

Kandidatnummer: 10068

Covid-19-pandemiens påvirkning på arbeidshverdagen **(Fagartikkel)**

Prosjektbachelor

Emnekode: HSYK3003

Kull: 2019

Eksamensdato: 2. juni 2022

Antall ord: 4 824

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2022

Kandidatnummer: 10068

Covid-19-pandemiens påvirkning på arbeidshverdagen (Fagartikkel)

Prosjektbachelor

Emnekode: HSYK3003

Kull: 2019

Eksamensdato: 2. juni 2022

Antall ord: 4 824

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

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



Norwegian University of
Science and Technology

Sammendrag

Introduksjon: 11. mars 2020 erklærte Verdens helseorganisasjon (WHO) at covid-19 var en pandemi. I den første fasen av pandemien opplevde sykehusene mangel på smittevernutstyr, driftsutfordringer grunnet sykefravær og knapphet på personell med riktig kompetanse. Mye forskning peker på at sykepleiere generelt og operasjonssykepleiere spesielt har opplevd usikkerhet, forvirring, stress, angst, utrygghet og frykt som følge av økt arbeidsmengde, stadig nye smittevernrutiner og retningslinjer, omplassering og eksponering for smitte. Det er generelt vist høy forekomst av psykiske problemer blant helsepersonell under pandemier. Denne studien undersøker operasjonssykepleiere ved en akutt operasjonsavdeling sine opplevelser av endringer og omstillinger i covid-19-pandemiens første fase.

Metode: Dette er en kvalitativ studie gjennomført ved bruk av semistrukturerte individualintervjuer. Studien har fire deltakere, som alle er operasjonssykepleiere ved akutt operasjonsavdeling på et stort sykehus i Norge. Dataanalysen er inspirert av Kvale og Brinkmanns *meningsfortetning* og Malteruds *systematiske tekstkondensering*.

Resultat: Jeg identifiserte to sentrale temaer som beskriver operasjonssykepleiernes opplevelser: *belastninger* og *ressurser*. Informantene fortalte at stadig endring av smittevernrutiner og retningslinjer, mangel på utstyr og at situasjonen var ny og ukjent førte til usikkerhet. I tillegg opplevdes retningslinjene til tider uklare og ulogiske. Informantene fortalte også om frykt for å bli smittet. Det kom frem at operasjonssykepleierne har relevant erfaring ettersom de er vant til å håndtere smitte og smittevernutstyr. Deltakerne beskrev et godt arbeidsmiljø hvor de opplevde stor grad av kollegial støtte.

Konklusjon: Til tross for hendelser og opplevelser som kan ha påført stress, oppgir ingen informanter å ha opplevd pandemiens første fase som en særlig stor belastning. Årsaken kan være at operasjonssykepleierne hadde ressurser de vurderte til å overgå kravene omgivelsene stilte.

Nøkkelord: operasjonssykepleiere, covid-19, pandemi, stress, mestring, belastning, ressurser, arbeidsmiljø, erfaring

Abstract

Introduction: 11 of March 2020 the World Health Organization declared covid-19 as a pandemic. During its' first phase, the hospitals experienced shortage of material, operational challenges caused by sickness absence, and lack of qualified personnel. Several studies indicate that nurses in general, and operating room (OR) nurses in particular, have experienced uncertainty, confusion, stress, anxiety, insecurity, and fear as a result of increased workload, constantly changing infection control routines and guidelines, relocation, and exposure to infection. Studies report a wide range of mental health problems among health care professionals during pandemics. This study explores OR nurses' experience of changes and conversions during the first phase of the covid-19 pandemic at an acute operating room department.

Method: This is a qualitative study using semi-structured individual interviews. It includes four participants, all OR nurses working at an acute operating room department at a large Norwegian hospital. The analysis is inspired by the theories of Kvale and Brinkmann, and Malterud.

Results: Two main themes describing the OR nurses' experiences were identified: *burdens* and *resources*. The participants described that shortage of material, a new and unknown situation and constantly changing infection control routines and guidelines led to uncertainty. In addition, the guidelines were sometimes perceived as unclear and illogical. The participants also described fear of contracting covid-19. It was found that the OR nurses were accustomed to personal protective equipment, and therefore had sufficient experience to handle the situations at hand. The participants described a good work environment with a high degree of collegial support.

Conclusion: Despite events and experiences causing stress, none of the participants state that they experienced the first phase of the pandemic as a great burden. The reason may be that the OR nurses have resources which are appraised as exceeding the requirements set by the environment.

Keywords: operating room nurses, covid-19, pandemic, stress, coping, burden, resources, work environment, experience

1. Introduksjon

11. mars 2020 erklærte Verdens helseorganisasjon (WHO) at covid-19 var en pandemi (1). Samme dag ba Helsedirektoratet helseforetakene i Norge om å tilrettelegge for at det kunne komme mange covid-19-pasienter (2). Dette innebar blant annet å redusere antallet planlagte inngrep til et «absolutt nødvendig nivå» (2). 12. mars kom regjeringen med det de kalte for «de sterkeste og mest inngripende tiltakene i Norge i fredstid» (2), og store deler av samfunnet ble stengt ned. I denne første fasen av pandemien opplevde sykehusene utfordringer grunnet manglende beredskapslager for smittevernutstyr, driftsutfordringer knyttet til ansatte i karantene og knapphet på personell med riktig kompetanse (2). Etter hvert ble intensivplassene fylt opp, og også akutte kirurgiske inngrep ble begrenset til dem som måtte prioriteres (3).

