



Fordypningsoppgave

VHM724 Habilitering og miljøarbeid

Tittel Emosjonelt stress blant helsepersonell i hjemmetjenesten: Tiltak for reduksjon av belastning i møte med utfordrende situasjoner/Emotional Stress among Healthcare Personnel in Home Care Services: Measures to Reduce Strain in Challenging Situations

Maria Therese Aasen-Stensvold, Kandidat 17

Totalt antall sider inkludert forside: 37

Kristiansund, 16.05.24



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Sikt for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av Sikt?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Bjørn Kjetil Larsen

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjennelse.

Opgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato:

Sammendrag

Antall ord: 9323

Denne oppgaven gir innsikt i de komplekse utfordringene knyttet til hjemmetjenester i Norge, der ansatte opplever emosjonelt stress og belastninger under utfordrende situasjoner i sitt daglige arbeid. Dette stresset og belastningene kan påvirke helse- og omsorgstjenestene som gis til pasientene negativt.

Metoden som ble brukt for å identifisere tiltak eller intervensjoner som helsepersonell i hjemmetjenesten kan bruke for å redusere den emosjonelle belastningen, involverte litteratursøk etter anerkjent forskning på området.

Oppsummeringen av resultatdelen i denne oppgaven viser at det finnes flere forskjellige forskningsmetoder og intervensjoner som undersøker arbeidsrelatert stress blant helsepersonell og arbeidstakere. Studiene peker på flere effektive tiltak, inkludert mindfulness-baserte intervensjoner, strategier for å støtte mestring og redusere stress, samt viktigheten av sosial støtte og god kommunikasjon på arbeidsplassen.

I diskusjonsdelen blir punkter fra resultatdelen drøftet. Oppgaven fremhever behovet for å adressere underliggende strukturelle problemer ved implementering av slike tiltak for å unngå å opprettholde et hektisk arbeidsmiljø. Videre forskning og implementeringsstudier er nødvendige for å optimalisere effektiviteten av disse tiltakene og forbedre arbeidsmiljøet for helsepersonell, og dermed sikre gode kvalitetstjenester for pasientene.

Abstract

This thesis provides insight into the complex challenges associated with home care services in Norway, where employees experience emotional stress and burdens during challenging situations in their daily work. This stress and burden can negatively impact the health and care services provided to patients.

The method used to identify measures or interventions that home care personnel can use to reduce emotional burden involved conducting a literature review based on recognized research in the field.

The summary of the results section in this thesis shows that there are various research methods and interventions examining work-related stress among healthcare personnel and workers. The studies highlight several effective measures, including mindfulness-based interventions, strategies to support coping and reduce stress, and the importance of social support and effective communication in the workplace.

In the discussion section, points from the results section are debated. The thesis emphasizes the need to address underlying structural issues in implementing such measures to avoid maintaining a hectic work environment. Further research and implementation studies are necessary to optimize the effectiveness of these measures and improve the work environment for healthcare personnel, thereby ensuring quality services for patients.

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Relevante lovverk og reguleringer for å sikre brukermedvirkning i hjemmetjenesten.....	2
1.1.1	Arbeidsmiljøprofilen i hjemmetjenesten ifølge arbeidstilsynet:.....	3
1.2	Noen krevende situasjoner i hjemmetjenesten.....	4
1.2.1	Pårørende og pasienter og etiske dilemmaer:.....	4
1.2.2	Relasjonen mellom helsepersonell og pasienter:.....	4
1.2.3	Arbeidsbelastning:.....	5
1.2.4	Mangel på ressurser og støtte:.....	5
1.3	Problemstilling.....	6
2	Teoretisk rammeverk	6
2.1	Stress.....	6
2.2	Stress og sårbarhetsmodellen.....	7
2.3	Emosjonelt stress og moralsk stress.....	7
2.3.1	Emosjonelt stress.....	8
2.3.2	Moralsk stress.....	8
2.3.3	Moralsk og emosjonelt stress ved utfordrende situasjoner i hjemmetjenesten	8
2.4	Utfordrende situasjoner i hjemmetjenesten.....	9
2.4.1	Utfordrende atferd.....	9
2.4.2	Vold og trusler.....	10
2.5	Hvorfor er stress- og mestringsteori, empati og kommunikasjon viktig:.....	10
2.6	Kort om begrunnelse for valgte tema:.....	12
3	Metode	13
3.1	Innledning til metodedelen.....	13
3.2	Hvordan søkene ble utført.....	13
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriteriene.....	15
3.4	Metodekritikk.....	16
4	Resultater	17
4.1.1	Meditasjon/Mindfulness-baserte tiltak:.....	18
4.1.2	Hva kan være stressreduksjon og organisatorisk effektivitet:.....	18
4.1.3	Hva kan være strategier for å redusere stress.....	19

4.1.4	Har sosial støtte og god kommunikasjon betydning	20
4.2	Oppsummering av resultater	21
5	Diskusjon.....	22
5.1	Kan en forebygge utmattelse ved redusere emosjonelt stress?	23
5.2	Kan kunnskap om stressrelatert teori og intervensjon bidra til å redusere stress? 25	
5.3	Kan mindfulness-baserte intervensjoner redusere stress blant ansatte i hjemmetjenesten?	27
5.4	Kan sosial støtte hjelpe på jobbkraav og jobbressurser noe å si for stress blant helsepersonell i hjemmetjenesten?	29
5.5	Hva betyr det for praksis? Teori som støtter, ikke støtter, spriker?	31
5.6	Behov for mer forskning?	31
5.7	Egen fremgangsmåte med styrker og svakheter.....	32
6	Oppsummering	34
7	Litteraturliste.....	35

1 Innledning

Hjemmetjenesten i Norge er en viktig del av helse- og omsorgstjenestene som tilbys til personer som trenger hjelp og omsorg i sitt eget hjem. Denne tjenesten tilbys primært til eldre og personer med ulike former for funksjonshemninger eller helseutfordringer som begrenser deres evne til å klare seg selvstendig. Hjemmetjenesten inkluderer vanligvis bistand med dagliglivets aktiviteter som personlig hygiene, påkledning, medisiner, matlaging, rengjøring og andre nødvendige oppgaver i hjemmet. I tillegg til personlig omsorg kan hjemmetjenesten også omfatte helsetjenester som sårstell, medisinsk oppfølging og støtte. Hjemmetjenesten er organisert og finansiert av kommunene i Norge, og målet er å bidra til at brukerne kan bo lengst mulig i sitt eget hjem og oppleve en god livskvalitet til tross for eventuelle helseproblemer. Tjenesten tilpasses individuelle behov og tilbys vanligvis etter en vurdering av brukerens behov og ressurser.

Det står i NOU (2010:13) at det fra 1992 til 2009 har brukergruppen mellom 67 år økt fra 25 000 til 65 000 tjenestemottakere. Videre skriver de at mange av de nye tjenestemottakerne har omfattende behov for tjenester og det er spesielt tre brukergrupper som har størst vekst og det er mennesker med utviklingshemming, psykiske og sosiale problemer, og somatiske og ofte nevrologiske lidelser. Dette stiller da større krav enn tidligere til de ansatte, og kan føre til økt stress siden det er varierte utfordringer de ulike menneskene de møter har behov for.

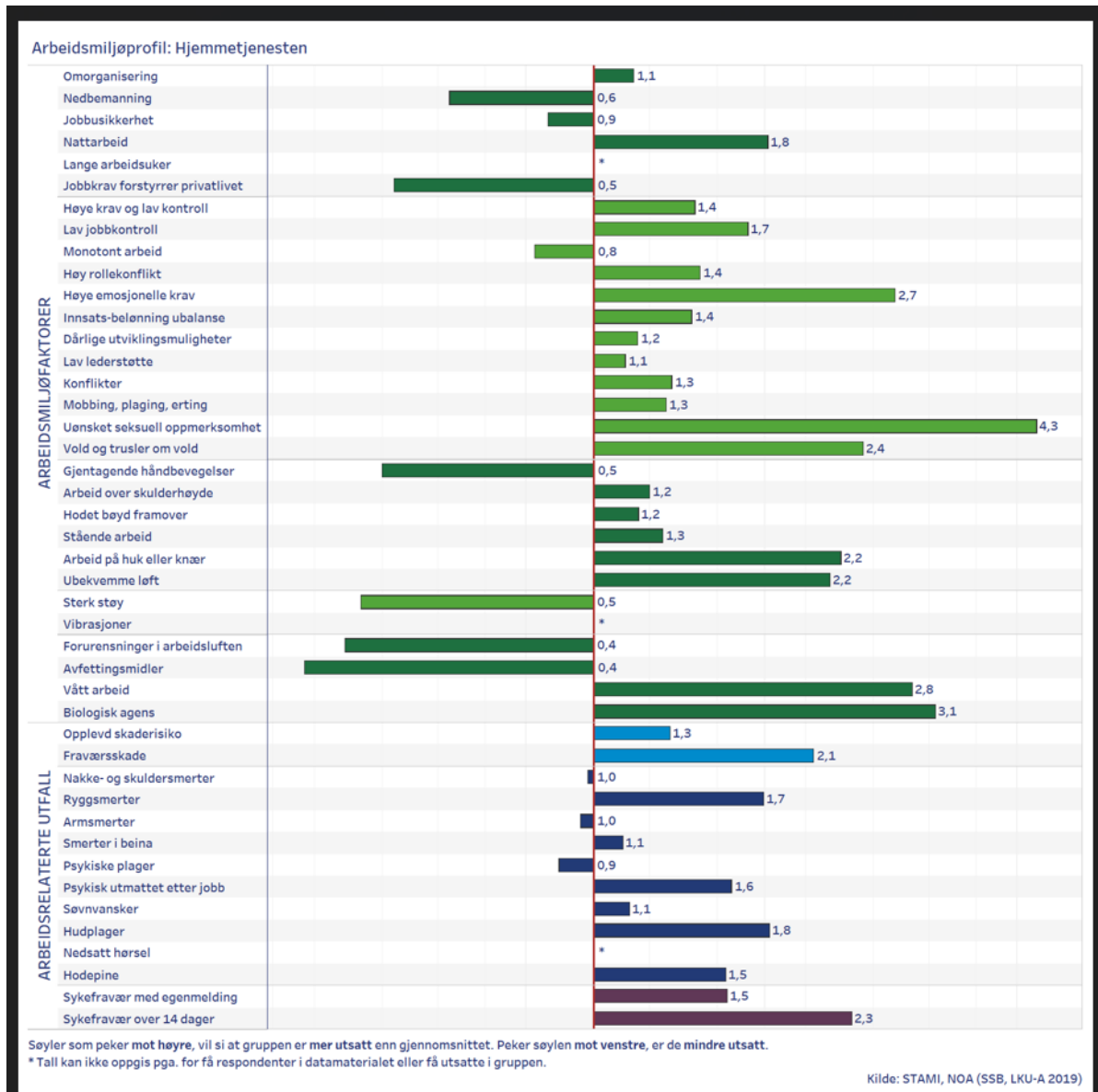
Folkehelseinstituttet (2019) skriver at med en økende andel eldre og færre yrkesaktive kreves det nye måter å organisere tjenestene på for en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Dette krever at helsepersonell må endre måten å arbeide på, og samtidig skriver blant annet Folkehelseinstituttet videre at helsepersonell må ha en mer helsefremmende tilnærming i møte med pasienter. Så det er krav til helsepersonell om å endre måten en arbeider og enda mer fokus rettet mot hver enkelt sine behov, i en pasientgruppe som framskrivninger i flere av Norges offentlige utredninger viser en økende variert pasient gruppe i hjemmetjenesten.

