

Vilde Bjerke Rodal

## Å jobbe under en pandemi

*Hvordan opplevde sykepleiere på sengepost å jobbe under en pandemi?*

Masteroppgave i Folkehelse

Veileder: Susan Saga

Mai 2023





Vilde Bjerke Rodal

## **Å jobbe under en pandemi**

*Hvordan opplevde sykepleiere på sengepost å jobbe under en pandemi?*

Masteroppgave i Folkehelse  
Veileder: Susan Saga  
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden





## Sammendrag

Etter Covid-19 sitter sykepleiere igjen med en unik erfaring og kunnskap om det å jobbe under en pandemi. Denne masteroppgaven utforsker utfordringer og løsninger ved en pandemipreget arbeidshverdag, samt hvilken lærdom en slik arbeidshverdag bragte med seg.

Hensikten med denne studien er å tilføre kunnskap om hvordan sykepleiere på sengepost erfarte å jobbe under en global folkehelsekrise som covid-19 pandemien. Studien skiller seg fra annen forskning ved å sette søkelys på hvordan sykepleiere, som ikke jobber i førstelinjen, opplevde å jobbe under en pandemi. Mye av foreliggende forskning er gjort underveis i pandemien. Derfor ønsker denne retrospektive studien å rette søkelyset på hva sykepleiere sitter igjen med av erfaringer etter endt pandemi. Problemstillingen er følgende: *Hvordan opplevde sykepleiere på sengepost å jobbe under en pandemi?*

De teoretiske perspektivene som er benyttet i denne studien innebærer Dahlgren og Whiteheads modell av påvirkningsfaktorer for god helse, Antonovskys salutogenese (Opplevelse av Sammenheng) og teori om arbeid og helse. Studien er basert på ti individuelle semistrukturerte intervjuer med sykepleiere som har jobbet på sengepost under pandemien. Fortolkende fenomenologisk analyse av Kvale og Brinkmann er brukt som metode og analyseverktøy.

Studiens hovedfunn viser at sykepleierne møtte mange utfordringer ved å jobbe under en pandemi. De opplevde at endringer, mangel på kontroll og stor arbeidsbelastning førte til en uforutsigbarhet i arbeidshverdagen. Frykt for smitte og mangel på utstyr bidro til usikkerhet og sosiale begrensninger. Sykepleierne oppgir at de opplevde en overraskende omstillingsevne under pandemien, og sammen med sosial støtte og samarbeid i arbeidsmiljøet bidro dette til at de i stor grad opplevde å håndtere arbeidshverdagen. Mange opplevde å ha en meningsfull jobb i en krevende tid. Pandemien bragte med seg en lærdom for sykepleiere som innebar både personlig lærdom om smittevern og egen omstillingsevne, men også en felles lærdom om arbeidsmiljøets betydning.

## Abstract

As a result of the Covid-19 nurses were left with unique knowledge and experience regarding how it was to work during a pandemic. This thesis explores the challenges and solutions of everyday life impacted by the pandemic. It also focuses on the knowledge a typical day of work has brought to the nurses.

The aim of this study is to acquire knowledge about how nurses at hospital wards has experienced to work during a Global health crisis, such as the COVID-19. This study marks itself from other studies by focusing on the experience of the nurses that did not work in the front line during the pandemic. A major part of the existing studies is done during the pandemic, and this retrospective study wishes to highlight which experience the nurses were left with after the pandemic ended. The objective of the study is to investigate the following: *How did nurses at hospital ward experience to work under a pandemic?*

The theoretical perspective which is applied in this study includes Dahlgren and Whitehead´s model of the main determinants of population health, Salutogenesis (Sense of Coherence) and theory about work and health. This study is based on ten individual semi-structured interviews with nurses that have worked at a hospital ward during the pandemic. Interpretive phenomenology by Kvale and Brinkmann is used as method of analysis.