I løpet av de to årene som er gått siden pandemiens begynnelse, er det forsket mye på hvordan den har påvirket sykepleiere generelt (4–7) og operasjonssykepleiere spesielt (8–12). Generelt førte smitteverntiltakene til økt arbeidsmengde for sykepleierne (10,13). Mange opplevde utfordringer relatert til omtrent daglig oppdaterte retningslinjer, hvilket førte til usikkerhet, forvirring og stress, da man stadig måtte oppdatere seg og lære nye prosedyrer (9,10). Flere ble også omdisponert til ukjente avdelinger (2). Dette kan ha bidratt til operasjonssykepleieres opplevelse av stress, angst og usikkerhet (10). Den generelle mangelen på smittevernutstyr opplevdes som en stressfaktor (6), blant annet fordi operasjonssykepleierne opplevde redusert trygghet (10). Flere studier omtaler sykepleieres angst og frykt for å bli smittet selv (6,8,11) og å smitte andre (8). Det er også vist at forekomsten av angst og depresjon var særlig høy i forbindelse med høy risiko for eksponering for smitte med covid-19 (11). Forskning viser generelt høy forekomst av psykiske problemer blant helsepersonell under pandemier (14). Mediene har hatt mange oppslag om slitne og utbrente sykepleiere som ønsker å slutte i yrket (15–25), og forskning peker på at angst, frykt og stress kan være årsaker til dette (12).

Usikkerhet, forvirring, angst, frykt, utrygghet og depresjon kan oppfattes som stressfølelser fordi de normalt springer ut fra stressende, skadelige, truende eller utfordrende omstendigheter (26). Psykologene Lazarus og Folkman forstår stress og mestring som uttrykk for et samspill mellom individ og omgivelser (27). Individet opplever *stress* når omgivelsenes krav overstiger dets ressurser (26) og setter dets velbefinnende i fare (27). Lazarus definerer *mestring* som en dynamisk prosess der kognitive og atferdsmessige anstrengelser hos personen stadig endrer seg for at han skal kunne håndtere stresset i en spesifikk situasjon (26). Hvordan personen mestrer avhenger blant annet av hans personlige karakteristika, hvilke mestringsressurser han innehar, begrensningene som hemmer bruken av disse, egenskaper ved den spesifikke situasjonen og hvordan personens sosiale nettverk reagerer og bidrar med støtte (26,27). Dette kan forklare hvorfor det er store individuelle forskjeller på hvordan man håndterer stress (26). Lazarus mener de viktigste kildene til stress i det moderne voksenlivet er arbeid og familie, og at man må se på personens samlede livskontekst for å kunne forstå stresset han opplever (26). I denne forbindelse fremmer han sosial støtte som en mestringsressurs. Han mener det er en sammenheng mellom sosial støtte, stress og mestring ved at

man bygger seg sosiale relasjoner for å kunne dra nytte av dem når man er i stressende situasjoner. Støtten kan ha både positiv og negativ psykologisk effekt (26). For at effekten skal være positiv, er det vesentlig at den støttende viser forståelse for og anerkjenner hvordan den andre har det (26).

Sykepleieteoretikerne Benner og Wrubel omtaler også stress og mestring i sin omsorgsteori, som bygger på arbeidet til Lazarus og medarbeidere (28). De mener opplevelsen av stress oppstår når en person står i fare for å miste noe som er betydningsfullt for ham. *Stress* definerer de som opplevelsen av at mening, forståelse og normal funksjon forstyrres. *Mestring* defineres som det man gjør med denne forstyrrelsen (28). Benner og Wrubel mener at persons oppfatning av situasjonen er med på å avgjøre hvordan han takler stresset og hvilke mestringsmuligheter han har (28). Hvordan en person forstår seg selv og omgivelsene, påvirkes av *temporalitet* (28). Med dette menes at en person er forankret i en nåtid, som har mening i kraft av opplevelser og erfaringer fra fortiden, og av fremtiden han forventer (28).

Benner og Wrubel (28) beskriver hvordan sykepleiere er stressutsatt fordi de daglig konfronteres med overbelastning og underbemanning, livstruende situasjoner og kompliserte behandlingsregimer med små feilmarginer og krav til å være faglig og teknologisk oppdatert. Norsk Sykepleierforbunds (NSF) yrkesetiske retningslinjer stiller samtidig krav til at «sykepleieren bidrar til utforming og gjennomføring av faglig forsvarlig, god og omsorgsfull praksis» (29, punkt 5.2). Covid-19-pandemien skapte mange nye krav for sykepleierne, som allerede er i et stressutsatt yrke og kan oppleve at arbeidet stiller høyere krav enn de er i stand til å oppfylle.

Med utgangspunkt i dette er formålet med studien å svare på følgende problemstilling: *Hvordan opplevde operasjonssykepleiere ved akutt operasjonsavdeling endringer og omstillinger i covid-19-pandemiens første fase?*

2. Metode

2.1. Anvendt metode

Dette er en kvalitativ studie, hvilket egner seg best når formålet er å få frem den enkelte operasjonssykepleiers erfaringer fra arbeidshverdagen under pandemien (30). Dette krever en *induktiv* tilnærming i analysen av dataene. Det vil si at problemstillingen belyses av data fra enkeltpersoner og enkelthendelser, og at man gjennom fortolkningen abstraherer funnene slik at man får et resultat som kan si noe mer generelt om hvordan pandemien påvirket arbeidshverdagen (30). Imidlertid viste det seg underveis i prosessen at også en deduktiv tilnærming var nyttig. Tidligere forskning på området ga fruktbare perspektiv i analyseprosessen ved at det allmenne belyste det enkeltstående (30). Dette ga inspirasjon til utforming av intervjuguide og temaer.

