

Anja Svanberg  
Nora Emilie Nilsen

# Sykepleier i frontlinjen under Covid-19 pandemien

Antall ord: 8659

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Marianne Kjelsvik

Mai 2021



Anja Svanberg  
Nora Emilie Nilsen

# **Sykepleier i frontlinjen under Covid-19 pandemien**

Antall ord: 8659

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Marianne Kjelsvik  
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Hensikt:** Hensikten med denne systematiske litteraturstudien er å belyse erfaringer til sykepleierne i frontlinjen under koronapandemien.

**Metode:** Systematisk litteraturstudie basert på åtte forskningsartikler. Artiklene er kvalitative studier med intervjuer og sykepleiernes egne erfaringer.

**Resultat:** Artiklene viser til resultater av sykepleiere verden over med forskjellige erfaringer under koronapandemien. Funnene delte vi inn i tre hovedtemaer; Manglende kunnskap og opplæring om Covid-19, Psykososiale aspekter og Smittevern og dens påkjenning under Covid-19.

**Konklusjon:** Sykepleiere i frontlinjen under koronapandemien erfarer utfordrende tilstander i form av psykiske påkjenninger, mangel på utstyr og informasjon. Det var krevende å arbeide i det ukjente, samt en konstant frykt av usikkerhet. Mangel på verneutstyr satt sykepleiere i vanskelige situasjoner, der de var i stor risiko for å bli smittet. Ledelsen må stå til ansvar for å tilrettelegge for sykepleierne i form av støttegrupper og god oppfølging, samt kompensere situasjonen der både sykepleier og pasient blir ivaretatt.

# Abstract

**Aim:** The purpose of this systematic literature study was to discover how nurses experience being on the frontline during the corona pandemic.

**Methodology:** Systematic literature study based on eight research articles, all of which use a qualitative method and includes interviews, as well as the nurse's own experiences.

**Results:** The results show that nurses around the world experienced different things during the corona pandemic. These results created three main categories; lack of knowledge and training about Covid-19, psychosocial aspects, infection prevention and how this affected the nurse's life during Covid-19.

**Conclusion:** Nurses standing frontline of this pandemic experienced challenging conditions in the shape of psychological stress, lack of equipment and information. The conditions were challenging, when everything was unknown, and the feeling of constant fear was present. The lack of protective equipment created difficult situations, and the nurses had a bigger risk of getting infected by the virus. Management must be held responsible and facilitate nurses work environment, to create more support and skill training, so that the nurses as well as their patients are taken care of.

# Forord

“Myndigheten kan ikke lenger hvile seg på at sykepleiere er villig til å ofre liv og helse for arbeidet” (Johansen, 2020).

# Innhold

1	Innledning .....	10
1.1	Bakrunn for valg av tema .....	10
1.2	Studiens hensikt .....	10
1.3	Problemstilling .....	10
1.4	Avgrensning .....	10
1.5	Oppgavens oppbygning .....	11
2	Teori .....	12
2.1	Covid-19 .....	12
2.2	Covid-19 sykdomsforløp og behandling .....	12
2.3	Organisatorisk kompetanse og ledelse .....	12
2.4	Etikk i krisesituasjoner .....	13
2.5	Negative følelser .....	13
2.6	Sykepleieteori .....	14
2.6.1	Maslows behovspyramide.....	14
2.6.2	Kari Martinsens omsorgsteori.....	14
3	Metode.....	16
3.1	Datainnsamling.....	16
3.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	16
3.1.1.1	Tabell.....	16
3.1.2	Søkestrategi .....	16
3.2	Kvalitetsvurdering .....	17
3.3	Etisk hensyn .....	17
3.4	Analyse .....	17
3.4.1	Tabell .....	18
4	Resultat.....	19
4.1	Manglende kunnskap og opplæring om Covid-19 .....	19
4.2	Psykososiale aspekter .....	19
4.3	Smittevernutstyr og dens påkjenning under Covid-19 .....	21
5	Diskusjon.....	23
5.1	Metodediskusjon .....	23
5.2	Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1	Manglende kunnskap og opplæring om Covid-19 .....	24
5.2.2	Psykososiale aspekter.....	25
5.2.3	Smittevern og dens påkjenning under Covid-19 .....	27
6	Konklusjon .....	30



Referanser .....	31
Vedlegg 1: Litteraturmatrise .....	35
Vedlegg 2: Litteraturmatrise .....	36
Vedlegg 3: Litteraturmatrise .....	37
Vedlegg 4: Litteraturmatrise .....	38
Vedlegg 5: Litteraturmatrise .....	39
Vedlegg 6: Litteraturmatrise .....	40
Vedlegg 7: Litteraturmatrise .....	41
Vedlegg 8: Litteraturmatrise .....	42

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I desember 2019 ble det observert en opphoping av sykdomstilfeller med lungebetennelse i den kinesiske byen Wuhan. I januar 2020 ble det nye koronaviruset SARS-CoV-2 identifisert (Folkehelseinstituttet, 2021). På bakgrunn av den raske spredningen av viruset erklærte verdens helseorganisasjon krisetilstand i januar 2020, og i mars ble utbruddet klassifisert som en pandemi (Store medisinske leksikon, 2021). Konsekvensene har vært store verden over, antall døde har passert 3,3 millioner og smittede har passert 160 millioner (World Health Organization, 2021). Det ble fort en kamp mot viruset. Med en økende smitte verden over, har behovet for helsepersonell vært stor.

Sykepleier er en av faggruppene som møter pasienter med Covid-19 sykdom. Sykepleiere som jobber i frontlinjen er under press og i et ukjent miljø. Sykdommen er krevende med tanke på lite informasjon og få behandlingsalternativer. Folkehelseinstituttet (2020) beskriver hvordan helsepersonell har høyere risiko for å bli smittet og verste fall dø. Denne kunnskapen kombinert med overtidsarbeid, tretthet og utbrenthet, kan øke den psykologiske belastningen under pandemien blant helsepersonell som er i frontlinjen. Dette for å kunne identifisere mulige tiltak som kan redusere de negative psykologiske konsekvensene (Folkehelseinstituttet, 2020).

## 1.2 Studiens hensikt

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien er å belyse erfaringer sykepleiere verden over har gjort under koronapandemien. Særlig knyttet opp til informasjon, psykologiske påkjenninger og håndtering av smittevernsutstyr.

## 1.3 Problemstilling

*"Hvilke erfaringer har sykepleier med å arbeide i frontlinjen under covid-19 pandemien?"*

## 1.4 Avgrensning

Denne systematisk litteraturstudien blir skrevet fra et sykepleierperspektiv, alt annet helsepersonell blir utelukket. Eventuelle kjønn- og aldersforskjeller problematiseres ikke siden vi søker erfaringer generelt fra alle sykepleiere. Vi søker først etter erfaringer fra sykepleiere som jobber på sykehus, men annen relevant erfaring sykepleiere har gjort kan bli vurdert å ta med. Vi har ikke foretatt en geografisk avgrensning ettersom tilstanden er forskjellig i alle land. Vi søker erfaringer fra land med mye og lite smitte. Dette vil bidra til å se en helhet i erfaringer gjort av sykepleiere.

## 1.5 Oppgavens oppbygning

I kapittel to presenteres relevant teori som vi har valgt å bruke for å belyse problemstillingen. I kapittel tre gjør vi rede for metode for søkestrategi, datanalyse og analyse av artiklene vi har valgt ut. I kapittel fire presenteres resultatene av hovedfunnene i forskningsartiklene. I kapittel fem diskuteres metode og resultatene opp mot relevant teori og sykepleiekonsekvenser blir drøftet. Det avsluttes i kapittel seks med konklusjon og forslag til videre forskning.

## 2 Teori

### 2.1 Covid-19

Covid-19 er et virus som tilhører koronavirusfamilien og kan føre til luftveisinfeksjon (World Health Organization, 2020). I dette tilfellet utviklet viruset seg ved å mutere og deretter smittet det fra dyr til menneske (Store medisinske leksikon, 2020). Dette har ført til et sykdomsomsfang som har utviklet seg til en pandemi. En pandemi er en infeksjonssykdom som flere mennesker blir rammet av og som sprer seg i flere deler eller hele verden (Folkehelseinstituttet, 2021).

Folkehelseinstituttet (2021) formidler smitteveien til dette viruset som dråpesmitte, det vil derfor være smittsomt ved nærkontakt. Covid-19 er mest smittsomt i starten når symptomene viser seg. Inkubasjonstiden virker å være 2- 10 dager. Sykdomsbilde eller symptomer er varierende fra person til person. Viruset utløser forskjellige alvorlighetsgrader for sykdommens fremtreden. Symptomene varierer fra asymptomatisk, mild, moderat, alvorlig som kan føre til sykehusinnleggelse og livstruende tilstand (Folkehelseinstituttet, 2021).

### 2.2 Covid-19 sykdomsforløp og behandling

I begynnelsen av en infeksjon som Covid-19 vil sykdomsbildet se likt ut som andre infeksjøs sykdommer som går på luftveiene. Det kan starte med en lett forkjølelse, og deretter kan symptomer som feber oppstå etter 3-7 dager. Mange sliter med symptomer som hoste, tung pust, muskelsmerter, utmattelse og lukt og smakssanser forsvinner (World Health Organization, 2020). For å hindre smitte er det nødvendig å opprettholde minst en meter avstand fra hverandre. Det har ikke kommet noe spesifikk antiviral behandling som kan kurere koronaviruset (Folkehelseinstituttet, 2021). Det beste tilbudet vil være væsketilførsel, oksygen og bruk av respirator hos de dårligste pasientene. Dexametason er et kortikosteroid som blir brukt i form av betennelsesdempende og har immunsuppressive effekter. I en studie fra Storbritannias nasjonale kliniske studie RECOVERY kom det frem at dexametason skulle ha en fordel for de kritiske syke pasientene og forminske tiden på respirator (World Health Organization, 2020).

### 2.3 Organisatorisk kompetanse og ledelse

Befring (2019, s. 123) formidler at lederrollen innebærer blant annet å ha ansvar for ansatte og driften av virksomheten. Dette inkluderer blant annet utstyr og utvikling ved endrede behov. Videre forteller Befring (2019) at etter gjeldene lover og avtaler stilles det Helse-Miljø-Sikkerhets krav til lederne, i tillegg til arbeidsmiljøloven. Det er krav som informasjon, involvering og samarbeid som skal belyse arbeidet (Befring, 2019, s. 129). Ved styringsansvar i helse- og omsorgstjenesten skal leder bidra til å tilrettelegge slik at

ansatte blir i stand til å oppfylle sine forpliktelser over befolkningen når det gjelder tjenestetilbud (Befring, 2019, s.131).

Ledere veileder og samarbeider med medarbeider for å påvirke deres atferd og personlige utvikling. En medarbeiderorientert stil preger ledere som er støttende og relasjonsorientert. Ledere med en oppgaveorientert stil er mer opptatt av selve arbeidet (Orvik, 2017, s. 317). Ledelse kan være todimensjonalt, og det vil det være mulig å kombinere medarbeiderens behov med organisasjonens oppgaver og mål (Orvik, 2017, s. 318).

Handlingsaspektet viser til at ledere skal ha daglig kontakt med ansatte for å kartlegge og bedre arbeidsforhold. Revurdering og refleksjon viser til at leder må ha klart for seg målene, og lage rom for meningsutveksling med sine medarbeidere dersom for eksempel omorganisering skulle være nødvendig for å nå de mål som er satt (Orvik, 2017, s. 163).

