

Anonym

Truer koronapandemien det psykososiale arbeidsmiljøet?

Antall ord: 4930

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

Anonym

Truer koronapandemien det psykososiale arbeidsmiljøet?

Antall ord: 4930

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Introduksjon: Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan restriksjoner knyttet til koronapandemien påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet blant sykepleiere på ortopedisk avdeling. Undersøkelsen satte søkelys på tre undertema av det psykososiale arbeidsmiljøet: sosiale relasjoner, kommunikasjon og psykologiske utfall i form av angst og depresjon.

Metode: For å undersøke hvordan pandemien påvirket arbeidsmiljøet tok studien i bruk en kvantitativ spørreundersøkelse. Inklusjonskriterier var autoriserte sykepleiere på ortopedisk avdeling. Undersøkelsen ble gjennomført i mars 2021 og analysert ved bruk av Excel.

Resultat: Flesteparten av sykepleierne (88%) opplevde tilhørighet på arbeidsplassen i stor grad/svært stor grad. Nesten en tredel syntes det var vanskelig å bli kjent med kollegaer og vedlikeholde relasjonene med ansatte på grunn av restriksjonene. Flesteparten av sykepleieren syntes også at kommunikasjonen fungerte optimalt både fysisk og ved digitale verktøy til tross for restriksjonene. Litt over halvparten mente det i noen grad oppstod misforståelser eller tap av informasjon ved bruk av digitale kommunikasjonsverktøy. Undersøkelsen viste en forekomst av depresjon på 19% og angst på 7%.

Konklusjon: Studien viser at restriksjonene påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet ved å vanskeliggjøre utgangspunktet for å bli kjent med kollegaer og vedlikeholde relasjoner på arbeidsplassen. Følelsen av tilhørighet, fysisk og digital kommunikasjon derimot ser i liten grad ut til å ha blitt påvirket. Forekomsten av depresjon sammenlignet med forskning viser både høye og lave tall, men ligger rundt den generelle forekomsten av depresjon i Norge. Forekomsten av angst ser derimot ut til å være lav generelt.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to examine how restrictions caused by the corona pandemic affected the psychosocial work environment among nurses working in the orthopaedic department. The study focused on three sub-themes of the psychosocial work environment: social relations, communication and psychological impact such as depression and anxiety.

Method: The study used a quantitative survey to investigate the effect of the pandemic on the work environment. The inclusion criteria were authorized nurse working in the orthopaedic department. The survey was conducted in March 2021 and Excel was used to analyse the results.

Results: Most of the nurses (88%) experienced sense of belonging at the workplace to a large extent/a very large extent. Almost a third found it difficult to get to know colleagues and maintain the relationship with employees due to the restrictions. Most of the nurses thought the communication was optimal both physically and with digital communication despite the restrictions. More than half of the respondents thought there were misunderstandings or loss of information to some extent when using digital communication tools. The prevalence of depression was 19% and anxiety 7%.

Conclusion: The study shows that the restrictions affect the psychosocial work environment by making it difficult to get to know colleagues and maintain relationships at the workplace. The sense of belonging, and the physical and digital communication however seems to be affected to a small degree. The prevalence of depression shows both high and low numbers when comparing other studies, but the prevalence is about the same as the general prevalence of depression in Norway. The prevalence of anxiety on the other hand appears to be low.

Introduksjon

Helse- og omsorgsminister Bent Høie sier i sin redegjørelse om koronapandemien til stortinget: «Koronapandemien er den alvorligste krisen Norge har opplevd siden andre verdenskrig. Pandemien og smitteverntiltakene som ble iverksatt, har hatt store konsekvenser for alle deler av samfunnet» (1). Som Høie poengterer har koronapandemien hatt store konsekvenser for både samfunnet og for enkeltmennesket. Sykepleierne har i denne krisen fått mye fokus i media og omtales ofte som «superhelter» som har stått på mens resten av verden har stått stille (2,3). En kan likevel spørre seg hvilke konsekvenser pandemien har skapt for sykepleierne som yrkesgruppe. Hvordan har det eksempelvis påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet?

I januar 2020 ble viruset SARS-CoV-2 identifisert av kinesiske myndigheter (4). Man så at viruset kunne gi alvorlige luftveisinfeksjoner og 12. mars 2020 ble utbruddet erklært en pandemi av verdens helseorganisasjon (4). Totalt har Norge hatt 115 410 meldte smittede, 4274 innlagt på sykehus og 817 på intensive (5). Pandemien har ført til store begrensninger av den sosiale kontakten og en ny hverdag for hele befolkningen (1). Smittevern hensynene har også forandret arbeidssituasjonen betraktelig for mange og helsesektoren er en av arbeidsarenaene som opplever store forandringer og utfordrende sosiale restriksjoner (6–8).

Sykepleiere er en av yrkesgruppene som er spesielt utsatt for stressfaktorene og de psykososiale konsekvensene pandemien bærer med seg (9). Ikke bare på grunn av nærkontakt med smittede pasienter, men også grunnet faktorer som påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet uheldig (10). Dette i form av økt behov for ressurser, lange arbeidstimer og store arbeidsmengder (10). Samtidig fører restriksjonene til jobbing i kohorter og begrensning av antall personer som kan delta under møter og rapporter, som utfordrer kommunikasjonen mellom sykepleierne (6). I tillegg oppfordres det til bruk av digitale kommunikasjonsverktøy istedenfor å møtes ansikt til ansikt (6).

Nyere forskning fra blant annet Etiopia og Italia trekker frem noen av pandemiens negative psykososiale påvirkninger (8,11–13). Resultater fra Etiopia viste en forekomst av depresjon på 55,3%, angst på 69,6% og stress på 20,5% blant sykepleiere som jobbet under pandemien (12). Dette er høye tall med tanke på at forekomsten av angst og depresjon statistisk sett i Norge er på henholdsvis 25% og 20% (14). Forskning fra Italia viste også høy forekomst av emosjonell utmattelse, angst og depresjon, og lav følelse av personlig prestasjon (8). En annen studie sammenligner pandemiens psykososiale påvirkning på medisinsk personell versus ikke-medisinsk personell i Kina

(15). Resultatet fra forskningen viste høyere forekomst av angst, depresjon, somatisering, søvnløshet og symptomer på tvangstanker blant medisinsk personell. I tillegg viser en oversiktsartikkel at frontlinjearbeiderne igjen er enda mer utsatt for slike psykologiske plager enn annet helsepersonell (11).

I en ny rapport fra SINTEF om «sykepleiers erfaringer med første fase av koronapandemien» svarer over halvparten at pandemien har påvirket arbeidsmiljøet i en viss grad og 27% svarer at jobbtilfredsheten er påvirket i stor grad (16). Likevel svarer en stor andel at de har fått nødvendig støtte fra kollegaer. Nesten halvparten svarer at de har jobbet overtid og flere svarer også at de har fått endring i både arbeidssted, arbeidsoppgaver og arbeidsbelastning. Flere svarer at koronasituasjonen har gått ut over deres psykiske og fysiske helse, og fem prosent sover mye dårligere enn før pandemien. Seks prosent svarer også at de vurderer å slutte i yrket etter pandemien er over. Av disse sykepleierne hadde 19% arbeidet med pasienter med korona. Anbefalingene fra verdens helseorganisasjon gjenspeiler også sykepleiere som en utsatt yrkesgruppe under pandemien (17). Gjennom sine anbefalinger oppfordrer de ledere i helsesektoren til å beskytte ansatte mot dårlig mental helse og kronisk stress for at de skal kunne utfylle sin rolle som helsepersonell.

