

Ingrid Myklegard
Karen Lovise Valskrå

Sykepleieres erfaringer med å utøve sykepleie til pasienter med covid-19

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Rigmor Hammer
Mai 2022

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

Ingrid Myklegard
Karen Lovise Valskrå

Sykepleieres erfaringer med å utøve sykepleie til pasienter med covid-19

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Rigmor Hammer
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne studien er å belyse sykepleiernes erfaringer i utøvelsen av sykepleie til pasienter med covid-19.

Metode: Denne systematiske litteraturstudien er basert på seks kvalitative studier og to review-studier. Studiene er valgt ut ifra relevans for oppgaven, etiske vurderinger, kvalitet og oppbygning. Vi har brukt Evans (2002) analysemodell, og Forsberg og Wengström (2017) sin beskrivelse for å utføre en systematisk litteraturstudie.

Resultat: Sykepleierne i studiene erfarte fysiske og psykiske reaksjoner som stress, frykt og angst. Studiene avdekket også mangel på både personell, smittevernutstyr og kunnskap. Til tross for dette opplevde sykepleierne likevel personlig vekst etter å ha arbeidet i en periode.

Konklusjon: Det kom fram at sykepleierne har følt på frykt og usikkerhet på grunn av mangel på utstyr, personell, kunnskap og kompetanse. De oppdaget at samhold var en viktig faktor for å oppnå mestring. Samholdet mellom sykepleierne ga økt kompetanse både på det faglige og personlige plan.

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to discover experiences of nurses caring for patients with COVID-19.

Method: This systematic literature study is based on six qualitative and two review articles. The studies are chosen based on relevance for the topic, ethical considerations, quality, and structure. We have used Evans (2002) analysis model and Forsberg and Wengström's (2017) description of how to do a systematic literature study.

Result: The nurses in the eight studies experienced physical and mental reactions associated to fear, anxiety, and stress. They experienced lack of staff, infection control equipment and knowledge. The nurses also experienced personal growth after working for a period.

Conclusion: The nurses have felt fear and insecurity because of lack of equipment, staff, knowledge, and competence. They have found a way to cope with the situation through good teamwork who has given them increased professional and personal competence.

Forord

«Ready your hospitals;

Protect and train your health workers.

And let's all look out for each other, because we need each other.»

(WHO, 2020)

Innhold

1	INNLEDNING	10
1.1	Valg av tema	10
1.2	Hensikten med oppgaven	11
1.3	Problemstilling	11
1.4	Begrepsavklaring	11
1.5	Avgrensninger	11
1.6	Oppgavens videre oppbygging	11
2	TEORIBAKGRUNN	12
2.1	Stress og mestring	12
2.2	Smittevern	13
2.3	Pasientsikkerhet.....	13
3	METODEBESKRIVELSE	15
3.1	Beskrivelse av metode	15
3.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15
3.3	Søkestrategi og søkeprosess.....	16
3.3.1	Søkestrategi	16
3.3.2	Søkeprosess	16
3.4	Kvalitetsvurdering	17
3.5	Etiske vurderinger	17
3.6	Analyse.....	18
4	RESULTAT	19
4.1	Fysiske og psykiske reaksjoner	19
4.2	Ressursmangel	20
4.3	Personlig vekst	20
5	DISKUSJON	22
5.1	Metodediskusjon	22
5.2	Resultatdiskusjon	23
5.2.1	Fysiske og psykiske reaksjoner	23
5.2.2	Ressursmangel	24
5.2.3	Personlig vekst	26
6	KONKLUSJON	28
	Referanseliste	29
	Vedlegg 1 – Søketabell.....	33
	Vedlegg 2 – Litteraturmatriser	34

Antall ord: 7374

1 INNLEDNING

I dette kapittelet presenteres begrunnelse for valg av tema, hensikten med oppgaven, problemstilling, begrepsavklaring og avgrensning for oppgaven. Deretter kommer en kort beskrivelse av videre oppbygning av oppgaven.

1.1 Valg av tema

«En pandemi er et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden» (Folkehelseinstituttet, 2021). 11. mars 2020 erklærte Verdens helseorganisasjon covid-19 som pandemi (WHO, 2020). Siden den gang har covid-19 forårsaket over 6 000 000 dødsfall globalt (WHO, 2022). I Norge har i overkant av 12.000 pasienter vært innlagt på sykehus med covid-19, og ca. 3000 mennesker har mistet livet som følger av sykdommen (Folkehelseinstituttet, 2022c).

SARS-CoV-2 er et virus som tilhører koronavirusfamilien, og forårsaker sykdommen covid-19. Viruset ble oppdaget i slutten av 2019, og spredte seg i løpet av få måneder over hele verden. I januar 2020 ble viruset også identifisert i Norge. Smitteoverføring skjer fortrinnsvis ved nær kontakt med en smittet person der man blir eksponert for dråper som inneholder virus fra luftveiene. Smitte kan også forekomme ved berøring av overflater som er forurenset med virus. Det tar vanligvis fire til fem dager før man blir smittet til symptomer oppstår. Symptomene kan variere, men de vanligste er luftveissymptomer, generell sykdomsfølelse, feber og muskelsmerter. I noen tilfeller er alvorlig sykdom og død en realitet (Folkehelseinstituttet, 2022a).

Nasjonale smitteverntiltak førte til stenging av blant annet barnehager, skoler og frisører. I tillegg var det forbud mot idretts- og kulturarrangementer, strenge begrensninger i serveringsbransjen, og råd om å unngå reising og offentlig transport. Helsepersonell fikk forbud mot å reise for å sikre at Norge hadde nok ressurser tilgjengelig. Dette er noen av de sterkeste og mest inngripende folkehelseiltakene i fredstid. Mange arbeidstakere ble permittert som førte til store økonomiske problemer for enkelte. I tillegg til disse omfattende tiltakene ble også sårbare grupper og eldre skjermet for andre. En slik lukking av samfunnet er bemerkelsesverdig i moderne tid (Blystad & Steen, 2020, s. 255).

På bakgrunn av covid-19 sin påvirkning på samfunnet de siste årene og jobben helsepersonell har lagt ned, har vi valgt å basere oppgaven vår på hvordan sykepleiere har erfart å utøve sykepleie til pasienter med covid-19 under pandemien.

1.2 Hensikten med oppgaven

De siste årene har sykepleiere over hele verden stått i fronten for å gi pasienter med covid-19 forsvarlig og god sykepleie. Hensikten med oppgaven er derfor å identifisere sykepleieres erfaringer med å utøve sykepleie til pasienter med covid-19 på sykehus. Vi ønsker med denne systematiske litteraturstudien å få et innblikk i sykepleiernes opplevelser med pandemien for å rette fokus mot det viktige arbeidet som er lagt ned.

1.3 Problemstilling

Hvilke erfaringer har sykepleiere med å utøve sykepleie til pasienter med covid-19?

1.4 Begrepsavklaring

Covid-19 står for «coronavirus disease 2019», og er en infeksjon med viruset SARS-CoV-2 (Norsk Helseinformatikk, 2022).

Erfaring er en betegnelse på informasjon som individet skaffer seg gjennom sansing og handling (Store norske leksikon, 2021).

1.5 Avgrensninger

Vi har valgt å avgrense oppgaven til et sykepleieperspektiv fra sykepleiere med bachelorgrad. Eventuelle kjønn og aldersforskjeller vektlegges ikke på grunn av at vi ønsker å belyse sykepleiernes erfaringer generelt. Vi har også valgt å begrense oppgaven til sykepleiere på sykehus.

1.6 Oppgavens videre oppbygging

Oppgaven introduseres først med en teoridel som belyser relevant teori i henhold til problemstilling og tema. Videre vil vi gjøre rede for søkeprosess for innsamling av data og analyse av data i et metodekapittel. Funnene i analysen vår blir så presentert i et resultatkapittel, før vi deretter skal diskutere funnene i lys av teorien. Til slutt kommer en konklusjon på oppgavens problemstilling.

2 TEORIBAKGRUNN

I dette kapitlet skal vi presentere litteratur som belyser problemstillingen vår. Vi har valgt å inkludere teori om stress og mestring, smittevern og pasientsikkerhet.

2.1 Stress og mestring

Det å forholde seg til mennesker i problematiske livssituasjoner kan være vanskelig og krevende, og oppleves derfor ofte som psykisk stress. Slike situasjoner kan føre til utbrenthet, og det er dokumentert at stor arbeidsmengde og tidspress er viktige årsaker (Kristoffersen, 2015, s. 182). I tillegg skriver Kristoffersen (2015) at manglende kunnskap og ferdigheter vil kunne føre til høy grad av stress (s. 153).

Psykologene Richard S. Lazarus og Susan Folkman utviklet i 1984 en teori om stress og mestring. De mente at stress er et fenomen som oppstår ved forandring ved at mening forstyrres, og at mestring er det man gjør for å håndtere forandringen (Tveiten, 2020, s. 23).

Lazarus og Folkman (1984) skriver i sin teori om stress og mestring at psykisk stress handler om et forhold mellom personen og omgivelsene som tærer på eller overskrider personens ressurser (s. 21). Definisjonen handler om at stressreaksjoner utløses når en person opplever at en situasjon er farlig eller belastende (Kristoffersen, 2015, s. 143). Eksempler på konkrete stressfaktorer kan ifølge Kristoffersen (2015) være å møte en ukjent situasjon, en opplevelse av usikkerhet og sosial isolasjon. En slik ny og usikker situasjon vil mest sannsynlig skape en sterk opplevelse av stress hos en person, og kan gi emosjonelle reaksjoner som angst, sinne eller fortvilelse (s. 135). Lazarus og Folkman (1984) understreker at disse følelsene kommer som et resultat av personens kognitive vurdering. Videre i teorien handler det om primærvurdering som er en evaluering av mulighetene for å kunne håndtere den aktuelle situasjonen. I sekundærvurderingen evaluerer personen om noe kan gjøres med situasjonen, og eventuelt hva. Dersom denne vurderingen fører til at personen erkjenner å ha mulighet til å mestre situasjonen, fører det til en revurdering. Det vil si at det har foregått en endret eller ny vurdering av situasjonen på grunn av ny informasjon fra omgivelsene eller personen selv. Dette gjør at den opplevde trusselen kan fremstå som en utfordring som kan mestres (s. 53-54).