2.2. Datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjennomført i samarbeid med en medstudent. Vi brukte semistruerte individualintervjuer, noe som bidro til at deltakerne fikk tid og mulighet til å få frem

erfaringer og annen informasjon som krever trygge omstendigheter for å deles (30). På forhånd utarbeidet vi en intervjuguide med fem hovedspørsmål (tabell 1). Denne ble delt i to hoveddeler – én for hver av problemstillingene våre. Hver del inneholdt to hovedspørsmål samt flere oppfølgingsspørsmål. Siste spørsmål var felles for begge oppgavene.

Tabell 1. Oversikt over hovedspørsmålene i intervjuguiden¹. Denne studien baserer seg i hovedsak på spørsmål 1, 2 og 5, men har også med aspekter fra spørsmål 3 og 4.

-
1. Hvordan opplevde du presset og belastningen av første lockdown?
 2. På hvilken måte har din reaksjon på endringer og omstillinger endret seg i løpet av pandemien?
 3. Hvordan opplevde du at dine kolleger ivaretok deg under første lockdown?
 4. Hvordan opplever du behovet for sosial støtte i din kollegagruppe?
 5. På hvilken måte har pandemien påvirket din motivasjon for å bli i sykepleieryrket?
-

I kvalitative studier er det deltakernes meninger og opplevelser som danner grunnlaget for analysen (30). Derfor fulgte vi ikke intervjuguiden slavisk, men stilte oppfølgingsspørsmål ut fra det deltakerne fortalte. Vi prøvde også å unngå avbrytelser for å forhindre at tankerekker ble brutt.

Vi ønsket fire deltakere til studien. Inklusjonskriteriene var operasjonssykepleiere i minst 80% stilling som hadde jobbet ved akutt operasjon siden før mars 2020. I tillegg var variasjon i kjønn, alder og lengde på arbeidserfaring ønskelig. Eksklusjonskriterier var ansatte med lederverv, tillitsvalgte og verneombud. Deltakerne ble forespurt av avdelingssykepleieren på avdelingen. Datasamlingen foregikk over to dager, med to deltakere per dag. Intervjuene varte i omtrent 40 minutter hver og ble gjennomført fysisk på arbeidsplassen.

2.3. Analyse

Intervjuene ble transkribert og bearbeidet like etter gjennomføringen for å bevare det opprinnelige materialet og meningsinnholdet mest mulig (30,31). Analysen er inspirert av Kvale og Brinkmanns *meningsfortetning* (31) og Malteruds *systematiske tekstkondensering* (30). Etter å ha lest gjennom de transkriberte intervjuene flere ganger for å få et helhetsbilde og bli godt kjent med materialet, identifiserte jeg foreløpige temaer/kodegrupper. Deretter ble teksten gjennomgått linje for linje for å identifisere meningsbærende enheter og kode dem. Videre ble meningen fortettet i et kondensat og kategorisert i undertemaer og sentrale temaer. Et eksempel på dette er fremstilt i tabell 2. Til slutt ble innholdet i hvert sentrale tema sammenfattet som tekst i resultatkapittelet.

¹ Merk at problemstillingen er omformulert etter at intervjuguiden ble utformet og intervjuene var gjennomført. Enkelte av spørsmålene kan derfor fremstå mindre relevant for studiens endelige problemstilling.

Tabell 2. Eksempel på meningsfortetning.

<i>Meningsbærende enhet</i>	<i>Meningsfortetning</i>	<i>Undertema</i>	<i>Sentralt tema</i>
«Vi er kanskje ikke trent i pandemi, men vi er godt trent i ulike smittescenarioer. Vi er vant til å snu oss litt på hælen. Endre hvordan vi jobber.»	Avdelingen er vant til å håndtere smitte.	Endringserfaring	Ressurser

2.4. Forforståelse

De mange medieoppslagene har skapt et felles narrativ i samfunnet om at sykepleiere er slitne, stresset og ønsker å slutte i yrket. Etter en samtale med avdelingsleder på akutt operasjonsavdeling fikk jeg også en forståelse av at situasjonen i pandemiens første fase var preget av mye usikkerhet, blant annet grunnet utstyrsangel og usikker smitte måte. Som sykepleierstudent har jeg vært i praksis under pandemien, og dermed fått et inntrykk av hvordan den har påvirket sykepleieres arbeidshverdag. Samlet har dette skapt en forforståelse av at de fleste sykepleiere har opplevd pandemien som krevende, og at enkelte sliter med psykiske og fysiske ettervirkninger.

2.5. Etiske betraktninger

Det ble ikke innhentet noen personopplysninger i denne studien. Derfor var det ikke nødvendig å melde den til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) (32). Alle deltakere fikk tilsendt et informasjonsskriv i forkant av intervjuet som informerte om hensikten med prosjektet, hvorfor vedkommende ble spurt om å delta, hva deltakelsen innebærer, presisering av at deltakelsen er frivillig, hvordan opplysningene vil bli brukt og om muligheten til å trekke seg. Dette bidro til at deltakerne kunne gi et frivillig og informert samtykke til å delta i studien. De har også fått våre kontaktopplysninger slik at de har mulighet til å ta kontakt dersom det dukker opp spørsmål knyttet til prosjektet eller de ønsker å trekke seg. Informantene ga muntlig samtykke til deltakelsen.

3. Resultater

Utvalget i denne studien inkluderer fire operasjonssykepleiere som jobber ved akutt operasjonsavdeling på et stort sykehus i Norge. Alle informantene er kvinner i aldersgruppen 50-65 år, har mer enn 10 års arbeidserfaring som operasjonssykepleiere og har jobbet ved aktuell avdeling siden før mars 2020.

Gjennom analysen av intervjuene identifiserte jeg to sentrale temaer som beskriver ulike sider av operasjonssykepleierens opplevelse av endringer og omstillinger i covid-19-pandemiens første fase: *belastninger* og *ressurser* (tabell 3).

Tabell 3. Oversikt over sentrale temaer og undertemaer identifisert i analysen.