## 2.4 Etikk i krisesituasjoner

Usikkerhet gjør det krevende for helsepersonell å handle på måter som de vet kan hjelpe andre. I tillegg skaper usikkerhet frykt. Det kan være frykt for egen situasjon, bekymring for de nærmeste eller samfunnet. Selv om frykt kan være handlingslammede, kan det likevel skape etiske problematiske situasjoner (Hoffmann, 2021, s. 302).

Hoffmann (2021) stiller et viktig spørsmål om hva man kan forlange av helsepersonell i en krisesituasjon. Der helsepersonell er spesielt utsatt for fare, vil de også ha krav på beskyttelse. Dette kan være utfordrende i praksis, som under koronapandemien, der helsepersonell ikke alltid hadde tilstrekkelig beskyttelsesutstyr mot smitte. Fra et konsekvensetisk perspektiv er det viktig å beskytte helsepersonell – dersom de blir syke eller dør, kan de ikke lenger hjelpe andre (Hoffmann, 2021, s. 304). Nytteetikken vil hjelpe å avgjøre slike tilfeller (Hoffmann, 2021, s. 306).

Profesjonsetikken sier at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasient faglig forsvarlig og med omsorgsfull hjelp. Sykepleier har et ansvar for å lindre lidelse, forebygge sykdom og fremme helse. I mange situasjoner der verdier eller prinsipper står mot hverandre, må man vurdere den konkrete situasjonen (Hoffmann, 2021, s. 306).

## 2.5 Negative følelser

Hummelvoll (2018) beskriver angst som noe individet er redd for i seg selv og som truer trygghetsfølelsen. Angst er en personlig opplevelse som kan imidlertid overføres mennesker imellom. Det å tilbringe tid sammen med mennesker som er engstelige kan forsterke angsten for begge parter (Hummelvoll, 2018, s. 154). Depresjon kan involvere angst i form av indre uro, med fryktsomme tanker og forventning om fare. Angst blir dermed den reaksjonen når en føler seg truet, mens depresjon er uttrykk for hjelpeløshet i en oppstått situasjon. Derfor stilles depresjon og angst på linje når det kommer til forsvarsmekanismer (Hummelvoll, 2018, s. 200).

En traumatisk krise utløser kraftige opplevelser av uro og meningsløshet. Angst opptrer her som en usikkerhet rundt følelser og kognitiv mangel på forståelse. Dette fører til en forsvarsmekanisme som gjør at sykepleier slipper å ta innover alt av krisens utstrekning

på samme tid. En slik bearbeiding vil gjøre at individet får en mer suksessiv bearbeiding ut ifra disse reaksjonene (Hummelvoll, 2018, s. 505).

Isolering beskrives som følelser og tanker en holder på avstand. Det som huskes er opplevelser og erfaringer, mens følelsen rundt situasjonen fortrenses og isoleres. Dette kan hjelpe å holde konfrontasjoner på avstand og dens tilhørende emosjonelle stress. Her fjerner man seg selv følelsesmessig fra den stressende situasjonen. Dette viser til at de tvangstankene som er bevisste blir erstattet med de tvangstankene som oppleves som farlige. Ved å erstatte tvangstankene forhindrer dette at individet opplever alvorlig angst og fungerer som en forsvarsmekanisme (Hummelvoll, 2018, s. 179).

## 2.6 Sykepleieteori

### 2.6.1 Maslows behovspyramide

I boken til Walker et al. (2007) formidles det om Maslow sitt hovedfokus på følelse av selvtillit for hvert enkelt individ. Maslow observerte de grunnleggende menneskelige behov. De grunnleggende behovene må først være oppfylt før en kan bevege seg videre til neste steg i pyramiden. Dette innebærer mat, drikke, trygghet, sosial tilhørighet, kjærlighet som må være oppfylt for å kunne nå høyere intellektuelle behov. Selvrealisering er det høyeste punktet som kan nås i hierarkiet til Maslow. Her blir det satt fokus på å akseptere seg selv og de andre rundt for det de er og hva de gjør. Det er her viktig å kunne tåle usikkerhet, være kreativ, klare å håndtere problemer uten å ha selvsentrerte tilnærminger, og kunne handle ut ifra det moralske og etiske rette (Walker et al., 2007, s. 8).

### 2.6.2 Kari Martinsens omsorgsteori

Sykepleier og filosof Kari Martinsen formidler sin teori som omhandler omsorg og dens viktighet for sykepleiere (Gjengedal, 2000). Hun har gått ut ifra tre dimensjoner ved omsorgsbegrepet. De tre dimensjonene bygger på et kollektivistisk menneskesyn. Den relasjonelle delen består av at mennesket er grunnleggende relasjonelt og er derfor avhengig av tilhørighet og felleskap med andre mennesker. Ved en slik tilhørighet er omsorg for hverandre sentralt. Vi kan som mennesker velge å motta eller avvise relasjonen til andre (Gjengedal, 2000, s. 41).

Den praktiske dimensjonen består av den menneskelige tilværelsen og opptatt av hvordan forståelse av mening blir fremstilt både av andre og tingene rundt. Ved at sykepleiere bare handler teoretisk og ikke ut fra erfaring vil det påvirke sikkerheten rundt situasjonen og føre til dårligere omsorg. For å få en omsorgshelhet må sykepleier ha erfaring ut ifra praksis og tidligere hendelser i sitt yrke (Gjengedal, 2000, s. 42). Gjennom forskjellige opplevelser vil sykepleiere få erfaringer som vil føre til kompetanse ved nye pasientsituasjoner. Dette fører til konkret omsorgsvurdering overfor hver enkelt pasient (Gjengedal, 2000, s. 43).

Den moralske dimensjonen består av logiske løsninger slik at omsorgen skal være optimal. Autoritetsstruktur er viktig for relasjonen, og det er viktig at fagpersoner har

kunnskap som ikke pasienten har. Det er vi mennesker som former omsorgsstaten gjennom solidaritet, moralsk ansvar og sosial integrering (Gjengedal, 2000, s. 47).

# 3 Metode

## 3.1 Datainnsamling

Denne oppgaven er basert på en systematisk litteraturstudie som tar utgangspunkt i en tydelig formulert problemstilling som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analyse relevant forskning. En systematisk litteraturstudie innebærer at det er et antall tilstrekkelige studier av god kvalitet, dette danner et grunnlag for vurderinger og konklusjonen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26-27).

### 3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vi har valgt å sette opp inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne relevante artikler og ekskludere det som er urelevant. Vi har søkt etter artikler med fagliginnhold, strukturert oppbygning, som IMRAD-struktur.

#### 3.1.1.1 Tabell

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
IMRAD-struktur	Annet helsepersonell enn sykepleie
Abstract	Pasientperspektiv
Covid-19	Kjønn og alder
Sykepleier	
Erfaringer	
Fagliginnhold	
Språk: engelsk, norsk, svensk, dansk	
Fagfellevurdert, nivå 1 og 2	

\*Fagfellevurdert og nivå 1 eller 2 ble det gjort et unntak på en artikkel. Viser til 5.1 for videre forklaring.

### 3.1.2 Søkestrategi

Når vi skulle velge søkeord, har vi tatt utgangspunkt i problemstillingen vår. Vi brukte PICO-skjema som er en strukturerende metode for å sette sammen søkestrategier for å identifisere nøkkelordene i vår problemstilling og for dermed å kunne bruke disse søkeordene som vist i Vedlegg 10 (Forsberg & Wengström, 2015, s. 60). Vi valgte derfor "nurse", "covid-19" og "experience", med synonymer. Under søket brukte vi kombinasjoner av booleske operatører som OR og AND. Booleske operatører hjelper søket til å bli begrenset og vil dermed få et mer spesifisert resultat. Resultatet blir artikler som inneholder søkeordene som vi har brukt og på den måten blir artikler som ikke er relevante for søket utelukket (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69).

I følge Forsberg & Wengström (2015, s. 65) er Cinahl (Cumulative index and nursing and allied health) en database som dekker sykepleiefagligforskning og tilbyr avgrensingene vi ser etter. Vi brukte Cinahl først, med dette søket fant vi flere artikler som svarer på problemstilling. Videre søkte vi på PubMed som er en database som skal dekke sykepleie- og medisinsk forskning. Ved dette søket fant vi ingen relevant artikkel. Etter



flere søk som ble gjort fant vi flest artikler fra Kina og Tyrkia, dette gjorde at vi har inkludert to fra Kina (Zhang et al., 2020; Niuniu et al., 2020) og to fra Tyrkia (Demiric et al., 2020; Murat et al., 2020).

I tillegg ble det gjort manuelle søk siden vi ønsket artikler om covid-19 i Europa. Vi brukte google scholar, og skrev setningen: "nurses experience during covid-19", her ble en artikkel fra Italia inkludert (Fontanin et al., 2021). Det andre manuelle søket vi gjorde var i forsøk på å finne et studie fra Norge, her krysset vi "sykepleien og covid-19", og fant en rapport (Melby et al., 2020) som er basert på norske sykepleiere sine erfaringer.

Under søket ble overskriften lest først. Dersom artikkelen virket relevant ble abstrakt og eventuelt hele artikkelen lest. Deretter ble funn markert og artikkelen ble undersøkt om den er relevant for vår oppgave. Vi diskuterte artiklene og deres faglige innhold, åtte kvalitative artikler ble valgt ut ifra gode funn og relevans til vår problemstilling, de presenteres i søketabell vedlegg 9.

## 3.2 Kvalitetsvurdering

For å sikre at artiklene som inkluderes er av god kvalitet utføres en kvalitetsvurdering. De valgte kvalitative forskningsartiklene ble vurdert oppimot sjekklisten for kritisk vurdering på Helsebiblioteket (2016). Sjekklisten var for kvalitative artikler og inneholder spørsmål som skal svare på formålet, metode, utforming, etikk og analyse. Vi satt opp spørsmålene mot artiklene for sjekke at de samsvarte med strukturen vi var ute etter. Videre på sjekklisten er det spørsmål om resultat, hvordan de er presentert og hvor nyttige funnene fra studien er. Vi diskuterte sammen om funnene var relevant til vår problemstilling. I tillegg har vi brukt Norsk senter for forskningsdata for å vurdere artiklene til nivå 1 eller 2 og om de er fagfellevurdert (Norsk senter for forskningsdata, 2021). Fem artikler er nivå 1, to artikler er nivå 2 og 7/8 artikler er fagfellevurdert.

## 3.3 Etisk hensyn

Etisk hensyn i en systematisk litteraturstudie bør tas når det gjelder valg og presentasjon av resultater. Det er viktig å velge studier som er godkjent av en etisk komité eller der det er gjort nøye etiske hensyn (Forsberg & Wengström, 2015, s. 59). God etikk er et viktig aspekt i all vitenskapelig forskning. Interessen for å tilegne seg ny kunnskap må alltid veies opp mot kravet om å beskytte individene som deltar i undersøkelsen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132). For oss var det viktig at sykepleierne som deltok i undersøkelsen ble aidentifisert og deltagelsen var frivillig. Våre utvalgte artikler har fått etisk godkjenning eller fulgt etiske retningslinjer.