1.1 Relevante lovverk og reguleringer for å sikre brukermedvirkning i hjemmetjenesten

Brukermedvirkning er sentralt og en demokratisk rettighet i helse- og omsorgstjenesten, regulert av pasient- og brukerrettighetsloven. Brukermedvirkning i hjemmetjenesten og andre helse- og omsorgstjenester er et sentralt begrep, og grunnet behov for helsetjenester har helsepersonell jobb. Folkehelseinstituttet (2019) skriver det er en demokratisk rettighet og et mål med brukermedvirkning. I pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 3-1 står det om rett til medvirkning, brukermedvirkning er helsefremmende og skal bidra til mestring og motivasjon ut fra deres egne mål. Videre står det i lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) at formålet er å bidra til å sikre alle mennesker lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Denne loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd uansett hvilken diagnose eller omsorgsbehov den enkelte har i møte med helsepersonell. Disse kravene til kommunen finner en også igjen i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Loven er en plikt lov som pålegger kommunene å tilby innbyggerne bestemte helse- og omsorgstjenester. Formålet er å gi gode tjenester til alle av kommunens innbyggere. Loven krever at kommunene skal tilby bestemte tjenester og at det stilles krav om blant annet tjenestenes forsvarlighet og kvalitet osv. Helsepersonelloven har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

1.1.1 Arbeidsmiljøprofilen i hjemmetjenesten ifølge arbeidstilsynet:

Figur 1. Bilde



Hentet fra arbeidstilsynet (2024)

Arbeidstilsynet (2029) skriver at det er flere arbeidsmiljøproblemer i hjemmetjenesten. Å at ansatte i hjemmetjenesten står overfor flere risikofaktorer som kan føre til skader, plager og sykdommer. Dette inkluderer kombinasjonen av høye krav og lav selvbestemmelse, tidspress, ubalanse mellom innsats og belønning, og rollekonflikt. Med en så variert pasient gruppe og økene krav til spesialkompetanse for å gi pasienter gode helse og omsorgstjenester er det en del utfordringer. Videre skriver Arbeidstilsynet (2024) at helse- og sosialsektoren er risikoutsatt og de identifiserer helse- og sosialsektoren som en av de mest risikoutsatte næringene med høyt sykefravær. Sentrale temaer ved tilsyn i denne sektoren inkluderer kartlegging og risikovurdering, vold og trusler, medvirkning og

forsvarlige arbeidstidsordninger. Arbeidstilsynet skriver også at ansatte i helse- og sosialsektoren opplever en overhyppighet av helseplager som muskel- og skjelettplager, hodepine, mageplager, psykiske plager og utmattelse. Dette resulterer i høyt legemeldt sykefravær, og sektoren er spesielt utsatt med tanke på alvorlighet og omfang av eksponering.

1.2 Noen krevende situasjoner i hjemmetjenesten

Her er noen utplukkede underpunkt som kan skape eksponering for helseplager og utfordringer for de ansatte:

1.2.1 Pårørende og pasienter og etiske dilemmaer:

Ifølge arbeidstilsynet (2019) er hjemmetjenesten i kontakt med pasienter og pårørende en viktig og givende del av arbeidet, og det å håndtere egne og andres følelser eller takle andre menneskers sorger og gleder er en stor del av hverdagen. Ansatte i hjemmetjenesten kan bli konfrontert med pasienter og deres pårørende som opplever angst, depresjon, sinne eller andre emosjonelle utfordringer.

Ellingsen, Halvorsen og Aadland (2022) skriver at etiske dilemmaer er når du må velge mellom ulike, men tilsynelatende likeverdige løsninger. Ansatte i hjemmetjenesten kan møte etiske dilemmaer knyttet til pasienter sin autonomi, rettigheter og velvære. Å ta vanskelige beslutninger i slike situasjoner kan føre til indre konflikter og stress.

1.2.2 Relasjonen mellom helsepersonell og pasienter:

Willumsen og Ødegård (2016) understreker at offentlig omsorg er avhengig av helsepersonellens holdninger og handlinger i samspill med pasientene. Pasientene har karakteristisk ulike utfordringer knyttet til egenomsorg og mestring av praktiske og sosiale gjøremål. Godt helsepersonell bistår pasientene med å ivareta grunnleggende behov og bidrar til god livskvalitet. Dette støttes også av lovfestet brukermedvirkning, som er en

rettighet nedfelt i Helsepersonelloven med formål om å sikre pasientsikkerhet, kvalitet i helsetjenesten, samt tillit til helsepersonell og omsorgstjenester.

På den annen side, som Arbeidstilsynet (2024) påpeker, opplever mange ansatte i hjemmetjenesten kontakt med pasienter og pårørende som både viktig og givende. Å utvikle og opprettholde nære relasjoner med pasientene kan være berikende, men det kan også føre til emosjonelt stress når ansatte blir sterkt involvert i pasientenes liv og utfordringer. Dette kan utfordre balansen mellom den medmenneskelige og den profesjonelle rollen, da mange velger å jobbe med mennesker nettopp på grunn av omsorgsfølelse, men kan oppleve indre konflikter når de ikke kan hjelpe på ønsket måte og blir konfrontert med egne verdier og perspektiver. Samtidig ser vi en økende og sammensatt brukergruppe i hjemmetjenesten med ulike og sammensatte behov, som reflekterer den varierte pasientsammensetningen som helsepersonell møter.

1.2.3 Arbeidsbelastning:

Hjemmetjenesten kan være preget av høy arbeidsbelastning, korte tidsrammer og behovet for å håndtere flere oppgaver samtidig. Dette kan øke følelsen av stress og overveldes hos ansatte. Arbeidstilsynet (2024) beskrives rollekonflikt som en arbeidsmiljøfaktor som preger hjemmetjenesten. Rollekonflikt oppstår når man står overfor forventninger eller forespørsler som ikke lar seg forene, eller opplever at man må gjøre ting som er i strid med egne verdier og oppfatninger. Det kan også henge sammen med at man opplever manglende ressurser til å løse arbeidsoppgavene en har i hjemmetjenesten.

1.2.4 Mangel på ressurser og støtte:

Ifølge Arbeidstilsynet (2024) sin arbeidsmiljøprofil av hjemmetjenesten skårer en høyt over normalen på mangel på ressurser og støtte. Begrensede ressurser, både personellmessig og økonomisk, samt manglende støtte fra ledelsen og kollegaer, kan forsterke følelsen av emosjonelt stress blant ansatte i hjemmetjenesten.

1.3 Problemstilling

"Hvilke tiltak kan redusere emosjonelt stress hos helsepersonell i møte med utfordrende situasjoner i hjemmetjenesten?"

Dette spørsmålet setter søkelys på å identifisere og utforske konkrete metoder som helsepersonell kan bruke for å håndtere og redusere emosjonelt stress i arbeidshverdagen. Dette kan gjøre helsepersonell bedre til å håndtere det emosjonelle stresset, og forebygge at helsepersonell velger andre yrker og pasientene får forutsigbare og gode tjenester til en veldig variert brukergruppe som i hjemmetjenesten. Å at helsepersonell i hjemmetjenesten kan sikre gode tjenester med fokus på brukermedvirkning i tjenesten.

2 Teoretisk rammeverk

2.1 Stress

Haugsgjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke (2009) beskriver at stress aktiverer både cortex og de limbiske strukturene i amygdala, som registrerer fare og frigjør corticotropin-frigjørende hormoner i hypotalamus (CRH). Dette fører til stimulering av hypofysen til å utskille ACTH, som igjen påvirker binyrebarken. Resultatet er produksjon av adrenalin fra binyremargen og kortisol fra binyrebarken. Adrenalin øker blodtrykket, puls og insulinutskillelse, og setter muskler, hjerte og lunger i høyberedskap. Kortisol bidrar til omdanning av fett og proteiner til glukose, og forbereder kroppen på kamp eller flukt. Videre påpeker de at langvarig stress vil påvirke locus coeruleus i hjernestammen til å frigjøre noradrenalin, som kommuniserer til amygdala og fører til ytterligere frigjøring av CRH, og dermed opprettholder stressresponsen over tid.

Ifølge Larsen (1996) kan stress beskrives som kroppens fysiske, kjemiske, emosjonelle, psykologiske og atferdsmessige reaksjoner på ulike situasjoner eller påvirkninger. Dette kan være forhold utenfor oss eller indre forhold, som tanker, hendelser, tradisjoner, arbeidsrelaterte faktorer og miljø, osv.

Larson (2003) påpeker at sykemeldinger grunnet stressrelaterte plager har økt, og stress-sårbarhetsmodellen er en allment akseptert måte å forklare sykdomstilfeller på.

Prinsippene i denne modellen er at noen personer har lav sårbarhet og andre har høy sårbarhet for å bli syke av lav eller høy belastning av stress. Dette betyr at det er individuelle forskjeller i hva som oppfattes som positivt eller negativt stress og hvordan hver enkelt håndterer stress.

Larsen (1996) skriver at til et visst punkt vil økende press eller stress virke positivt for de fleste, inntil de negative stressreaksjonene blir mer synlige. Det varierer fra person til person når stress blir en belastning, og kroppslige reaksjoner på stress kommer til syne.

2.2 Stress og sårbarhetsmodellen

Beskrivelse av hvordan stress påvirker helsepersonell og deres sårbarhet for sykdom.

Ifølge Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø (SSB, 2019), opplever omtrent 51 % av ansatte i hjemmetjenesten høye emosjonelle krav, spesielt knyttet til nær kontakt med pasienter, håndtering av sterke følelser og behovet for å skjule egne følelser. Disse følelsesmessige påkjenningene kan inkludere sorg, sinne, fortvilelse og frustrasjon blant brukere og pårørende (Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), som sitert i SSB, 2019).