I følge arbeidsmiljøloven § 4-3 om krav til det psykososiale arbeidsmiljøet skal arbeidstakers integritet og verdigheten ivaretas (18). Skogstad deler det psykososiale arbeidsmiljøet opp i to deler og beskriver de psykologiske faktorene som «[...] individuelle egenskapers betydning for opplevelse, fortolkning og mestring av arbeidsrelaterte forhold [...]» (19, s.16). Videre definerer han de sosiale faktorene som «[...] innflytelsen det mellommenneskelige samspillet har på oss i denne sammenhengen.» (19, s.16). Faktorer som truer arbeidsmiljøet og integritet kan føre til helsemessige konsekvenser og gjør at sykepleiere føler de ikke har nok tid til å gi pasienten den omsorgen de trenger (20). Å jobbe innen helsesektoren er en belastende arbeidssituasjon i følge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) sin delrapport om organisatorisk arbeidsmiljø (21). Dette som følge av at hverdagen blant annet er preget av et høyt tempo og følelsen av å ikke ha tid til å gjøre arbeidsoppgaver skikkelig (21). Karasek og Theorell (22) sin krav-kontroll- støtte modell sier noe om hva som kan virke stressende og sykdomsfremmende på en arbeidsplass. Modellen tar utgangspunkt i at helse og velvære bestemmes av kravene som stilles til et menneske, kontrollen personen har over arbeidssituasjonen og den sosiale samhandlingen tilgjengelig på arbeidsplassen. Dette vil si at høye krav, lav kontroll og lav sosial støtte kan føre til stress og helserisikoer (22,23). Delrapporten fra STAMI viser også at sykepleiere er plassert på et kritisk punkt i denne modellen, der kravene er høye og kontrollen lav (21). Sykepleiere

gir også uttrykk for dårlige forhold mellom ansatte i denne rapporten. Slike belastende jobbsituasjoner kan gjøre sykepleiere utsatt for helsesrisikoer (24). Forskningsdirektør i STAMI, Stein Knardahl, sier i en artikkel til Den norske legeföreningen at pandemiens påvirkning på arbeidsmiljøet fører til at den allerede lave kontrollen faller ytterligere på arbeidsplassen (25). I tillegg nevner Knardahl at bortfall av sosial kontakt fører til at man mister en del av den sosiale støtten og kan gi en følelse av å stå alene (25). Han sier også at pandemiens hindring av effektivisering ofte resulterte i oppgitthet og bebreidelse (25).

Arbeidsmiljøloven nevner også at det psykososiale arbeidsmiljøet på arbeidsplassen skal gi mulighet for kontakt og kommunikasjon mellom ansatte i virksomheten (18).

Tilhørighet er en av de psykologiske behovene som blir sett på som essensielle for å oppleve trivsel, helse og engasjement på jobben (26). Forholdet mellom ansatte på jobben har mye å si for hvordan de ansatte har det på arbeid (27). Tidligere forskning viser at risikoen for helseproblemer kan øke ved lav sosial støtte (28–30) og at det å søke psykososial støtte fra kollegaer kan være en måte å takle yrkesrelatert stress på (31). Langvarig stress i arbeidssituasjoner kan fører til en emosjonell utmattelse og utmattelsen kan igjen føre til at de ansatte ikke klarer å sette seg inn i pasientens følelser eller situasjon (32). Utøvelsen av sykepleie kan dermed komme i konflikt med helsepersonellovens krav til omsorgsfull hjelp (33). Glede i arbeidet er en verdi i seg selv, men er også med på å skape kvalitet rundt pasientarbeidet, samt øke produktiviteten og effektiviteten i organisasjonen (34).

En nyere studie av Pollock et al. viser også at sosial støtte kan være med å styrke helsepersonell som jobber i frontlinjen mot covid-19 (35). Andre systematiske kunnskapsoppsummeringer viste at helsepersonell med lav sosial støtte ble en utsatt gruppe for negative psykologiske utfall under pandemien (11,36). Si et al. antyder også i sin forskning om pandemiens psykologiske konsekvenser at sosial støtte kan bidra med å senke forekomsten av psykologiske faktorer som angst, depresjon og stress (13). En annen studie viser at den sosiale støtten hadde en indirekte effekt på søvnkvalitet blant helsepersonell i frontlinjen på grunn av den positive psykologiske effekten den førte med seg (37).

Sykepleieres ansvarsområder inkluderer både kliniske og organisatoriske oppgaver (34). Denne rollen krever at sykepleieren må være i stand til å sette seg inn i pasientens situasjon og vise omsorg (38). Samtidig krever andre deler av rollen at sykepleieren fungere koordinerende og administrerende (34,38). Disse kravene fører til et arbeidsmiljø der den sosiale støtten spiller en viktig rolle. Benner mener denne støtten er viktig for å ivareta ferske sykepleiere som befinner seg i en læresituasjon (39). Å skape

et helsefremmende og inkluderende arbeidsmiljø er også en del av sykepleierens ledende og administrerende rolle (38).

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan restriksjonene knyttet til koronapandemien påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet blant sykepleiere på ortopedisk avdeling.

Problemstilling er som følger: Hvordan påvirker koronapandemien det psykososiale arbeidsmiljøet blant sykepleiere på ortopedisk avdeling?

Metode

I studien benyttes det kvantitativ metode for å samle inn data i form av en digital spørreundersøkelse. Kvantitativ metode ble valgt for å gå i bredden og få et mer helhetlig inntrykk av hvordan avdelingen opplevde pandemien psykososialt (40). Denne metoden ble også valgt på bakgrunn av at spørreundersøkelsen skulle sendes ut til et relativt stort antall sykepleiere, 135 stykk. Det var dermed mulig å få et representativt resultat og kartlegge utbredelsen (40,41). Undersøkelsen ble gjennomført i mars 2021.

Utvalg

Respondentene ble rekruttert fra ortopedisk avdeling ved et sykehus i Norge.

Inklusjonskriteriene var autoriserte sykepleiere ansatt på ortopedien. Spørsmålene i spørreskjemaet ble utformet av forfatter og veileder ved Norges teknisk-vitenskapelige universitet (NTNU), og sendt til kvalitetsrådgiver for ortopedisk avdeling som bidro med å sette spørsmålene inn i dataprogrammet QuestBack. Videre ble spørreundersøkelsen sendt til respondentene via e-post gjennom QuestBack. Det ble også hengt opp en informasjonsplanke på de ulike enhetene før spørreundersøkelsen ble sendt ut for å informere respondentene i forkant. Kvalitetsrådgiver sendte senere tilbake resultatet fra undersøkelsen fremstilt i Word og rådata i Excel.

Spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsens informasjonsskriv og spørsmål knyttet til demografiske data ble utformet av forfatter i samråd med fire andre medstudenter og veiledere ved NTNU. Spørreundersøkelsen inneholdt til sammen fire ulike temaer. Spørreskjemaet med temaet «pandemiens påvirkning på det psykososiale arbeidsmiljøet» tilhører denne studien (vedlegg 1).

