

10106

Sosiale begrensninger under koronapandemien: en kvantitativ studie om påvirkningen blant sykepleiere

Antall ord: 4894
Prosjektbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

10106

Sosiale begrensninger under koronapandemien: en kvantitativ studie om påvirkningen blant sykepleiere

Antall ord: 4894
Prosjektbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon

Koronapandemien førte til at Norges regjering iverksatte de mest inngripende tiltakene i fredstid. Sosiale begrensninger rammet hele befolkningen. Helseetiske prinsipper og retningslinjer understreker viktigheten av at sykepleiere følger regjeringenes anbefalinger. Samtidig er sosial kontakt et grunnleggende behov, og sosial støtte er ekstra viktig for sykepleiere i arbeid under pandemi. Økende sykepleiermangel gjør det viktig å sette fokus på hvordan beholde sykepleiere i yrket, både for sykepleierne, pasientene og samfunnet som helhet. Studiens hensikt var å undersøke hvordan sosiale begrensninger under koronapandemien påvirket sykepleiere som arbeider med sårbare pasienter. Fokuset er på deres sosiale behov, psykiske helse og arbeidsmotivasjon.

Metode

Studien er basert på kvantitativ metode ved bruk av spørreskjema utsendt i mars 2022 til ansatte på en barnemedisinsk avdeling i Norge.

Resultat

Informantene følte ansvar for å ikke smitte pasienter og kollegaer avdelingen. De opplevde å måtte begrense sitt sosiale liv mer enn venner/bekjente utenfor helsevesenet. Over halvparten følte press fra arbeidsgiver om å begrense seg mer enn retningslinjene krevde. Et mindretall opplevde negativ påvirkning på sin psykiske helse. Studien viser eksempler både på sykepleiere som har fått redusert og økt motivasjon som følge av pandemien. Påvirkningen koronapandemiens sosiale begrensninger har hatt for privatlivet, hadde mindre betydning for redusert arbeidsmotivasjon.

Konklusjon

Å jobbe som sykepleier medførte vesentlig påvirkning på hvor strengt sykepleierne opplevde å måtte følge de sosiale begrensningene. Dette kommer trolig av etiske forventninger til sykepleie, og press fra arbeidsgiver samt kollegaer. Få i studien opplevde negativ påvirkning på psykisk helse som følge av pandemien. Dette kan sees i sammenheng med tilstrekkelig sosial støtte, lav grad av smitteeksponering med covid-19, synlig nytteverdi i arbeidet og følelsen av kontroll. De sosiale begrensningene sees ikke som avgjørende for arbeidsmotivasjonen.

Nøkkelord

Covid-19, pandemi, sykepleie, sosiale begrensninger, arbeidsmotivasjon

Abstract

Introduction

The corona pandemic led the Norwegian government to implement the most invasive restrictions since World War Two. Social constraints affected the entire population. Health ethics principles and guidelines emphasize the importance of nurses following government recommendations. Social contact is a fundamental need, and social support is especially important for nurses working during a pandemic. With an increasing shortage of nurses, it is important to focus on how to retain nurses, both for the nurses, the patients, and society. The study investigates which effects social constraints during the pandemic had on nurses, with a focus on their social needs, mental health, and work motivation.

Method

The study is based on a quantitative method using a questionnaire sent to employees at a pediatric ward in Norway, in March 2022.

Result

All participants felt responsible for preventing the coronavirus infect the ward. They experienced having to curb their social life more than friends/acquaintances not working with patients. More than half felt pressure from the employer to restrict themselves socially more than the guidelines. A minority experienced a negative impact on mental health. The study shows examples of both nurses who had reduced and increased motivation due to the pandemic. The pandemics' impact on their private life was not decisive to reduce work motivation.

Conclusion

Working as a nurse had a significant impact on how strictly the nurses experienced having to follow the social restrictions. This is due to ethical expectations, and pressure from employers and colleagues. Few experienced a negative impact on mental health as a result of the pandemic. This is due to adequate social support, low degree of infection exposure, visible usefulness in work, and the feeling of control. The social constraints are not seen as decisive for the work motivation.

Keywords

Covid-19, pandemic, nurses, social constraints, work motivation

Introduksjon

Bakgrunn

SARS-Cov-2, en variant av koronaviruset, ble i desember 2019 påvist i Wuhan i Kina. Viruset forårsaker sykdommen kalt Covid-19. Covid-19 rammer primært luftveiene og kan utvikle seg til alvorlig sykdom, i verste fall død (1). Viruset spredte seg raskt og i januar 2020 erklærte Verdens helseorganisasjon (WHO) krisetilstand. I mars 2020 ble sykdomsutbruddet erklært som en pandemi, og Norges regjering iverksatte det de omtalte som «de mest inngripende tiltakene i fredstid» (2, s. 15). Befolkningen ble anbefalt å begrense sosiale kontakter (2) for å bryte smittekjeden (3).

Ifølge Norsk sykepleieforbund (NSF) sine retningslinjer skal sykepleiere være ansvarsbevisste (4). Sykepleiere arbeider med pasienter som kan ha underliggende sykdommer og/eller svekket immunforsvar, noe som gjør dem sårbare for viruset (1). Et av de helseetiske prinsippene, ikke skade-prinsippet, innebærer at helsepersonell har plikt til å unngå å påføre pasienten lidelse eller unødig belastninger (5,6). I tillegg spesifiserer barmhjertighetsprinsippet et ideal om spontan omsorg for den hjelpetrequende (6) og fremheves som viktig i sykepleien av både NSF og omsorgsteoretiker Kari Martinsen (4,7). Ifølge International Council of Nurses (ICN) sine etiske regler, innebærer sykepleiens funksjon i samfunnet å støtte tiltak for å dekke befolkningens helsemessige behov, spesielt med tanke på utsatte grupper. Dette gjelder både som yrkesutøver og privatperson (8). Videre gir de etiske reglene sykepleieren et personlig ansvar for å kunne forsvare sin egen sykepleiepraksis (8). Dette understreker viktigheten av at sykepleierne følger regjeringens anbefalinger.

Sosial kontakt et grunnleggende behov som tilfredsstiller de psykososiale behovene; annerkjennelse, fellesskap, tilhørighet og trygghet (9). Retten til privatliv og familieliv er lovfestet i både Grunnloven §102 (10) og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 8 (11). I Koronakommisjonens rapport NOU 2021:6 *Myndighetenes håndtering av koronapandemien*, blir smittevernstiltak som besøksrestriksjoner og forbud mot sammenkomster, omtalt som motsetningsforhold til denne retten (2). I ICNs etiske regler for sykepleiere poengteres det at sykepleieren skal ivareta sine egne helsemessige behov, herunder psykiske, fysiske, sosiale og åndelige velvære, slik at evnen til å yte pleie ikke forringes (8). Kristoffersen skriver at «som person har en med seg sine personlige ressurser i form av fysisk, følelsesmessig og mental kapasitet inn i yrkeslivet» (12, s. 277).

I mars 2020 publiserte WHO en artikkel om *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. WHO understreker viktigheten av å ta vare på seg selv og betydningen av sosial støtte i arbeid som helsepersonell under en pandemi. I artikkelen oppfordrer WHO helsepersonell til å holde kontakten med familie og andre nære, samt finne støtte i kollegaer som trolig opplever det samme (13).

NAV's bedriftsundersøkelse for 2021, av Audun Gjerde, viser at helse- og sosialtjenestene er næringen som rapporterer om størst mangel på arbeidskraft, og sykepleiere skårer høyest på enkeltyrkers mangel på arbeidskraft i antall personer. Mangelen på arbeidskraft innenfor helsesektoren har vært høy i flere år og pandemien har bidratt til å forsterke behovet (14). Behovet for sykepleiere var stort og ble spådd å øke ytterligere allerede før pandemien (15). Pandemien har vist at et belastet helsevesen vil påvirke store deler av samfunnet når hensynet til liv og helse skal komme først (16). Denne

utviklingen aktualiserer tematikken i oppgaven og understreker viktigheten av å rette fokus på hvordan man kan beholde sykepleiere i yrket (14,15,17–19).

Tidligere forskning

Før pandemien, undersøkte Ahlstedt et al. 2018 ved hjelp av kvalitativ observasjonsstudier og intervju, hva som gjør at sykepleiere forblir i yrket. Den svenske studien fant blant annet at synlig framgang i arbeidet og at arbeidet i seg selv oppleves som meningsfullt bidrar til arbeidsmotivasjon (20).

Arnetz et al. undersøkte blant 695 amerikanske sykepleiere i mai 2020 hvilke årsaker til stress som opplevdes som mest fremtredende i første fase av koronapandemien. Studien avdekket at i tillegg til lange og utmattende vakter, led sykepleierne av å måtte isolere seg fra sine kjære. Dette ble en ekstra stressfaktor til de arbeidsrelaterte stressfaktorene forårsaket av pandemien, og tok fra dem sosiale støtte. Studien poengterte at pandemien har gitt fysisk og emosjonell stress hos en yrkesgruppe som i utgangspunktet allerede opplever høy forekomst av yrkesrelatert stress (21).