## 3.4 Analyse

I følge Forsberg & Wengström (2016, s. 152) går analysearbeidet ut på å dele opp det undersøkende fenomenet i mindre deler og undersøke det atskilt. For så å sette det sammen i en helhet. Vi har brukt Evans (2002) Systematic reviews of interpretive research for å analysere artiklene. Metoden består av fire trinn.

**Trinn 1:** I det første trinnet har vi brukt databaser og to manuelle søk for å finne 8 forskningsartikler. De ble vurdert etter inklusjon- og eksklusjonskriterier, sjekklister for kritisk vurdering og etiske hensyn.

**Trinn 2:** Hver artikkel ble nøye lest igjennom, og det faglige innholdet ble vurdert. Etter alle 8 artiklene ble valgt, ble de nummerert fra 1-8 og nøkkelfunn ble markert i hver artikkel. For å skille mellom funnene ble det brukt forskjellige farger og tegn i teksten.

**Trinn 3:** I dette trinnet skal funnene deles inn i grupper og kategoriseres etter likheter. Sammenhengen mellom studiene analyseres og vurderes (Evans, 2002). Vi fant mange nøkkelfunn og har kategorisert dem som vist i tabell 3.4.1.

#### 3.4.1 Tabell

Kategori	Forskningsartikkel
Manglende kunnskap og opplæring om Covid-19	1,2,3,4,5,6,7,8
Psykososiale aspekter	1,2,3,4,5,6,7,8
Smittevern	1,3,4,5,6,7,8

**Trinn 4:** Den fjerde fasen tar for seg resultatene av analysen der funn innenfor hvert tema blir satt sammen og presentert (Evans, 2002).

## 4 Resultat

### 4.1 Manglende kunnskap og opplæring om Covid-19

Informasjon om covid-19 er begrenset og det er fortsatt uklart hvordan sykdommen skal behandles. Et fellestrekk fra flere sykepleiere er hvor vanskelig det er å jobbe i det ukjente med en ny sykdom (Zhang et al., 2020; Galehdar et al., 2020; Demirci et al., 2020; Young et al., 2021; Niuni et al., 2020). Manglende informasjon om sykdommen gjør det krevende for sykepleierne å gjøre seg kjent med det nye arbeidsmiljøet og arbeidsprosedyrene (Zhang et al., 2020). Sykepleierne fryktet det ukjente, usikkerheten og de ukontrollerbare situasjonene (Zhang et al., 2020; Demirci et al., 2020).

"(...)Sometimes, a patient with a brief lung involvement, and who we didn't expect at all (...), would die after a while, this was something that would really worried us (...) we were all scared (...)" (Galehdar et al., 2020, s. 5).

I studien til Young et al. (2021) formilder sykepleierne at informasjonen de fikk var ofte rykter, mens de ønsket seg offisiell og autorisert informasjon. Videre i studien bemerker andre sykepleiere at de fikk mye informasjon, men det var vanskelig å holde seg oppdatert på sykdommen (Young et al., 2021). I artikkelen til Niuniu et al. (2020) fra Kina forteller sykepleiere som har erfaring ifra avdelinger for smittsomme sykdommer, at de fortsatt mangler kunnskap og det er mye de må sette seg inn i.

Flere artikler viser til erfaring fra sykepleiere som har fått god støtte og opplæring foretatt av sykepleielederne. Passende opplæring som inkluderer prosessen med å bære og fjerne personlig verneutstyr forsiktig var viktig for sykepleierne (Zhang et al., 2020). I den norske artikkelen av Melby et al. (2020) er mange sykepleiere fornøyd med sin opplæring, den har inneholdt tilstrekkelig informasjon om smittevernrutiner. Videre i artikkelen kommer det frem at noen sykepleiere ikke var fornøyd med opplæringen. Det var enkelte sykepleiere som etterlyste veiledning fra smittevernsfaglige personell (Melby et al., 2020).

I studien av Galehdar et al. (2020) fra Iran ble det vist at sykepleierne ikke fikk effektiv opplæring for å gi omsorg til døende pasienter, og heller ikke hvordan de skulle snakke med pårørende etter pasientenes bortgang. Sykepleiere som er tildelt covid-19 pasienter fikk lite orientering eller utdanning om pleieprosedyrer. Mange sykepleiere hadde ingen erfaring med en nasjonal katastrofe og fikk i oppdrag om å ta vare på covid-19 pasienter uten utilstrekkelig forberedelser (Young et al., 2021). Sykepleiere fremhevet at læringsprosessen deres ble hemmet av mangel på pålitelige ressurser og kunnskap om sykdommen (Demirci et al., 2020; Young et al., 2021).

### 4.2 Psykososiale aspekter

I alle artiklene kommer det frem hvordan sykepleierne som har jobbet i frontlinjen under koronapandemien har erfart psykologiske negative følelser (Zhang et al., 2020; Galehdar

et al., 2020; Demiric et al., 2020; Young et al., 2021; Melby et al., 2020; Murat et al., 2020; Niuniu et al., 2020, Fontanin et al., 2021). Angst har vært en nøkkelfaktor i artiklene og den blir fremprovosert av blant annet manglende verneutstyr, ukjent arbeidsmiljø, isolasjon, fysisk ubehag og frykt for smitte (Zhang et al., 2020; Galehdar et al., 2020; Demiric et al., 2020; Young et al., 2021; Murat et al., 2020; Niuniu et al., 2020, Fontanin et al., 2021). Artikkelen av Fontanin et al. (2021) fra Italia jobber sykepleierne under mye stress, det blir rapportert om sykepleier som er ensomme og redde, maktesløse, en følelse av usikkerhet og sinne. Disse negative følelsene førte til utmattelse og flere sykepleier nevner at de har revurdert yrket sitt og vil slutte etter pandemien. Det viser til at det er de yngre sykepleierne og de med lite klinisk erfaring som sykepleier som slet mest under pandemien (Zhang et al., 2020; Young et al., 2021; Melby et al., 2020; Murat et al., 2020). Et funn fra Kina (Zhang et al., 2020) viser til hvordan de yngre sykepleierne viste en form for aggresjon og overspenning, mens i Norge (Melby et al., 2020) hadde pandemien en negativ konsekvens på den somatiske helsen til yngre sykepleierne.

Sykepleiere gir uttrykk for hvor vanskelig det er å gi omsorg under coronapandemien, dette er noe som resulterer i dårlig samvittighet (Demiric et al., 2020; Young et al., 2021; Fontanin et al., 2021; Galehdar et al., 2020). For noen sykepleiere blir det en psykisk påkjenning å være rundt pasientene ettersom de ikke kan gjøre noe for å redde dem (Young et al., 2021; Demiric et al., 2020). I studien til Galehdar et al. (2020) beskrives det hvordan pasientene døde foran øynene på sykepleierne, videre forteller de hvor belastende det har vært å kjenne på følelsen av å ha manglende evner for å kunne hjelpe pasientene.

It is agonizing to see a person deprived of breath, his heart failing, and you can't do anything about his suffering.... It sometimes causes me to feel agitated and distressed and becoming really sad and confused about what I'm going to do. (Galehdar et al., 2020, s. 3)

Sykepleierne følte seg ansvarlig i å ivareta pasientene, samtidig som de var redd for selv å bli smittet. Dette resulterte i et etisk dilemma mellom frykt og samvittighet (Young et al., 2021; Galehdar et al., 2020). I studien til Galehdar et al. (2020) fra Iran blir det vist at sykepleierne opplevde psykiske problemer mens de ga omsorg til pasientene med Covid-19, dette påvirket kvaliteten på omsorgen og hvordan sykepleierne håndterer stresset etter pasienters død av Covid-19.

Et funn gjort i den tyrkiske studien til Murat et al. (2020) og Fontanin et al. (2021) fra Italia viser til hvordan sykepleiere var redde for å smitte seg selv eller smitte andre. I begge artiklene blir det påpekt at sykepleierne isolerer seg og påtar seg strenge isolasjonskrav. Dette viste til negativ påvirkning på sykepleiernes psykososiale status. I alle artiklene har vi gjort funn på sykepleiere sin frykt når det kommer til å bli smittet selv eller smitte andre av Covid-19 (Zhang et al., 2020; Galehdar et al., 2020; Demiric et al., 2020; Young et al., 2021; Melby et al., 2020; Murat et al., 2020; Niuniu et al., 2020; Fontanin et al., 2021). I studien til Zhang et al (2020) blir det vist at kunnskapsmangel om viruset ga utslag i frykt for å bli smittet og dø. En deltaker i studiet uttrykket gråtende sin fortvilelse over å kunne bli smittet og kanskje ikke komme hjem igjen levende, dette er i samsvar med flere rapporter som viste til at helsepersonell døde av Covid-19. Dette ga sykepleiere en ytterligere frykt (Zhang et al., 2020).

Enkelte sykepleiere lever i isolasjon og savner familien. Sykepleiere har begrensninger med tid med familie. Under intervjuer som er gjort, begynner flere sykepleiere å gråte når de skal snakke om familien sin (Niuniu et al., 2020; Murat et al., 2020). Sykepleierne er bekymret for familien sin helse (Niuniu et al., 2020; Murat et al., 2020; Melby et al., 2020; Young et al., 2021; Galehdar et al., 2020; Zhang et al., 2020). De med barn og eldre i familien, var spesielt bekymret (Niuniu et al., 2020; Young et al., 2021; Galehdar et al., 2020).

I den norske studien til Melby et al. (2020) viser det til at en tredjedel av sykepleierne fikk en påvirkning i deres familieforhold. Familiene påla seg selv strenge restriksjoner når det kom til mobilitet og den sosiale omkretsen med både venner og familie (Melby et al., 2020). Det samme viste studien til Fontanini et al. (2021) at sykepleiere lider av alvorlig sosial isolasjon fra både venner og familie. En av deltakerne forteller at hun savner mannen sin og det er tungt å være isolert noe som fører til følelse av depresjon (Fontanini et al., 2021). Resultater avslører at de som har små barn lider av angst og frykt for å skyve fra seg ungene. De var engstelig for å ikke oppfylle rollen som forelder og ikke kunne ta vare på familien sin (Galehdar et al., 2020; Young et al., 2021). En deltaker forteller:

"(...) I have a little child (...) when i arrive home, I just have to put on a mask and look at my daughter from a distance, and this is a very difficult situation for us (...)" (Galehdar et al, 2020, s. 5).

### 4.3 Smittevernsutstyr og dens påkjenning under Covid-19

Det blir påkjenninger på kroppen ved bruk av smittevernsutstyr hele dagen. Som vist i forskningsartikkelen til Niuniu et al. (2020) fra Kina beskriver en sykepleier:

When wearing protective clothing for a long time, I have headaches, chest tightness, and palpitations. The surgical mask strap pinches my ears. When I take off my protective clothing, my whole body is sweaty and I feel like I'm going to collapse. (Niuniu et al., 2020, s. 595)

Erfaringer om ubehag ved å jobbe med verneutstyr kommer opp i samtlige artikler (Niuniu et al., 2020; Fontanin et al., 2021; Galehdar et al., 2020). Det følelsesmessige ubehaget og de fysiske symptomene, ble forårsaket av arbeidsbelastning og den langvarige bruken av verneutstyret (Fontanin et al., 2021). Maskene presset på ansiktet til sykepleierne, konsekvensene ble blåmerker og tydelige markeringer (Fontanin et al., 2021; Galehdar et al., 2020).

