

Kandidatnr: 10048

Sosialt liv hos sykepleiere under Covid-19 pandemien - en kvalitativ studie

Prosjektbachelor

Fagartikkel

Antall ord: 4950

Kull: 2019

Emnekode: HSYK3003

Bacheloroppgave i Sykepleie

Mai 2022

Kandidatnr: 10048

Sosialt liv hos sykepleiere under Covid-19 pandemien - en kvalitativ studie

Prosjektbachelor

Fagartikkel

Antall ord: 4950

Kull: 2019

Emnekode: HSYK3003

Bacheloroppgave i Sykepleie

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon: Covid-19 har preget det norske helsevesenet i over to år. Sykepleiere har jobbet hardt og pålagt seg selv strenge restriksjoner for å hindre smittespredning. Forskning viser at helsepersonell opplever økt psykisk stress og negative konsekvenser av sosial isolasjon som en følge av arbeidet med Covid-19. Denne studien har som formål å undersøke hvordan sykepleiere ved en hjemmetjenestesone erfarer at Covid-19 har påvirket deres sosiale liv.

Metode: Dette er en kvalitativ studie med seks semistrukturerte intervjuer. Dataene ble samlet inn i april 2022 på en hjemmetjenestesone, og analysert ved hjelp av Malteruds metode for systematisk tekstkondensering.

Resultat: Sykepleierne erfarer at Covid-19 ikke har påvirket deres sosiale liv i noe særlig grad. Mange informanter oppga at de hadde godt arbeidsmiljø, og de opplevde god støtte og mestring på jobb. Samtidig erfarte enkelte at smittevernsrestriksjonene på jobb hadde vært vanskelige og ført til at det ble mer upersonlig og usosialt å være på jobb. Alle informantene var enige at den største stressoren var frykten for å smitte andre.

Konklusjon: Denne studien viser at trivsel og opplevelsen av gode sosiale relasjoner på jobb, er en grunn til at informantene erfarer at Covid-19 ikke har påvirket deres sosiale liv i stor grad. De har opplevd sosial støtte og mestring som har ført til at de har vært rustet til å håndtere belastende hendelser, og stå i det arbeidet som Covid-19 krever.

Abstract

Introduction: Covid-19 has been affecting the Norwegian health-care system for over two years. Nurses have worked hard and have imposed strict restrictions on themselves to prevent the spread of infections. Research shows that healthcare professionals experience increased mental stress and negative consequences of social isolation as a result of working with Covid-19. The purpose of this study is to examine how nurses in a homecare zone experience Covid-19 and how it has affected their social life.

Method: This is a qualitative study with six semi structural interviews. The data was collected in April 2022 and analyzed with inspiration from Malterud's method of systematic text condensation.

Result: The nurses experience that Covid-19 has not affected their social life to any great extent. Some informants stated that they had a good working environment, and that they experienced good support and mastery at work. At the same time, some experienced that the infection control restrictions at work had been difficult and led to an impersonal and unsocial work environment. All the informants agreed that the biggest stressor was the fear of infecting others.

Conclusion: This study shows that well-being and the experience of good social relationships at work, is a reason as to why the informants experience that Covid-19 has not affected their social life to a great extent. They have experienced social support and mastery, which has led to them being equipped to handle stressful events and apply themselves to the work that Covid-19 requires.

Bakgrunn

Covid-19, eller SARS-CoV-2, ble først identifisert i Kina i januar 2020. Dette er en virussykdom som rammer luftveiene, og kan i verste fall føre til alvorlig sykdom og død (1). Viruset spredte seg raskt og i januar 2020 erklærte WHO krisetilstand. To måneder senere, med 100 000 smittede på verdensbasis, ble utbruddet erklært en pandemi (2). To år etter at det første tilfellet av viruset ble oppdaget er Covid-19 fortsatt en akutt global krise (3). Det første smittetilfellet av Covid-19 ble påvist i Norge i februar 2020. I mars 2020 innførte regjeringen en rekke tiltak i et forsøk på å begrense smittespredningen. (4). De aktuelle tiltakene ble beskrevet av statsminister Erna Solberg som «de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid» (5).

Stress og salutogenese

Covid-19 har stilt store krav til helsepersonell på sykehus og andre helseinstitusjoner (6). En studie gjennomført av NKVTS viser at helsepersonell opplever økt psykisk stress som en følge av å jobbe med mistenkte- eller påviste covid-19-infeksjoner (7). Arbeidstakere kan oppleve stress når det stilles større krav og høyere forventninger i jobben, enn det de er i stand til å håndtere (8). Et konstant høyt stressnivå kan føre til at kroppens ressurser tømmes, og kan etter hvert lede til utbrenthet og en rekke andre psykiske og fysiske sykdommer (9). En metastudie fra 2021 viser at sykepleiere har vært under høyt psykisk press under Covid-19, noe som har resultert i mange tilfeller av utbrenthet og et sterkt presset helsevesen (10). Det skal derimot ikke tas for gitt at stress alltid fører til sykdom. Når det gjelder å redusere de negative skadevirkningene av stress er en viktig faktor graden av kontroll over den belastende situasjonen. En følelse av kontroll og handlingsmuligheter øker sannsynligheten for å håndtere en krevende situasjon (9). Hvordan individer håndterer stressende og uventede situasjoner kan ses i lys av salutogenese. Salutogenese belyser hvordan fysisk og psykisk helse kan fremme god helse og gi individer økt mestring og velvære. Innen den salutogene forståelsen står Aaron Antonovsky's ide om «sense of coherence» (SOC) sterkt. SOC er en opplevelse av sammenheng, og forståelsen av situasjonen det enkelte individ må håndtere (11). Antonovsky bruker begrepet GMR (generelle motstandsressurser) om menneskers evne til å overvinne hverdagens utfordringer, stressorer og/eller langvarige stresstilstander. Når personens GMR mobiliseres vil en erfare en opplevelse av indre sammenheng (SOC). En sterk SOC (som innebærer kunnskap og evne, motivasjon, og forståelse for situasjonen) vil fungere helsefremmende (9).