I mai og juni 2020 stilte Häussel et al. et utvalg på 18 sykepleiere spørsmål om fysiske, psykiske og sosiale effekter av koronapandemien. Sykepleierne jobbet på et sykehus i Østerrike der de arbeidet tett med pasienter med eller mistanke om covid-19. Studien viste en generell positiv opplevelse og positive følelser rundt det å jobbe under pandemien. Psykiske og fysiske påkjenninger ble likevel rapportert. I form av sosiale effekter nevnte alle sykepleierne sosial isolasjon i privatlivet og økt bruk av digitale sosiale medier som kompensasjon for manglende fysisk sosial kontakt (22).

En systematisk oversiktsartikkel av Brier et al. 2020, undersøkte faktorer som påvirket psykisk helse blant helsepersonell under koronapandemien. Forfatterne fant ut at tydelig kommunikasjon og støtte fra arbeidsplassen, sosial støtte og personlig følelse av kontroll er beskyttende faktorer mot både fysiske og psykiske helseproblemer i arbeid under pandemi. Dette støttes av krav-kontroll-modellen som viser at kombinasjonen av høye arbeidskrav og stor grad av kontroll gir grunnlag for utvikling og vekst. Mens derimot kombinasjonen høyt arbeidskrav og lite kontroll skaper farlig høyt stress med betydelig helserisiko (23). Brier et al. poengterer den avgjørende betydningen av tilstrekkelig psykisk helsehjelp for helsepersonell i deres situasjon med stor personlig risiko og sentrale rolle i å takle den globale krisen. Ensomhet grunnet sosial isolasjon er forbundet med økt psykisk lidelse og symptomer på utbrenthet (24).

I desember 2020 la SINTEF frem en rapport skrevet av Line Melby et al. fra en omfattende nasjonal undersøkelse om norske sykepleieres erfaringer med første fase av koronapandemien. Oppdragsgiveren var NSF og spørreskjemaet ble sendt ut til alle deres medlemmer. 35 143 sykepleier besvarte spørreskjemaet og 35 sykepleiere deltok på intervju. Funnene fra rapporten viser at over halvparten har i stor eller svært stor grad vært redde for å smitte pasienter, kollegaer og familie. Mange har opplevd store begrensninger i privatlivet som en konsekvens av frykten for å bli smittet og bringe smitte videre. Nær halvparten av sykepleierne har hatt redusert kontakt med familie, og 64% av sykepleierne har hatt redusert kontakt med venner, i stor eller svært stor grad, som følge av koronasituasjonen. 6% av sykepleierne svarte at de vurderer å slutte i yrket. 11% svarte at koronasituasjonen i stor eller svært stor grad påvirket deres psykiske helse, derav flest under 30 år (25).

Barnemedisinsk avdeling

Denne studien baserer seg på data fra en barnemedisinsk avdeling på et universitetssykehus i Norge. Pasientgruppen består av barn og ungdom opptil 16 år som har, eller utredes for ulike diagnoser, eller legges inn med akutt sykdom. Siden de fleste friske barn ikke i like stor grad får alvorlig sykdom av covid-19 som eldre, har ikke avdelingen hatt mange pasienter med covid-19 som primærårsak for innleggelse (Hentet fra infomøte med avdelingen). Det er dog ugunstig for pasientene å bli smittet med covid-19 i en tilstand der kroppen av andre årsaker er redusert. Avdelingen blir heretter omtalt som barneavdelingen.

Problemstilling

Studiens hensikt var å undersøke hvordan sosiale begrensninger knyttet til koronapandemien påvirket sykepleierne som arbeidet med sårbare pasienter på en barneavdeling. Fokuset er på deres sosiale behov, psykiske helse og arbeidsmotivasjon. På bakgrunn av dette er følgende problemstilling formulert:

Hvordan har sosiale begrensninger under koronapandemien påvirket sykepleiere på en barnemedisinsk avdeling?

Begrepsavklaring

Sosiale begrensninger – i oppgaven blir begrepet brukt om fysiske sosiale begrensninger utenfor jobb grunnet pandemi med hensikt om å hindre smittespredning

Sårbare pasienter – i oppgaven blir begrepet brukt om pasienter som er utsatt for alvorlig sykdom ved smitte med covid-19

Metode

Valg av metode

I studien er det benyttet kvantitativ metode for datainnsamlingen. Kvantitativ metode muliggjør innhenting av data fra et større antall informanter uten tilsvarende økt tidsbruk (26). Metoden gir dermed bred forståelse av utvalget og den kvantitative variasjonen, samt utbredelsen av et fenomen (27,28). Bruk av spørreskjema fremmer anonymitet og nøytralitet overfor datainnsamler, som gir avstand, og dermed blir påvirkning på informantenes svar minimal (27). Innhentning av data ble gjort ved hjelp av et elektronisk spørreskjema. Verktøyet for spørreskjemaet var *Nettskjema*, utarbeidet av Universitetet i Oslo (UiO) (29).

Utforming av spørreskjema

Spørreskjemaet (vedlegg 1) ble utarbeidet i samarbeid med en medstudent for datainnsamling til hver vår oppgave med ulike problemstillinger. Spørreskjemaet ble brukertestet på familie og venner for å forbedre spørsmålene, svaralternativene og formuleringer, samt fastslå vanlig tidsbruk for å gjennomføre undersøkelsen (26). Spørreskjemaet ble godkjent av veileder for bacheloroppgaven og kontaktpersonen fra barneavdelingen.

Spørreskjemaet bestod av en forside og to deler med spørsmål. Første delen inneholdt fem spørsmål som angikk informantenes bakgrunnsinformasjon. Hensikten med denne kartleggingen var å ha muligheten til å se eventuelle sammenhenger mellom informantenes opplevde erfaringer og bakgrunn. Del 2 handlet om informantenes erfaringer under koronapandemien. Informantene ble bedt om å tenke tilbake og ta utgangspunkt i opplevelsen deres under koronapandemien i sin helhet. Avslutningsvis fikk informantene muligheten til å legge inn fritekst dersom de hadde tanker, erfaringer, historier eller andre kommentarer de ønsket å dele. Dette ga dem muligheten til eventuell korrektiv etter som spørreskjemaet gir faste spørsmål og svaralternativ (30).

Utvalg og rekruttering av informanter

Utvalget vårt var ansatte på en barnemedisinsk avdeling. Det var ønskelig med så mange informanter som mulig for et representativt utvalg og generaliserbart resultat (27). Inklusjonskriteriene var at informantene måtte være ansatt på avdelingen før pandemien inntraff Norge, og ha pasientnært arbeid. Dette inkluderer både sykepleiere, helsefagarbeidere og studenter på avdelingen som er i samme situasjon, og dermed like interessante for studiens hensikt.

Rekruttering av informanter foregikk ved at det ble sendt ut en mail med lenken til spørreskjemaet og oppfordring om å bidra med sine erfaringer til en kontaktperson på avdelingen, som videresendte den til de ansatte som var innenfor studiens inklusjonskriterier. Det ble sendt ut påminnelser én uke senere og noen dager før stenging av spørreskjemaet for å øke svarprosenten. Fra 17.mars 2022 – 4.april 2022, var spørreskjemaet åpent for svar, totalt 19 dager.

Analyse

Etter avsluttet datainnsamling ble resultatene analysert med enkle deskriptive frekvensanalyser i Excel. Resultatene er illustrert ved å generere søyle- og

sektordiagrammer, samt prosatekst. Fargene på søylene og sektorene er nyansert etter de aktuelle spørsmålene og deres svaralternativer fra mørkt oransje til mørkt grønt, se diagrammene i resultatdelen. Fargene på svaralternativene er justert etter om det aktuelle spørsmålet er positivt eller negativt ladet, slik at de korrelerer med de andre diagrammene. Hensikten med dette var å illustrere resultatet og gjøre det lettere å tolke essensen i dem. Informantenes bakgrunn ble satt opp i krysstabell sammen med en rekke påstander fra spørreskjemaet. Hensikten med dette var å se etter sammenhenger og tendenser med tanke på bakgrunn i besvarelsene.

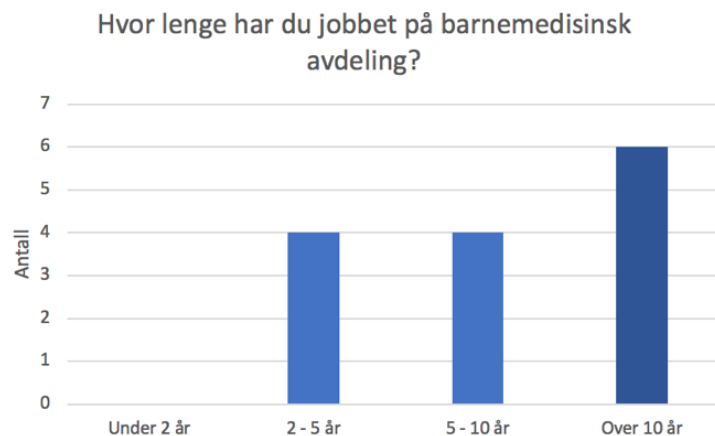
Forskningsetikk

Sammen med spørreskjema fulgte en forside med informasjon om studien, frivillig deltakelse og anonymitet. Gjennom bruk av *Nettskjema* ble deltakernes anonymitet ivaretatt da programmet ikke lagret informasjon om informantene. Informantene ble informert om at innsending av svar ble ansett som samtykke til at svarene kunne bli brukt i oppgaven, men at de når som helst kunne avbryte spørreundersøkelsen.

