

Kandidatnummer 10026

Kva betydning har kollegial støtte hatt for operasjonssjukepleiarar på akutt operasjonsavdeling under covid-19-pandemien? ("FAGARTIKKEL")

HSYK3003, kull 2019

02.06.2022

Ord: 4958

Bacheloroppgåve i Sjukepleie

Juni 2022

Kandidatnummer 10026

Kva betydning har kollegial støtte hatt for operasjonssjukepleiarar på akutt operasjonsavdeling under covid-19-pandemien? ("FAGARTIKKEL")

HSYK3003, kull 2019

02.06.2022

Ord: 4958

Bacheloroppgåve i Sjukepleie
Juni 2022

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Samandrag

Introduksjon

Covid-19-pandemien har sidan våren 2020 påverka arbeidskvardagen til sjukepleiarar, også i dei spesialiserte sjukehusavdelingane. Skiftande retningslinjer frå myndigheitene la føringar for arbeidet og stilte høgare krav. Høge krav møtt med høg opplevd eigenkontroll og støtte, gjev mestring og dempar negative helseeffektar. Forsking under pandemien viser at operasjonssjukepleiarar som opplevde lite støtte sat igjen med psykisk skadelege erfaringar. Denne studia undersøker operasjonssjukepleiarars opplevingar av kollegial støtte si betyding under covid-19-pandemien, med fokus på den første fasen.

Metode

Det vart nytta ein kvalitativ metode med semistrukturerte forskingsintervju. Fire operasjonssjukepleiarar ved akutt operasjonsavdeling vart rekruttert og intervjuja individuelt ved bruk av intervjuguide. Analysen er forenkla metodar inspirert av meningskondensering og stegvis-deduktiv-induktiv metode.

Resultat

Funna viser ei oversikt over krav, kontroll og støtte som belyser kollegial støtte sin funksjon og betyding. Bemanning var ei utfordring, spesielt ved sjukefråvær. Tid til fagleg oppdatering var det lite av i starten av pandemien. Kontrollen informantane opplevde over deira arbeid avhenga av tillit til eigen kompetanse. Usikkerheit for pandemiens utvikling og mogleg omplassering til sengepost prega informantane. Støtta dei opplevde på jobb kom frå deira næraste leiing og kollegaar. Resultata viser at det er ein kultur for å aktivt bruke kvarandre fagleg og personleg. Til næraste leiing var det tillit og ein god tilbakemeldingskultur. Forventningane vart justert etter situasjonen og dei hadde ein lojalitet til sine næraste leiarar.

Konklusjon

Trass høge krav og til tider låg grad av opplevd kontroll, har støtta informantane opplevde påverka arbeidskvardagen positivt under covid-19-pandemien. Både støtte frå leiing og kollegaar har dekkja behov for informasjon og personleg støtte. Dei opplevde eit godt arbeidsmiljø, med mestring og utvikling i fellesskap. Støtte frå nære kollegaar og høg tillit til eigen kompetanse kan vere årsak til det.

Nøkkelord

Covid-19, pandemi, operasjonsavdeling, krav, kontroll, støtte, operasjonssjukepleiarar, arbeidsmiljø, leiing

Abstract

Introduction

Since the spring of 2020, the Covid-19 pandemic has been part of the working day of nurses, also in the specialized hospital wards. Changing regulations from authorities have laid down guidelines for the work and set higher demands. High demands, when met with high perceived control and support, enable coping, and prevent negative health effects. Research during the pandemic shows that surgical nurses who experienced little support had psychologically harmful experiences. This study examines surgical nurses' experiences of the importance of collegial support during the covid-19 pandemic, focusing on the first phase.

Method

A qualitative method of semi-structured research interviews was used. Four surgical nurses at the ward were interviewed individually using an interview guide. The results were analysed with simplified methods inspired by meaning condensation and step-by-step-deductive-inductive method.

Results

The results present an overview of demands, control and support that provides insight into the function and significance of collegial support. Staffing was a challenge, especially because of increased sickness absence. Time to stay professionally up to date, was scarce at the beginning of the pandemic. The control informants experienced over their work depended on trust in their own competence. Uncertainty about the pandemic's development and possible relocation affected the informants. The support they experienced at work came from their closest managers and colleagues. The results showed that there is a culture of actively utilising each other professionally and personally, and trust and good feedback culture to immediate management. Expectations were adjusted to the situation, and they were loyal to their immediate managers.

Conclusion

Despite high demands, and at times low control, surgical nurses received support that positively affected their work environment during the covid-19 pandemic. Both support from management and colleagues have met needs for information and personal support. They experienced a good work environment, with mastery and development together. Support from colleagues, and a high level of trust in one's own competence contributed to this.

Keywords

Covid-19, pandemic, operating ward, demands, control, support, surgical nurse, work environment, management

Introduksjon

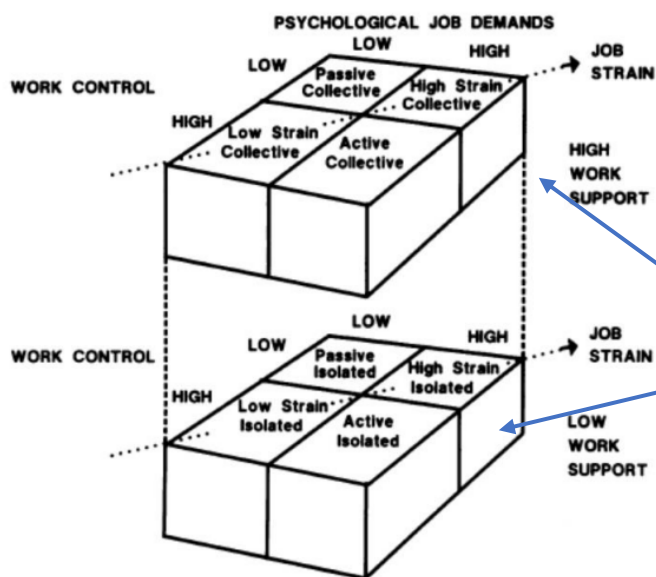
Våren 2020 braut ei global krise ut. SARS-Cov-2, eller koronaviruset, er eit SARS-virus som har eigenskapane til å spreie seg på ein måte mellom dråpe- og luftsmitte, gi sjukdom, alvorleg sjukdom og død (1). Verdas helseorganisasjon (WHO) erklærte pandemi med covid-19 11.mars (2) og dagen etter stengde Noreg ned (3). Det var mykje forskning som måtte gjerast undervegs i pandemiens utvikling. Smittevern faglege retningslinjer helsepersonell og befolkninga retta seg etter var difor skiftande.

Sjukepleiarar har eit personleg ansvar for å yte heilskapleg, kunnskapsbasert sjukepleie (4). Kunnskapsbasert praksis vil sei å treffe avgjersler som byggjer på systematisk innhenta forskingsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ynskjer og behov i situasjonen (5). Sjukepleiarar skal også følgje og vera lojale mot arbeidsstadens verdiar, visjonar og mål (4). Verdiar og mål kjenneteiknar også leiingsformer ein finn i helsesektoren. *Autentiske leiarar* viser gjennom sine handlingar at verdiane for organisasjonen også er deira verdiar, at dei har integriteten til å stå for si overtiding når det oppstår konflikt, men kan også ta imot negative tilbakemeldingar (6). Slik relasjonsbygging gir tillit frå dei tilsette til leiinga (7).