Siden sykepleiere har på seg lagvis med utstyr blir pasientkontakten redusert og kvaliteten på omsorg blir ikke like bra. Bruk av verneutstyr hindrer ansikt til ansikt og øyekontakt mellom sykepleier og pasient (Galehdar et al., 2020). For å hindre smittespredning kunne ikke sykepleiere berøre pasientene, dette resulterte i vanskeligheter for dem å gi tilstrekkelig omsorg (Demiric et al., 2020; Fontanin et al., 2021). En sykepleier uttaler seg om at pasientene ikke vet hvordan sykepleierne ser ut, og dette gir en dårlig følelse. Mange av pasientene vet ikke om sykepleierne er mann eller kvinne (Galehdar et al., 2020).

I studien til Galehdar et al., (2020) viser det til at sykepleiere hadde mindre kommunikasjon med pasienter på grunn av begrenset tid for å hindre smitte. Verneutstyret begrenset mobilitet og gjorde det vanskelig å gi pleie til pasienter. Flere sykepleiere fryktet å være sammen med covid-19 pasienter grunnet smittefrykt. Dette ble resultert i et etisk dilemma og redusert arbeids glede (Galehdar et al., 2020; Fontanin et al., 2021).

Pasientene får ikke se sine nærmeste og blir tvunget til å leve gjennom sykdommen alene, dette gjør at sykepleierne fikk en annen rolle i samsvar med å behandle sykdom (Fontanin et al., 2021)

"I can hold the hand of the dying patient, but I am not the daughter, I am not the husband, I am not the wife" (Fontanin et al., 2021 s. 5).

Flere sykepleiere har blitt bedt om å spare på utstyr, og enkelte har hatt faktiske mangler på verneutstyr. I artikkelen til Fontanin et al., (2021) beskriver sykepleiere hvordan de blir sendt til frontlinjen uten nødvendige ressurser og får ikke tilstrekkelig beskyttelse.

Mangelen på utstyr er et av de største nøkkelfunnene vi har gjort i artiklene. Der tilgangen har vært dårlig, har sykepleiere vært i nærkontakt med pasienter uten å bruke nødvendig verneutstyr, flere har måtte bruke gammelt utstyr på nytt (Young et al., 2021). Sykepleierne var engstelige og redde for å bli smittet hvis de ikke hadde på personlig verneutstyr (Zhang et al., 2020). På grunn av frykt ville sykepleierne være sikre på at de brukte verneutstyret riktig. Dette gjorde at de konstant så seg selv i speilet for å sjekke at utstyret satt korrekt (Zhang et al., 2020).

Mangel på utstyr var en av grunnene til at sykepleierne lot være å spise og drikke for å ikke bruke toalettet (Niuniu et al., 2020; Galehdar et al., 2020). For å spare på utstyret brukte sykepleierne bleie, dette gjorde at de slapp å skifte og kunne gå med det samme verneutstyret hele vekten (Niuniu et al., 2020). Ved at sykepleierne ikke fikk i seg næring påvirket dette humøret og førte til utmattelse (Niuniu et al., 2020; Galehdar et al., 2020). I Norge ble sykepleiere også bedt om å spare på utstyr og enkelte hadde faktiske mangler (Melby et al., 2020).

# 5 Diskusjon

## 5.1 Metodediskusjon

Vi startet med den systematiske litteraturstudien høsten 2020 og vår nåværende problemstilling lyder som følgende: *"Hvilke erfaringer har sykepleier med å arbeide i frontlinjen under Covid-19 pandemien?"*. Fra høsten og frem til nå har koronapandemien preget hverdagen vår med et stengt universitet, nettundervisning og sosial distansering. Dette har ført til vanskeligheter med å møtes grunnet uforutsigbare forholdsregler.

Ettersom Covid-19 er fortsatt et nytt forskningstema kommer det stadig opp ny forskning. Dette har vært med på å prege vår studie ettersom vi har byttet ut forskningsartikler gjentatte ganger. Dette ser vi på som en styrke siden vi har vært selektive og har fulgt med på ny forskning som har blitt publisert. Resultatet er grundige og spesifikke funn som svarer på vår problemstilling. Prosessen begynte med å gjennomføre et systematisk litteratursøk, hvor vi brukte databasen CINAHL for å finne relevant forskning.

Vårt sluttresultat av artikler inneholder seks kvalitative artikler på CINAHL og to kvalitative artikler som vi fant med manuelle søk. Kvalitative artikler er mer innsnevret med undersøkelser som intervju og sykepleierne kom med egne uttalelser som viser til nøyaktige erfaringer under Covid-19. Vi var oppmerksom på at alle artiklene skulle være etisk godkjente for å styrke våre funn.

Det ene manuelle søket ble gjort på Google scholar, der vi krysset søkeordene: sykepleien og Covid-19. Dette ledet oss til en nyere forskning som SINTEF har utført etter forespørsel fra Norsk Sykepleierforbund. Vi fikk tak i denne forskningen ved å sende mail til forskningsleder Line Melby. Denne forskningen er utgitt som en rapport. Vi var kritiske til denne rapporten grunnet at den ikke var fagfellevurdert eller inneholder nivå 1 eller 2. Dette kan ses på som en svakhet og vi ble kritiske. Vi kontaktet ansatte på biblioteket for hjelp. De informerte oss om at siden den er ny og ikke har kommet inn i systemet enda, kan den ikke kalles for en fullstendig forskningsartikkel. Likevel hadde de en positiv vurdering til rapporten ettersom SINTEF er et norsk forsknings institutt som produserer forskningsartikler, den har korrekt oppbygging og inneholder IMRAD-struktur. Etter kritisk vurdering valgte vi å ta med rapporten i vår studie ettersom den er relevant for vår problemstilling.

I resultatdelen fant vi tre hovedtemaer ved å sammenligne funnene vi begge hadde gjort. Dette gjorde at vi på en enkel måte kunne begynne å skrive resultatdel ut ifra våre like funn og begge hadde valgt ut de samme sitatene fra de forskjellige artiklene. Dette styrket enda bedre vårt samarbeid og vår felles tankegang om et felles mål.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Manglende kunnskap og opplæring om Covid-19

I sykepleien stilles det økte krav til å holde seg oppdatert på kunnskapsutvikling innen eget fagfelt (Christiansen, 2020, s. 195). De yrkesetiske retningslinjene stiller krav til sykepleiere om hvordan de skal holde seg oppdatert på informasjon, forskning, utvikling og bidra til at dette skal anvendes i praksis (Norsk sykepleieforbund, 2019). Sykepleiere under koronapandemien gir uttrykk for hvor anstrengende det var å fungere optimalt ved å arbeide med en ukjent sykdom (Zhang et al., 2020; Galehdar et al., 2020; Demiric et al., 2020; Young et al., 2021; Niuniu et al., 2020). Manglende informasjon om sykdommen gjorde det krevende for sykepleierne å skape rutiner og prosedyrer for behandling (Zhang et al., 2020, Demiric et al., 2020, Young et al., 2021). Noen sykepleiere har fått god opplæring og tilstrekkelig støtte av sykepleielederne (Zhang et al., 2020; Melby et al., 2020), mens andre har ikke fått den opplæringen de trenger for å kunne praktisere i avdelinger med Covid-19 pasienter (Galehdar et al., Young et al., 2021; Demiric et al., 2020).

Sykepleier trenger kunnskap fra flere områder, både spesialkunnskaper som er frambrakt av forskning, og hverdagskunnskaper man har med seg fra dagliglivet (Jakobsen, 2005, s. 64). Videre beskriver Jakobsen (2005, s. 64) at det er i møte med pasientene sykepleieren viser innsikt og utvikler seg. For at sykepleier skal gjøre et godt pasientarbeid er det viktig å ha tilgjengelig informasjon om Covid-19 og hvilke behandlingsoalternativer dette innebærer. I tillegg er det behov for grunnleggende ferdigheter fra sykepleier. Her blir ivaretagelsen av nyutdannede sykepleiere viktig. Under koronapandemien var det begrenset informasjon som reduserte sykepleierens kunnskapsnivå og hvilke implementeringer som kunne gjøres. Etter profesjonsetikken (Hoffmann, 2021) skal sykepleier ivareta den enkelte pasient faglig forsvarlig med omsorgsfull hjelp. I form av plikt og etikk har sykepleier et ansvar om å ivareta pasienter selv om informasjon og opplæringen er utilstrekkelig. Dette resulterer i et dilemma av usikkerhet om hva sykepleier kan gjøre for pasienten og det sykepleier føler en har plikt til å gjøre.

Ledere av sykepleietjenester har et særskilt ansvar etter yrkesetiske retningslinjer å skape rom for fagutvikling (Norsk sykepleieforbund, 2019), og henhold til kapittel 4 i arbeidsmiljøloven (2005, § 4-2) skal arbeidstaker ha tilstrekkelig informasjon og opplæring til å utføre arbeid når det skjer endringer i arbeidssituasjonen. Ledelsen må stå til ansvar for å legge opp muligheten for opplæring og tilrettelegging for sykepleiere. Dette innebærer blant annet opplæring i smittevern, noe som helsepersonell har plikt til å gjennomføre i henhold til smittevernloven (1994, § 4-9). Ettersom flere av sykepleierne ikke har erfaring med en pandemi vil støtte og oppfordring til mestring være viktig å gi sykepleierne. Når sykepleieren opplever å ha kontroll over sin arbeidssituasjon, krever dette ansvarlighet samtidig som det gir motivasjon. God ledelse er å anerkjenne den enkelte medarbeideren og det arbeidet som blir utført (Jakobsen, 2005, s. 111-112).

Lederne til sykepleierne trenger refleksiv kompetanse som innebærer å kunne se hvilke ressurser som er viktig å oppfylle. Dette gir bevissthet om forbedringer som kan gjennomføres (Orvik, 2017, s. 57). Ledelsen må holde seg oppdatert på informasjon om Covid-19 for å forbedre kvaliteten på tiltak og behandling. I tillegg ha en handlingsrettet kompetanse, som er nyttig for å organisere behov, og samtidig involvere de berørte



partene som er sykepleierne (Orvik, 2017, s. 57). Kommunikasjon mellom ledelse og sykepleiere blir et sentralt tiltak for å få en fungerende virksomhet. Helsepersonell trenger opplæring om hvordan å forholde seg til verneutstyr, konsekvensene av feil bruk kan føre til mangel på personale og smitte i avdelingen.

### 5.2.2 Psykososiale aspekter

Sykepleierne som jobbet i frontlinjen under Covid-19 erfarte negative psykiske påkjenninger og følelser (Zhang et al., 2020; Galehdar et al., 2020; Demiric et al., 2020; Young et al., 2021; Melby et al., 2020; Murat et al., 2020; Niuniu et al., 2020; Fontanin et al., 2021). Ordet angst gjenspeilte seg i alle artiklene. Dette var i sammenheng med ukjente arbeidsmiljø, fysisk ubehag og frykt for å smitte (Zhang et al., 2020; Galehdar et al., 2020; Demiric et al., 2020; Young et al., 2021; Murat et al., 2020; Niuniu et al., 2020; Fontanin et al., 2021).