I en offentlig utredning (NOU, 2010:13) ble det rapportert en økning i vold og trusler i hjemmetjenesten siden 2007. Utredningen påpekte at tidspresset hindret gjennomføringen av planlagte tiltak for å redusere belastningen av vold og trusler (NOU, 2010:13).

2.3 Emosjonelt stress og moralsk stress

Forklaring av emosjonelt stress og moralsk stress som oppstår når verdier og prinsipper settes på prøve i arbeidssituasjoner.

2.3.1 Emosjonelt stress

Emosjonelt stress refererer vanligvis til den belastningen eller påkjenningen en person føler på grunn av følelsesmessige faktorer, som for eksempel angst, frykt, sinne eller tristhet. Det kan være relatert til personlige forhold, arbeid eller andre livsområder.

Arbeidstilsynet (2019) skriver at «når man opplever at det stadig er ubalanse mellom de følelsene man selv kjenner og de man må uttrykke for å opptre profesjonelt, kaller vi det emosjonell dissonans».

Aakre (2016) skriver at defineres som subjektiv opplevelse av avmakt og utilstrekkelighet, siden man vet hva en burde gjøre, men får det ikke til. Videre skriver Aakre at det oppstår når vi vet det etiske riktige, men hindrer fra å utføre det riktig grunnet for eksempel personellmangel, ukultur, kompetansemangel osv. dette kan føre til moralsk stress som kan gi alvorlige virkninger.

2.3.2 Moralsk stress

Moralsk stress skriver Aakre (2016) at defineres som subjektiv opplevelse av avmakt og utilstrekkelighet, siden man vet hva en burde gjøre, men får det ikke til. Og at det oppstår når en person opplever indre konflikter eller bekymringer knyttet til deres verdier, moral eller etiske prinsipper. Dette kan skje når en person føler seg tvunget til å ta beslutninger som strider mot deres overbevisning eller som de oppfatter som umoralske eller uetiske.

2.3.3 Moralsk og emosjonelt stress ved utfordrende situasjoner i hjemmetjenesten

Mens emosjonelt stress er knyttet til følelser og mentale tilstander, er moralsk stress mer relatert til konflikter mellom en persons verdier og de moralske dilemmaene de kan møte i livet. Emosjonelt stress i hjemmetjenesten kan oppstå på grunn av flere faktorer. Dette kan inkludere å håndtere pasienter som lider av alvorlige sykdommer eller kroniske tilstander, følelsesmessig belastning knyttet til å pleie eldre eller uføre familiemedlemmer, bekymringer om pasientens velvære når man ikke er til stede, og utfordringer med å

balansere arbeid og personlig liv. I tillegg kan ansatte i hjemmetjenesten oppleve emosjonelt stress som følge av å være vitne til eller håndtere vanskelige situasjoner, som mishandling eller omsorgssvikt hos pasienter, eller å være involvert i beslutninger om livskvalitet og livsforlengende tiltak. Dette stresset kan ha en betydelig innvirkning på omsorgspersonens mentale og fysiske helse, og derfor er det viktig å iverksette tiltak for å støtte ansattes velvære og håndtere emosjonell belastning effektivt.

2.4 Utfordrende situasjoner i hjemmetjenesten

I denne oppgaven defineres utfordrende situasjoner i hjemmetjenesten som inkluderer utfordrende atferd, som kan omfatte vold og trusler, samt et bredt spekter av oppgaver og varierende arbeidsbelastning blant pasienter med ulike helseutfordringer. Jeg har valgt å fokusere på emosjonelt stress som oppstår som følge av utfordrende atferd, med en spesifikk interesse for hvordan ansatte kan håndtere denne belastningen. Emosjonelt stress blant ansatte kan føre til en negativ spiral, med høy turnover som resulterer i lav kontinuitet og forutsigbarhet for pasientene. Jeg har valgt dette fokuset basert på egne erfaringer og rapporter fra kolleger som har beskrevet lignende utfordringer.

Arbeidstilsynets statistikk viser også at en betydelig del av sykefraværet i hjemmetjenesten skyldes emosjonelt stress.

Hvordan kan helsepersonell i hjemmetjenesten redusere emosjonelt stress i stressende situasjoner? Med stressende situasjoner refereres det her til varierte arbeidsoppgaver, ulike brukergrupper, utfordrende atferd som utagering, vold, trusler og uønskede seksuelle tilnærminger, blant annet.

2.4.1 Utfordrende atferd

I en helsemessig kontekst kan utfordrende atferd oppstå hos enkeltpersoner med ulike tilstander eller diagnoser, som demens, autismespekterforstyrrelser, psykiske lidelser, intellektuelle funksjonshemminger, nevrologiske lidelser eller andre helserelaterte utfordringer. Denne typen atferd kan være en kilde til stress og belastning for både pasienter og deres omsorgspersoner, inkludert helsepersonell.

I rundskriv IS-10/2004 er utfordrende atferd beskrevet som en atferd eller handling som bryter med vanlige kulturelle normer til forventet væremåte utfra kontekst eller situasjon, alder tatt i betraktning. En annen og mye brukt definisjon av utfordrende atferd er kulturelt avvikende atferd som er så intens, hyppig forekommende eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller at den i stor grad begrenser eller hindrer tilgang til vanlig sosial deltakelse i samfunnet.

Ifølge Aldring og helse (u.å.), defineres utfordrende atferd som «Betegnelsen utfordrende atferd brukes når en person sier eller gjør noe som er vanskelig for tjenestemottakeren og/eller personer i omgivelsene».

2.4.2 Vold og trusler

Ifølge arbeidstilsynet (2024) er «Vold og trusler» er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydnet trussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære.

Videre skriver de at «trussel» er et verbalt angrep eller handling som tar sikte på å skade eller skremme en person. Og de skriver at «Vold» er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på en person. Det inkluderer også hendelser der den som skader en annen person, ikke er klar over eller vurderer konsekvensene av handlingen sin – for eksempel på grunn av rus, psykisk/somatisk sykdom, mental og emosjonell tilstand eller liknende.

2.5 Hvorfor er stress- og mestringsteori, empati og kommunikasjon viktig:

Ifølge Lazarus og Folkman (1984) er emosjonelt stress resultatet av en interaksjon mellom individets oppfatning av en stressende situasjon og deres mestringsressurser. Når helsepersonell har tilstrekkelige mestringsstrategier og ressurser for å håndtere stress, er de bedre rustet til å opprettholde et positivt samspill med brukere, fremme samarbeid og støtte brukermedvirkning.

Tveiten (2015) beskriver mestring som evnen til å ha tilgang til ressurser, inkludert kunnskap, ferdigheter, sosiale ressurser, hjelpere eller utstyr, og å kunne anvende disse ressursene effektivt. Videre fremhever Tveiten at i vår kultur er mestring ofte assosiert med evnen til å utføre handlinger.

Når det gjelder empati og kommunikasjon i helsevesenet, understreker Ellingsen m.fl. (2022) betydningen av at helsepersonell er følelsesmessig til stede og i stand til å forstå og respondere på brukernes behov, følelser og ønsker. Dette krever evnen til å regulere egne emosjonelle reaksjoner og stressnivåer for å kunne opprettholde en respektfull og effektiv kommunikasjon som fremmer brukermedvirkning. Kommunikasjon er en essensiell del av helse- og sosialarbeidet og legger grunnlaget for informasjonsutveksling samt skaper gjensidig respekt og forståelse, samtidig som det bidrar til pasientsikkerhet og trygghet (Ellingsen et al., 2022).

Empati, som beskrevet av Tveiten (2015), handler om evnen til innlevelse eller medfølelse, hvor en person kan se situasjoner fra andres perspektiv samtidig som de er bevisste på sitt eget ståsted og egne følelser.

2.6 Kort om begrunnelse for valgte tema:

For å gå videre til metodedelen er at ansatte i hjemmetjenesten står overfor mange antatte arbeidsmiljøutfordringer, og det er avgjørende både for pasientene og de ansatte at disse utfordringene mestres i hverdagen. Derfor ønsker jeg gjennom denne oppgaven å undersøke problemstillingen grundig for å kartlegge konkrete tiltak som helsepersonell kan anvende. Formålet er å identifisere effektive strategier og tiltak som kan bidra til bedre håndtering av arbeidsmiljøutfordringer i hjemmetjenesten, med sikte på å forbedre både pasientenes opplevelse og de ansattes arbeidssituasjon. Gjennom en systematisk tilnærming vil metodedelen utforske forskningsdesign, datainnsamlingsmetoder og analysestrategier som gir innsikt og svar på problemstillingen.

3 Metode

3.1 Innledning til metodedelen

I dette avsnittet vil beskrive den valgte metoden for å svare på problemstillingen ved å undersøke forskning om temaet. Presentasjonen vil omfatte hvordan søkestrategien og søkeordene ble utarbeidet, samt utførelsen av søkene med inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Før søkene startet, ble PICO-skjemaet benyttet for å utvikle søkestrategien. Kirkehei og Ormstad (2013) påpeker at "PICO brukes også til å utarbeide søkestrategier. Start med å fylle ut PICO-skjemaet med ord som beskriver de ulike elementene". Dette var til stor nytte for å utarbeide søkeord.

Det ble tidlig før søkene startet beslutningen om å ikke inkludere utbrenthet og turnover i problemstillingen var basert på ulike definisjoner av disse begrepene. Larsen (1996) definerer utbrenthet som en tilstand preget av kronisk følelsesmessig utmattelse, depresjon, nedvurdering av egne prestasjoner, samt følelser av maktløshet og hjelpeløshet. Disse aspektene ble ikke inkludert i denne oppgaven, til tross for at noen artikler antyder at utbrenthet kan oppstå hos ansatte dersom forebyggende tiltak ikke blir satt inn. Fokuset i oppgaven lå på identifisering av tiltak som kan hindre turnover og utbrenthet blant helsepersonell.

3.2 Hvordan søkene ble utført

Denne litteraturgjennomgangen ble utført gjennom flere søk i ulike omganger for å finne relevant forskningslitteratur. Før starten av søkeprosessen forventet vi å finne forskning på norsk eller skandinavisk, men de innledende søkene ga ikke treff innenfor denne kategorien. Pico skjemaet anvendt med norske søkeord, ble oversatt med engelske ord, for å utvide søkeomfanget. Referanser ble hentet fra Medline i februar 2024, og søkene ble

avsluttet 17. februar da tilstrekkelig relevante fagfelleverderte artikler var identifisert. Tilsvarende søk ble gjennomført i Embase, med lignende funn, og derfor ble søkene avsluttet i denne databasen.