Pandemihandtering stiller store krav til helsevesenet, men også den enkelte helsearbeidar. Dette er yrkesgrupper og menneskje som har møtt krise i sin arbeidskvardag i over to år. Alt frå bemanning til byggetekniske løysingar har kunne hindra dei i å utføre deira arbeid i eit trygt miljø, på ein fagleg forsvarleg måte (3,8). Karasek og Theorell (9) skildrar i deira modell *Job Demand-Control-Support* (JDACS) samanhengen mellom jobbkrav, eigenkontroll¹ og sosial støtte. «High strain» er nemninga på særskild belastande arbeidsforhold, som er vist å gje høgare risiko for fysisk sjukdom og psykiske plager, sjå figur 1. Karasek diskuterer vidare om desse faktorane kan «vege opp for» kvarandre, eller ha ein buffereffekt. Modellen byggjer på studiar som støttar ein slik effekt (10). Den sjukdomsførebyggjande buffereffekten av høgare eigenkontroll og opplevd høg støtte vert også vist til i nyare forskning på ivaretakinga av helsepersonell under pandemi (11,12).

Sjukdomsførebygging og helsefremming har dei seinare åra fått meir merksemd i verdigrunlaget til sjukepleie og samfunnsutviklinga elles. Sjukdomsførebygging er å minske eller hindre faktorar og forhold som er sjukdomsframkallande eller skadelege, medan helsefremming er å styrke faktorar og forhold som ligg til grunn for god helse og velvære (13). *Helsefremmande arbeidssituasjon* er inkludert i arbeidsmiljølova (14) og kan oppnåast ved å syte for eit godt *psykososialt arbeidsmiljø*. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) (15) sine råd om balanse mellom krav i arbeidet, oppleving av medverknad i arbeidet, støtte frå kollegaar og leiing, er i tråd med arbeidshelseteori og nyare studiar (9,11,12). Antonovsky (13) meiner at menneskje lever meir helsefremmande liv om dei opplever *sense of coherence*, samheng i tilværet.

¹ Karasek (9) nyttar omgrepet *decision latitude*, definert som individet sin potensielle kontroll over oppgåver og arbeidet gjennom arbeidsdagen. Det vert gjennom oppgåva oversett med orda eigenkontroll og kontroll då dei verka mest dekkande på norsk.



Figur. 1: JDCS, som framstilt av Johnson og Hall i 1988 (10).

Pil til dei psykososiale arbeidsforholda rekna for å vera mest helseskadelege.

Operasjonssjukepleiarar er ei gruppe som også innan pandemien hadde djuptgåande kunnskap om smittevern og arbeidet rundt kirurgiske pasientar (16). Norsk forskning viser at dei opplever samsvar mellom kompetansen dei har og jobbkrava dei møter, samstundes som dei opplever lite tid til å halde seg oppdatert på forskning (17,18). Ei kvalitativ studie som tek for seg pandemiens påverknad på operasjonsstovene i Iran, viser at uoversiktlege retningslinjer og prekær utstyrsangel påverka operasjonssjukepleiaranes psykiske helse (19).

Under pandemien og i koronakommisjonens rapport (3,8) vart det problematisert at det ikkje var oversikt over utdanna spesialsjukepleiarar som kunne hentast frå andre yrker. Det eksisterte ingen reelle tal for grupper som vart nøkkelpersonar under krise. Gjennom pandemien har beredskap og bemanning fått merksemd i media (20,21). Riksrevisjonen (22) rapporterte i 2019 om alvorlege bemanningsproblem i helseføretaka. Rekruttering til spesialsjukepleiarstillingar var vanskeleg og mange spesialsjukepleiarar ville nå pensjonsalder i løpet av få år. Fagforeininga (NSF) varsla om høg alder på operasjonsstovene allereie i 2013 (23). For å utdanne, rekruttere og behalde spesialsjukepleiarar til morgondagens helsetenester, syner forskning viktigheita av forbetningsarbeid som gjer arbeidskvardagen meir helsefremmande (24,25).

På eit stort norsk sjukehus ønska operasjonsavdelinga at sjukepleiarstudentar i deira bacheloroppgåver undersøkte kva operasjonssjukepleiarar opplevde i sin arbeidskvardag under pandemien. Hensikta med studia er difor å undersøke kva operasjonssjukepleiarar opplevde av utfordringar og utvikling, i tråd med oppdraget. Det var også ei overordna hensikt å gi informantane tid og moglegheit til å snakke fritt om noko som har vore ein krevjande del av arbeidskvardagen i nærare to år. Problemstillinga eg forsøker å svare på i denne studia er: «Kva betydning har kollegial støtte hatt for operasjonssjukepleiarar på akutt operasjonsavdeling under covid-19-pandemien?»

Metode

Forarbeidet og datainnsamlinga vart gjennomført med ein medstudent ved bachelorutdanninga i sjukepleie. Litteratursøk etter forskingslitteratur er gjort i databasane CINAHL og PubMed. Prosjektet er gjennomført i samarbeid med ein forskingsinfrastruktur ved det aktuelle sjukehuset. Me ynskja å undersøke opplevingar, meningar og menneskeleg samhandling som ikkje let seg talfeste og då er kvalitative forskingsintervju godt eigna (26).

Utval

Utvalet av informantar føregikk på ei avdeling med døgnkontinuerlig kirurgisk drift ved eit stort sjukehus i Noreg. Innan våre eigne utforma problemstillingar ynskja me å rekruttere operasjonssjukepleiarar som hadde erfaring både før og under pandemien. Kontaktpersonen i avdelinga råda oss til å rekruttere informantar i tredelt turnus og dermed hadde vakter på akutt operasjonsavdeling. Inklusjonskriteria vart då: Operasjonssjukepleiar i minst 80% stilling, i tredelt turnus, som har vore tilsett sidan minst mars 2020. Eksklusjonskriteria var leiarverv, verneombod og tillitsvald for å sikre at meiningane var informantens eigne.

Datasamling

Kontaktpersonen på avdelinga førespurde arbeidstakarane som oppfylte kriteria me hadde satt og var tilgjengelege for intervju. Informasjonsskriv (vedlegg 1) om prosjektet vart sendt til kontaktpersonen i forkant. Merk at endeleg problemstilling avvik frå problemstillinga i informasjonsskrivet. Problemstillinga vart spissa undervegs. Informantane er fire operasjonssjukepleiarar i minst 80% stilling i tredelt turnus. Alle er kvinner i aldersgruppa 40-60 år og har arbeidd ved avdelinga sidan før mars 2020. Individuelle intervju på om lag 45 minutt, fann stad på arbeidsplassen i eit eigna møterom.