En pandemi blir sett på som en traumatisk krise hvor det blir utløst kraftige opplevelser av uro og meningsløshet ved negative påkjenninger (Hummelvoll, 2018, s. 505). Det kan føles truende for individet (Håkonsen, 2017, s. 255). Sykepleiere som står i frontlinjen skal ivareta utsatte pasienter, dette eksponerer sykepleiere for smitte. Her blir det en helomvending for det psykiske i forhold til å bevege seg fra det kjente til å måtte omstille seg og gå inn i det ukjente. I en slik traumatisk krise vil angsten kunne opptre som en følelsesmessig og kognitiv mangel på forståelse rundt situasjonen (Hummelvoll, 2018, s. 505). Hummelvoll (2018) beskriver videre symptomer på angst som en følelse av svimmelhet, skjelving, press i brystet og hjertebank. Sykepleiere som opplever denne type redsel under koronapandemien, er redd for seg selv og trygghetsfølelsen som truer arbeidet de utfører. En slik påkjenning gjør det krevende å føle at en ikke strekker til forventningene. Det å ikke vite hva man går til er anstrengende og fører til fryktfølelse for hva som kommer til å skje med både en selv, familie, kollegaer og pasientene. Usikkerhet skaper frykt, og det medfører til handlingslammelse for sykepleiere (Hoffmann, 2021, s. 302). Ved å bære på slike påkjenninger over lang tid vil følelsene utarte seg i form av depresjon, dette kan involvere angst med indre uro, fryktsomme tanker og forventninger om fare (Hummelvoll, 2018, s. 200).

Kari Martinsen sin praktiske dimensjon formidler hvor viktig det er å sette fokus på omsorgens mening. Hvis sykepleier bare handler teoretisk og ikke ut ifra erfaring vil det påvirke sikkerheten rundt situasjonen og føre til dårligere omsorg (Gjengedal, 2000, s. 42). Den reduserte erfaringen vil være med på å slite på psyken, dette medføre til utbrenthet og psykisk anspenthet som vil redusere jobbytelse (Orvik, 2017, s. 146). Slike følelser kan være med på å påvirke flere sykepleiere på avdelingen, og i følge Hummelvoll (2018) vil en slik følelse av usikkerhet og angst kunne overføres mennesker imellom. Det å tilbringe mye tid med mennesker som er engstelige kan føre til at flere sykepleiere vil kjenne på de samme følelsene (Hummelvoll, 2018, s. 154). Dette vil påvirke fellesskapet grunnet den relasjonelle delen som er en del av oss mennesker, nemlig tilhørighet (Gjengedal, 2000, s. 41).

Ved slike tilstander er det viktig for sykepleier å ha et godt støtteapparat rundt seg. Det å ha noen å snakke med om følelsene sine og sette ord på redselen, kan forbedre den psykiske tilstanden og redusere maktesløsheten sykepleier kjenner på. Et godt støtteapparat inkluderer ledere som handler etter et handlingsaspekter, dette innebærer daglig kontakt med sine medarbeidere. Ved å reflektere og vurdere sammen vil en nå et

felles mål på avdelingen. I henhold til kapittel 4 i arbeidsmiljøloven (2005, § 4-3) står det hvordan arbeidsgiver skal tilrettelegge mulighet for kontakt og kommunikasjon for arbeidstakere i virksomheten. Det må være rom for meningsutveksling (Orvik, 2017, s. 163), som gjør at det ikke skal være tabubelagt å dele følelser og tanker ved endring som oppstår i arbeidet. Åpen dialog på det som skjer vil styrke sykepleierne psykiske helse.

Det ble rapportert om mye stress på jobb som førte til maktesløse og usikre sykepleiere. Ved en lengre periode med selvpålagt sosial isolasjon utviklet dette seg til påkjenninger som utmattelse og opp til flere revurderte sitt yrke (Zhang et al., 2020; Young et al., 2021; Melby et al., 2020; Murat et al., 2020).

Distansering fra familie vil være noe sykepleierne kjenner på i negativ forstand. På grunn av dråpesmitten vil distanseringen være viktig å opprettholde (Folkehelseinstituttet, 2021). Dette går utover nærhet og kjærlighet som er viktige moment for sykepleierne under disse omstendighetene. Individets selvtillit er en følelse som er grunnleggende og bør være iboende hos alle mennesker. Maslow (Walker et al., 2007) viser til de menneskelige behovene som også er grunnlag for flere sykepleiemodeller. Dette viser til et hierarki som bygger på de grunnleggende behovene mennesker har, og hvordan sykepleierne skal klare å nå selvrealisering. For å kunne takle usikkerheten, og være kreativ for å finne nye løsninger til det ukjente. Det vil være nødvendig å oppfylle grunnleggende behov som kjærlighet og sosial kontakt (Walker et al., 2007, s. 8). Dette vil bygge opp sykepleierne og deres utførelse av sykepleie. Det vil være med på å redusere påkjenningen av psykisk stress, og anerkjenne og akseptere seg selv.

Som sykepleier å stå i det hele kan være utfordrende og prioriteringene blir noe helt annet enn det de selv skulle ønske. Ved å ha selvpålagt sosial isolasjon, velger de bort sine private liv for å kunne hjelpe og redde andre. En slik isolering vil sykepleierne prøve å komme seg bort fra den stressende situasjonen og fjerne seg følelsesmessig. Dette kan føre til at bevisste tvangstanker vil erstatte de tvangstankene som oppleves som farlige. Derfor vil isolasjon være en form for forsvarsmekanisme for sykepleierne og forebygge redsel rundt situasjonen som oppstår på avdelingen (Hummelvoll, 2018, s. 179).

Det å kjenne på de store psykiske påkjenningene, også i et felleskap, vil gå utover mestringsprosessen til sykepleierne. Sykepleierne prøver å balansere mellom sine egne behov og for at sykepleie skal bli gitt på best mulig måte. Under pandemien kan dette være vanskelig å opprettholde og det blir derfor dilemmaer som oppstår i forhold til hvordan man skal kunne nå mestring. Mange sykepleiere under koronapandemien har kjent på en følelse av å ville revurdere yrket ut ifra mangel på mestring og tvilen de har om seg selv som sykepleiere. Det står forventinger til sykepleierne når det kommer til fagkunnskap. Dette vil være kunnskap som ikke pasientene har, noe som kan være vanskelig å opprettholde ettersom det er lite informasjon om viruset (Gjengedal, 2000, s. 47). Det blir stressende for sykepleierne når det kommer til det ukjente, og det stilles spørsmål til mestringen. Håkonsen (2017) formidler at mestring er hvordan individet løser og forholder seg til en situasjon ut ifra noe som har gjort ubehag eller mistrivsel. Det gjelder å finne en løsning som er langvarig og at de psykiske problemene blir tatt på alvor tidlig i forløpet, og snakket høyt om slik at det ikke får utviklet seg. Ellers kan dette føre til nedbrytning på sykepleierne egen helbredelse (Buijssen, 1998, s. 117). Buijssen (1998) formidler at en støttegruppe er et fungerende tiltak å opprette under krisesituasjoner. Når det oppstår en situasjon uavhengig om den er liten eller stor er det

viktig at sykepleierne på avdelingen tar ansvar for de berørte kollegaene. Dette vil håndtere deres tanker og følelser rundt situasjonen når den oppstår (Buljssen, 1998, s. 141). Tid og prioritering er viktige punkter som må vises rom for, slik at sykepleierne tar egen helse på alvor og kunne klare å kjenne på en mestring som vil gagne både sykepleier, kollegaer og pasienter.

### 5.2.3 Smittevern og dens påkjenning under Covid-19

Sykepleierne fikk store påkjenninger på kroppen ved å bruke smittevernsutstyr etter stor arbeidsbelastning over lengre tid (Zhang et al., 2020; Niuniu et al., 2020; Fontanin et al., 2021; Galehdar et al., 2020). Beskyttelsesutstyret brukes for å hindre smittespredning og beskytte helsepersonellet (Akselsen, 2018, s. 87).

En av belastningene som koronapandemien har påført sykepleierne er omdisponering av oppgaver og tid. Det er regulert i arbeidsavtalen i arbeidsmiljøloven (2005, §§ 10-2, 10-5) i kapittel 10 som gjelder nødsituasjoner, også i henhold til kapittel 7 i Helsepersonelloven (1999, § 7) hvor det sentralt går frem at helsepersonell har plikt til yte øyeblikkelig hjelp. Sykepleier står som pliktig til å bidra og må heretter gå med verneutstyret. Folkehelseinstituttet (2021) beskriver råd ved bruk av beskyttelsesutstyr under koronapandemien, ved kontakt med pasienter som har påvist eller mistenkt smitte anbefales dråpesmitteregime med munnbind, øyebeskyttelse, smittefrakk og hansker (Folkehelseinstituttet, 2021). Sykepleierne erfarer at langvarig bruk av utstyret fører til markeringer på ansiktet i form av blåmerker og rødligheter. Utstyret kjennes tungt på kroppen og reduserer sykepleierens bevegelighet. Dette kan påvirke sykepleierens motivasjon, hvor arbeidsoppgavene blir tyngre, samt rutiner og prosedyrer oppleves som en større påkjenning enn det var fra før.

Ledelsen kobles inn for ivareta sykepleierens behov i form av fysiske påkjenninger ved smittevernsutstyr. Ved at lederne anvender en lederstil som er medarbeiderorientert inneholder dette støttende og relasjonsorienterte ledere (Orvik, 2017, s. 317). En slik lederstil kan videre motivere sykepleiere til utvikle sin fundamentale funksjon i helsevesenet. Ved å videre inkludere den oppgaveorienterte lederstil i arbeidet kan lederne oppnå et team som kombinerer medarbeiderens behov og samtidig er orientert i organisasjonens mål og oppgaver (Orvik, 2017, s. 317-318). Denne inklusjonen av lederstiler handler om å støtte sykepleierne samtidig som fokuset ikke forflytter seg fra arbeidet og vil deretter få en optimalt fungerende virksomhet. Ledelsen og sykepleierne som jobber i avdelingen trenger et samspill som fungerer. Ledelsen må i tillegg organisere avlastning eller tilrettelegging for sykepleierne og må derfor ha god tilgang på personalet som kan arbeidet.

Sykepleierens bruk av verneutstyr reduserer pasientkontakten (Galehdar et al., 2020; Demiric et al., 2020; Fontanin et al., 2021). For å hindre smittespredning har sykepleierne begrenset tid sammen med pasientene, dette påvirker kommunikasjonen og samværet. I tillegg fikk ikke pasientene ha familie tilstede som ble en ytterligere belastning for sykepleierne (Fontanin et al., 2021, Galehdar et al., 2020).

Nonverbalt uttrykk vises igjennom ansiktsuttrykk, kroppsholdning og bevegelse (Eide & Eide, 2018, s. 22). Sykepleierens bruk av verneutstyr reduserer pasientens mulighet til å tolke de nonverbale tegnene som blir sendt ut. Ved å møte andre på en bekreftende og

oppmuntrende måte kan det skape den tryggheten og tilliten som den andre trenger for å kunne åpne seg, dele tanker og følelser (Eide & Eide, 2018, s. 137). På denne måten kan nonverbal kommunikasjon være med på å bygge en relasjon. I Kari Martinsons omsorgsteori bygger den relasjonelle delen på tilhørighet og fellesskap. Sykepleier velger å gi omsorg i forhold til pleie og kunnskap som pasienten tar imot, dette kan utvikle seg til en relasjonsoppbygging (Gjengedal, 2000, s. 41). Sykepleiere som konstant går med verneutstyr kan ødelegge for utviklingen av en relasjon. Pasienten er omringet av mennesker som er tildekket av utstyr, dette kan oppfattes skremmende. Verneutstyret hindrer observasjon av ansiktsuttrykk som er et viktig hjelpemiddel for å få informasjon om den andres følelser og reaksjoner.