Resultater

Datasettets kvalitet

Av totalt 44 ansatte på avdelingen innenfor studiens inklusjonskriterier, var det 14 som svarte på spørreskjemaet ($n=14$). Dette gir en svarprosent på 32%. Alle informantene var kvinner. Informantene har et bredt aldersspenn fra 26 år til over 50 år. Figur 1 viser at samtlige har vært ansatt på avdelingen i 2 år eller lengre. Dette gjør at de har erfaring med de forholdene spørreskjemaet etterspør. 71% av informantene har over 10 år erfaring i helsevesenet.



Figur 1

Ansvarsbevissthet og sosiale begrensninger

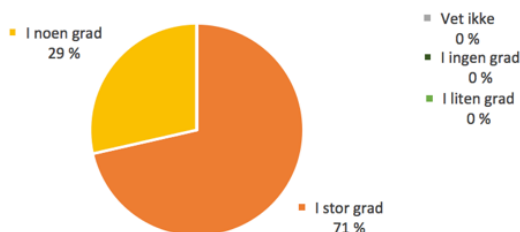
Figur 2a viser at alle svarte at de i «noen grad» (7%) eller i «stor grad» (93%) har følt ansvar for å ikke ta med koronaviruset inn på avdelingen.



Figur 2a

Figur 2b viser at deltakerne har i «stor» eller «noen grad» følt at de har måttet begrense sitt sosiale liv mer enn venner/bekjente som ikke jobber i helsevesenet. 57% var enig i at de har følt det mer innafor å dra på sosiale sammenkomster når det er lengre til de skal på jobb.

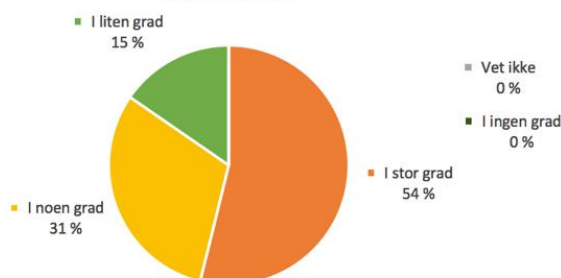
Jeg føler at jeg har måttet begrense mitt sosiale liv mer enn venner/bekjente som ikke jobber i helsevesenet



Figur 2b

Figur 2c viser at 54% har i «stor grad» følt ekstra press fra arbeidsgiver om å begrense seg sosialt, mer enn hva retningslinjene har bedt om.

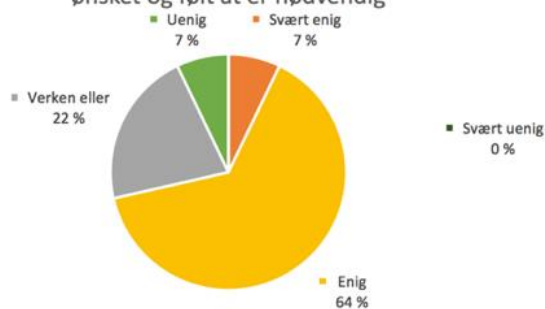
Jeg har følt på ekstra press fra arbeidsgiver om å begrense meg sosialt, mer enn hva retningslinjene har bedt om



Figur 2c

I tillegg viser resultatene at 64% har begrenset seg sosialt mer enn ønsket og følt at har vært nødvendig (figur 2d). 43% oppga å «sjeldent» ha droppet en aktivitet som har vært innenfor retningslinjene. 28% har derimot «ofte» eller «svært ofte» gjort tilsvarende.

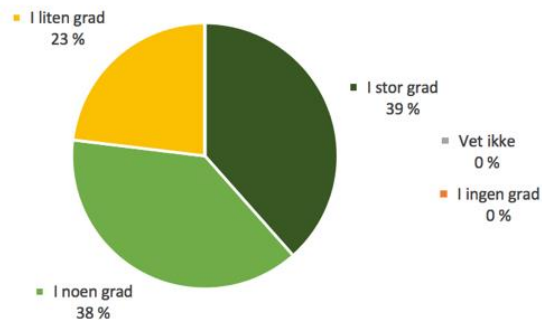
Jeg har begrenset meg sosialt mer enn jeg har ønsket og følt at er nødvendig



Figur 2d

Figur 2e viser at 77% har vært åpne med sine kollegaer om aktiviteter på fritiden som har utgjort en smitterisiko.

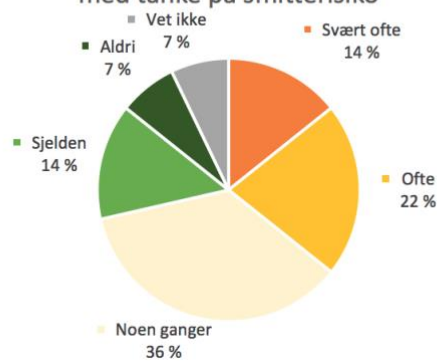
Jeg har vært åpen med mine kollegaer om aktiviteter på fritiden som utgjør en smitterisiko



Figur 2e

På en annen side viser resultatene at 36% har «ofte» eller «svært ofte» vært uenig i kollegaers prioriteringer på fritiden med tanke på smitterisiko (figur 2f).

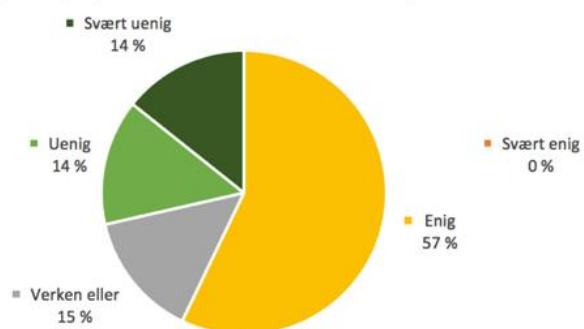
Vært uenig i kollegaers prioriteringer på fritiden med tanke på smitterisiko



Figur 2f

I tillegg har 57% følt på skam etter å ha vært sosial på fritiden (figur 2g). Halvparten har følt at de måtte forklare og begrunne at sine valg på fritiden har vært smittevennlige.

Jeg har følt på skam etter å vært sosial på fritiden



Figur 2g

Det kan se ut som en korrelasjon mellom yngre og følelsen av skam etter å ha vært sosial på fritiden, der 5/6 i aldersgruppen var «enig» i denne påstanden (tabell 1).

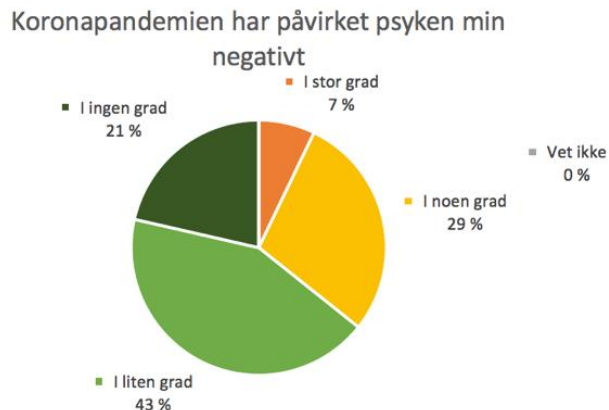
Jeg har følt på skam etter å ha vært sosial på fritiden

<i>Svar</i>	<i>Svært enig</i>	<i>Enig</i>	<i>Verken eller</i>	<i>Uenig</i>	<i>Svært uenig</i>	<i>SUM</i>
<i>Alder</i>						
<i>26 - 35år</i>		III			I	6
<i>36 - 50 år</i>		II	II		I	5
<i>Over 50 år</i>		I		II		3
<i>SUM</i>	0	8	2	2	2	14

Tabell 1

Psykisk helse og stress

Figur 3a viser at 29% i «noen grad» opplevde at koronapandemien påvirket deres psykiske helse negativt. Kun én informant svarte i «stor grad».



Figur 3a

Aldergruppen 26-35 år har stor spredning i hvilken grad de oppga at koronapandemien har påvirket deres psykiske helse negativt (tabell 2).