Me utforma på førehand ein intervjuguide for å utforske to hovudtema (vedlegg 2). Den nytta me under intervju og stilte oppfølgingsspørsmål etter behov. Likevel var fokuset på at informantane skulle svare mest mogleg spontant. Bruken av intervjuguiden vart justert og munnlege presiseringar vart gjort undervegs for å sikre at informantane forstod oppfølgingsspørsmål og kontekst. Me var to studentar som veksla på å notere og intervju. Alle intervju transkriberte me same dag dei var utført. I følgje Malterud (27) kan ei slik trinnvis tilnærming føre til auka bevaring av data, og justering av intervjuguiden kan auke validiteten av materialet.

Analyse

Analysen vart gjort kvar for oss, ettersom me analyserte materialet med to ulike problemstillingar. Eg las gjennom materialet frå intervju og kondenserte systematisk meningsbærande einingar ned til mindre einingar. Deretter fortolka eg dei mindre einingane, koda dei i undertema og forsøkte å abstrahere innhaldet til større kategoriar i tabell. Kategoriane fall saman med innhaldet for større omgrep i etablert teori. Eg kunne difor vidare nytte ein både induktiv og deduktiv framgangsmåte for å finne dei endelege hovudkategoriane. Stegvis-deduktiv induktiv metode er i følgje Tjora (28) eit godt utgangspunkt for systematikk og framdrift i analysearbeidet.

Tabell 1. Eksempel på analyse frå meiningsbærande eining til hovudkategori/funn

Meiningsbærande eining	Kondensert meiningsbærande eining	Kategori med underkategoriar	Hovudkategori/funn
Det [korleis dine kollegaar i varetok deg] har hatt veldig stor betyding for meg. Ein har alltid nokon å lene seg på. Ein kan alltid dele det med fleire. Me er flinke på å ta vare på kvarandre, det tykkjer eg. Både når me er i team med kvarandre og i team med andre som anestesi og kirurgar. Det har også blitt meir faste team. Me brukar kvarandre. Det er alltid nokon å støtte seg på og konferere med.	Det betyr mykje for meg at ein alltid har nokon å lene seg på og dele tankane sine med. Eg opplever at me er flinke til å ta vare på kvarandre, også når me er i team med andre profesjonar og «brukar» av kvarandre.	Kollegafelleskap - Tverrprofesjonelt - Personleg og fagleg tillit - «Bruk av kvarandre»	Støtte

Forforståing

Forforståinga mi før studia var prega av medieoppslag, egne praksiserfaringar og deltidsjobb på sengepost. Det generelle inntrykket frå nyheitssaker var at spesialisthelsetenesta var under press (20,21). Myndigheiter og leiing sette terskelen lågt for når du skulle halde deg heime grunna luftvegssymptom. Korttidssjukefråvær med kort varsel er svært utfordrande å få leigd inn riktig kompetanse til (22). Det prega bemanningssituasjonen eg opplevde i praksis og jobb. Opplevingane forma mi forforståing, saman med den faglege bakgrunnen min som student på siste år i bachelorutdanninga i sjukepleie.

Etiske omsyn

Informantane takka ja til prosjektet, men hadde ikkje fått gjort seg kjende med innhaldet i informasjonsskrivet i forkant av intervjuet. Det vart difor gjennomgått saman med dei før kvart intervju starta, for å kunne gi eit informert samtykke til deltaking. Alle informantane ga eit munnleg samtykke før intervjuet byrja. Dei vart munnleg forsikra om at dei kunne trekke samtykket utan å gi nokon årsak.

Under intervjuet var me tydelege på at det ikkje vart notert personopplysningar eller noko som kunne direkte identifisere den enkelte deltakar. Ved gjennomlesing såg me derimot at alder også kunne vere ei slik opplysning, dersom den vart sett saman med andre opplysningar om erfaring og likande. Alder vart difor erstatta med større aldersgrupper.

Resultat

Dei sentrale funna frå intervjua vert presentert i tre hovudkategoriar, med bakgrunn i omgrep frå *JDCS-modellen* utarbeidd av Karasek, Theorell og medarbeidarar (9,10). Under analysen peika det seg ut nyansar av funna innan alle dei tre hovudkategoriane.

Tabell 2: Hovudkategoriar og underkategoriar (funn) som belyste problemstillinga under analysen

Hovudkategoriar	Underkategoriar
Krav	Bemanning Kunnskapsbasert praksis
Kontroll	Operasjonssjukepleiarar sin særeigne kompetanse Usikkerheit i startfasen Mestring
Støtte	Leiinga si rolle Kollegaar og samanlikning med andre

Krav

Informantane fortalte gjennom intervjua om auka jobbkrav til dei i arbeidet under pandemien. Eit tema som vart belyst frå fleire sider av informantane er utfordringar knytt til bemanning:

Vanlegvis går me ned éin i traumemottaket, men no måtte me gå to. Det var ein ekstra belastning for arbeidsstokken, for det var fleire som gjekk med til den oppgåva.
(Informant 2)

Om somrane har me hatt fire til seks vikarar frå Danmark og Sverige her i fleire veker, i tillegg til dei andre tilsette. Det har me ikkje no. Me fekk jo ikkje lov til å ta inn vikarar frå utlandet. Så me har dekkja opp mykje vakter(...) Det er jo frivillig å gå ekstra, men når det står på at me enten må stryke pasienten eller ta ekstravakt, så går ein jo ekstra.

(Informant 4)

Fleire informantar trakk fram dei stadig skiftande retningslinjene og føringane på kvalitetssystemet til sjukehuset. Det var kjelda til kunnskapsbasert praksis i møte med pandemien. Informantane omtala stort sett informasjonen i positive ordelag, og verka å setje pris på å få det nyaste av retningslinjer. Dei opplevde det likevel som ei tidkrevjande tilleggsoppgåve å finne fram til det som til kvar tid var gjeldande:

Me var heile tida nøyddde til å lese oss opp på [namn på intern plattform og kvalitetssystem]. Det var mykje å setje seg inn i. Det kan vera travelt på akutten slik at ein ikkje får tid til det. Me måtte melda inn behov sjølv (...) Det var mange problemstillingar me ikkje hadde vore borti før, og mykje informasjon på [kvalitetssystem] som stadig blei oppdatert.

(Informant 4)

Kontroll

Fleire av informantane trakk fram korleis kompetanse innan smittervern var ein stor del av deira arbeid, også før pandemien. Arbeidsforma med hyppige endringar, omstillingar og sjølvstendige vurderingar la særleg ein informant vekt på. Det ga ei kjensle av kontroll i pandemien:

Me er kanskje ikkje trena i pandemi, men me er godt trena i ulike smittescenario. Me er vant til å snu oss litt på hælen: endre korleis me jobbar.

(Informant 1)

Fleire trakk også fram opplevinga av mestring då dei såg tilbake på erfaringane sine:

Eg veit ikkje om eg hadde velt det vekk om eg skulle vald på nytt. Eg har jo fått erfaring. Eg har ikkje blitt skremt vekk, nei.