Ettersom sykepleier har avgrenset tid med pasientene blir ikke omsorgen fullstendig. Muligheten for å gi empati blir redusert ettersom kommunikasjonen er begrenset. Ved at noen lytter til oss og lever seg inn i hva vi føler og tenker oppleves godt, styrker selvfølelsen og fyller et psykologisk behov for tilknytning og nærhet (Eide & Eide, 2018, s. 155). Sykepleier får ikke mulighet til å skape en relasjon som en til vanlig ville fått med en pasient. I tillegg ligger pasienter alene på isolasjonsavdelinger der det fra før er redusert kontakt med familie og omverden. Det gir sykepleier et større ansvar ovenfor pasientene med å gi dem menneskeligtilstedeværelsen. Dette gjør at sykepleier må bruke den tilgjengelige tiden godt sammen med pasienten, som innebærer gode samtaler, vise empati og lytte.

Sykepleiere måtte spare på smittevernsutstyr i løpet av pandemien (Fontanin et al., 2021). Mangelen på utstyr blant sykepleiere under koronapandemien har vært stor, og flere sykepleiere har jobbet uten tilstrekkelig nødvendig utstyr (Young et al., 2021; Zhang et al., 2020; Niuniu et al., 2020; Galehdar et al., 2020; Melby et al., 2020). Sykepleiere lot være å spise og drikke for å unngå toalettet, for å kunne gå med samme utstyret hele vekten (Niuniu et al., 2020; Galehdar et al., 2020).

Sommeren 2020 advarte Verdens helseorganisasjon (2020) om økende mangel på beskyttelsesutstyr for helsearbeidere som jobber med å bekjempe viruset. Hensikten med personlig beskyttelsesutstyr er å verne helsepersonell mot kontakt med smittestoffer. Mangel på utstyr har gjort sykepleiere til en risikogruppe for å bli smittet, noe som har skapt frykt og usikkerhet. Folkehelseinstituttet (2021) har utarbeidet råd ved mangelen på personlig beskyttelsesutstyr. For å sikre personlig beskyttelsesutstyr til situasjoner hvor det er påkrevet, må sykepleier organisere og planlegge arbeidet godt, og i tillegg vurdere kritisk i enhver situasjon hvorvidt det er behov for beskyttelsesutstyr (Folkehelseinstituttet, 2021). Det er avgrenset hvor stor beredskap som er mulig å ha klart når en pandemi oppstår. Sjansen for mangel på utstyr er stor og tilrettelegging av situasjoner må planlegges nøye. Dette kan innebære å begrense personalet som kommer i kontakt med pasientene som er smittet, gjenbruk av utstyr og nødvendig kohortisolering ved kun å bruke dedikert helsepersonell.

Konsekvensene sykepleierne har erfart er at de strekker seg langt for å ivareta sin egen sikkerhet. Dette innebærer å unngå mat- og væskeinntak for å bevare smittevernsutstyret på. Energibalansen er forholdet mellom den energimengden kroppen bruker og den mengden kroppen tilføres. Det vil skape en negativ energibalanse dersom energiinntaket er lavere enn energibehovet (Aagaard & Bjerkreim, 2012, s. 163). Det er viktig at de obligatoriske væsketapene som kroppen bruker dekkes. Når kroppen har et væskeunderskudd kan det oppstå dehydrering, som fører til symptomer som slapphet,

tretthet, uvel, apatisk og forvirring (Aagaard & Bjerkreim, 2012, s. 181-182). Sykepleierne har allerede store påkjenninger med utstyr og arbeidstress. Dehydrering og mangel på energi gir utfall på pasientomsorgen og egen helse. Ved at sykepleier blir trøtt og apatisk kan det gjøre dem mindre oppmerksom på arbeidet og det kan oppstå konsekvenser for virksomheten og pasientene.

I følge Befring (2019) har ledere ansvaret for ansatte og virksomheten. Lederen sin styringsrett blir regulert av lover og skal stå forsvarlig i forhold til Helse-Miljø-Sikkerhet. Styringsansvaret skal bli tilrettelagt slik at ansatte blir i stand til å overholde sine forpliktelser ovenfor befolkningen når det gjelder tjenestetilbud (Befring, 2019, s. 131).

I kap. 4 i arbeidsmiljøloven (2005, §§ 4-1, 4-1(2)) hvor det blir beskrevet at arbeidsmiljøet skal være forsvarlig i vurdering av faktorer som kan innvirke på arbeidstakerens helse. Ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader, arbeidsorganisering og tilrettelegging skal være slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske belastninger. Hovedregelen er at en arbeidstaker, med henvisning til arbeidsmiljølovens bestemmelser, ikke kan nekte å utføre arbeid som pålegges av en overordnet. Det er kun når en arbeidsgiver setter den enkelte ansatte i en uakseptabel fare at vedkommende kan reservere seg. Helsepersonell har en adgang til å nekte å utsette seg for høy risiko i arbeidet, dersom arbeidsgiver ikke oppfyller sitt tilretteleggingsansvar kan det føre til en reservasjonsadgang – som vil si å reservere seg mot å utføre en handling som man i utgangspunktet er forpliktet til å utføre.

Hvor langt helsepersonell skal strekke seg for å gi nødvendig pleie kan diskuteres. Helsepersonell opptrer i mange kriser og katastrofer som utsetter dem for fare (Hoffmann, 2021). Under pandemien strekker sykepleierne seg langt for å hjelpe pasienter, uten nødvendig smittevernsutstyr. Hva blir konsekvensene dersom sykepleier selv blir smittet? Ved å anvende konsekvensetikken (Hoffmann, 2021), vil dette gi et inntrykk av hvor viktig sykepleier sin rolle er, og hvilke konsekvenser det har for samfunnet å miste X antall sykepleier til smitte av Covid-19.

Hvem skal da ivareta pasientene? Dette kobles opp mott nytteetikken (Hoffmann, 2021). Sykepleier sin jobb er uerstattelig, ettersom den krever autorisasjon og er en beskyttet tittel. Sykepleier og ledelse må finne en måte å kompensere situasjonen, som ivaretar sykepleierne sin helse og samtidig kan tilrettelegger for ivaretagelse av pasientene. Hoffmann (2021) beskriver hvordan sykepleier kan hjelpe pasientene et stykke på vei, samtidig som sykepleier ivaretar sin egen sikkerhet. Ved at sykepleier utsetter seg selv, må det vurderes om en faktisk har en mulighet til å hjelpe, vil det gjøre en forskjell? En kan ikke pålegges å gjøre noe som er umulig og heller ikke ulovlig (Hoffmann, 2021, s. 306).

## 6 Konklusjon

Opgavens mål var å belyse erfaringene til sykepleierne i frontlinjen under koronapandemien.

Mangel på informasjon om Covid-19 gjorde det krevende for sykepleiere å praktisere sykepleie. I form av plikt og etikk har sykepleier et ansvar om å ivareta pasienter selv under vanskelige forhold. Ledelsen må være involvert, samt tilrettelegge for sykepleier og organisere etter behov. Et optimalt samarbeid er nødvendig for å få en fungerende virksomhet.

Et godt støtteapparat vil føre til at den psykiske tilstanden blir bedre for sykepleierne. Det kommer frem at det er viktig å ha kollegaer å betro seg til og snakke med når det kommer til påkjenninger. Ledere skal være med på å tilrettelegge for god oppfølging. Støttegrupper er med på å forbedre psyken ved at sykepleierne ikke lengre føler seg ensomme, redde og maktesløse. De vil få bort det tabubelagte ved å snakke ut om det som er vanskelige og det som kjennes på av negative følelser og tanker. Tid og prioriteringer er viktige punkter som er elementære for at sykepleiere skal ta hensyn til sin egen helse og vil kjenne på mestring som vil gagne både sykepleiere, kollegaer og pasienter.

Sykepleierne erfarte påkjenninger på kroppen etter bruk av smittevernsutstyr, dette gjorde arbeidet tyngre. For at lederne skal opprettholde motivasjonen og den fundamentale funksjon til sykepleierne må de inkludere en lederstil som ivaretar sykepleierne sine behov. Dette er i form avlastning for sykepleiere og tilrettelegging av arbeid.

Pasientkontakten under koronapandemien har vært redusert. Den nonverbale kommunikasjonen har blitt påvirket av sykepleier sitt verneutstyr som har vært med på å redusere relasjonsoppbyggingen mellom pasient og sykepleier. Derfor må sykepleier være oppmerksom på å bruke den reduserte tiden godt og inkludere gode samtaler med pasientene.

Mangelen på smittevernsutstyr har hatt store konsekvenser for sykepleiere, hvor de har utsatt seg selv for fare. Sykepleier og ledelsen må kompensere situasjonen etter ivaretagelse av sykepleier sin helse og samtidig kan tilrettelegge for pasientene sine behov.

Til videre fremtidig forskning vil det være interessant å vite mer om hvordan tilrettelegge fremgangsmåter og tiltak som kan utruste sykepleierne bedre under en pandemi. I videre forskning er det elementært for helsevesenet å vite hvordan erfaringene har påvirket sykepleierne etter pandemien.

# Referanser

Aagaard H. & Bjerkreim, T. (2012). Væske og ernæring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: bind 2* (s.161-202). Gyldendal akademisk.

Akselsen, P. E. (red.). (2018). *Smittevern i helsetjenesten* (3. utgave). Gyldendal akademisk.

Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8loven>

Befring, A. K. (2019). *Helsepolitikk og ledelse: styringssystemet for staten, velferdsstaten og helsetjenesten* (1. utgave) Cappelen damm akademisk.

Buijussen, H. (1998). *Når jobbet bliver et mareridt: situationer fra sygeplejerskers hverdag* (A. Johansen, Overs.). Munksgaard. (Opprinnelig utgitt 1994).

Christiansen, B. (2020). *Helseveiledning* (2. utgave). Gyldendal akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utgave). Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2020, 03. juni). *Den psykologiske effekten av covid-19-pandemien på helsepersonell- en protokoll for systematisk oversikt - prosjektbeskrivelse*. <https://www.fhi.no/cristin-prosjekter/aktiv/den-psykologiske-effekten-av-covid-19-pandemien-pa-helsepersonell--en-PROTO/>

Folkehelseinstituttet. (2021, 11. februar). *Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19*. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/>

Folkehelseinstituttet. (2021, 11. mai). *Bruk av personlig beskyttelsesutstyr*. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/personlig-beskyttelsesutstyr/>  
Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utgave). Natur og kultur.

Gjengedal, E. (2000). Omsorg og sykepleie. I H. Alvsvåg & E. Gjengedal (Red.), *Omsorgstenkning: en innføring i Kari Martinsens forfatterskap* (s. 37 – 55). Fagbokforlaget.

Helsebibloteket. (2016, 03. juni). *Sjekklistor*.  
<https://www.helsebibloteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell%20loven>  
Hoffman, B. (2021). Kriseetikk. B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (5. utgave) (s. 295-305). Gyldendal akademisk.

Hummelvoll, J. K. (2018). *Helt – Ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utgave). Gyldendal akademisk.

Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utgave). Gyldendal akademisk.

Jakobsen, R. (2005). *Klar for fremtiden? - om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieleidelse* (2. utgave). Gyldendal akademisk.

