

Simen Hagen Nilstad
Ruben Tveitane Nyland
Andreas Varberg

Å hjelpe hjelperen

Mestringsstrategier, sykepleierens hjelpemiddel i kampen mot covid-19

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Siri Ødegaard Fossum

Mai 2021

Simen Hagen Nilstad
Ruben Tveitane Nyland
Andreas Varberg

Å hjelpe hjelperen

Mestringsstrategier, sykepleierens hjelpemiddel i kampen mot covid-19

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Siri Ødegaard Fossum
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	Å hjelpe hjelperen!	Dato: 20.05.2021
	Mestringsstrategier, sykepleierens hjelpemiddel i kampen mot covid-19.	
Forfattere:	Simen Hagen Nilstad	
	Ruben Tveitane Nyland	
	Andreas Varberg	
Veileder:	Siri Ødegaard Fossum	
Nøkkelord:	Covid-19, sykepleiere, traumatisk stress, risikofaktorer, mestringsstrategier	
Antall sider/ord: 43/10550	Antall vedlegg: 0	
<p>Bakgrunn: Verdens helseorganisasjon erklærte utbruddet av SARS-CoV-2-viruset som en pandemi den 12. mars 2020. I frontlinjen mot covid-19-pandemien står sykepleiere og annet helsepersonell. Forskning viser en sammenheng mellom krisen og utviklingen av traumatisk stress. Mestringsstrategier ses på som et hjelpemiddel for sykepleiere.</p> <p>Hensikt: Finne ut hva forskning forteller om hvordan belastningen av covid-19-pandemien har påvirket sykepleiere i form av traumatisk stress, og hvordan mestringsstrategier brukes.</p> <p>Metode: En litteraturstudie med systematisk innhenting av kunnskap ved bruk av Medline (ovid) og PsychINFO som databaser. Sju artikler, derav seks kvantitative og en kvalitativ, ble inkludert ved bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Aveyard sin tematiske analysemetode er brukt for å analysere de valgt artiklene.</p> <p>Resultat: Den tematiske analysemodellen identifiserte fem temaer: «Dynamisk krise – en uforutsigbar hverdag», «Problemfokusert vs. følelsesfokusert mestring», «Sykepleieren i faresonen», «Å hjelpe hjelperen», «Sosiale medier – på godt og vondt».</p> <p>Konklusjon: Covid-19-pandemien er en kilde til symptomer på traumatisk stress blant sykepleiere. Den dynamiske krisen har gitt sykepleiere en uforutsigbar hverdag. Vi trenger et system som legger til rette for mestring. Problemløsende mestringsstrategier i form av beskyttende tiltak, innhenting av informasjon og søke sosial støtte er mye brukte strategier. Det samme er en følelsesfokusert mestringsstrategi med unnvikelse av negative tanker og følelser. Lite erfaring og kunnskap fra akutte og stressende situasjoner gjør sykepleiere mer utsatt, det samme gjør manglende sosial støtte, sosial kontakt og kjønn. Sosiale medier har en innvirkning på sykepleiere, både på godt og vondt. Langtidskonsekvensene av traumatisk stress er uklare, og det trengs mer oppmerksomhet og forskning om temaet.</p>		

Abstract

Title:	Help the helper! Coping strategies, nurses tool in the fight against covid-19.	Date: 20.05.2021
Authors:	Simen Hagen Nilstad Ruben Tveitane Nyland Andreas Varberg	
Supervisor:	Siri Ødegaard Fossum	
Keywords:	Covid-19, nurses, traumatic stress, risk factors, coping strategies	
Number of pages/words: 43/10550	Number of appendix: 0	
<p>Background: The World Health Organization declared the SARS-CoV-19-virus outbreak as a pandemic on March 12, 2020. Nurses and other health professionals are the frontline workers against the covid-19-pandemic. Research shows a correlation between crisis and development of traumatic stress among nurses. Coping strategies is seen as a tool for nurses.</p> <p>Purpose: Find out what research say about how the strain of the covid-19-pandemic has affected nurses with regards to traumatic stress and use of coping strategies.</p> <p>Methods: A literature review with a systematic gathering of knowledge through Medline (ovid) and PsychINFO databases. Seven articles, containing six quantitative and one qualitative, where included by using inclusion and exclusion criteria. Aveyard’s thematic analysis was used in the analysis of the articles.</p> <p>Result: The thematic analysis identified five themes: “Dynamic crisis – an unpredictable everyday life”, “problem-focused vs. emotion-focused coping”, “nurses in the danger zone”, “To help the helper”, “Social media – good end bad”.</p> <p>Conclusion: The Covid-19-pandemic is a source to symptoms for traumatic stress among nurses. This dynamic crisis has given nurses an unpredictable everyday life. We need a system that facilitates for coping. Problem focused coping strategies in the shape of protective measures, gathering of information and seeking social support are strategies that are considerably used. The same goes for emotional focused coping strategies and avoidance of negative thoughts and emotions. Low level of experience and knowledge about acute and stressful situations are making nurses more exposed. Lack of social support, living alone and gender also contributes as risk factors. Social media have an influential impact on nurses, both good and bad. The long-term consequences of traumatic stress are unclear, and more attention and research are needed on the topic.</p>		

Forord

Denne litteraturstudien er gjennomført ved institutt for helsevitenskap, seksjon for sykepleiere ved Norges teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU) avdeling Gjøvik våren 2021.

Først og fremst ønsker vi å rette en stor takk til alle sykepleiere som hver dag risikerer egen psykisk helse for å holde samfunnet flytende gjennom covid-19-pandemien!

Det har vært en spennende prosess, hvor vi har fått mulighet til å sette oss inn i et høyaktuelt tema som rammer oss alle. Covid-19-pandemien har gjort arbeidsforholdene og mulighetene for undervisning og samarbeid svært krevende. NTNU har med sine engasjerte ansatte og teknologiske ressurser gjort det mulig for oss å gjennomføre studien til normert tid. Vi er svært takknemlige.

Vi ønsker også å takke vår dyktige veileder Siri Ødegaard Fossum som har guidet oss trygt gjennom denne prosessen. Det har vært en lærerik reise hvor du har vist engasjement og på en særdeles god måte har smittet din kunnskap over på oss.

Arbeidet med litteraturstudien har vært svært tidkrevende. Vi ønsker til slutt å takke samboere og familie for deres urokkelige tålmodighet og støtte. Uten den hadde vårt arbeid med å belyse hjelperens behov i disse tunge tider ikke vært mulig. Vi er stolte av vårt arbeid og håper det er med på å belyse et vanskelig, men viktig tema.

Alt jeg ser er øyne hvor enn jeg går
Bak munnbindet skjules smilet jeg ikke får
Pandemien herjer mens her jeg går
I min angst for at den jeg ikke får

Mine vinger er klippet
Lenket til norsk jord
Restriksjoner jeg finner hvor enn jeg går

(Tokerud, 2020)

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
Forord	3
1.0 Innledning.....	5
1.1 Sykepleiefaglig relevans	5
2.0 Bakgrunn	7
2.1 Traumatisk stress.....	7
2.1.1 Posttraumatiske stresssymptomer	7
2.1.2 Sekundærtraumatisk stress	8
2.2 Krise	8
2.2.1 Covid-19-pandemien	8
2.3 Sammenheng mellom traumatisk stress og krise.....	9
2.4 Mestringsstrategier/teori	9
2.5 Sykepleierens arbeidsmiljø og profesjonelle ansvar	10
2.6 Hensikt.....	11
2.7 Problemstilling.....	11
2.8 Avgrensing	11
3.0 Metode	12
3.1 Søkeprosess	12
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	14
3.3 Søkematrise	15
3.4 Fremgangsmetode for kritisk vurdering og utvalgelse av artikler	16
3.5 Metode for analyse og sammendrag.....	18
4.0 Resultat.....	19
4.1 Presentasjon av artiklene	19
4.2 Analyse og sammenfatning av resultat	26
5.0 Drøfting	28
5.1 Dynamisk krise- en uforutsigbar hverdag.....	28
5.2 Problemfokuset vs. følelsesfokuset mestring.....	29
5.3 Sykepleiere i faresonen	31
5.4 Hjelpen hjelperen	32
5.5 Sosiale medier – på godt og vondt	34
5.6 Kritisk vurdering av artikler og annen litteratur	35
5.7 Forskningsetiske overveielser knyttet til valgte artikler.....	37
5.8 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling.....	38
6.0 Konklusjon	39
Litteraturliste.....	41

1.0 Innledning

Denne litteraturstudien skal belyse traumatisk stress blant sykepleiere under covid-19-pandemien. Covid-19-pandemien som hadde sitt opphav i Kina januar 2020 har nå spredd seg til store deler av verden, og ført til stort press på sykehusene også i Norge (Helsenorge, 2020). Forskning gjort på helsepersonell i Norge viser at 39,5% viser symptomer på posttraumatisk stresslidelse blant dem som har arbeidet direkte med covid-19 pasienter. Blant dem som har arbeidet indirekte med disse pasientene viser 27,3% lignende symptomer. Sykepleiere trekkes frem som en særlig utsatt gruppe for å få symptom på traumatisk stress i arbeidet under pandemien (Johnson, Ebrahimi og Hoffart, 2020). Dette er også kjent fra tidligere. En undersøkelse gjort i etterkant av sars-epidemien i 2003 viser at sykepleierne involvert i epidemien hadde signifikant større sannsynlighet for å utvikle symptomer på posttraumatisk stress (Su *et al.*, 2006). Konsekvensen av traumatisk stress kan være dårligere kvalitet på utført arbeid og sykepleiere som avslutter yrkeslivet (Bang, 2003). Covid-19-pandemien har et stort fokus i media og generelt blant befolkningen, dette legger et ekstra stort press på sykepleiere, både psykisk og fysisk. Denne oppmerksomheten er noe som tenkes å forsvinne i etterkant av pandemien når verden flytter fokus (Melby *et al.*, 2020; Berg-Olstad, 2021). Sykepleiere må da likevel arbeide videre med erfaringer, opplevelser og følelser som er tilegnet gjennom perioden (Su *et al.*, 2006).

I litteraturen fremheves debrifing, veiledning, konsultasjon og tilegning av kunnskap som forebyggende mot traumatisk stress blant sykepleiere (Bang, 2003; Isdal, 2017).

Mestringsstrategier trekkes frem som en særlig viktig faktor.

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Det er behov for kunnskap om hvordan det er å være sykepleier under en pandemi. Covid-19-pandemien er en pågående utfordring for dagens sykepleiere, ulikt alt annet i moderne norsk tid (NOU 2021: 6). Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleiere skal holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde. I tillegg erkjenne og praktisere innenfor grensene for egen kompetanse og søke veiledning i vanskelige situasjoner (Norsk sykepleierforbund, 2019). Covid-19-pandemien har økt kravene til helsetjenestene som ifølge forskning har gitt økt traumatisk stress blant sykepleiere (Johnson, Ebrahimi og Hoffart, 2020).

Arbeidsmengden under covid-19-pandemien er ekstremt belastende (Johnson, Ebrahimi og Hoffart, 2020). Inntrykkene fra pandemien kan bli sittende i sykepleierne lenge etter at pandemien er bekjempet (Su *et al.*, 2006). Fokuset på fysisk helse blant sykepleiere har i mange år stått sterkt (Molven, 2019). Under covid-19-pandemien ses det større utfordringer knyttet til psykisk helse (Melby *et al.*, 2020). Å rette oppmerksomhet mot dette ses derfor på som relevant i dagens og fremtidens arbeidsmiljø for sykepleiere.