I Lazarus og Folkman (1984) sin stress og mestringsteori forklarer de mestring som endrede kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å håndtere en situasjon som vurderes å overskride personens ressurser. Videre skiller Lazarus og Folkman mellom problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring som to hovedtyper av mestringsstrategier. Disse strategiene går inn i hverandre, og måten en person mestrer en situasjon på er bestemt ut ifra blant annet helse og energi, sosial støtte, sosiale ferdigheter og materiale ressurser (s. 178-179). Kristoffersen (2015) skriver at prosessen i menneskets mestringsevne består av evnen til å lære, til å bearbeide erfaringer og til å være i utvikling som menneske (s. 157). Aktiv og god mestring hjelper til å tilpasse den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjell på det du må leve med og det du selv kan endre. Mestring er også en opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og ha en følelse av kontroll over eget liv (Tveiten, 2020, s. 24).

2.2 Smittevern

Smittevern er avgjørende for å hindre spredning av smittsomme sykdommer hos befolkningen, både innenfor og utenfor helseinstitusjoner. Dette medfører tiltak som forebygger og motvirker smittespredning (Blystad & Steen, 2019, s. 270). Et godt smittevern i helsetjenesten forutsetter at sykepleieren har gode teoretiske kunnskaper om smittekjeden og klarer å omsette denne til praktiske smitteverntiltak. Her er det viktig at sykepleieren har gode kunnskaper om basale smittevernsrutiner og tiltak for å forebygge infeksjoner og smitte ved bestemte mikrober, som for eksempel virus (Elstrøm, 2019, s. 29). Sykepleiere med akutte luftveisinfeksjoner bør også holde seg hjemme.

Alle helseinstitusjoner er pålagt skriftlige retningslinjer for bruk av arbeidstøy. Dette gjør at sykepleieren må bruke beskyttelsesutstyr både for å beskytte pasienten, men også for å beskytte seg selv. Arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakerne får utlevert og blir pålagt å bruke hensiktsmessig arbeidstøy og personlig verneutstyr. Eksempler på dette er hansker, frakk, beskyttelsesbriller eller visir og munnbind (Elstrøm, 2019, s. 291-292). Ved covid-19 brukes åndedrettsvern isteden for vanlige kirurgiske munnbind (Folkehelseinstituttet, 2022b).

2.3 Pasientsikkerhet

Kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet er et stort fokus i helsetjenesten. Kvalitetsarbeid er en kontinuerlig prosess for forbedring av helsetjenestene, der målet er å bidra til bedre pasientsikkerhet. Pasientsikkerhet handler om å verne pasienten mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser. Kvalitetsarbeidet skal sikre faglig forsvarlighet og at pasienten får best mulig behandling, der ulike ressurser og rammer ligger til grunn for behandlingsresultatet (Stubberud, 2019, s. 12- 15). Manglende kompetanse og underbemanning er områder som setter pasientsikkerheten i fare (Orvik, 2017, s. 74).

Sykepleierens ansvar for å utøve kvalitetsarbeid er en viktig faktor for pasientens behandlingsresultat, og inngår i det indirekte pasientrettede arbeidet (Stubberud, 2019, s. 13). I de yrkesetiske retningslinjer beskrives blant annet sykepleierens faglige, etiske og personlige ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie. Herunder ansvaret om å holde seg oppdatert om forskning og utvikling, og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk sykepleieforbund, 2019).

Kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid ligger i ansvaret for ledere på alle nivåer i helsetjenesten. Lederens ansvar for pasientsikkerhet innebærer å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Ledelseskompentanse som fremmer kvalitetsarbeid innebærer blant annet at lederen ser arbeidet som en integrert del av daglig drift og har forståelse for at utøverne skal ha nødvendig kompetanse (Stubberud, 2019, s. 26). Det å være leder innebærer å ha ansvar for ansatte. I tillegg har lederen ansvar for det som blir levert i form av helse og omsorgstjenester. Det betyr et ansvar for drift, utstyr og utvikling av virksomheter etter endrede behov (Befring, 2019, s. 123). Ledere skal utøve ansvar i samsvar med det som er nedfelt i lovgivning og avtaler. Det skal også sørges for

helse-miljø-sikkerhet i arbeidsmiljøet. Arbeidet bør også organiseres slik at det tas hensyn til den enkelte arbeidsevne, alder og kyndighet (Befring, 2019, s. 129). I det daglige arbeidet ivaretar alle sykepleiere en lederfunksjon. Enten sykepleieren er faglig, administrativ leder eller gruppeleder er det viktig å kunne administrere seg selv og arbeide systematisk. Dette gjelder alle sykepleiere uansett hvor lang erfaring de har (Kristoffersen, 2017b, s. 222).

3 METODEBESKRIVELSE

I dette kapitlet skal vi først presentere beskrivelse av metode. Deretter skal vi vise hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som er lagt til grunn for litteratursøket. Videre skal vi beskrive selve søkeprosessen og hvilke kvalitetsvurdering og etiske vurderinger vi har gjort. Til slutt skal vi gjøre rede for analysearbeidet.

3.1 Beskrivelse av metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, 1985, s. 196).

Denne oppgaven baserer seg på en systematisk litteraturstudie der vi har tatt i bruk et systematisk litteratursøk. Et systematisk litteratursøk er et omfattende søk der henting av informasjon er planlagt og begrunnet. En litteraturstudie innebærer søkeord og kritisk undersøkelse innenfor et bestemt problemområde. Informasjonen skal være presentert i vitenskapelige rapporter og forskningsartikler. Litteraturstudien skal først og fremst innebære en klar problemstilling. Videre skal det tydelig beskrives kriterier, metode for søk og utvalg av artikler. Alle artiklene skal være relevant for problemstillingen og de skal være fagfellevurdert. Søkeprosessen bygger på inkludering/eksklusjon av kriterier og en søkebase ut ifra valgte ord (Forsberg & Wengström, 2017, s. 26-30).

3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

En god søkestrategi inneholder både inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette bidrar til å finne relevante artikler gjennom et litteratursøk (Forsberg & Wengström, 2017, s. 28). Vi har laget inklusjons- og eksklusjonskriterier for søket vårt som vist i tabellen nedenfor.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Engelskspråklig	Sykepleiere med videreutdanning
Publisert 2019-2022	
Fagfellevurdert	
IMRAD-struktur	
Sykepleieperspektiv	
Pasienter på sengepost med covid-19	
Søkebase: «covid-19», «experience», «nursing»	

3.3 Søkestrategi og søkeprosess

3.3.1 Søkestrategi

Prosesen i litteratursøket begynte med problemstillingen som utgangspunkt. Her brukte vi brukte vi et PICO- skjema (se skjema nedenfor) som er velegnet til å utforme en problemstilling som handler om opplevelser og erfaringer. PICO-skjema er et verktøy som skal hjelpe å gjøre problemstillingen tydelig og presis (Helsebiblioteket, 2016).

Ut ifra inklusjonskriteriene og PICO-skjema laget vi en søkebase med søkeordene «covid-19», «nursing» og «experience». Vi utførte søk i CINAHL Complete, MEDLINE, SveMed+ og Pubmed. Hovedsøkene ble gjort i CINAHL Complete og MEDLINE.

Artiklene er nøye gjennomgått ved å lese overskrift, abstrakter og videre hele artikkelen. For å sikre et best mulig resultat har vi brukt inklusjonskriteriene gjennom hele søkeprosessen. Vi har også brukt synonymer som databasene har foreslått.

PICO-skjema:

Population/Problem	Sykepleiere med bachelorgrad
(Phenomenon of) interest	Erfaringer med covid-19 pasienter
Context	Sengepost på sykehus

3.3.2 Søkeprosess

Vi begynte med å søke i databasen CINAHL Complete. For å få bredde i søket, erfarte vi at vi måtte kombinere søkeordene og finne synonymer. Disse ordene ble kombinert med AND og OR for å finne aktuelle artikler. For å spisse inn søket krysset vi av ord som «nursing staff», «covid-19 pandemic» og «work experience» på «Major Heading.» Her fikk vi seks treff. Vi leste tre abstrakter av de vi synes var relevant. Videre leste vi to av artiklene, og de to ble inkludert (Se vedlegg 1).

Videre søk ble også gjort i CINAHL Complete med søkebasen som utgangspunkt, men kombinert med ordet «patients.» Videre ble søket spisset inn ved å huke av «covid-19» og «nursing care» på «Major Heading.» Dette søket resulterte i tolv treff, der syv abstrakter og tre artikler ble lest. Til slutt endte vi opp med å inkludere én artikkel (Se vedlegg 1).

Vi utførte også søk i databasen MEDLINE. Vi startet med samme søkebase som nevnt ovenfor i kombinasjon med synonymer. Vi krysset av «nurses», «nursing staff», og «covid-19» på «Major Heading.» Gjennom forskjellige søk med forskjellige kombinasjoner fikk vi til slutt 17 treff, der ni av abstraktene ble lest. På dette søket ble tre artikler lest, og vi valgte kun å inkludere én. I denne artikkelen var både sykepleiere og intensivsykepleiere intervjuet, men vi så bare på sykepleiernes erfaringer (Se vedlegg 1).

Gjennom kombinasjon av ord og synonymer fikk vi forskjellige søk i MEDLINE. På neste søk brukte vi «nursing care» i tillegg til søkebasen. Her huket vi av for «covid-19» og «nurses» på «Major Heading.» Gjennom dette søket fikk vi 28 treff. Her ble ti abstrakter og fem artikler lest. Vi inkluderte to av de leste artiklene (Se vedlegg 1).

Vi søkte videre med samme søkeord i MEDLINE, men valgte å inkludere «frontline nurses,» da dette kom opp som et forslag fra databasen. Her ble samme ord valgt som «Major Heading» som nevnt i forrige avsnitt. På dette søket fikk vi 15 treff, der vi leste seks abstrakter. Vi kjente igjen en del artikler fra tidligere. Derfor valgte vi å lese tre av artiklene, der én ble inkludert (Se vedlegg 1).

