Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Anonym

"Nytteverdiens verdi: en kvalitativ studie som undersøker helsepersonells opplevelser ved å arbeide på teststasjon for Covid-19" ("Fagartikkel")

HSYK3003
Kull 2018
03.06.2021
Kandidatnr: 10088
Antall ord: 4928

Bacheloroppgave i Sykepleie

NTNU
Norwegian University of
Science and Technology

Anonym

"Nytteverdiens verdi: en kvalitativ studie som undersøker helsepersonells opplevelser ved å arbeide på teststasjon for Covid-19" ("Fagartikkel")

HSYK3003
Kull 2018

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Introduksjon
Covid-19 pandemiens store omfang har skapt utfordringer i arbeidet for helsepersonell. Covid-19 spredde seg raskt til hele verden og rammet mange mennesker. For å effektivisere testing av befolkningen ble det åpnet flere teststasjoner i Norge. Ny forskning viser at helsepersonell som arbeidet med pandemi opplevde stress og mentale utfordringer. I denne studien undersøkes hvordan opplevelsen til helsepersonell som har arbeidet på teststasjon for Covid-19 har vært.

Metode
Det ble brukt en kvalitativ metode, hvor fire semistrukturerte intervju av helsepersonell som arbeider på teststasjon for Covid-19 ble gjennomført. Rådataene ble bearbeidet og analysert inspirert av Malterud og Dalland sine teorier. Dataene ble til slutt delt inn i tre hovedkategorier og 11 underkategorier.

Resultat
Resultatene viste at helsepersonell i begynnelsen av pandemien følte på usikkerhet på grunn av frykt for å bli smittet og bekymring for tilgang og kvalitet på smittevernsutstyr. Arbeidstidene har vært varierende, med periodevis mye overtid. Helsepersonell har under Covid-19 begrenset seg sosialt i frykt for å ta med seg smitte på arbeidsplassen. Eksterne utfordringer som kulde og arbeid med smittevernsutstyr har også vært utfordrende. Resultatene viste også at arbeidsplassen hadde et svært godt arbeidsmiljø, direkte kommunikasjon mellom de ansatte, en tilstedeværende ledelse og engasjerte ansatte. Helsepersonell følte seg svært samfunnsnyttig og viktig i arbeidet.

Konklusjon
Selv om helsepersonellet har følt på usikkerhet og høy arbeidsbelastning, har de positive faktorene vært dominerende i arbeidet med Covid-19. Helsepersonellet har vært fornøyd med arbeidsplassen og sitter igjen med følelse av at de har gjort en viktig jobb for samfunnet.

Nøkkelord: Covid-19, pandemi, teststasjon, helsepersonell, frykt, stress, arbeidsmiljø, ledelse

Abstract

Introduction
The immense scale of the Covid-19 pandemic has created challenges for healthcare workers. Covid-19 spread rapidly throughout the world and affected many people. To streamline the testing of the population, several testing stations were opened in Norway. New research shows that healthcare workers who worked during the pandemic experienced stress and mental challenges. This study examines the experience of healthcare workers who have worked at the Covid-19 testing stations.

Method
A qualitative method was used, in which four semi-structured interviews of healthcare workers at the covid-19 testing station were conducted. The raw data was processed and analyzed, inspired by the theories of Malterud and Dalland. Finally, the data was divided into 3 main categories and 11 sub-categories.

Results
The results showed that healthcare workers at the beginning of the pandemic felt insecure and fearful of becoming infected and concerned about the availability and quality of protective equipment. Working hours varied, with a lot of overtime at times. During Covid-19, healthcare workers have been socially restricted out of fear of bringing the infection to the workplace. External challenges, such as low temperatures and working with protective equipment, has also been challenging. The results also showed that the workplace had a good working environment, present management and committed employees. Healthcare workers felt useful to society and that their work was important.

Conclusion
Although healthcare workers have felt the insecurity and higher workloads, the positive factors have been dominant in the work with Covid-19. The healthcare workers have been satisfied with their workplace and feel as if they have done an important job for society.

Keywords
Covid-19, pandemic, testing station, healthcare workers, fear, stress, work environment, management

Introduksjon

Om pandemi og arbeidet

Desember 2019 oppsto ett nytt virus i Wuhan, Kina. Viruset ble påvist som SARS-CoV-2, senere kalt Covid-19 (1). Viruset rammer luftveiene, og kan arte seg til alvorlig lungebetennelse med lungesvikt og død som følge. Viruset spredde seg raskt til store deler av verden, og Januar 2020 ble det erklært krisetilstand av Verdens Helseorganisasjon (WHO). I Mars 2020 ble det erklært som en pandemi (1). Norges regjering beskrev pandemien som den største krisen i Norge siden 2. verdenskrig (2). En pandemi forklares som et sykdomsutbrudd som sprer seg raskt over store deler av verden og rammer mange mennesker (3). Mai 2021 var over 164.000.000 mennesker smittet av Covid-19 globalt (4).

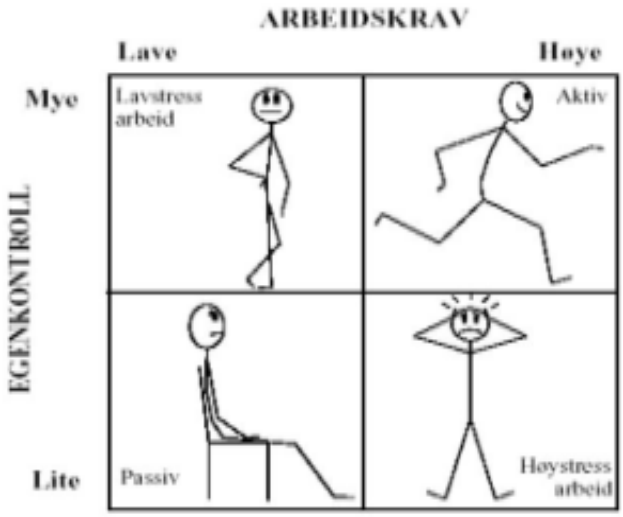
I denne studien er det innhentet data fra en Covid-19 teststasjon i Norge som åpnet i september 2020. Teststasjonen ble åpnet for å effektivisere testing av befolkningen. Enheten er en «drive through», hvor pasienter kjører bil gjennom et utendørs telt for å avlegge koronatest (5).