Sentralt tema	Undertema
<i>Belastninger</i>	Indre følelser Smittevern Ledelse og organisering
<i>Ressurser</i>	Endringserfaring Arbeidsmiljø og kultur

3.1. Belastninger

Dette temaet beskriver faktorer som operasjonssykepleierne på ulike måter har opplevd belastende, og omfatter i korte trekk *indre følelser*, *smittevern* og *ledelse og organisering*.

3.1.1. Indre følelser

Deltakerne beskrev flere former for indre følelser, deriblant usikkerhet, redsel og frykt. Den mest uttalte følelsen var usikkerhet, og deltakerne beskrev flere faktorer som har ført til dette. Det som kom tydeligst frem, var usikkerheten knyttet til mangel på utstyr. De fortalte at årsaken til dette var leveranseproblemer, og at man måtte være sparsom fordi det var usikkert om man ville gå tom.

«Så var det usikkerhet rundt mangel på utstyr. Hvor lenge varer det vi har av utstyr? Vil vi gå tom for utstyr?»

(Informant 3)

De beskrev også sterk usikkerhet knyttet til at det var en ny og ukjent situasjon, og at man ikke visste hvilken smittemåte viruset hadde.

«Jeg følte på usikkerhet. Hva skjer nå, liksom? Vi fikk jo se bilder fra utlandet, og jeg følte at her var det på en måte «stille før stormen». Vil det ry inn med pasienter til oss?»

(Informant 3)

Deltakerne fortalte hvordan stadige endringer i smittevernrutiner og retningslinjer førte til at de ble usikre på hvordan de skulle forholde seg når det kom inn pasienter med mistenkt eller påvist smitte. Enkelte ga også uttrykk for at de var usikre på om det de gjorde var godt nok.

«Usikkerheten gikk på å finne ut hva som gjelder til enhver tid.»

(Informant 3)

Flertallet av deltakerne fortalte at de har kjent på redsel eller frykt for å bli smittet, men ga uttrykk for at det ikke har vært en dominerende følelse. Enkelte trakk også frem redsel for at belastningen skulle bli stor, blant annet med tanke på stor pasientstrøm og at man kunne bli omplassert til sengeposter som trengte ekstra personell.

«Jeg husker en av de første covid-pasientene vi hadde, for da var det litt spesiell stemning i gangene (...) Alle var redde for at det skulle være farlig.»

(Informant 4)

3.1.2. Smittevern

Alle deltakerne trakk frem utfordringer knyttet til at smittevernrutinene stadig ble endret. Å lese seg opp på oppdaterte prosedyrer ble en tilleggsoppgave det kunne være vanskelig å finne tid til, ettersom det i utgangspunktet kan være en travel avdeling. Deltakerne ga også uttrykk for at retningslinjene kunne være uklare og til tider virke ulogiske.

«Det som endret seg hele tiden, var metoden i forhold til smitte. Der skjedde det jo endringer fra vakt til vakt nærmest. Hele tiden måtte man lese seg opp. Det var slitsomt, nå når jeg tenker tilbake på det.»

(Informant 1)

En endring som følge av pandemien, var at operasjonssykepleierne alltid måtte være to når de gikk ned i traumemottaket, slik at én kunne kle seg i beskyttelsesutstyr og den andre kunne bistå ved behov. Dette ble omtalt som ressurskrevende.

«Det var en ekstra belastning for arbeidsstokken, for det var flere som gikk med til den oppgaven.»

(Informant 2)

3.1.3. Ledelse og organisering

Flere deltakere mente informasjonen de fikk var utilstrekkelig og uoversiktlig. Det ble trukket frem at tydeligere retningslinjer fra begynnelsen kunne bidratt til mindre belastning.

«Det må være tydeligere retningslinjer fra starten. Hvis det kom en ny pandemi nå, hadde det hjulpet om man hadde visst hvordan man skal forholde seg.»

(Informant 3)

Enkelte fortalte at alle avdelingsmøter og seksjonsmøter ble avlyst fordi man ikke kunne samles i større grupper. Dette førte til at man ikke hadde noen organisert arena med mulighet for å snakke sammen, diskutere og dele erfaringer. De uttrykte behov for oppfølging fra ledelsen og organisert debriefing med kollegagruppen, men sa at tiden kunne være en begrensning siden det er en travel avdeling.

«Det vi har lite tid til, er kanskje debriefing. Vi haster ofte videre til neste post på programmet. Men vi får det på forespørsel.»

(Informant 1)

Imidlertid kom det frem at en deltaker opplevde å ha nok tid til å snakke om det som skjedde.

«Jeg synes vi hadde greit med tid til å snakke sammen. Det ble ikke spesielt travlere enn ellers (...) Pandemi, smitte og regler ble et naturlig samtaleemne, det ble en ting vi snakket om.»

(Informant 3)

Høyt sykefravær som følge av karantene- og isolasjonsplikt førte til at ansatte på avdelingen jobbet mye ekstra. Flere av deltakerne beskrev dette som en belastning. En deltaker trakk frem at man føler man bør ta på seg ekstravakter fordi man vet hvordan det påvirker kollegene og pasientene, selv om det er frivillig.

«Vi har hatt en del sykdom, flere sykemeldinger, og vi har jobbet en del ekstra, så jeg merker at vi er mer slitne. Det har vært større behov for ekstravakter (...) Det er jo frivillig å gå ekstra, men når det står på at vi enten må stryke pasienten eller ta ekstravakt, så går man jo ekstra.»

(Informant 4)

3.2. Ressurser

Dette temaet tar for seg faktorer deltakerne trakk frem som bidro til at situasjonen ble mindre belastende. Disse omfatter *endringserfaring* og *arbeidsmiljø og kultur*.