Koronapandemien har påvirket psyken min negativt

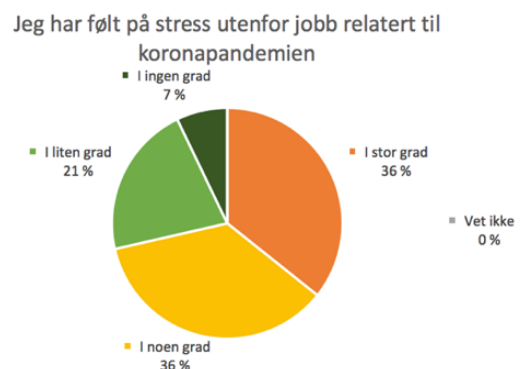
Alder \ Svar	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I ingen grad	Vet ikke	SUM
26 – 35 år	I	II	I	II		6
36 – 50 år		I	III	I		5
Over 50 år		I	II			3
SUM	1	4	6	3	0	14

Tabell 2

Alle informantene har følt stress på jobb relatert til koronapandemien «i noen grad» eller mer (figur 3b). Videre viser figur 3c at 72% har følt på stress utenfor jobb relatert til koronapandemien i «stor» eller «noen grad». 79% oppga at de i «noen» eller «stor grad» har trivdes på jobb under koronapandemien.



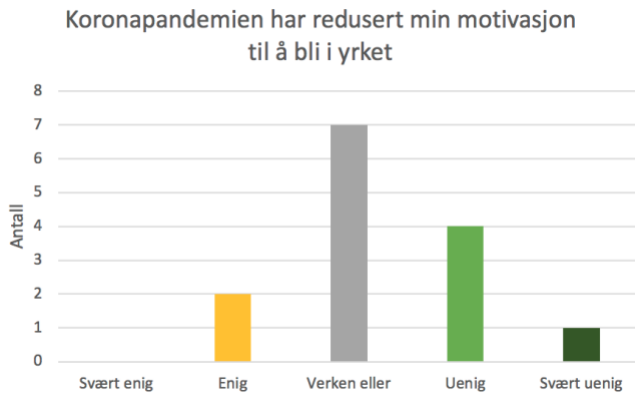
Figur 3b



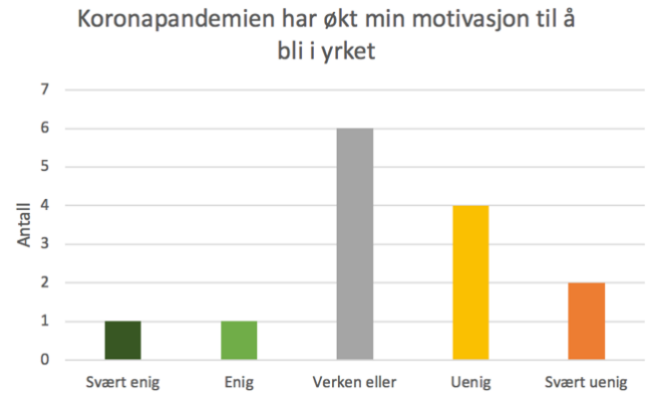
Figur 3c

Motivasjon

Halvparten og 43% stilte seg nøytral til spørsmålet om koronapandemien har henholdsvis redusert eller økt deres motivasjon til å bli i yrket. Kun to opplever at motivasjonen har redusert, mens to tvert om opplever økt motivasjon. 43% var «uenig» i at motivasjonen har økt, samtidig som 34% var «uenig» i at den ble redusert (figur 4a og 4b).



Figur 4a



Figur 4b

Ut ifra tabell 3a ser det ikke ut til å være en sammenheng mellom den yngre aldersgruppen og redusert motivasjon, tvert om var de to som oppga økt motivasjon (tabell 3b) i denne aldersgruppen.

Koronapandemien har redusert min motivasjon til å bli yrket

Svar \ Alder	Svært enig	Enig	Verken eller	Uenig	Svært uenig	SUM
26 – 35år		I	II	III		6
36 – 50 år		I	II	I	I	5
Over 50 år			III			3
SUM	0	2	7	4	1	14

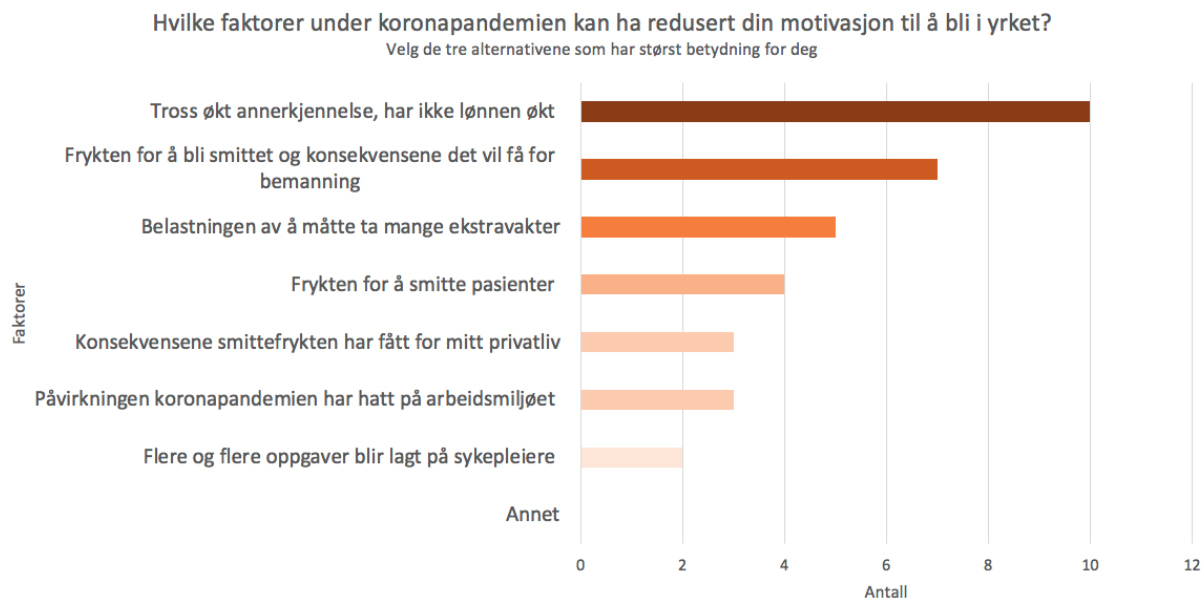
Tabell 3a

Koronapandemien har økt min motivasjon til å bli yrket

Svar \ Alder	Svært enig	Enig	Verken eller	Uenig	Svært uenig	SUM
26 – 35år	I	I	I	III		6
36 – 50 år			III		II	5
Over 50 år			II	I		3
SUM	1	1	6	4	2	14

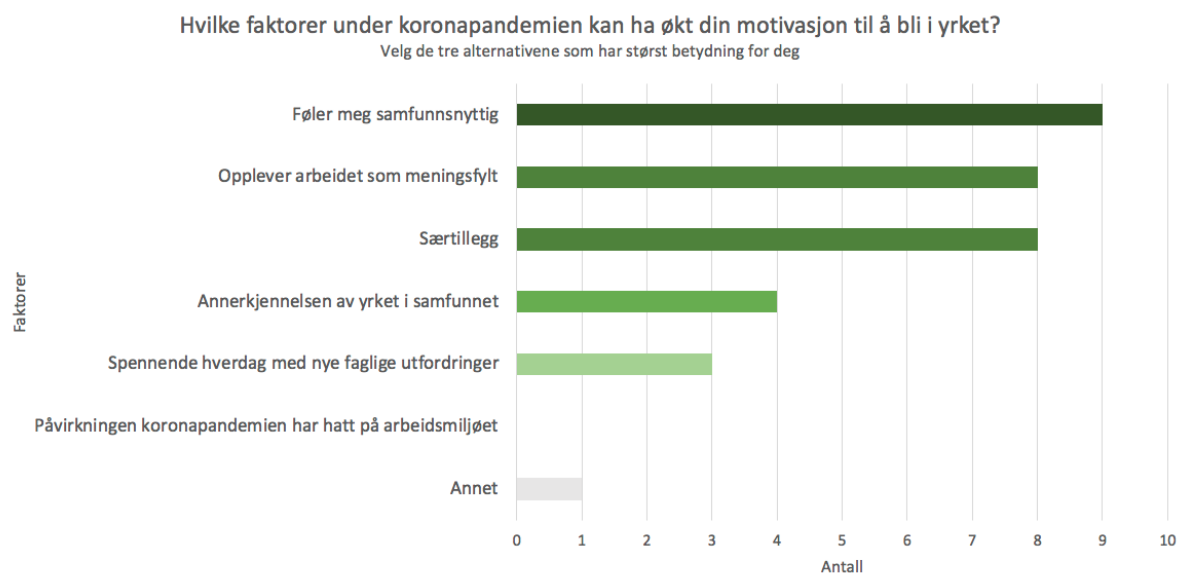
Tabell 3b

I figur 5 krysset informantene av for alt fra 1-3 faktorer. «Påvirkningen koronapandemien har hatt for mitt privatliv», hadde ifølge informantene mindre betydning for å kunne ha redusert motivasjonen til å bli i yrket (figur 5a). Det var i større grad økonomiske forhold og smittefrykt og arbeidsbelastning informantene oppga å ha hatt størst betydning.