To separate søk ble utført på Medline, hvor det første ga 3 artikler hvorav 2 ble inkludert i litteraturgjennomgangen. Det påfølgende søket resulterte i 99 treff, hvorav 7 artikler ble valgt ut basert på relevans etter gjennomgang av alle sammendrag av de 99 treffene.

På grunn av begrensede funn fra de ulike søkene, ble det gjennomført tilleggssøk i andre kilder etter fagfelleverdert forskning på temaet. Søk ble gjennomført i Fontene Forskning og Sykepleien, anerkjente norske vitenskapelige tidsskrifter innen relevante fagområder. Resultatet var til sammen 1 artikkel fra disse kildene.

Referanselister og relaterte artikler ble også gjennomgått ved bruk av Google Scholar, samt søk i publiserte forskningsartikler fra Sykepleien og Fontene, noe som resulterte i identifiseringen av ytterligere relevante artikler.

Tabell 1: søket som gav 3 treff

Search History (11) ↕						View Saved +
<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Type	Actions	Annotations
<input type="checkbox"/>	1	Stress, Psychological/ or Psychological Distress/	138048	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	Health personnel.mp. or Health Personnel/	209942	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	Reduce.mp.	744465	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	prevent.mp.	470755	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	Occupational Stress/ or Stress.mp.	1024895	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	Home Care Services/	36677	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	Problem Behavior/ or challenging behaviour.mp.	4793	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	1 or 5	1027415	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	3 or 4	1167869	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	2 or 6	245118	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	7 and 8 and 9 and 10	3	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>

Tabell 2: søket som gav 99 treff

Search History (14) ↕						View Saved +
<input type="checkbox"/>	# ▲	Searches	Results	Type	Actions	Annotations
<input type="checkbox"/>	1	Stress, Psychological/ or Psychological Distress/	138048	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	Health personnel.mp. or Health Personnel/	209942	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	Reduce.mp.	744465	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	prevent.mp.	470755	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	Occupational Stress/ or Stress.mp.	1024895	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	Home Care Services/	36677	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	Problem Behavior/ or challenging behaviour.mp.	4793	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	1 or 5	1027415	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	3 or 4	1167869	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	2 or 6	245118	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	7 and 8 and 9 and 10	3	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	8 and 9 and 10	1029	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	Illness Behavior/ or behavior.mp. or "Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders"/ or Social Behavior Disorders/ or Nesting Behavior/ or Behavior/ or Problem Behavior/	1222208	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	12 and 13	99	Advanced	Display Results More ▾	<input type="checkbox"/>

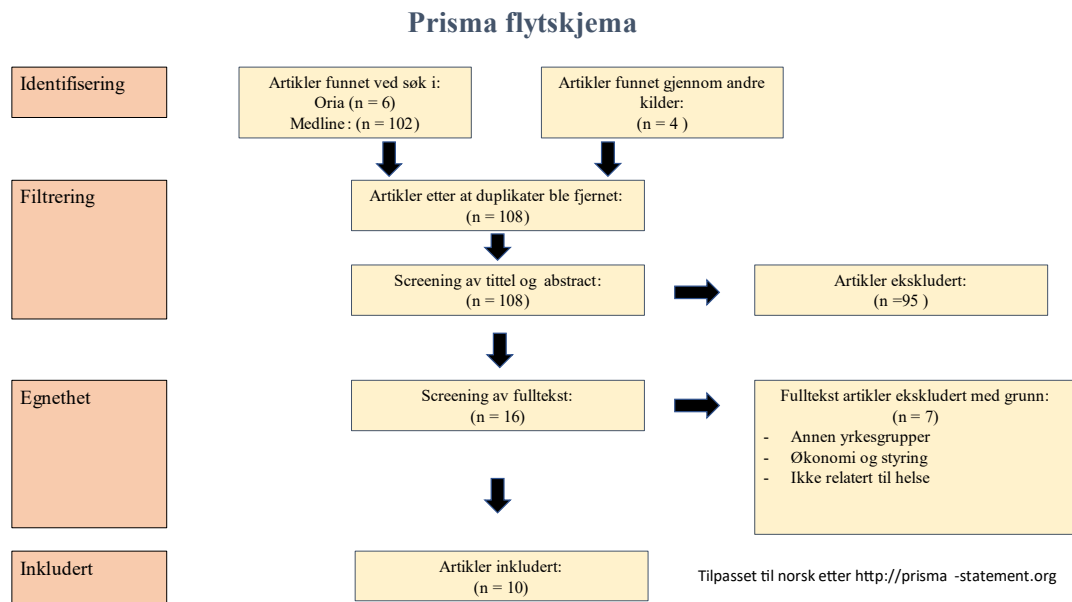
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriteriene

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene for litteratursøket var begrenset til fagfellevurderte artikler på norsk eller engelsk som presenterte metoder eller tiltak for å redusere emosjonelt stress blant helsepersonell innen hjemmetjenesten. Artikler som kun besto av bokkapitler eller avhandlinger ble ekskludert. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene for litteratursøket var begrenset til fagfellevurderte artikler på norsk eller engelsk som presenterte metoder eller tiltak for å redusere emosjonelt stress blant helsepersonell i situasjoner som utfordrer.

For inklusjon i denne studien måtte artiklene oppfylle kriterier som var relevant for helsepersonell innen hjemmetjenesten og presentere spesifikke tiltak eller metoder for å redusere emosjonelt stress eller belastninger blant helsepersonell.

Eksklusjon av studier var artikler som ikke omhandlet helsepersonell, stress eller metoder/tiltak som kan dempe belastning/stress.

Figur 2: Prisma flytskjema



3.4 Metodekritikk

Ifølge Kirkehei og Ormstad (2013) skriver at i en perfekt verden ønsker vi å få treff på søk som inkluderer alle relevante studier om et emne, samtidig som alt som ikke er relevant er utelatt. I praksis er det imidlertid vanskelig å oppnå dette. Studiene som ble valgt for denne oppgaven kombinerte tilnærminger med både undersøkelsesdata og objektive registerdata, noe som gir et godt grunnlag for analysen. En svakhet kan være begrensninger knyttet til generalisering av funnene til andre settinger utenfor studienes omfang, noe som gjør det vanskelig å fastslå om effekten vil være den samme ved implementering i norsk hjemmetjeneste.

I henhold til problemstillingen om hvilke tiltak eller metoder som kan redusere emosjonelt stress blant helsepersonell i krevende situasjoner, spesielt relatert til utfordrende atferd i hjemmetjenesten, ble emosjonelt stress og utfordrende atferd valgt som fokuspunkter. I ettertid kunne det ha vært vurdert å inkludere andre termer i problemstillingen, som å hindre utbrenthet eller turnover. Vurderingen av validitet både i selve studien og om funnene er overførbart til andre, er viktig for å tolke funnene fra forskningsstudier og generalisere resultatene til andre populasjoner eller settinger. Forskernes innsats for å adressere mulige bias og begrensninger i design og analyse vil påvirke gyldigheten av resultatene.

Studien hadde som mål å undersøke eksisterende tiltak som helsepersonell kan benytte før utbrenthet oppstår, selv om utbrenthet ikke var inkludert i søkeprosessen.

Brukermedvirkning var heller ikke med i søkeprosessen, da fokus lå på tiltak for å dempe stress blant helsepersonell for å muliggjøre brukermedvirkning.

4 Resultater

I denne delen vil de ulike resultatene fra søkene utført etter den metoden som er beskrevet i metodedelen. Litteratursøkene resulterte i ti inkluderte studier, og funn fra disse studiene vil bli presentert i denne delen. Ifølge Malterund (2021) skriver hun at en velskrevet kvalitativ artikkel kan forføre leseren til å tro den representerer solid forskning, men at dette ikke alltid stemmer, og derfor er det viktig å bruke sjekklister. I utvelgelsen av de ti forskningsartiklene valgt inn i denne litteraturstudien er det forskjellige metoder brukt i studiene, og derfor er det anvendt ulike sjekklister for gjennomgang av forskningsartiklene.

Det ser ut til at det er flere studier som benytter kvalitative forskningsmetoder (f.eks. Grounded Theory, intervjuer, deltakerobservasjon) og kvantitative forskningsmetoder (f.eks. prospektive studier, spørreskjemaer) for å undersøke arbeidsrelatert stress, utbrenthet og andre relaterte temaer blant helsepersonell og arbeidstakere.

Intervensjonsstudier er også brukt i noen av studiene for å vurdere effekten av spesifikke tiltak på arbeidsmiljøet og ansattes velvære. For å svare på problemstillingen ble det gjennomført en litteraturstudie med formål om å identifisere forskningsbaserte tiltak som helsepersonell kan benytte for å redusere emosjonelt stress i hjemmetjenesten. Studien hadde som mål å bidra til å sikre gode helse- og omsorgstjenester til pasienter basert på deres individuelle behov.

Funnene fra litteraturen indikerer at ulike tiltak kan bidra til å redusere emosjonelt stress blant helsepersonell, og disse tiltakene kan påvirke ansattes stressnivå på flere måter.

Resultatene fra litteraturgjennomgangen er presentert i tabell 3:

Resultater oppsummert fra de 10 valgte studiene:

Nr	Forfatter/ år	Studie Design	Intervensjon	Funn/Konklusjon
1	Anne-Marthe R. Indregård, P L Ulleberg, Stein Knardahl, Morten B. Nielsen. 2018	Prospektiv forskning	Undersøkelse med 7758 ansatte fra 96 organisasjoner	Emosjonell dissonans -> Utmattelse -> Sykefravær
2	Daniel Rippon, Andrew McDonnell, Michael Smith, Michael McCreadie, Mark Wetherell. 2020	Klassisk Grounded Theory (CGT)	Utvikling av Therapeutic Engagement Stress Theory (TEST)	Evne til terapeutisk engasjement påvirker stressnivå
3	Meagan E. Brock og M. Ronald Buckley. 2012	Litteraturgjennomgang	Diskusjon om kompensasjon og stress	Behov for effektive stresshåndteringsprogrammer.
4	Randi Karkov Knudsen, Jette Ammentorp, Marie Højriis Storkholm, m.fl. 2023	Kvalitative metoder	Kurs i Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)	MBSR forbedret arbeidsliv og pasientomsorg
5	Matthew J. Goodman, John B. Schorling. 2012	Intervensjonsstudie	Videreutdanningskurs i mindfulness	Forbedret utbrenthet og mentalt velvære hos helsepersonell
6	Jørg W. Kirchhoff. 2011	Kvalitativ studie	Intervjuer om yrkesrelatert stress	Ansvarsfølelse og kvalitet viktige stressfaktorer
7	Henk F van der Molen, Karen Nieuwenhuijsen, Monique H W Frings-Dresen, m.fl. 2020	Systematisk gjennomgang og metaanalyse	Gjennomgang av psykososiale risikofaktorer	Assosiasjon mellom arbeidsrelaterte faktorer og stressrelaterte lidelser
8	Maria Baby, Christopher Gale, Nicola Swain. 2018	Randomisert kontrollert studie	Kommunikasjonstrening	Nedgang i aggresjon og stress med trening
9	Nathalie Mockli, Kris Denhaerynck, Sabina De Geest, m.fl. 2020	Kvantitativ forskning	Undersøkelse av jobbkrav og ressurser	Jobbkrav og ressurser påvirker utbrenthet og engasjement
10	Tinne Vander Elst, Carolien Cavents, Katrien Daneels, m.fl. 2016	Kombinert kvantitativ forskning	Spørreskjemaundersøkelse	Arbeidsaspekter knyttet til utbrenthet og engasjement

4.1.1 Meditasjon/Mindfulness-baserte tiltak:

Studier viser at mindfulness-baserte intervensjoner har potensial til å redusere emosjonelt stress og forbedre velvære blant helsepersonell (Knudsen, Ammentorp, et al., 2023; Godman & Schorling, 2012). Imidlertid har kritikere påpekt at implementering av slike tiltak kan støtte et hektisk arbeidsmiljø uten å adressere underliggende strukturelle problemer. Mindfulness-trening kan hjelpe helsepersonell med å fokusere bedre, øke medfølelse og forebygge utbrenthet. Videre forskning trengs for å forstå hvordan slike intervensjoner kan iverksettes effektivt.