Spørreskjema med tilhørende tema inneholdt ti spørsmål der ni av spørsmålene var en påstand med svaralternativene baserte seg på en likert-skala med fire eller seks punkter (42). De fem første spørsmålene hadde undertemaene sosiale relasjoner og kommunikasjon. Sosiale relasjoner omhandlet følelse av tilhørighet og vedlikehold av relasjoner, samt hvordan det var å bli kjent med kollegaer under pandemien. Kommunikasjon omhandlet hvordan møter, rapporter, pauser og internundervisinger fungerte gjennom fysisk og digitale kommunikasjonsplattformer. De fire siste spørsmålene var hentet fra de to første spørsmålene i den norske versjonen av de validerte spørreskjemaene Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) og Generalized anxiety disorder-7 (GAD-7). Disse representerer screeningverktøy for angst og depresjon (43,44). Et spørsmål fra spørreskjemaet var åpent og ga respondentene mulighet til å uttrykke med egne ord hva de syntes var utfordrende med pandemiens restriksjoner.

Analyse

Rådata i Excel ble omgjort til prosent og fremstilt i tabeller og diagram for å få en oversiktlig og visuell presentasjon av dataene. Tilhørende verdi i form av poeng fra svarene på PHQ-9 og GAD-7 spørsmålene ble lagt sammen. En poengskår på tre eller mer antas å være en skår man kan identifisere potensiell depresjon eller angst med (45). Derfor ble svarene fra respondentene delt i to forskjellige grupper: de med skår på 3 poeng eller mer, og de med skår på under 3 poeng. Antall respondenter i hver gruppe ble gjort om til prosent og fremstilt i søylediagram. Svar knyttet til det åpne spørsmålet fra undersøkelsen måtte tolkes og sorteres inn i ulike grupper. Dette ble ført opp i en tabell som ga et bilde på hvilke områder respondentene syntes var utfordrende og hvilke tema som gikk mest igjen (vedlegg 2).

Forskningsetiske betraktninger

Sykepleierne ble tilsendt en e-post med undersøkelsen og et informasjonsskriv (vedlegg 3). Skrivet informerte respondentene om at det var frivillig å delta og at de samtykket til å delta i spørreundersøkelsen ved å svare og sende inn undersøkelsen (40,41). Informasjonsskrivet beskrev også hensikten med studien og inneholdt kontaktinfo til veiledere ved NTNU, samt informerte om at data ble behandlet anonymt og konfidensielt (40,41). Jeg valgte å ikke knytte demografiske opplysninger opp mot svarene på spørreskjemaet, da noen spørsmål innehold sensitive opplysninger knyttet til helseforhold (40,41).

Resultat

Resultatet fra spørreundersøkelsen blir i denne delen fremstilt i tabeller, diagram og som prosent. Svarprosenten var på 42,2% da 57 av 135 sykepleiere deltok. Tabell 1 viser demografisk data.

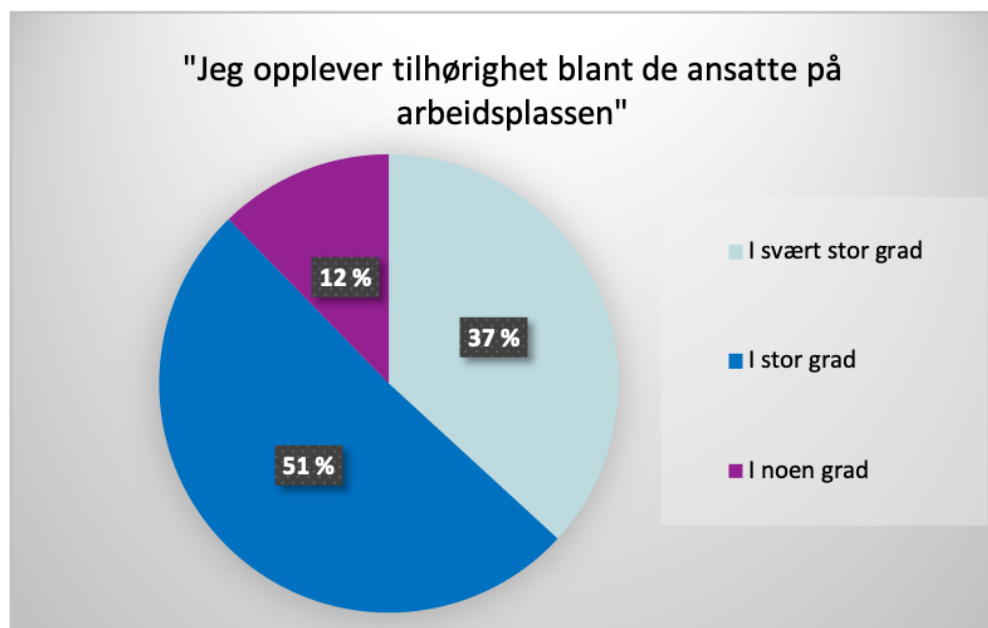
Tabell 1.

DEMOGRAFISK DATA	ANTALL	PROSENT
År jobbet som sykepleier		
Mindre enn 2 år	12	21,1%
2-5 år	18	31,6%
6-10 år	10	17,5%
Mer en 10 år	17	29,8%
Totalt	57	100%
Aldersfordeling		
Under 25 år	10	17,5%
Mellom 25-35 år	31	54,4%
Over 35 år	16	28,1%
Totalt	57	100%

Tilhørighet

Resultatet viser at flesteparten, 88% av sykepleierne opplevde tilhørighet på arbeidsplassen i stor grad eller i svært stor grad (figur 1).

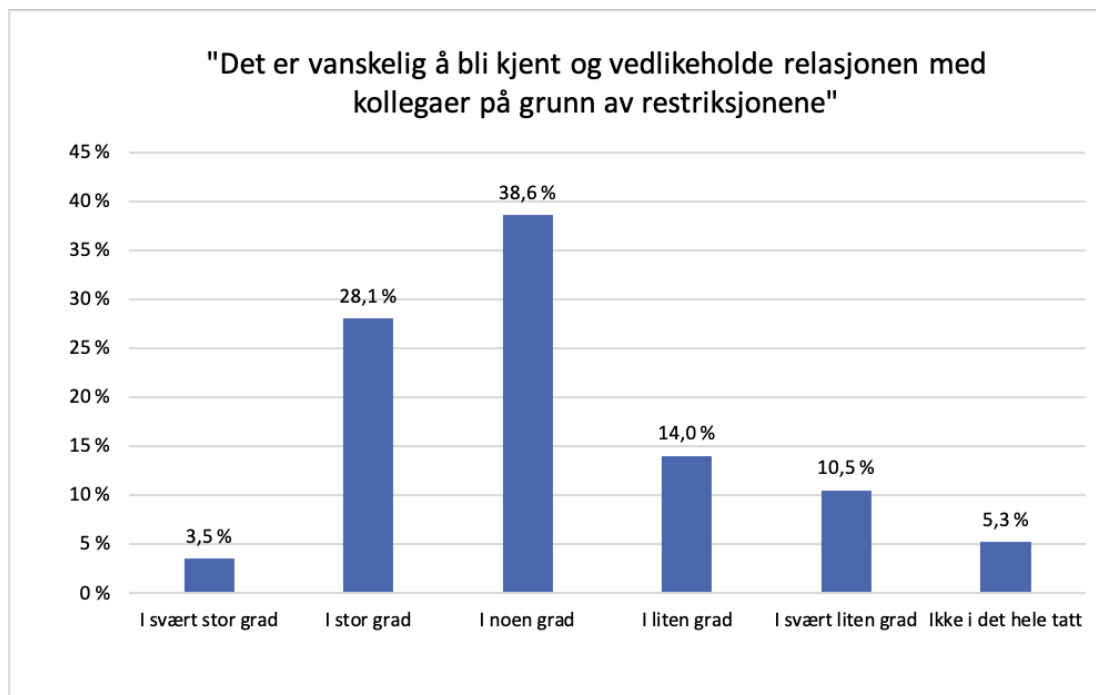
Figur 1.