Mestring og empowerment

Sentralt i helsefremmende tenking står ideen om at individet må ha makt og kontroll over sin egen helse. Empowerment og mestring er viktige begreper. Empowerment innebærer å ha kunnskap om forhold som påvirker helsen og det å kunne påvirke beslutninger som har konsekvens for helsen. Empowerment er sterkt forbundet med Antonovsky's teori. Mæland skriver at det å oppleve kontroll over sitt eget liv, er sentralt for selvbildet og mestringsevnen (12). Samdal et al. definerer mestring som «opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av kontroll over eget liv (..)» (13).

Stress og mestring er begreper som er tett knyttet sammen. Hvordan en stressende situasjon oppfattes har en sterk sammenheng med en persons mestringsforventning.

Mestringsforventning er individets vurdering av egen evne til å organisere og utføre de handlinger som kreves for å gjennomføre spesielle typer oppgaver. Lave mestringsforventninger vil føre til negativt stress, og motsatt (13). Lazarus og Folkman vektlegger i sin transaksjonelle stressteori at individets opplevde stressbelastning avhenger av belastning sett i relasjon til tilgjengelige ressurser. Disse ressursene innebærer egen kompetanse og sosial støtte i ens omgivelser. En god balanse mellom den opplevde belastningen og de tilgjengelige ressursene vil øke sannsynligheten for opplevd mestring (14). I teorien til Lazarus og Folkman vil situasjonskarakteristika også påvirke hvordan vi vurderer og håndterer stressende situasjoner. Dette innebærer blant annet hvor forberedt på situasjonen vi er, hvor høye krav som stilles, klarhet i egen rolle i situasjonen og hvilken verdi en legger i situasjonen. I tillegg vil sosialt fellesskap som gir tilhørighet, informasjonsstøtte, instrumentell støtte og emosjonell støtte være viktig for vurderingen av situasjonen, og hvordan vi mestrer den (13).

Smittevernstiltak

De sosiale restriksjonene innebar i lang tid å forby store sosiale samlinger og forhindre nær kontakt mellom individer. Målet var å hindre smittespredning og få bedre kontroll på pandemien. Mange sykehus, og andre helseinstitusjoner hvor hjemmekontor ikke har vært et alternativ, har hatt munnbindpåbud og ansatte har måttet holde avstand til hverandre (15). I en studie av McMahan et al. om arbeid under Ebola-epidemien kom det fram at det å ikke ha normal og sunn interaksjon med kollegaer grunnet smitteverntiltak, førte til mistillit og emosjonell avstand mellom de ansatte (16). Videre forskning har vist at sosial distansering

kan føre til et mer individualisert og upersonlig samfunn, hvor en kan utvikle en skepsis til andre mennesker (17). Forskning på restriktive tiltak på arbeidsplassen viser to sider. Sikali viser til at sosiale restriksjoner har en negativ effekt på vår mentale helse (17), mens Khalid et al. finner at strenge smitteverntiltak kan være en beskyttende faktor mot stress (18).

Sosial støtte på arbeidsplassen

Ifølge Folkehelseinstituttet innebærer god sosial støtte at «en får kjærlighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, at en tilhører et sosialt nettverk og et felleskap med gjensidige forpliktelser» (19). God sosial støtte har vist seg å være en viktig faktor for hvordan vi takler stress, og sosial samhandling kan føre til at vi takler belastende situasjoner bedre (20). Forskning innen psykologi og sosiologi har vist at gode relasjoner til kolleger, samt opplevelsen av sosial støtte, fører til økt tilfredshet, involvering og forpliktelse til arbeidet (21). Brun og Dugas viser til at anerkjennelse fra medarbeidere fører til bedre samarbeid og en positiv holdning til arbeidet (22). I tillegg ser en at opplevelsen av et godt arbeidsmiljø har en negativ assosiasjon til stress og fravær blant arbeidstakere (21). Et dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan føre til alvorlige helsemessige og sosiale konsekvenser, og en arbeidsgiver er i følge §4-3 i arbeidsmiljøloven pålagt å tilrettelegge for kontakt og kommunikasjon blant ansatte. Hensikten er å sikre at arbeidstakere får sosial kontakt og støtte (23)(24). WHO etablerte i 2020 en veileder for mental helse og psykososiale betraktninger hvor de anbefaler å legge inn ekstra tid slik at ansatte kan ha mulighet til å fungere som sosial støtte for hverandre (25). I mange sammenhenger kan tette, homogene nettverk som består av mennesker med like egenskaper, best gi grunn for gjensidig støtte. Et slikt nettverk oppstår gjerne på arbeidsplassen, og fører til at medarbeidere lettere gjenkjenner behov og hjelper hverandre (9)(20).

Sosial kontakt og isolasjon

Mennesker trenger andre mennesker for å overleve. Sosial kontakt med andre er avgjørende for utvikling, helse og overlevelse (26). En studie utført av Giardino et al. i 2020 viser at langvarig sosial isolasjon kan føre til søvnproblemer, angst og depresjon (27). Sosial kontakt og støtte, opplevelsen av å bli verdsatt, og andres bekreftelse er viktig for identitet, anerkjennelse, verdighet og selvfølelse. I et helsefremmende perspektiv er det med andre ord gunstig at befolkningen har mulighet for god sosial kontakt med andre (9).