2.0 Bakgrunn

2.1 Traumatisk stress

Stress vil si at forholdet mellom en person og omgivelsene tærer på eller overskrider individets ressurser og setter personen sitt velvære i fare (Lazarus og Folkman, 1984, s. 21). Slik er stress en dynamisk prosess der individets egne opplevelser er det som bestemmer nivået av stress. Definisjonen gjør det mulig å endre individets opplevelse gjennom å endre ressursene (Lazarus og Folkman, 1984). Et traume er en eller flere overveldende opplevelser som kan endre eller svekke tankene man har om verden. Dette kan gi traumatisk stress som kan medføre endringer av hvordan en møter og håndterer hverdagen. Traumatisk stress kan oppstå ved stort stress over tid eller gjennom en traumatisk hendelse (Isdal, 2017). Det er ikke slik at man automatisk utvikler symptomer på traumatisk stress ved å oppleve noe ubehagelig på jobb (Haavik og Toven, 2020). Isdal (2017) fremhever faktorer som kompetanse og erfaring fra lignende situasjoner og tilvenning der en lærer og utvikler seg. Disse faktorene kan påvirke hvordan hjelperen blir emosjonelt og fysiologisk aktivert. Fysiologisk aktivering i møte med egen eller andres lidelse vil gi en sympatikusaktivering med påfølgende økning av puls og blodtrykk, spenning av muskulatur, adrenalin og aktivering av strukturer som er knyttet til beredskap (Sand *et al.*, 2018). Om man ikke klarer å slappe av, men har en kontinuerlig aktivering, vil en kunne få belastningssymptomer som for eksempel søvnproblem, konsentrasjonsvansker og manglende følelsesregulering. Symptomene kan være et forvarsel til seg selv, arbeidsgiver eller kollegaer om at det er på tide å ta grep før man utvikler sykdom og arbeidet en utfører kan bli for dårlig (Isdal, 2017). Livsperioden man befinner seg i, hvilken sosial situasjon man er i og hjelpen man tilbys kan være med på å bestemme om symptomene går over til traumatisk stress (Varvin, 2018).

2.1.1 Posttraumatiske stresssymptomer

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er benevnelsen på den psykiske lidelsen som kan utspille seg i etterkant av at man blir utsatt for en eller flere traumatiserende hendelser. PTSD for hjelpere kan inkludere det å være vitne til traumatiske hendelser (Isdal, 2017). Utviklingen av symptomer kan komme forholdsvis umiddelbart etter hendelsen eller på et senere tidspunkt. Ved noen tilfeller kan symptomene og forstyrrelsen først komme til syne og bli uhåndterbare når den berørte blir utsatt for nye belastninger (Varvin, 2018). Symptomer kan

deles inn i tre hovedgrupper: gjenopplevelser, unngåelsesaktivitet og avflatet følelsesliv og hyperaktivering (Isdal, 2017).

2.1.2 Sekundærtraumatisk stress

Figley (1995) forklarer at sekundærtraumatisering er et syndrom med like symptom som ved PTSD. Forskjellen er at en selv ikke er berørt av hendelsen, men blir det gjennom den traumatiserte pasienten. Bang (2003) viser hvordan gjentatte møter med pasienter kan endre behandleren og føre til et negativt syn på både sitt eget og pasientens liv.

Sekundærtraumatisering kan ifølge Figley (1995) oppstå både spontant eller etter lengre tids arbeid med traumatiserte. Bang (2003, s. 60) viser til ulike årsaksforklaringer der utviklingen skjer i den empatiske prosessen på et kognitivt eller følelsesmessige plan. Andre årsaksforklaringer er at traumemateriale blir indusert av pasienten eller at sykepleieren blir rystet av å møte sitt egen system eller samfunn.

2.2 Krise

Når ressursene som en person er i besittelse av ikke møter de kravene som situasjonen stiller, oppstår det ofte en krise hos mennesket. Med krise mener vi «den psykologiske reaksjonen som mennesker opplever når vanlige mestringsstrategier ikke er tilstrekkelig for å finne løsninger på en vanskelig situasjon» (Håkonsen, 2014, s. 255). Et kriseforløp arter seg ofte med en sjokkfase, reaksjonsfase, bearbeidingsfase og nyorienteringsfase (Håkonsen, 2014). Man deler gjerne krisebegrepet i to, traumatisk- og utviklingskrise. Traumatisk krise som er relevant for litteraturstudien kjennetegnes ved at den utløses av ytre faktorer, ulykke eller alvorlig sykdom.

2.2.1 Covid-19-pandemien

Den 12.mars 2020 erklærte verdens helseorganisasjon (WHO) utbruddet av covid-19 som en pandemi. Covid-19 er sykdommen forårsaket av viruset SARS-CoV-2 som først ble identifisert i Wuhan i Kina januar 2020 (Helsenorge, 2020). Covid-19-pandemien betegnes som den største krisen i Norge siden andre verdenskrig. Alle deler av samfunnet har blitt berørt og man ser fortsatt ikke slutten på krisen (NOU 2021: 6). Dette gjelder i høyeste grad også sykepleiere, som i kraft av sitt yrke blir direkte påvirket av pandemien (Melby *et al.*, 2020). Viruset kan medføre milde luftveisinfeksjoner, men også gi mer alvorlig sykdom med behov for behandling på sykehus. Ved kritisk sykdom kreves intensivbehandling, først og fremst

grunnet respirasjonssvikt. Kunnskapen om senvirkningene av sykdommen er fortsatt mangelfull (Folkehelseinstituttet, 2021). Manglende arbeidskraft, omprioriteringer, mangel på intensivplasser, mangel på tilrettelagte avdelinger og knapphet på smittevernustyr har preget hverdagen til sykepleiere og annet helsepersonell siden starten på pandemien (Melby *et al.*, 2020; NOU 2021: 6). Dette til tross for at Norge har et godt helsevesen (NOU 2021: 6).

2.3 Sammenheng mellom traumatisk stress og krise

Forskning rettet mot sykepleiere på sykehus viser at symptomer på traumatisk stress er utbredt og har en negativ effekt på arbeid og hverdagslige gjøremål (Mealer *et al.*, 2009). I tillegg viser det seg at symptomer på traumatisk stress er større under en pandemi enn ved vanlig drift (Chan og Huak, 2004; Tan *et al.*, 2020). Det ses også en høyere forekomst av helsearbeidere med symptomer på PTSD i Norge i forhold til asiatiske land under den pågående covid-19-pandemien (Johnson, Ebrahimi og Hoffart, 2020). Dette kan også ses i tidligere forskning på PTSD. Heir *et al.* (2019) antyder at noe av grunnen er en felles tankegang i vestlige land på et mer risikofritt liv. I tillegg påpeker de at det er en større oppmerksomhet og aksept for å snakke om mildere symptomer. Allerede før pandemien var det pekt på et høyt arbeidspress og sykefravær, samt en følelse av manglende kontroll over arbeidet blant sykepleiere (Tynes *et al.*, 2018). Samtidig har det vært satt søkelys på at dårlige lønnsvilkår, manglende bemanning og ubekvemme arbeidstider er hovedgrunnen til at sykepleiere bytter yrke (Dolonen, 2019). Covid-19-pandemien er en tyngende faktor på disse områdene og har med det satt sykepleierne under ytterligere press (Hofstad, 2021). De krevende forholdene øker muligheten for utvikling av symptomer på traumatisk stress blant sykepleiere (Haavik og Toven, 2020).

2.4 Mestringsstrategier/teori

Mestring er en måte for å håndtere stress. Lazarus og Folkman (1984, s. 141) definerer mestring som «kognitive og adferdsmessige anstrengelser for å håndtere de spesifikke interne og/eller eksterne kravene som vurderes til håndterbare eller uhåndterbare basert på ressursene en person er i besittelse av». De kognitive og adferdsmessige anstrengelsene er under kontinuerlig endring. Mestring er en prosess der man veksler mellom tilnærming eller unnvikelse. Tilnærmingen vi har til problemet vil variere etter hvilken fase av mestringsprosessen man befinner seg i: i påvente av en trussel, konfrontasjon eller etter konfrontasjonen. Unnvikelse kan være betydningsfull for at man ikke skal bryte sammen. I

påvente av en trussel kan man unngå å tenke på trusselen, distanserer seg fra trusselen, reflekterer over tidligere erfaringer eller se etter andre mestringsstrategier som kan tenkes å ha bedre effekt. Ved konfrontasjon må en ofte kassere flere av de antagelsene man hadde i påvente av trusselen for å kunne opprettholde kontroll. Dette som følge av at antagelsene ikke lenger er relevante ettersom den vonde hendelsen er i gang eller er over. Ved en konfrontasjon vil personen oppnå en situasjonsforståelse som gir grunnlag for mestring. Om situasjonen blir for krevende vil et slikt grunnlag falle bort da personens energinivå svekker evnen til å agere og reagere. Prosessen startet ved konfrontasjon fortsetter i etterkant med nye problemstillinger og vurderinger. Man ender opp «status quo ante» eller får merkbare endringer av positiv eller negativ karakter (Lazarus og Folkman, 1984).

Lazarus og Folkman (1984) har to hovedformer for mestringsstrategier: følelsesfokusert og problemfokusert. Bruk av mestringsstrategier skjer både bevisst og ubevisst.

Følelsesfokusert mestringsstrategi blir anvendt i situasjoner der man vurderer situasjonen som lite påvirkelig. Her brukes ofte strategier som unngåelse, selektiv oppmerksomhet, bagatellisering, positiv sammenligning og høsting av positive verdier fra negative hendelser. Problemfokusert mestringsstrategi er mer tatt i bruk når man ser på situasjonen som løsbart og mulig å endre. Denne hovedformen for mestring dreier seg mer om en direkte tilnærming av problemet og utarbeidelse av alternative løsninger som deretter veies for og imot før man velger og handler ut ifra de vurderingene man har gjort. Problemfokuserede mestringsstrategier omhandler strategier som er rettet mot både det ytre miljøet og selvet (Lazarus og Folkman, 1984).

2.5 Sykepleierens arbeidsmiljø og profesjonelle ansvar

Arbeidsmiljøloven (2005) stiller krav til det psykososiale arbeidsmiljøet. Ifølge loven plikter arbeidsgiver å sørge for at arbeidstaker er sikret et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Arbeidstaker plikter på sin side å melde ifra om arbeid eller forhold på arbeidsstedet som fører til skade eller sykdom (Arbeidsmiljøloven, 2005). Dette er i tillegg forankret i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, 2019). Her påpekes det at arbeidstaker skal beskyttes mot blant annet uheldige belastninger som følge av kontakt med andre. Likevel er det langt vanligere å høre om arbeidsplasser som har opplæring i hvordan å best beskytte seg mot vold, enn opplæring i å lære om sekundærtraumatisering (Haavik og Toven, 2020).

Sykepleiere skal være profesjonell i sin utførelse, noe som innebærer at en klarer å være en selvstendig person overfor sine pasienter (Sneltvedt, 2010). En sykepleier «har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig» (Norsk sykepleierforbund, 2019). Dette fører til at det foreligger et stort press på sykepleierne. Eid og Harris (2018, s. 148) forklarer med sin omvendte u-kurve optimal stress-aktivering. Kurven viser at både for lav og for høy stress-aktivering har negativ betydning for prestasjonen. Dette betyr at sykepleieren har et ansvar for å kontrollere sitt eget stressnivå. Å bli berørt av en situasjon eller persons livshendelser er i seg selv ukomplisert så lenge sykepleieren opplever seg adskilt fra sin pasient (Bang, 2003).

2.6 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å finne hva forskning forteller om hvordan belastningen av covid-19-pandemien har påvirket sykepleieres traumatiske stress. I den forbindelse se på hvilken rolle mestringsstrategier har hatt for utfallet hos sykepleiere, nå og ved fremtidige kriser.

2.7 Problemstilling

Hvilke mestringsstrategier har betydning for traumatisk stress hos sykepleiere under covid-19-pandemien?