Relasjoner

Ved spørsmål om relasjoner på arbeidsplassen var det nesten en tredel (31,6%) som svarte at det i stor grad eller i svært stor grad var vanskelig å bli kjent, og vedlikeholde relasjonen med kollegaer på grunn av restriksjonene. Av respondentene oppga 38,6% at det i noen grad var vanskelig å bli kjent og vedlikeholde relasjonene, mens 29,8% synes det i liten grad, svært liten grad eller ikke i det hele tatt påvirket relasjonen med kollegaer (figur 2).

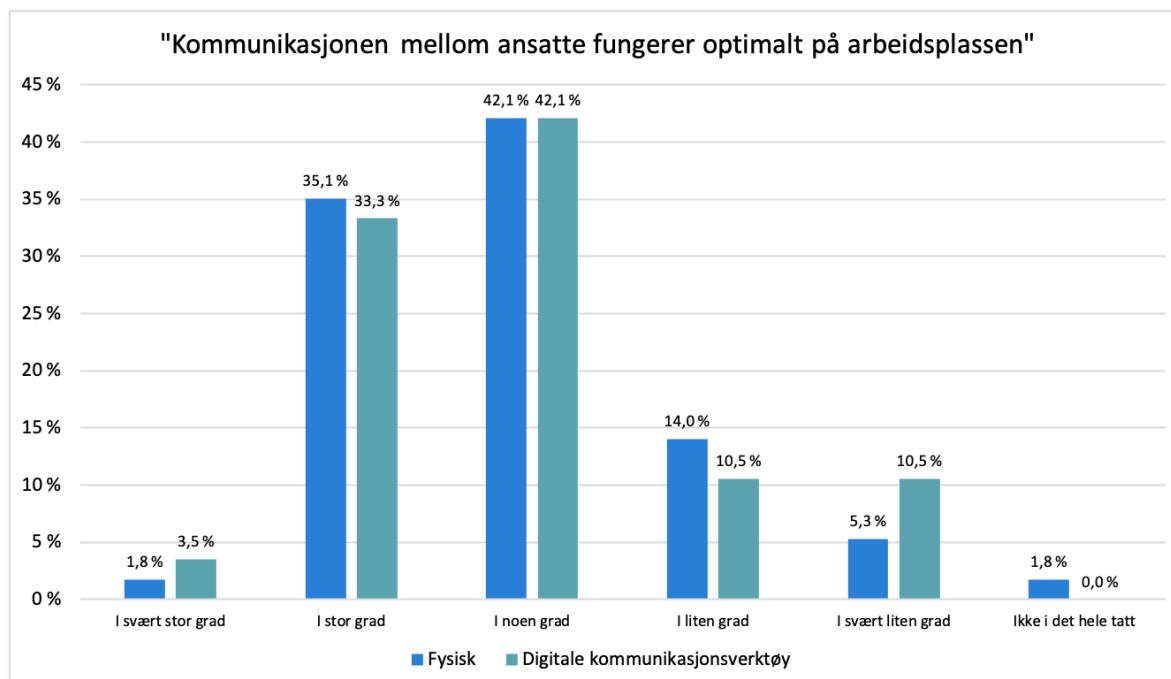
Figur 2.



Kommunikasjon

Figur 3 viser at sykepleierne opplever at fysisk kommunikasjon og kommunikasjon gjennom digitale verktøy fungerer nokså likt. Henholdsvis 36,9% og 36,8% svarer at kommunikasjonen mellom ansatte fungerer optimalt i svært stor grad eller i stor grad. Nesten halvparten (42,1%) svarer på begge spørsmålene at kommunikasjonen fungerer optimalt i noen grad (figur 3).

Figur 3.



Tap av informasjon

På spørsmålet om misforståelser eller tap av informasjon svarte 14,3% at det i svært stor grad/i stor grad oppstod misforståelser eller tap av informasjon ved bruk av digitale kommunikasjonsverktøy. Over halvparten, 53,6% av sykepleierne mente det i noen grad oppstod misforståelser og 32,1% oppga at det i liten grad, i svært liten grad eller ikke i det hele tatt oppstod misforståelser (figur 4.).

Figur 4.

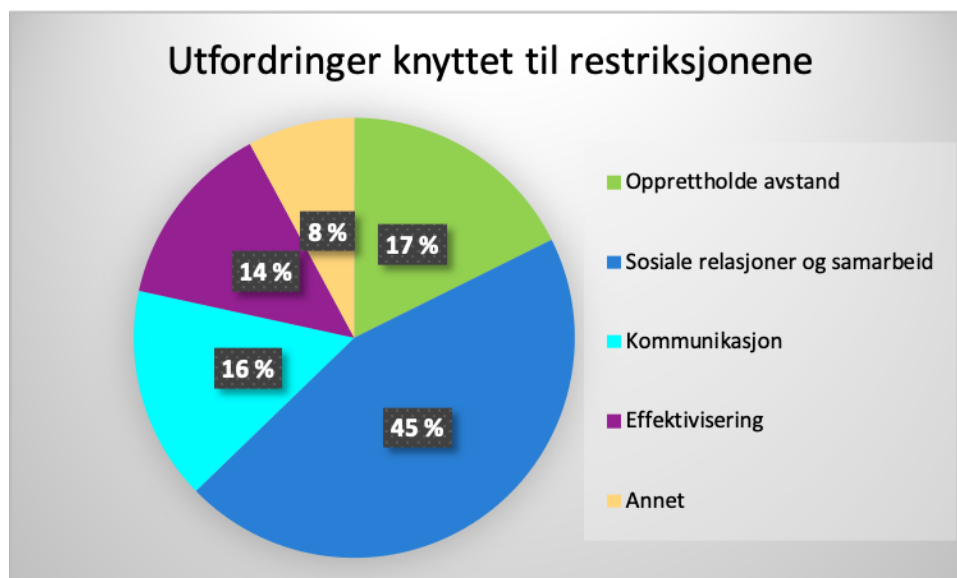


Åpent spørsmål

- «Hva synes du har vært utfordrende med restriksjonene pandemien har skapt på arbeidsplassen?».

Av de 35 respondentene som svarte på spørsmålet i spørreundersøkelsen var det 45% som nevnte utfordringer knyttet til sosiale relasjoner på arbeidsplassen. Respondentene svarte blant annet at få møtepunkter og jobbing hver for seg påvirket samarbeidet på avdelingen. Videre førte dette til mindre følelse av felleskap og vanskeligheter for å bli kjent med nyansatte. Formidling av sosial støtte ovenfor andre kollegaer ble også nevnt som utfordrende (figur 5).

Figur 5.