Det ble også gjort søk i databasene SveMed+ og Pubmed med samme database som utgangspunkt. Her fant vi ingen relevante artikler. I tillegg gjorde vi manuelle søk, både gjennom Google Scholar og via lenker i forskningsartikler i overnevnte databaser. Ut ifra sistnevnte fant vi én relevant artikkel.

3.4 Kvalitetsvurdering

Kvalitetsbedømming bør inkludere studiens hensikt, forskningsspørsmål, design, utvalg, analyse og tolkning (Forsberg & Wengström, 2017, s. 104). For å kontrollere at alle artiklene var fagfellevurdert sjekket vi at de var publisert i et vitenskapelig tidsskrift. Vi brukte Norsk senter for forskningsdata (2019) sitt register for å kontrollere om artiklene var publisert i tidsskrift på nivå 1 eller nivå 2, og vi fikk bekreftet at alle var publisert i nivå 1. Målesystemet er basert på tidsskriftenes kvalitet der nivå 1 er godkjent av det norske helse- og omsorgsdepartementet (Regjeringen, 2022). Seks av artiklene er av et kvalitativt design og to artikler er review-artikler som er basert på kvalitative studier. Det var sentralt at alle artiklene skulle inneholde inklusjonskriteriene som nevnt ovenfor i punkt 3.2. Videre sjekket vi om artiklene hadde en klar hensikt og relevante funn som kunne besvare problemstillingen vår. Vi brukte sjekklister for kvalitative studier og review-artikler, utarbeidet av Forsberg og Wengström (2017), som blant annet vurderer hensikt, problemstilling, oppbygning, metode, resultat, tolkning og relevans for oppgaven (s. 191-207). På denne måten fikk vi gått gjennom artiklene på en grundig måte. Etter kvalitetsvurderingen satt vi igjen med åtte artikler som oppfylte kravene våre.

3.5 Etske vurderinger

God forskningsetikk er et viktig aspekt i vitenskapelig forskning. Ved valg av artikler i et systematisk litteratursøk bør etiske vurderinger blitt gjort. Dette ved å velge studier som har fått etisk godkjenning eller har blitt etisk vurdert (Forsberg & Wengström, 2017, s. 132).

Artiklene vi har valgt ut er alle etisk vurdert, og godkjent av en etisk komité dersom det har vært aktuelt. Tre artikler har fått formell etisk godkjenning. Resterende har ikke krevd en formell godkjenning ifølge de regionale komiteene for helsefaglig

forskningsetikk. Vi har lagt vekt på at den etiske vurderingen innebærer at deltakerne er anonyme og deltar med informert samtykke. De har også hatt mulighet til å trekke seg underveis i studien uten konsekvenser.

3.6 Analyse

Analysearbeidet innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre deler, og undersøke det atskilt. Deretter skal delene settes sammen igjen på en ny måte (Forsberg & Wengström, 2017, s. 152). I vårt analysearbeid har vi brukt Evans (2002) analysemodell som består av fire trinn.

I første trinn, innsamling av data (Evans, 2002), fant vi åtte artikler gjennom et systematisk litteratursøk. Vi nummererte artiklene fra én til åtte, og de ble kritisk vurdert etter inklusjons- og eksklusjonskriterier, sjekklister og etiske hensyn. Dette er nærmere beskrevet tidligere i metodekapittelet punkt 3.2, 3.4 og 3.5.

I andre trinn, identifisering av hovedtema (Evans, 2002), leste vi artiklene på langs ved å identifisere temaene i artiklene. Vi startet med å lese artiklene hver for oss gjentatte ganger. Videre identifiserte vi nøkkelfunn i hver studie. For å holde rede på temaene brukte vi et kodesystem med farger. Vi lagde deretter en tabell i et felles dokument med alle funnene for å sikre at alt ble inkludert. Etter en nøye gjennomgang kom det klart frem hvilke temaer som var gjentakende.

I tredje trinn sammenlignet vi temaene på tvers (Evans, 2002) ved å gjennomgå tabellen og se på forskjeller og likheter for å finne frem til felles tema. Vi kom frem til tre hovedtema gjennom analysen: fysiske og psykiske reaksjoner, ressursmangel og personlig vekst. Inndeling og organisering av tema vises i tabellen nedenfor.

Hovedtema	Fysiske og psykiske reaksjoner	Ressursmangel	Personlig vekst
Artikkelnummer	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,5,6	1,2,3,4,5,6
Innhold	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Økt arbeidsmengde ➤ Sosial isolasjon ➤ Frykt for smitte ➤ Smittevernustyr 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mangel på kunnskap ➤ Mangel på personal ➤ Mangel på smittevernustyr 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Økt mestring ➤ Økt kunnskap ➤ Økt solidaritet

Fjerde trinn tar for seg en beskrivelse av resultatet i analysen der hvert tema blir presentert i neste kapittel (Evans, 2002).

4 RESULTAT

I dette kapittelet skal vi presentere resultat og funn fra forskningsartiklene. Det er gjort rede for tre hovedtema som vi har kommet frem til gjennom analysearbeidet.

4.1 Fysiske og psykiske reaksjoner

Funn i flere av studiene viser at sykepleierne opplevde negative følelser som angst, stress og frykt ved å jobbe med covid-19-pasienter (Chau et al., 2021; Demirci et al., 2020; Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). Økt arbeidsmengde medførte fysisk og psykisk ubehag i form av søvnløshet, frustrasjon og utmattelse (Fontanini et al., 2021; Zipf et al., 2021). I den tidlige fasen av pandemien følte sykepleierne på frykt og nervøsitet, noen var til og med redde for å dø på grunn av mangel på kunnskap om viruset. Etter noen uker ga de uttrykk for irritasjon og angst. Enkelte av de yngre sykepleierne reagerte med sinne (Joo & Liu, 2021).

[...] In the beginning we couldn't go anywhere. I did not go home. I stayed elsewhere. You have no communication with anyone, only the hospitals, and there, I only talked to my friends and family on the phone. That period was very difficult. I had a hard time psychologically (Muz & Yüce, 2021).

Sykepleierne synes det var slitsomt og tungvint å bruke smittevernutstyr over en lang periode (Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021; Zipf et al., 2021). Studien til Zipf et al. (2021) viser lignende funn der sykepleierne opplevde tretthet, stort ubehag og fysisk utmattelse ved å ta av og på smittevernutstyr hele tiden. Muz & Yüce (2021) påpeker også at smittevernutstyret gjorde det vanskelig å opprettholde god pasientbehandling og at dette førte til fysisk utmattelse til sykepleierne. «[...] I experienced body fatigue, leg aches, muscle aches, and breathing difficulties because we were wearing more protective equipment» (Muz & Yüce, 2021).

Frykt for smitte er et sentralt punkt i sykepleiernes erfaringer som gjorde det vanskelig å håndtere pandemien (Chau et al., 2021; Demirci et al., 2020; Joo & Liu, 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). Muz & Yüce (2021) skriver at sykepleierne mente smittevernutstyr og frykt for smitte førte til redusert omsorg og utilstrekkelig sykepleie. Mindre tid på pasientrom ga også dårligere kommunikasjon og liten mulighet til berøring noe som gjorde det vanskelig å gi god omsorg (Demirci et al., 2020). Ifølge Zipf et al. (2021) var frykten ofte knyttet til mangel på smittevernutstyr og mangel på opplæring.

Frykt for smitte hos sykepleierne var også knyttet til bekymring for å smitte familie og andre i omgangskretsen (Chau et al., 2021; Demirci et al., 2020; Joo & Liu, 2021; Mohammed & Lelièvre, 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). Ifølge Muz & Yüce (2021) sa sykepleierne at de var redde for at folk skulle bli skadet og dø på grunn av dem. Dette førte ofte til frivillig isolasjon blant sykepleierne for å holde andre fri for smitte (Chau et al., 2021; Demirci et al., 2020; Joo & Liu, 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). «I was anxious. There wasn't a lot of knowledge about COVID-19 and I was scared that I would be bringing it to my family» (Mohammed & Lelièvre, 2021).

Sosial isolasjon påvirket den psykiske helsen til sykepleierne da mange følte på depresjon (Chau et al., 2021; Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). Studien til Joo & Liu (2021) viser at sykepleierne synes det var

vanskelig å beholde et godt humør når de måtte isolere seg. Chau et al. (2021) rapporterer at sykepleierne led av ensomhet og negative tanker.

4.2 Ressursmangel

De fleste studiene avdekket stor mangel på kunnskap og kompetanse om covid-19 (Demirci et al., 2020; Joo & Liu, 2021; Specht et al., 2021; Zipf et al., 2021). Sykepleierne fikk lite opplæring på prosedyrer og orientering i hvordan de skulle håndtere covid-19 pasienter. Det var derfor vanskelig å vite hva man skulle gjøre som sykepleier på en pandemiavdeling (Joo & Liu, 2021; Zipf et al., 2021). Til tross for mye informasjon var det ifølge Joo & Liu (2021) vanskelig for sykepleierne å holde seg oppdatert. «[...] I was scared that I would be put in a situation that I couldn't handle, that my professional competences wouldn't be adequate» (Specht et al., 2021).

To av studiene dokumenterte at mangel på utstyr og kunnskap førte til at sykepleierne opplevde dårligere pasientomsorg enn tidligere (Chau et al., 2021; Zipf et al., 2021). Uten tilstrekkelig med ressurser ble sykepleierne satt i et dilemma der omsorgsnivået ikke var på samme nivå som før (Zipf et al., 2021).

Flere av studiene rapporterte også at mangel på smittevernutstyr var en utfordring (Chau et al., 2021; Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021; Zipf et al., 2021). Joo & Liu (2021) påpeker at smittevernutstyr er avgjørende for å beskytte helsepersonell, slik at de kan gi god omsorg til pasienter. «We do not have personal protective equipment, we lack masks, we lack gowns» (Fontanini et al., 2021).

Sykepleiere rapporterte også at mangel på personale forverret situasjonen (Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021). Noen sykepleiere følte på frustrasjon og maktesløshet til å ta vare på pasientene når de ikke hadde kunnskap, opplæring, ressurser og beredskap (Chau et al., 2021; Specht et al., 2021). Studien til Specht et al. (2021) sier videre at manglende kompetanse med å pleie pasienter med kritisk sykdom, førte til usikkerhet hos sykepleierne.