(Informant 2)

Ein informant fortalte om mangel på kontroll i bruken av deira særeigne kompetanse. I starten av pandemien kartla leiinga kva erfaring dei tilsette hadde frå før, dersom dei måtte flyttast til sengepostar:

Det var snakk om at me kanskje måtte ut på sengepost. Det var litt vanskeleg. Kor mykje kan ein etter 15 år borte frå sengepost? Dei spurte om folk hadde erfaring med respirator og sånt.

(Informant 3)

Usikkerheita informantane opplevde i startfasen var knytt til både konkret utstyrsangel, men også kva dei hadde i vente. Alle informantane nemnde potensielt prekær utstyrsangel som ei stor kjelde til usikkerheit for å utføre deira arbeid på ein kontrollert, trygg måte. Informantane trakk også fram det dei såg i nyheitsbiletet frå utlandet:

Eg følte på usikkerheit. Kva skjer no, liksom. Me fekk sjå bilete frå utlandet, og eg følte at her var det på ein måte stille før stormen. Ville det renne inn med pasientar til oss?

(Informant 3)

Det du såg frå Italia var jo skremmande, og dei spådommane og tala.

(Informant 4)

Støtte

Alle informantane fortalde om eit godt kollegafellesskap der det var mykje støtte å hente, både fagleg og personleg. Fleire trakk også fram at dei jobba i team på tvers av profesjonar og hadde kort avstand til andre ressursar.

Me er flinke på det [å ivareta kvarandre]. Det syns eg. Både i team innanfor eiga gruppe og i team med andre, som anestesi og kirurgar. Det har blitt meir faste team også. Me brukar kvarandre. Det syns eg er veldig bra her. Det er alltid nokon å konferere med.

(Informant 1)

Informantar fortalte også om takkemd for at dei, i motsetnad til mange andre under nedstenginga, kunne møte kollegaar:

Eg trur me set meir pris på å ha gode kollegaar. Me ser meir viktigheita av det no enn me gjorde i starten. Eg har hatt litt meir samtalar med kollegaar som ein kanskje elles ville hatt med veninner.

(Informant 4)

Det å kunne gå på jobb kvar dag hadde stor betydning for meg. Det blei eit fast haldepunkt. Trivselen på jobb er viktig. Me kunne faktisk møtast i forhold til mange andre under nedstenginga.

(Informant 3)

Alle informantane fortalte om korleis andre har hatt det under pandemien, eit slags narrativ det verka som alle var samde om. Dei sette si oppleving inn i ein større kontekst for å gi den meining. Informantane samanlikna opplevinga deira av krav som auka opp mot andre avdelingar på sjukehuset, samt det dei fekk høyre og sjå frå utlandet.

Sjølv om ein er sliten så er det mange som har stått i tyngre sko enn oss. Intensiv og infeksjon har nok hatt det verre, og sengepostane.

(Informant 1)

Informantane uttala seg også om leiinga. Dei opplevde det som trygt å gå til leiar med det dei måtte ynskje og utviste ein lojalitet til sin næraste leiar:

Eg har ein leiar ein kan ta opp ting med, og elles søker eg råd (...). Trur kanskje det var mykje min leiar måtte ta tak i som kunne vore ordna lengre oppe i systemet.

(Informant 2)

Informantane trakk fram at dei mista ein felles plattform i dei fysiske møta som ikkje kunne haldast, men ga ærlege tilbakemeldingar til leiar.

Før så bruka me alltid å ha avdelingsmøte og samlast éin gong i halvåret. Det var det ikkje moglegheit for. Det hadde me kanskje trengt. Eg har også uttrykt det for leiar.

(Informant 1)

Forståing for og lojalitet til leiinga si rolle som ansvarleg for både drift og personell, kom fram hjå alle informantane.

Eg syns at ut ifrå føresetnadane så var leiarane gode på å gje ut informasjon.

(Informant 3)

Drøfting

Hovudfunna i studia er at operasjonssjukepleiarane skildra auka jobbkrav, ulikheiter i grad av opplevd kontroll i møte med pandemien og kva betydingsfull støtte dei møtte i sin arbeidskvardag. Dei har opplevd bemanningsutfordringar og auka ressurskrav som den største påkjenninga i møtet med pandemien på jobb. På den andre sida trakk dei fram at tida under pandemien ikkje har vore så ille for dei. Dei har fått brukt sin kompetanse, lært mykje og komme seg gjennom det saman ved å støtte kvarandre. For å svare på problemstillinga om betydinga av kollegial støtte for informantane, ser eg det som viktig og relevant å diskutere funna av faktorar som i teorien verkar saman med kollegial støtte på det psykososiale arbeidsmiljøet.

Funna var i stor grad ulike frå forforståinga mi. Eg tenkte at arbeidskvardagen til operasjonssjukepleiarar ville opplevast mykje meir slitsam, innehalde hindringar for sosial støtte og etterlate negative utslag på helse og jobbtilfredsheit. Opplevinga informantane skildra, skilde seg stort frå mediebilete og utlandet. Moglege årsaker til det kan finnast i teori og samanliknbar forskning.

Krav knytt til bemanning og ressursar

Informantane fortalte at krava til dei som gruppe, men også til den enkelte, var auka betrakteleg under pandemien. Dei fortalte om mykje sjukefråvær og høg belastning på dei som var att på jobb. Fagforeininga skreiv at så mykje som kvar fjerde tilsett ved enkelte klinikkar var vekke grunna sjukefråvær i februar 2022 (20). Dei opplevde lite tid til å halde seg oppdatert på retningslinjer, som dei til tider måtte be om å få tilpassa til deira arbeidssituasjon.

Jobbkrav viser til mentale og/eller fysiske krav i arbeidet (9). Det kan vera høgt arbeidstempo, stor arbeidsmengde, krav til presisjon og nøyaktigheit, men også reint emosjonelle krav som omhandlar høg ansvarskjensle. Operasjonssjukepleie omhandlar både teknisk nøyaktig arbeid, tunge arbeidsstillingar og emosjonelt krevjande arbeid med menneske i sårbare situasjonar. Informantane opplevde både stor arbeidsmengd på vakt, men også eit emosjonelt press om å ta ekstravakter. Høge krav utan tilstrekkelege ressursar viser i forskning å auke førekomsten av utbrentheit og ønske om å bytte jobb hjå sjukepleiarar (24,25). Operasjonssjukepleiarar arbeider på ein annan måte enn sjukepleiarar på sengepost, men er også utsette for krav som ikkje samsvarar med bemanninga. Allereie frå april 2020 var det forventa at sjukehusa auka elektiv aktivitet att (3). Informantane i denne studia opplevde då *etiske dilemma*, som er problem der alle moglege løysingar går på akkord med normer og verdiar (29). Dei kunne arbeide utover stillingsprosenten deira for å hindre at pasientar fekk utsett operasjonar, men risikerte då utbrentheit og sjukefråvær sjølv.