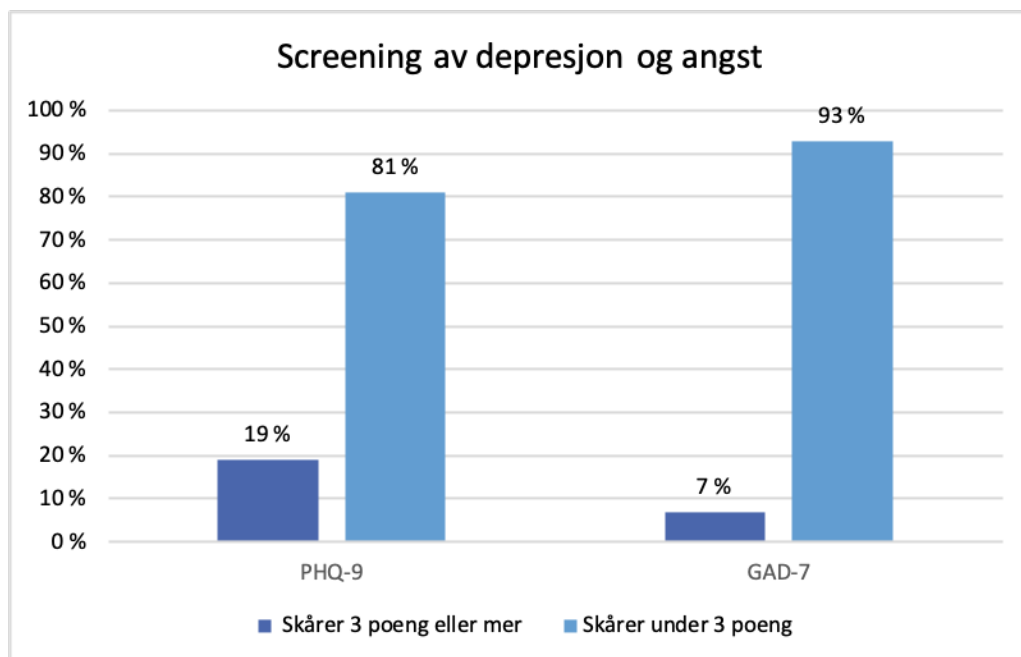


På det åpne spørsmålet var det også 16% som oppga at restriksjonene skapte utfordringer knyttet til kommunikasjon. Disse utfordringene mente informantene blant annet kom av at færre kunne delta på rapporter og tekniske problemer knyttet til digital kommunikasjon. Det var også 14% som opplevde at restriksjonene førte til utfordringer knyttet til effektivisering av oppgaver på arbeidsplassen. Informantene svarte her at restriksjoner om avstand førte til at de ansatte måtte vente på tur for å kunne utføre arbeidsoppgaver (figur 5).

Depresjon og angst

Figur 6 viser en forekomst av depresjon på 19% og en forekomst av angst på 7%.

Figur 6.



Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan koronapandemien har påvirket det psykososiale arbeidsmiljøet blant sykepleierne på en ortopedisk avdeling. Med utgangspunkt i hovedfunnene i undersøkelsen blir pandemiens påvirkning diskutert i tre underkapitler: sosiale relasjoner, kommunikasjon og effektivisering, og angst og depresjon. Sosiale relasjoner, kommunikasjon og effektivisering sin betydning for arbeidsmiljøet og forekomsten av angst og depresjon blir også diskutert i denne delen.

Sosiale relasjoner

Pandemien har utvilsomt skapt omfattende sosiale restriksjoner som har påvirket helsepersonell og befolkningen generelt (1,7). Et av funnene i studien viser likevel at alle sykepleierne hadde en viss følelse av tilhørighet til arbeidsplassen. Av disse opplevde flesteparten (88%) tilhørighet i stor eller i svært stor grad. Når det er sagt syntes en stor andel at det var vanskelig å bli kjent med nyansatte, og vedlikeholde relasjonene på arbeidsplassen på grunn av restriksjonene. Dette gjenspeiles også i svarene på det åpne spørsmålet i undersøkelsen. Der handlet nesten halvparten av svarene om utfordringer knyttet til sosiale relasjoner. Mange svarte at kravet om å holde avstand gjorde det vanskelig å bli kjent med nyansatte og utfordrende å vise støtte ovenfor kollegaer. Respondentene hevdet at dette igjen påvirket samspillet og relasjonene på arbeidsplassen. Dette samstemmer med Knardahl sin uttalelse om at pandemien har gått utover den sosiale støtten rundt helsepersonell (25). Arbeidsmiljøloven sier at arbeidsmiljøet skal gi mulighet for kontakt på arbeidsplassen (18) og tilhørighet blir sett

på som en essensiell faktor for å oppleve engasjement og trivsel på arbeidsplassen (26). Om samspillet på arbeidsplassen ikke er optimalt kan det tenkes at dette igjen går ut over effektiviseringen av sykepleieoppgaver. Truende faktorer for arbeidsmiljøet kan være med å skape helsemessige konsekvenser som igjen går ut over pasienten (20). Sykepleieren sin rolle i å medvirke til et inkluderende arbeidsmiljø kan også bli vanskelig i et miljø som ikke gir mulighet for å uttrykke støtte (38). I tillegg kan dette skape en utrygg læresituasjon for ferske sykepleiere som er avhengig av støtte fra erfarne sykepleiere på arbeidsplassen (39). Et arbeidsmiljø der det er vanskelig å bli kjent med kollegaer kan også virke skremmende for sykepleiere som nyansatt i nye omgivelser. Dermed kan det tenkes at sykepleierens opplevelse av et usikkert læringsmiljø kan føre til at kravet om kvalitet og pasientsikkerhet ikke blir oppfylt (46). Videre kan mangel på sosiale relasjoner også føre til at sykepleieren føler seg alene i en allerede belastende arbeidssituasjon som igjen fører til nye ringvirkninger som utsatthet for angst og depresjon (13,25,31). I Karasek og Theorell sin teori om krav-kontroll-støtte modellen nevnes også den økende helserisikoen ved fravær av sosial støtte (22). Ut ifra egne erfaringer som student i praksis kjenner man seg igjen i noe av dette. De fysiske restriksjonene kunne virke begrensende for relasjonsbyggingen mellom medarbeidere. Eksempelvis var ikke en fysisk klapp på skulderen eller håndhilsning ved første møte lengre innenfor.

I SINTEF-rapporten «sykepleieres erfaringer med pandemien» svarer 33% av sykepleierne at pandemien har påvirket arbeidsmiljøet i stor grad/svært stor grad (16). Derimot svarer en stor andel (70%) at de har fått nødvendig støtte fra kollegaer. Her kan det se ut til at restriksjonene i liten grad berørte sykepleiernes relasjoner og opplevelse av støtte, men at andre faktorer er av betydning. Samtidig svarer en mindre andel at de opplevde nødvendig støtte fra ledere på arbeidsplassen. Rundt halvparten svarer også at den sosiale kontakten i stor grad hadde blitt påvirket, men i denne rapporten handlet dette om kontakt med familie og venner (16).

Ut ifra opplevelsen av tilhørighet kan det tenkes at sykepleierne har gode relasjon seg imellom på arbeidsplassen. Samtidig kan det se ut til at restriksjonene om å holde avstand gjør det vanskelig å vedlikeholde og styrke relasjonene. Restriksjonene ser muligens ut til å skape en fysisk avstand som gjør det vanskelig å bli kjent med nyansatte og viser støtte på samme måte som før pandemien.