Som en konsekvens av Covid-19, økte arbeidsmengden for helsepersonell over store deler av verden (6). Forskning viser at helsepersonell som arbeider med pandemi opplever høyt nivå av stress og negative emosjonelle følger (6-8). Forskning av De Brier et al. og Sun et al. viser at sykepleiere i nærkontakt med pasienter med smittsomme sykdommer kan lide av ensomhet, angst og frykt, i tillegg til andre fysiske- og mentale helseproblem (6;8). Ved flere tilfeller har helsepersonell blitt beordret til å hjelpe til med pandemien (6). Smittevernsutstyr ble en mangelvare flere steder i verden, og helsepersonell i Kina ble pålagt å bevare smittevernsutstyr ved å redusere bruken. Flere helsepersonell anga ubehag rundt dette (6).

Forskning viser at helsepersonell som arbeidet med Covid-19 opplevde frykten som verst i begynnelsen, og at dette gradvis gikk over til positive følelser (6). En annen forskning nevnte halvparten at selv om arbeidet med pandemien var krevende, begynte de å reflektere over egen vilje, potensial og mot til å møte slike situasjoner i yrket (8). Tydelig kommunikasjon og støtte fra organisasjonen, sosial støtte, god opplæring og personlig følelse av kontroll ble rapportert som beskyttende faktorer under arbeid med pandemi (8).

Yrkesrelatert stress

Yrker i helsevesenet er ofte beskrevet som stressende fordi det er et komplekst system hvor det samhandles med flere faktorer (9). Larson forklarer stress som ytre faktorer som utgjør påkjenninger, og organismens respons på belastningen (10). Karasek og Teorells krav-kontroll-modell vist i figur 1 illustrerer at forholdet mellom arbeidskrav og kontroll i arbeidet kan være en sentral forklaring på yrkesrelatert stress. (11).



Figur 1 (11).

Modellen viser kombinasjoner mellom en passiv og aktiv jobb, med enten lavt eller høyt stressnivå. En aktiv jobb med høye krav, med kontroll, vil gi grunnlag for utvikling og vekst i arbeidet.

Identifisering av kilder til stress i sykepleieutøvelsen er komplisert fordi stressoppfatning er subjektivt (12). I følge Arbeidstilsynet oppstår yrkesrelatert stress når det stilles større krav i arbeidet enn det arbeidstakeren har ressurser til å beherske, mestre og kontrollere (13). Det grunnleggende konseptet er at stress forholder seg til både individets oppfatning av kravene som stilles til dem og til deres oppfatning av egen evne til å møte disse kravene (12).

Konsekvenser av stress

Fysiologiske og psykiske reaksjoner kan oppstå når man blir utsatt for stress. Om stress påvirker helsen positivt eller negativt avhenger av opplevelsen av mestring (14). Fysiologiske reaksjoner kan være muskelspenninger og kroppslige plager (15). Forskning viser at høy arbeidsmengde, tidspress og krevende kontakter med pasienter kan førte til psykiske reaksjoner (12). Egenskaper som omsorg, oppmerksomhet, engasjement, empati og interesse for andre reduseres under stressende situasjoner (9). Likevel viser en annen studie at helsepersonell som jobbet med Covid-19 opplevde personlig vekst under stress (6).

Hvordan helsepersonell opplever arbeidet med Covid-19 kan undersøkes ut fra salutogenese. Sosiologen Aaron Antonovsky er grunnleggeren for teorien om salutogenese, som forklarer hva som fremmer god helse, økt mestring og velvære for individet (16). Den salutogene forståelsen hevder at helse har med holdningen til livet å gjøre, og hvordan individet takler stressende og uventede situasjoner. Antonovsky kalte denne holdningen for «sense of coherence» (SOC) (16). En sterk SOC indikerer at man har motivasjon til å håndtere situasjonen, har troen på å forstå den og ressurser for å overkomme utfordringen. Videre vektla Antonowski fire fokusområdet som bedrer helsen; indre følelser, relasjoner, å være psykisk stabil og å involvere seg i givende aktiviteter (16).

Sosial isolasjon

Helsedirektoratet anbefaler at alle begrenser sosialkontakt mest mulig under Covid-19 pandemien. Det anbefales at man kun har et fåtall nærkontakter, og at disse ikke byttes ofte (17). Norsk Sykepleieforbunds (NSF) yrkesetiske retningslinjer oppgir at sykepleieren skal ivareta miljøhensyn gjennom ansvarsbevissthet, som understreker viktigheten av at sykepleiere holder seg til anbefalingene gitt av myndighetene (18). På den andre siden belyser WHO at det er nødvendig for helsepersonell å opprettholde kontakt med familie og venner under pandemien (19).

Samfunnsoppdraget

En artikkel belyser at sykepleiere stadig prioriterer å fortsette i yrket fordi arbeidet er givende og oppleves samfunnsnyttig (20). Oppmerksomheten rundt helsepersonell under Covid-19 pandemien har vært enorm, og befolkningen har arrangert applauser for helsepersonellets innsats (21). Forskning av Sun et al. viste at helsepersonell som arbeidet med Covid-19 pandemien nevnte takknemlighet for støtten fra bekjente og andre sektorer i samfunnet (6). Deltakerne i studien nevnte at nytteverdien og faglig ansvar ga dem økt lyst til å hjelpe under pandemien, og uttrykte at sykepleieryrket var givende (6).

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø er knyttet til hvordan arbeidsplassen planlegger og gjennomfører arbeid, og hvordan det er organisert. Arbeidstakernes helse og jobbengasjement påvirkes av arbeidsmiljøet, som har betydning for virksomhetens resultater og produktivitet (22). NSFs yrkesetiske retningslinjer oppgir at sykepleieren skal vise respekt for kollegers arbeid, og være til støtte i vanskelig situasjoner (18). Sykepleieren skal fremme åpenhet og gode samarbeidsforhold (23). Kolleger er ofte beskrevet som en viktig kilde til sosial støtte under arbeid i stressende situasjoner (9).