4.1.2 Hva kan være stressreduksjon og organisatorisk effektivitet:

Indregard, Knardahl, og Nielsen (2018) knytter sammen forskning som viser sammenhenger mellom emosjonell dissonans, utmattelse og sykefravær. De understreker betydningen av å tilrettelegge arbeidsforholdene for å støtte ansattes mestring og redusere

stress. Å tilby opplæring i stresshåndtering og ansattassistanseprogrammer kan være effektive strategier for å øke ansattes mestring og redusere stressrelaterte utfordringer. Vander Elst et al. (2016) viser at jobbkrav og ressurser spiller en betydelig rolle i å predikere utbrenthet og arbeidsengasjement blant belgiske hjemmesykepleiere. De fant at arbeidsbelastning og emosjonelle krav var positivt korrelert med utbrenthet, mens aggresjon ikke viste en slik sammenheng. Alle jobbressurser (autonomi, sosial støtte, læringsmuligheter) var assosiert med høyere arbeidsengasjement og lavere utbrenthet. Spesielt fungerte sosial støtte som en buffer mot den positive sammenhengen mellom arbeidsbelastning og utbrenthet.

Möckli et al. (2020) fant at jobbressurser som sosial støtte og tilbakemelding hadde en signifikant positiv effekt på arbeidsengasjement, mens jobbkrav som arbeidsfamiliekonflikter og arbeidsstressorer var sterkt assosiert med utbrenthet. Disse studiene indikerer viktigheten av regelmessig vurdering av faktorer knyttet til utbrenthet og arbeidsengasjement for å utvikle intervensjoner som kan forbedre arbeidsmiljøet i hjemmesykepleien.

4.1.3 Hva kan være strategier for å redusere stress

Studiene av Rippon, McDonnell et al. (2020) og Brock og Buckley (2012) identifiserer flere strategier for å redusere arbeidsrelatert stress blant helsepersonell. Dette inkluderer å endre arbeidsforholdene for å støtte mestring, tilby stresshåndteringsprogrammer og opplæring, samt å forbedre kommunikasjon og samarbeid på arbeidsplassen. Sosial støtte og kommunikasjon er viktige faktorer som kan redusere stress og øke trivsel blant ansatte.

Rippon, McDonnell et al. (2020) skriver at et sentralt problem som forklarte nivåene av arbeidsrelatert stress opplevd av helse- og sosialomsorgsprofesjonelle, var deres evne til å engasjere seg terapeutisk med omsorgsmottakere som utviser utfordrende atferd, noe som kunne påvirkes av 5 kategorier. Disse kategoriene var organisatoriske, fysiske arbeidsmiljø, kolleger, omsorgsmottakere og intrinsiske faktorer. Innenfor hver kategori uttrykte deltakerne at det var faktorer som reduserte deres evne til å engasjere seg terapeutisk med omsorgsmottakere som utviste utfordrende atferd, noe som kunne øke

nivåene av arbeidsrelatert stress. Imidlertid sa deltakerne også at det var potensielle strategier innen hver av de 5 kategoriene som kunne støtte frontlinjepersonell i deres levering av omsorgstiltak for omsorgsmottakere, noe som deretter kunne redusere arbeidsrelatert stress.

4.1.4 Har sosial støtte og god kommunikasjon betydning

Det er fra studien til Indregard, Ulleberg, Knardahl og Nielsen (2018) som påpeker at god ledelse og støttende kollegiale relasjoner kan være avgjørende for å minske risikoen for utmattelse og sykefravær, spesielt blant de som opplever emosjonell dissonans i arbeidet, slik de er beskrevet i arbeidsmiljøprofilen til Arbeidstilsynet (2019) at ansatte i hjemmetjenesten opplever. Her kan det for å søke sosial støtte av kollegaer i hjemmetjenesten, være viktig med ferdigheter å kommunisere tydelig. Det viser seg også i studien til Baby, Gale og Swain (2018) at å sette søkelys på opplæring i ikke-kontrollerende kommunikasjonsteknikker som et viktig verktøy for å håndtere aggresjon og konflikter i helsevesenet. De hevder at å lære effektive kommunikasjonsferdigheter kan bidra til bedre håndtering av stressfylte situasjoner. Videre i den norske studien til Kirchhoff (2011) støttes disse synspunktene ved å peke på viktigheten av sosial støtte fra kolleger for å fremme trivsel og håndtering av stress blant helsepersonell. I Kirchhoff (2011) sin studie sammenlignet med tidligere studier som undersøkte yrkesrelatert stress blant sykepleiere og hjelpepleiere i hjemmesykepleien, viser funnene at sosial støtte fra kolleger spilte en sentral rolle i å håndtere stress. Dette ble sett som en viktig ressurs for både problem- og emosjonsorientert mestring av stressende situasjoner på arbeidsplassen. Det ble også identifisert en bevisst holdning blant de ansatte om å unngå å dele stressrelaterte problemer med familiemedlemmer eller nære venner på grunn av taushetsplikten. Dette understreker betydningen av å opprettholde et støttende arbeidsmiljø der kolleger kan støtte hverandre i stressende situasjoner. Studiens konklusjon understreket at taushetsplikten utgjorde en strukturell faktor som påvirket måten de ansatte håndterte stress på. Når ansatte ikke kunne søke støtte utenfor arbeidsplassen på grunn av taushetsplikt, ble kollegial støtte på jobben enda viktigere for å håndtere og mestre stressende arbeidssituasjoner.

4.2 Oppsummering av resultater

Disse funnene understreker viktigheten av å implementere strategier som støtter mestring, reduserer stress og fremmer et støttende arbeidsmiljø for å bedre trivselen og helsen til helsepersonell i hjemmetjenesten. Studier som vurderer effekten av mindfulness-baserte intervensjoner, indikerer potensialet for å redusere emosjonelt stress og forbedre velvære blant helsepersonell. Det er imidlertid avgjørende å adressere underliggende strukturelle problemer ved implementering av slike tiltak for å unngå å støtte et hektisk arbeidsmiljø (Knudsen, Ammentorp et al., 2023; Godman & Schorling, 2012).

Å tilrettelegge arbeidsforholdene for å støtte mestring og redusere stress, for eksempel gjennom opplæring i stresshåndtering og ansattassistanseprogrammer, kan være effektive strategier (Indregard, Knardahl & Nielsen, 2018). Jobbressurser som sosial støtte og tilbakemelding spiller en betydelig rolle i å predikere utbrenthet og arbeidsengasjement blant ansatte (Vander Elst et al., 2016). Effektive kommunikasjonsferdigheter er også viktige for å håndtere stressfylte situasjoner (Baby, Gale & Swain, 2018). Samlet sett viser litteraturen at ulike tiltak kan bidra til å redusere emosjonelt stress blant helsepersonell i hjemmetjenesten. Implementering av disse tiltakene krever imidlertid nøye vurdering av organisatoriske forhold, tilgjengelige ressurser og støtte fra ledelse.

Det siste punktet i denne oppsummeringen er hvor viktig god ledelse og støttende kollegiale relasjoner er for å minske risikoen for utmattelse og sykefravær (Indregard, Ulleberg, Knardahl & Nielsen, 2018). Sosial støtte fra kolleger kan fremme trivsel og håndtering av stress blant helsepersonell (Kirchhoff, 2011). Videre forskning og implementeringsstudier er nødvendige for å optimalisere effektiviteten av slike tiltak og forbedre arbeidsmiljøet for helsepersonell i hjemmetjenesten, slik at stress reduseres og gode tjenester blir levert til pasientene. Noen av disse punktene vil videre bli drøftet i neste del.

5 Diskusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å oppsummere hva forskningslitteraturen viser om metoder eller tiltak helsepersonell kan anvende for å redusere emosjonell belastning ved krevende situasjoner i hjemmetjenesten. Oppsummering fra resultats delen av viktige funn basert på analysen av disse 10 studiene, er det flere viktige funn som kan bidra til å svare på problemstillingen om tiltak for å redusere emosjonelt stress blant ansatte i hjemmetjenesten. Har valgt å plukke ut noen viktig funnen, som vil bli videre drøftet i denne delen.

Kan en forebygging utmattelse: Studier viser at utmattelse spiller en avgjørende rolle i forholdet mellom emosjonell belastning og sykefravær. Målrettede tiltak for å håndtere og forebygge utmattelse blant ansatte kan derfor redusere sykefraværet. Dette kan være spesielt utfordrende i en tjeneste der ansatte jobber tett med mennesker, og det er viktig å være oppmerksom på individuelle behov.

Intervensjoner til ansatte for å redusere ved stressrelatert teori og intervensjon: En teori som Therapeutic Engagement Stress Theory (TEST) identifiserer viktige stressfaktorer i helse- og sosialomsorgsinnstillinger. Dette rammeverket kan gi grunnlag for skreddersydde støttetiltak for å redusere stress blant helse- og sosialomsorgspersonell.

Mindfulness-baserte intervensjoner: Studier indikerer at kurs i mindfulness kan forbedre mentalt velvære og redusere utbrenthet blant helsepersonell.