Informantane opplevde krav om å oppdatere seg hyppigare fagleg. Det kan sjåast i lys av pandemisituasjonen med eit nytt virus og stadig skiftande retningslinjer, men også i eit helsepolitisk perspektiv. Med det viser eg til at dei oppdaterte seg døgnet rundt på smittevernretningslinjer under pandemiens frambrot. Informantane var forventa å følgje med på og implementere ny kunnskap, utan at andre ressursar vart sett inn for å følgje med på endringar. Dei opplevde tida knapp for å halde seg fagleg oppdatert. Det er i tråd med ei norsk studie (18) som trekk fram lite tid og kompetanse til å drive fagutvikling hjå operasjonssjukepleiarar i Noreg. Studia er publisert før pandemien braut ut, men er framleis

relevant grunna krysspresset studia tek opp. Press om å drive effektivt på tid og ressursar, men samstundes halde høg kvalitet og pasientsikkerheit. Det stillast høgare krav til kostnadseffektivitet i pasientbehandlinga (7). Oppgåvene operasjonssjukepleiar møter i sin arbeidskvardag omhandlar klargjering og smittevern, og er nødvendige å gjere med oppdatert kunnskap for å betre pasientsikkerheit (16). Gevinstane ved å investere i tid og kompetanse for å nytte seg forskning i praksis kan tene både pasientar, tilsette og samfunn. Ei studie utført i Noreg under innføringa av kirurgisk sjekklister syner at forskingskunnskap reduserte kostnadane og komplikasjonane for kirurgiske pasientar (30). Dette har ein relevans til smittevern under utbrot av pandemi då prosedyrar på ei vakt kunne vere utdatert ved vaktskiftet.

Opplevd kontroll og mestring i arbeidet

Informantane opplevde, trass mykje usikkerheit tidleg i utbrotet av pandemien, at dei hadde ein viss kontroll i sin arbeidskvardag. Alle trakk også fram opplevingar av mestring. Smittevern var av fleire understreka som eit område der dei hadde eit solid kunnskapsgrunnlag, saman med sjølve arbeidsforma deira. Å kunne «snu på hælen», omstille seg raskt, er ein sentral del av operasjonssjukepleiaren sin funksjon.

Deira oppleving av kontroll verka å henge saman med deira særegne kompetanse som operasjonssjukepleiar. Kontroll vert av Karasek definert som ein samansett faktor i det psykososiale arbeidsmiljøet. Kontroll består av både den enkelte arbeidar sin bruk og utvikling av ferdigheiter i arbeidet, myndigheit til å treffe avgjersler i arbeidet, men også ytre omstende som usikker arbeidsmarknad eller organisasjonsforhold (9). Medverknad ved ny organisering gjev læring, utvikling og motiverte tilsette. Den langvarige usikkerheita informantane opplevde rundt pandemiens utvikling, samt planlegging om omplassering til sengepost, var derimot inga moglegheit for mestring. Ufrivillig omdisponering av helsepersonell til ukjende oppgåver er framheva som ein risikofaktor for den psykiske helsa deira (11). Usikkerheita kan såleis sjåast som eit negativt aspekt ved den opplevde eigenkontrollen.

På den andre sida fortel informantane at det er vanleg for dei å stå i endringar og smittevernsspørsmål i deira arbeid. Operasjonssjukepleiarar har myndigheit til å gjere sjølvstendige vurderingar og treffe avgjersler i deira pasientarbeid, åleine og saman med andre (16). Dei konkrete endringane og skiftande retningslinjene som regulerte arbeidet, kan ha gjeve ei moglegheit til å bruke og utvikle operasjonssjukepleiarane sine ferdigheiter. Det er rimeleg å diskutere korleis yrkeserfaring og livserfaring kan verke inn på dette funnet. Informantane nyttar ein hensiktsmessig mestringsstrategi der dei brukar ressursane i seg sjølv og rundt for å møte utfordringa. Det kan dermed verke som desse informantane har ein sterk *sense of coherence*. Antonovsky definerer det som ein helsefremjande eigenskap i møte med påkjenningar (13). Opplevinga av samanheng vert også styrka for kvar gong ein mestrar påkjenningar, difor kan informantane ha utvikla mestringsstrategiar over tid.

Det er store forskjellar på korleis informantane i denne studia opplevde kontroll samanlikna med forskning frå land som vart raskare og hardare råka av pandemien. Det er viktig å nemne at raskare råka land, ikkje kunne førebu seg i den grad Noreg kunne. I ei kvalitativ studie frå Iran (19) fortel anestesistjukepleiarar og operasjonssjukepleiarar om prekær utstyrsangel på operasjonsstovene. Noko så basalt som kirurgiske munnbind var til tider vanskeleg å oppdrive. Utstyrsangel og ufullstendige retningslinjer som ikkje kunne nyttast i kirurgisk kontekst, påverka opplevd kontroll i større negativ retning enn hjå informantane i mi studie. Ei systematisk litteraturstudie (11) frå 2020 framhevar opplevinga av eigenkontroll og støtte frå leiing og kollegaar som nøkkelfaktorar for å beskytte den psykiske helsa til helsearbeidarar under pandemi. Mi studie, saman med studia frå Iran, kan indikere glidande overgangar mellom eigenkontroll og opplevd støtte frå leiing, konkret knytt til leiinga si rolle i å syte for smittevernstyr og informasjonsflyt under pandemi.

For å vurdere det samla psykososiale arbeidsmiljøet kan ein utifrå funna plassere informantane inn i krav-kontroll-støtte-modellen (JDSC). Informantane plasserast høgt på krav. Dei var skiftande i korleis dei skildra kor mykje kontroll dei opplevde. Usikkerheita var vanskeleg å arbeide i, samstundes påpeika dei at dei var vande med uføreseielege dagar og trygge på grunnkompetansen innan smittevern. Det er difor vanskeleg å sei kva ein skal vektlegge for å plassere dei innan kontroll. Støtte er derimot noko dei opplevde mykje av, og dei treff høgt på modellen. Det gjer at dei fell innanfor karakteristikkane *high strain collective* eller *active collective*, avhengig av kor mykje ein tillegg opplevinga av kontroll. Kontroll, er etter modellen utslagsgjevande for om dei stod i eit belastande miljø eller i eit aktivt miljø med rom for mestring, læring og utvikling (9,10).

Støtte, profesjonelt og personleg - frå nokon som forstår

Informantane opplevde støtte og godt kollegaskap i ei tid der det ikkje var gitt. Dei har for vane å søke og gje kvarandre profesjonell støtte gjennom diskusjonar og refleksjonar rundt arbeidet. No søkte dei og ga kvarandre også meir støtte på personleg plan. Informantane omtala også si næraste leiing på måtar som syner lojalitet og tillit, samstundes verka terskelen for å gå til leiinga med tilbakemeldingar låg.