4.3 Personlig vekst

Studien til Specht et al. (2021) viser at det å jobbe i en covid-19-avdeling hadde styrket sykepleierne faglig og personlig. Dette ga en følelse av positiv utvikling og tilfredshet etter at de hadde jobbet en tid i avdelingen. Flere av de andre studiene viser også at noen av sykepleiernes erfaringer handlet om følelser som takknemlighet, mestring, stolthet og økt tilfredshet (Fontanini et al., 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021).

Godt samarbeid og økt solidaritet er en viktig faktor som ofte er nevnt i mange av studiene (Chau et al., 2021; Mohammed & Lelièvre, 2021; Muz & Yüce, 2021). Mohammed og Lelièvre (2021) skriver også at sykepleierne opplevde det tette samarbeidet som et høydepunkt ved erfaringene deres. Sykepleierne fortalte om hvordan samarbeidet ga de en følelse av å overgå seg selv. Deltakerne i studien til Chau et al. (2021) erfarte at det tette samarbeidet spilte en viktig rolle i å opprettholde deres fysiske og psykiske helse. «[...] There was solidarity; a coming together as colleagues. The

pandemic was a difficult, tough period. But I think we were closer to each other; I felt satisfied» (Muz & Yüce, 2021).

Sykepleierne rapporterte også om et økt faglig omdømme. De følte de hadde en viktig rolle i samfunnet som sykepleier i håndteringen av en internasjonal pandemi. Følelsen av å bli verdsatt ga dem motivasjon til å fortsette arbeidet, og en stolthet over yrket vokste for flere av sykepleierne (Fontanini et al., 2021; Muz & Yüce, 2021; Specht et al., 2021; Zipf et al., 2021). «I feel proud to be a nurse and to have helped out on the frontlines» (Mohammed & Lelièvre, 2021).

Flere av sykepleierne rapporterte også om økte sykepleieferdigheter som erfaring av å jobbe med covid-19-pasienter. De følte deres faglige tilfredshet og identitet økte noe som ga mestring og økt selvtillit (Mohammed & Lelièvre, 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). Specht et al. (2021) skriver at opplevelsen av en styrket faglig identitet og selvtillit resulterte i nye perspektiver i deres profesjonelle og personlige liv. «[...] This period has made us stronger as nurses, frankly. It reinforced our skills. We gained experience» (Muz & Yüce, 2021).

5 DISKUSJON

I dette kapitlet skal vi først presentere en metodediskusjon og deretter en resultatdiskusjon som drøfter de tre hovedtemaene i lys av teori. Konsekvenser for sykepleie skal også belyses.

5.1 Metodediskusjon

I denne oppgaven har vi benyttet oss av Forsberg og Wengströms (2017) beskrivelse av systematisk litteratursøk som metode og Evans (2002) fire analysetrinn til analysearbeidet.

Høsten 2021 ble det utarbeidet en prosjektplan som inneholdt tema for oppgaven, en problemstilling, relevant pensum og en fremdriftsplan. Vi har fulgt fremdriftsplanen med unntak av få endringer. Gjennom hele prosessen har vi samarbeidet godt og har skrevet i felleskap. I noen tilfeller har vi skrevet hver for oss, men har da kvalitetssikret hverandre ved å lese over og diskutert. Individuelle veiledninger har også vært til stor hjelp for utvikling av oppgavens struktur og innhold.

I starten av arbeidet ble det foretatt usystematiske søk for å få en oversikt over ulike artikler. Deretter begynte vi med et systematisk litteratursøk med problemstillingen som utgangspunkt. Vi søkte i forskjellige databaser, men fant relevante artikler i CINAHL Complete og MEDLINE. Vi utførte også manuelle søk, der én relevant artikkel ble inkludert. Til slutt endte vi opp med seks kvalitative artikler og to review-artikler som sier noe om erfaringer fra sykepleieperspektivet. Vi har vurdert mange artikler og søkt i flere databaser noe vi ser på som en styrke, og gjør at vi sitter igjen med gode artikler som har gjennomgående tema og svarer på problemstillingen vår. Gjennom Evans (2002) analysemodell ble det utarbeidet tre hovedtema.

Covid-19-pandemien er et dagsaktuelt tema, og siden forskning er ferskvare ser vi det som en styrke at artiklene er fra 2020-2021 (Forsberg & Wengström, 2017, s. 107). Samtidig mener vi at tidlig forskning rundt tema gir et godt grunnlag for utbedring av pandemihåndtering i fremtiden. På den andre siden er dette en pågående pandemi slik at det er en fare for at helheten i sykepleiernes erfaring ikke kommer godt nok frem.

Vi ønsket opprinnelig å inkludere studier fra vestlige land fordi disse har en praksis som er mer lik det norske helsesystemet. Etter å ha lest flere artikler valgte vi likevel å inkludere studier fra andre deler av verden fordi vi så at sykepleierne hadde de samme erfaringene. Dette til tross for store forskjeller i oppbygning av helsesystem. Slik vi ser det har erfaringene overføringsverdi til norsk praksis.

Alle artiklene er engelskspråklige, og vi har etter beste evne prøvd å oversette disse til norsk. Vi har brukt ordbok og søkt opp ord på internett for å finne en nøyaktig oversettelse. Etter kritisk vurdering har vi prøvd å tolke essensen i artiklene på best mulig måte.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Fysiske og psykiske reaksjoner

«Det kommer vel ikke hit til Europa?» er et utsagn som kan stå som en illustrasjon på et tankesett svært mange sykepleiere hadde i starten av covid-19-pandemien. Intervju fra denne rapporten gir et tydelig inntrykk av at ingen sykepleiere var forberedt på hva som ville komme. Da viruset kom til Norge ble det et viktig tema på vaktrommet. Noen ansatte var svært redde, mens andre var avventende. Disse reaksjonene hadde mye å gjøre med at viruset var ukjent og det var derfor stor usikkerhet om hva man kunne forvente og hvordan man skulle forberede seg. Å forberede seg på noe som var ukjent opplevdes som vanskelig for mange av sykepleierne. Mange sykepleiere erfarte at beredskapsplanene som fantes ikke var tilpasset en pandemi som covid-19 innebærer. Dette medførte at situasjonen i begynnelsen opplevdes som til dels kaotisk og uoversiktlig (Melby et al., 2020, s. 57- 58).

Ifølge arbeidsmiljøloven (2005, § 4-2) skal ikke arbeidsmiljøet innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Flere av studiene viser likevel at sykepleierne følte på negative følelser som angst, frykt og stress i første møte med covid-19-pandemien (Chau et al., 2021; Demirci et al., 2020; Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). Ifølge Kristoffersen (2015) er møte med det ukjente noe som kan medføre slike stressreaksjoner (s. 135). Stressreaksjonene utløses når en person opplever en situasjon som belastende eller farlig (Kristoffersen, 2015, s. 143). Lazarus og Folkman (1984) skriver at stress oppstår når forholdet mellom en person og omgivelsene overskrider personens ressurser (s. 21). Det er tydelig at sykepleierne følte på frykt og angst på grunn av den svært usikre situasjonen som oppsto når pandemien inntraff, og at dette tæret på ressursene deres. Konsekvensene av usikre sykepleiere kan dessuten føre til utrygge pasienter.

Økt arbeidsmengde førte til fysisk og psykisk ubehag i form av søvnløshet, frustrasjon og utmattelse (Fontanini et al., 2021; Zipf et al., 2021). Tilstrekkelig god søvn er nødvendig for å ivareta sin egen helse. I hverdagen kan søvnløshet og utmattelse føre til dårligere arbeidsprestasjoner (Bjorvatn, 2020, s. 169). Konsekvensene av dårlig søvn og utmattelse kan være at sykepleierne ikke er konsentrerte og opplagt på jobb til å utføre god sykepleie. Stor arbeidsmengde og tidspress er en årsak til utbrenthet og psykisk stress (Kristoffersen, 2015, s. 182). Ifølge lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern skal arbeidet organiseres og tilrettelegges til den enkelte i hensyn til kyndighet, alder og øvrige forutsetninger (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 4-2). Mange unge sykepleiere reagerte med sinne (Joo & Liu, 2021). Dette kan tyde på at unge og uerfarne sykepleiere ikke har blitt tilstrekkelig ivaretatt under pandemien.

Når en pasient har fått påvist covid-19 er det pålagt å bruke fullt smittevernutstyr for å hindre spredning. Dette innebærer hansker, åndedrettsvern, visir og beskyttelsesfrakk (Folkehelseinstituttet, 2022b). Sykepleierne synes det var tungvint og fysisk slitsomt å bruke smittevernutstyr over tid (Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021; Zipf et al., 2021). I Melby et al. (2020) sin rapport kommer det frem at sykepleierne synes det var tungt og klamt å jobbe i smittevernutstyret. Noen av sykepleierne erfarte at de fikk en følelse av panikk fordi det var tungt å puste i maskene (s. 176).

I tillegg til at det var fysisk tungt å bruke smittevernutstyr, erfarte sykepleierne at det var vanskelig å opprette god kontakt og kommunikasjon med pasientene (Demirci et al., 2020; Muz & Yüce, 2021). God kommunikasjon er sentral i all sykepleie. Nonverbal kommunikasjon består blant annet av ansiktsuttrykk, øyekontakt og berøring (Eide & Eide, 2019, s. 140). Smittevernutstyret vanskeliggjør denne formen for kommunikasjon fordi ansiktet er delvis tildekket. På grunn av smittevernsmåttene erfarte sykepleierne at de ikke fikk utført god sykepleie i tråd med sykepleierens rolle, funksjon og verdier. Opplevelse av verdikonflikt og maktesløshet kan ha alvorlige konsekvenser for den enkelte sykepleier (Kristoffersen, 2017b, s. 194).