3.2.1. Endringserfaring

Flere av deltakerne fortalte at avdelingen er godt opplært i å håndtere smitte og bruke beskyttelsesutstyr, og at de er vant til å omstille seg raskt.

«Vi var jo gode på smittevern, og kunne det fra før. Jeg tror noen sengeposter har hatt mer utfordringer med å lære seg opp i smittevernet. Vi jobber med det hele tiden.»

(Informant 3)

Generelt trakk de frem at erfaring, og at man er kjent med avdelingen og kollegene, er trygghetskapende og til god hjelp ved at det gjør det lettere å omstille seg.

«Man har jo erfaring, ikke med pandemi, men med å snu seg - det å kunne endre fokus såpass fort. Jeg tror det krever erfaring for å opparbeide seg dette.»

(Informant 1)

Samtidig nevnte en informant at å ha mindre erfaring kan innebære at man er mer vant til forandringer og ikke like vant til rutinene på avdelingen, samt at man som yngre har mer energi og kanskje i større grad er opptatt av å holde seg oppdatert.

«Jeg er jo ikke av de yngste, så hvis man bruker mye energi på jobb kan man bli trette (...) Er du ny, er du kanskje mer ærekjær og vil holde deg oppdatert hele tiden.»

(Informant 4)

3.2.2. Arbeidsmiljø og kultur

Alle deltakerne fremhevet at arbeidsmiljøet på avdelingen er godt. De fortalte at støtten fra kolleger har hatt stor betydning under pandemien, både faglig og personlig, men at det er noe de er gode på ellers også. Den kollegiale støtten ble ansett som viktigere enn støtte fra ledelsen fordi kollegene forstår hverandre og har samme mål. De ansatte jobber tett sammen i team, og er avhengige av et godt samarbeid og god kommunikasjon. Videre opplever de at de kan støtte seg til hverandre, tenke høyt og diskutere.

«Vi blir jo godt kjent når vi jobber så tett. Det er en trygghet.»

(Informant 3)

Flere deltakere understreket viktigheten av god informasjon for å skape trygghet og redusere belastningen, og opplevde at ledelsen ut fra forutsetningene var gode på dette. Operasjonssykepleierne viste forståelse for at det har vært en krevende tid også for ledelsen som stadig har måttet gjøre endringer og ta beslutninger.

«Det var mye som var på plass i løpet av den første uka. Det var trygt. Jeg følte at det var mye som var ordnet av lederen vår. Det hadde veldig stor betydning.»

(Informant 2)

I tillegg fortalte flere av deltakerne at de ikke tror det er operasjonssykepleierne ved akutt operasjonsavdeling som har opplevd størst belastning under pandemien, men heller sengepostene og intensivavdelingene.

«Selv om man er sliten, er det mange som har stått i tyngre sko enn oss.»

(Informant 1)

Ingen av informantene oppga at de er blitt mindre motivert til å bli i yrket. De beskrev at de har opplevd mestring og følt seg viktige.

«Man så hvor viktige vi var i helsevesenet. Det ble litt status og stas.»

(Informant 3)

4. Diskusjon

Videre vil hovedfunnene fra denne studien, tidligere forskning og relevant teori drøftes opp mot studiens problemstilling: *Hvordan opplevde operasjonssykepleiere ved akutt operasjonsavdeling endringer og omstillinger i covid-19-pandemiens første fase?*

4.1. Belastninger

Resultatene fra denne studien viser at operasjonssykepleierne ved akutt operasjonsavdeling har opplevd flere belastninger som kan ha ført til stress. Helt konkret nevnte informantene

bestemte smittevernrutiner, sykefravær og ekstravakter som direkte belastende og ressurskrevende. De fortalte også at mangel på utstyr bidro til stor grad av usikkerhet. Dette samsvarer med tidligere forskning, som viser at flere har opplevd store utfordringer, usikkerhet og stress relatert til utstyrsmangelen under covid-19-pandemien (6,9,10). I en rapport fra Koronakommisjonen (2) kommer det frem at det i pandemiens første fase var mangelfull kunnskap om sykdommen, diagnostikk og behandling. Dette kan ses i sammenheng med usikkerheten informantene i min studie knyttet til at situasjonen var ny og ukjent. De fortalte at de også opplevde usikkerhet i forbindelse med at man stadig måtte oppdatere seg på smittevernrutiner og retningslinjer. Disse endret seg omtrent daglig, og medførte flere tilleggsoppgaver. Dette omtales av flere studier, som viser at de stadige endringene skapte usikkerhet og forvirring, og opplevdes stressende for operasjonssykepleiere (9,10). Utstyrsmangelen, at situasjonen var ukjent og de stadige endringene kan dermed ha ført til at situasjonen ble uforutsigbar.

Graden av uforutsigbarhet kan være en mulig forklaring på operasjonssykepleiernes opplevelse av usikkerhet. Lazarus og Folkman (27) trekker frem *forutsigbarhet* («predictability») som en situasjonell egenskap som gjør det mulig å forberede seg. Man opplever da en form for kontroll over omgivelsene, hvilket skaper mestring. Uforutsigbarhet kan derfor skape usikkerhet fordi det fører til mangel på kontroll. Siden usikkerhet ofte er forbundet med stressende situasjoner, kan man anta at usikkerheten operasjonssykepleierne kjente på bidro til opplevelse av stress (26). *Graden av nyhet* («novelty») er en annen situasjonell egenskap som kan bidra til at man opplever stress (27). En ny situasjon kan oppleves truende dersom man forbinder aspekter ved den med skade eller fare basert på generell viten eller noe man indirekte har opplevd (27). Medieoppslagene om pandemiens utvikling, samt at situasjonen var ukjent, kan ha bidratt til en slik opplevelse av trussel og dermed økt stressopplevelse.