WHO oppfordrer ledere å sikre at kolleger gir hverandre sosial støtte under Covid-19 pandemien (17). Forskning viser at opplevelsen av å få støtte fra arbeidskolleger forbedrer arbeidsprestasjonen og reduserer nivåene av yrkesrelatert stress (6). En annen studie viser at godt arbeidsmiljø gir betydelig lavere sannsynlighet for misnøye i jobben og et lavere ønske om å forlate jobben (9). I forskningen av Sun et al. nevnte noen deltakere at de følte seg engstelige i forbindelse med endring av arbeidsplass og integrering av nytt arbeidsmiljø. Studien viste også at under perioder med økt stressnivå ytret helsepersonell medfølelse for hverandre og støttet hverandre med stressavlastning, noe som ga positivt utslag på arbeidsmiljøet. (6). Det anbefales at ledelsen oppfordrer og tilrettelegger for kollegastøtte, samt at ledelsen er tilstede for de ansatte, da dette er betydningsfullt for helsepersonellets psykiske helse under Covid-19 (9;17;23).

Kommunikasjon

Arbeidstilsynet presenterer ineffektiv kommunikasjon som risikofaktorer for yrkesrelatert stress (13). Kommunikasjon forklares som utveksling av innhold mellom individer ved hjelp av symboler (22). Stressende situasjoner i arbeidslivet kan gjøre at kommunikasjon blir utfordrende (9). Forskning gjort på et sykehus i Norge viser at faktorer som oppgaveløsning, aksept, kritikk, engasjement og empati ble svekket under kommunikasjon i stressende situasjoner (9).

Ledelse
Ledelse viser til personer som har ansvar for beslutninger i en organisasjon (11). Ledelsesformen *enhetlig ledelse* tydeliggjør ansvarsforhold ved å ha én ansvarlig leder på organisasjonsenheten. Hensikten med en slik ledelse er at alle ansatte har en leder å forholde seg til (11). En avdelingsleder har ansvar for å jobbe mot et helsefremmende arbeidsmiljø i organisasjonen, og å være til stede for de ansatte (11). Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver å sikre ansatte et arbeidsmiljø som er helsefremmende og gir trygghet mot psykiske skadevirkninger, samt er tilrettelagt for den ansattes forutsetninger (24). NSFs yrkesetiske retningslinjer oppgir at sykepleiere skal forvente respekt og støtte fra arbeidskolleger og ledelsen dersom det meldes fra om kritikkverdige forhold (18). Kontrollspenn refererer til antall medarbeidere en leder har ansvar for og hvilke muligheter personalet har for faglig veiledning. Et høyt kontrollspenn gir en flat organisasjon hvor lederen har lite tid til hver enkelt ansatt (11).

Dårlig ledelse, høy arbeidsbelastning og faglig konflikt har vært en kilde til stress for helsepersonell i mange år. Mangel på deltakelse i beslutninger har ført til lavt engasjement i jobben (12). Administrative faktorer som planlegging, redusert arbeidsbelastning og godt arbeidsmiljø er viktige stressløsende faktorer. Ved å fokusere på arbeidsmiljø og arbeidsbelastning kan ledelsen være i bedre stand til å møte utfordringer og endringer (9).

På grunnlag av dette ønsker jeg i denne studien å undersøke hvordan det har vært å arbeide på teststasjon for Covid-19 med fokus på økende og beskyttende faktorer for yrkesrelatert stress. Jeg vil undersøke følgende problemstilling:
«Hvordan har opplevelsen til helsepersonell som har jobbet på teststasjon for Covid-19 vært?»

Metode

Metode
En kvalitativ tilnærming er hensiktsmessig når man skal undersøke menneskelig samhandling og opplevelser (25). Videre benyttes kvalitativ metode når man ønsker å fange opp mening og opplevelse som det ikke er mulig å tallfeste eller måle (26). Metode og analyse i dette prosjektet er gjennomført sammen med en medstudent. I denne studien ønsker vi primært å undersøke beskyttende- og fremmende faktorer mot/til stress hos helsepersonell på teststasjon for Covid-19. En fenomenologisk kvalitativ metode kan bidra til å presentere mangfold og dybde, samt belyse en problemstilling der vi på forhånd ikke har oversikt over hva som kan bli resultatet av forskningsprosessen (25). Ved å gå i dybden menes å gjennomføre en mer omfattende datainnsamling av hver informant for å innhente data om der særegne og få mange opplysninger om få undersøkelsesområder. Ved å lete etter det særegne vil vi innhente informasjon som er spesielt, og eventuelt avvikende (26).

Datainnsamling
Det kvalitative forskningsintervjuet ble gjennomført via Google Zoom. Google Zoom er et dataprogram som tilbyr videokonferanser over internett (27). Utvalget besto av fire helsepersonell som har jobbet heltid på teststasjon for Covid-19 i mer enn seks måneder. Det ble tilfeldig utvalgt informanter fra avdelingsleder på teststasjonen. Intervjuene hadde en varighet på 45-60 minutter.

Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte intervju, med et individuelt intervju for hver informant. Under semistrukturerte intervju benyttes en intervjuguide med liste over tema som skal belyses (26). På forhånd av intervjuene ble det ble utarbeidet en intervjuguide med tre tema som var felles for alle informantene (vedlegg 1). Denne ble brukt som støtte underveis i intervjuene. Det ble foretatt justeringer av intervjuguiden underveis i prosessen. Datainnsamlingen var fleksibel uten faste svaralternativer og ustrukturerte observasjoner (26). Ved å stille åpne spørsmål ga vi informanten muligheten til å snakke fritt, og det ga oss muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål underveis. Under intervjuet ble informantens svar skrevet ned ord for ord, for å ha muligheten til å gjenoppleve intervjuet senere (26).

Forskningsetikk

Informantene ble muntlig informert om prosjektet i forkant av intervjustart. Etter å ha fått informasjon om prosjektet samtykket informantene muntlig til å delta i studien. Informantene ble informert om at deltakelse var anonymt og frivillig, og at de kunne trekke seg når som helst om det var ønskelig. Informantene sto fritt til å svare på spørsmålene under intervjuet. All informasjon ble konfidensielt behandlet ved at informantene ble anonymisert og nummerert ved kallenavn "informant 1-4". Vi gjorde det klart for informantene at ingen informasjon vi tilgjorde oss gjennom intervjuene skulle brukes til noe annet enn denne studien.