Covid-19-utbruddet førte til at mange sykepleiere påførte seg selvisolasjon i frykt for å smitte familien og andre. Flere av studiene viser at sykepleiere som satte seg selv i isolasjon opplevde ensomhet, negative tanker og depresjon (Chau et al., 2021; Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021; Mohammed & Lelièvre, 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). Ensomhet er gjerne beskrevet som en smertefull erfaring. Dette påvirker personens velvære og livskvalitet i betydelig grad. Denne formen for ensomhet er situasjonsbestemt i og med at det er ytre omstendigheter som har ført til dette (Gonzalez, 2020, s. 234-236). Det er frykten for å smitte andre som har ført til at enkelte sykepleiere har brutt felleskap med familie og annet sosialt nettverk. Sosial isolasjon er også en stressfaktor som kan føre til angst, sinne og fortvilelse (Kristoffersen, 2015, s. 135). Det kan se ut til at frykten for smitte hos sykepleierne har ført til sosial isolasjon og dermed følelser som usikkerhet og angst. Vi tenker derfor at de fysiske og psykiske reaksjonene til sykepleierne har hatt en negativ konsekvens for sykepleien på grunn av utrygghet og frykt, noe som kan true kvalitet og pasientsikkerhet.

5.2.2 Ressursmangel

Pasientsikkerhet og kvalitetsarbeid er et stort fokus i helsetjenesten, og skal verne pasienten mot unødig skade og sikre faglig forsvarlighet (Stubberud, 2019, s. 12-15). Ifølge Orvik (2017) er mangel på kompetanse et område som setter pasientsikkerheten i fare (s. 74). Flere av sykepleierne i studiene følte at de ga dårligere pasientomsorg enn tidligere på grunn av manglende kunnskap og kompetanse om viruset (Chau et al., 2021; Demirci et al., 2020; Joo & Liu, 2021; Specht et al., 2021; Zipf et al., 2021). Kvaliteten på helsehjelpen en pasient får, er avhengig av samsvar mellom helsepersonellens kompetanse og oppgaven de skal gjøre. Det vil si at trygge og sikre intervensjoner innebærer at personalet har kompetanse om arbeidet. Kunnskap og kompetanse må ses som en viktig ressurs for å oppnå best mulig behandlingsresultat for en pasient (Stubberud, 2019, s. 20). Faglig oppdatering er derfor noe som står sentralt både for den enkelte sykepleier, sykepleiens innhold og arbeidsstedets behov (Kristoffersen, 2017a, s. 184-185). Dette er i samsvar med sykepleierens yrkesetiske retningslinjer som sier at sykepleie skal bygges på kompetanse, brukerkunnskap og forskning. Sykepleieren har også et eget ansvar for å oppdatere seg på ny forskning, og bidra til at ny kunnskap blir anvendt i praksis. I tillegg har sykepleieren et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie (Norsk sykepleieforbund, 2019). Sykepleieren må også både kunne kjenne grenser for egen kompetanse og delta i opplæring for å gi forsvarlig sykepleie (Kristoffersen et al., 2017, s. 19). En konsekvens av manglende kunnskap og kompetanse rammer både

pasientsikkerheten og kvaliteten på sykepleien fordi sykepleierne føler seg utrygge i arbeidet som skal utføres. Dette kan føre til at sykepleieren kommer i konflikt med sitt funksjons- og ansvarsområde der pasientsikkerheten settes høyt (Kristoffersen et al., 2017, s. 16-19).

Grunnlaget for god kvalitet i pasientomsorg og god arbeidshelse er tilstrekkelig bemanning (Orvik, 2017, s. 150). Flere av sykepleiere erfarte mangel på personell i løpet av covid-19-pandemien (Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021). Mangel på personell har vært en utfordring tidligere, men dette ble svært synlig under pandemien. Mange sykepleiere måtte omplasseres og opplæring i smittevernrutiner måtte skje fort (Helsedirektoratet, 2021). I tillegg var det mange sykepleiere som ble smittet og hadde plikt til å isolere seg ifølge lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven, 1994, § 5-1). Elstrøm (2019) skriver også at sykepleieren skal holde seg hjemme ved akutte luftveisinfeksjoner (s. 292). Derfor er isolasjon ved smitte av covid-19 et absolutt krav. Dette førte til at mange var borte fra jobb samtidig, og hverdagen ble preget av mange vikarer og kaotiske arbeidsforhold (Melby et al., 2020, s. 12).

Ledelsen eller arbeidsgiver har ansvar for å tilrettelegge for faglig påfyll og hospitering. I tillegg skal ledelsen sørge for at ansatte oppnår faglig og personlig utvikling gjennom arbeidet (Kristoffersen, 2017a, s. 185). I henhold til arbeidsmiljøloven (2005, § 4-2) skal arbeidstaker få løpende informasjon om endringer i arbeidet og det skal gis nødvendig opplæring for å sette seg inn i disse endringene. Flere sykepleiere erfarte derimot at de fikk lite opplæring og orientering i hvordan de skulle ta vare på covid-19-pasienter (Joo & Liu, 2021; Zipf et al., 2021). Dårlig informasjon og liten opplæring gjorde at pasientsikkerheten ble svekket. Ifølge Stubberud (2019) er lederens ansvar for pasientsikkerhet å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere. Dette innebærer blant annet ansvar for at arbeidstaker er informert og oppdatert, og forståelse for viktigheten av nødvendig kompetanse. Lederen bør se på arbeidet om pasientsikkerhet som integrert del av den daglige driften, og legge til rette for forbedring (s. 26). Samtidig var det ingen som kunne forutse hvilke retningslinjer og endringer som kom, og gjorde derfor arbeidet for ledelsen utfordrende. Derfor er det viktig at alle sykepleiere tar et lederansvar uansett hvor lang erfaring og hvilken rolle de har (Kristoffersen, 2017b, s. 222).

I tillegg til mangel på kompetanse, opplevde sykepleierne også stor mangel på smittevernutstyr (Chau et al., 2021; Fontanini et al., 2021; Joo & Liu, 2021; Zipf et al., 2021). Dette ble en utfordring i møte med covid-19, fordi smittevern er avgjørende for å hindre spredning av smittsomme sykdommer (Blystad & Steen, 2019, s. 270). Det er også viktig at sykepleieren har gode teoretiske kunnskaper om smittevernrutiner for å forebygge infeksjoner og smitte ved virus (Elstrøm, 2019, s. 292). Samtidig er smittevern viktig for å beskytte helsepersonell, slik at de kan gi god omsorg (Joo & Lui, 2021). Det er ledelsen som har ansvar for tilstrekkelig utstyr og utvikling av virksomheten etter endrede behov (Befring, 2019, s. 123). Arbeidsgiver skal pålegge arbeidstakere og bruke hensiktsmessig arbeidstøy og sørge for utlevering av dette (Elstrøm, 2019, s. 292). Sykepleiere i Melby et al. (2020) sin rapport erfarte også stor mangel på smittevernutstyr i starten av pandemien. Det var lite på lager, dårlig tilgang og minimalt med opplæring på prosedyrer. Verken arbeidsplassen eller helsepersonell var godt forberedt da pandemien traff. Mange erfarte også at beredskapsplanene som fantes, ikke var tilpasset for covid-19. Flere sykepleiere erfarte også at de måtte spare på utstyret i frykt for at det skulle bli en stor mangel (s. 58). Dette førte til en fare for at pasientene ble utsatt for unødvendig skade som følge av helsetjenestens ressursmangler. Samtidig kan ressursmanglene utfordre forsvarligheten ved sykepleien og dermed

komme i konflikt med lov om helsepersonell som sier at helsepersonell skal utføre arbeid med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 2-4).

5.2.3 Personlig vekst

Prosesen i menneskets mestringsevne består av å bearbeide erfaringer og være i utvikling som menneske (Kristoffersen, 2015, s. 157). Flere av sykepleierne som jobbet med covid-19-pasienter følte i starten av pandemien på usikkerhet og frykt, men etter hvert opplevde de en økt tilfredshet og mestring (Fontanini et al., 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). Lazarus og Folkman (1984) sin teori om stress og mestring sier at stress vil føre til emosjonelle reaksjoner som fortvilelse og angst, men en vurdering av situasjonen kan bidra til at personen erkjenner å ha mulighet til å mestre situasjonen. Dette gjør at den opplevde situasjonen kan utvikle seg til en utfordring som kan mestres (s. 53-54). Sykepleierne måtte dermed revurdere situasjonen for å oppnå aktiv og god mestring og tilpasse seg en ny virkelighet ved å se hva en selv kan endre på, og hva en må leve med (Tveiten, 2020, s. 24). Sykepleierne måtte godta virkeligheten slik den var å gjøre sitt beste for å tilpasse seg og mestre utfordringene som dukket opp. Dette kan ses som en problemfokuset mestringsstrategi der sykepleierne søkte informasjon og støtte, bearbeidet og revurderte situasjonen ut ifra ny kunnskap og forståelse. Samtidig kunne ikke forholdene endres, og sykepleierne måtte derfor ta sikte på å endre opplevelsen av situasjonen. Dette kan ses på som en emosjonelt orientert mestringsstrategi (Lazarus & Folkman, 1984, s. 178-179). Slik vi ser det har sykepleierne tatt i bruk begge strategiene for å mestre situasjonen på en best mulig måte ved å både søke ny kunnskap og anerkjenne situasjonen slik den var.

Mulighet til å lære og utvikle seg er viktige forhold ved god arbeidshelse (Orvik, 2017, s. 142). Sykepleierne i studiene rapporterte at erfaringene med jobben førte til økte sykepleierferdigheter noe som ga økt selvtillit og mestring (Mohammed & Lelièvre, 2021; Muz & Yüce, 2021; Zipf et al., 2021). Rapporten til Melby et al. (2020) viser også til at flere av sykepleierne fikk positive opplevelser rundt arbeidet med covid-19 som ga mulighet til læring og spennende arbeidsoppgaver (s. 119). Det kan tenkes at dette førte til økt motivasjon og større arbeidsglede hos sykepleierne. Økt kunnskap og ferdigheter vil også ha en positiv innvirkning på utøvelse av sykepleie på grunn av styrket mestringfølelse blant sykepleierne.