Karasek forklarar sosial støtte på jobb som det samla nivået av hjelpsame sosiale interaksjonar tilgjengelege på jobb for arbeidaren, både frå kollegaar og sjefar (9). Informantane i dette prosjektet skildra det som ein naturleg del av deira arbeidskvardag før og under pandemien å hjelpe kvarandre. Det var også naturleg for dei å søke hjelp hjå næraste leiing. Dette vert kalla *instrumentell støtte*, og betyr ressursar satt inn av nokon andre for å avhjelpe høge krav (9). Forsking frå Iran (19) viste derimot negative funn innan opplevd instrumentell støtte. Mangelen på støttande handlingar frå leiinga vert trekt fram som eit sentralt funn. Den instrumentelle støtta opplevd av informantane i mi studie, er i motsetnad i stor grad positiv. Likevel har studiane eit felles funn. Informantane ynskja i begge tilfelle møter der dei tilsette får fremma deira behov for leiinga undervegs i kriser.

Graden av nærleik og tillit til kollegaar og leiarar vert kalla *sosioemosjonell støtte* (9). Den er grunnleggjande for vennskap og etablering av nære relasjonar. Ei kvalitativ studie (31) utført blant sjukepleiarar i USA, viser at sjukepleiarar var tilbakehaldne med å søke støtte frå familie og venner i startfasen av pandemien. Mine funn viser også at støtta frå kollegaar var kjærkommen for informantane som ikkje torde eller kunne omgås familie og venner som normalt. Støtta dei fekk på jobb kan difor sjåast som desto viktigare då den dekkar eit behov som dei elles fekk dekkar hjå andre.

Fleire av informantane hadde også tillit til at deira næraste leiing gjorde det dei kunne utifrå situasjonen dei stod i. Dei hadde tiltru til at personellomsyn skulle ivareta så snart drifta var under kontroll. Samstundes hadde dei forståing for at det var utfordrande for leiinga, så vel som operasjonssjukepleiarane «på golvet». Dette er i tråd med funn frå ei studie frå USA der ein fann at dei tilsette justerte ned forventningane sine om støtte frå leiinga (31). Årsaka til at informantane let tvilen komme leiinga til gode, kan liggje i leiarstilen og relasjonen dei opplever med sin næraste leiar. Det ligg mykje relasjonskompetanse i leiing, då spesielt å vinne tillit frå tilsette og syne integritet gjennom handlingar (6,7). Det er rimeleg å anta at informantane har opplevd *autentisk leiing*, altså leiing styrt av verdiar, integritet og openheita for å ta til følgje også negative tilbakemeldingar (6).

Støtte i jobbsamanheng er også å få støtte frå nokon som forstår. Vissheita om å stå saman om utfordringane og bli sett er ei viktig støtte for den enkelte (31). Informantane følte seg som del av eit fellesskap, sett av sine kollegaar og av si næraste leiing. Her kan mine funn vera knytt opp til at utvalet var kvinner med forholdsvis lang erfaring. Det verkar relevant å trekkje fram at kjønn, alder og erfaring har vist seg å spele inn på kor lett ein har for å danne støttande relasjonar. Mestringsmekanismar skildra av Taylor (32) i «tend and befriend»-teorien, trekkjer fram at kvinner har lettare for å danne og bruke relasjonar som beskyttar mot skadeleg stress og belastning. Alder og erfaring verkar positivt inn på tryggleiken arbeidarar har i organisasjonsstrukturen og korleis dei nyttar seg av mestringsstrategiar effektivt (33). Utvalet i denne studia kan dermed vera dei som har best mogleg utgangspunkt for å søke støtte hjå kollegaane som forstår dei best.

Metodediskusjon

Som det syner ovanfor er det fleire tydelege styrker og svakheiter ved denne studia. Kvalitativ metode er ei styrke for å kunne svare på problemstillinga. Kontaktpersonen på avdelinga rekrutterte dei vedkommande meinte ville delta, samt fylte inklusjonskriteria. Det kan ha påverka kven kontaktperson valde å spørje. Det kan både ha sikra at dei som deltok verkeleg ønska å delta, men hindra at personar som kunne tilført breidde vart spurt. Utvalet vart ei relativt homogen gruppe: fire kvinner i aldersgruppa 40-60 år med erfaring på minst 10 år som operasjonssjukepleiar. Det hadde vore ei styrke for studia om me hadde lukkast å rekruttere eit breiare utval. Samstundes har utvalet gjeve rom for å diskutere funn opp mot kjønn, erfaring og alder. Yngre informantar, med kortare erfaring og meir kjønns mangfald, kunne fått fram andre syn og innfallsvinklar på forskingsspørsmåla me stilte. Utvalet i dette prosjektet er for lite til å seie noko om operasjonssjukepleiarar sine opplevingar som yrkesgruppe, eller avdelinga som heilheit.

Verken eg eller medstudenten eg samarbeidde med om intervju, hadde gjennomført forskingsintervju tidlegare. Lite erfaring med forskingsintervju er difor ei svakheit ved studia. Ferdigheitene våre utviklia me gjennom intervju. Justeringar på korleis me nytta intervjuguiden og utførte intervju styrkar validiteten til funna våre (26,27). Samstundes vart informantane spurde av kontaktpersonen kort tid før intervju var avtalt, og ingen av dei hadde gått gjennom det tilsendte informasjonsskrivet på eiga hand før dei møtte til intervju. Det kan ha hatt innverknad på kvaliteten i intervju og om dei fullt ut forstod kva dei samtykka til. For å sikre eit informert og frivillig samtykke gjekk me difor gjennom heile informasjonsskrivet med informantane før intervjuet byrja.

Sjølve spørsmåla i intervjuguiden bad informantane om å hugse attende på noko som hende for fleire år sidan. Svara me fekk var difor svært utsett for *recall-bias* (34). Det kan vere at dei hugsar ulikt, hugsar feil eller at minna har blitt ulikt påverka av andre sine meiningar. Det gjeld også for meg og medstudenten som intervjuarar. Me noterte undervegs, skreiv utfyllande notat mellom intervju og transkriberte til fullstendig tekst same dag. Likevel kan enkelte utsegn og meiningar blitt utelatt, både grunna recall-bias eller non-verbal kommunikasjon.

Implikasjonar for forskning

Ut ifrå mine litteratursøk og kjennskapar er operasjonssjukepleiarar sitt psykososiale arbeidsmiljø forska lite på under pandemiar. Sjølv om det kan nærme seg slutten på covid-19-pandemien, vil pandemiar og globale kriser framleis utgjera ein trussel mot helsetenestene. Det er difor viktig å ivareta dei tilsette for å kunne møte nye utfordringar. Mi studie har gjeve funn som ut ifrå forforståinga mi og internasjonal forskning var uventa: Under pandemien evna informantane å handtere «usikkerheit» med hensiktsmessige mestringsmekanismar basert på deira erfaringar. Utvalet som vart intervju kan ha drege nytte av kjønn, livserfaring og yrkeserfaring i utviklinga av mestringsstrategiar. Krav, kontroll og støtte som faktorar for psykososialt arbeidsmiljø, bør difor undersøkast i eit større utval operasjonssjukepleiarar med breiare bakgrunnar. Fleire kjønn burde også verte representert, særskild grunna kjønnsforskjellar i søken og nyttegjersle av kollegial støtte. Ei kvantitativ studie for å undersøke oppleving opp mot bakgrunn i eit større utval, verkar difor som eit naturleg neste steg.