I intervjuene kommer det også frem at retningslinjene til tider opplevdes uklare og ulogiske. En kvalitativ studie fra Iran trekker frem at operasjonssykepleiere opplevde forvirring i møte med enkelte retningslinjer (9). Årsaken var at det som fungerte på andre avdelinger ikke nødvendigvis lot seg gjøre på en operasjonsavdeling, hvor omgivelsene og arbeidsforholdene er annerledes, og det å holde avstand ikke er mulig (9). Slik uklarhet kan bidra til at man blir usikker på hvordan man skal forholde seg til gitte retningslinjer, og man kan oppleve mangel på kontroll. Dermed kan også dette ha bidratt til opplevelsen av stress.

Videre viser funn fra denne studien at operasjonssykepleierne av ulike årsaker kjente på redsel og frykt i pandemiens første fase. Blant dem var frykten for å bli smittet av viruset. Dette funnet bekreftes av en amerikansk studie som fant at frykt for å bli smittet selv og å smitte andre var en av de mest fremtredende kildene til stress blant sykepleiere i de tidlige stadiene av pandemien (6). «Andre» omfatter kolleger, pasienter og familie. Denne situasjonen er et eksempel på Lazarus' beskrivelse av interaksjonen mellom arbeidsstress og familiestress (26), der frykten for at familien skal rammes blir en stresskilde. Frykt for å bli smittet selv og å smitte andre er vist å være en risikofaktor for utvikling av angst (8), som også er en stressfølelse (26). En studie beskriver hvordan operasjonssykepleiere opplevde redusert trygghet grunnet mangelen på smittevernutstyr (10), og kan gi enda et perspektiv på hvorfor

informantene kjente på frykt for smitte. Til tross for at det kom et lavt antall smittede til avdelingen, virker det som at deltakerne opplevde smitterisikoen som en *nært forestående fare*. Dette beskrives av Lazarus og Folkman som enda en situasjonell egenskap («imminence») som kan bidra til opplevelse av stress (27).

Frykt for å bli omplassert til sengepost var en annen årsak informantene trakk frem. En svensk studie viser at omplassering var en av de mest stressende situasjonene operasjonssykepleiere opplevde under covid-19-pandemien, og relateres til følelsen av angst og usikkerhet (10). Det er også vist at ansatte ikke fikk god nok opplæring da de ble omplassert (6). Frykten for omplassering og utilstrekkelig opplæring kan ha bidratt til at operasjonssykepleierne opplevde situasjonen som truende, og er enda et eksempel på hvordan uforutsigbarhet kan medvirke til opplevelse av stress.

Belastningene sykepleiere opplevde grunnet stressopplevelser knyttet til covid-19-pandemien er vist å være en årsak til at mange ønsker å slutte i yrket (12). Imidlertid viste det seg at informantene i denne studien ikke opplevde å ha kjent på stress i særlig stor grad i covid-19-pandemiens første fase. Det var heller ingen som nevnte muligheten for å slutte. Tvert imot viste de yrkesstolthet og et ønske om å fortsette.

4.2. Ressurser

Videre vil jeg diskutere i hvilken grad ressursene informantene i studien trakk frem kan ha bidratt til at operasjonssykepleierne ved akutt operasjonsavdeling ikke ga uttrykk for å ha opplevd covid-19-pandemien som veldig belastende.

Den spesifikke kompetansen operasjonssykepleierne i denne studien innehar, med tanke på håndtering av smitte og smittevernutstyr, er noe informantene trekker frem som en ressurs som bidro til reduksjon av stress. Dette funnet samsvarer med en kvalitativ studie fra Sverige (10). En årsak til dette kan være *temporalitet* (28). Erfaringen operasjonssykepleierne har fra tidligere opplevelser, kan ha gjort at overgangen ikke ble så stor da smitteverntiltakene knyttet til covid-19-pandemien ble innført. Det kan også ha vært til hjelp at hverdagen i seg selv ikke ble spesielt travlere enn ellers, slik enkelte informanter i denne studien fortalte. Erfaringen kan ha bidratt til at operasjonssykepleierne kunne benytte seg av mestringsressursen *positive beliefs* (27), som blant annet innebærer at de hadde tro på seg selv og sin evne til å kontrollere situasjonen. Siden elementer av situasjonen ikke var nye for dem (den situasjonelle egenskapen *novelty*), er det nærliggende å tro at de mer erfarne operasjonssykepleierne ikke opplevde smittehåndteringen som en særlig stor trussel. Derimot er det mulig at operasjonssykepleiere med mindre erfaring opplevde et høyere trusselnivå. Denne antakelsen samsvarer med flere studier som viser at yngre sykepleiere med færre års erfaring følte seg utilstrekkelige og hadde høyere nivå av stress og utbrenthet (5,6). Lazarus (26) forklarer at man i mindre grad føler seg truet av en situasjon dersom man har tillit til sin egen evne til å overvinne farer og hindringer. Følelse av utilstrekkelighet vil derimot bidra til at man lettere opplever noe som en trussel. Mengden erfaring med en spesifikk situasjon kan altså ha betydning for graden av selvsikkerhet, opplevd trussel og dermed opplevelsen av stress. En informant i min studie mente at å være yngre med mindre erfaring kan være positivt fordi man er mer vant til forandringer og kanskje har mer energi til å utføre arbeidet. Å være vant

til endringer kan bidra til at man opplever en viss kontroll i situasjonen. Dermed oppleves den mindre truende, og opplevelsen av stress reduseres (27). Fordelen ved å være yngre kan bekreftes av mestringsressursen *health and energy*, som går på at det er lettere å mestre når man er frisk og robust (27), noe yngre personer oftere er.