Figur 5a

Følelsen av å være samfunnsnyttig, opplevelsen av arbeidet som meningsfylt, samt særtillegg, var de faktorene som ansees å ha større betydning for å kunne ha økt motivasjonen blant informantene (figur 5b).



Figur 5b

Diskusjon

I denne delen diskuteres studiens resultater i lys av annen forskning og faglitteratur opp mot problemstillingen:

Hvordan har sosiale begrensninger under koronapandemien påvirket sykepleiere på en barnemedisinsk avdeling?

Ansvarsbevissthet og sosiale begrensninger

Funnene fra datainnsamlingen viser at samtlige deltakere ($n = 14$) har kjent på ansvaret for å ikke bli smittet og smitte andre på avdelingen. Deltakerne oppga å ha følt at de har måttet begrense seg sosialt mer enn venner/bekjente som ikke jobber i helsevesenet, derav over 70% i «stor grad». Dette samsvarer med tidligere forskning gjort i Østerrike i av Häussel et al. 2020 der alle som deltok i studien nevnte at å jobbe under koronapandemien påvirket sosiale aspekter i deres liv (22). Dette kan tolkes som positivt for pasientene da de er ekstra sårbare ved smitte (1). Det viser til omsorgsfulle sykepleiere i overenstemmelse med de yrkesetiske retningslinjene (4,8), samt de helseetiske prinsippene (5–7). Forskning viser at sykepleiere har en høyere grad av personlighetstrekket medmenneskelighet (31,32), som er assosiert med å være omsorgsfull (33). Dette støtter tanken om at sykepleiere har en iboende egenskap til å handle ut ifra et omsorgsfullt perspektiv (34). Samtidig, kan prioriteringen av å beskytte pasientene gå utover sykepleiernes behov (35) for sosial kontakt, deres psykiske helse, samt arbeidsmotivasjon?

Sosiale begrensninger har ført til mindre sosial støtte blant sykepleiere samtidig som det er ekstra viktig i arbeid med pandemi (13,21). Ut ifra resultatene var det tydelig at informantene opplever at deres yrket i helsevesenet har hatt betydning for i hvilken grad de måtte sosialt begrense seg. Dette i likhet med funnene fra Melby et al. 2020 som viste at felles for alle som ble intervjuet, var at de hadde en sterk bevissthet på at de var helsepersonell og ville gjøre sitt for å hindre smittespredning (25). I intervjuene gjennomført av SINTEF, kom det frem at mange av sykepleierne, i tillegg til å følge alle retningslinjer nøye, påla seg selv og familien ekstra strenge tiltak når det gjaldt fysisk sosial kontakt ut over det anbefalte (25). På barneavdelingen var det like under halvparten som tvert om oppga å «sjeldent» ha droppet en aktivitet som har vært innenfor retningslinjene. 28% hadde derimot «ofte» eller «svært ofte» gjort tilsvarende.

Videre mente nær $\frac{3}{4}$ at de har begrenset seg fysisk sosialt mer enn ønsket og følt at har vært nødvendig. I tillegg til resultatene om ansvarsbevissthet, kan dette sees i sammenheng med resultatene som viser at over halvparten «i stor grad» har følt på ekstra press fra arbeidsgiver om å begrense seg sosialt, mer enn hva retningslinjene krevde. I en mail sendt i november 2021 fra klinikksjefen for barneavdelingen stod det blant annet at:

Vi (...) må være særlig «flinke» (...) Å redusere sosial kontakt (...) Vi trenger hverandre her på jobb og vi ønsker ikke at noen skal oppleve å bli smittet i kontakt med oss (vedlegg 2).

I sykehusets interne kvalitetssystem om *Covid-19 Smitteverntiltak for pasienter og ansatte*, stod det at «Ansatte oppfordres til å redusere sosialt samvær på fritiden» (vedlegg 3).

Det kan ansees som fornuftig av arbeidsgiver å legge press på ansatte til å være nøye med smittevern med tanke på pasientgruppens sårbarhet, samtidig som det kan begrense sykepleiers, rett og behov for sosialt liv (9–11).

Holdninger blant kollegaene kan ha påvirket valgene de ansatte har tatt i sitt privatliv. Selv om 36% av informantene «ofte» eller «svært ofte» har vært uenig i kollegaers prioriteringer på fritiden med tanke på smitterisiko, har de fleste vært åpne med sine kollegaer om aktiviteter på fritiden som har utgjort en smitterisiko. Dette til tross for at halvparten har følt de måtte forklare og begrunne at sine valg på fritiden har vært smittevennlige. I tillegg har over halvparten følt skam etter å ha vært sosial på fritiden. Skam er et sterkt begrep og kan gi følelsen av å være moralsk uakseptabel (36). De yrkesetiske retningslinjene, kapittel 4, understreker viktigheten av åpen kommunikasjon og støtte blant ansatte, også om forhold som angår kollegiale normer (4). Kan det tenkes at god støtte på jobb, kan redusere behovet for sosial støtte i privatlivet? I følge Häussel var det flere sykepleiere som under pandemien verdsatte at de fortsatt kunne møte kollegaene sine fysisk gjennom jobben (22), og antagelig fant støtte her. Det kan sees en mulig korrelasjon mellom yngre og skamfølelsen, siden 5/6 i den yngste aldergruppen sa seg enig i denne påstanden. Dette kan tyde på at den psykiske belastningen har vært størst for denne aldergruppen slik som rapporten fra SINTEF viser (25).

Psykisk helse og stress

Stress relatert til koronapandemien har vært uttalt både utenfor og på jobb ifølge informantene. Arnetz et al. 2020 fant ut at fysisk sosial isolasjon ble en ekstra stressfaktor for sykepleierne som arbeidet i første fasen av koronapandemien (21). Brier et al. 2020 poengterer at sosial isolasjon er forbundet med økt psykisk lidelse (24). Dette kan tyde på at sosiale begrensninger kan ha bidratt til stresset informantene på barneavdelingen har opplevd.

Til tross for bekymringer for sykepleieres psykiske helse fra tidligere forskning (21,22,24,37), var det kun én informant på barneavdelingen som opplevde negativ påvirkning på psykiske helse i «stor grad». Ifølge Brier et al. er helsepersonell som mottar sosial støtte mer motstandsdyktige mot psykiske plager (24). Det kan tenkes at informantene i fra barneavdelingen opplever å ha fått tilstrekkelig sosial støtte fra arbeidsplassen, familie eller venner. En iransk tversnittstudie gjort av Sarboozhi et al. 2020, kunne derimot ikke avdekke en sammenheng mellom sosial støtte fra familie eller venner, og utbrenthet relatert til covid-19 (38). En annen mulig påvirkende faktor er at barneavdelingen ikke i like stor grad hadde pasienter med eller mistanke om covid-19 som ved tidligere studier. Dette stemmer overens med resultatene fra den iranske studien som viste at nivået av utbrenthet var høyere blant sykepleierne som arbeidet i førstelinje med pasienter med eller mistenkt covid-19, enn de som arbeidet i andre avdelinger med mindre grad av smitteeksponering (38).

Forskningsleder for SINTEFs rapport, seniorforsker Line Melby, påpeker at den psykiske belastningen på unge sykepleiere kan føre til frafall og gå utover rekrutteringen av yrket (37). På barneavdelingen ble det derimot ikke representert en signifikant sammenheng mellom negativ psykisk påvirkning og den yngste aldergruppen i undersøkelsen. Informantene som oppga negativ påvirkning i «stor grad» var dog i denne aldergruppen.

Nesje skriver i sin doktoravhandling fra 2017 om norske sykepleiers profesjonstilknytning. Hun referer til Feldt (1997) (39) og skriver at «de som anser oppgaver som meningsfulle, også opplever potensielle stressorer som mindre belastende» (34, s. 53). Dette forklares med at stresset fortolkes til overkommelige utfordringer fremfor stressorer. Videre trekker hun sammenheng mellom det å ha sterk profesjonstilknytning og å anse yrket som meningsfylt, og at dette bidrar til større aksept for eventuelle barrierer som dukker opp (34). Dette er trolig overførbart til barneavdelingen der 64% av informantene opplever at psyken i ingen eller liten grad var blitt påvirket negativt, til tross for at samtlige oppga å ha følt på stress på jobb, relatert til koronapandemien. Videre viser resultatene at 4/5 informanter trivdes i noen eller stor grad på jobb under koronapandemien. Det kan tenkes at informantene opplevde høy grad av egenkontroll, som gjør de mer rustet for høye jobbkrav (23,24).

Motivasjon

Flertallet av informantene stilte seg nøytral til spørsmålene om arbeidsmotivasjon. Det var like mange som mente motivasjonen hadde økt som det var informanter som mente den ble redusert ($n=2$). SINTEFs rapport kunne også rapportere om både informanter som hadde fått tanker om å slutte i yrket, og andre som tvert om hadde fått økt lyst til å fortsette (25).