En viktig grunn til opplevelsen av mestring var det sterke samarbeidet som oppsto under arbeidet i pandemien (Chau et al., 2021; Mohammed & Lelièvre, 2021; Muz & Yüce, 2021). Melby et al. (2020) rapporterer også om at sykepleierne satte pris på å møte nye folk som sammen brettet opp ermene og jobbet sammen mot et felles mål (s. 60). Ifølge Orvik (2017) gir samarbeid en kontakt mellom enkeltpersoner som bygger på å skape en vi-følelse og positiv interaksjon, der man både løser oppgaver sammen og samtidig byr på seg selv (s. 211). Dette er med på å holde hverandre i den såkalte flytsonen som handler om å være i område der det er balanse mellom ferdigheter og utfordringer (Orvik, 2017, s. 336). På denne måten klarte også sykepleierne å ivareta de yrkesetiske retningslinjene som handler om å vise respekt for kollegers og andres arbeid, og gi støtte i vanskelige situasjoner (Norsk sykepleierforbund, 2019). Mestringen sykepleierne opplevde gjorde også at de følte seg stolte, og det ga dem motivasjon til å fortsette å jobbe som sykepleiere (Fontanini et al., 2021; Muz & Yüce, 2021; Specht et al., 2021;

Zipf et al., 2021). I rapporten til Melby et al. (2020) var det også flere deltakere som ble bevisst på den viktige jobben de gjorde som sykepleiere (s. 265). Engasjementet sykepleierne følte på kan ifølge Orvik (2017) være nøkkelen til å lykkes og holde ut i jobben, og fører dermed til mestring og personlig vekst (s. 139).

6 KONKLUSJON

Hensikten med denne oppgaven var å se på sykepleieres erfaringer med å utøve sykepleie til pasienter med covid-19. Funnene viser at mange av sykepleierne følte på psykiske og fysiske reaksjoner som angst, stress og frykt for å bli smittet. Mangel på smittevern og mangel på kompetent personell var også noen av erfaringene sykepleierne opplevde i pandemien. Funnene viste også at de fleste sykepleierne gikk gjennom en prosess fra frykt og angst til økt faglig og personlig kompetanse på grunn av en følelse av mestring og samarbeid.

Frykt, angst og ressursmangel gir negative konsekvenser for sykepleien på grunn av usikkerhet og utrygghet hos sykepleierne. Manglende smittevernutstyr skaper frykt for å få smitte, noe som resulterer i svekket utøvelse av sykepleie og nedsatt kvalitet og pasientsikkerhet. Smittevernutstyret skaper også en barriere mellom sykepleier og pasient der kommunikasjon og samhandling blir redusert. Mangel på personell fører til økt arbeidsmengde som gjør at pasientene ikke får den sykepleien de har behov for. På den andre siden vil mestringsfølelse og godt samarbeid hos sykepleierne gi motivasjon til å utøve god sykepleie.

Vi håper videre forskning retter fokus mot tiltak og retningslinjer for hvordan sykepleiere kan håndtere eventuelle nye kriser i fremtiden som kommer. Opplæring i smittevern hos sykepleiere bør også inkluderes i større grad i utdanning og jobbsammenheng. Vi mener opplæringen spesielt bør omfatte teori om hvordan smittevern påvirker omsorg og kontakt med pasientene. Vi ser også at sykepleierne i studiene har et stort behov for informasjon og tydelige instruksjoner for å skape trygghet rundt krisesituasjoner. Derfor anbefaler vi at fremtidig forskning handler om å sikre trygge rammer og mestring for sykepleierne. Vi tror også at utøvelsen av sykepleie vil bli forbedret i form av økt kvalitet og pasientsikkerhet dersom sykepleierne føler seg sett og ivaretatt.

Referanseliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Universitetsforlaget.
- Befring, A. K. (2019). *Helsepolitikk og ledelse. Styringssystemet for staten, velferdsstaten og helsetjenesten* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Bjorvatn, B. (2020). Søvn og søvnforstyrrelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 169-176). Gyldendal Akademisk.
- Blystad, H. & Steen, M. (2019). Smittevern – prinsipper og tiltak. I M. Steen & M. Degré (Red.), *Mikrober, helse og sykdom* (2. utg., s. 269-286). Gyldendal Akademisk.
- Blystad, H. & Steen, M. (2020). Smittevern i samfunn og helsetjeneste. I M. Steen & M. Degré (Red.), *Mikrober, helse og sykdom* (3. utg., s. 245-264). Gyldendal Akademisk.
- Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Saran, R., Leung, C. H. Y., Lam, S. K. Y., & Thompson, D. R. (2021). Nurses' experiences of caring for people with COVID-19 in Hong Kong: a qualitative enquiry. *BMJ open*, *11*(8), e052683. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/8/e05268>
- Demirci, D. A., Oruc, M., & Kabukcuoglu, K. (2020). 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *Journal of clinical nursing*, *30*(5-6), 732-741. <https://doi.org/10.1111/jocn.15602>
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Elstrøm, P. (2019). Smittevern i helsetjenesten. I M. Steen & M. Degré (Red.), *Mikrober, helse og sykdom* (2. utg., s. 187-299). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). *Systematic Reviews of Interpretive Data Synthesis of Processed Data*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *20* (2), s. 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 15. desember). *Hva er en influensapandemi*. <https://www.fhi.no/sv/influensa/influensapandemier/hva-er-en-influensapandemi/>
- Folkehelseinstituttet. (2022a, 7. februar). *Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19*. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/%20?term=andre%20plager%20&h=1>
- Folkehelseinstituttet. (2022b, 8. april). *Bruk av personlig beskyttelsesutstyr*. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/personlig-beskyttelsesutstyr/>

- Folkehelseinstituttet. (2022c, 9. mai). *Statistikk om koronavirus og covid-19*.
<https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/daily-reports/daily-reports-COVID19/>
- Fontanini, R., Visintini, E., Rossettini, G., Caruzzo, D., Longhini, J., & Palese, A. (2021). Italian Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of internet posts. *International nursing review*, 68(2), 238-247.
<https://doi.org/10.1111/inr.12669>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4. utg.). Natur & Kultur.
- Gonzalez, M. T. (2020). Ensomhet og sosial isolasjon. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 234-241). Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *PICO*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsedirektoratet. (2021, 21. juni). *Konsekvenser av covid-19 for personell*.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020--arsrapport-2020/analyse-av-effekter-og-resultater-sett-i-sammenheng-med-forskning-om-utviklingen-i-sektoren/konsekvenser-av-covid-19-for-personell>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell mv.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *International nursing review*, 68(2), 202-213.
<https://doi.org/10.1111/inr.12648>
- Kristoffersen, N. J. (2015). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 133-189). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J, Nortvedt, F, Skaug, E. A & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 15-27). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2017a). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 140-191). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2017b). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 193-265). Gyldendal Akademisk.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

- Melby, I, Thaulow, K, Lassemo, E & Ose, S. S. (2020). *Sykepleiers erfaringer med første fase av koronapandemien* (Sintef-rapport 2020:01213). Sintef.
https://www.sintef.no/globalassets/sintefdigital/helse/sintef_endeligrapport_1des20.pdf
- Mohammed, N., & Lelièvre, H. (2022). Lived Experience of Medicine Nurses Caring for COVID-19 Patients: A Quality Improvement Perspective. *Journal of Nursing Care Quality*, 37(1), 35-41. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000590
- Muz, G., & Erdoğan Yüce, G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of nursing management*, 29(5), 1026-1035. <https://doi.org/10.1111/jonm.13240>
- Norsk Helseinformatikk. (2022, 9. mai). *COVID-19, coronavirus*.
<https://nhi.no/sykdommer/infeksjoner/virusinfeksjoner/covid-19-nytt-coronavirus/>
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). *Publiseringskanaler*.
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etik-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Orvik, A. (2017). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Regjeringen. (2022, 5. januar). *Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/nasjonalt-system-for-maling-av-forskning/id446980/>
- Smittevernloven. (1994). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer*. (LOV-1994-08-05-55). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1994-08-05-55>
- Specht, K., Primdahl, J., Jensen, H. I., Elkjær, M., Hoffmann, E., Boye, L. K., & Thude, B. R. (2021). Frontline nurses' experiences of working in a COVID-19 ward—A qualitative study. *Nursing Open*, 8(6), 3006-3015.
<https://doi.org/10.1002/nop2.1013>
- Store norske leksikon. (2021, 23. mars). *Erfaring*. <https://snl.no/erfaring>
- Stubberud, D. A. (2019). *Kvalitet og pasientsikkerhet: sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- WHO. (2020, 11. mars). *WHO Director -General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- WHO. (2022, 6. mai). *WHO Coronavirus (covid-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Zipf, A. L., Polifroni, E. C., & Beck, C. T. (2021). The experience of the nurse during the COVID-19 pandemic: A global meta-synthesis in the year of the nurse. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(1), 92-103. <https://doi.org/10.1111/jnu.12706>

Vedlegg 1 – Søketabell

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
"Covid-19" OR "Covid-19 pandemic" OR "Sars-cov-2" AND "Nursing staff, hospital" OR "Staff nurses" AND "Experience" OR "Job experience"	2/4-2022	CINAHL complete	2019-2022 Peer reviewed English language Major heading: nursing staff, work experience, covid-19 pandemic	6	3	2	Zipf et al., (2021) Fontanini et al., (2021)
"Nursing care" AND "Job experience" OR "experience" AND "Covid-19" AND "Patients"	25/04-2022	CINAHL complete	2019-2022 Peer reviewed English language Major heading: Covid-19, nursing care	12	7	3	Joo & Liu, (2021)
"Covid-19" AND "Nursing" AND "Experience" OR "Perceptions"	04/04-2022	MEDLINE	2019-2022 Peer reviewed English language Major heading: Nursing staff, nurses, covid-19	17	9	3	Muz & Yüce, (2021)
"Nursing Care" AND "Nurses" OR "Nursing staff" OR "Nurse" AND "Covid-19" AND "Experience"	03/02-2022	MEDLINE	2019-2022 Peer reviewed English language Major heading: Covid-19, Nurses	28	10	5	Mohammed & Lelièvre, (2021) Chau et al., (2021)
"Nurse" OR "Nursing" OR "Nurses" AND "Frontline nurses" AND "Experience" AND "Covid-19"	13/04-2022	MEDLINE	2019-2022 Peer reviewed English language Major heading: Covid-19, nurses	15	6	3	Specht et al., (2021)