En undersøkelse gjennomført av Sintef i 2020 viser at mange sykepleiere opplever at Covid-19 har påvirket deres arbeidsmiljø, ført til høyere arbeidsbelastning, samt påvirket deres

psykiske og fysiske helse. Undersøkelsen viser også at sykepleiere har vært svært bevisst egen rolle og dermed pålagt seg selv strenge restriksjoner for å aktivt hindre smittespredning (28).

I lys av dette ønsker jeg å undersøke hvordan sykepleiere på en hjemmetjenestesone har erfart at Covid-19 har påvirket deres sosiale liv og følgende problemstilling er utarbeidet:

Hvordan erfarer sykepleiere ved en hjemmetjenestesone at Covid-19 har påvirket deres sosiale liv?

Metode

Et kvalitativt forskningsdesign er hensiktsmessig da vi ønsker å beskrive opplevelser, erfaringer og meninger som ikke lar seg tallfeste eller måles (29). Covid-19 har preget helsevesenet i stor grad, og det er dermed viktig å få fram ulike sykepleieres erfaringer med pandemien. Ved hjelp av en kvalitativ tilnærming kan vi i større grad fange informantenes erfaringer og tanker rundt temaet (29). Det ble gjennomført et litteratursøk på fag- og forskningsartikler i forkant av datainnsamlingen. Litteratursøk, metode og analyse ble gjennomført med en medstudent.

Utvalg

Utvalget bestod av seks sykepleiere, hvor alle jobbet som på sonen gjennom hele pandemien. Begge kjønn er representert, og alderen varierer mellom 25-60 år. De har ulik ansiennitet, og halvparten har videreutdanning innenfor ulike fagfelt i sykepleie.

Forskningsetikk

I forkant av intervjuet sendte vi ut et informasjonsskriv, og informantene samtykket muntlig til å delta i studien. Vi informerte om at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet, og at all informasjon ble konfidensielt behandlet og anonymisert i henhold til NTNU sine retningslinjer om håndtering av forskningsdata fra helseforskning (30). Informantene har fått nye navn. Det ble ikke tatt lydopptak av intervjuene.

Datainnsamling

Intervjuene ble gjennomført på basen til hjemmetjenestesonen i mars 2022. Det ble utarbeidet en intervjuguide med tre ulike tema (vedlegg 1). Spørsmålene var forhåndsbestemt, men oppfølgingsspørsmålene var forskjellige ut ifra hvilken retning intervjuet tok. Informantene har dermed ikke fått nøyaktig de samme spørsmålene. Dette førte til en mer eksplorerende samtale, hvor den enkelte informant hadde mulighet til å utdype mer. Da vi ikke hadde mulighet til å ta opptak av intervjuet, ble Word dikter brukt, samt at undertegnede noterte underveis mens min medstudent stilte spørsmål. Ved å bruke Word dikter fikk vi samlet inn mer informasjon enn det vi var i stand til å notere ned selv. Intervjuene hadde en varighet på 45-60 minutter.

Analyse av data

Kort tid etter at intervjuene var gjennomført ble de transkribert, bearbeidet og organisert for analyse. Jeg og min medstudent konfererte aktivt med hverandre om det var usikkerhet rundt det informantene hadde sagt. Analysen av dataene ble gjort individuelt med hensyn til egen problemstilling.

I denne oppgaven er Malteruds metode for systematisk tekstkondensering brukt. Dette er en metode for tematisk analyse av kvalitative data. Det er verdt å nevne at Malteruds metode er en avansert metode som er blitt forenklet til å passe bachelornivå.

Analysen ble gjort ved å lese gjennom datamaterialet og gjøre seg godt kjent med det, slik at jeg fikk dannet et helhetsbilde av dataene. Meningsbærende enheter som ga kunnskap og informasjon om problemstillingen ble markert og sortert under ulike temaer og tilhørende undertemaer. Enhetene ble kondensert slik at innholdet kom fram i en mer generell form.

Kondensatet (meningsfortetningen) er et arbeidsnotat som er utgangspunkt for resultatpresentasjonen (29). Underveis i prosessen ble hoved- og undertemaene justert, og resulterte til slutt i tre hovedtema og ni undertema (tabell 1.0). All data ble satt inn i en tabell for å gi god oversikt (tabell 2.0).

Tabell 1.0 Sentrale tema og undertema

Sentrale tema		
Arbeidsmiljø	Psykisk helse	Sosialt liv
Undertema		
Sosial støtte	Mestring og empowerment	Selvpålagte restriksjoner
Trivsel på arbeidsplassen	Stress	Venner i helsevesenet
Restriksjoner på arbeidsplassen	Arbeidsbelastning	Sosial isolasjon og avstand

Tabell 2.0 Eksempel på analyse av data

Meningsbærende enhet	Meningsfortetning	Undertema	Sentralt tema
<p><i>“På grunn av pandemien har man delt misnøye med andre som har ført til positive ting for miljøet vårt. Vi snakker mer med hverandre og deler mer enn hva vi kanskje gjorde før” - Informant 1</i></p> <p><i>“Synes jeg har gode kolleger. Blir sett og inkludert og at folk sier hei og slår av en prat synes jeg er veldig viktig. Selv er jeg mentor for nyansatte” - Informant 2</i></p> <p><i>“Føler at vi som kolleger er flinke til å høre på hverandre og respektere hverandre. Også at vi har tillit til hverandre og hverandres styrker” - Informant 4</i></p>	<p>Jeg synes jeg har gode kolleger. Synes vi har vært flinke til å ta vare på, inkludere og se hverandre. Vi har også blitt møtt med forståelse på at alle har gått dørken av å være sliten. Føler vi som kolleger har blitt flinkere til å høre på og respektere hverandre. Det har vært en felles innsats, og vi har vært flinke til å ta vare på hverandre</p>	Sosial støtte	Arbeidsmiljø

Resultater

Arbeidsmiljø

Dette avsnittet handler om hvordan Covid-19 har påvirket arbeidsmiljøet og informantenes erfaringer rundt dette.