Informantene i denne studien viste forståelse for at også ledelsen har vært i en krevende situasjon, og mente de ga god informasjon ut fra forutsetningene. Likevel kom det frem at operasjonssykepleierne hadde et behov for tettere oppfølging fra ledelsen og organisert debrifing. Flere andre studier viser at operasjonssykepleiere har hatt behov for dette under covid-19-pandemien (9,10). Imidlertid fremheves den kollegiale støtten som hovedkilden til støtte og debrifing (10), noe min studie også bekrefter. En mulig forklaring er at en forutsetning for å oppleve positiv sosial støtte er å ha forståelse for den andres situasjon (26), noe det er sannsynlig at man har når man er på «samme nivå». Det gode arbeidsmiljøet informantene i min studie beskrev kan også ha bidratt til å skape et støttende samhold på avdelingen. Den kvalitative studien av operasjonssykepleiere fra Sverige beskriver følelsen av samhold i kollegiet og å være styrket av det man har oppnådd sammen som team (10). Den trekker frem teamarbeid som en beskyttende faktor mot stress i møte med utfordrende situasjoner. Dette samsvarer med opplevelsen av trygghet og støtte informantene i min studie opplevde innad i teamene på avdelingen. Videre viser forskning at depresjon og angst korrelerer negativt med opplevd støtte (11). Det er dermed nærliggende å tro at den opplevde kollegiale støtten har bidratt til å dempe operasjonssykepleiernes stressopplevelse. Informantene beskrev en felles forståelse av at det ikke er de selv som har opplevd størst påkjenning. Dette felles narrative kan beskrives som en form for følelsesfokustert mestring. Ved å fortelle hverandre dette, endret de meningen i situasjonen, noe som ytterligere kan ha bidratt til redusert stressopplevelse (27).

4.3. Implikasjoner for sykepleie

Endringene og omstillingene i covid-19-pandemiens første fase skapte stressfølelser som usikkerhet og frykt hos operasjonssykepleierne på akutt operasjonsavdeling. Stress øker risikoen for at det kan skje feil. Dette kan føre til at de yrkesetiske retningslinjenes krav til forsvarlighet ikke følges, og kan få fatale konsekvenser for menneskeliv. For å unngå feil er det altså viktig å bidra til at de ansatte mestrer kravene arbeidshverdagen stiller, slik at de i mindre grad opplever den som stressende. Denne studien peker på at god informasjon og opplæring, oppfølging fra ledelsen og kollegial støtte kan være viktige tiltak for å redusere belastningene i tidlige faser av pandemier.

4.4. Studiens styrker og svakheter

Grunnet personvern var det ikke mulig å ta lydopptak av intervjuene. Vi tok derfor notater underveis og transkriberte umiddelbart etter gjennomføringen av hvert enkelt intervju. Vi var to personer til stede både under intervjuene og transkriberingen. Likevel kan viktig informasjon ha gått tapt og svar blitt tolket feil.

Videre har studien et svært smalt utvalg, med fire informanter av samme kjønn, i samme aldersgruppe og med omtrent like lang erfaring. Dette kan ha bidratt til å gi en entydig

fremstilling av omstendighetene og opplevelsene. Derfor kan et forslag til kommende studier være å undersøke en lignende problemstilling med et større utvalg, kanskje også fra flere sykehus. Denne studien kan likevel si mye om opplevelsene til denne spesifikke gruppen operasjonssykepleiere.

Min forforståelse kan ha påvirket utformingen av problemstilling og intervjuguide, metodevalg og analyse. Den kan også ha lagt føringer for deltakernes svar, siden opplevelse av press og belastninger blir insinuert i spørsmål 1 (tabell 1). Bruken av semistrukturerte intervjuer kan imidlertid ha ført til at deltakerne i større grad formidlet egne meninger og opplevelser, fremfor å bli påvirket til å svare i tråd med den underliggende forforståelsen.

Studien er gjennomført to år etter at første nedstengning fant sted. Derfor er det vanskelig å vurdere i hvilken grad svarene informantene ga er påvirket av hendelser som oppsto på et senere tidspunkt. Samtidig gir svarene verdifull informasjon fordi de sier noe om hva deltakerne sitter igjen med i ettertid.

4.5. Konklusjon

Deltakerne i denne studien oppga å ha kjent på frykt for å bli smittet og usikkerhet knyttet til stadige endringer av smittevernrutiner og retningslinjer, utstyrsangel og at situasjonen var ny og ukjent. De fortalte også at bestemte smittevernrutiner, sykefravær og ekstravakter har vært direkte belastende og ressurskrevende. Til tross for disse belastningene, oppga ingen å ha opplevd pandemiens første fase som stressende i særlig stor grad. Med bakgrunn i tidligere forskning og teorier om stress og mestring, kan mulige årsaker være at operasjonssykepleierne har vurdert det gode arbeidsmiljøet og opplevd kollegial støtte som ressurser som overgår kravene fra omgivelsene. Erfaringen de har med håndtering av smitte og bruk av smittevernutstyr kan ha bidratt til dette. Studien viser også at oppfølging fra ledelsen og god informasjon og opplæring kan være viktige tiltak for å redusere belastningen i tidlige faser av pandemier. Til tross for medienes oppslag og et felles narrativ i samfunnet om at sykepleiere ble nedbrutte og utbrente grunnet pandemiens påkjenninger, viser denne studien at enkelte operasjonssykepleiere ikke opplevde endringer og omstillinger i første fase av covid-19-pandemien som en stor belastning.