Vedlegg 2 – Litteratormatriser

Referanse	Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. <i>International nursing review</i> , 68(2), 202-213. https://doi.org/10.1111/inr.12648
Studiens hensikt/mål	Målet med studien er å identifisere sykepleieres erfaringer og utfordringer ved omsorg for pasienter med covid-19 på sykehus, samt identifisere utfordringer angående deres praksis og deres opplevelse av barrierer for omsorg.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Ikke oppgitt.
Metode	<p>Metoden: Studien brukte en kvalitativ, systematisk oversiktsmetodikk med tematisk syntese for å analysere de inkluderte studiene.</p> <p>Utvalg: Studien inkluderte kvalitative ni studier.</p> <p>Datasamling: Utvalget av studier ble samlet inn fra CINAHL Complete, Pubmed, ovid, web of science og psycinfo mellom januar til august i 2020 der 25 sammendrag ble screenet.</p> <p>Analyse: En tematisk analyse og syntese av Thomas & Harden ble brukt for å identifisere gjennomgående tema i de utvalgte studiene. Forskerne gjennomgikk tre faser av analysen for å trekke ut kvalitative data. De laget koder for de utvalgte studiene, laget beskrivende tema ut ifra kodene basert på likhet og til slutt gikk de gjennom temaene. Forskerne diskuterte og gjennomgikk hverandres koder og tema.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Fem tema ble identifisert som barrierer for utøvelsen av sykepleien. De innebar begrenset informasjon om covid-19, uforutsigbare oppgaver og utfordrende praksis, mangel på smittevernsutstyr, bekymring for å smitte familie, og følelsesmessig og psykisk stress.</p> <p>Konklusjon: Studien konkluderer med at de fem barrierene som er identifisert bør overvinnes for å forbedre sykepleierens erfaringer og etter hvert kvaliteten på den sykepleien pasientene med covid-19 mottar.</p>
Relevans	Artikkelen handler om barrierer som sykepleierne har for å utøve sykepleie til pasienter med covid-19. Den tar for seg både mangel på ressurser, og fysiske og psykiske reaksjoner som følge av covid-19-pandemien.

Referanse	Demirci, D. A., Oruc, M., & Kabukcuoglu, K. (2020). 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. <i>Journal of clinical nursing</i> , 30(5-6), 732-741. https://doi.org/10.1111/jocn.15602
Studiens hensikt/mål	Studiens hensikt er å utforske erfaringene til tyrkiske sykepleiere som jobber i pandemiske enheter.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Ikke oppgitt.
Metode	<p>Metoden: Studien bruker en databasert teoriutvikling-metode som fremmer en forståelse av menneskers begreper og erfaringer.</p> <p>Utvalg: 15 sykepleiere som jobbet i covid-19-pandemiavdelinger deltok etter å ha gitt samtykke og oppfylt inklusjonskriteriene. Studien ble utført på et offentlig sykehus sør i Tyrkia der de hadde fem pandemiske enheter.</p> <p>Datainnsamling: Data ble samlet i juni 2020 gjennom dybdeintervju via telefon på 40-60 minutter. Intervjuet ble tatt opp og fulgte et semistrukturert format med fokus på sykepleiernes erfaringer. Intervjueren har brukt åpne spørsmål, aktiv lytting og oppmuntret sykepleieren til å snakke fritt.</p> <p>Analyse: En analyse av Strauss og Corbin ble brukt som innebærer å vurdere alle forekomster av variasjon i dataene. Analysen ble utført ved å gå frem og tilbake mellom likheter og ulikheter innenfor kategoriene. Målet var å sikre at teoretisk metning var nådd.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Resultatene i studien er delt opp i 4 hovedkategorier. Første kategori handler om følelse av angst og frykt i starten av pandemien, men etter hvert følelse av å være viktig som sykepleier. Den handler også om å føle seg utilstrekkelig i utøvelsen av sykepleie på grunn av smittevernsutstyr. Andre kategori handler om hvordan sykepleierne støttet hverandre og fikk økt mestring. Tredje kategori handler om usikkerheten rundt liten informasjon og frykt for smitte. Siste kategori handler om effekten pandemien har hatt på livene deres med tanke på både psykologisk vekst og negative psykologiske symptomer.</p> <p>Konklusjon: Sykepleierne har kjent på hvordan covid-19 har påvirket livene deres både med psykologisk vekst og økt støtte fra kollegaer, men også vanskeligheter med frykt for smitte og tilpasning til nye retningslinjer.</p>
Relevans	Studien er inkludert fordi den tar for seg erfaringer hos sykepleie som viser flere perspektiver av deres opplevelser. Studien har gått i dybden på sykepleiernes erfaring og beskriver derfor godt hvordan pandemien har påvirket dem i sykepleieutøvelsen. Mangel på kunnskap, psykiske reaksjoner og økt mestring er sentrale punkt som kommer frem i studien.

Referanse	Muz, G., & Erdoğan Yüce, G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. <i>Journal of nursing management</i> , 29(5), 1026-1035. https://doi.org/10.1111/jonm.13240
Studiens hensikt/mål	Hensikten med studien er å finne ut hva sykepleiere har erfart ved å jobbe med covid-19- pasienter under pandemien.
Nøkkelbegrep/ Keywords	COVID-19, care experience, nursing, qualitative study.
Metode	<p>Metoden: Studien er av et kvalitativt design, basert på fenomenologisk hermeneutisk vitenskapelig tilnærming. Det ble utført et semistrukturert intervju som ga et dybdeperspektiv på opplevelse til deltakerne.</p> <p>Utvalg: Det ble intervjuet 19 sykepleiere som jobbet på pandemiavdelinger på offentlige sykehus i Tyrkia. Det ble valgt ut sykepleiere fra forskjellige sykehus for å få et godt representativt utvalg.</p> <p>Datainnsamling: Det ble samlet inn data ved hjelp av et semistrukturert intervjukjema mellom juni og august i 2020. På grunn besøksbegrensninger og smittevern ble intervjuet gjennomført ved videosamtale. Hver deltaker ble intervjuet tre ganger og intervjuet varte i 20-30 minutter. Det ble sikret at deltakerne var alene i et stille rom.</p> <p>Analyse: For å analysere datainnsamlingen ble det brukt Colaizzis syv-trinns metode. I det første trinnet ble video og lydopptakene tatt opp og transkribert. I det andre trinnet ble det identifisert ulike tema der erfaringer til deltakerne ble tatt opp. I det tredje og fjerde trinnet ble teamene formulert og plassert i hovedtema og undertema. I det femte trinnet ble den grunnleggende strukturen formulert. I det sjette og syvende trinn ble deltakerne kontaktet på nytt via en telefonsamtale og funnene ble bekreftet.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Det ble identifisert fem hovedtema etter intervjuene. Temaene omhandler første møte med covid-19 pasienter, sosial isolasjon, konflikt i yrkesrollen, økt faglig kompetanse og organisatorisk kompetanse. Undertema som frykt for smitte, utfordringer med smittevernutstyr, vanskeligheter med å gi omsorg, økt faglig omdømme og solidaritet, og krisehåndtering ble også presentert.</p> <p>Konklusjon: Studien omhandler erfaringer til sykepleiere under en pandemi. Sykepleierne følte seg sterkere faglig etter å ha jobbet med covid-19-pasienter. Likevel var et godt samarbeid og støtte fra kollegaer og samfunnet en viktig faktor for å stå i en krisesituasjon.</p>
Relevans	Vi har inkludert studien fordi den blant annet tar for seg temaer som sosial isolasjon, økt kompetanse og solidaritet, utfordringer med smittevernutstyr og vanskeligheter med å gi omsorg.

Referanse	Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Saran, R., Leung, C. H. Y., Lam, S. K. Y., & Thompson, D. R. (2021). Nurses' experiences of caring for people with COVID-19 in Hong Kong: a qualitative enquiry. <i>BMJ open</i> , 11(8), e052683. https://bmjopen.bmj.com/content/11/8/e05268
Studiens hensikt/mål	Sykepleiere har stått i frontlinjen av covid-19-pandemien. De har gjort en stor innsats for å kontrollere smitte og gi omsorg til smittebærere. Målet til denne studien var å utforske erfaringer til sykepleiere som tar seg av pasienter med mistenkt eller diagnostisert covid-19.
Nøkkelbegrep/ Keywords	COVID-19, infection control, public health, qualitative research, quality in health care.
Metode	<p>Metoden: En kvalitativ studie ble utført ved bruk av individuelle semistrukturerte intervjuer. Alle intervjuene ble tatt opp på lyd og transkribert for tematisk analyse.</p> <p>Utvalg: Det ble intervjuet 39 sykepleiere som jobbet med pasienter som hadde mistenkt eller bekreftet covid-19. Intervjuene ble utført fra juni til august 2020. Deltakerne jobbet på akuttavdeling eller pandemiavdeling fra forskjellige sykehus for å en rekke forskjellige erfaringer. Intervjuet ble utført anonymt og deltakerne kunne trekke seg når som helst.</p> <p>Datasamling: Det ble brukt et semistrukturert intervjueskjema. Deltakerne ble intervjuet på telefon av en erfaren forskningsassistent. Deltakerne ble spurt om erfaringer, utfordringer og ulike synspunkt. Hvert intervju ble utført på lydopptak. Det ble også spurt om tidligere erfaring, yrkesstilling, utdanningsnivå, alder og kjønn.</p> <p>Analyse: For å analysere datainnsamlingen ble det brukt tematisk analyse skissert av Braun og Clarke. Data ble analysert av en tredje forsker. Dataene ble kodet og gruppert under temaer og undertemaer i henhold til målet for studien. Temaene ble nøyaktig vurdert der de sikret at de mest representative temaene og undertemaene ble valgt ut. For å sikre kvalitativ pålitelighet ble det gjort en tydelig dokumentasjon av alle kodebeslutninger.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Det ble identifisert seks forskjellige hovedtemaer som sykepleierne erfarte. Ressursmangel, endringer i vanlige sykepleieoppgaver, opprettholde fysisk og psykisk helse, tiltak av myndighetene, viktigheten av teamarbeid og viktigheten av ressursplanlegging og forebygging.</p> <p>Konklusjon: Sykepleiere har hatt bemerkelsesverdig innsats i covid-19-pandemien. De har tatt vare på pasienter med covid-19 til tross for ressursmangel, motstandskraft og psykiske og fysiske helsetrusler. Sykepleiere trenger støtte fra samfunnet og ledere for å effektivt forberede og håndtere fremtidige pandemier. Disse funnene kan bidra til en bedre utøvelse av sykepleie der informasjon kan styrke og forme responsen ved globalt utbrudd av infeksjonssykdommer.</p>
Relevans	Studien tar for seg sykepleieres erfaringer til pasienter som har hatt mistenkt eller påvist covid-19. Studien viser både at sykepleierne opplevde ressursmangel og viktigheten av gode kollegaer.