Sosial støtte

Informantene var enige om at de har gode kolleger som har vært flinke til å ta vare på hverandre. De har alle opplevd å bli møtt med respekt og forståelse, og de følte seg sett og

hørt av sine medarbeidere. Selv om Covid-19 har vært vanskelig har det hatt en samlende effekt på arbeidsmiljøet, og den sosiale støtten var viktig for alle.

«På grunn av pandemien har man delt misnøye med andre som har ført til positive ting for arbeidsmiljøet vårt. Vi snakker mer med hverandre og deler mer enn hva vi kanskje gjorde før.» - Informant 4

«Jeg får energi hvis jeg har hatt en god dag med kolleger. Hvis jeg føler jeg får støtte og respekt av de jeg jobber med har det mye å si på energien og mestringsfølelsen.» - Informant

1

Trivsel på arbeidsplassen

Et godt arbeidsmiljø og trivsel på arbeidsplassen var viktig for informantene, særlig når de strenge sosiale restriksjonene hindret sosiale sammenkomster utenfor jobben. De fleste var enige om at de har et godt arbeidsmiljø med rom for alle, og at de blir sett og inkludert. Det å være sosial med kolleger har vært et lyspunkt i hverdagen.

«Jeg synes arbeidsmiljøet er bra jeg, gode kolleger, det er viktig. Å bli sett og inkludert synes jeg også er viktig. Folk ser at du er her og sier hei og slår av en prat. Det er jo et menneskelig behov vi har.» - Informant 6

Restriksjoner på jobb

Et av hovedfunnene i denne studien viser at nesten alle informantene var enige om at de sosiale restriksjonene på jobb påvirket dem i større grad enn de sosiale restriksjonene i deres private liv. Noen mente at det hadde vært en stor inngripen i arbeidshverdagen, og opplevde at det ble tyngre og mer usosialt å være på jobb.

«Jeg synes restriksjonene påvirker negativt. Trivselsfaktoren ble veldig senket. Jeg husker jo nesten ikke hvordan folk ser ut lenger fordi vi har brukt så mye munnbind. Det ble kjøliger og mer upersonlig å være på jobb.» - Informant 3

Samtidig følte noen at restriksjonene har ført de ansatte nærmere hverandre, og at det førte til sosialisering med medarbeidere man normalt sett ikke ville ha snakket så mye med.

«Korona har vært en icebreaker, man blir på en måte nærmere hverandre.» - Informant 4

Psykisk helse

Dette avsnittet handler om faktorer som spiller inn på psykisk helse og mestring, og hvordan Covid-19 har påvirket disse.

Mestring og empowerment

Det å føle på mestring og tillit fra kolleger er viktige faktorer som spiller inn på hvordan noen av informantene har håndtert Covid-19.

«Jeg er glad jeg har den utdannelsen som gjør at jeg har mye kunnskap om smitteveier og hvordan viruset faktisk smitter. Det trygget meg en del.» - Informant 4

«Hvis jeg føler jeg får støtte og respekt av de jeg jobber med har det mye å si energien og mestringsfølelsen.» - Informant 1

Stress

De fleste informantene var enige om at stressnivået økte under Covid-19. Fra å ha mye ansvar for Covid-19, til å ha ekstra ansvar i tillegg til å håndtere smittevern og restriksjoner ble tøft for mange.

«Vi har masse ansvar. Før hadde vi kanskje 3 ting å tenke på, nå har vi 103 ting, som alle forventer at du skal gjøre. Det fører jo til økt arbeidsbelastning, og man blir mer påvirket energimessig.» - Informant 5

Den største kilden til stress var frykten for å smitte andre, og spesielt brukerne på sonen.

«Det å smitte andre, det var verre enn selve sykdommen, og sykdommen var jævlig den.» - Informant 4

Arbeidsbelastning

På spørsmål om hvordan de opplevde arbeidsbelastningen, er informantene delt i sine erfaringer. Noen mente at arbeidsbelastningen ikke har endret seg noe særlig, og at sonen de jobber på har vært ganske forskånet.

«Det var rett og slett mindre belastning, folk skulle plutselig ikke ha hjelp i like stor grad.» -

Informant 4

Andre informanter mente at arbeidsbelastningen endret seg i stor grad og førte til mindre energi og overskudd til å være sosial eller gjøre andre ting på fritiden.

«Man er sliten før Covid, og så kommer det lav bemanning, høyt tidspress og tempo på toppen der igjen, som gjør at man er på vei til å bli utbrent. Det tar liksom aldri slutt.»-

Informant 3

Sosialt liv

Dette avsnittet inneholder resultater som omhandler hvordan informantene føler deres sosiale liv er blitt påvirket av Covid-19.

Selvpålagte restriksjoner

Alle var enige om at de følte de måtte si nei til sosiale aktiviteter. De fleste oppga at det hadde vært vanskelig, men at det var en jobb de var villige til å ta med hensyn til jobben de har. Informantene var enige om at en har et ekstra ansvar som sykepleier.

«Jeg har følt veldig på at jeg må si nei til ting. Det har vært veldig vanskelig, men jeg vil jo ikke være en smittebærer på jobb, og ønsker jo selvfølgelig å ta det ansvaret.» - Informant 3

Venner i helsevesenet

De fleste informantene kunne fortelle at det å ha venner som jobber i helsevesenet har gjort det lettere å være sosial. De er enige i at det skaper en større forståelse for situasjonen, noe som gjør det tryggere og lettere.