2.8 Avgrensing

Litteraturstudien forholder seg til symptomer på posttraumatisk stress og sekundærtraumatisk stress da situasjonen fortsatt er pågående og svært få har blitt diagnostisert. Traumatisk stress blir brukt som en fellesbetegnelse på disse symptomene. Oppgaven går ikke videre inn på symptomer på utbrenthet, depresjon eller angst. Andre akutte, kortvarige kriser som terroraksjoner og store ulykker er ikke tatt med. Hovedsakelig er sykepleiere tatt med i studien, men også annet helsepersonell med pasientkontakt og arbeidsoppgaver som kan relateres til sykepleierrollen er inkludert. Studier vedrørende sars-epidemien i 2002 er inkludert for å belyse langtidseffekter opp mot vår problemstilling da covid-19-pandemien fortsatt er pågående.

3.0 Metode

Oppgaven er en litteraturstudie som innebærer å systematisk innhente kunnskap fra skriftlige kilder og vurdere de med et kritisk blikk (Thidemann, 2019, s. 77). Leseren skal få oppdatert kunnskap rundt en presis og søkbar problemstilling og samtidig forstå hvordan man har jobbet seg frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019).

3.1 Søkeprosess

Vi startet søkeprosessen med å bruke rammeverket PICO. PICO er ifølge Thidemann (2019) med på å gi litteratursøket en god struktur, samtidig som det gjør problemstillingen mer presis og søkbar. Definerte inklusjons- og eksklusjonskriterier som presentert i tabell 3.2 ble utformet for å tydeliggjøre søket og avgrense mengden med litteratur. Vi valgte å gjøre søk i databasen Medline (ovid) som er anerkjent innen helsefag, og databasen PsychINFO som gir et innblikk i psykologi, psykiatri og etikk. Søkeordene fant vi på bakgrunn av PICO der vi i hovedsak benyttet emneord som er standardiserte ord for å beskrive innholdet i artikler (Thidemann, 2019). For eksempel bruker Medline emneordsystemet Medical Subject Headings (MeSH). I PsychINFO fant vi tilsvarende emneord. «I» (intervensjonen) i PICO skal være spesifikk (Thidemann, 2019, s. 83). Vi valgte likevel å bruke brede søkeord på bakgrunn av innledende litteratursøk som viste at dette var nødvendig for å få med interessante artikler. Gjennom innledende litteratursøk oppdaget vi også at nyere artikler ofte manglet emneord. På grunn av at nyere forskning er relevant for å kunne belyse valgt problemstilling valgte vi derfor å inkludere nøkkelord i søket. Nøkkelord inkluderer forfatternes egne stikkord, i tillegg til ord i tittel og abstract (Thidemann, 2019). Vi benyttet AND og OR illustrert i tabell 3.1 for å systematisere søket og få relevante treff. Søkekombinasjoner og antall treff for søk gjort 15. april 2021 beskrives i tabell 3.3.

PICO- Skjema				
Patient/ problem/ population		Intervention	Comparison	Outcome
Sykepleiere under covid-19-pandemien		Tiltak for å mestre stress Mestringsstrategier		Traumatisk stress
Søkeord basert på PICO- Skjema				
OR	Nurses (MeSH) nurse (kw)	Pandemics (MeSH) Covid- 19 (MeSH) covid-19 (kw)	Adaptation, Psychological (MeSH) Resillence, Psychological (MeSH) coping (Kw) self care (kw)	Stress disorders, Post- traumatic (MeSH) Compassion fatigue (MeSH) traumatic stress (Kw) Mental health (MeSH)
	Health personnel (MeSH) health personnel (kw)			
AND				

Tabell 3.1 PICO- skjema med søkeord ; kw=keyword (nøkkelord), MeSH= Medical Subject Headings

3. 2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Hvem/ populasjon	Sykepleiere og helsepersonell Spesialisthelsetjenesten Overførbart til norsk kontekst	Brukerperspektiv Primærhelsetjenesten
Alder	Alle aldre	
Type publikasjon	Kvantitative og kvalitative artikler Vitenskapelige artikler, originalartikkel, fagfelleverdert	Reviews Fagartikler
Språk	Skandinavisk eller engelskspråklig Tilgjengelig i fulltekst	
Type hendelser	Pandemier og epidemier Langvarige kriser der helsepersonell må stå i utfordringer over tid. Omhandle traumatisk stress.	Akutte, kortvarige kriser som for eksempel større ulykker, terroraksjoner eller andre lignende situasjoner som skaper press på sykehusene. Uten fokus på traumatisk stress.
Publiserings år	Etter 2002	

Tabell 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3 Søkematrise

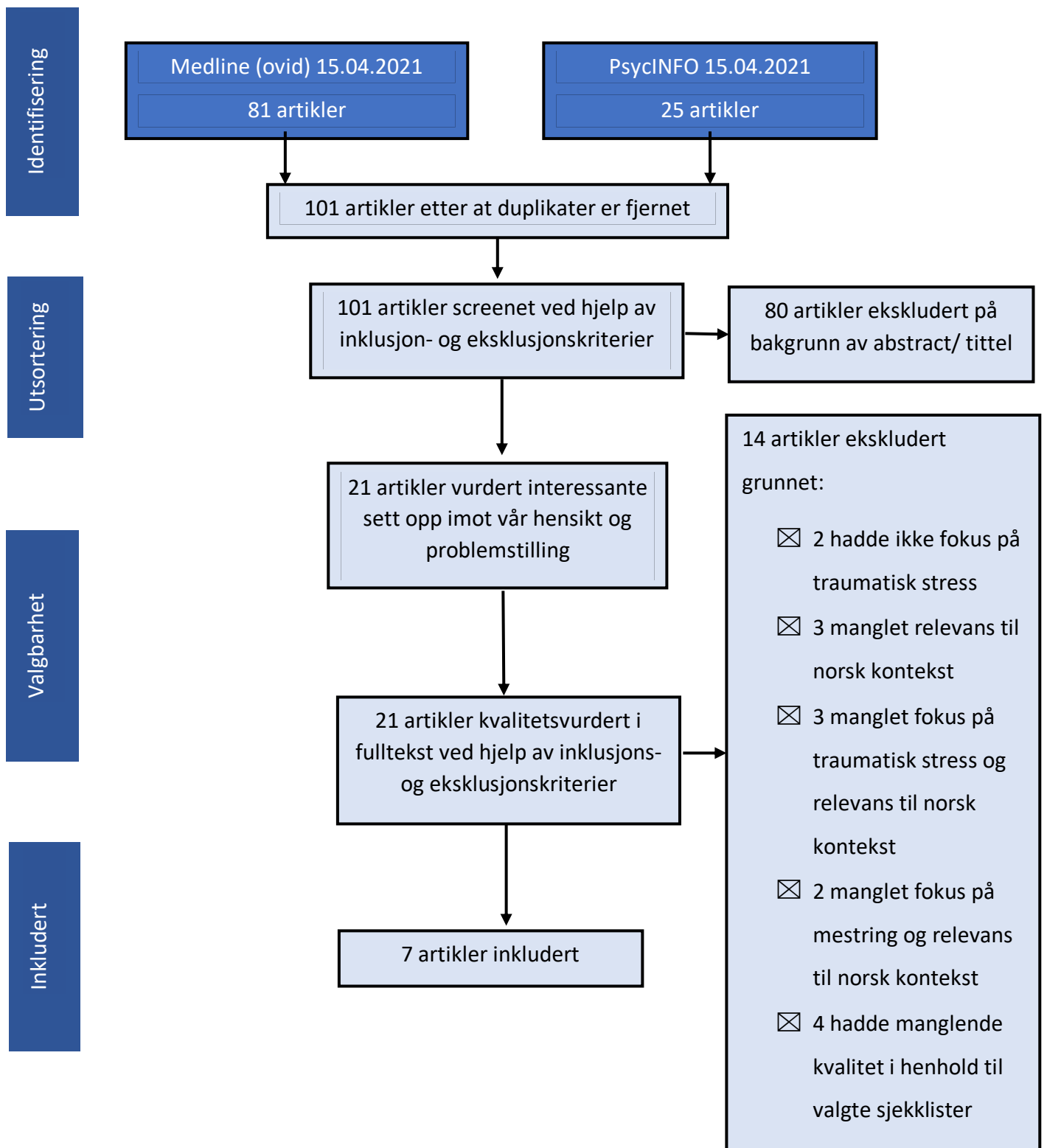
Søkematrise for søk gjort 15.04.2021				
	Medline (ovid)		PsycINFO	
	Søkeord	Antall treff	Søkeord	Antall treff
1.	Nurses (MeSH)	90058	Nurses	33000
2.	Health Personnel (MeSH)	535212	Health Personnel	168196
3.	nurse (kw)	180542	nurse (kw)	60106
4.	health personnel (kw)	183853	health personnel (kw)	53105
5.	1 OR 2 OR 3 OR 4	699142	1 Or 2 OR 3 OR 4	201461
6.	Pandemics (MeSH)	54471	Pandemics	2397
7.	COVID-19 (MeSH)	54471	Coronavirus	2714
8.	covid-19 (kw)	118866	covid-19 (kw)	2602
9.	6 OR 7 OR 8	124195	6 OR 7 OR 8	5828
10.	Adaptation, psychological (MeSH)	130275	Adaptation	18287
11.	Resilience, Psychological (MeSH)	6625	Resilience	15583
12.	coping (kw)	58459	coping (kw)	92200
13.	self care (kw)	45965	self care (kw)	18365
14.	10 OR 11 OR 12 OR 13	206712	10 OR 11 OR 12 OR 13	139388
15.	Stress Disorders, Post-Traumatic (MeSH)	34308	Posttraumatic stress disorders	34589
16.	Compassion Fatigue (MeSH)	493	Compassion Fatigue	662
17.	Mental Health (MeSH)	42607	Mental Health	71268
18.	traumatic stress (kw)	16975	traumatic stress (kw)	18365
19.	15 OR 16 OR 17 OR 18	83283	15 OR 16 OR 17 OR 18	111848
20.	5 AND 9 AND 14 AND 19	81	5 AND 9 AND 14 AND 19	25

Tabell 3.3 Søkematrise

3.4 Fremgangsmetode for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler

Først fjernet vi duplikater fra søk gjort i databasene. Dette gjorde vi ved å sortere begge søkene i alfabetisk rekkefølge for så å sammenlikne dem. Vi hadde da 101 artikler som vi ved å se på tittel og abstrakt vurderte kritisk opp imot valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier. På bakgrunn av tittelen ble åtte artikler ekskludert grunnet språk, to grunnet type hendelser og 33 grunnet type publikasjon (derav 21 grunnet ikke vitenskapelige artikler og tolv grunnet reviews). Ved å kritisk vurdere abstraktet ekskluderte vi tolv artikler grunnet manglende vitenskapelig metode, sju grunnet manglende relevans til problemstilling, sju grunnet manglende relevans til norsk kontekst, åtte grunnet manglende sykepleie i fokus og tre grunnet manglende fulltekst.

Vi satt igjen med 21 artikler som vi gjennomleste grundig i fulltekst med et kritisk blikk. Å være kritisk når man vurderer artiklene er viktig for å kunne vurdere verdien av kunnskapen og informasjonen i teksten (Thidemann, 2019). Vi hadde hele tiden fokus på om artiklene kunne brukes til å svare på problemstillingen. To artikler ble ekskludert grunnet manglende søkelys på traumatisk stress. Tre ble ekskludert grunnet manglende relevans til norsk kontekst. Tre manglet både relevans til norsk kontekst og fokus på traumatisk stress. To artikler manglet fokus på mestringsstrategier og relevans til norsk kontekst. Ved hjelp av Helsebiblioteket (2016) sine sjekklister som er rettet mot aktuell metode ekskluderte vi fire av de resterende artiklene. Disse hadde mangler i bruken av standardiserte metoder og hadde ikke tydelig definert populasjonen i deres utvalg, samtidig hadde en av artiklene ikke oppgitt etisk godkjenning. Vi satt igjen med sju artikler som vi inkluderte videre til analyse for å belyse vår problemstilling. Artiklene har IMRaD-struktur som vil si at strukturen følger forskningsprosessen og er en anerkjent oppbygging innen medisin og helsefag (Thidemann, 2019). Artiklene er i tillegg publisert i fagfellevurderte tidsskrift. Se Figur 3.1 for flytskjema.