Johansen, L. B. (2020, 11. mai). *Sykepleie kan ikke bare være en jobb for superhelte*. Sykepleien.no.  
[https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2020/05/sykepleie-kan-ikke-bare-vaere-en-jobb-superhelte?fbclid=IwAR1n7HmfRKH5qbJxancWQZWQ3gDF3BDnLkbIKXCblhDGh9-ncpd\\_FjmG1C4](https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2020/05/sykepleie-kan-ikke-bare-vaere-en-jobb-superhelte?fbclid=IwAR1n7HmfRKH5qbJxancWQZWQ3gDF3BDnLkbIKXCblhDGh9-ncpd_FjmG1C4)

Orvik, A. (2017). *Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utgave). Cappelen damm akademisk.

Norsk senter for forskningsdata. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 15. april 2021 fra  
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

Norsk sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 2. mai 2021 fra  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Sjøen, R. J. & Thoresen, L. (2012). *Sykepleierens ernæringsbok* (4. utgave) Gyldendal akademisk.



Smittevernloven. (1994). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer* (LOV-1994-08-05-55). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55?q=smittevernloven>

Store medisinske leksikon. (2020, 29. juli). *Koronavirus*. <https://sml.snl.no/koronavirus>

Store norske leksikon. (2021, 15. april). *Koronavirus-pandemien 2020-2021*. [https://sml.snl.no/koronavirus-pandemien\\_2020-2021](https://sml.snl.no/koronavirus-pandemien_2020-2021)

Verdens helse organisasjon. (2020, 12. Oktober). *Coronavirus disease (COVID-19)*. WHO. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Walker, J., Payne, S., Smith, P. & Jarrett, N. (2007). *Psychology for Nurses and the Caring Professions* (3. utgave) The McGraw Hill Companies.

World health organization. (2020, 29. Juni). *Critical shortage or lack of personal protective equipment in the context of COVID-19*. WHO. <https://www.who.int/westernpacific/internal-publications-detail/critical-shortage-or-lack-of-personal-protective-equipment-in-the-context-of-covid-19>

World health organization. (2021, 19. mai). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int>

Vedlegg

## Vedlegg 1: Litteratormatrise

Referanse (APA)	Hensikt, mål med studien	Key Words	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevans for oppgave
<p>Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q.,. (2020).</p> <p>The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak</p> <p><i>Issues in Mental Health Nursing, 44(6),</i> 525-530. DOI: 10.1080/01612840.2020.17528</p>	<p>Hensikten med artikkelen er å identifisere den psykologiske endringsprosessen til registrerte sykepleiere som jobbet i episenteret av Covid-19 utbruddet.</p>		<p><b>Kvalitativ studie</b>  <b>Utvalg:</b> 23 sykepleiere er med i studien basert på frivillig deltakelse. Deltakerne hadde en gjennomsnittsalder på 31, 5 år og gjennomsnitts jobb erfaring på 7,58 år.  <b>Datainnsamling:</b> Data ble samlet inn gjennom intervjuer, som ble spilt inn av WeChat-video. Da prosjektet var i gang ble notater tatt, dette inkluderte tonefallet, ansiktsuttrykk og bevegelser til sykepleieren under intervjuet. Varigheten var på 30-50 minutter og ble transkribert til tekst innen 24 timer etter intervjuene for å få mer nøyaktig data for å beskrive den psykologiske følelsen under intervjuprosessen.  <b>Analyse:</b> Dataene ble analysert ved hjelp av Colaizzis metode for å finne forstå og beskrive sykepleierens erfaringer.</p>	<p>Kategorisert i tre deler:  1. <u>Tidlig stadium – å være ambivalent:</u> Førte til frykt for å bli smittet og samtidig stolthet for å få mulighet til å oppfylle det faglige ansvaret og engasjementet ved å være sykepleier.  2. <u>Midtstadiet – Emosjonell utmattelse:</u> Det ble negative psykologiske erfaringer fordi de begynte å kjenne på utfordringer fra flere aspekter, som ukjent arbeidsmiljø/kollegaer, klumpete personlig verneutstyr og isolering.  3. <u>Senere stadium – energifornyelse:</u> Her begynte en psykososial tilpasning å skje grunnet sosial støtte, fortrolighet til arbeidsmiljø og ledere.</p>	<p>I studien viser det til hvor godt samarbeidet fungerer mellom sykepleiere og ledere. Dette er ut ifra god dialog, åpenhet og tilrettelegging ettersom endringer skjedde under Covid-19. Det kommer frem hvor viktig det var at sykepleieledere la til rette for psykologiske tilpasninger til sykepleierne.</p>

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

Referanse (APA)	Hensikt, mål med studien	Key Words	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevans for oppgave
<p>Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., Heydari, H (2020).</p> <p>Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with Covid-19; a qualitative study</p> <p><i>BMC Psychiatry</i>. 1-9. DOI: 10.1186/s12888-020-02898-1</p>	<p>Hensikt og mål med studien var å utforske sykepleiernes opplevelse av psykisk nød under pleie av pasienter med COVID-19.</p>	<p>COVID-19</p> <p>Nurses</p> <p>Mental distresses</p> <p>Qualitative study</p>	<p><b>Kvalitativ studie</b></p> <p><b>Utvalg:</b> 20 frivillige sykepleiere inkludert 15 kvinner og 5 menn.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Det ble brukt semistrukturerte dybdeintervjuer. Lengden på intervjuet ble gjort etter sykepleierens bekvemmelighet, toleranse og arbeidserfaring. Intervjuene varte i 25 – 40 minutter.</p> <p><b>Analyse:</b> Dataene ble analysert ved hjelp av Graneheim og Lundmans innholdsanalysetilnærming. Intervjuene ble transkribert ordrett, funnene ble lyttet til og lest opp til flere ganger for å komme frem til en generell oppfatning av innholdet.</p>	<p>Sykepleierne opplevde mye psykisk nød under pleie av pasienter med Covid-19. Dette var relatert til pasienters død, sykdommens ukjente dimensjoner, arbeidsmiljøet, fagligforpliktelse og individuelle egenskaper. Å være oppmerksom på sykepleiernes erfaringer under koronapandemien er viktig for å få et godt helsevesen og forbedre kvaliteten ved pandemier.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven fordi den inneholder erfaringer om de psykiske påkjenningene som sykepleiere har erfart. Under Covid-19 har forløpet med familierelasjoner, egenpleie og trivsel på avdelingen endret seg.</p>

### Vedlegg 3: Litteratormatrise

Referanse (APA)	Hensikt, mål med studien	Key Word	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevans for oppgave
<p>Demirci, A. D., Oruc, M. &amp; Kabukcuoglu, K. (2020).</p> <p>"It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength: The experience of nurses working on COVID-19 wards.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing, 30(5-6).</i> 732-741. DOI: 10.1111/jocn.15602</p>	<p>Denne studien hadde som mål å utforske opplevelsen og mestringsstrategiene til de tyrkiske sykepleiere som jobber i pandemienheter.</p>	<p>Coping process</p> <p>COVID-19</p> <p>Experience</p> <p>Grounded theory</p> <p>Nurses</p> <p>Pandemic</p>	<p><b>Kvalitativ studie</b></p> <p><b>Utvalg:</b> Femten sykepleiere som jobber i Covid-19 pandemienheter deltok etter å ha gitt samtykke og oppfylt inklusjonskriterier.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> Dataen ble samlet gjennom grundige telefonintervju i juni 2020 som varte fra 40-60 minutter. Det ble prioritert med fokus på erfaringer og mestringsprosessene til deltakerne.</p> <p><b>Analyse:</b> Analysen ble utført ved å kategorisere likheter og forskjeller ved hjelp av en konstant komparativ metode.</p>	<p>Resultatene ble delt inn i fire hovedkategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>Å være i en pandemi:</u> deltakerne hadde en positiv innvirkning på pasientens liv og følte seg heroisk, samtidig som de opplevde ufullstendig omsorg og en rekke negative følelser.</li> <li><u>Empowerment for å takle kampen:</u> inneholdt flerdimensjonal støtte i form av psykologisk-, utstyr- og informasjonsstøtte som økte verdien for sykepleieryrket.</li> <li><u>Utfordringer under mestringsprosessen:</u> det var vanskelig for sykepleierne å takle nye arbeidsforhold og endringene som oppsto i behandling og praksis.</li> <li><u>Effekter av pandemien på livet:</u> sykepleierne fikk en psykologiskvekst.</li> </ol>	<p>Studien viser til hvor viktig støtte av ulike former styrker sykepleierne, dette inkluderer støtte i form av mentalhelse, utstyr og informasjon. Det var vanskelig for sykepleier å arbeide i ukjente forhold. Derfor kan denne studien anvendes i oppgaven vår for å belyse hvilke erfaringer sykepleier gjorde når de fikk støtte fra ledelse.</p>

## Vedlegg 4: Litteratormatrise

Referanse (APA)	Hensikt, mål med studien	Key Words	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevans for oppgave
<p>Young, J. J. &amp; Liu, M. F. (2021). Nurses barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. <i>International Nursing Review</i>, 1-2. DOI: 10.1111/inr.12648</p>	<p>Målet med denne studien var å identifisere de kvalitative studiene av sykepleieres erfaringer og utfordringer når de ivaretar pasienter med Covid-19.</p>	<p>Covid-19 Nurse Nursing experience Qualitative studies Qualitative systematic review</p>	<p><b>Kvalitativ studie</b> <b>Utvalg:</b> Det ble søkt med fem databaser Cinahl, PubMed, Ovid, Web of Science og PsycINFO i perioden fra januar 2020 til august 2020. <b>Datainnsamling:</b> Det ble inkludert ni artikler som oppfylte inklusjonskriteriene og ble vurdert for kvalitetsvurdering. Alle ni oppfylte kravet med hensikten til studien. <b>Analyse:</b> Studien ble analysert ved hjelp av en tematisk analyse og syntese utviklet av Thomas &amp; Harden(2008).</p>	<p>1. <u>Begrenset informasjon om COVID-19;</u> utfordringer på grunn av uklar, unøyaktig eller begrenset informasjon om Covid-19, gjorde det krevende for sykepleierne. 2. <u>Uforutsigbare oppgaver og utfordrende praksis;</u> Det var krevende for sykepleiere å jobbe med pasienter smittet av covid-19. Disse pasientene krevde mer pleie en vanlige pasienter. 3. <u>Utilstrekkelig støtte;</u> sykepleierne manglet støtte fra ledelsen. 4. <u>Bekymringer for familien;</u> sykepleiere rapportere at de var bekymret for familien og familiens sikkerhet. 5. <u>Følelsesmessig og psykologisk stress;</u> Sykepleierne uttrykker følelser av angst, frykt eller depresjon. Sykepleierne følte seg ansvarlig for å gjøre det beste for pasientene, men var redde for å bli smittet av Covid-19.</p>	<p>Denne studien kommer til nytte for vår oppgave ved å belyse hvilke utfordringer sykepleier har ved å jobbe uten tilstrekkelig informasjon om sykdommen og hvilke psykiske påkjenninger sykepleierne får.</p>