Konklusjon

I ei tid med pandemi og usikre arbeidsforhold, var sosial støtte ein del av motvektene til høgare krav for ei gruppe operasjonssjukepleiarar ved akutt operasjonsavdeling. Funna i denne studia viser at sosial støtte på jobb er ein grunnstein for det psykososiale arbeidsmiljøet og har innverknad på korleis høge krav og tidvis låg kontroll vert takla. Tross utfordringar og usikkerheit, har dei opplevd mestring og fellesskap. Tilliten og relasjonane som låg til grunn mellom kollegaar var viktig for at dei fekk dekkja behov for støtte og følte seg sett. Støtta mellom nære kollegaar var særskild betydingsfull i pandemisituasjonen då inngripande tiltak hindra dei i å treffe venner og familie. Næraste leiing hadde tillit og ein god tilbakemeldingskultur hjå dei tilsette. Studia viser også at høg tillit til eigen kompetanse spelar positivt inn for det samla psykososiale arbeidsmiljøet. Det er såleis støtte frå kollegaar, leiing og sterk oppleving av samanheng som verkar å samla ha gjeve gruppa positive erfaringar.

Litteraturliste

1. FHI. Fakta om koronaviruset og sykdommen [Internett]. Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19. 2022. Tilgjengelig på: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/>
2. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 [Internett]. 2020 [sitert 6. mai 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>
3. NOU2021:6. Myndighetenes håndtering av koronapandemien [Internett]. Statsministerens kontor; 2021. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-6/id2844388/>
4. NSF. Yrkesetiske retningslinjer [Internett]. [sitert 8. februar 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
5. Nortvedt MW, Graverholt B, Jamtvedt G, Gundersen MW. Jobb kunnskapsbasert! : en arbeidsbok. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2021.
6. Høst T. Ledelse i helse- og sosialsektoren. 3. Oslo: Universitetsforlaget; 2014.
7. Orvik A. Organisatorisk kompetanse : innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015.
8. NOU2022:5. Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2 [Internett]. Statsministerens kontor; 2022. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/>
9. Karasek R, Theorell T. Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: BasicBooks, Harper Collins Publishers; 1990.
10. Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. oktober 1988;78(10):1336–42.
11. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E. 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.
12. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 1. desember 2020;19(2):1967–78.
13. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA. Grunnleggende sykepleie Bind 1 Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. Grimsbø GH, redaktør. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
14. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. LOV-2005-06-17-62 [Internett]. Arbeids- og inkluderingsdepartementet; 2005 [sitert 20. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_1
15. Hva er psykososialt arbeidsmiljø? [Internett]. STAMI. 2021 [sitert 23. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/hva-er-psykososialt-arbeidsmiljo/>
16. Dåvøy GM, Eide PH, Hansen I, redaktører. Operasjonssykepleie. 2. Oslo: Gyldendal akademisk; 2018.
17. Wevling A, Halstensen TD, Johansson IS. Operasjonssykepleierens vurdering av egen kompetanse i forhold til arbeidskrav. *Sykepl Forsch*. juli 2015;(2):132–41.
18. Hjelen W, Sagbakken M. Operasjonssykepleiere mangler tid og kompetanse til å arbeide kunnskapsbasert. *Sykepl Forsch*. mars 2018;(69422):e-69422.
19. 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.
20. Sykepleien. Hver fjerde er sykemeldt på St. Olavs hospital [Internett]. 2022 [sitert 27. april 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2022/02/en-av-fire-ansatte-pa-st-olavs-hospital-er-sykemeldt>
 21. Strøm S, Rømo FR, Reigstad J. Ventelister på norske sykehus har økt etter at koronaen rammet Norge – pasienter fortviler [Internett]. NRK. 2021 [sitert 6. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/ventelister-pa-norske-sykehus-har-okt-etter-at-koronaen-rammet-norge-_pasienter-fortviler-1.15332887
 22. Riksrevisjonen 3:2(2019-2020). Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene [Internett]. Riksrevisjonen; 2019 [sitert 3. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>
 23. Sykepleien. Høy alder på operasjonsstuene [Internett]. 2013 [sitert 8. februar 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2013/03/hoy-alder-pa-operasjonsstuene>
 24. Van der Heijden B, Brown Mahoney C, Xu Y. Impact of Job Demands and Resources on Nurses' Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-Moderated Mediation Model for the Nursing Profession. *Int J Environ Res Public Health* [Internett]. 2019;16(11). Tilgjengelig på: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/11/2011>
 25. Shin S, Park JH, Bae SH. Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nurs Outlook.* 1. mai 2018;66(3):273–82.
 26. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020.
 27. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskr Den Nor Legeforening* [Internett]. 20. oktober 2002 [sitert 22. april 2022]; Tilgjengelig på: <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>
 28. Tjora A. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2011.
 29. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner personorientering, samhandling, etikk. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
 30. Haugen AS, Wæhle HV, Almeland SK, Harthug S, Sevdalis N, Eide GE, mfl. Causal Analysis of World Health Organization's Surgical Safety Checklist Implementation Quality and Impact on Care Processes and Patient Outcomes: Secondary Analysis From a Large Stepped Wedge Cluster Randomized Controlled Trial in Norway. *Ann Surg.* 2019;269(2):283–90.
 31. Sahay S, Wei W. "Everything Is Changing, but I Am Not Alone": Nurses' Perceptions of Social Support during COVID-19. *Sustainability.* 2022;14(6).
 32. Taylor SE. *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 1.* I London: SAGE Publications Ltd; 2022. Tilgjengelig på: https://sk.sagepub.com/reference/hdbk_socialpsychtheories1
 33. Lundberg U, Cooper CL. *The science of occupational health : stress, psychobiology and the new world of work.* Chichester: Wiley-Blackwell; 2011.
 34. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Bias [Internett]. *Forskningsetikk.* 2022. Tilgjengelig på: <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/uavhengighet/bias/>

Informasjon til deg som er spurt om å delta i forskningsprosjektet «Pandemiens påvirkning på arbeidshverdagen»

Invitasjon til å delta i vårt forskningsprosjekt

Dette prosjektet er del av et bachelorarbeid på sykepleiestudiet ved NTNU, og skjer i samarbeid med FOR (Fremtidens Operasjonsrom). Prosjektets formål er å undersøke hvordan arbeidshverdagen i starten av pandemien og dagens situasjon oppleves for deg som er operasjonssykepleier ved akutt operasjon. Vi ønsker også å se på om dette har påvirket din motivasjon for å bli i yrket.

Prosjektet tar utgangspunkt i disse to problemstillingene:

Hvordan opplevde operasjonssykepleiere i sin arbeidshverdag ved kirurgisk operasjonsavdeling endringer og omstillinger under Covid-19-pandemiens første lockdown i mars 2020 kontra i dag? Hva har dette gjort med motivasjonen for å bli i yrket?