Figur 3.1: Flytskjema basert på PRISM 2009 Flow diagram, fritt oversatt fra engelsk (Moher et al., 2009).

3.5 Metode for analyse og sammendrag

Vi brukte Aveyards tematiske analysemetode for å analysere artiklene. Dette er en analysemetode som baserer seg på å identifisere temaer i resultatet på de forskjellige artiklene (Aveyard, 2019). Dette gjorde vi ved å se direkte på resultatkapitelet i artiklene for så å identifisere tematikken i resultatet. Det var viktig at temaet i de valgte artiklene kunne relateres til vår problemstilling. Videre brukte vi Aveyards tematiske tabell for å sammenlikne og skille resultatene fra hverandre (Aveyard, 2019). Ved å gjøre dette kunne vi se hvilke temaer som gikk igjen i de forskjellige artiklene og med det enklere sammenligne resultatene. Vi erfarte i denne prosessen at temaene måtte endres noe underveis som førte til at prosessen måtte repeteres flere ganger til ønsket resultat.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av artiklene

Artikkel 1	Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic
Forfattere, år:	(Luceño-Moreno <i>et al.</i> , 2020)
Tidsskrift:	International Journal of Environmental Research and Public Health
Land:	Spania
Studiens hensikt:	Analysere posttraumatisk stress (PTS), angst og depresjon under covid-19-pandemien.
Metode:	Kvantitativ metode - survey - som benyttet seg av anerkjente og validerte skalaer og spørreskjemaer for å undersøke studiens hensikt. 1422 deltakere ble inkludert der alle hadde hatt kontakt med pasienter med covid-19. Alderen varierte mellom 19 og 68.
Resultat:	56,6% av deltakerne i studien har PTS. De med deltidsjobb viste mer symptomer på PTS, angst og depresjon. Yngre deltakere viste høyere forekomst av PTS enn de mer erfarne. Emosjonell utmattelse, depersonalisasjon, jobbe på sykehus, bekymring for å smitte de du bor med og å tenke at man selv kan bli smittet gjør en mer utsatt for PTS. I tillegg er kvinner mer utsatt. Beskyttende faktorer mot PTS er høyere utdanning (over bachelorgrad), tilstrekkelig med beskyttelsesutstyr, ikke være redd for å smitte de man lever med, være mann og ikke bo alene.
Relevans for vår problemstilling:	Se hvor utbredt PTS er under covid-19-pandemien og få et innblikk i faktorer som kan gi og forebygge PTS.

Artikkel 2	Mental health among medical professionals during covid-19 pandemic in eight European countries: cross-sectional survey study
Forfattere, år:	(Hummel <i>et al.</i> , 2021)
Tidsskrift:	Journal of Medical Internet Research
Land:	Tyskland, Østerrike, Sveits, Frankrike, Italia, Spania, Portugal, England
Studiens hensikt:	Å undersøke medisinsk personell sin mentale helse i ulike europeiske land under covid-19-pandemien og om direkte kontakt med covid-19 gjennom jobb har en innvirkning på den mentale helsen. I tillegg ønsket forskerne å finne ut av hva som bekymret og stresset deltakerne mest, samt finne ut av hvilke mestringsstrategier som hyppigst blir brukt. Samtidig foretas det en sammenligning med ikke-medisinsk personell som inkluderer blant annet lærere og kontorpersonell.
Metode:	Tverrsnittstudie med spørreskjema. Åtte europeiske land ble inkludert og spørreskjemaene ble tilpasset hvert land. Forskerne brukte validerte instrument som undersøker blant annet angst, depresjon og stress. Det ble i tillegg brukt spørsmålsundersøkelser som tidligere ble brukt under sars-epidemien for å kartlegge stressfaktorer og mestringsstrategier. 165 av 609 deltakere var sykepleiere.
Resultat:	Totalt har 27% alvorlige/ekstreme nivåer av stress. Medisinsk personell viser ikke høyere forekomst av stress enn resten av befolkningen. Ingen statistisk forskjell ble funnet mellom medisinsk personell som hadde direkte kontakt med pasienter som testet positivt for covid-19 og de som ikke hadde dette. Blant medisinsk personell er «usikkerhet om når pandemien vil være under kontroll» og «frykt for å smitte familien» de største stressfaktorene. Frykten for å smitte familien med covid-19 er større enn å selv bli smittet. I tillegg scorer «hyppig endring av prosedyrer» og «frykt for manglende kunnskap» høyt. De mest brukte mestringsstrategiene av medisinsk personell var «å ta beskyttende tiltak (vaske hender, bruke maske, ta egen temperatur, etc.)» og «aktivt innhente kunnskap om covid-19 (symptomer, smitteveier, etc.)». «Innhente kunnskap om mental helse» og «distansere seg fra å tenke på covid-19» ble nesten aldri tatt i bruk.
Relevans for vår problemstilling:	Fremhever stressfaktorer og mestringsstrategier som brukes blant medisinsk personell gjennom covid-19-pandemien.

Artikkel 3	Coping Mechanisms: Exploring Strategies Utilized by Japanese Healthcare Workers to Reduce Stress and Improve Mental Health during the COVID-19 Pandemic
Forfattere, år:	(Tahara, Mashizume og Takahashi, 2020)
Tidsskrift:	International Journal of Environmental Research and Public Health
Land:	Japan
Studiens hensikt:	Analysere risikofaktorer og finne mestringsstrategier som kan redusere risikoen for dårlig mental helse blant helsearbeidere under covid-19-pandemien i Japan.
Metode:	Undersøkellesgruppen ble delt opp i grupper fordelt på blant annet kjønn, alder, erfaring og arbeidsfase. Mental helsestatus ble målt med en japansk versjon av General Health Questionnaire (GHQ-12). Begrensningene i hverdagslivet relatert til covid-19-pandemien ble målt med Canadian Occupational Performance Measure (COPM).
Resultat:	Blant deltakere med normal eller dårlig mental helse ble unnvikelse brukt som mestringsstrategi av henholdsvis 76,9% og 72,9%. Derimot oppsøkte bare 7,5% og 13,8% sosial støtte. Videre viser studien at å bo med en eller to andre var assosiert med lavere risiko for dårlig mental helse enn hos dem som bodde alene. De med god fysisk helse, god arbeidstilfredshet og en god tilnærming til sosial distansering er også i gruppen med mindre risiko for dårlig psykisk helse. Kvinner har større risiko for dårlig mental helse.
Relevans for vår problemstilling:	Studien har en lav andel sykepleiere, men de andre gruppene som er med er representative for sykepleierollen. Studien diskuterer også forskjellige mestringsstrategier og viser til hvilke som kan være forebyggende mot dårlig psykisk helse og hvilke som kan ha en forsterkende effekt i arbeidet under en pandemi.

Artikkel 4	Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy
Forfattere, år:	(Vagni <i>et al.</i> , 2020)
Tidsskrift:	Frontiers in Psychology
Land:	Italia
Studiens hensikt:	Undersøke forskjeller og likheter ved mestringsstrategiene som blir brukt av «helsearbeidere» og «beredskapsarbeidere» (ambulanse- og brannpersonell) for å håndtere stress under covid-19-pandemien i Italia.
Metode:	Det ble brukt en kvantitativ metode ved hjelp av ulike nettbaserte spørreskjema. Spørreskjemaene var laget på bakgrunn av anerkjente vitenskapelige skalaer tilpasset Italia og inkluderte sekundær traumatisk stress, opplevd grad av mestring og stressfaktorer. Totalt 210 deltakere. 121 deltakere var i gruppen «helsearbeidere» der 47 var sykepleiere.
Resultat:	«Helsearbeidere» hadde høyere nivåer av fysisk og psykisk stress enn «beredskapsarbeidere». De hadde også dårligere beslutnings- og samarbeidsevne. Begge gruppene har og er i risiko for å utvikle sekundær traumatisk stress. Innad i gruppen «helsearbeidere» skårer sykepleiere høyere på stress relatert til covid-19-pandemien enn leger. Det var ikke forskjell i opplevd mestring av stress mellom kvinner og menn. Kvinner og menn hadde i tillegg samme nivåer av sekundær traumatisk stress. Problemfokuserert mestring hadde liten eller ingen beskyttende effekt mot stress. Derimot gav unnvikelse av negative tanker og følelser deltakerne størst følelse av mestring. Dette var også metoden som gav best beskyttelse mot å utvikle symptomer på traumatisk stress.
Relevans for vår problemstilling:	Det brukes relevant spørreskjema for vår problemstilling. Samtidig fremkommer det hvilke mestringsstrategier som blir brukt og som kan ha effekt.

Artikkel 5	Long-term Psychological and Occupational Effects of Providing Hospital Healthcare during SARS Outbreak
Forfattere, år:	(Maunder <i>et al.</i> , 2006)
Tidsskrift:	Emerging Infectious Diseases
Land:	Canada
Studiens hensikt:	Undersøke de psykologiske og yrkesmessige langtidsvirkningene hos helsepersonell som arbeidet under sars-epidemien i 2003 i Canada. Samtidig undersøke personlige og systematiske faktorer som kan øke sårbarheten.
Metode:	Studien var delt i to deler som begge var kvantitative. Del en inkluderte kartlegging av traumatisk stress ved bruk av anerkjente spørsmålsundersøkelser og skalaer. Det ble også inkludert kartlegging av endringer i antall arbeidstimer og forandringer i pasientkontakt. Deltakerne var delt i to grupper: de som arbeidet på sykehus med sars-pasienter og de som arbeidet på sykehus med tilnærmet normal drift. 73,5% av deltakerne i studien var sykepleiere. Del to av studien var en representativ undersøkelse som kartla om de som responderte på del en kunne sammenlignes med de som valgte å ikke delta i den første undersøkelsen.
Resultat:	Den andre delen av studien viste at de som deltok på del en av studien hadde representative svar for de som valgte å ikke delta. Helsepersonell som jobbet med sars-pasienter hadde en høyere andel utmattelse, psykisk stress og posttraumatisk stress. I tillegg hadde de mindre pasientkontakt og mindre totalt antall arbeidstimer. 21% blant helsepersonell som jobbet på sykehus påvirket av sars mot 12,6% på sykehus med normal drift hadde i etterkant av epidemien fravær over fire dager grunnet stress eller sykdom. Det var også en betydelig økning i røyking, alkoholbruk og oppførsel som kan påvirke jobb eller private forhold. En dårlig tilpasset mestringsevne ga sammen med stigma og unngåelse større risiko for posttraumatisk stress. Trening, beskyttelse og støtte ga mindre risiko. Det kunne ses en trend med lavere psykisk stress og utmattelse blant helsepersonell på intensivavdelinger sammenlignet med sengeposter.
Relevans for vår problemstilling:	Se mulige langtidseffekter av covid-19-pandemien ved å bruke tidligere sykdomsutbrudd hvor sykepleiere blir påvirket på en lignende måte.