## Vedlegg 5: Litteratormatrise

Referanse (APA)	Hensikt, mål med studien	Key Words	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevans for oppgave
<p>Melby, L., Thaulow, K., Lassemo, E., Ose, S. (2020).</p> <p>Sykepleiers erfaringer med første fase av koronapandemien.</p> <p><i>SINTEF – rapport 2020:01213.</i></p> <p>ISBN: 978-82-14-06442-1</p> <p><a href="https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/sKH8UPyCeoJa8acd5TKYOFcqykeFgXtDdIsNr6yPSSikR17NIs.PDF">https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/sKH8UPyCeoJa8acd5TKYOFcqykeFgXtDdIsNr6yPSSikR17NIs.PDF</a></p>	<p>Målet med denne studien var å bidra til å styrke det totale kunnskapsgrunnlaget knyttet til koronapandemien. Videre vil studien gjennom en kartlegging vise til sykepleiernes erfaringer.</p>	<p>Sykepleie</p> <p>Covid-19</p> <p>Koronavirus</p> <p>Beredskap</p> <p>Smittevern</p> <p>Arbeidsforhold</p> <p>Bemanning</p> <p>Omdisponering</p> <p>Pasientbehandling</p> <p>Pårørende</p> <p>Sykepleieleidelse</p> <p>Studenter i praksis</p> <p>Digitalisering</p>	<p><b>Kvalitativ studie</b></p> <p><b>Utvalg:</b> det var 35 frivillige sykepleiere som deltok, fordelt på 32 intervjuer. <b>Datainnsamling:</b> Informantene ble delt inn i tre caser som det var ønske om å få dybdekunnskap om. Case 1: De sykepleierne som har jobbet med alvorlig syke og døende. Case 2: Sykepleiere som har vært omdisponert. Case 3: Sykepleieleidere. Mange av informantene hadde erfaringer som overlappet casene. Det ble utviklet et spørreskjema basert på temaene.</p> <p><b>Analyse:</b> Innenfor hver case tok de for seg alle intervjuene og gjorde en tematisk kategorisering. Dette ble videreutviklet til 8- 12 underkategorier som ble satt i sammenheng.</p>	<p>Studien har vist at sykepleiere i arbeid under pandemien har gjort en stor innsats, herunder tatt mye ansvar og jobbet mer enn vanlig. De har kjent på økt belastning på arbeidsplassen og redusert tilfredshet. Mange har vært redde for å bli smittet og bringe med seg smitten videre. Dette har ført til store begrensninger i familielivet. Mange har erfart mangel på smittevernutstyr og jobbet uten nødvendig utstyr i smittesituasjoner.</p>	<p>Denne rapporten har vært relevant for å kunne sammenligne hvordan koronasituasjonen har vært i Norge i forhold til de områdene med mer smitte. Dette har bidratt til å se hva som er forskjeller og likheter med for eksempel familierelasjoner, isolering, redsel og smitte.</p>

## Vedlegg 6: Litteratormatrise

Referanse (APA)	Hensikt, mål med studien	Key Words	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevans for oppgave
<p>Murat, M., Köse, S., Savaser, S. (2020).</p> <p>Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic</p> <p><i>International Journal of Mental Health Nursing, 30 (2), 533-543.</i> DOI: 10.1111/inm.12818</p>	<p>Hensikten og målet med studiet var å utrette stress-, depresjons- og utbrenthetsnivået hos sykepleiere i frontlinjen.</p>	<p>COVID-19</p> <p>Depression</p> <p>Mental health</p> <p>Nurses</p> <p>Stress</p>	<p><b>Kvalitativ studie</b></p> <p><b>Utvalg:</b> 705 frivillige sykepleiere. De fleste var kvinner. Det var sykepleiere med 1 år til 10 års erfaring.</p> <p><b>Datainnsamling:</b> foregikk over nett hvor sykepleierne skulle svare på skjemaene og skalaene. Undersøkelsen gikk ut ifra stresskala, Beck Depression Inventory og Maslach Burnout Inventory.</p> <p><b>Analyse:</b> av studien ble utført ved hjelp av Statistical Package for the Social Sciences. Dette var inkludert prosent, gjennomsnitt, frekvens, minimum-maksimumsverdier, gjennomsnitt og standardavvik.</p>	<p>Studien viste til høye nivåer av stress, utbrenthet og moderat depresjon. For å forbedre sykepleierens mentale helse og opprettholdelse av deres velvære, bør psykologiske inngrep, individuelt og/eller i grupper, planlegges og utføres umiddelbart. Det viser til viktigheten av å lage en plan for psykisk helsevern for ivaretagelse av sykepleierne.</p>	<p>Denne studien gir indikasjon på hvordan sykepleiere bør ha det på jobb for å kunne gi mer av seg selv. De trenger støtte på jobb av ledelse og kollegaer for å ha det bedre psykisk og fysisk under stress. Det er viktig å kartlegge psykisk helse tidlig i fasen.</p>



## Vedlegg 7: Litteratormatrise

Referanse (APA)	Hensikt, mål med studien	Key Words	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevans for oppgave
<p>Niuniu, S. M., Luoqun W. M., Suling, S. B., Dandan, J., Runluo S. B., Lili, M. M., Hongwei, W. M., Chao, W. M., Zhaoguo, W. M., Yanli Y. M., Shuhua, L. B. &amp; Hongyun, W. B. (2020).</p> <p>A qualitative study on the psychological experience of care givers of COVID-19 patients.</p> <p><i>American Journal of Infection Control</i>, 48(6), 592-598. DOI: 10.1016/j.ajic.2020.03.018</p>	<p>Hensikten med studien er å utforske psykiske påkjenninger til sykepleiere som ivaretar pasienter med COVID-19.</p>	<p>Coronavirus disease (COVID-19)</p> <p>Epidemic outbreak</p> <p>Nurse</p> <p>Psychological experience</p> <p>Qualiativ study</p>	<p><b>Kvalitativ studie</b>  <b>Utvalg:</b> 20 sykepleiere som ivaretok pasienter med Covid-19.  <b>Datainnsamling:</b> En-til-en intervju som varte 40-60 minutter. Intervjuene ble tatt opp og holdt konfidensielle. Hvis deltakerne viste emosjonelle tilstander under intervjuet ble det gitt psykologisk intervensjon.  <b>Analyse:</b> Intervjuene ble transkribert etter 24 timer og analysert ved hjelp av Colaizzis fenomenologisk analysemetode. To forskere gjennomgikk intervjumaterialet, oppsummerte og hentet ut meningsfulle uttalelser.</p>	<p>Kategorisert i fire temaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>Betydelig mengde negative følelser i det tidlige stadiet</u>; sykepleierne opplevde negative følelser den første uken. Når pasientene økte, økte arbeidsstresset. Det var mangel på verneutstyr.</li> <li><u>Mestrings- og egenomsorgsstiler</u>; sykepleierne aktiverte psykologiske forsvarsmekanismer. Isolasjon og depresjon. Sykepleierne økte matinntaket og trente mer.</li> <li><u>Vekst under press</u>; takknemlig for kollegaene sine. Innsat viktigheten av familie.</li> <li><u>Positive følelser skjedde samtidig eller gradvis med negative følelser</u>; etter hvert fikk sykepleierne flere positive følelser enn negative.</li> </ol>	<p>I denne studien kommer det tydelig fram negative følelser hos sykepleiere og hvilke erfaringer de gjorde under et psykologisk press. Det vil nyttig for oss å belyse disse erfaringene og hvilke konsekvenser en dårlig psyke har for arbeidet sykepleier utfører.</p>

## Vedlegg 8: Litteratormatrise

Referanse (APA)	Hensikt, mål med studien	Key Words	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevans for oppgave
<p>Fontanin, R., Visintini, E., Rossettini, G., Caruzzo, D., Longhini, J. &amp; Palese, A. (2021).</p> <p>Italian Nurses 's experiences during the covid-19 pandemic: a qualitative analysis of internet posts.</p> <p><i>International Nursing Review</i>. 1-10. DOI: 10.1111/inr.12669</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke erfaringer fra italienske sykepleiere under den første bølgen av COVID-19 utbruddet.</p>	<p>COVID-19</p> <p>Experience</p> <p>Public image</p> <p>Nurses</p> <p>Social Media</p> <p>Mental health</p> <p>Nursing practice</p>	<p><b>Kvalitativ studie</b></p> <p><b>Utvalg:</b> Sykepleiere</p> <p>publiserte innlegg offentlig på nettet fra 23. Februar til 3. Mai 2020. Totalt 380 fortellinger fra sykepleiere</p> <p><b>Datainnsamling:</b> En forsker gransket daglig de profesjonelle publiserte innleggene på sosiale medier. Dette var både tekst, fortellinger og videoformat. Innleggene ble identifisert og hentet ut.</p> <p><b>Analyse:</b> ble utført ved hjelp av en systematisk kodings- og kategoriseringstilnærming.</p>	<p>Resultatet ble kategorisert etter fem temaer.</p> <p><u>1. Deling av det som skjer i meg:</u> sykepleierne rapporterte tristhet, frykt, maktesløshet, følelse av usikkerhet, angst og sinne. Dette resulterte i følelsesmessige opp- og nedturer og fysiske ubehag.</p> <p><u>2. Erfaring under utenkelig omstendigheter;</u> denne kategorien inneholder arbeidsforhold, omsorg, endringer i miljø, mangel på vernsutstyr.</p> <p><u>3. Samfunnets avvisende syn på sykepleiere:</u> sykepleiere ble anklaget for å være smittespredere under Covid-19.</p> <p><u>4. Oppleve fundamental endring:</u> opplevelser om dyp endring i deres personlige liv. Redd for seg selv, familie og kollegaer.</p> <p><u>5. Ikke etterlat oss:</u> uvirkelige arbeidsforhold hvor sykepleiere føler seg alene og glemt.</p>	<p>I denne studien deler sykepleierne sine erfaringer om følelsesmessige og fysiske ubehag. Frykten for å smitte familien, førte til ytterligere sosial distansering for å beskytte sine nærmeste. Denne studien vil være nyttig for oss ettersom konsekvensene av covid-19 kommer tydelig frem og hvordan det preger livene til sykepleierne.</p>



## Vedlegg 9. Søketabell

Dato	Søkeord	Avgrensing	Database	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Inkluderte artikler
19.04.21	COVID-19 OR "covid-19" AND Nurse AND EXPERIENCE	English, Full-text, Peer-reviewed	Cinahl Complete	179	80	11	1: Murat, M., Köse, S., Savaser, S. (2020).  2: Fontanin, R., Visintini, E., Rossettini, G., Caruzzo, D., Longhini, J. & Palese, A. (2021).
19.04.21	Job experience AND COVID-19 OR "covid-19"	English, Full-text, Peer-reviewed	Cinahl Complete	71	43	4	1: Young, J. J. & Liu, M. F. (2021).
11.03.21	Nurses OR Nurse AND COVID-19 OR Coronavirus	English, Full-text, Peer-reviewed	Cinahl Complete	130	75	14	1: Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., Heydari, H (2020).  2: Demirci, A. D., Oruc, M. & Kabukcuoglu, K. (2020).
27.01.21	Nurses OR Nurse AND COVID-19 OR "covid-19"	English, Full-text, Peer-reviewed	Cinahl Complete	65	54	8	1: Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., (2020).

## Vedlegg 10. PICO-Skjema

<b>P (Problem/Population)</b>	<b>I (Intervention)</b>	<b>C (Comparison)</b>	<b>O (Outcome)</b>
Nurse OR Nurses	Job Experience OR Work Experiences  Covid-19 OR Coronavirus		Work experience  Job Experience