The main findings of the study showed that nurses encountered multiple challenges by working under the pandemic. They experienced changes, loss of control and major workload that led to an unpredictable workday. Fear of getting infected and lack of equipment were factors that attributed to insecurity and social restriction. Nurses experienced a surprisingly will of adjustment under the pandemic and together with social support and cooperation as important factor of the work environment, it resulted in an ability to manage the workday in enhanced degree. Many experienced that they had a meaningful job in times of demand. The pandemic brought high level of knowledge for nurses on a personal level as well as on a professional level. This includes knowledge about infection prevention, ability to adjust and a common lesson about the impact and importance of work environment.

## Forord

Først og fremst vil jeg takke alle ti sykepleierne som stilte opp til intervju. Jeg er takknemlig for at de har satt av tid til dette til tross for en travel arbeidshverdag. Uten de ville det aldri blitt noen masteroppgave.

Å skrive en masteroppgave har vært gøy, spennende, krevende og til tider frustrerende. Samtidig har det vært en prosess jeg ikke ville vært foruten. Jeg har hatt fantastiske medstudenter som har gjort skrivehverdagen enklere. Takk til dere for alle gode diskusjoner og støtte.

Jeg vil takke min veileder Susan Saga, som har stilt opp når jeg har trengt det, med gode tilbakemeldinger, kommentarer og støtteord. Din veiledning har motivert og dyttet meg videre når jeg har stått litt fast. Tusen takk for all veiledning.

Til slutt vil jeg takke venner og familie som alltid har hatt troen på meg og gitt meg oppmuntrende ord. Takk til min mor og venn Julie som tok dere tid til å lese gjennom oppgaven min.

Trondheim, mai 2023  
Vilde Bjerke Rodal



# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Hensikt og problemstilling .....	2
1.1.2 Oppgavens struktur.....	2
1.2 Bakgrunn.....	2
1.2.1 Pandemiens utvikling i Norge .....	4
1.3 Tidligere forskning .....	5
1.3.1 Sykepleiere i førstelinjen.....	5
1.3.2 Arbeidsbelastning og stress .....	5
1.3.3 Redsel for smitte .....	6
1.3.4 Arbeidsmiljø.....	6
1.3.5 Positive opplevelser under pandemien.....	7
1.3.6 Oppsummering av tidligere forskning .....	7
<b>2. Teoretisk tilnærming</b> .....	<b>8</b>
2.1 Påvirkningsfaktorer for helse.....	8
2.2 Salutogenese .....	9
2.2.1 Opplevelse av sammenheng .....	9
2.2.2 Opplevelse av sammenheng hos sykepleiere.....	10
2.3 Arbeid og helse .....	10
<b>3. Metode</b> .....	<b>12</b>
3.1 Vitenskapelig forankring.....	12
3.1.1 Fenomenologisk tilnærming .....	12
3.1.2 Kvalitativt intervju .....	12
3.3 Datainnsamling .....	13
3.3.1 Utvalg og rekruttering .....	13
3.3.2 Intervjuguide .....	14
3.3.3 Gjennomføring av intervjuene .....	15
3.3.4 Tekniske hjelpemidler.....	15
3.4 Transkribering.....	16
3.5 Analyse .....	16
3.7 Forskningsetiske refleksjoner.....	17
3.7.1 Formaletikk.....	17
3.7.2 Situasjonsetikk.....	18
3.7.3 Relasjonsetikk.....	19
3.7.4 Forskerens rolle i forskningsprosessen .....	19
<b>4. Resultater</b> .....	<b>20</b>
4.1 Utfordringer som følge av pandemien .....	20
4.1.1 Endringer .....	20
4.1.2 Mangel på kontroll .....	21