«Mange av vennene mine er jo innenfor helse, og det gjør den sosiale kontakten litt lettere. Jeg føler at venner innenfor helsevesenet forstår situasjonen på en litt annen måte.» -

Informant 4

Sosial isolasjon og avstand

En stor del av informantenes opplevelse av sosial isolasjon bunnar i en frykt for å smitte andre. De var ikke så bekymret for å bli smittet selv, men de var redde for å smitte brukerne og familiemedlemmer.

«Jeg følte veldig på å beskytte meg selv, slik at jeg kunne beskytte andre.» - Informant 3

Noen informanter opplevde at Covid-19 skapte en større «avstand» mellom mennesker. Ting en ikke tenkte over før er plutselig blitt ubehagelig, og mange holder bevisst større avstand til andre.

«Du er vant til å se mennesker hele tiden, så jeg synes det var rart, tøft og ubehagelig. Man ble jo paranoid på den måten at man ikke visste hvor farlig det var å omgås andre.» - Informant 2

Samtidig kunne noen fortelle at familie, og et godt arbeidsmiljø, har vært en beskyttende faktor under pandemien. De føler ikke de har gått glipp av så mye sosialt siden de har hatt mulighet til å være sosial på jobb og/eller hjemme.

«Det har blitt mindre sammenkomster, men det gått greit siden jeg henger nesten bare med de fra jobb. Jeg tror det hadde vært veldig annerledes om jeg hadde bodd alene. Nå får jeg det jeg trenger av sosial input fra jobben og samboeren min» - Informant 1

Diskusjon

Hensikten med dette prosjektet er å finne ut av hvordan sykepleiere ved en hjemmetjenestesone har erfart at Covid-19 har påvirket deres sosiale liv. Funn etter 6 kvalitative intervjuer med ulike sykepleiere viser at de ansatte på sonen stort sett har hatt det fint, alt tatt i betraktning. Det er stor enighet i at det å ha familie/samboer, samt et arbeidsmiljø med god sosial støtte har hatt en positiv effekt på hvordan opplevelsen av Covid-19 har vært. Funn fra egen studie står i kontrast til tidligere forskning og min egen personlige

oppfatning av hvordan sykepleiere har hatt det under Covid-19. Problemstillingen «*hvordan erfarer sykepleiere at Covid-19 har påvirket deres sosiale liv?*» blir diskutert i lys av tidligere forskning og teori i følgende underkapitler: arbeidsmiljø, psykisk helse og sosialt liv. Fokuset vil være på hvorfor de ansatte på sonen erfarer at Covid-19 ikke har vært like belastende som ved enkelte andre helseinstitusjoner.

Arbeidsmiljø

Tilfredsstillende sosial samhandling kan gi grunnlag for å håndtere belastende situasjoner bedre (20). Denne forskningen støttes av funn fra egen studie. Alle informantene oppga at de har vært flinke til å ta vare på hverandre under pandemien. De nevner at de har blitt inkludert og sett, samt at det har vært en gjensidig forståelse for at en har vært sliten. Dette samholdet kan være en grunn til at de ansatte ikke føler Covid-19 har påvirket dem i alt for stor grad. Som Kristoffersen skriver i Grunnleggende sykepleie, vil et tett og homogent nettverk gjøre at de ansatte lettere har kunnet gjenkjenne behovene til sine medarbeidere (9). Det skaper et grunnlag for gjensidig støtte. En informant viste til at de har vært flinke til å anerkjenne hva slags jobb de har, og at de har vært flinke til å støtte og trøste hverandre ved behov. Et slikt samhold fører gjerne til at stressende situasjoner ikke oppleves så belastende, fordi en har tilgjengelig støtte. En informant beskrev dette samholdet som «samhold i misnøye». De ansatte har vært sammen i en ny og ukjent situasjon, og har håndtert det i felleskap hvor de har anerkjent hverandre.

Funn fra egen studie viser at de ansatte har hatt informasjonsstøtte og instrumentell støtte når de har vært på arbeid. Ifølge Samdal et al. er dette viktige momenter i hvordan en vurderer og mestrer en situasjon (13). En ansatt oppga at hen alltid har hatt noen å diskutere med om noe har vært uklart. Hen mente at de ansatte har vært flinke til å spille på hverandre. Dette kan føre til en opplevelse av større kontroll over situasjonen, samtidig som flere handlingsmuligheter kan komme fram. Dette øker sannsynligheten for å håndtere krevende situasjoner (9). Opplevelsen av samhold og samarbeid kan være en grunn til at arbeidet med Covid-19 har gått lettere.

Funn fra egen studie viser at informantene ikke følte noe særlig på sosial isolasjon. Mange oppga at de følte de fikk den sosiale kontakten de trengte gjennom jobben. Noen oppga at de synes det var tungt å ikke kunne treffe familie utenom de i husstanden, men informantene var stort sett enige i at det gikk fint med tanke på de gode sosiale relasjonene som hadde utviklet

seg på jobben. Dette støttes av Dur & Sol hvor en ser at et godt arbeidsmiljø har en negativ assosiasjon til stress (21). Et godt arbeidsmiljø, med gode venner blant kollegaer, førte altså til at informantene ikke følte så sterkt på den sosiale begrensningen utenfor jobben.

Informantene har hatt en fordel med at arbeidet krever fysisk tilstedeværelse og at man har «stått sammen i stormen». Det kan tenkes at dette har ført til et tettere samhold som kompenserer for tapt tid sammen med venner og familie utenfor jobb.