Artikkel 6	South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic
Forfattere, år:	(Lee og Lee, 2020)
Tidsskrift:	International Journal of Environmental Research and Public Health
Land:	Sør- Korea
Studiens hensikt:	Undersøke erfaringene til sykepleiere på sykehus med covid-19-pasienter.
Metode:	Individuelle kvalitative dybdeintervju over telefon. Totalt 18 sykepleiere som arbeidet direkte med pasienter ble inkludert. I etterkant ble erfaringene gruppert i temaer ved bruk av Giorgi's fenomenologiske metode.
Resultat:	<p>De mest aktuelle hovedtemaene i analysen er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presset ut i frontlinjen uten forberedelser. - Strevende i frontlinjen: med stadige endringer i prosedyrer og usikkerhet angående smitteutstyr som gav stress og hjelpeløshet. - Forandring i dagliglivet: med blant annet sosial avstand fra familiemedlemmer. - Lav moral: grunnet manglende anerkjennelse og stigma om man som sykepleier blir smittet. - Uventet lang varighet: med stadige nye utbrudd som gir hodepine, svimmelhet og tretthet. - Krefter som holder en i gang: er sosial støtte fra venner og familie, så vel som takknemlige pasienter og støtte fra publikum. I tillegg en følelse av mer støtte og samhold fra kollegaer. - Gir mening til yrke: å gjøre sykepleieoppgaver og se på det som en mulighet til å lære. - En følelse av vekst: hvor en har lært mye og fått mer selvtillit i rollen som sykepleier.
Relevans for vår problemstilling:	Gjennom kvalitativ metode få innblikk i sykepleieres erfaring av å jobbe med pasienter under covid-19-pandemien.

Artikkel 7	Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study
Forfattere, år:	(Du <i>et al.</i> , 2020)
Tidsskrift:	Journal of Medical Internet Research
Land:	Kina
Studiens hensikt:	Sammenligne og kartlegge den mentale påkjenningen blant ulike profesjoner i Kina for å kunne identifisere utsatte grupper og eventuelle mestringsstrategier som virker forebyggende.
Metode:	Studien er en internettbasert tverrsnittundersøkelse. Blant deltakerne var 379 leger og sykepleiere, mens 308 hadde andre stillinger. Undersøkelsen stilte spørsmål rundt psykisk helse, hverdagslivet, arbeidssituasjon og eksponering til covid-19-pasienter. Studien bruker standardiserte skalaer for å måle resultatene. Gjennomføringen ble gjort i henhold til rapporteringsretningslinjene STROBE.
Resultat:	Sykepleiere og leger var gruppene som var mest i kontakt med covid-19-pasienter. Til tross for dette skårer de ikke særlig høyere på stress, angst og depresjon i forhold til andre grupper. Beskyttende faktorer (vaske hender, bruke maske), aktivt søke informasjon om covid-19 og forsøke å ha en positiv holdning var de mest brukte mestringsstrategiene. Studien skiller ikke på hvilke grupper som var mest aktive i bruken av mestringsstrategier. Kvinner viser en større risiko for dårlig mental helse.
Relevans for vår problemstilling:	Belyser hvem som er mest utsatt for symptomer på traumatisk stress og kartlegger bruk av mestringsstrategier.

4.2 Analyse og sammenfatning av resultat

Fem temaer ble identifisert gjennom den tematiske analysen: 1) dynamisk krise- en uforutsigbar hverdag, 2) problemfokuset vs. følelsesfokuset mestring, 3) sykepleiere i faresonen, 4) hjelpe hjelperen og 5) sosiale medier – på godt og vondt

1) Dynamisk krise- en uforutsigbar hverdag

Pandemien betegnes i flere av artiklene som en dynamisk krise med stressfaktorer som gjør påkjenningen stor for sykepleiere. I Hummel *et al.* (2021), Du *et al.* (2020) og Luceño-Moreno *et al.* (2020) fremheves faktorer som gjør arbeidshverdagen utfordrende for sykepleiere og gir et stadig behov for å mestre ulike situasjoner. Hummel *et al.* (2021) og Du *et al.* (2020) viser i tillegg til en stor usikkerhet rundt varigheten på krisen. Lee og Lee (2020) belyser dette ved å vise til sykepleieres erfaringer med stadige endringer av prosedyrer og nye smitteutbrudd. Temaet dynamisk krise har en relevans for problemstillingen ved å rette søkelys på endringene i arbeidshverdagen som kan gjøre det nødvendig for sykepleiere å bruke ulike mestringsstrategier for å unngå traumatisk stress.

2) Problemfokuset vs. følelsesfokuset mestring

Problemfokuset mestring er gjengående som tema i Hummel *et al.* (2021), Vagni *et al.* (2020), Maunder *et al.* (2006) og Du *et al.* (2020). Beskyttende tiltak som å vaske hender og bruke maske er sammen med aktiv innhenting av kunnskap om covid-19 de mest brukte mestringsstrategiene (Du *et al.*, 2020; Hummel *et al.*, 2021). Vagni *et al.* (2020) finner at problemfokuset mestring i liten grad beskytter mot traumatisk stress. Maunder *et al.* (2006) som ser på langtidsvirkninger etter sars-epidemien viser at trening og beskyttelse har effekt mot traumatisk stress.

Samtlige artikler beskriver følelsesfokuset mestring som en benyttet strategi enten det er bevisst eller ubevisst. Tahara, Mashizume og Takahashi (2020) finner at 76,9 og 72,9 prosent var unnvikende til pandemien. Vagni *et al.* (2020) beskriver også i sine funn at en form for unnvikelse var den strategien som fungerte best for helsearbeidere under pandemien. Resultatene sammenfattes om at strategien kan ha en positiv effekt på kort sikt.

3) Sykepleiere i faresonen

Sykepleiere i faresonen er et gjennomgående tema. Temaet svarer ikke direkte på problemstillingen, men ses på som et relevant funn i analysen da det belyser risikofaktorer

for traumatisk stress. Kvinner har større risiko for utvikling av traumatisk stress (Tahara, Mashizume og Takahashi, 2020; Vagni *et al.*, 2020; Du *et al.*, 2020; Luceño-Moreno *et al.*, 2020). Tahara, Mashizume og Takahashi (2020), Vagni *et al.* (2020), Maunder *et al.* (2006) og Luceño-Moreno *et al.* (2020) belyser også eksponering for viruset som en faktor som øker risikoen for traumatisk stress. Vagni *et al.* (2020) legger vekt på økt risiko for traumatisk stress ved mangel på kunnskap, forberedelser og utstyr, noe som støttes av Hummel *et al.* (2021) og Maunder *et al.* (2006). Tahara, Mashizume og Takahashi (2020) legger til ensomhet som en betydelig risikofaktor for stress.

4) Å hjelpe hjelperen

Det er gjennomgående i artiklene at hjelperen er utsatt og trenger hjelp, mestringsstrategier bør implementeres i systemet rundt helsepersonell, ikke bare på individuelt nivå. Med støtte på systemnivå menes kollektiv debriefing, opplæring og kollegial støtte. Støtte av ledelsen i form av tilrettelegging av arbeidstid og omplassering samt anskaffelse og distribusjon av kritisk materiell er også en essensiell faktor. Dette støttes av Lee og Lee (2020). Maunder *et al.* (2006) skriver i sin studie etter sars-epidemien at konsekvensen for helsepersonell var store og at lignende epidemier med stor sannsynlighet vil komme igjen. De skriver videre at støtte på systemnivå vil være en hjelpende faktor for helsepersonell til å mestre slike kriser.

5) Sosiale medier – på godt og vondt

Temaet sosiale medier – på godt og vondt, belyser hvordan sosiale medier benyttes av sykepleiere som mestringsstrategi for å motvirke traumatisk stress og hvordan det påvirker sykepleieres mentale helse. Sosiale medier omtales av Du *et al.* (2020) og Hummel *et al.* (2021) som en plattform for sosial støtte ved bruk av blant annet video- chat, men også som en informasjonskilde. Lee og Lee (2020) belyser hvordan sosial støtte gjennom bruk av sosiale medier påvirker sykepleiere og hvordan stigma mot helsearbeidere kan være ødeleggende, noe som også synliggjøres i Maunder *et al.* (2006).

5.0 Drøfting

Litteraturstudien ser på hvilke mestringsstrategier som har betydning for traumatisk stress hos sykepleiere under covid-19-pandemien. Den tematiske analysen kom frem til fem hovedtemaer: dynamisk krise- en uforutsigbar hverdag, problemfokustert vs. følelsesfokustert mestring, sykepleiere i faresonen, hjelpe hjelperen og sosiale medier – på godt og vondt.

5.1 Dynamisk krise- en uforutsigbar hverdag

Resultatartiklene viser mye usikkerhet, hyppige endringer og en uforutsigbar hverdag for sykepleiere. Hummel *et al.* (2021) legger vekt på «usikkerheten rundt når pandemien er under kontroll» som en betydelig stressfaktor for sykepleiere. Denne usikkerheten ses også av Du *et al.* (2020). Å ikke vite slutten på en langvarig krise kan gi en følelse av å aldri kunne slappe helt av (Isdal, 2017). Dersom nivået av stress er forhøyet over lengre tid vil en kunne få belastningssymptomer (Sand *et al.*, 2018). På tross av dette er det ikke slik at alle sykepleiere får symptomer, det er flere sykepleiere som mestrer den stressende arbeidshverdagen (Maunder *et al.*, 2006). I motsetning finner Lee og Lee (2020) at sykepleiere føler seg dårlig forberedt og er overrasket over varigheten på krisen. Denne usikkerheten har ført til et lavt energinivå. Med et lavere energinivå mener Folkman og Lazarus (1984) at det blir vanskeligere å mestre utfordrende situasjoner på en tilfredsstillende måte. Spesielt i de langvarige og krevende situasjonene. Som en følge av at stresset overgår evnen til å mestre situasjonen, kan en utvikle symptomer på traumatisk stress (Isdal, 2017). Følgelig vil en ikke bare kunne få en dårligere mental helse, men også få redusert prestasjon på jobb (Eid og Harris, 2018). En påstand som støttes av Bang (2003). Maunder *et al.* (2006) konkretiserer de langvarige konsekvensene og viser at sykepleiere som jobbet på sykehus med sars-pasienter under epidemien i 2003 hadde mindre pasientkontakt i etterkant av krisen. Det kan tenkes at mindre pasientkontakt skyldes et behov for å unngå gjenopplevelse av de stressende situasjonene som de opplevde under sars-epidemien.

Luceño-Moreno *et al.* (2020) ser økt forekomst av traumatisk stress blant sykepleiere som har hatt flere ekstravakter under pandemien. Ekstravakter og overtid var svært vanlig blant sykepleiere under første fase av covid-19-pandemien i Norge (Melby *et al.*, 2020). I motsetning til Luceño-Moreno *et al.* (2020) finner ikke Du *et al.* (2020) at økt arbeidstid øker

risikoen for traumatisk stress og ser ikke på dette som et problem under krisen. Lee og Lee (2020) mener likevel at ekstravakter gir en følelse av hjelpeløshet for sykepleiere. Hjelpeløshet på en arena i livet vil ofte generaliseres til andre områder av livet (Eid og Harris, 2018). Dette kan medføre bruk av uhensiktsmessige mestringsstrategier som kan gi symptomer på traumatisk stress.

Lee og Lee (2020) fremhever stadige endringer av prosedyrer som en faktor for utvikling av traumatisk stress, da dette gir en følelse av mindre kontroll. I starten av covid-19-pandemien var det også en omfattende omdisponering av arbeidskraft som gjorde at sykepleiere måtte lære seg å utføre nye arbeidsoppgaver (Melby *et al.*, 2020). På bakgrunn av dette vil man kunne antyde at sykepleiere blir påført flere oppgaver og mer stress ettersom de plikter å holde seg oppdatert (Norsk sykepleierforbund, 2019). Omdisponeringen er en form for endring som kan gi ytterligere tap av kontroll. Tap av kontroll gjør en mer utsatt for å utvikle traumatisk stress (Eid og Harris, 2018). Til tross for omdisponering og endringer av prosedyrer mestrer flere sykepleiere å tilpasse seg situasjonen (Lee og Lee, 2020). Der redselen i begynnelsen av pandemien var stor, har flere sykepleiere etter hvert blitt tryggere på bruk av smitteutstyr og tilegnet seg kunnskaper om hvordan en jobber med pasienter som er isolert. På bakgrunn av dette kan man si at en problemløsende tilnærming med innhenting av kunnskap fungerer under krisen.