Kommunikasjon og effektivisering

På grunn av Covid19-restriksjonene om å holde avstand har mange måtte ty til andre løsninger for å kommunisere (7). I en studie som undersøkte «Hjemmekontor og digitale løsninger» svarte 40% at videomøter generelt fungerte dårligere sammenlignet med fysiske møter (7). Resultater fra denne studien viser nokså like svar mellom opplevelsen av fysisk og digital kommunikasjon på arbeidsplassen. Sykepleierne fra ortopedisk avdeling ser derimot ut til å være nokså fornøyde med både den fysiske og den digitale kommunikasjonen til tross for restriksjonene. Det ser heller ikke ut til at den digitale kommunikasjonen fører til betydelig tap av informasjon. Likevel mener rundt halvparten at det kan oppstå misforståelser eller tap av informasjon i noen grad. På det åpne spørsmålet nevner også 16% utfordringer knyttet til kommunikasjon. Respondentene oppga blant annet at ikke alle fikk ta del i rapporter, noe som førte til at informasjonen måtte gjentas i flere ledd. I tillegg nevnes tekniske problemer i forhold til digitale kommunikasjonsverktøy. Dette sammenfaller med egne erfaringer fra praksis på sykehus der teknisk svikt førte til at ikke alle fikk med seg rapporten når digitale verktøy ikke fungerte. Om informasjonsflyten ser ut til å stoppe opp kan det tenkes at effektiviseringen av oppgaver igjen blir påvirket og at dette går ut over tidsskjema og pasientomsorgen.

I det åpne spørsmålet nevnes også utfordringer knyttet til utførelse av ulike sykepleieoppgaver (14%). For eksempel nevnes kø-tendenser. Informantene mente at restriksjonene om å holde avstand gjorde det vanskelig å utføre oppgaver som krevde datamaskiner. Dette på grunn av maskiner som sto for tett til at flere kunne bruke dem samtidig. Det samme problemet ble også nevnt i forhold til bruk av medisinrommet. Mine erfaringer fra praksis samstemmer også med dette. Eksempelvis måtte vi ofte vente på tur ved bruk av mindre rom som kjøkken og medisinrom. Knardal nevner også oppgitthet rundt nedsatt effektivisering på arbeidsplassen som følger av pandemien (25). Dette kan igjen føre til mangel på tid til å utføre andre oppgaver. Mangel på tid var et problem i utøvelsen av sykepleie også før pandemien (20,21). Ifølge Lindahl fører mangel på tid til at sykepleiere føler de ikke har nok tid til å gi den omsorgen pasienter trenger. Mangel på tid kan dermed ha blitt forsterket gjennom pandemien og det kan tenkes at dette kan føre til følelse av tap av kontroll og økende krav da flere oppgaver må utføres på mindre tid. Dette er også faktorer som Karasek og Theorell mener kan føre til helserisikoer ut ifra krav-kontroll-støtte modellen (22).

Angst og depresjon

I rapporten om «sykepleieres erfaringer med pandemien» svarte sykepleierne at arbeidsbelastningen hadde økt og at pandemien hadde påvirket både den fysiske og psykiske helsen (16). Sykepleierens plassering i krav-kontroll- modellen (21) viser også høye krav og lav kontroll, faktorer som er assosiert med høyere forekomst av angst og depresjon (31). I tillegg nevnte forskningsdirektør i STAMI, Knardahl, at helsepersonell nå mister enda mer kontroll i arbeidet under pandemien som i følge Karasek og Theorell kan føre til stress og helserisikoer (22,25). Videre nevner Knardahl (25) et fravær av sosial støtte under pandemien. Den sosial støtten kan spille en dempende rolle i opplevelsen av stress, angst og depresjon (13) og sykepleierne mister dermed en beskyttende faktor i en krevende jobbsituasjon (11,36). Sosial støtte kan også i følge to andre studier virke indirekte ved å bedre søvn (37) og styrke mestringen av yrkesrelatert stress (31). I tillegg nevner to systematiske kunnskapsoppsummeringer at sosial støtte var en beskyttende faktorene mot psykologiske utfall for frontlinjearbeidere (11,36). En stressende arbeidssituasjon som fører til emosjonelt utmattelse kan igjen påvirke pasientomsorgen negativt ved at sykepleieren ikke klarer å vise empati ovenfor sine pasienter (32).

Resultater fra ny forskning rundt helsepersonell kan antas å ha blitt preget av denne mangelen på kontroll og sosial støtte som nevnt ovenfor (8,11–13). Dette med tanke på studiene sine funn knyttet til den psykososiale helsen under pandemien. Studien av Mekonen et al., samt en systematisk kunnskapsoppsummeringer som inkluderer flere land viser en høy forekomst av både angst og depresjon blant sykepleiere og helsepersonell generelt (11,12). Studien av Naldi et al. viser videre også høy forekomst av angst blant helsepersonell under pandemien (8). Resultatet fra *denne* studien ser derimot ut til å ha en relativt *lav* forekomst av angst og depresjon sammenlignet med disse studiene. Det kan dermed tenkes at selv om disse studiene retter seg mot helsepersonell under pandemien, *ikke* kan sammenlignes med resultatet fra egen studie. Sanghera et al. nevner i deres systematiske kunnskapsoppsummering flere forskningsartikler der forekomsten av angst og depresjon var høyere blant helsepersonell i *frontlinjen* enn annet helsepersonell generelt (11). Dette kan gjøre det vanskelig å sammenligne med sykepleieren fra *denne* studien, da respondentene på ortopedisk avdeling ikke jobber som frontlinjearbeidere. Studiene har også andre forskjeller som blant annet bruk av ulike screeningverktøy for å måle forekomst av angst og depresjon. I tillegg ble dataene fra studiene hentet inn i en tidligere fase av pandemien preget av uvisshet og mangel på ressurser i motsetning til denne undersøkelsen (9). En studie fra Kina av Zhang et al. har derimot tatt i bruk de samme spørsmålene hentet fra PHQ og GAD som brukes i denne studien (15). Dette er en av forskningsartiklene inkludert i en

av de systematiske kunnskapsoppsummeringer nevnt ovenfor som imidlertid viser en lavere forekomst av depresjon. Denne studien hadde også en respondentgruppe med lavere prosentandel i kontakt med pasienter med Covid-19, noe det kan tenkes respondentene fra ortopedisk avdeling også hadde. Resultatene derifra viser at forekomsten av symptomer knyttet til depresjon er *lavere* (12,2%) enn forekomsten i denne studien (19%). En annen studie fra Kina med lavere andel helsepersonell i kontakt med smittede viste også en lavere forekomst av depresjon sammenlignet med *denne* studien (13).