Hvordan opplevde operasjonssykepleiere i sin arbeidshverdag ved kirurgisk operasjonsavdeling støtte fra kolleger under Covid-19-pandemiens første lockdown kontra i dag? Hvilken betydning har støtte fra kollegaer? Hva har dette gjort med motivasjonen for å bli i yrket?

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i denne studien fordi du er operasjonssykepleier ved akutt operasjon med en stilling på minst 80%. Samtidig har du jobbet ved avdelingen siden covid-19-pandemiens første lockdown. Dette bidrar til at du kan tilføre studien verdifull informasjon om din opplevelse av arbeidshverdagen under covid-19-pandemien. Det er avdelingsleder ved kirurgisk operasjonsavdeling som vil forespørre aktuelle ansatte om å delta i studien. Det vil være totalt fire deltakere.

Hva innebærer det for deg å delta?

Datainnsamlingen foregår gjennom individuelle intervju. Intervjuet vil vare i omtrent en 30-60 minutter, og gjennomføres fysisk tirsdag 8. mars og mandag 14. mars mellom kl. 13 og 15. Det vil ikke bli gjort opptak av intervjuet, og alle data blir anonymisert gjennom hele prosessen. Det betyr at det aldri vil være mulig å identifisere deg som informant.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta, og gjennom å delta på intervjuet samtykker du til å delta i prosjektet. Du kan når som helst trekke deg uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg dersom du ikke vil delta eller velger å trekke deg på et senere tidspunkt. Dersom du trekker tilbake ditt samtykke, vil vi ikke forske videre på opplysningene du har gitt i intervjuet. Du kan kreve innsyn i notatene gjort under intervjuet med deg. Du kan også få tilsendt prosjektet når det er ferdigstilt. Dersom opplysningene allerede har inngått i analyser eller har blitt publisert, har du ikke anledning til å kreve sletting.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Alle data blir anonymisert slik at det ikke vil være mulig å identifisere deg. Navnet ditt vil i intervjuet bli byttet ut med et nummer. Det er kun sykepleierstudentene og veileder nevnt i dette dokumentet som vil ha tilgang til alle opplysninger.

Opplysninger fra intervjuene analyseres og brukes i en bacheloroppgave ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU. Det kan bli aktuelt å publisere resultatene som en artikkel i et vitenskapelig tidsskrift. Alle data vil være anonymisert slik at enkeltdeltakere ikke skal kunne gjenkjennes.

Kontaktopplysninger

Det er NTNU som er ansvarlig for prosjektet. Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelsen, kan du kontakte:

Veileder xx, tlf. xxx xx xxx, @mailadresse

Vennlig hilsen

Sykepleierstudent: xx, tlf. xxx xx xxx, @mailadresse

Sykepleierstudent: xx, tlf. xxx xx xxx, @mailadresse

Intervjuguide

FOR “Akutt operasjon – pandemiens påvirkning”

Introduksjon:

Tusen takk for at du stiller opp som informant til dette bachelorprosjektet! Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan arbeidshverdagen i starten av pandemien og dagens situasjon oppleves for operasjonssykepleiere ved akutt operasjon. Prosjektet er i samarbeid med FOR (Fremtidens Operasjonsrom) og del av et bachelorarbeid i sykepleie ved NTNU.

Avklare inklusjonskriterier:

- Har du jobbet ved akutt operasjon siden februar 2020?
- Er du operasjonssykepleier i minst 80% stilling?

I forkant av intervjuet skal eventuelle informanter ha fått tilsendt et informasjonsskriv som beskriver hva prosjektet går ut på, hvilke opplysninger som blir samlet inn og hva det blir brukt til.

Viktig informasjon før intervjuet starter:

- Det vil **ikke** bli gjort opptak under intervjuet, men notert for hånd. Vi setter derfor pris på om du snakker i et rolig tempo og gjentar dersom vi bryter inn.
- Alle data vil bli anonymisert gjennom hele prosessen. Dersom det skulle forekomme at f.eks. navn på enkeltpersoner nevnes, vil ikke disse bli notert.
- Det er dine tanker, refleksjoner og opplevelser vi er ute etter og ingenting er rett eller feil.
- Minner om at dette er en frivillig undersøkelse og at du kan trekke deg når som helst, også underveis i intervjuet.
- Er det noe du lurer på før vi starter?

Innhenting av bakgrunnsinformasjon: (2 min)

- Alder?
- Kjønn?
- Erfaring? (Hvor lenge har du jobbet som operasjonssykepleier? Hvor lenge har du jobbet her?)
- Hvilken avdeling jobber du på?

Innledende spørsmål: (ca. 5 min)

Kan du fortelle litt om hva som skjedde under pandemiens første lockdown i mars 2020?
Kan du fortelle om en opplevelse med en pasient som kom inn med/uten luftveissymptomer?

- Hvordan tenkte de på operasjonsstua?
- Ble de screenet slik som nå?
- Ble alle behandlet som smittet?

Del 1

Hovedspørsmål 1:

Hvordan opplevde du presset og belastningen av første lockdown?

- På hvilken måte påvirket det deg?
- Hva var slitsomt?
- Hva var utfordrende?
- Tror du måten du opplevde det på kan ha sammenheng med hvor lenge du har jobbet?
- Hva hadde du trengt for at belastningen skulle blitt mindre? (fra ledelsen, organisering, annet)

Hovedspørsmål 2:

På hvilken måte har din reaksjon på endringer og omstillinger endret seg i løpet av pandemien?

- Hva er slitsomt nå?
- Hva er utfordrende nå?

Del 2

Hovedspørsmål 3: (ca. 8 min)

Hvordan opplevde du at dine kollegaer ivaretok deg under første lockdown?

- Hvilken betydning hadde det for deg?
- Tror du måten du opplevde det kan ha sammenheng med hvor lenge du har jobbet? Hvordan det?
- Hva begrenset støtten? (antallsbegrensinger fysisk i rom, nærkontakt, kohorter i arbeidet, sosiale tiltak som ble avlyst)
- Opplevde du noe annen støtte som betydde noe for deg? (Organisasjonen, ledelsen)

Hovedspørsmål 4: (ca. 8 min)

Hvordan opplever du behovet for sosial støtte i din kollegagruppe?

- Formell støtte (bedriftshelsetjeneste) vs. Uformell støtte (kollegiale samtaler, gjerninger o.l.) hva foretrekker du og hvorfor?
- Hvordan du går du fram når du kontakter bedriftshelsetjenesten?
- Er behovet endret under pandemien?
- Hva mener du kunne bli gjort for å dekke behovet for sosial støtte bedre?

VEDLEGG 2: INTERVJUGUIDE

Hovedspørsmål 5:

På hvilken måte har pandemien påvirket din motivasjon for å bli i sykepleieryrket?

- Har den i det hele tatt påvirket motivasjonen din?
- Hva tror du er hovedårsakene til endringen?

Avsluttende del: (ca. 3min)

Hvis du kunne gitt **ett** råd til arbeidsgiver for å forebygge belastningen ved en eventuell ny pandemi, hvilket råd vil du gi?

- Hvorfor?

Er det noe mer du ønsker å snakke om før vi avslutter?

Takk for deltakelsen!