5.2 Problemfokuset vs. følelsesfokuset mestring

Vi identifiserte både eksempler på problemfokuset mestring og følelsesfokuset mestring i analysen av resultatartiklene. Vagni *et al.* (2020) identifiserer en følelsesfokuset mestringsstrategi der deltagerne blokkerer sine negative tanker og følelser. Man ser at sykepleiere er utsatt for traumatisk stress selv om de bruker en følelsesfokuset mestringsstrategi. Dette kan ha sammenheng med at de opplevde et høyt nivå av stress i form av endringer i sine prosedyrer og mangel på smittevernsutstyr. Lazarus og Folkman (1984) forklarer at man i uoversiktlige situasjoner som overgår individets evne til forståelse og mestring bruker en følelsesfokuset mestringsstrategi. De legger til grunn at det er individets egne og miljømessige ressurser som danner grunnlag for hvordan man vurderer og reagerer i ulike situasjoner. Man kan dermed påstå at valg av denne følelsesfokuserte mestringsstrategien er ubevist fordi helsepersonell ikke har tilstrekkelig kontroll over situasjonen. Følelsesfokuset mestringsstrategi i denne sammenheng blir å være unnvikende

til egne negative tanker og følelser for å kunne utføre sine oppgaver (Vagni *et al.*, 2020). Blant Tahara, Mashizume og Takahashi (2020) sine deltagere velger også majoriteten (72,9%-76,9%) en form for unnvikende strategi. Deltakerne er overrepresentert av fysio- og ergoterapeuter, yrker som sjeldent assosieres med akuttmedisin og stress. Det kan tenkes at deres bruk av strategi har en sammenheng med hvordan de oppfatter nivået av stress. Derfor kan de oppleve økt stress på bakgrunn av manglende erfaring og trening på slike situasjoner (Eid og Harris, 2018).

Flere av deltagerne i Hummel *et al.* (2021) sin studie velger derimot en problemløsende mestringsstrategi. De utførte beskyttende tiltak som for eksempel å ta egen temperatur, vaske hender og bruke munnbind, samt aktivt tilegne seg informasjon om symptomer, smitteveier og prognoser vedrørende covid-19. Du *et al.* (2020) finner også lignende bruk av problemfokuserte mestringsstrategier. Bruk av problemfokuseret mestringsstrategi fungerer likevel best om en har tilstrekkelig kunnskap og dermed kan vurdere situasjonen og utføre problemløsende tiltak (Lazarus og Folkman, 1984). Dette er utfordrende under en krise som covid-19-pandemien der mye er ukjent (Hummel *et al.*, 2021). På bakgrunn av dette kan det bli vanskelig for sykepleiere å bruke enten en problemfokuseret eller følelsesfokuseret mestringsstrategi. Teorien til Lazarus og Folkman (1984) som er brukt som teorigrunnlag i litteraturstudien danner en fundamental forståelse av mestringsstrategier som enten problemløsende eller følelsesfokuserte. Eide og Eide (2017) gir teorien kritikk og legger vekt på at nyere forskning betviler Lazarus og Folkman sin mestringssteori som et kognitivt fenomen der det skilles mellom problemfokuseret og følelsesfokuserte mestringsstrategier. De mener at følelser alltid vil være involvert med en viktig rolle uavhengig av hvilken mestringsstrategi man velger. Man kan derfor si at teoriene glir inn i hverandre da en problemfokuseret mestringsstrategi kan bli å velge en følelsesfokuseret mestringsstrategi som, for eksempel å blokkere sine negative tanker og følelser under en krevende krise som covid-19-pandemien.

Maunder *et al.* (2006) som har sett på psykologiske langtidseffekter av sars-epidemien finner at å anvende uhensiktsmessige mestringsstrategier er det som gjør en mest utsatt for post-traumatisk stress. Lazarus og Folkman (1984) sier at valget av rett strategi er individuelt og avhenger av individets interne og eksterne faktorer. Teorien forteller oss derfor at det ikke

finnes en fasit på bruk av mestringsstrategier knyttet til kriser, det viktigste er å unngå den subjektive følelsen av tap av kontroll og langvarig stress.

5.3 Sykepleiere i faresonen

Analysen viste at det var uenighet knyttet til om eksponering for viruset gav økt risiko for traumatisk stress hos sykepleierne. Hummel *et al.* (2021) viser at helsepersonell som har direkte kontakt med covid-19-pasienter ikke har større risiko for traumatisk stress enn de som ikke har det. Resultatene viser en betydelig økning av traumatisk stress hos begge grupper. Du *et al.* (2020) understøtter dette i sin forskning. Derimot viser annen forskning at direkte eksponering for covid-19-pasienter har en betydning for utvikling av traumatisk stress (Luceño-Moreno *et al.*, 2020; Vagni *et al.*, 2020). Det at helsepersonell som er mer eksponert for smittede personer ikke nødvendigvis er synonymt med økt stress kan ha sin årsak i deres medisinske bakgrunn som gir dem bedre forutsetninger for å forstå og tolke informasjonen vedrørende covid-19 (Du *et al.*, 2020; Hummel *et al.*, 2021). Maunder *et al.* (2006) forklarer at helsepersonell som normalt jobber i akuttmottak og intensivavdelinger, hvor krevende situasjoner er en del av hverdagen, har en større evne til å mestre situasjonen. Dette støttes av Eid og Harris (2018) som viser til at helsepersonell som tidligere har vært i alvorlige situasjoner og har trent på dette kan benytte erfaringene og kunnskapen til å ta mer kontroll og handle mer rasjonelt. Noe som også kan være utslagsgivende for langtidseffekten av traumatisk stress (Maunder *et al.*, 2006).

Ensomhet, enten i form av at man bor alene eller har redusert kontakt med familie og venner, gir økt risiko for å utvikle traumatisk stress (Maunder *et al.*, 2006; Tahara, Mashizume og Takahashi, 2020; Hummel *et al.*, 2021). Dette kan sammenliknes med sars-epidemien i 2003 hvor mange av de som jobbet med smittede pasienter satt med en følelse av å være utenfor felleskapet (Maunder *et al.*, 2006). Tahara, Mashizume og Takahashi (2020) er tydelige på at det er en sammenheng mellom ensomhet under pandemien og mentale helseplager. Lazarus og Folkman (1984) fremhever verdien av sosial støtte som en mestringsstrategi. Det er da et paradoks at å bo alene og isolere seg minsker faren for å smitte andre, noe som er trukket frem av Hummel *et al.* (2021) som en av de største risikofaktorene for traumatisk stress. Dette kan utdypes videre gjennom Luceño-Moreno *et al.* (2020) som finner at å bo sammen med en person i risikogruppen gir økt sannsynlighet for utvikling av traumatisk stress.

Kjønn spiller en rolle i hvordan man mestrer stress under covid-19-pandemien, kvinner blir sett på som spesielt utsatt for å få symptomer på traumatisk stress (Tahara, Mashizume og Takahashi, 2020; Vagni *et al.*, 2020; Du *et al.*, 2020; Luceño-Moreno *et al.*, 2020). Melby *et al.* (2020) finner også kvinner som mer utsatt for traumatisk stress blant helsepersonell i Norge. Dette til tross for at Vagni *et al.* (2020) ikke finner grunnlag for kjønnsforskjeller ved valg av mestringsstrategier. Ingen av resultatartiklene går videre inn på grunnlaget for hvorfor det er slik. I Birkeland *et al.* (2017) sin forskning på post traumatisk stress etter terroraksjonen på Utøya i 2011, refereres det til svakheter i studiet som indikerer at menn har vanskeligheter for å være ærlig om dette temaet. Som følge av dette kan en få feilaktige resultat hvor de faktiske tallene for symptomer på traumatisk stress blant menn er høyere enn det som blir fremstilt. Med det sagt, antyder mye av forskningen at kvinner er mer utsatt for å utvikle traumatisk stress under covid-19-pandemien, og bør trolig tillegges mer fokus i fremtiden ettersom kvinner utgjør majoriteten av helse- og sosialpersonell i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2021).

5.4 Hjelpen hjelperen

Analysen viser at støtte satt i system vil hjelpe sykepleieren til å mestre en krise som covid-19-pandemien. Maunder *et al.* (2006) finner i sin studie basert på sars-epidemien at å sette hjelpende tiltak i system hadde en positiv effekt på mental helse blant sykepleiere som arbeidet med epidemien. Det var spesielt god respons hos unge med lite arbeidserfaring. Arbeidsmiljøloven (2006) sier at arbeidsgiver plikter så langt det er mulig å beskytte sine ansatte for belastninger som fører til ubehag. Til tross for det er andelen helsepersonell med symptomer på traumatisk stress i Norge er så høy som 39,9% (Johnson, Ebrahimi og Hoffart, 2020). Til sammenligning med andre land i Europa har Norge hatt forholdsvis god kontroll på smitteutbruddene (NOU 2021: 6). Det er da bemerkelsesverdig at nesten halvparten av helsepersonell rapporterer om symptomer på traumatisk stress. Med målingene gjort av Johnson, Ebrahimi og Hoffart (2020) kan man påstå at arbeidsgiver ikke har overholdt sine plikter om å ivareta sine ansatte. Dette kan også betraktes fra en annen synvinkel da ledere har hatt store utfordringer med bemanning og omdisponering av personell. Av den grunn har det vært utfordrende for arbeidsgiver å opprettholde driften (Melby *et al.*, 2020). Det kan derfor antydes at de har måtte prioritere sin kapasitet på drift og beredskap fremfor personalet.

En mestringsstrategi med god effekt som trekkes frem av Du *et al.* (2020) er aktiv bruk av beskyttelse. For systemet innebærer dette å legge til rette så sykepleieren har tilgang på tilstrekkelig og kvalitetssikret utstyr. Melby *et al.* (2020) skriver at norsk helsepersonell i stor grad har opplevd mangel på utstyr og at så mange som 38 % har blitt bedt om å spare på utstyr grunnet forventet mangel. Før en eventuell ny krise ses det på som vesentlig at systemet handler proaktivt ved å anskaffe tilstrekkelig beskyttelsesutstyr som også ble trukket frem av Maunder *et al.* (2006) etter sars-epidemien.

Støtte av andre kollegaer er trukket frem som en velfungerende strategi av flere resultatartikler. Maunder *et al.* (2006) skriver om mulighetene for å etablere et mentorskap, eller «buddying», hvor uerfarne sykepleiere pares med mer erfarne sykepleiere for å utveksle følelser og erfaringer. Med samme intensjon beskriver Pollock *et al.* (2020) et debrifningssystem som har vist gode resultater både på et individuelt nivå, så vel som et systemnivå. Her fikk sykepleieren luftet emosjonelle tanker og utveksle erfaringer som ledet til faglig utvikling og endring av prosedyrer. I motsetning til Maunder *et al.* (2006) sin strategi vil ikke dette debrifningssystemet kreve mer ansvar av individuelle sykepleiere som allerede er under høyt press.

Tilegning av kunnskap er beskrevet i flere av resultatartiklene som en mestringsstrategi som reduserer traumatisk stress (Du *et al.*, 2020; Hummel *et al.*, 2021). I Melby *et al.* (2020) kommer det frem at flere sykepleiere etterlyser mer veiledning fra smittevern faglig personell. Eid og Harris (2018) sier at manglende kunnskap og ferdigheter i en krevende situasjon kan medføre økt stress. Å opprettholde kunnskapsnivået til neste krise ses derfor på som relevant. På tross av dette er det usikkert om lærdommen av covid-19-pandemien systematiseres i beredskapsplaner (Melby *et al.*, 2020). Følgelig vil en ved neste krise kunne oppleve samme mangelen på kunnskap og igjen ikke kunne tilby sykepleiere nødvendig hjelp for å mestre situasjonen.