Hvordan balansere sosial støtte, jobbkrav og jobbressurser: Forskning viser at jobbkrav har en positiv sammenheng med emosjonell utmattelse og en negativ sammenheng med arbeidsengasjement blant ansatte i hjemmetjenesten. Dette understreker behovet for å redusere spesifikke jobbkrav og øke jobbressurser, som sosial støtte, for å forebygge stress blant ansatte.

Disse funnene tyder på at tiltak rettet mot å håndtere utmattelse, gjennomføre stressreducerende teorier og intervensjoner (som mindfulness), samt optimalisere jobbressurser og redusere ugunstige jobbkrav, kan være avgjørende for å redusere emosjonelt stress og fremme trivsel blant ansatte i hjemmetjenesten.

5.1 Kan en forebygge utmattelse ved redusere emosjonelt stress?

Ifølge Arbeidstilsynets arbeidsmiljøprofil for hjemmetjenesten i Norge fra 2019, er en vesentlig årsak til høyt fravær blant de ansatte den emosjonelle belastningen de opplever. Arbeidet i hjemmetjenesten medfører også fysiske belastninger, da de ansatte jobber i forskjellige pasienters hjem. I løpet av det siste tiåret har det vært økt søkelys på behovet for tilrettelegging av pasienters boliger for å muliggjøre hjemmebasert omsorg, herunder bruk av forflytningshjelpemidler og annen velferdsteknologi.

De psykologiske aspektene ved å arbeide i hjemmene til de man bistår utgjør en ekstra utfordring. Det er dokumentert at tungt fysisk arbeid, særlig løfting, kan skade de ansattes rygger. Samtidig kan verbale angrep eller trusler fra pasienter eller pårørende, selv om de kanskje ikke er reelle eller gjennomførbare, påvirke de ansatte på ulike måter. Den psykologiske tilstanden til den enkelte ansatte spiller også en rolle, på samme måte som fysisk helse påvirker belastningene de opplever i arbeidet.

Det emosjonelle stresset blant helsepersonell i hjemmetjenesten er et betydelig problem som påvirker både de ansatte og pasientene negativt. Ansattes helse kan bli påvirket av stresset, og dette kan føre til sykdom og redusert evne til å håndtere arbeidsoppgavene på en best mulig måte. Samtidig opplever pasientene ulemper når de møter mange ulike ansatte og opplever at tjenesteleveransen kun fokuserer på de nødvendige oppgavene, og kanskje ikke involverer seg i den enkelte. Hjemmetjenesten spiller en sentral rolle i kommunale omsorgstjenester ved å muliggjøre at pasienter kan bo hjemme til tross for sykdom eller skade. Med økende behov og varierte utfordringer blant pasientene, er brukermedvirkning fra helsepersonellets side nødvendig for å fremme helse og individuell mestring. Brukermedvirkningen er sentralt i flere lover og alle ansatte i hjemmetjenesten skal følge deres profesjonsetiske retningslinjer, slik Ellingsen m.fl. (2022) skriver at profesjonsetikken stiller strenge krav til etisk bevissthet, og profesjoner med autorisasjoner har dypest sett et moralsk samfunnsoppdrag å ta vare på velferden til innbyggerne. Videre bygger profesjonsetikk for helsepersonell omfatter spesifikke etiske retningslinjer og prinsipper som styrer adferden til helsepersonell i deres arbeid med pasienter, kolleger og samfunnet generelt. Disse etiske retningslinjene er utformet for å sikre at helsepersonell opptrer på en moralsk forsvarlig måte og opprettholder tilliten til helsevesenet. Men ut fra dette samfunnsoppdraget når hjemmetjenesten faktisk utfører de

faglige prosedyrene pasienten har fått innfridd har de satt på spissen innfridd faglig, men det er kanskje ikke nok? Siden helsepersonell også skal jobbe helsefremmende og sikre at hver enkelt lever det gode liv de ønsker. Dette presset er kanskje det som gjør at helsepersonell i hjemmetjenesten møter betydelig emosjonell belastning på grunn av ulike krevende situasjoner de møter i jobben, og de kryssende forventninger? Uansett vil dette stresset utgjør en risiko i seg selv og fører ofte til utbrenthet blant helsepersonell, med økt sykefravær og redusert kvalitet på omsorgstjenestene som følge. Emosjonelt stress påvirker også kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter, noe som er avgjørende for å sikre trygge og effektive tjenester. Derfor er det av stor betydning å identifisere og iverksette effektive tiltak for å redusere dette stresset blant helsepersonell.

Indregard, Knardahl og Nielsen (2018) påpeker at ansatte må investere ressurser for å møte de emosjonelle kravene som oppstår i interaksjon med pasienter. Når ansatte ikke har tilstrekkelige ressurser tilgjengelig for å møte disse kravene, kan fravær fra arbeidet være en strategi. Dette sammenfaller med funnene til Arbeidstilsynet (2019), som viser at høyt sykefravær i den norske hjemmetjenesten delvis skyldes emosjonell belastning.

Indregard, Knardahl og Nielsen (2018) diskuterer også den modererende effekten av Human Resource Primacy (HRP) på forholdet mellom emosjonell dissonans og utmattelse. HRP, som representerer et arbeidsmiljø med flere tilgjengelige ressurser, demper den negative innvirkningen av emosjonell dissonans og kan dermed redusere risikoen for utbrenthet og sykefravær blant ansatte. Så altså for å håndtere den emosjonelle belastningen i hjemmetjenesten er det å sette inn tilstrekkelige ressurser og støtte fra arbeidsmiljøet nødvendig slik at ansatte ikke blir utsatt for større arbeidsbelastninger enn de håndterer. Erfaringer i helsevesenet i dag er at det ikke er hender å sette inn om en ønsker, det er flere kommuner i Norge som må kjøpe tjenester fra eksterne leverandører for å få dekket opp for eksempel sommerens vikarbehov med ansatte fra vikarbyråer. Så det er ikke et tiltak å bare sette inn mer ressurser i form av flere ansatte, når vi vet det ikke er flere hender og som Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (2024) skriver at «behovet for helsetjenester øker, samtidig som det blir færre helseansatte. Vi blir nødt til å prioritere hardere enn i dag». Vil man være da nødt til å investere i de ansatte en har for å kunne gi gode tjenester og utfylle den samfunnsoppdraget en i hjemmetjenesten har? En trenger implementering av tiltak som fremmer mestring og reduserer stress blant helsepersonell vil kunne forbedre kvaliteten på tjenestene levert av hjemmetjenesten og øke trivselen både blant ansatte og pasienter. I tillegg til dette påpeker Arbeidstilsynet (2019) at kommunene er pålagt å tilby tjenester av forsvarlig kvalitet. Økende behov og

varierte utfordringer blant pasientene krever derfor høy grad av brukermedvirkning fra helsepersonellens side. Imidlertid møter helsepersonell i hjemmetjenesten betydelig emosjonell belastning på grunn av det tette samspillet med pasienter i sårbare situasjoner. I lys av dette kan vernepleierens kjernekompetanse, som beskrevet av Brask, Østby og Ødegård (2016) som brobyggerperspektivet, være relevant. Dette perspektivet omhandler hvordan ansatte aktiverer nødvendige personlige ressurser i handling og samhandling i praksis, noe som kan bidra til å håndtere den emosjonelle belastningen i krevende situasjoner. På en annen side er det viktig at ansatte som er i en brobyggerrolle hindres fra å bli utbrent, slik Larson (2003) skriver at arbeid med stadig kontakt med mennesker som på en eller annen måte trenger hjelp, engasjement osv., som pasienter i hjemmetjenesten trenger muligheter i løpet av dagene å ta seg igjen, siden risikoen før eller senere rammes av stressutløst utmattelse eller utbrenthet.

Samlet sett er emosjonelt stress blant helsepersonell i hjemmetjenesten et betydningsfullt problem som påvirker både ansatte og pasienter. Det er kan være nødvendig med økte ressurser og støtte for å håndtere dette stresset effektivt og dermed forbedre kvaliteten på tjenestene og trivselen blant alle involverte parter. Når en vet ressursen i helse og omsorgssektoren er knappere kan det å ruste de ansatte en allerede har være med å forhindre stress og omsorgstrøtthet.

5.2 Kan kunnskap om stressrelatert teori og intervensjon bidra til å redusere stress?

For å møte utfordringene knyttet til emosjonelt stress blant helsepersonell i hjemmetjenesten, er det avgjørende å øke kunnskapsnivået om stressrelatert teori og intervensjoner blant helsepersonell. Dette kan bidra til å forbedre både tjenestekvaliteten og helsepersonell sin evne til å håndtere jobbrelatert stress. I dagens informasjonsmettede samfunn er det essensielt at helsepersonell kan skille ut relevant kunnskap som kan støtte deres arbeid i hjemmetjenesten.

Lillevik og Øien (2014) fremhever hvordan ansatte kan havne i en avmaktssposisjon når de ikke opplever å realisere egne faglige og personlige interesser, og når de mangler oversikt,

forutsigbarhet og innflytelse over arbeidssituasjonen. Dette kan resultere i arbeidstakere og helsepersonell som opplever avmakt, noe som kan føre til redusert kvalitet i omsorgstjenestene. Å gi ansatte muligheten til å realisere sine faglige og personlige interesser gjennom oppdatering og faglig utvikling, understreker viktigheten av å se på helsepersonell som enkeltpersoner med behov for kontinuerlig støtte og utvikling. Baby, Gale & Swain (2018) argumenterer for betydningen av å identifisere spesifikke stressfaktorer blant helsepersonell for å kunne iverksette målrettede intervensjoner. Dette inkluderer å kartlegge daglige faktorer som stresser de ansatte, for så å utvikle passende tiltak, for eksempel kommunikasjonstrening for å håndtere aggresjon fra pasienter, dersom dette er en faktor som øker stress. Samtidig påpeker Indregard et al. (2018) behovet for ytterligere evidensbasert forskning for å sikre effektive og bærekraftige løsninger innen dette området.

Studien som Baby, Gale & Swain (2018) har gjennomført, viser at opplæring i kommunikasjonsteknikker kan føre til en opplevd reduksjon i emosjonelt stress hos ansatte, selv om nivået av pasientenes aggresjon forblir uendret. Dette antyder at kunnskap og ferdigheter kan øke ansattes selvtillit og evne til å håndtere utfordrende situasjoner. For å iverksette slike intervensjoner effektivt, er det viktig å identifisere individuelle stressfaktorer i hjemmetjenestens arbeidsmiljø.

Brock & Buckley (2012) diskuterer strategier for å forbedre arbeidsforholdene for å støtte ansattes mestring av stress, samt tilby opplæring i stresshåndtering og assistanseprogrammer. Disse individuelle tilnærmingene kan være mer effektive enn bare å endre arbeidsmiljøet, ifølge litteraturen. Kirchhoff (2011) understreker viktigheten av mestringsteknikker som adresserer både problem- og emosjonsorienterte strategier, samt betydningen av sosial støtte fra kolleger.