Psykisk helse og mestring

Forskning på helsepersonell og deres arbeid med Covid-19 viser at helsepersonell opplever økt psykisk stress. Funn fra egen studie underbygger dette. Informantene forteller særlig om stresset rundt økt ansvar og en frykt for å smitte andre. Kravene til sykepleiere er høye, og under pandemien har dette økt ytterligere (6). I egen studie kommer det frem at informantene ikke var særlig redd for å bli smittet selv, men for å smitte brukerne. Som et tiltak for å hindre smittespredning påla informantene seg selv strengere restriksjoner. Dette kan bunne i det ekstra ansvaret de følte på, og at ingen ville være den som spredte smitte på arbeidsplassen. For noen informanter var dette tungt, men Kristoffersen påpeker i «Grunnleggende sykepleie 3» at det å ta selvstendige valg gjør at «isolasjonen» fra andre kan være lettere å håndtere (9). Dette underbygges også av Mæland, som skriver at det å oppleve kontroll over sitt eget liv er sentralt for helsen (12).

Funn fra egen studie viser at informantene har delte meninger når det gjelder hvor stressende arbeidet med Covid-19 har vært. Noen forteller at arbeidet har skapt store påkjenninger og at en sitter igjen med lite overskudd på slutten av en arbeidsdag, som kan føre til at man ikke ønsker å være sosial. En informant nevnte at hen skulle ønske hen hadde overskudd til å gjøre noe etter jobb, men energien var ikke der. Samtidig mener andre informanter at sonen de jobber på har vært veldig forskånet og at belastningen generelt har vært mindre. Denne diskrepansen i meninger kan ses i lys av Lazarus og Folkman sin transaksjonelle stressteori (14). Det kan tenkes at noen informanter opplevde bedre tilgang på sosial støtte og hadde mer tro på egen kompetanse. Kunnskap og tro på egne ferdigheter gir en økt opplevelse av oversikt og forventning til å kunne beherske situasjonen. Dette kan ses i lys av Antonovsky's teori om «sense of coherence» (11). Enkelte informanter ble veldig trygget av utdannelsen sin, og kunnskapen det medførte. Det førte til en bedre oversikt over situasjonen. Individets mestringsforventning har også mye å si for hvordan informantene har oppfattet situasjonen

(13). Det er mulig at noen informanter hadde mer overkommelige forventninger til seg selv, og på den måten håndterte stresset bedre. Samtidig er noen mennesker mer resiliente enn andre. Enkelte er bedre rustet til å håndtere påkjenninger uten tap av helse og funksjon. Det kan tenkes at enkelte av våre seks informanter er mer resiliente enn andre, og er dermed i stand til å vurdere stressende og belastende situasjoner som langt mindre truende. Dette vil føre til at opplevelsen av stress reduseres og sannsynligheten for mestring økes (9).

Det er bevist at mestring, livskvalitet og gode sosiale relasjoner har en gunstig effekt på mental helse (9). Dette støttes av funn fra egen studie. Flere informanter nevnte at det å være sosial med kolleger på jobb er et lyspunkt i hverdagen, og en informant uttalte at det å ha en god dag med kollegaer gir energi og mestring. Dette støttes av forskning av Brun & Dugas hvor anerkjennelse fra andre er viktig for generell velvære. Forskningen peker også på at anerkjennelse og støtte fra kolleger fører til en mer positiv tilnærming til arbeidet (22). Dette støttes av enkelte informanter som oppga at de stort sett har vært positive gjennom pandemien. De mener selv at dette har vært en årsak til at Covid-19 ikke har vært like belastende.

Sosialt liv

Resultater fra egen studie viser at alle informantene påla seg selv strengere restriksjoner enn befolkningen ellers. Dette ser vi også i undersøkelsen til Sintef, hvor det kommer frem at sykepleiere har vært svært bevisst sin rolle, og aktivt gått inn for å hindre smittespredning (28). Det er likevel kontraster i undersøkelsen til Sintef og egne funn. Hovedfunn fra Sintef viser til at sykepleierne hovedsakelig opplevde negative konsekvenser av de sosiale restriksjonene, mens resultater fra egen studie viser til at sykepleierne på hjemmetjenestesonen synes at det har gått greit. Det kan være mange årsaker til hvorfor denne ulikheten har oppstått. Situasjonsskarakteristika har mest sannsynlig spilt en rolle i hvorfor sykepleierne i egen studie opplever at Covid-19 har gått fint med tanke på det sosiale livet (13). Sonens beliggenhet, type sykdommer på sonen, type mennesker på jobb og privat, arbeidsmiljø og tilgangen på støtte kan ha påvirket opplevelsen av arbeidet.

Informantene i studien forteller at det å ha venner som jobber i helsevesenet har ført til at det har vært lettere å være sosial. De forteller at det føles tryggere siden de alle går gjennom det samme, og tar de samme forholdsreglene. Det å ha venner som jobber i helsevesenet kan

bidra til at informasjonsstøtten og den emosjonelle støtten en opplever på jobb, vil en også få i privatlivet. Det kan skape en følelse av samhold og gjensidig støtte, noe som gjør en bedre rustet til å håndtere stressende eller belastende situasjoner (9).

Ifølge enkelte informanter har noe av det vanskeligste med Covid-19 vært smitteverntiltakene som ble innført på arbeidsplassen. De forteller at det ble upersonlig og usosialt, og at det ble tyngre å være på jobb. Noen fortalte at det var blitt litt avstand mellom de ansatte. Dette ser en også i studien til McMahon et al., hvor det oppstod mistillit og emosjonell avstand mellom de ansatte når de ikke hadde mulighet til å interagere med hverandre på en normal måte (16). Dette viser nødvendigheten av å ha muligheten til å interagere med sine kolleger. I et helsefremmende perspektiv er det viktig å tilrettelegge for at ansatte kan utvikle gode relasjoner, da dette gir grunnlag for et komfortabelt og støttende arbeidsmiljø, hvor den enkelte ansatt kan føle på mestring og empowerment.