Referanseliste

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internett]. World Health Organization. 2020 [sitert 20. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. NOU 2021: 6. Myndighetenes håndtering av koronapandemien — Rapport fra Koronakommisjonen [Internett]. regjeringen.no; 2021 [sitert 7. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-6/id2844388/>
3. Lie I, Stafseth S, Skogstad L, Hovland IS, Hovde H, Ekeberg Ø, mfl. Healthcare professionals in COVID-19-intensive care units in Norway: preparedness and working conditions: a cohort study. *BMJ Open*. 1. oktober 2021;11(10):e049135.
4. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, mfl. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 1. juni 2020;48(6):592–8.
5. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*. april 2021;30(2):533–43.
6. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *Int J Environ Res Public Health*. november 2020;17(21):8126.
7. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 1. august 2020;88:901–7.
8. Gül Ş, Kılıç ST. Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the COVID-19 pandemic: A descriptive study. *J Nurs Manag*. 2021;29(7):1934–45.
9. Mohammadi F, Tehranineshat B, Bijani M, Oshvandi K, Badiyepymaiejahromi Z. Exploring the experiences of operating room health care professionals' from the challenges of the COVID-19 pandemic. *BMC Surg*. 25. desember 2021;21(1):434.
10. Fagerdahl AM, Torbjörnsson E, Gustavsson M, Älgå A. Moral Distress Among Operating Room Personnel During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *J Surg Res*. 1. mai 2022;273:110–8.
11. Li X yi, Wang J, Zhang R xian, Chen L, He CK, Wang C yao, mfl. Psychological Status Among Anesthesiologists and Operating Room Nurses During the Outbreak Period of COVID-19 in Wuhan, China. *Front Psychiatry*. 3. desember 2020;11.

12. Lotfi M, Akhuleh OZ, Judi A, Khodayari M. Turnover intention among operating room nurses during the COVID-19 outbreak and its association with perceived safety climate. *Perioper Care Oper Room Manag.* 1. mars 2022;26:100233.
13. Folkehelseinstituttet. Folkehelse rapportens temautgave 2021. Folkehelsen etter covid-19. Pandemiens konsekvenser for ulike grupper i befolkningen. [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2021 [sitert 7. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelse/rapporten-temautgave-2021/>
14. 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.* 15. desember 2020;15(12):e0244052.
15. Røyne H. Bergen: tre av fire sykepleiere har sluttet i løpet av ett år. VG Nå: Coronaviruset [Internett]. [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://direkte.vg.no/coronaviruset/news/bergen-tre-av-fire-sykepleiere-har-sluttet-i-loepet-av-ett-aar.sQprP6Yw3>
16. Birkeland M. Frykter beredskapskrise blant sykepleiere: Kimbell (41) slutter. VG [Internett]. 20. desember 2021 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://www.vg.no/i/47xryq>
17. Holdal E. Intensivsykepleier: – På grensen av hva jeg kan klare. NRK [Internett]. 15. april 2020 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/sykepleiere-sier-de-vil-slutte-i-jobben-etter-korona-krisen-pa-grunn-av-for-hoy-belastning-1.14981775>
18. Wergeland P. Intensivsykepleiere på Ahus fortviler: – Dette vil jo ingen ende ta. NRK [Internett]. 8. desember 2021 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: https://www.nrk.no/norge/intensivsykepleiere-pa-ahus-fortviler_-_dette-vil-jo-ingen-ende-ta-1.15762677
19. Oskarsen LS. Intensivsykepleieren slutter i jobben etter tre år: – Jeg føler meg utilstrekkelig. NRK [Internett]. 17. november 2021 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: https://www.nrk.no/vestland/intensivsykepleieren-slutter-i-jobben-etter-tre-ar_-_jeg-foeler-meg-utilstrekkelig-1.15730547
20. Andresen F. - Mange har sluttet. *Dagbladet* [Internett]. 30. september 2021 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://www.dagbladet.no/nyheter/mange-har-sluttet/74282504>
21. Bergvall ASL. Mari Glittum orket ikke mer av sykepleierjobben i Østfold. Tre av fire sykepleiere føler det samme. *Aftenposten* [Internett]. 19. januar 2022 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://www.aftenposten.no/norge/i/bGoQ4d/tre-av-fire-sykepleiere-ved-sykehuset-vurderer-aa-gjoere-som-mari-glittu>
22. Sviggum SK. Rapport: 6 av 10 sykepleierledere har vurdert å slutte. VG Nå: Coronaviruset [Internett]. 1. desember 2021 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på:

<https://direkte.vg.no/coronaviruset/news/rapport-6-av-10-sykepleierledere-har-vurdert-aa-slutte.7uxNBu-H8>

23. Lien MS. Slutter som sykepleier: - Kommer aldri tilbake. Dagbladet [Internett]. 20. januar 2022 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://www.dagbladet.no/nyheter/slutter-som-sykepleier---kommer-aldri-tilbake/75145976>
24. Gjetrang K. Sykepleier jobbet 298 timer overtid på to måneder – tjente 324.500 kroner. NRK [Internett]. 8. desember 2021 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/sykepleiermangel_-nesten-400-sykepleiere-ved-finnmarkssykehuset-jobbet-overtid-de-siste-to-manedene-1.15761371
25. Birkeland M, Rosef T. Utslitte sykepleiere etter coronaturnus: – Folk er ganske forbannet. VG [Internett]. 18. juni 2020 [sitert 7. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://www.vg.no/i/1nKyJl>
26. Lazarus RS. Stress og følelser: en ny syntese. København: Akademisk Forlag; 2006.
27. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
28. Benner P, Wrubel J. The primacy of caring: stress and coping in health and illness. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley; 1989.
29. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer [Internett]. [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
30. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
31. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
32. NSD. Hvordan gjennomføre et prosjekt uten å behandle personopplysninger? [Internett]. [sitert 24. mars 2022]. Tilgjengelig på: <https://nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/hvordan-gjennomfore-et-prosjekt-uten-a-behandle-personopplysninger>