For å iverksette effektive stressreducerende tiltak i hjemmetjenesten, må man også adressere eventuelle barrierer som kan hindre implementering, for eksempel ressursmangel eller motstand blant ansatte. Å utvikle konkrete anbefalinger basert på forskning og praksisutfordringer kan bidra til å støtte hjemmetjenesten i å håndtere og redusere emosjonelt stress blant helsepersonell. Dette inkluderer fokus på etisk praksis, effektiv kommunikasjon og organisatoriske strategier for å fremme trivsel og arbeidsglede.

I tillegg må det legges vekt på hvordan ulike tiltak kan samhandle for å støtte helsepersonell i en krevende arbeidssituasjon, samtidig som brukermedvirkning og ansattes trivsel ivaretas. En vellykket reduksjon av emosjonelt stress hos helsepersonell i hjemmetjenesten kan føre til bedre kommunikasjon, mer effektiv omsorg og et mer samarbeidsvillig miljø til fordel for både ansatte og brukere.

5.3 Kan mindfulness-baserte intervensjoner redusere stress blant ansatte i hjemmetjenesten?

Mindfulness-baserte intervensjoner har vist seg å være verdifulle for å redusere stress blant helsepersonell og fremme en mer medfølelse arbeidskultur, ifølge forskning (Mikkelsen, 2002). Studier av Knudsen, Ammentorp, og medforfattere (2023) samt Godman og Schorling (2012) understreker betydningen av mindfulness for helsepersonell av flere grunner. For det første opplever helsepersonell ofte høyt stress på grunn av krevende og emosjonelt belastende arbeid. Mindfulness kan være effektivt for å håndtere og redusere stress, noe som bidrar til å forebygge utbrenthet og forbedre trivsel på jobb.

Videre fremhever disse studiene at mindfulness kan forbedre emosjonell regulering og styrke evnen til å håndtere sterke følelsesmessige situasjoner og stressende forhold, noe som er særlig viktig i yrker med slik eksponering. Mindfulness kan også øke tilstedeværelse og fokus, som er nødvendig for å forbedre kommunikasjon og pasientbehandling ved å redusere distraherende stress og negative tanker.

Det er imidlertid viktige utfordringer knyttet til studier om mindfulness blant helsepersonell. Metodologiske svakheter som små utvalgsstørrelser, manglende kontrollgrupper og korte oppfølgingsperioder kan påvirke resultatenes pålitelighet og generaliserbare. Seleksjonsbias kan også være til stede hvis deltakere som velger å delta i mindfulness-programmer allerede har interesse for praksisen, noe som kan påvirke generaliserbarheten av funnene. Dessuten kan publikasjonsskjevhet bidra til en skjevhet i den vitenskapelige litteraturen, der studier med positive funn om mindfulness har større sannsynlighet for publisering.

Når det gjelder overførbareheten av disse funnene til hjemmetjenesten i Norge, er det avgjørende å vurdere kulturelle forskjeller som kan påvirke effektiviteten av mindfulness-programmer. Tilpasning til norske helsearbeideres behov og kontekst er nødvendig. Implementeringen i hjemmetjenesten står også overfor utfordringer med tilgjengelighet og tilrettelegging, som krever grundig evaluering for å vurdere effektiviteten og nytteverdien av slike programmer.

Samlet sett kan mindfulness være nyttig for å fremme trivsel og redusere stress blant helsepersonell, men implementeringen må ta hensyn til kontekstuelle faktorer og begrensninger. Det er viktig at slike tiltak støttes av en kollektiv forståelse på arbeidsplassen og adresserer strukturelle problemer som kan bidra til hektiske arbeidsmiljøer.

Flere forskningsartikler peker på at kunnskap om kommunikasjon og stressbevissthet blant ansatte bidrar til trygghet og stressreduksjon (Goth, 2019). Innen hjemmetjenesten er den profesjonelle rollen preget av et samfunnsoppdrag, som omfatter fagutøvelse basert på teori og praksis, etisk forpliktelse, og behovet for autonomi og dømmekraft i ulike oppdrag og situasjoner (Goth, 2019).

Stress knyttet til den profesjonelle rollen i hjemmetjenesten understrekes av forskning (Brock & Buckley, 2012), som argumenterer for behovet for stressreducerende programmer i helsetjenesten. Knudsen og medforfattere (2023) indikerer at mindfulness-baserte intervensjoner kan redusere emosjonelt stress blant helsepersonell, med funn som viser positive effekter på arbeidsstrukturering og prioritering. I lys av behovet for kvalifisert arbeidskraft innen helse- og omsorgstjenestene er det viktig å evaluere kanskje å vurdere implementeringen og effektivitet av mindfulness-programmer i norske hjemmetjenester. Evalueringene bør være langsiktige og tilpasses lokale behov og forhold som de skriver i (NOU 2023:4).

5.4 Kan sosial støtte hjelpe på jobbkrav og jobbressurser noe å si for stress blant helsepersonell i hjemmetjenesten?

Organisatoriske tiltak for å fremme et støttende arbeidsmiljø med ressurser til å håndtere emosjonelle krav er avgjørende for å redusere utmattelse og sykefravær blant ansatte (NOU, 2023:4). Slike tiltak kan inkludere opplæring i stresshåndtering og tilpasning av arbeidsforhold for å fremme trivsel og autonomi blant de ansatte. Effektiviteten av disse tiltakene avhenger av en helhetlig tilnærming som tar hensyn til både individuelle behov og strukturelle forhold i organisasjonen.

Arbeidstilsynet (2024) påpeker på sin nettside at ansatte i hjemmetjenesten hovedsakelig arbeider i brukernes private hjem, ofte alene, noe som medfører økt risiko. For eksempel avhenger mulighetene for god ergonomi av brukernes hjemmemiljø, for eksempel tilgjengelighet til pasientheis eller regulerbar seng. For å sikre fullt forsvarlige organisatoriske, psykososiale og ergonomiske arbeidsbetingelser, må hjemmetjenesten jobbe systematisk og forebyggende med risikofaktorer som arbeidstakerne er eksponert for. Arbeidstilsynet gjennomførte tilsyn og veiledningsmøter i 2019 for å øke kunnskapen, motivasjonen og forbedre det forebyggende helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (HMS). Temaer inkluderte HMS-opplæring, ledelse og medvirkning, samarbeid med verneombud og tillitsvalgte, systematisk HMS-arbeid (kartlegging, risikovurdering, tiltak, rutiner og avvikshåndtering knyttet til organisatorisk, ergonomisk og psykososialt arbeidsmiljø), informasjon og opplæring om relevante risikoforhold, samt bruk av bedriftshelsetjenesten. Dette er også viktig for pasientene for å sikre at ansatte er kompetente og trygge i sin relasjon til dem. Dette krever at de ansatte har ledere som kjenner dem og arbeider sammen som en personalgruppe for å identifisere stressfaktorer i arbeidsmiljøet. Videre skriver de i NOU 2023:4 at riktig oppgavedeling vil kunne redusere arbeidsbelastning og stress, samtidig som det frigjør for eksempel sykepleierkapasitet til å utføre sykepleieoppgaver. Det er imidlertid viktig å sikre at pasientens behov og hensynet til kvalitet og pasientsikkerhet ligger til grunn for måten vi fordeler og eventuelt omfordeler ansvar og oppgaver.

Rippon m.fl. (2020) påpeker at kolleger som ikke bidrar effektivt på arbeidsplassen kan fremkalle oppfatninger av urettferdighet og øke byrden på andre områder av

arbeidsstokken, noe som kan påvirke måten mer motiverte medarbeidere samhandler med omsorgsmottakere på. Dermed kan arbeidsrelatert stress utløses hos helsepersonell som oppfatter at deres evne til å engasjere seg med omsorgsmottakere hemmes av å jobbe sammen med uhjelpsomme kolleger. Støttende og uformelle oppsummeringer med kolleger kan være en viktig strategi for å håndtere slike situasjoner. På en annen side kan det å etablere sosial støtte og samhold gjøre ansatte mindre sårbare for stress. Olsen, Johnsen og Eid (2022) skriver at emosjonell støtte handler om det folk gjør for oss som får en til å føle oss ivaretatt og sett, som oppmuntrende samtaler, empati og positive tilbakemeldinger.

Brock & Buckley (2012) beskriver hvordan menneskekroppen er designet for å oppleve stress og reagere på det. Stress kan være positivt, også kjent som distres, og holde enkeltpersoner våkne og forberedt på fysisk fare. Imidlertid blir stress negativt når en person står overfor kontinuerlige utfordringer uten lindring eller avslapning mellom dem. Dette kan føre til overarbeid og oppbygging av stressrelatert spenning som kan resultere i en tilstand av distres. Distres kan forstyrre kroppens indre balanse og føre til fysiske symptomer. På arbeidsplassen har stress blitt et bekymringspunkt, spesielt i yrker med høyt sykefravær på grunn av emosjonell belastning, som er et økende problem også i den norske hjemmetjenesten. Styrket relasjon og tillit når helsepersonell er i stand til å regulere sitt emosjonelle stress, kan de bygge sterke og tillitsfulle relasjoner med brukerne. Dette er avgjørende for effektiv brukermedvirkning, da tillit er grunnlaget for et åpent og respektfullt samarbeid.

Respekt for brukerens autonomi og preferanser ved god regulering av emosjonelt stress gjør at helsepersonell bedre kan respektere brukerens autonomi og individuelle preferanser. Helsepersonell som ikke er emosjonelt stresset, er mer mottakelige for brukerens ønsker og behov, og dette er essensielt for å oppnå reell brukermedvirkning. Samlet sett bidrar god regulering av emosjonelt stress til å skape et mer brukerorientert helsemiljø der pasienter og pårørende opplever seg respektert, hørt og sett av helsepersonellet. Dette er grunnleggende for å fremme en effektiv og meningsfull brukermedvirkning i helsesektoren.

5.5 Hva betyr det for praksis? Teori som støtter, ikke støtter, spriker?

Tiltak og metodene en fant i denne litteraturstudien viser at en bør sette søkelys på å håndtere og forebygge utmattelse blant ansatte gjennom skreddersydde intervensjoner. Kanskje er dette intervensjoner som mindfulness-baserte kurs og tilpasset stressrelaterte teorier for helsepersonell? Men det krever mer forskning og intervensjoner som er tilpasset det norske arbeidslivet.