Analyse

Etter feltarbeidet ble rådataene bearbeidet og organisert for analyse. Intervjuet ble transkribert kort tid etter intervjuet fant sted for å ivareta mest mulig informasjon. Det ble foretatt analyse av materialet gjennom Malterud´s systematiske tekstkondensering (25). Systematisk tekstkondensering ble gjort ved å først gjøre seg godt kjent med datamaterialet og deretter sette det systematisk inn i Excel. Meningsbærende enheter ble identifisert og sortert under temaer med fargekoder (tabell 1). Deretter ble innholdet innen hvert tema sammenfattet. Her så vi på sammenhenger, likheter og ulikheter (26). Den sammensatte betydningen ble deretter organisert i nye beskrivelser i en ferdig tabell (26).

Tabell 1. Eksempel på analyse av data i Excel

	A	B	C	D	E
1 2	**SPØRSMÅL**	**INFORMANT 1**	**MENINGS- FORTETNING**	**INFORMANT 2**	**MENINGS- FORTETNING**
3 4 5	Har du vært bekymret for å bli smittet?	Svar på spm. fra informant 1	Smittefare: Ny ansatte: Andres SVR:	Svar på spm. fra informant 2	Smittefare: Ny ansatte: Andres SVR:

Anvendte forskningsartikler

I denne studien blir det benyttet fire tidligere forskningsartikler for å sammenligne denne og tidligere forskning. Covid-19 er en pågående pandemi, og det finnes derfor begrenset med forskning for denne pandemien. Derfor er det også benyttet forskning som omhandler andre relevante faktorer som blant annet stress og kommunikasjon. En av

forskningsartiklene som er benyttet er eldre enn 10 år, men er likevel benyttet fordi den ble vurdert som høyt relevant i forhold til funnene i studien.

Resultat

Utvalget

Utvalget av informanter inkluderte fire helsearbeidere med ulik bakgrunn, som jobbet med testing av Covid-19. Alle i utvalget var kvinner. Halvparten av informantene var yngre enn 40 år, og halvparten var eldre enn 50. Alle informantene hadde jobbet med testing av Covid-19 i over seks måneder.

Resultatene inneholder tre kategorier og 11 underkategorier (tabell 2).

Tabell 2. Kategorier og underkategorier

Kategorier	**Underkategorier**
Manifestasjoner av stress	Usikkerhet i begynnelsen
	Frykt for å bli smittet
	Bekymring rundt nyansatte
	Begrenset sosialt liv
	God tilgang på smittevernsutstyr men varierende kvalitet
Arbeidsmiljø	Åpen kommunikasjon blant ansatte
	Høy trivsel på arbeidsplassen
	Følelse av å være samfunnsnyttig
Organisering og ledelse	Periodevis stor arbeidsbelastning
	God håndtering av pandemi
	Tilstedeværende ledelse

Manifestasjoner av stress

Informantene fortalte at de var usikker grunnet uforutsigbarhet i begynnelsen av pandemien og ansettelsen. Årsaker til usikkerhet var også frykt for å bli smittet selv, samt tilgang og kvaliteten på smittevernutstyr. Usikkerhetene i starten utviklet seg ikke til psykiske plager fordi positive følelser gradvis kom fram da de fikk mer kompetanse, kontroll og trygghet i arbeidet.

«Jeg var redd for å bli smittet i starten. Rutinene ble bedre og jeg har fikk økt kompetanse. Ble etter hvert en av de tryggeste plassene å jobbe på.» – Informant 1

De fleste informantene fortalte om bekymring da det ble ansatt nye kolleger. Noen informanter fortalte at de hadde stor tillit til at ledelsen sørget for god nok opplæring hos nyansatte. Flere informanter fortalte at det ble gjort en vurdering av alle nyansatte om de var egnet til å arbeide med smittevern.

«Største bekymringen har vært hos nye kolleger som må ha opplæring i smittevern. Når nye kommer på opplæring gjøres det en vurdering om vedkommende kan håndtere smittevern og mestrer det.» – Informant 1

Informantene fortalte at pandemien, kombinert med arbeidsplassen, har begrenset deres sosiale liv. De fleste informantene hadde isolert seg sosialt i frykt for å ta med seg Covid-smitte på arbeidsplassen. Dette begynte å tære på de ansatte.

«Har blitt veldig avstumpet sosialt i frykt for å ta med meg smitte på jobben. Begynner å bli drittlei av å isolere meg på grunn av jobben jeg har.» – Informant 3

Arbeidsmiljø

Informantene fortalte at det var åpen og direkte kommunikasjon på arbeidsplassen. De fleste informantene oppga at de har satt pris på at kolleger passet på hverandre i forbindelse med smittevern. På den andre siden fortalte noen av informantene at de opplevde at dette gikk for langt, og følte seg til tider hakket på av kolleger, mulig grunnet stress og dårlig tid på arbeid.

«Det var en periode jeg ble for mye hakket på av en kollega. Konflikten gikk på arbeidsoppgaver. Jeg tror konflikten og kommunikasjonen var mye blandet med stress og dårlig tid.» – Informant 2

Informantene oppga at arbeidsmiljøet og arbeidsmoralen blant de ansatte var bra. Videre fortalte informantene at ansettelsen var frivillig. Noen informanter fortalte at det var krevende å skifte arbeidsplass, men at det var enklere å finne sin plass på arbeidsplassen når det ikke var et etablert arbeidsmiljø fra tidligere.

«Veldig bra arbeidsmiljø. Det er veldig faglig motiverende å jobbe her. Jeg møter mange folk i jobben som står på, er interessert, yter maks, klarer arbeidspresset og tar en for laget.» – Informant 3

Informantene nevnte at jobben de gjorde føltes samfunnsnyttig og givende. Engasjementet hos ansatte ble større når man gjorde en viktig jobb for samfunnet.