I kontrast til enkelte av informantenes opplevelser av restriksjonene på arbeidsplassen, står opplevelsen av at Covid-19 har ført de ansatte nærmere hverandre. De forteller om sosialisering med medarbeidere en kanskje ikke snakker så mye med til vanlig. Forskning fra Khalid et al. viser at smittevernrestriksjoner på arbeidsplassen kan fungere som en beskyttende faktor mot stress, da det fører til en bedre kontroll over situasjonen (18). Dette støttes av funn i egen studie.

Implikasjoner for sykepleie

Studien viser at når en har gode sosiale relasjoner på jobb, er det lettere å håndtere å ikke ha den samme sosiale tilgangen i privatlivet. Samtidig viser den viktigheten av normale interaksjoner på jobb. Dette gir implikasjoner for videre bevisstgjøring og forskning på det sosiale samspillet på arbeidsplassen, og eventuelle konsekvenser av sosiale restriksjoner. Covid-19 er, med ganske stor sikkerhet, ikke den siste pandemien som kommer til å prege helsevesenet i Norge og resten av verden (31). Sett i et helsefremmende perspektiv er det viktig å opparbeide god kunnskap rundt hvordan en kan styrke sykepleieres mestringsevne og trivsel.

Styrker og svakheter ved studien

Valget av kvalitativ metode har gjort at informantenes opplevelser, holdninger og kommentarer har kommet fram på en bedre måte enn ved bruk av kvantitativ metode (29).

Vi var heldige og fikk til fysiske møter med informantene som gjorde at det ble en mer naturlig samtale uten tekniske forstyrrelser.

En styrke i denne studien er at vi fikk snakke med seks informanter. Dette gjør at vi lettere kan generalisere resultatene i denne studien til hjemmetjenesteseonen, men det er for få informanter til å kunne generalisere på vegne av en større populasjon. Den semistrukturerte intervjuguiden sørget for en viss likhet i spørsmålene som ble stilt, men resultatene kunne vært annerledes dersom vi hadde snakket med informanter i andre aldre, eller med andre personlighetstrekk og livssituasjoner. De fleste informantene beskrev seg selv som sosialt introverte, og det er dermed ikke sikkert de hadde det store behovet for sosial omgang med mange andre i utgangspunktet.

Innsamlingen av data og noe av analysen har vært et samarbeidsprosjekt med en medstudent, noe som gir grunnlag for en økt validitet av resultatene (32).

Grunnet forskningsetikk ble ikke intervjuene tatt opp. Dette kan ha ført til at notatene ikke nødvendigvis samsvarer med det informantene ønsket å formidle. Det er ikke gjennomført sitatsjekk med informantene i ettertid, men informantene er sitert etter beste evne.

Konklusjon

Resultater i denne studien tyder på at et godt arbeidsmiljø med god sosial støtte kan fungere som en beskyttende faktor mot stress og samtidig gi grunnlag for kontinuerlig mestring. De fleste av informantene har trivdes på jobb, håndtert stresset på en tilfredsstillende måte, og har hatt god sosial støtte. Denne studien viser at trivsel og opplevelsen av gode sosiale relasjoner på jobb er grunner til at de ansattes opplevelser står i kontrast til mye tidligere forskning om helsepersonell i stressende situasjoner. Covid-19 har ikke påvirket informantenes sosiale liv i like stor grad som mange andre steder, fordi de har hatt det de trenger av sosial omgang og støtte på jobb.

Litteraturliste

1. FHI. Fakta om koronaviruset og sjukdommen [Internett]. Folkehelseinstituttet. 2020 [sitert 12. november 2020]. Tilgjengelig på:
<https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/>
2. Klein J, Dalgard O, Jensen HLB, Stammler B. covid-19. I: Store medisinske leksikon [Internett]. 2021 [sitert 28. april 2022]. Tilgjengelig på: <http://sml.snl.no/covid-19>
3. WHO. Strategy and planning [Internett]. 2022 [sitert 28. april 2022]. Tilgjengelig på:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans>
4. Regjeringen. Tidslinje: myndighetenes håndtering av koronasituasjonen [Internett]. Regjeringen.no. regjeringen.no; 2022 [sitert 29. april 2022]. Tilgjengelig på:
<https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>
5. Tjernshaugen A, Hiis H, Bernt JF, Braut GS, Bahus VB. koronapandemien. I: Store medisinske leksikon [Internett]. 2022 [sitert 28. april 2022]. Tilgjengelig på:
<http://sml.snl.no/koronapandemien>
6. NKVTS. Stress og helseplager hos sykehuspersonell i løpet av covid-19-pandemien [Internett]. NKVTS. [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på:
<https://www.nkvts.no/sykehuspersonell-covid-19/>
7. NKVTS. Hvordan påvirker koronapandemien helsepersonell i frontlinjen? [Internett]. NKVTS. [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nkvts.no/aktuelt/hvordan-pavirker-koronapandemien-helsepersonell-i-frontlinjen/>
8. Arbeidstilsynet. Stress [Internett]. u.å [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på:
<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>
9. Kristoffersen NJ. Grunnleggende sykepleie 3. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
10. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):3286–302.