Arbeidsgiver skal ifølge arbeidsmiljøloven (2005) utføre en risikovurdering på arbeidsplassen. NOU (2021:6) skriver i sin rapport at det ikke er tilstrekkelig at hver sektor vurderer sin beredskap individuelt. Beredskapssystemet svikter når ingen har tatt ansvar for å vurdere summen av konsekvensene. Videre skriver de at det er et behov for å utvikle et system som fanger opp hvordan de ulike sektorene påvirker hverandre. Maunder *et al.* (2006) gjorde samme konklusjon i sin studie etter sars-epidemien.

5.5 Sosiale medier – på godt og vondt

Analysen avdekker at bruk av sosiale medier har hatt en blandet effekt på utvikling av traumatisk stress under covid-19-pandemien. Du *et al.* (2020) finner at nyheter om covid-19-pandemien som spres i sosiale medier bidrar til traumatisk stress blant sykepleiere. Samtidig har hver femte sykepleier i Norge i stor eller svært stor grad opplevd at arbeidssituasjonen har blitt mer krevende grunnet oppslag i media (Melby *et al.*, 2020). På grunn av dette kan en påstå at mediehusenes bruk av klikkagn og hvordan nyhetene spres i sosiale medier har en negativ virkning på sykepleiere. Derfor kan mestringsstrategien som avdekkes i Pollock *et al.* (2020) hvor deltakerne unngår sosiale medier ses på som hensiktsmessig. På en annen side har mediedekningen av krisen i flere anledninger anerkjent arbeidet som gjøres av helsepersonell, og deres essensielle rolle under krisen. Andre sosiale medier har også bidratt på denne måten med positivt ladede kampanjer og innlegg som har spredd seg viralt (Lee og Lee, 2020). Lee og Lee (2020) finner videre i sin studie at dette har hatt god effekt blant sykepleiere. Å bli anerkjent for sitt arbeid har ført til motivasjon. Motivasjon er sett på som en viktig faktor innenfor mestring (Lazarus og Folkman, 1984).

Oppmerksomhet og kommentarer i sosiale medier har en stor effekt på sykepleiere og deres følelse av mestring under kriser (Maunder *et al.*, 2006; Lee og Lee, 2020). Lee og Lee (2020) finner at sykepleiere vurderte å slutte på grunn av kritiske kommentarer i sosiale media. Kommentarene sa blant annet at sykepleiere ikke burde få bevege seg ute blant folk grunnet risiko for å smitte andre. På bakgrunn av dette kan en si at sykepleierne opplevde en stigmatisering. Stigmatisering ble også sett blant sykepleiere under sars-epidemien og var også da en faktor for økt traumatisk stress (Maunder *et al.*, 2006). Lee og Lee (2020) forklarer videre at stigma kan gi mangelfull tro på egen mestring. Dette vil følgelig gjøre at en tolker opplevelser annerledes og ikke får den mestringen av situasjonen som man ønsker (Lazarus og Folkman, 1984). Sykepleiere skal kunne utvise digital dømmekraft som må innebære å utvise kritisk vurdering av kommentarer fra personer utenfra (Norsk sykepleierforbund, 2019). På tross av dette oppleves det for sykepleiere som vanskelig å få kritikk for å bli smittet med covid-19. De leser kritikk mot manglede smittevernskunnskap, uten å se anerkjennelsen for sitt krevende arbeid (Lee og Lee, 2020). Det blir vanskeligere å opprettholde en positiv holdning som er viktig for å løse situasjoner (Lazarus og Folkman, 1984). Dette støttes også av Eide og Eide (2017) som viser at en grunnleggende optimistisk

holdning er fordelaktig for å kunne løse situasjoner med aktive mestringsstrategier. Å avstå fra sosiale medier kan dermed ses på som en hensiktsmessig mestringsstrategi.

Sosiale medier er hyppig brukt av sykepleiere for å opprettholde sosial støtte (Hummel *et al.*, 2021). Sosial støtte er en viktig faktor for å unngå traumatisk stress (Eid og Harris, 2018). Dette var også et tema under sars-epidemien i 2003 da sykepleiere følte på isolasjon (Maunder *et al.*, 2006). Verden har gjennomgått store teknologiske fremskritt siden 2003, fremskritt som har gitt oss bedre mulighet til å kommunisere digitalt. Som et resultat av utviklingen har dette gitt hyppigere bruk av sosiale medier som plattform for sosial støtte (Hummel *et al.*, 2021). Betydningen av denne utviklingen kan være svært positiv da Tahara, Mashizume og Takahashi (2020) fremhever helsepersonell som bor alene og opplever ensomhet som særlig utsatt for å utvikle symptomer på traumatisk stress.

5.6 Kritisk vurdering av artikler og annen litteratur

Kildekritikk betyr «at du så godt du kan vurderer i hvilken grad litteraturen du har funnet, lar seg bruke til å beskrive og belyse problemstillingen din» (Dalland, 2017, s. 158). For å kunne gjøre dette på en god måte trekker Dalland (2017) frem at man behøver god kunnskap om temaet som presenteres. Kunnskap om pensum og tillegglitteratur som omhandler traumatisk stress og mestring var derfor nødvendig for å kritisk vurdere litteraturen. Ettersom pensum omhandlet lite om temaet traumatisk stress blant sykepleiere brukte vi tid på å sette oss inn i tillegglitteratur, hovedsakelig gjennom litteraturlistene til pensum. Lærebøker og fagbøker er i seg selv ikke tilstrekkelig som litteratur for en litteraturstudie, men kan være en kilde til å få et overblikk over et fagfelt og dens mest innflytelsesrike forfattere (Dalland, 2017). For eksempel fant vi det relevant å benytte Lazarus og Folkman (1984) etter å ha lest Eide og Eide (2017).

Alle artiklene valgt gjennom søkeprosessen er fagfellevurderte og publisert i anerkjente tidsskrift. Det er valgt originalartikler som presenterer ny kunnskap som kan etterprøves (Dalland, 2017). Søkeprosessen gav overvekt av kvantitative artikler. Seks av de syv valgte resultatartiklene er kvantitativ forskning som gir målbare og objektive data som kan brukes til å få representative oversikter, finne årsak-virkningsforhold og finne ut om forhold samvarierer. Med bakgrunn i resultatene kan man slik sammenligne og finne mønstre som kan generaliseres (Thidemann, 2019). De kvantitative artiklene er tverrsnittstudier som baseres på spørsmålsundersøkelser. Aveyard (2019, s. 56) påpeker flere fallgruver ved bruk

av en slik metode der utformingen av spørsmålene kan medføre misforståelser blant deltakerne. Artikkelen har brukt anerkjente analysemetoder og resultatene er statistisk signifikante. Dette er i seg selv ikke en fasit på om artikkelen er kvalitetsmessig godkjent, men gir likevel troverdighet rundt resultatene i artikkelen (Aveyard, 2019).

Bruk av både kvalitative og kvantitative studier er sett på som utfordrende når man skal sammenligne og sammenstille resultat (Thidemann, 2019, s. 99). Likevel inkluderte vi en kvalitativ studie fra Lee og Lee (2020). Dette gjorde vi ettersom en kvalitativ artikkel kan gi ytterligere kunnskap om sykepleiere sine opplevelser og erfaringer, og dermed belyse vår problemstilling (Thidemann, 2019). Artikkelen fra Lee og Lee (2020) ble brukt til å belyse de kvantitative artikkelen heller enn å sammenligne seg med og bekrefte artikkelen.

Maunder *et al.* (2006) påpeker selv den lave svarresponsen i deres studie. Aveyard (2019) fremhever at manglende deltakelse kan gi dårlig kvalitet på dataene. Forfatterne valgte på sin side å inkludere en del to av studien som viste at respondentene hadde ett representativt syn for de som ikke besvarte den første delen. Grunnet hensyn til smittevern har spørreundersøkelsene i forbindelse med covid-19-pandemien i hovedsak blitt gjennomført digitalt. Dette har gjort det mulig å gjennomføre studiene og ivareta smittevernet til tross for at flere studier mener at dette kan være en kilde til dårligere deltakelse og manglende kvalitet. På tross av eksklusjonskriteriet om akutte, kortvarige kriser er Birkeland *et al.* (2017) inkludert. Dette med hensikt i å kun belyse utfordringer knyttet til forskning på forskjeller mellom kjønn innenfor traumatisk stress.

Andelen sykepleiere er lav i studien til Tahara, Mashizume og Takahasi (2020), noe forfatterne selv også påpeker. Dette kan gjøre funnene mindre relevant sett opp imot vår problemstilling som retter oppmerksomheten mot sykepleiere. Likevel er overføringsverdien mellom helsepersonell funnet betydelig i de andre resultatartikkelen og vi mener derfor at denne studien kunne inkluderes. Det er generell lav deltakelse i studien til Vagni *et al.* (2020) med 121 deltakere. Her er likevel en stor andel sykepleiere representert. Hummel *et al.* (2021) fremhever at landene hvor studien ble gjennomført var ulikt rammet av covid-19 ved tidspunktet for datainnsamlingen.

Artikkelen fra Lee og Lee (2020), Tahara, Mashizume og Takahasi (2020) og Du *et al.* (2020) fra henholdsvis Sør-Korea, Kina og Japan har vært sterkt påvirket av covid-19-pandemien og har tidligere erfaring innen lignende kriser som belyser problemstillingen. Sammen med

resterende resultatartikler fra europeiske land og Canada er det brukt en norsk studie gjennomført av Johnson, Ebrahimi og Hoffart (2020) og en rapport av Melby *et al.* (2020) som underbygger og gir funnene overføringsverdi til norsk kontekst. Samtlige resultatartikler er engelskspråklige, noe som kan ha medført misforståelser i oversettelsen.

Maunder *et al.* (2006) er inkludert på tross av eldre publiseringsdato. Gamle artikler må brukes med visshet om at kunnskapen kan være utdatert (Dalland, 2017). Vi valgte å inkludere artikkelen på grunn av relevans til nåværende pandemi. På grunn av at covid-19-pandemien er en pågående krise ble artikkelen brukt for å kunne belyse de psykologiske langtidseffektene av kriser for sykepleiere.

Temaet som belyses i litteraturstudien er dagsaktuelt. Under og i etterkant av søkeprosessen ble det funnet flere studier som enten var pågående eller påtenkte. Viktige og nyskapende studier kan dermed ha blitt utelatt fra søkeprosessen. Det kan videre tenkes at valgt problemstilling ikke kan besvares på en tilstrekkelig måte med litteraturstudie som metode ettersom litteraturen ikke er tilstrekkelig oppdatert (Dalland, 2017).

Det er anvendt ressurslitteratur fra sykepleierutdanning. Pensum og fagbøker er ofte sekundærlitteratur og det innebærer derfor en risiko for at primærkildene er misforstått eller tatt ut av kontekst (Dalland, 2017). I tillegg er det brukt relevante nettressurser for sykepleiere for å gi et bilde av den dagsaktuelle situasjonen til Norges sykepleiere. En systematisk oversiktsartikkel skrevet av Pollock *et al.* (2020) blir brukt. Svakheten ved bruk av systematiske oversiktsartikler er at resultatene ikke holdes objektive og dermed blir framstilt feil. Styrken er at en får bred oversikt over forskning av et avgrenset fagområde. Artikkelen er publisert gjennom Cochrane library som publiserer systematiske oversikter brukt i medisin ved hjelp av omfattende søk, kvalitetssikring og anerkjente metoder (Dalland, 2017, s. 163). Artikkelen kom i tillegg frem i vår søkeprosess, men ble der ekskludert. Vi har konsekvent utelatt bruk av uformelle kilder som Wikipedia grunnet manglende kvalitetssikring (Dalland, 2017).

5.7 Forskningsetiske overveielser knyttet til valgte artikler

All forskning skal følge forskningsetiske prinsipper (Helseforskningsloven, 2008). Dalland (2017) skriver at forskningsetikk handler om å ivareta personvernet og sikre at deltakere i forskning ikke påføres skade eller unødvendig belastning. Dette kan omhandle anonymitet,

informasjon om deltakelsen og retten til å trekke seg fra studiene, samt at deltakelsen ikke får konsekvenser for arbeidsforholdet. Alle de inkluderte resultatartiklene gjør rede for at forskningsetiske retningslinjer er ivaretatt. I tillegg er alle artiklene godkjent av en forskningsetisk komite i sine respektive land. Med bakgrunn i dette kan man legge til grunn at forskningsetiske prinsipper er overholdt.