Organisatoriske tiltak som tilrettelegger for bedre jobbbressurser og reduserte jobbkrav er avgjørende for å fremme trivsel og redusere emosjonelt stress blant ansatte i hjemmetjenesten. Videre vil kunnskap om kommunikasjon kunne bedre opplevelsen av utfordrende atferd og andre krevende situasjoner ansatte i hjemmetjenesten møter. Det er viktig for brukermedvirkning at helsepersonell har god regulering av emosjonelt stress av flere grunner.

Studiene støtter teorier om hvordan emosjonell dissonans og utmattelse påvirker sykefravær og trivsel blant ansatte. Mindfulness-baserte intervensjoner og stressrelaterte teorier har empirisk støtte i å redusere stress blant. Manglende standardisering av måleinstrumenter og variabler på tvers av studiene kan gjøre sammenligninger og generalisering utfordrende.

Det er mulige begrensninger knyttet til selvrapporing og subjektivitet i noen av de kvalitative studiene, og det kunne vært behov for flere randomiserte kontrollerte studier (RCT-er) og longitudinelle studier for å bekrefte effektiviteten av intervensjoner og teoretiske modeller, slik at man vet hvilke intervensjoner en skal anvende.

5.6 Behov for mer forskning?

Det er et påtrengende behov for ytterligere forskning som setter søkelys på effektene av spesifikke intervensjoner og organisatoriske tiltak for å redusere emosjonelt stress blant ansatte i hjemmetjenesten. Mer evidensbasert kunnskap er avgjørende for å iverksette effektive og bærekraftige løsninger for bedre håndtering av stress blant helsepersonell. Det

er også viktig å systematisere denne kunnskapen og sikre implementering av tiltak. Dette er en utfordrende oppgave, gitt den betydelige variasjonen i hva ulike helsepersonell opplever som belastende, samt variasjonen i handlingsrommet de har til rådighet. I tillegg er det behov for forskning som setter søkelys på hvordan arbeidsgivere i kommunene og statlige organer kan sikre effektiv implementering av tiltak for å forebygge og håndtere emosjonell belastning, samtidig som det tas hensyn til ledelsens press og emosjonelle stress i helse- og sosialsektoren.

5.7 Egen fremgangsmåte med styrker og svakheter

I sum indikerer analysen av disse studiene behovet for målrettede tiltak som tar sikte på å forebygge og håndtere utmattelse blant ansatte i hjemmetjenesten, gjennom implementering av mindfulness-baserte intervensjoner, stressrelaterte teorier og organisatoriske tiltak for å optimalisere jobbbressurser. Dette vil ikke bare bidra til å redusere emosjonelt stress blant helsepersonell, men også fremme trivsel og kvalitet i omsorgstjenestene og gi pasienter gode helse- og omsorgstjenester der brukermedvirkning er sentralt.

Svakheten i egen fremgangsmåte kan være utvelgelsen av områder en opplever som viktig, og underbygger med teori som støtter dette. Oppgaven kunne ha inkludert andre intervensjoner basert på det valgte fokus, men i sin helhet har oppgaven gitt et innblikk i forskning som svarer på problemstillingen.

Styrker ved egen fremgangsmåte inkluderer søkelys på relevante områder, der tilnærmingen evner å identifisere og sette søkelys på sentrale områder som er viktige for å adressere emosjonelt stress blant helsepersonell i hjemmetjenesten. Dette bidrar til å skape et klart og målrettet perspektiv for å svare på problemstillingen. Videre har tilnærmingen en god teoretisk forankring, der bruk av teori underbygger viktigheten av valgte intervensjoner og tilnærminger og gir en solid ramme for analysen. En helhetlig tilnærming som integrerer både individuelle og organisatoriske faktorer peker også på behovet for å adressere kompleksiteten i emosjonelt stress og gir et bredere perspektiv på problemet.

Svakheter ved egen fremgangsmåte inkluderer begrenset søkelys på alternative intervensjoner, der det kunne vært utforsket et bredere spekter av tiltak for å håndtere emosjonelt stress. Videre var det en viss selektivitet i valg av teori, hvor utvelgelsen av teori som støtter valgte fokusområder begrenset mangfoldet av perspektiver som tas i betraktning. Dette kunne ha gitt et mer nyansert bilde av problemstillingen. Studien kan også ha begrensninger når det gjelder generaliserbarheten av funnene til andre kontekster eller populasjoner innenfor hjemmetjenesten, noe som påvirker overførbarheten av resultater til ulike organisatoriske settinger eller geografiske områder.

Denne oppgaven understreker betydningen av å identifisere og iverksette effektive tiltak for å redusere emosjonelt stress blant helsepersonell i hjemmetjenesten. Det pekes på behovet for en helhetlig tilnærming som tar hensyn til både individuelle behov og organisatoriske forhold. Videre forskning og implementeringsstudier er nødvendige for å optimalisere effektiviteten av slike tiltak og forbedre arbeidsmiljøet for helsepersonell i hjemmetjenesten.

6 Oppsummering

Funnene i denne oppgaven understreker et tydelig behov for tiltak som kan redusere stress blant helsepersonell for å sikre høy kvalitet på tjenestene som tilbys pasienter, uavhengig av diagnose eller tilstand. Stressreaksjonene opplevd av helsearbeidere kan negativt påvirke deres evne til å gi omsorg, da høye stressnivåer kan hindre dem i å være til stede og engasjert under møter med pasientene. Med den økende kompleksiteten og kravene til helsepersonell er det avgjørende å iverksette effektive tiltak som støtter helsearbeidere i egenomsorg og dermed muliggjør levering av gode helse- og omsorgstjenester. Å håndtere disse utfordringene gjennom målrettede tiltak fremmer ikke bare helsepersonellens velvære, men fremmer også best mulig pasientomsorg der alle pasienter har faktisk brukervedvirkning.

7 Litteraturliste

- Aakre, M. (2016). Jakten på dømmekraft: Praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Arbeidsmiljøportalen. (2024). Fakta om arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten. Hentet fra <https://www.arbeidsmiljoportalen.no/bransje/hjemmetjenesten/fakta-om-> (lesedato: 17.02.24)
- Aldring og helse. (u.å.). Utfordrende atferd. Hentet fra <https://www.aldringoghelse.no/ordbok/utfordrende-atferd/>
- Baby, M., Gale, C., & Swain, N. (2019). A communication skills intervention to minimise patient-perpetrated aggression for healthcare support workers in New Zealand: A cluster randomised controlled trial. *Health and Social Care in the Community*, 27(3), 123-135. <https://doi.org/10.1111/hsc.12636>
- Brock, M. E., & Buckley, M. R. (2012). The role of stress in workers' compensation: Past, present, and future. *Journal of Occupational Health Psychology*, 41(1), 1-15. <https://doi.org/10.1177/009102601204100101>
- Departementenes servicesenter. (2010). Arbeid for helse: Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren: Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 18. desember 2009. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 14. desember 2010 (NOU Norges offentlige utredninger 2010: 13). Informasjonsforvaltning.
- Eide, S. B., Grelland, H. H., Kristiansen, A., Sævareid, H. I., & Aasland, D. G. (2022). Fordi vi er mennesker: En bok om samarbeidets etikk. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ellingsen, K. E., Halvorsen, L. R., & Aadland, E. (2022). Profesjonsetikk i vernepleie. Oslo: Samlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2024). Hva er viktig for deg? - En retningsendring. Hentet fra <https://www.fhi.no/artikler/?id=184600>Hva er viktig for deg
- Goth, U. S. (2019). Verdier og visjoner: Profesjonalitet i endring. Oslo: Cappelen Damm akademiske.
- Goodman, M. J., & Schorling, J. B. (2012). A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 119-128. <http://dx.doi.org/10.2190/PM.43.2.b>
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J. A. (2009). Perspektiver på psykiske lidelser - å forstå, beskrive og behandle. Oslo: Gyldendal.

- Helsedirektoratet. (2017). Stress og mestring (Notat IS-2655). HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2015). Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming (IS-10/2015). Oslo, Norge: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), LOV-1999-07-02-63.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven), LOV-2011-06-24-30.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Indregard, A.-M. R., Ulleberg, P., Knardahl, S., & Nielsen, M. B. (2018). Emotional dissonance and sickness absence among employees working with customers and clients: A moderated mediation model via exhaustion and human resource primacy. *Frontiers in Psychology*, 9(2018), Article 436.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00436>
- Kirchhoff, J. W. (2011). Yrkesrelatert stress blant sykepleiere og hjelpepleiere i hjemmebaserte tjenester: En kvalitativ studie. *Sykepleien Forskning*, 6(2), 144-150.
<https://doi.org/10.4220/sykeplf.2011.0100>
- Kirkehei, I., & Ormstad, S. S. (2013). Litteratursøk. *Norsk Epidemiologi*, 23(2), 141-145.
- Knudsen, R. K., Ammentorp, J., Storkholm, M. H., Skovbjerg, S., Tousig, C., & Timmermann, C. (2023). The influence of mindfulness-based stress reduction on the work life of healthcare professionals – A qualitative study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 53, Article 101805.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101805>
- Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon. (2024). Hva kan helsevesenet gjøre mindre av? Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/debattserie-grenser-for-offentlig-velferd/Hva-kan-helsevesenet-gjore-mindre-av/>
- Larsen, R.-P. (1996). Stress og mestring av stress. Oslo: Universitetsforlaget.
- Larson, S. K. (2003). Stress og helse: Stressutløst utmattelse og utbrenthet. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Lazarus, R. S., Folkman, S., & Visby, M. (2006). Stress og følelser: en ny syntese. Oslo: Akademisk Forlag.

- Lillevik, O., & Øien, H. (2014). Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon. Oslo: Fagbokforlaget
- Malterud, K. (2021). Kvalitativ forskningsmetode for medisin og helsefag (4.utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Mikkelsen, A. (2002). Tiltak mot sykefravær. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Möckli, N., Denhaerynck, K., De Geest, S., Leppla, L., Beckmann, S., Hediger, H., & Zúñiga, F. (2021). The home care work environment's relationships with work engagement and burnout: A cross-sectional multi-centre study in Switzerland. *Health and Social Care in the Community*, 29(4), 567-580.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13010>
- Rippon, D., McDonnell, A., Smith, M., McCreadie, M., & Wetherell, M. (2020). A grounded theory study on work related stress in professionals who provide health & social care for people who exhibit behaviours that challenge. *PLoS ONE*, 15(2), e0229706. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229706>
- Vander Elst, T., Cavents, C., Daneels, K., Johannik, K., Baillien, E., Van den Broeck, A., & Godderis, L. (2016). Job demands-resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: A cross-sectional study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 24(1), 144-150.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.06.004>
- Willumsen, E., & Ødegård, A. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid et samfunnsoppdrag. Oslo: Universitetsforlaget.