Det sees ingen betydelig sammenheng mellom den yngste aldersgruppen og redusert motivasjon på barneavdelingen til tross for Melbys og Lill Sverresdatter Larsen sine bekymringer etter SINTEF sin rapport (37). Tvert om var de to informantene som oppga økt motivasjon på grunn av koronapandemien, i denne aldersgruppen. I Häussel et al. sin studie ble de fleste mer motiverte. De satte pris på at de hadde en jobb de fortsatt kunne dra til og møte kollegaer, til forskjell fra andre yrkesgrupper som måtte ha hjemmekontor (22).

«Påvirkningen koronapandemien har hatt for mitt privatliv», hadde ifølge informantene mindre betydning for å kunne ha redusert motivasjonen til å bli i yrket. Dette kan være fordi de ikke ha følt en betydelig påvirkning i deres privatliv, eller at andre faktorer har vært mer avgjørende, slik som lønn, smittefrykt og arbeidsbelastninger (35,40–43). Følelsen av å være samfunnsnyttig, opplevelsen av arbeidet som meningsfylt, samt særtillegg, var de faktorene som har hatt størst betydning for å øke motivasjonen blant informantene. Dette støtter funnen fra studien til Ahlstedt et al. 2018 som sier at opplevelsen av en meningsfull jobb, har betydning for arbeidsmotivasjonen (20). Ryan og Decis (2002) selvbestemmelsesteori trekker også frem at indre motivasjon kjennetegnes av at man gjør en aktivitet fordi aktiviteten i seg selv er tilfredsstillende (44). I rapporten fra SINTEF svarer 19% at koronasituasjonen har gjort arbeidet mer meningsfylt, mens halvparten i liten eller svært liten grad har opplevd det slik (25). Det kan se ut til at mange faktorer påvirker arbeidsmotivasjonen på barneavdelingen, og at sett under ett utligner de motivasjonsreducerende og motivasjonsøkende faktorene hverandre. Dette kan være en årsak til at motivasjonen ser tilsynelatende upåvirket ut av koronapandemien. Det er viktig å bemerke seg at over 70% av informantene har over ti års erfaring i helsevesenet. Sett i lys av at mange slutter å jobbe som sykepleiere de første ti årene i følge NSF's leder (37), kan det derfor antas at informantene i utgangspunktet trivdes godt i yrket sitt og var motiverte.

Til tross for at smittevernstiltakene grep vesentlig inn i innbyggernes rett til privatliv og familieliv, hadde tiltakene som hensikt å beskytte andre rettigheter, slik som retten til liv og helse (2) som er lovfestet i Grunnloven §93 (10) og EMK artikkel 2 (11), samt FNs *Konvensjon om sivile og politiske rettigheter* artikkel 6 (45). Det er flere ganger blitt dokumentert at den vanligste grunnen til å velge sykepleieryrket, er ønsket om å hjelpe (34). Det er derfor nærliggende å tro at arbeidet med å ivareta retten til liv og helse kan ha opplevdes som viktig og meningsfylt for informantene, og dermed vært en motivator i arbeidet under pandemi. Det kan tenkes at arbeidet og begrensningene har vært belastende, men vel så givende.

Studiens styrker og svakheter

Valget av kvantitativ metode med spørreskjema sikret anonymitet ovenfor meg som datainnsamler som var viktig for å få ærlige svar fra informantene. Kvalitativ metode er dog hensiktsmessig i en studie som ønsker å undersøke subjektive erfaringer og opplevelser slik som denne. Studien kunne derfor supplert med kvalitativ datainnsamling for en dypere forståelse av informantenes opplevelse. Kvantitativ metode med spørreskjema gir derimot faste rammer for hva informantene kan svare, som gir system og struktur, men imidlertid liten mulighet for dybdeforståelse (30). Spørreskjemaet ble utarbeidet uten tidligere erfaring med dette. Det ble tatt inspirasjon og tips fra Dalland (27) for spørsmålsformulering og svaralternativer. I tillegg ble spørreskjemaet brukertestet før det ble sendte ut til avdelingen. Spørsmål om kjønn, alder og sivilstatus/bosituasjon kan ha utfordret anonymiteten og påvirket hvorvidt for eksempel menn på avdelingen har ønsket å svare.

En svakhet ved studien er et lavt antall deltakere. Dette reduserer generaliserbarheten for resten av avdelingens ansatte. Selv om informantene var tilfeldige, må en i tillegg ta hensyn til at motivasjonen for å delta i undersøkelsen kan påvirke funnene (26). Informantene er begrenset til én enkelt avdeling, og forhold som arbeidsmiljø, pasientgruppe og ansattes personlighet, gjør at funnene fra denne studien ikke nødvendigvis er overførbare til sykepleiere på andre avdelinger. Det må tas i betraktning at avdelingen ikke hadde mange pasienter innlagt for covid-19. Inklusjonskriteriene gjør at informantene muligens ikke er begrenset til kun sykepleiere. For å kartlegge informantenes profesjon/stilling kunne dette vært lagt inn som et spørsmål. Det var ønskelig med større kjønnsfordeling, men ettersom majoriteten på avdelingen er kvinner, var dette forventet.

Mye av forskningen som er brukt har hatt et utvalg av sykepleiere med trolig større grad av smitteeksponering på jobb enn barneavdelingen. Det kunne derfor vært ønskelig med mer forskning basert på et utvalg tilsvarende barneavdelingens arbeidssituasjon. Det må tas i betraktning at flere av studiene er gjort i andre land, som kan ha håndtert pandemien noe annerledes enn Norge med andre restriksjoner.

Datainnsamlingen ble gjort i underkant av to år etter at pandemien brøt ut og i en tid med få restriksjoner. På tross av at informantene ble bedt om å ta utgangspunkt i opplevelsen under koronapandemien i sin helhet, er det sannsynlig at hukommelsesskjevhet har farget svarene. I tillegg kan informantenes humør og opplevelser den dagen de svarte på undersøkelsen, påvirket erfaringene de rapporterte (46).

Det er viktig å bemerke at fargenyansene på diagrammene er valgt ut ifra undertegnede subjektive mening om hvorvidt påstanden er positivt eller negativt ladet. Fremstillingen av resultatene bærer derfor preg av dette og kan påvirke hvordan resultatene oppfattes.

Implikasjoner for sykepleie

Sykepleierne tar med seg sine personlige ressurser inn i yrkeslivet (12). Følgelig påvirker dette arbeidet med pasientene. I en situasjon med sykepleiemangel er det viktig å sette fokus på hvordan å beholde sykepleierne i yrket, både for sykepleierne, pasientene og samfunnet i sin helhet (16). Resultatene fra studien belyser hvilke erfaringer informantene har, og kan bidra til å iverksette tiltak for å begrense de negative opplevelsene ved en eventuell senere pandemi eller ny smittebølge. Tidligere forskning har hatt fokus på sykepleiere med stor grad av smitteeksponering på jobb. Det var derfor interessant å undersøke erfaringene på en avdeling med mindre grad av smitteeksponering.

For fremtidige studier er det interessant å undersøke et større og bredere utvalg for et mer generaliserbart resultat. Eksisterende forskning er basert på undersøkelser gjort under en pågående pandemi og det kan derfor være nyttig å undersøke langtidseffektene når pandemien er over. Undersøkelser blant andre yrkesgrupper utenfor helsevesenet kan eventuelt avdekke hvorvidt informantenes opplevelse av å måtte begrense seg mer enn andre yrkesgrupper, stemmer.

Helsepersonell blir ikke nevnt som gruppene begrensningene på sosial kontakt har vært særlig belastende for, i Koronakommisjonens rapporter (2,47). Dette sett i lys av denne studiens resultater og tidligere forskning, mener jeg understreker viktigheten av mer fokus og forskning på helsepersonell.

Konklusjon

Studiens funn viser at yrket som sykepleier har hatt vesentlig påvirkning på hvor strengt sykepleierne opplevde å måtte følge de sosiale begrensningene. Mange opplevde å måtte begrense seg mer enn venner og bekjente som jobber utenfor helsevesenet. Dette kommer trolig av forventningene til sykepleie som fag, og press fra arbeidsgiver samt kollegaer. Kun en informant opplevde negativ påvirkning på psykisk helse som følge av pandemien. Dette kan sees i sammenheng med tilstrekkelig sosial støtte, lav grad av smitteeksponering med covid-19, synlig nytteverdi i arbeidet og følelsen av kontroll. De sosiale begrensningene sees ikke som avgjørende for arbeidsmotivasjonen. Enkelte har fått økt motivasjon, andre har fått redusert motivasjon, mens flertallets motivasjon sees tilsynelatende upåvirket. Avslutningsvis må det understrekes at mange av informantene rapporterte positive erfaringer under koronapandemien, som følelsen av å være samfunnsnyttig og at arbeidet opplevdes meningsfylt.