11. Lønne A. salutogenese. I: Store medisinske leksikon [Internett]. 2021 [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på: <http://sml.snl.no/salutogenese>
12. Mæland JG. Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis. Oslo: Universitetsforlaget; 2010.
13. Samdal O, Wold B, Harris A, Torsheim T. Stress og mestring.pdf [Internett]. 2017 aug [sitert 10. mai 2022]. Report No.: IS-2655. Tilgjengelig på: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_/attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf
14. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company; 1984. 460 s.
15. Helse- og omsorgsdepartementet. - Hold dere hjemme, ha minst mulig sosial kontakt [Internett]. Regjeringen.no. regjeringen.no; 2020 [sitert 3. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/smk/pressemeldinger/2020/-hold-dere-hjemme-ha-minst-mulig-sosial-kontakt/id2783763/>
16. McMahon SA, Ho LS, Brown H, Miller L, Ansumana R, Kennedy CE. Healthcare providers on the frontlines: a qualitative investigation of the social and emotional impact of delivering health services during Sierra Leone's Ebola epidemic. Health Policy Plan. november 2016;31(9):1232–9.
17. Sikali K. The dangers of social distancing: How COVID-19 can reshape our social experience. J Community Psychol. 16. august 2020;10.1002/jcop.22430.
18. Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. Clin Med Res. mars 2016;14(1):7–14.
19. FHI. Fakta om sosial støtte og ensomhet [Internett]. Folkehelseinstituttet. 2015 [sitert 23. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>

20. Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S. Social Support and Resilience to Stress. *Psychiatry Edgmont*. mai 2007;4(5):35–40.
21. Dur R, Sol J. Social interaction, co-worker altruism, and incentives. *Games Econ Behav*. 1. juli 2010;69(2):293–301.
22. Brun JP, Dugas N. An analysis of employee recognition: Perspectives on human resources practices. *Int J Hum Resour Manag*. 1. april 2008;19:716–30.
23. Arbeidstilsynet. Psykososialt arbeidsmiljø [Internett]. u.å [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/psykososialt-arbeidsmiljo/>
24. Arbeidsmiljøloven. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) [Internett]. LOV-2005-06-17-62. Lovdata; 2005 [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_5
25. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internett]. 2020 [sitert 2. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
26. Holt-Lunstad J, Robles TF, Sbarra DA. Advancing social connection as a public health priority in the United States. *Am Psychol*. 2017;72(6):517.
27. Giardino DL, Huck-Iriart C, Riddick M, Garay A. The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina. *Sleep Med*. 1. desember 2020;76:16–25.
28. Melby L, Thaulow K, Lassemo E, Ose SO. Sykepleieres erfaringer med koronapandemien [Internett]. SINTEF. 2020 [sitert 2. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.sintef.no/prosjekter/2020/sykepleieres-erfaringer-med-koronapandemien/>
29. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforl.; 2017.
30. NTNU. Håndtering av forskningsdata fra helseforskning - Kunnskapsbasen - NTNU [Internett]. u.å [sitert 28. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/H%C3%A5ndtering+av+forskningsdata+fra+helseforskning>

31. Narain JP, Dawa N, Bhatia R. Health System Response to COVID-19 and Future Pandemics. *J Health Manag.* 1. juni 2020;22(2):138–45.
32. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving.* Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Intervjuguide

Demografi

1. Hvor gammel er du?
2. Hvor mange år har du jobbet som sykepleier?
3. Hvilken stillingstittel har du? Har du gått videreutdanning?
4. Hvor lenge har du jobbet i hjemmetjenesten?
5. Hvorfor begynte du å jobbe i hjemmetjenesten? (Har du vurdert andre arbeidsplasser?)
6. Har du noen tidligere jobberfaring?
7. Har du erfaringer fra tidligere som har vært nyttige å ha med i denne jobben?
8. Sivilstatus (bor du alene? Har du familie/barn?)

Arbeidsplass / Arbeidsmiljø

1. Hvordan har det vært å jobbe i hjemmetjenesten under pandemien?
2. Hva synes du om arbeidsmiljøet?
3. Opplever du at det er et godt samarbeid på arbeidsplassen?
4. Hvordan synes du arbeidsplassen håndterer Covid-pandemien?
5. Hvordan tror du arbeidsplassen tåler en forverring av Covid-pandemien?
6. Hvordan synes du ledelsen på arbeidsplassen har håndtert situasjonen?
7. Hvordan opplever du arbeidsbelastningen?
8. Hva legger du i et godt arbeidsmiljø? Hva er viktig for deg?

Mental helse / Sosiale livet

1. Hvordan har Covid og arbeidet under pandemien påvirket ulike faktorer som søvn, energi og mestring?
2. Har du kjent på stress i forbindelse med jobb under pandemien? hvilke konsekvenser har det eventuelt gitt?
3. Har du testet deg mange ganger og har du vært i karantene i forbindelse med jobb?
4. Har du selv vært smittet?
 - a. Hvis ja, har det vært noen ettervirkninger?
5. Hvordan synes du arbeidsbelastningen og smitteverntiltak har påvirket ditt sosiale liv?
6. Hvordan synes du det sosiale livet ditt har blitt preget av pandemien som en helhet?
7. På et generelt grunnlag, hvilke følelser sitter du igjen med etter en arbeidsdag?
8. Har du hatt noen negative opplevelser på jobb du vil fortelle om?
9. Er det noen spesielle positive opplevelser på jobb du vil fortelle om?
10. Har du merket noen positive/negative endringer i din psykiske helse siden pandemien kom?

Smittevern/Smitteverntiltak

1. Har du vært bekymret for å bli smittet, eller å smitte andre?
2. Hvordan synes du smitteverntiltak har preget hverdagen?
3. Hvordan har tilgangen på smittevernutstyr vært?
4. Har du vært bekymret for tilgangen på smittevernutstyr?
5. Hvordan har din etterlevelse av smittevernrutiner vært?
6. Hvordan er det å jobbe med pasienter som muligens kan være smittet?
7. Hvilke konsekvenser har bruk av smittevernutstyr for din utøvelse av sykepleie?

Eksternt

1. Er det noe annet vi ikke har spurt om som du ønsker å fortelle/tilføye om?
2. Hvorfor ønsket du å delta på dette intervjuet?
3. Hvordan opplever du at sykepleieryrket har blitt fremstilt i mediene under pandemien? Er du enig denne fremstillingen? (arbeidsbelastning, ressursmangel, høyt fravær etc)

Hva tenkte du når pandemien først kom? Følte du at dere var forberedt?