«Føler meg sliten på en god måte etter jobb. Synes jobben er givende og samfunnsnyttig. Det er godt å bidra. Kanskje det står om oss i historiebøkene om noen år.» – Informant 3

Noen informanter var enig i at jobben var givende, men at det eneste problemet var arbeidsforholdene.

«Jeg er sliten på en god måte etter en arbeidsdag. Jobben er givende og jeg føler meg samfunnsnyttig. Det eneste problemet er arbeidsforholdene.» - Informant 4

Organisering og ledelse

Arbeidsbelastningen på teststasjonen har i perioden vært stor. En årsak til dette var arbeidstider varierende arbeidstider. I perioder med høyt smittetrykk var det mye overtidsarbeid. Informantene oppga at overtidsarbeid var frivillig.

«Vi gikk 11 timers skift og jobbet 6 dager i uka på det verste. Dette var i jula når alle dro hjem for å kose seg og se på tegnefilm. Det er ikke standard, det var for å ta unna toppene.» – Informant 3

En annen årsak til stor arbeidsbelastning var arbeidsforhold. Andre informanter anga at det var stressende å forholde seg til smittevernsutstyr, og at av- og påkledning førte til fysiske plager, og frykt for å bli sykmeldt som følge av jobben.

«I begynnelsen var jeg livredd. Vi måtte ta på hansker så fort og den statiske bevegelsen gjorde at jeg fikk betennelse i armen. Er redd for å bli sykemeldt, da jeg trives godt på jobben.» – Informant 3

De fleste informantene anga at de ikke var bekymret for en forverring av pandemien, og de trodde arbeidsplassen ville håndtert en forverring bra.

Informantene fortalte at ledelsen på arbeidsplassen var tilstedeværende. Noen informanter fortalte at ledelsen var den beste de hadde hatt og at ansatte alltid var i fokus. Alle ble hørt og tatt på alvor av ledelsen.

«Arbeidsplassen har en av de beste ledelsene jeg har vært borti. De ansatte er fokuset til ledelsen, og prøver å løse alle utfordringer vi møter.» – Informant 1

Likevel fortalte få informanter at de fikk tilfredsstillende opplæring. Opplæringen var kort, og de følte de ble kastet ut i arbeidet.

«Synes ikke jeg fikk god nok opplæring i begynnelsen. Gjennomførte et digitalt kurs på nettet før jeg begynte, og deretter en opplæringsdag på jobb hvor halve dagen var opplæring og resten måtte jeg jobbe selvstendig.» - Informant 2

Diskusjon

I dette kapittelet drøftes resultater fra denne studien, tidligere forskning og relevant teori opp mot problemstillingen; «Hvordan har opplevelsen til helsepersonell som jobbet på Covid-19 teststasjon vært?».

<u>Usikkerhet ved arbeid med Covid-19</u>
Funn fra denne studien står i kontrast til funn fra tidligere forskning som viser høy forekomst av psykiske problemer hos helsepersonell under pandemi (8). Informantene fra denne studien fortalte om usikkerhet i begynnelsen av Covid-19 pandemien og ansettelsen. Usikkerheten var primært knyttet til frykt for å selv bli smittet, bekymring for tilgang og kvalitet på smittevernutstyr, samt skepsis til nyansatte. Forskning fra Kina viser at helsepersonell ble pålagt å bruke smittevernsutstyr varsomt og redusere bruken, da smittevernsutstyr var en mangelvare (6). Frykt for å bli smittet på jobb kan bunne i tilgangen på ressurser og pandemiens uforutsigbarhet, ettersom pandemien kom brått på hele verden. Denne studien viser at negative følelser gikk over da helsepersonell fikk kompetanse og følelse av kontroll i arbeidet. Annen forskning støtter dette funnet. I den studien var hovedfunnet at helsepersonell som jobbet med Covid-19 i begynnelsen var preget av negative følelser, som gradvis gikk over til positive følelser (6).

Sosiale livet

Informantene i denne studien forteller at de ansatte har unngått nesten all sosial kontakt utenfor arbeid. Flere tidligere studier belyser at helsepersonell som over en periode har nærkontakt med pasienter med smittsomme sykdommer lider av ensomhet (6;8). NSFs yrkesetiske retningslinjer oppgir at sykepleiere må ivareta miljøhensyn og vise ansvarsbevissthet (18). Yrkesetikk kan føre til at helsepersonell føler på et større ansvar for å følge retningslinjene om sosial kontakt. WHO belyser på den andre siden viktigheten av at helsepersonell skal få opprettholde kontakt med familie og venner under pandemi (19). Informantene i denne studien nevner at å begrense seg sosialt er et valg de selv har tatt, og ikke noe arbeidsplassen har pålagt dem. Funn fra studien viser at informantene i stor grad var redde for å ta med seg smitte på arbeidsplassen. De nevnte store konsekvenser dersom ansatte ble satt i karantene og at dette ville føre til stor skam for den skyldige. Grunnet dette kan det tenkes at mange helsepersonell følte på skam ved å ha sosial kontakt med andre utenfor arbeid.

Kommunikasjon mellom medarbeidere

Funn fra studien viser at det har vært åpen og direkte kommunikasjon mellom ansatte på teststasjonen. Dette kan ansees som en beskyttende faktor mot stress på arbeidsplassen. Forskning viser at direkte kommunikasjon er beskyttende faktor under arbeid med pandemi, og Arbeidstilsynet presenterer ineffektiv kommunikasjon som risikofaktor for yrkesrelatert stress (8;13). Likevel viser funn fra denne studien at direkte kommunikasjon ved noen tilfeller førte til konflikt mellom medarbeidere. Forskning viser at kommunikasjon under stress kan være utfordrende, og at blant annet kritikk, aksept og empati blir redusert under kommunikasjon i stressende situasjoner (9). Dette kan være forklaringen på at åpen og direkte kommunikasjon kan ha positive og negative virkninger ut i fra ulike situasjoner.