Referanse	<p>Fontanini, R., Visintini, E., Rossetini, G., Caruzzo, D., Longhini, J., & Palese, A. (2021). Italian Nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis of internet posts. <i>International nursing review</i>, 68(2), 238-247. https://doi.org/10.1111/inr.12669</p>
Studiens hensikt/mål	<p>Studiens mål er å undersøke erfaringer til italienske sykepleiere under den første bølgen av covid-19-pandemien ved å analysere profesjonelle innlegg på sosiale media.</p>
Nøkkelbegrep/ Keywords	<p>Ikke oppgitt.</p>
Metode	<p>Metoden: Metoden er en kvalitativ beskrivende studie som er basert på en deskriptiv fenomenologi.</p> <p>Utvalg: Tekster og videoer postet av sykepleiere fra 23.02.2020-3.05.2020. Totalt 475 sider med tekst og 380 narrativer ble til slutt analysert og utforsket. Alle narrative ble anonymisert der navn, by og sykehus ble fjernet.</p> <p>Datainnsamling: Sykepleiernes innlegg på sosiale media ble hentet fra profesjonelle sykepleienettsteder og Facebooksider som er populære blant sykepleiere i henhold til antall følgere. Innholdet (både video og tekst) ble lagt i samme word-fil der videoopptakene ble transformert til tekst.</p> <p>Analyse: Innsamlet data ble analysert ved hjelp av en systematisk kodende og kategoriserende tilnærming for å utforske store mengder tekstinformasjon. Deretter ble trender og mønstre slått sammen for å identifisere sammenhenger. Sitater ble spesielt trukket ut og diskutert.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Funnene som ble identifisert handler om følelsesmessige opp- og nedture for sykepleierne, mangel på ressurser, økt samarbeid, endret sosial status i samfunnet og følelse av å være alene. Undertema som å beskytte familien, å føle seg stolt og arbeide i et miljø i endring ble også presentert i studien.</p> <p>Konklusjon: Studien konkluderer med at sykepleiernes erfaringer med å jobbe under covid-19-pandemien representerer traumatiske hendelser, men også personlig og faglig vekst.</p>
Relevans	<p>Studien er relevant fordi den tar for seg erfaringer hos sykepleierne vist fra flere perspektiver. Datainnsamlingen er gjort på en plattform der sykepleierne hadde rom til å uttale seg fritt uten begrensninger eller rammer noe vi mener styrker studien. Studien tar for seg mangel på ressurser, ensomhet, psykiske reaksjoner som har en negativ konsekvens for sykepleierne. Den tar også for seg hvordan pandemien førte til økt samarbeid mellom kollegaer.</p>

Referanse	Mohammed, N., & Lelièvre, H. (2022). Lived Experience of Medicine Nurses Caring for COVID-19 Patients: A Quality Improvement Perspective. <i>Journal of Nursing Care Quality</i> , 37(1), 35-41. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000590
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien er å utforske ulike erfaringer til sykepleiere som jobbet med covid-19-pasienter under den første perioden i pandemien.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Canadian health care system, COVID-19, nurse experience, qualitative research.
Metode	<p>Metoden: Det er en kvalitativ studie der det har blitt brukt fenomenologisk hermeneutisk tilnærming, som har blitt fortolket. Det ble utført semistrukturerte intervju via telefon eller i fokusgrupper med to til fire personer i perioden mars til juli 2020.</p> <p>Utvalg: Det ble intervjuet 43 sykepleiere på medisinsk avdeling på et sykehus i Canada. Deltakerne måtte å ha jobbet minst tre vakter for å kunne delta i studien.</p> <p>Datainnsamling: Deltakerne ble kontaktet via e-post eller på jobb om de ville delta i studien. Det ble utført et semistrukturert intervju med elleve åpne spørsmål. Datainnsamlingen ble samlet inn i løpet av to uker. Hvert intervju varte i 15-30 minutter. Intervjuene ble tatt opp på et lydopptak og ble transkribert.</p> <p>Analyse: Datainnsamlingen ble analysert ved hjelp av Diekelmann sin metode. Her ble transkripsjonene lest om og om igjen for å få en forståelse for meningene. Videre ble meningene bekreftet gjennom diskusjon i gruppa for at alle skulle være enig. Til slutt ble ulike tema definert.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Det ble identifisert tre hovedtema etter analysen. Det første temaet handler om frykt og usikkerhet rundt et nytt virus. Det andre temaet omhandler endringer i praksis, alvoret av viruset, bekymring for sikkerhet, kommunikasjonsproblem og økt solidaritet. Det siste hovedtemaet forteller om takknemlighet og mestring.</p> <p>Konklusjon: Studien viser til ulike anbefalinger som man kan ha nytte av ved fremtidige krisesituasjoner eller pandemi. Disse erfaringene til sykepleierne kan hjelpe med å gi pålitelige data for å etablere sikker praksis i fremtidige nødsituasjoner.</p>
Relevans	Vi inkluderte studien fordi den tar for seg frykt og usikkerhet, bekymring for sikkerhet, kommunikasjonsproblem, økt solidaritet og takknemlighet og mestring.

Referanse	Specht, K., Primdahl, J., Jensen, H. I., Elkjær, M., Hoffmann, E., Boye, L. K., & Thude, B. R. (2021). Frontline nurses' experiences of working in a COVID-19 ward—A qualitative study. <i>Nursing Open</i> , 8(6), 3006-3015. https://doi.org/10.1002/nop2.1013
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å finne ut hvordan sykepleierne har opplevd å jobbe med covid-19-pasienter på ei ny avdeling under en pandemi.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Coronavirus outbreak, ricoeur, interviews, pandemic, phenomenological-hermeneutic, qualitative approach.
Metode	<p>Metoden: Det er en kvalitativ studie som er tatt i bruk ved en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Det ble utført semistrukturerte intervju via telefon i perioden juni - juli 2020.</p> <p>Utvalg: Det ble intervjuet 23 sykepleiere fra tre forskjellige sykehus i Danmark. Sykepleierne kom fra ulike avdelinger før de ble overført til å jobbe med covid-19-pasienter. Alle deltakerne var kvinner, gjennomsnittsalder på 41 og var utdannet i gjennomsnitt i 13 år.</p> <p>Datainnsamling: Deltakerne ble intervjuet på forskjellige steder. Noen ble intervjuet på sykehuset, hjemme, i bilen eller i et stille og uforstyrret rom. Det ble utført et semistrukturert intervju med åpne spørsmål. Intervjuene varte i gjennomsnitt 53 minutter og ble tatt opp på lyd og ble i etterkant transkribert ordrett.</p> <p>Analyse: Datainnsamlingen ble analysert ut ifra Paul Ricoeurs teori basert på tre ulike analytiske nivåer: naiv lesing, strukturanalyse og kritisk tolking og diskusjon. I den naive lesningen ble teksten lest flere ganger for å få en helhetlig forståelse av hva teksten handlet om. I strukturanalysen ble meninger reflektert over den naive lesningen og betydninger ble formulert. I kritisk tolkning og diskusjon ble temaene diskutert og tolket med relevant teori og forskning.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Fire temaer ble identifisert etter analysen. Den tok for seg usikker og utfordrende situasjon, faglig og personlig opplevelse, mangel på rettigheter og belønning for arbeid.</p> <p>Konklusjon: Studien viser at sykepleiere synes det var utfordrende og usikkert å jobbe med covid-19 pasienter i starten av pandemien. Det virket som et treningsprogram på forhånd kunne være med på å redusere usikkerheten. Etter hvert fikk sykepleierne mer selvtillit og økt faglig kompetanse for denne pasientgruppen.</p>
Relevans	Studien tar for seg ulike erfaringer som sykepleierne har fått ved å jobbe med covid-19-pasienter. Usikkerhet og personlig vekst er sentrale funn som er relevant for vår oppgave.

Referanse	Zipf, A. L., Polifroni, E. C., & Beck, C. T. (2021). The experience of the nurse during the COVID-19 pandemic: A global meta-synthesis in the year of the nurse. <i>Journal of Nursing Scholarship</i> , 54(1), 92-103.
Studiens hensikt/mål	Studien ble utført for å vise sykepleieres erfaringer under omsorg for pasienter med covid-19.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Ikke oppgitt.
Metode	<p>Metoden: Studien har en metasyntese-tilnærming med den spesifikke metoden til Noblit og Hare for å se på de kvalitative funnene, og deretter tolke dem inn i hverandre.</p> <p>Utvalg: 13 kvalitative studier fra Kina, Spania, Tyrkia, Iran, Brasil og USA ble valgt ut.</p> <p>Datainnsamling: Studiene er fra hele verden og ble identifisert og inkludert basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriterier var kvalitative studier som fokuserte på sykepleiernes erfaringer under covid-19-pandemien. Søkene ble gjennomført i databasene CINAHL Complete, PubMed og Scopus.</p> <p>Analyse: Det ble brukt Noblit og Hares syv-trinns tilnærming for å tolke funnene fra de kvalitative studiene ble brukt.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Funnene i studien ble delt opp i fire tema som omhandlet følelse av frykt for smitte og sikkerhet, følelse av å være uforberedt, følelse av kall og forpliktelse, psykiske og fysiske bivirkninger som utmattelse, og en fornyet følelse av profesjonell identitet og vekst.</p> <p>Konklusjon: Studien konkluderer med at til tross for store forskjeller i helsevesenet i verden er sykepleiernes erfaringer i stor grad like.</p>
Relevans	Studien er inkludert fordi den tar for seg usikkerhet og frykt, samtidig som den tar for seg hvordan sykepleierne følte på en fornyet følelse av identitet og vekst. Studien har også inkludert kvalitative artikler, og gir derfor et godt bilde på erfaringer og opplevelser hos sykepleierne.