Litteraturliste

1. Klein J, Dalgard O, Jensen HLB, Stammler B. Covid-19. I: Store medisinske leksikon [Internett]. 2021 [sitert 21. april 2022]. Tilgjengelig på: <http://sml.snl.no/covid-19>
2. NOU 2021: 6. Myndighetenes håndtering av koronapandemien [Internett]. Koronakommisjonen; 2021 [sitert 21. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-6/id2844388/>
3. Akselsen PE. Smittevern i helsetjenesten. 3. utg. Oslo: Gyldendal; 2018.
4. NSF. Yrkesetiske retningslinjer [Internett]. Norsk sykepleierforbund. 2019 [sitert 7. februar 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
5. Helsedirektoratet. Håndtering av etiske utfordringer i helsetjenesten [Internett]. Helsedirektoratet. 2021 [sitert 28. mars 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/personell-kompetanse-og-rekruttering/kurs-og-opplaering/veiledning-til-ledere-og-opplaeringsansvarlige/handtering-av-etiske-utfordringer-i-helsetjenesten>
6. Nortvedt P. Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk. Gyldendal Akademisk; 2016.
7. Martinsen K. Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien. Oslo: Tano; 1993.
8. International Council of Nurses, redaktør. The ICN code of ethics for nurses [Internett]. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2006 [sitert 2. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile>
9. Helgesen AK. Sosial kontakt. I: Grunnleggende sykepleie: Bd 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
10. Grunnloven. Kongeriket Norges Grunnlov [Internett]. LOV-1814-05-17. Lovdata; 1814. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/lov/1814-05-17>
11. Menneskerettsloven. Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett [Internett]. LOV-1999-05-21-30. Lovdata; 1999 [sitert 21. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/lov/1999-05-21-30>
12. Kristoffersen NJ, redaktør. Stress og mestring. I: Grunnleggende sykepleie: Bd 3 Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 237–94.
13. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internett]. 2020. Tilgjengelig på: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_8
14. Gjerde A. NAVs Bedriftsundersøkelse 2021 [Internett]. NAV. 2021 [sitert 7. februar 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>
15. NTB. SSB: Norge vil mangle 28 000 sykepleiere i 2035 [Internett]. 2019 [sitert 21. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2019/05/ssb-norge-vil-mangle-28-000-sykepleiere-i-2035>
16. Skogli E, Halvorsen CA, Vennerød Ø, Stokke OM, Vikøren S, Karttinen E. Forberedt på neste krise? Vurdering av helse- og omsorgssektorens kapasitet til å håndtere fremtidig etterspørsel [Internett]. Menon economics; 2020. Report No.: 142/2020. Tilgjengelig på: https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-02/forberedt-pa-neste-krise_menon_rapport_2021.pdf
17. Flatøy K. Vi må ta vare på de sykepleierne vi allerede har [Internett]. [sitert 21.

- mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/meninger/2021/12/vi-ma-ta-vare-pa-de-sykepleierne-vi-allerede-har>
18. Norsk sykepleierforbund. Rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere [Internett]. NSF. [sitert 21. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/vart-politiske-arbeid/rekruttere-mobilisere-og-beholde-sykepleiere>
 19. Sæther AS, Skjetne OL. Sykepleierforbundet: Har varslet om sykepleiermangel i mange år [Internett]. VG. 2021 [sitert 21. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.vg.no/i/zgdqrr>
 20. Ahlstedt C, Lidvall CE, Holmstöm IK, Athlin ÅM. What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study - ScienceDirect [Internett]. 2018 [sitert 25. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.008>
 21. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internett]. januar 2020 [sitert 27. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8126>
 22. Häussl A, Ehmann E, Pacher A, Knödl K, Huber T, Neundlinger L, mfl. Psychological, physical, and social effects of the COVID-19 pandemic on hospital nurses. *Int Nurs Rev* [Internett]. desember 2021 [sitert 9. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12716>
 23. Orvik A. Organisatorisk kompetanse innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2017.
 24. Brier ND, Stroobants S, Vandekerckhove P, Buck ED. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLOS ONE* [Internett]. 15. desember 2020 [sitert 30. mars 2022]; Tilgjengelig på: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0244052>
 25. Melby L, Thaulow K, Lassemo E, Ose SO. Sykepleieres erfaringer fra første fase av koronapandemien fra mars-oktober 2020 [Internett]. SINTEF; 2020 nov [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://hdl.handle.net/11250/2822995>
 26. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: qualitative, quantitative & mixed methods approaches*. 5th edition. Los Angeles, California: Sage; 2018.
 27. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
 28. Bjørnnes AK, Gjevjon ER. Kvalitet i kvantitativ metode – et innblikk. *Sykepleien* [Internett]. oktober 2019 [sitert 28. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/forskning/2019/09/kvalitet-i-kvantitativ-metode-et-innblikk>
 29. Universitetet i Oslo. *Nettskjema* [Internett]. NTNU. [sitert 6. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Nettskjema>
 30. Nøtnæs T. *Retningslinjer for visuell utforming av spørreskjema* [Internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2006. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/a/skjema/handbok88.pdf>
 31. Williams G, Dean P, Williams E. Do nurses really care? Confirming the stereotype with a case control study. *British Journal of Nursing* [Internett]. 12. februar 2009 [sitert 23. mai 2022]; Tilgjengelig på: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/10.12968/bjon.2009.18.3.39044>
 32. Kennedy B, Curtis K, Waters D. The personality of emergency nurses: Is it unique? *Australasian Emergency Nursing Journal* [Internett]. november 2014 [sitert 23. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1574626714000627>
 33. McCrae RR, John OP. An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *J Personality* [Internett]. juni 1992 [sitert 23. mai 2022]; Tilgjengelig på:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>

34. Nesje K. Sykepleieres opplevelse av å passe til yrket [Doktoravhandling]. [Oslo]; 2017.
35. Johansen LB. Sykepleie kan ikke bare være en jobb for superhelter [Internett]. [sitert 29. mai 2022]. Tilgjengelig på:
https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2020/05/sykepleie-kan-ikke-bare-vaere-en-jobb-superhelter?fbclid=IwAR1n7HmfRKH5qbJxancWQZWQ3gDF3BDnLkbIKXCblhDGh9-ncpd_FjmG1C4
36. Teigen KH, Kennair LEO. skam. I: Store norske leksikon [Internett]. 2019 [sitert 31. mai 2022]. Tilgjengelig på: <http://snl.no/skam>
37. SINTEF. – Yngre sykepleiere sliter mest i pandemien [Internett]. SINTEF. 2020 [sitert 14. februar 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.sintef.no/siste-nytt/2020/-yngre-sykepleiere-sliter-mest-i-pandemien/>
38. Sarbooji Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. Investigación y educación en enfermería. 2020;
39. Feldt T. The role of sense of coherence in well-being at work: Analysis of main and moderator effects. Work & Stress [Internett]. april 1997 [sitert 23. mai 2022]; Tilgjengelig på: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678379708256830>
40. Bergsagel I. Annenhver sykepleier er misfornøyd med inntekten [Internett]. [sitert 27. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2019/04/annenhver-sykepleier-er-misfornoyd-med-inntekten>
41. Dolonen KA. 40 prosent av sykepleierne har vurdert å skifte yrke på grunn av lønn [Internett]. [sitert 13. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2019/05/40-prosent-av-sykepleierne-har-vurdert-skifte-yrke-pa-grunn-av-lonn>
42. Fiske E. Klapping er fint, men sykepleiere trenger mer enn et «takk» [Internett]. [sitert 27. april 2022]. Tilgjengelig på:
<https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2020/03/klapping-er-fint-men-sykepleiere-trenger-mer-enn-et-takk>
43. Bandehy L. Sykepleiere har den laveste lønnen, med det største ansvaret av alle [Internett]. Nettavisen. 2022 [sitert 13. mai 2022]. Tilgjengelig på:
<https://www.nettavisen.no/5-95-475176>
44. Ryan RM, Deci EL. Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. Contemporary Educational Psychology [Internett]. januar 2000 [sitert 24. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0361476X99910202>
45. FN-sambandet. Konvensjon om sivile og politiske rettigheter [Internett]. 1966 [sitert 21. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/konvensjon-om-sivile-og-politiske-rettigheter>
46. Tjora AH. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
47. NOU 2022: 5. Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2 [Internett]. Koronakommisjonen; 2022 [sitert 27. april 2022]. Tilgjengelig på:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/>

Vedlegg

Vedlegg 1 - Informasjonsskriv og spørreskjema

Smitterisiko og ansattes sosiale liv

Velkommen til denne undersøkelsen om ansattes erfaringer under koronapandemien på [REDACTED]

Håper du vil dele dine erfaringer

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å samle inn informasjon om hvordan koronapandemien har påvirket de ansatte ved [REDACTED]. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelsen vil innebære for deg.

Undersøkelsen er en del av vår bacheloroppgave

Vi heter [REDACTED] og [REDACTED], og er tredjeårsstudenter på bachelor i sykepleie ved NTNU i [REDACTED]. Vi jobber for tiden med bacheloroppgaven, og ønsker å undersøke i hvilken grad pandemien og dens smitterisiko har påvirket de ansatte på [REDACTED] sitt private og sosiale liv utenfor arbeidsplassen.