Arbeidsbelastning

Denne studien viser at det har vært stor arbeidsbelastning i perioder av ulike årsaker. Forskning viser at høy arbeidsmengde, overtidsarbeid og tidspress førte til følelsesmessig utmattelse hos helsepersonell (12). Funn fra denne studien viser at det var mye overtidsarbeid i perioder med økt sittetrykk, men at overtidsarbeid var frivillig. Å arbeide 11 timer seks dager i uken er belastende, men det kan tenkes at ansatte var villig til å gjøre dette grunnet nytteverdien av arbeidet. Teori viser at fysiologiske reaksjoner kan oppstå under stress, i form av muskelspenninger, nakke- og ryggsmerter (14-15). Teorien støttes av funn fra denne studien hvor ansatte nevnte smerter i kroppen grunnet arbeidet med smittevernsutstyr.

I følge arbeidstilsynet oppstår yrkesrelatert stress når det stilles høyere krav i arbeidet enn individet behersker. Dersom stressterskelen overskrides utløses stressrespons (12-13). Ut fra funnene har ansatte på teststasjonen vært utsatt for mange stressfaktorer under arbeidet, men det kan tenkes at stressrespons ikke har blitt utløst fordi beskyttende faktorer mot stress har vært dominerende.

Samfunnsansvaret

Informantene i studien følte seg samfunnsnyttig i arbeidet, og engasjementet på arbeidsplassen steg når man utførte arbeid med høy nytteverdi. Forskning av Sun et al. støtter dette funnet. De fant ut at helsepersonell ønsket å arbeide med Covid-19 fordi det førte til hengivenhet, takknemlighet og profesjonelt ansvar. Deltakerne i forskningen

nevnte stor støtte samfunnet, og at de ville leve med en stolthet når pandemien var over (6).

Helsepersonellets arbeid har daglig blitt synliggjort i media gjennom smittetall og pandemiens omfang. Fokuset mot helsepersonell har vært enormt, med arrangering av felles applaus for deres innsats (21). Fokuset kan gjøre at helsepersonell føler seg ekstra viktig og sett, og derfor frivillig ønsker å bidra. Funn fra denne studien viser at alle informantene frivillig ble rekruttert til teststasjonen. Dette står i kontrast til forskning fra Kina hvor det kom fram at helsepersonell ved flere tilfeller ble beordret til å arbeide med Covid-19 (6).

Tidligere forskning viser at stress påvirker engasjementet på en arbeidsplass negativt (9). Denne studien viser at engasjementet ikke har blitt påvirket av stressnivået på teststasjonen. Det er mulig at nytteverdien av arbeidet har holdt engasjementet oppe, tross stressnivået. Denne teorien støttes av egne erfaringer fra klinisk praksis. Der erfarte jeg at helsepersonell ble utsatt for travle arbeidsdager, krevende pasientgrupper og ugunstige arbeidstider. Likevel nevnte de ansatte at de var villig til å arbeide under vilkår «utenfor normalen» fordi de opplevde arbeidet som givende og viktig.

Arbeidsmiljøet

Informantene oppga at teststasjonen hadde et godt arbeidsmiljø fra dag en. Forskning viser at sosial støtte er en beskyttende faktor mot stress under arbeid med pandemi (8-9). NSFs yrkesetiske retningslinjer og helsedirektoratet støtter viktigheten av støtte fra kolleger, spesielt under pandemi (18;22). Funnet om at helsepersonell på teststasjonen isolerer seg sosialt utenfor arbeid, gjør den sosiale støtten på arbeidsplassen desto viktigere. Tidligere forskning viser at opplevelsen av å få støtte fra arbeidskolleger har mange goder for arbeidsprestasjonen (6;9). Det kan derfor tenkes at det gode arbeidsmiljøet har lettet på mange stressfaktorer helsepersonell var utsatt for på teststasjonen.

Noen informanter i denne studien følte det var krevende å skifte arbeidsplass. Dette funnet støttes av forskningen fra Kina hvor det kom fram av noen deltakere følte seg engstelige når de måtte begynne i ett nytt arbeidsmiljø med nye kolleger grunnet pandemien (6). Likevel viser funn fra denne studien at det var enklere å finne sin plass på teststasjonen da det ikke var et etablert arbeidsmiljø fra tidligere.

Ledelse

Forskning viser at støtte fra organisasjonen og ledelsen er en viktig beskyttende faktor under arbeid med pandemi (8). Informantene i denne studien var i høy grad fornøyd med ledelsen på arbeidsplassen. Mangel på deltakelse i beslutninger og fraværende ledelse kan føre til lavt engasjement blant ansatte (12). I denne studien kommer det fram at ansatte alltid er i fokus og blir tatt på alvor fra ledelsen når de forteller om utfordringer. NSFs yrkesetiske retningslinje om at helsepersonell skal forvente respekt fra ledelsen ser ut til å være tilfredsstilt på teststasjonen (18). Det kan videre vurderes at teststasjonen har et lavt kontrollspenn mellom ledelse og ansatte, fordi lederne har i følge ansatte vært tilstedeværende i tilfredsstillende grad (11).

Forskning av André et al. belyser at til tross for at kunnskap om betydningen av planlegging, redusert arbeidsbelastning og godt arbeidsmiljø er tilgjengelig, bør ledere fremdeles fokusere mer på dette (9). Funn fra denne studien viser at ledelsen har vært

vellykket på flere av disse områdene. Tidligere forskning viser at fokus på slike faktorer gjør arbeidsplassen bedre rustet til å møte utfordringer og uventede endringer (9). Denne teorien kan være årsaken til at teststasjonen har mestret Covid-19 situasjonen.

Tross funnet om god ledelse, oppga de fleste informantene at opplæringen ikke var tilfredsstillende. Forskning viser at god nok opplæring er en beskyttende faktor mot stress under arbeid i en pandemi (8). Følelsen av for dårlig opplæring kan tenkes å være en årsak til at helsepersonell følte på usikkerhet i begynnelsen av arbeidet. Informantene nevnte at angsten gikk over når de fikk økt kompetanse. Arbeidsmiljøloven §3-5 krever at arbeidsgiver gjennomfører opplæring for ansatte (24). Hva som er god nok og tilfredsstillende opplæring er likevel et definisjonsspørsmål, og en individuell oppfatning.