5. 8 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Som en litteraturstudie har denne oppgaven til hensikt å samle allerede eksisterende kunnskap, men også være et bidrag til å løfte frem tematikken om traumatisk stress blant sykepleiere. Studien viser at symptomer på traumatisk stress i høyeste grad er til stede. Dette viser et oppmerksomhetsbehov rundt traumatisk stress og bruk av mestringsstrategier. Kunnskapsgrunnlaget synes å være under utvikling og forskningsinteressen er stor. Likevel etterspørres det i resultatartiklene mer forskning om langtidskonsekvenser og hvordan en best forebygger traumatisk stress under kriser.

Vi skylder kommende generasjoner å ta vare på den lærdommen og kunnskapen vi tilegner oss under covid-19-pandemien. Å inkludere kunnskap om hvordan kriser påvirker sykepleiere og annet helsepersonell i utdanning og opplæring, både gjennom en teoretisk og praktisk tilnærming, vil gjøre helsevesenet bedre rustet for fremtiden. Å trene sykepleiere i bruk av mestringsstrategier som kan redusere belastningen av traumatisk stress ses på som hensiktsmessig. Det samme gjør opplæring i å gjenkjenne symptomer på traumatisk stress. Slik er vi proaktive i vår tilnærming av fremtiden. En større bevisstgjøring rundt sosiale medier er gjennom litteraturstudien funnet nyttig. Dette danner et behov for utvikling, opplæring og oppfølging i tilnærmingen av fremtidens teknologi.

De erfaringene man har fra denne pandemien har god overføringsverdi, også til den normale arbeidshverdagen. Det man har opplevd og erfart som positivt skal man ta med seg videre for å styrke tro på egne ferdigheter og mestringssevne. Det man derimot har opplevd og erfart som negativt skal ikke glemmes, da disse erfaringene også kan gi et stort potensial for utvikling hos sykepleiere.

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien hadde til hensikt å belyse hvordan belastningen av covid-19-pandemien har påvirket sykepleiere med tanke på traumatisk stress, og i den forbindelse se på hvilken rolle mestringsstrategier har hatt for utfallet hos sykepleiere. Temaene dynamisk krise- en uforutsigbar hverdag, problemfokuset vs. følelsesfokuset mestring, sykepleiere i faresonen, å hjelpe hjelperen og sosiale medier – på godt og vondt, ble identifisert gjennom Aveyards tematiske analyse.

Covid-19-pandemien er av samtlige resultatartikler sett på som en kilde til symptomer på traumatisk stress blant sykepleiere. Det er viktig å påpeke at mange sykepleiere likevel lykkes i å bruke mestringsstrategier for å håndtere krisen. Konsekvensene ved å ikke mestre situasjonen er uheldige, ikke bare for sykepleieren, men også for pasientene og helsetjenesten. Problemløsende mestringsstrategier i form av beskyttende tiltak, innhenting av informasjon og søke sosial støtte er mye brukte strategier. Følelsesfokusede mestringsstrategier i form av unnvikende adferd er også identifisert som gjengående i resultatene. Hvilke av strategiene som har best utfall for sykepleiere kommer ikke tydelig frem. De stadige endringene av arbeidshverdagen viser seg å kreve bruk av ulike mestringsstrategier.

Litteraturstudien har identifisert en rekke risikofaktorer for utviklingen av traumatisk stress. Sykepleiere som har lite sosial støtte, bor alene eller er ensomme har større sannsynlighet for å utvikle symptomer på traumatisk stress. Mangel på erfaring og kunnskap presenteres også som risikofaktorer. Kvinner er identifisert med større risiko for utvikling av traumatisk stress. Risikofaktorer har sin nytteverdi for å identifisere hvilke sykepleiere som har størst behov for hjelp til mestring. En bevisstgjøring rundt dette kan være nyttig, ikke bare for den enkelte sykepleier, men også på et systemnivå.

Det er identifisert at bruken av mestringsstrategier på individnivå ikke alltid er tilstrekkelig. Sykepleiere trenger i flere tilfeller støtte på systemnivå for å beherske covid-19-pandemien. Videre viser flere av studiene at helsevesenet ikke var godt nok forberedt på en slik langvarig krise. For å hjelpe hjelperen må det gjøres endringer i prosedyrer og sikre tilgang på kritisk utstyr for kunne mestre lignende kriser i fremtiden.

Sosiale medier har hatt en stor innvirkning på helsepersonell gjennom pandemien. Studiene viser at flere sykepleiere har brukt sosiale medier til å mestre situasjonen ved å innhente kunnskap og opprette sosial støtte. Sosiale medier viser seg også å ha hatt en negativ innvirkning på flere sykepleiere. Flere har grunnet dette forsøkt å ta avstand fra sosiale medier som kan ses på som en strategi for enklere å mestre krisen. Mer forskning på bruk av sosiale medier som mestringsstrategi ses på som interessant i et teknologisk samfunn.

I skrivende stund herjer fortsatt covid-19-pandemien og sykepleiere må fortsatt håndtere den dynamiske krisen hver dag. Inntrykkene fra krisen har utvilsomt satt sine spor, men langtidseffekten er fortsatt ukjent. Det er behov for mer forskning og oppmerksomhet rundt covid-19-pandemien sine konsekvenser for sykepleieres mentale helse.

Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven (2005) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62> (Hentet: 03. mai 2021).
- Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care : a practical guide.* 4. utg. London: Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Bang, S. (2003) *Rørt, rammet og rystet: faglig vekst gjennom veiledning.* Oslo: Gyldendal Forlag AS.
- Berg-Olstad, I. (2021) *Året med pandemi vil få konsekvenser flere år frem i tid.* Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2021/04/aret-med-pandemi-vil-fa-konsekvenser-flere-ar-frem-i-tid> (Hentet: 08. mai 2021).
- Birkeland, M. S. *et al.* (2017) Gender differences in posttraumatic stress symptoms after a terrorist attack: A network approach, *Frontiers in psychology*, 8, s. 2091-2091. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02091.
- Chan, A. O. M. og Huak, C. Y. (2004) Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore, *Occupational medicine (Oxford)*, 54(3), s. 190-196. doi: 10.1093/occmed/kqh027.
- Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving.* 6. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dolonen, K. A. (2019) *Derfor vil sykepleiere slutte: Lav lønn, dårlig ledelse og høy arbeidsbelastning.* Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2019/02/derfor-vil-sykepleiere-slutte-lav-lonn-darlig-ledelse-og-hoy-arbeidsbelastning> (Hentet: 09. mai 2021).
- Du, J. *et al.* (2020) Mental Health Burden in Different Professions During the Final Stage of the COVID-19 Lockdown in China: Cross-sectional Survey Study, *Journal of Medical Internet Research*, 22(12). doi: 10.2196/24240.
- Eid, J. og Harris, A. (2018) Emosjoner, stress og mestring, i Eid, J. og Johnsen, B. H. (red.) *Operativ psykologi.* 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 137-169.
- Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk.* 3. utg. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Figley, C. R. (1995) *Compassion fatigue : coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.* Brunner/Mazel : Routledge.
- Folkehelseinstituttet (2021) *Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19.* Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1> (Hentet: 03. mai 2021).
- Heir, T. *et al.* (2019) Serious life events and post-traumatic stress disorder in the Norwegian population, *BJPsych open*, 5(5), s. e82-e82. doi: 10.1192/bjo.2019.62.
- Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor.* Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 17. april 2021).
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 06. mai 2021).
- Helsenorge (2020) *Koronavirus – fakta og håndtering i Norge.* mai 2021).

- Hofstad, E. (2021) *Sykepleiere har nest høyest sykefravær blant helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/03/sykepleiere-har-nest-hoyest-sykefravaer-blant-helsepersonell> (Hentet: 09. mai 2021).
- Hummel, S. *et al.* (2021) Mental Health Among Medical Professionals During the COVID-19 Pandemic in Eight European Countries: Cross-sectional Survey Study, *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), s. e24983-e24983. doi: 10.2196/24983.
- Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Haavik, M. og Toven, S. (2020) *Ivaretakelse av hjelpere: er vi ikke betalt for å tåle dette?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Isdal, P. (2017) *Smittet av vold*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V. og Hoffart, A. (2020) PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak, *PLoS One*, 15(10), s. e0241032-e0241032. doi: 10.1371/journal.pone.0241032.
- Lazarus, R. S. og Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, N. og Lee, H.-J. (2020) South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(23), s. 9015. doi: 10.3390/ijerph17239015.
- Luceño-Moreno, L. *et al.* (2020) Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), s. 5514. doi: 10.3390/ijerph17155514.
- Maunder, R. G. *et al.* (2006) Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak, *Emerging Infectious Diseases* 12(12), s. 1924-1932. doi: 10.3201/eid1212.060584.
- Mealer, M. *et al.* (2009) The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses, *Depression and anxiety*, 26(12), s. 1118-1126. doi: 10.1002/da.20631.
- Melby, L. *et al.* (2020) *Sykepleieres erfaringer fra første fase av koronapandemien fra mars-oktober 2020*. (2020 01213). Trondheim: SINTEF Digital Avd. Helse. Tilgjengelig fra: <https://www.sintef.no/publikasjoner/publikasjon/1856283/> (Hentet: 11. mai 2021).
- Moher, D. *et al.* (2009) Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement, *PLoS Med*, 6(7), s. e1000097-e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
- Molven, O. (2019) *Helse og juss*. 9. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Norsk sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 03. mai 2020).
- NOU 2021: 6 (2021) *Myndighetenes håndtering av koronapandemien. Rapport fra Koronakommisjonen*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Teknisk redaksjon.
- Pollock, A. *et al.* (2020) 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*, 11. doi: 10.1002/14651858.CD013779.
- Sand, O. *et al.* (2018) *Menneskekroppen. Fysiologi og anatomi*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Sneltvedt, T. (2010) Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier?, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien* 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 149-163.
- Statistisk sentralbyrå (2021) *Helse- og sosialpersonell*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers/aar> (Hentet: 14. mai 2021).
- Su, T.-P. et al. (2006) Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan, *Journal of Psychiatric Research*, 41(1), s. 119-130. doi: 10.1016/j.jpsychires.2005.12.006.
- Tahara, M., Mashizume, Y. og Takahashi, K. (2020) Coping Mechanisms: Exploring Strategies Utilized by Japanese Healthcare Workers to Reduce Stress and Improve Mental Health during the COVID-19 Pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), s. 131. doi: 10.3390/ijerph18010131.
- Tan, B. Y. Q. et al. (2020) Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore, *Annals of internal medicine*, 173(4), s. 317-320. doi: 10.7326/M20-1083.
- Thidemann, I.-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tokerud, A. C. (2020) *Et dikt: Om Covid-19*. Tilgjengelig fra: <https://www.flytfrem.no/artikkel/et-dikt-covid-19/> (Hentet: 19. mai 2021).
- Tynes, T. et al. (2018) *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018. Status og utviklingstrekk*. (STAMI-rapport 2019/3). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt. Tilgjengelig fra: <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2558672> (Hentet: 06. mai 2021).
- Vagni, M. et al. (2020) Coping With COVID-19: Emergency Stress, Secondary Trauma and Self-Efficacy in Healthcare and Emergency Workers in Italy, *Frontiers in psychology*, 11, s. 566912-566912. doi: 10.3389/fpsyg.2020.566912.
- Varvin, S. (2018) Alvorlig traumatisering: oppfølging og behandling, i Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (red.) *Psykiatriboken, sinne- kropp- samfunn*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske, s. 446- 460.