Til tross for likhetstrekk med studiene fra Kina viser denne studien altså en høyere forekomst av depresjon. Kanskje kan det tenkes at restriksjonenes effekt på formidling av sosial støtte igjen fører til en høyere forekomst av depresjon? Eller at tidsklemmen skapt av kø-tendenser og dårlig effektivisering skaper negativitet på arbeidsplassen? Samtidig ligger resultatene fra denne studien på nokså lik linje med forekomsten av depresjon generelt i Norge (14). Forekomsten av angst ligger derimot lavt både sammenlignet med tidligere nevnte studier og statistisk sett i Norge (8,11–15). I motsetning til undersøkelsen fra denne studien som bare ser på symptomer og mulighet for angst og depresjon, tar de statistiske målingen av angst og depresjon i Norge utgangspunkt i behandlingstrengende depresjon og ferdigstilte diagnoser. Dermed kan det tenkes at forekomsten av angst og depresjon på ortopedisk avdeling i realiteten er *enda* lavere. Alt tatt i betraktning kan det tenkes at tilhørigheten på arbeidsplassen har en tryggende faktor som skaper et arbeidsmiljø som virker beskyttende mot psykologiske utfall. Det kan også tenkes at opplevelsen av god kommunikasjon fører til et godt samspill som igjen påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet i en positiv retning. Ut ifra dette kan det virke som at forekomsten av depresjon i det store bilde ikke er betydelig høyere enn i den generelle befolkningen i Norge, mens forekomsten av angst skiller seg ut med å være svært lav.

Styrker og begrensinger

En svakhet med studien var at svarprosenten var relativt lav. Likevel er det lite som tyder på at gruppen som ikke svarte på undersøkelsen hadde en avgjørende betydning for et representativt resultat. Selv om det var en lav svarprosent, var vi likevel fornøyd med 57 utfylte spørreskjemaer. En styrke ved studien var at den undersøkte et nokså nytt tema i en relativt tidlig fase som åpner for ny og aktuell kunnskap. Studien ga også et innblikk i sykepleieres hverdag farget av koronapandemien på aktuell avdeling som gir verdifull informasjon. Likevel kunne en kvalitativ metode gitt en mer detaljert beskrivelse av sykepleiernes opplevelse av restriksjonenes følger, noe man fikk en smakebit på i

svarene på det åpne spørsmålet i undersøkelsen. Studiens nivå og tidsbegrensning førte også til at undersøkelsen måtte ta for seg et begrenset utvalg undertemaer knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet.

Andre begrensninger ved studien var at det åpne spørsmålet i undersøkelsen gjorde det tidvis utfordrende å beholde en kvantitativ tilnærming til resultatet. Resultatet fra studiet kan også ha ført til en form for vinkling eller fremheving av enkelte sider av resultatet på grunn av egne erfaringer og referanser. Respondentene kan ha gitt spørsmålene en annen betydning enn først tenkt og enkelte spørsmål kunne også blitt formulert annerledes. Eksempelvis ved spørsmål om sosiale relasjoner spørres det både om det er vanskelig «å bli kjent med» og «vedlikeholde relasjoner» i samme spørsmål, som gjør det vanskelig å avgjøre om respondentene har tatt utgangspunkt i begge eller en av delene når de svarer. I tillegg omhandlet flere av de inkluderte forskningsartiklene om frontlinjearbeidere eller helsepersonell generelt under pandemien som kun tok for seg psykologiske aspekter av det psykososiale arbeidsmiljøet. Dette gjorde det vanskelig å sammenligne forskningsartiklene med temaene i denne studien. Forskningen var også hentet fra andre land, men kulturforskjeller og smittetall fra de ulike landene ble ikke tatt i betraktning. Diskusjonsdelen tar heller ikke hensyn til at forekomsten av angst og depresjon kan variere ut ifra kjønn, da kjønn ikke ble etterspurt i denne undersøkelsen.

Oppsummering og konklusjon

Denne studien har undersøkt noen sider av det psykososiale arbeidsmiljøet blant sykepleiere på en ortopedisk avdeling under koronapandemien. Resultatene viser at restriksjonene knyttet til koronapandemien påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet ved ortopedisk avdeling på enkelte områder. Pandemien ser ikke ut til å påvirke tilhørighet blant sykepleierne, men det kan se ut til at restriksjonene om å holde avstand gjør det vanskelig å vedlikeholde og styrke relasjonene som allerede er bygd. Restriksjonene ser muligens også ut til å skape både en fysisk og mental avstand som gjør det vanskelig å bli kjent med nyansatte, og vise støtte i samme grad og på samme måte som før pandemien. Videre kan det tenkes at dette igjen kan påvirke sykepleierens utførelse av sykepleie ovenfor pasientene.

Kommunikasjonen mellom sykepleierne på ortopedisk avdeling ser ut til å fungere godt. Likevel fører restriksjonene til noe stopp i informasjonsflyten og utførelse av sykepleieoppgaver. Dette kan igjen forverre en arbeidssituasjon allerede preget av tidsklemmer og påvirke tiden til pasientomsorg og andre sykepleieoppgaver.

Forekomsten av depresjon i denne studien ser ut til å være noe lavere sammenlignet med forekomsten av depresjon i studier knyttet til frontlinjearbeidere under koronapandemien. Samtidig ser forekomsten ut til å være høyere sammenlignet med andre studier som omhandler helsepersonell som ikke jobber i frontlinjen. Likevel ligger forekomsten av depresjon rundt den generelle forekomsten av depresjon i Norge. Forekomsten av angst blant sykepleierne ser derimot ut til å være lav sammenlignet med den generelle befolkningen i Norge og forskning rundt helsepersonell i koronapandemien. Det er vanskelig å si om opplevelsen av tilhørighet og god kommunikasjon henger sammen med forekomsten av depresjon og angst på aktuell avdeling, men det kan antas at det psykososiale arbeidsmiljøet spiller en viktig rolle for den mentale helsen til sykepleierne.

Forslag til videre forskning og kliniske implikasjoner

Til videre forskning rettet mot pandemiens påvirkning vil en kvalitativ metode ha potensiale til å gå mer i dybden og derav, i større grad gi en detaljert beskrivelse av sykepleierens psykososiale arbeidsmiljø. En undersøkelse som tar for seg flere undertemaer knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet, kan også gi økt kunnskap om hvilke andre områder restriksjonene påvirker.

Til tross for funnene om angst og depresjon viser de kliniske implikasjonene fra denne studien at sykepleiere og ledere i helsesektoren bør være oppmerksom på restriksjonene knyttet til koronapandemien. Dette på grunn av påvirkningen restriksjonene kan ha på både effektivisering, samspill og utøvelsen av sykepleie. Med tanke på helsesektorens økende behov for sykepleiere trenger samfunnet sykepleiere som trives og forblir i yrket. Dermed *er* og *blir* det psykososiale arbeidsmiljøet rundt sykepleiere et viktig tema for fremtiden.