Beskyttende faktorer mot stress

Stress er en subjektiv følelse, og kilder til stress på teststasjonen kan derfor være vanskelig å identifisere (12). Karasek og Teorells krav-kontroll-modell kan sette et perspektiv på forholdet mellom stress og mestring på teststasjonen for Covid-19 (11). Ut fra funn i studien kan det tenkes at teststasjonen er en aktiv arbeidsplass med høye/moderate krav til ansatte. Ansatte oppgir likevel i studien at de føler kontroll og støtte i sitt arbeid. Ut fra krav-kontroll-modellen fører denne kombinasjonen av krav og kontroll til positiv utvikling og vekst hos ansatte (11). Forskning av Sun et al. støtter denne teorien. Deres resultater viser at helsepersonell som arbeider under høyt stressnivå presterer bedre og opplever individuell vekst (6).

Ansatte ved teststasjonen har hatt gode holdninger og tro på å mestre situasjonen. Når det ble spurt om frykt for en pandemiforverring, var informantene trygge på å håndtere en eventuell forverring bra. I perspektiv av dette kan det tenkes at helsepersonell på teststasjonen har en sterk SOC. Ut fra Antonowski´s teori om salutogenese vil gode holdninger og troen på å takle uventede situasjoner ha positiv innvirkning på individets helse (16). Antonowski fokuserte de fire fokusområdene: indre følelser, relasjoner, være psykisk stabil og involvere seg i givende aktiviteter (16). Funn fra denne studien viser at helsepersonell ved teststasjonen for Covid-19 har følt på gode indre følelser på jobb, hatt et godt arbeidsmiljø med gode relasjoner til kolleger og arbeidet har vært givende.

Studiens styrker og svakheter

Ved kvalitativ forskning har forskerens perspektiver stor betydning for hvilken side av virkeligheten som beskrives, grunnet ulik forforståelse og teoretisk referanseramme (25). Ved studiens oppstart hadde vi liten kunnskap om arbeid med Covid-19, da dette var et nytt fenomen. Derfor ble intervjuguiden utarbeidet med åpne spørsmål, for å få mest mulig informasjon ut av hvert spørsmål (vedlegg 1). Kvalitativ metode var likevel riktig metode å bruke i denne studien fordi vi ønsket å undersøke *hvordan* det har vært å arbeide med Covid-19 (25).

I kvalitativ forskning er det spesielt viktig at forsker forstår hva som foregår mellom informant og intervjuer (26). Intervjuene ble gjennomført digitalt grunnet smittevernhensyn under den pågående pandemien. Intervjuene ble gjennomført gjennom videosamtale. Likevel kan digitale intervju ha hatt betydning for tolkning av hvordan deres meninger ble formidlet under feltarbeidet.

Grunnet forskningsetikk ble det ikke utført lydopptak av intervjuene. Datamaterialet ble notert ned underveis, noe som kan føre til at notatene ikke samsvarer med det informanten hadde til hensikt å meddele. Det er ikke gjennomført sitatsjekk med informantene i ettertid, men det er forsøkt å sitere informantene etter beste evne (26). Vi var to forskere som diskuterte oss fram til plassering av sitater i funnene. Flere mennesker har ofte komplementær innsikt og forskjellig perspektiv. Observasjonene fra flere forskere øker validiteten i dataene som presenteres. På grunn av tidsperspektivet ble det gjennomført få intervjuer, og funnene kan av den grunn ikke generaliseres (26). Alle informantene var kvinner og det kan være at funnene kunne vært annerledes hvis flere kjønn hadde vært representert.

Implikasjoner for sykepleie

Selv om Covid-19 pandemien er midlertidig, er det kanskje ikke den siste pandemien vi opplever. Det er derfor viktig å undersøke beskyttende faktorer mot stress på arbeidsplasser med høyt stressnivå, både generelt og under pandemi. Denne studien viser at et godt arbeidsmiljø og en tilstedeværende ledelse gjør at helsepersonell mulig trives i jobben uansett nivået av arbeidsbelastning. På den andre siden er det også viktig å undersøke ettervirkninger hos helsepersonell når arbeidet med pandemien er over.

Konklusjon

I en uforutsigbar global pandemi er kjerneaspekter ved arbeidsplassen, som blant annet tillit, kommunikasjon, godt arbeidsmiljø og tilstedeværende ledelse, fortsatt ivaretatt. Denne studien viser i at slike funksjoner var ivaretatt på teststasjonen for Covid-19, og har fungert som reduserende faktorer for yrkesrelatert stress. Ansatte viste ikke et høyt nivå av yrkesrelatert stress. De ansatte fremsto fornøyde, og følte en stor nytteverdi i sitt arbeid. Samtidig var det indikasjoner på at situasjonen begynte å tære på de ansatte. Dette grunnet periodevis høy arbeidsbelastning, frykt for å bli smittet og et begrenset sosialt liv. Helsepersonell opplevde mestring, økt kunnskap og personlig vekst. Studien resulterer i at de beskyttende faktorene mot stress har vært dominerende, og helsepersonell sitter igjen med en positiv erfaring med arbeidet på teststasjon for Covid-19.