Det tar bare 10 minutter

Spørreundersøkelsen består av 32 spørsmål, og tar omtrent 10 minutter å gjennomføre. På slutten av undersøkelsen vil det være et kommentarfelt hvor ordet er fritt. Vi setter stor pris på om du tar deg tid til å skrive noe her.

Du er anonym

For å delta må du ha jobbet på avdelingen siden starten av koronapandemien, mars 2020. Undersøkelsen er helt anonym og det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst avbryte spørreundersøkelsen om du ønsker det. Da vil alle svar du har avgitt, bli slettet automatisk. Ved å svare på undersøkelsen samtykker du til at svarene kan bli brukt i vår bacheloroppgave.

Send oss gjerne en mail

Hvis du har noen spørsmål eller kommentarer angående oppgaven, eller ønsker å lese oppgaven etter den er ferdig, kan du kontakte oss på [REDACTED]@stud.ntnu.no eller [REDACTED]@stud.ntnu.no. Oppgavens veileder fra NTNU er [REDACTED] ([REDACTED]@ntnu.no).

Del 1 - Bakgrunnsinformasjon

I denne delen ønsker vi å få svar på bakgrunnsinformasjon til de ulike deltakerne i undersøkelsen.

Hvilket kjønn identifiserer du deg som?

- Kvinne
- Mann
- Ikke-binær
- Ønsker ikke svare

Hvor gammel er du?

- 18 - 25 år
- 26 - 35 år
- 36 - 50 år
- Over 50 år

Sivilstatus og bostatus

Kryss av for de alternativene som passer best for din situasjon under koronapandemien.

- Singel
- Gift
- I forhold
- Bor for meg selv
- Bor i kollektiv
- Bor med familie (partner og/eller barn)
- Bor med kjæreste
- Ingen av alternativene over
- Ønsker ikke svare

Hvor lenge har du jobbet på [redacted] avdelingen på [redacted]?

- Under 2 år
- 2 - 5 år
- 5 - 10 år
- Over 10 år

Hvor mange års erfaring har du i helsevesenet?

- Under 2 år
- 2 - 5 år
- 5 - 10 år
- Over 10 år

Del 2 - Erfaringer under koronapandemien

Når du svarer på spørsmålene, ta utgangspunkt i hvordan du opplevde det under koronapandemien i sin helhet.

I hvilken grad opplever du at ditt yrke i møte med sårbare pasienter har påvirket ditt privatliv under koronapandemien, sammenlignet med før pandemien?

- I større grad
- I noen grad
- I lik grad
- I mindre grad
- Vet ikke

Nedenfor er det listet opp noen faktorer under koronapandemien som kan ha redusert din motivasjon til å bli i yrket.

Kryss av for de tre alternativene som har hatt størst betydning for deg.

- Frykten for å smitte pasienter
- Konsekvensene smittefrykten har fått for mitt privatliv
- Frykten for å bli smittet og konsekvensene det vil få for bemanning
- Belastningen av å måtte ta mange ekstravakter
- Påvirkningen koronapandemien har hatt på arbeidsmiljøet
- Flere og flere oppgaver blir lagt på sykepleiere
- Tross økt annerkjennelse, har ikke lønnen økt
- Annet

Nedenfor er det listet opp noen faktorer under koronapandemien som kan ha økt din motivasjon til å bli i yrket.

Kryss av for de tre alternativene som har hatt størst betydning for deg.

- Opplever arbeidet som meningsfylt
- Føler meg samfunnsnyttig
- Særtilllegg
- Annerkjennelsen av yrket i samfunnet
- Spennende hverdag med nye faglige utfordringer
- Påvirkningen koronapandemien har hatt på arbeidsmiljøet
- Annet

Vennligst vurder følgende:

	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I ingen grad	Vet ikke
Jeg har trivdes på jobb under koronapandemien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koronapandemien har påvirket trivselen min på jobb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har følt på ansvar for å ikke ta med korona inn på avdelingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg føler at jeg har måtte begrense mitt sosiale liv mer enn venner/bekjente som ikke jobber i helsevesenet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har vært åpen med mine kollegaer om aktiviteter på fritiden som utgjør en smitterisiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koronapandemien har påvirket psyken min negativt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koronapandemien har påvirket psyken min positivt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avdelingen har hatt fokus på arbeidsmiljøet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har følt på stress på jobb relatert til koronapandemien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har følt på stress utenfor jobb relatert til koronapandemien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har følt på ekstra press fra arbeidsgiver om å begrense meg sosialt, mer enn hva retningslinjene har bedt om	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vennligst ta stilling til følgende påstander:

	Svært enig	Enig	Verken eller	Uenig	Svært uenig
Jeg har følt at jeg har måtte forklare og begrunne at mine valg på fritiden har vært smittevennlige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koronapandemien har redusert min motivasjon til å bli i yrket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koronapandemien har økt min motivasjon til å bli i yrket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har følt på skam etter å ha vært sosial på fritiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har følt det mer innafor å dra på sosiale sammenkomster når det er lenge til jeg skal tilbake på jobb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har begrenset meg sosialt mer enn jeg har ønsket og følt at er nødvendig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yrket mitt har ikke påvirket privatlivet mitt noe ytterligere enn koronapandemiens retningslinjer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilgang på hurtigtester har redusert usikkerhet og stress i arbeidsmiljøet knyttet til smittefrykt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vennligst vurder følgende:

Hvor ofte har du ...

	Svært ofte	Ofte	Noen ganger	Sjelden	Aldri	Vet ikke
Droppet en sosial aktivitet som har vært innenfor retningslinjene?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vært uenig i kollegaers prioriteringer på fritiden med tanke på smitterisiko?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har avdelingen iverksatt tiltak for å motvirke negative effekter på arbeidsmiljøet som følge av koronapandemien?

Eks: Medarbeidersamtaler, særtillegg, flere ansatte på vakt, flere felles samtaler om koronapandemien og dens utfordringer, felles lunsj, fokus på godt samarbeid, sosiale aktiviteter utenfor jobb, o.l.

Ja

Nei

Vet ikke

Hvis ja, hvilke tiltak er blitt iverksatt og har disse fungert?

Hvis nei, skulle du ønske at det var blitt iverksatt tiltak?

Ja

Nei

Vet ikke

Hvilke tiltak skulle du eventuelt ønske hadde blitt iverksatt for at du skulle fått en bedre arbeidshverdag?

Bruk gjerne eksemplene fra spørsmålet over og/eller andre forslag.

Vi setter stor pris på ditt bidrag. I kommentarfeltet under kan du dele tanker, erfaringer, historier eller andre kommentarer.

Kommentarfelt:

Takk for at du deltok i vår spørreundersøkelse!

Vedlegg 2 - Utklipp fra mail fra klinikkssjef (November 2021)

Info om Korona, infeksjonssesong og konsekvenser

Dessverre ble det tilstrømming på [redacted] sine koronatiltak denne uka. Følg med på [redacted] og på [redacted] kommune sine info-sider- i tillegg skal vi forsøke å legge ut ekstra [redacted] - info på [redacted] sin side på [redacted]. Her er nå lagt ut noen «HUSKEREGLER»: [Informasjon om korona - HUSKEREGLER](#)

Vi på [redacted] må være særlig «flinke» med tanke på pasientgruppa vi har ansvar for- de er særlig utsatt for LV- virus etter et par sesonger med lite smitte- og de er i hovedsak ikke vaksinert mot korona. Å redusere sosial kontakt og følge opp med «meteren» og gode smittevernrutiner er vi blitt gode til – og nå gjelder det kanskje mer enn noen gang her hos oss. Vi trenger hverandre her på jobb og vi ønsker ikke at noen skal oppleve å bli smitta i kontakt med oss.

Kjedelig- veldig kjedelig!- å måtte si nei til arrangementene som vi nå var godt i gang med å planlegge sammen frem mot jul, men sånn ble det dessverre altså også i år.

Vedlegg 3 - Utklipp fra internt kvalitetssystem Covid-19 Smitteverntiltak for pasienter og ansatte (November 2021)

Interne møter og kurs	[redacted] gjeninnfører én-meters-regelen. For kurs- og møtevirkosomhet medfører det at antall deltakere med fysisk oppmøte, må tilpasses kapasitet og størrelse på møterom slik at avstand kan overholdes. Fredagsforelesningen kan gjennomføres fysisk, med 1 meters avstand mellom de møtende (annet hvert sete). Der det er hensiktsmessig bør man vurdere å avholde møter digitalt.
Sosiale samlinger	Ansatte oppfordres til å redusere sosialt samvær på fritiden. Sosiale sammenkomster i regi av arbeidsgiver arrangeres ikke.
Eksterne møter, arrangement, kurs og samlinger	Eksterne møter, arrangement, kurs og samlinger bør tilstrebes å gjennomføres digitalt. Deltagelse i fysiske kurs og møter eksternt avgjøres av klinikkssjef. Eksempelvis kan det være viktig å få gjennomført kurs som sikrer kompetanseheving og fremdrift i utdanningsløp.

Takk til alle for innsatsen som nå legges ned for å gi barn og unge og familiene deres god og omsorgsfull hjelp!