Referanseliste

1. Høie B. Redegjørelse om koronapandemien [Internett]. regjeringen.no; 2020 [sitert 7. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/redegjorelse-om-koronapandemien-i-stortinget/id2770148/>
2. Rusdal AEH. Verdenskjent gatekunstner hyller helsearbeidere. Dagsavisen [Internett]. 6. mai 2020 [sitert 28. mai 2021]; Tilgjengelig på: <https://www.dagsavisen.no/kultur/2020/05/06/verdenskjent-gatekunstner-hyller-helsearbeidere/>
3. Aslam H. Var lei av at sykepleiere ble omtalt som superhelter – skrev bok om koronahåndteringen på sykehuset. Dagsavisen [Internett]. 18. februar 2021 [sitert 28. mai 2021]; Tilgjengelig på: <https://www.dagsavisen.no/fremtiden/nyheter/2021/02/18/var-lei-av-at-sykepleiere-ble-omtalt-som-superhelter-skrev-bok-om-koronahandteringen-pa-sykehuset/>
4. Folkehelseinstituttet. Koronavirus – fakta og håndtering i Norge [Internett]. Helsenorge; 2020 [oppdatert 7. mai 2020; sitert 7. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.helsenorge.no/koronavirus/fakta-og-handtering-i-norge/>
5. Folkehelseinstituttet. Statistikk koronavirus og covid-19 [Internett]. Folkehelseinstituttet; 2021 [Oppdatert 7. mai 2021; sitert 7. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/>
6. St. Olavs hospital. Informasjon til ansatte, ledere, studenter og henvisende leger [Internett]. St. Olavs hospital; 2021 [oppdatert 15. april 2021; sitert 7. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://stolav.no/koronavirus/informasjon-til-ansatte-ledere-studenter-og-henvisende-leger>
7. Nergaard K. Hjemmekontor og digitale løsninger [Internett]. Fafo; 2020 [sitert 5. mai 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.fafo.no/images/pub/2020/300420-hjemmekontor-faktaflak.pdf>
8. Naldi A, Vallelonga F, Liberto AD, Cavallo R, Agnesone M, Gonella M, et al. COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. BJPsych Open. januar 2021;7(1).
9. North CS, Pfefferbaum B. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. The New England Journal of Medicine. 6. august 2020;383(6):510–512.
10. Rodríguez BO, Sánchez TL, Rodríguez BO, Sánchez TL. The Psychosocial Impact of COVID-19 on health care workers. International braz j urol. juli 2020;46:195–200.
11. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A

Systematic Review. *Journal of occupational health*. 2020;62(1):e12175.

12. Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021;13:1353-1364.
13. Si M-Y, Su X-Y, Jiang Y, Wang W-J, Gu X-F, Ma L, et al. Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infect Dis Poverty*. 12. august 2020;9(1):113.
14. Folkehelseinstituttet. Psykisk helse i Norge [Internett]. Folkehelseinstituttet; 2018 [sitert 29. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
15. Zhang W, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *PPS*. 2020;89(4):242–50.
16. Melby L, Thaulow K, Lassemo E, Osborg Ose S. Sykepleieres erfaringer med koronapandemien [Internett]. Trondheim: SINTEF; 2020 nov [sitert 29. april 2021]. Report No.: 2020:01213. Tilgjengelig på: <https://www.sintef.no/prosjekter/2020/sykepleieres-erfaringer-med-koronapandemien/>
17. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. WHO; 2020 [sitert 10. februar 2021]; Tilgjengelig på: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
18. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (Arbeidsmiljøloven). LOV-2005-06-17-62 [sitert 25. februar 2021]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_5
19. Skogstad A. Psykososiale faktorer i arbeidet. I: Skogstad A, red. Det gode arbeidsmiljø: krav og utfordringer. 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2011. s. 16–41.
20. Lindahl B. Integritet nytt begrep i norsk arbeidsmiljølag [Internett]. *Arbeidsliv i Norden*; 2006 [sitert 24. april 2021]. Tilgjengelig på: <http://www.arbeidslivinorden.org/i-fokus/i-fokus-2006/haallbarhet-dags-att-taenka-nytt-om-arbetslivet/integritet-nytt-begrepp-i-norsk-arbetsmiljoelag>
21. Eiken T, Tynes T, Grimsrud TK, Sterud T, Aasn S. Psykososialt arbeidsmiljø: delrapport [Internett]. Statens arbeidsmiljøinstitutt; 2008 jun [sitert 3. mai 2021]. Tilgjengelig på: https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/bitstream/handle/11250/288520/stamirapporter_78.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990. 381 s.
23. Karasek RA. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. juni 1979;24(2):285.

24. Järholm B, Reuterwall C, Bystedt J. Mortality attributable to occupational exposure in Sweden. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2013;39(1):106–111.
25. Berg IB. Forebyggende arbeidsmiljø i krisetider [Internett]. Den norske legeforening; 2020 [sitert 23. april 2021]. Tilgjengelig på: <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2020/forebyggende-arbeidsmiljo-i-krisetider/>
26. Hetland H, Hetland J. Basale psykologiske behov i arbeidslivet: autonomi, kompetanse og tilhørighet. I: Skogstad A, red. *Det gode arbeidsmiljø: krav og utfordringer*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2011. s. 104-119.
27. Knardahl S. Arbeid, stress og helse. I: Skogstad A, red. *Det gode arbeidsmiljø: krav og utfordringer*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2011. s. 268-295.
28. Hoogendoorn WE, van Poppel MNM, Bongers PM, Koes BW, Bouter LM. Systematic Review of Psychosocial Factors at Work and Private Life as Risk Factors for Back Pain. *Spine*. august 2000;25(16):2114–2125.
29. Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S. Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine*. 1. april 2003;60(4):271–278.
30. Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S. Work factors as predictors of intense or disabling low back pain; a prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine*. 1. mai 2004;61(5):398–404.
31. Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *British Journal of Health Psychology*. september 2012;17(3):505–521.
32. Kristoffersen NJ. Stress og mestring. I: Skaug E-A, red. *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2014. s. 133-196.
33. Lov om helsepersonell mv. (Helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [Internett]. [sitert 26. mai 2021]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2
34. Orvik A. Organisatorisk kompetanse innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015. 376 s.
35. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, Cowie J, Davis B, McCallum J, et al. Interventions to support the resilience and mental health of frontline health and social care professionals during and after a disease outbreak, epidemic or pandemic: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;11.
36. d'Ettorre G, Ceccarelli G, Santinelli L, Vassalini P, Innocenti GP, Alessandri F, et al. Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021;18(2).
37. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The Effects of Social Support on Sleep

- Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit.* 5. mars 2020;26.
38. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A. Om sykepleie. I: Skaug E-A, red. *Grunnleggende sykepleie Bind 1.* 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2014. s. 15–29.
39. Benner P. *Fra novice til ekspert: mesterlighet og styrke i klinisk sykeplejepraksis.* Kbh.: Munksgaard; 1995. 212 s.
40. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving.* 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2013. 257 s.
41. Johannessen A, Christoffersen L, Tufte PA. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.* 5. utg. Oslo: Abstrakt; 2016. 458 s.
42. Malt U, Grønmo S. *Likert-skala [Internett]. Store norske leksikon; 2020 [oppdatert 26. november 2020; sitert 22. april 2021]. Tilgjengelig på:* <http://snl.no/Likert-skala>
43. *Depresjon [Internett]. Norsk forening for kognitiv terapi [sitert 22. april 2021]. Tilgjengelig på:* <https://www.kognitiv.no/utdanning-i-kognitiv-terapi/terapeutiske-hjelpemidler/depresjon/>
44. *GAD-7 Generalisert angstlidelse [Internett]. Norsk forening for kognitiv terapi. [sitert 22. april 2021]. Tilgjengelig på:* <https://www.kognitiv.no/kognitiv-terapi/verktøykasse/gad-7/>
45. *Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) [Internett]. Calculate by QxMD. [sitert 30. april 2021]. Tilgjengelig på:* https://qxmd.com/calculate/calculator_476/patient-health-questionnaire-4-phq-4
46. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30 [sitert 26. mai 2021]. Tilgjengelig på:* https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_4#%C2%A74-1