Referanseliste

1. Dalgard O, Klein J, Jensen HLB. Covid-19. (Internett). Store Medisinske leksikon; 26.02.2020 (oppdatert 30.04.2021; hentet 02.05.2021). Tilgjengelig fra: https://sml.snl.no/covid-19.
2. Koronakommisjonen. Myndighetens håndtering av koronapandemien. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon; 2021. 2021:6
3. Folkehelse Instituttet. Hva er en pandemi (Internett). Oslo: FHI; 13.04.2011. (Oppdatert 04.10.2018; hentet 30.04.2021). Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/sv/influensa/influensapandemier/hva-er-en-pandemi/
4. Brekke A, Engebretsen DK, Hofseth A, Imrie G, Jansson HK, Oppen A et al. Status koronaviruset (Internett). Oslo: NRK. (Oppdatert: 19.05.2021. Hentet: 20.05.2021). Tilgengelig fra: *https://www.nrk.no/korona/status/*
5. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. ScienceDirect. 2020;48(6):592-598. https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018
6. Aasbak, Camilla. Upublisert materiale. Mail fra avdelingsleder på teststasjon. Mail mottatt 04.05.2021.
7. Levin J. Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Respons to Infection Outbreak.1. utg. Manhasset, New York: Springer; 2019. 185 s. (Hentet 26.04.2021). Tilgjengelig fra: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-15346-5_11
8. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. PLOS ONE. 2020;15(12):e0244052. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052
9. André B, Frigstad SA, Nøst TH, Sjøvold E. Exploring nursing staffs communication in stressful and non-stressful situations. Journal of Nursing Management. 2015;24(2):175-182. https://doi.org/10.1111/jonm.12319
10. Larson SK. Stress og helse: Stressutløst utmattelse og utbrenthet. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2003. 68 s.
11. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm; 2015. 376 s.
12. McVicar A. Workplacestress in nursing: a literature review. JAN – Leading Global Nursing Rescearch. 2003;44(6):633-642. https://doi.org/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x
13. Arbeidstilsynet. Stress (Internett). (Hentet 03.05.2021). Tilgjengelig fra: https://arbeidstilsynet.no/tema/stress
14. Samdal O, Wold B, Harris A, Torsheim T. Stress og mestring. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. IS-2655.
15. Helsenorge. Stress på jobb (Internett). Helsedirektoratet. (Oppdatert 05.03.2018; hentet 27.04.2021). Tilgjengelig fra: https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-jobb/stress-pa-jobb/
16. Antonowski A. Helsens mysterium: Den salutogene modellen. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012. 224 s.
17. Helsedirektoratet. Koronavirus – beslutninger og anbefalinger (Internett). Oslo: Helsedirektoratet; 29.11.2019. (Oppdatert 12.05.2021; hentet 12.05.2021). Tilgjengelig fra:

https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/arrangementer-gjester-i-hjemmet-og-avstand#alle-bor-begrense-sosial-kontakt
18. Norsk Sykepleieforbund. Yrkesetiske retningslinjer (Internett). 2019. (Hentet 23.04.2021). Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer
19. For Helsebiblioteket av PsykNytt. Koronavirus og psykisk helse: råd til helsepersonell, befolkning og andre fra WHO (Internett). 17.03.2020. (Hentet 28.04.2021). Tilgjengelig fra: https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/aktuelt/koronavirus-og-psykisk-helse-rad-til-helsepersonell-befolkning-og-andre-fra-who
20. Kristoffersen M. Hvorfor fortsetter sykepleiere i yrket? (Internett). Stavanger: Sykepleien; 24.02.2017. (Hentet 02.05.2021). Tilgjengelig fra: https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/11/hvorfor-prioriterer-sykepleiere-fortsette-i-yrket
21. Fiske E. Klapping er fint, men sykepleiere trenger mer enn et «takk» (Internett). Ålesund: Sykepleien; 20.03.2020. (Hentet 28.04.2021). Tilgjengelig fra: https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/03/klapping-er-fint-men-sykepleiere-trenger-mer-enn-et-takk
22. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA. Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015. 383 s.
23. Helsedirektoratet. Slik kan du støtte medarbeidere og kolleger under covid-19 pandemien (Internett). Oslo: Helsedirektoratet; 28.04.2020. (Oppdatert 05.05.2020; hentet 04.05.2021). Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/slik-kan-du-stotte-medarbeidere-og-kolleger-under-covid-19-pandemien
24. Arbeidsmiljøloven. 2005. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. Av 2005-06-17 nr. 62
25. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. Tidsskriftet. 2002;122:2468-2472
26. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020. 272 s.
27. Seniornett. Hvordan bruke Zoom, videokonferanse-program (Internett). Oslo: Seniornett Norge; 17.04.2020. (Oppdatert: 13.08.2020; hentet 20.05.2021). Tilgjengelig fra: https://www.seniornett.no/hvordan-bruke-zoom-videokonferanse-program/

Vedlegg

Vedlegg 1 - Intervjuguide

Demografi

1. Hvilken stillingstittel har du? Videreutdanning?
2. Hvor mange år har du jobbet som sykepleier?
3. Hvor lenge har du jobbet på teststasjonen?
4. Hva er dine tidligere jobberfaringer?
5. Hvorfor begynte du å jobbe på teststasjonen?
6. Ble du beordret til å jobbe her, eller var det frivillig?
7. Hvor gammel er du? (avrundet til nærmeste 10)
8. Sivilstatus (bor du alene?)

Arbeidsplass

1. Hvordan er det å jobbe her?
2. Hva synes du om arbeidsmiljøet?
3. Hvordan har det vært å jobbe i et nytt arbeidsmiljø?
4. Hvordan er det å forholde seg til ukjente kolleger?
5. Hvordan synes du arbeidsplassen håndterer Covid-pandemien?
6. Hvordan tror du arbeidsplassen tåler en forverring av Covid-pandemien?
7. Hvordan synes du ledelsen på arbeidsplassen håndterer situasjonen?

Mental helse

1. Hvordan har Covid og arbeidet påvirket privatlivet? (Søvn, sosiale livet, stress)
2. Har du kjent på stress i forbindelse med jobb under pandemien, og hvilke konsekvenser har det gitt?
3. Har du vært i karantene i forbindelse med jobb?
4. Har du testet deg mange ganger?
5. Hvordan synes du arbeidsbelastningen er?
6. Hvilke følelser sitter du igjen med etter en arbeidsdag?
7. Har du noen negative opplevelser på jobb du vil fortelle om?

Smittevern

1. Har du vært bekymret for å bli smittet?
2. Hvordan har tilgangen på smittevernsutstyr vært?
3. Har du vært bekymret for tilgangen på smittevernsutstyr?
4. Har du vært bekymret for kvaliteten på smittevernsutstyr?
5. Hvordan har din etterlevelse av smittevernsrutiner vært?
6. Var opplæringen tilstrekkelig? Hvordan?
7. Hvordan synes du dine kollegaers etterlevelse av smittevernsrutiner har vært?
8. Har det vært ekstra utfordring med nye kolleger?
9. Hvordan er det å jobbe med pasienter som muligens kan være smittet?
10. Hvilke konsekvenser har bruk av smittervernsutstyr for din utøvelse av sykepleie?

Eksternt

1. Er det noe annet vi ikke har spurt om som du ønsker å fortelle om?

NTNU

Norwegian University of
Science and Technology