4.1.3 Arbeidsbelastning.....	23
4.1.4 Frykt for smitte og mangel på utstyr.....	24
4.1.5 Sosiale begrensninger .....	26
4.2 Sykepleiers evne til å møte utfordringene pandemien førte med seg.....	27
4.2.1 Omstillingsevne.....	27
4.2.2 Sosial støtte og samarbeid i arbeidsmiljøet .....	28
4.3 Ny lærdom.....	29
4.3.1 Personlig lærdom.....	29
4.3.2 Betydningen av fellesskapet .....	30
<b>5. Diskusjon.....</b>	<b>31</b>
5.1 Når arbeidshverdagen endres over natta .....	31
5.2 «Jobben min er ikke livet mitt».....	33
5.3 «Det har jo gått bra» .....	34
5.4 Arbeidsmiljøets betydning .....	35
5.5 Sykepleiernes omstillingsevne og opplevelse av sammenheng .....	36
5.6 Metodediskusjon.....	38
5.6.1 Reliabilitet .....	38
5.6.2 Validitet.....	39
5.6.3 Generaliserbarhet.....	40
5.7. Implikasjoner for praksis .....	40
5.8. Videre forskning på feltet.....	41
<b>6. Konklusjon.....</b>	<b>42</b>
<b>Referanseliste.....</b>	<b>43</b>
<b>Vedlegg 1: Godkjennelse NSD .....</b>	<b>48</b>
<b>Vedlegg 2: Endringsmelding NSD .....</b>	<b>50</b>
<b>Vedlegg 3: Informasjonsskriv med samtykkeskjema .....</b>	<b>52</b>
<b>Vedlegg 4: Forenklet informasjonsskriv til avdelingene .....</b>	<b>55</b>
<b>Vedlegg 5: Intervjuguide .....</b>	<b>56</b>

## Figurer

Figur 1: <i>Tidslinje</i> : «Fakta om pandemien».....	4
Figur 2: Dahlgren og Whiteheads figur: Påvirkningsfaktorer for helse.....	8

## Tabeller

Tabell 1: Inklusjons og eksklusjonskriterier ved mitt utvalg.....	13
Tabell 2: Eksempel på analytisk fremgangsmåte.....	16-17
Tabell 3: Hovedfunn.....	20

# 1. Innledning

Siden mars 2020 har Norge vært nødt til å forholde seg til en koronapandemi som rammet hele befolkningen. Til tross for at pandemien tok relativt få liv i Norge, omtales det som en historisk folkehelsekrise. Dette fordi en slik ukontrollert pandemi potensielt kan gi så store konsekvenser og skader (Tvedten et al., 2021). I Norge førte pandemien med seg omfattende og langvarige smitteverntiltak som ble beskrevet som helt nødvendig for å kunne oppnå og opprettholde en viss kontroll. Dette er noe av det som fremkommer i folkehelseinstituttets temautgave av folkehelsen i Norge etter covid-19 (Tvedten et al., 2021). I rapporten presenteres koronapandemiens konsekvenser for ulike grupper i befolkningen, inkludert helsepersonell. Rapporten påpeker at alt av skader og konsekvenser pandemien har ført med seg enda ikke er tilstrekkelig kartlagt (Tvedten et al., 2021). I folkehelsemeldinga understrekes det at de langsiktige konsekvensene av pandemien må følges over tid (Meld St. 15(2022-2023), s. 16).

I pandemiens begynnelse møtte helsepersonell det ukjente ved en pandemi, med lite kunnskap om hva det innebar (Tvedten et al., 2021). For å sette leseren av denne masteroppgaven inn i hvordan arbeidshverdagen endret seg med pandemien vil et utsagn fra Sykepleier Stine Jørgensen benyttes. Hun uttrykte på Instagram at det var mye usikkerhet knyttet til den nye arbeidshverdagen:

*«Covid-19 har nå blitt vår hverdag. Den hvite uniformen er kamuflert med smittevernutstyr og det som engang var en arbeidsplass man kjente godt, har nå blitt ombygget og reorganisert, slik at vi skal kunne håndtere pandemien på best mulig måte i tiden fremover. Jeg opplever et fellesskap, stor evne til omstilling, fortsatt masse humor på jobb og en samlet gjeng som står klare for å ta imot dem som måtte ha behov for helsehjelp i tiden fremover. Jeg kjenner at jeg har skrudd på kampånden og er klar over at jeg ikke helt vet hva som venter meg neste dag».*

Dette er ett av flere utsagn som ble presentert i artikkelen til Hærnes (2020) hvor sykepleiers pågangsmot i møte med pandemien beskrives. Etter å ha lest flere lignende innlegg om sykepleieres erfaringer under pandemien ønsket jeg å dykke dypere ned i tematikken. Mange tidligere studier har undersøkt erfaringer til helsepersonell som var direkte involvert i pleie av covid-syke pasienter. Pandemien påvirket imidlertid hele helsevesenet og Tvedten et al. (2021) påpekte i folkehelse rapporten for 2021 at det er behov for omfattende forskning for å kartlegge hvordan pandemien påvirket hele befolkningens helse. Jeg ønsker å rette søkelyset på erfaringene til sykepleiere som ikke jobbet i førstelinjen, men som likevel opplevde ringvirkningene av pandemien i sin arbeidshverdag.



## 1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan sykepleiere på sengepost opplevde å jobbe under en pandemi. Tidligere forskning på feltet har i hovedsak studert hvordan sykepleiere i førstelinjen har erfart pandemien. Det innebærer sykepleiere som var de første til å ta imot covid-syke pasienter ved behov for sykehus-innleggelse. Det er derimot gjort lite forskning på hvordan sykepleiere ved en generell sengepost opplevde å jobbe i en pandemi. Dette innebærer sykepleiere som ikke nødvendigvis er i direkte kontakt med covid-syke pasienter, men som likevel ble rammet av en arbeidshverdag som ble preget av en pandemi. Ved å intervju sykepleiere på sengepost vil denne studien undersøke hvilke synspunkter og erfaringer disse sykepleierne sitter igjen med etter en lang pandemi. Hva er de umiddelbare tankene når de ser tilbake på arbeidssituasjonen? Hvordan var opplevelsen av at deres hverdag endret seg drastisk over en så lang tidsperiode? Formålet med denne studien er å rette søkelyset på sykepleieres folkehelse og på den måten kan studien bidra til å få frem pandemiens konsekvenser, samt sikre sykepleieres helse ved fremtidige lignende situasjoner. Det er bakgrunnen for følgende problemstilling:

*Hvordan opplevde sykepleiere på sengepost å jobbe under en pandemi?*

### 1.1.2 Oppgavens struktur

Oppgavens tematikk, hensikt og problemstilling er nå blitt presentert. Videre vil oppgavens bakgrunn fremstilles. Kapittelet består av informasjon om covid-19, folkehelsearbeid, pandemiens utvikling i Norge og tidligere forskning som er aktuell for problemstillingen. I teorikapittelet vil Dahlgren og Whitehead's påvirkningsfaktorer for helse forklares. Deretter vil teori om salutogenese og opplevelse av sammenheng defineres. Teori om arbeid og helse vil også bli forklart. Dette utgjør til sammen teorigrunnet som vil bli brukt i diskusjonen. Deretter presenteres metodekapittelet hvor valg av metode og utførelse av datasamling, transkribering og analyse vil redegjøres for. Etiske refleksjoner samt forskerens forforståelse vil også bli presentert under metodekapittelet. Neste del av oppgaven er resultatkapittelet hvor studiens relevante funn blir presentert. Deretter blir teori, hovedfunn og tidligere forskning koblet sammen og diskutert i diskusjonskapittelet. Herunder vil også metodediskusjon bli diskutert. Studiens relevans og videre implikasjoner vil bli redegjort for før det til slutt vil bli presentert en konklusjon av oppgaven.

## 1.2 Bakgrunn

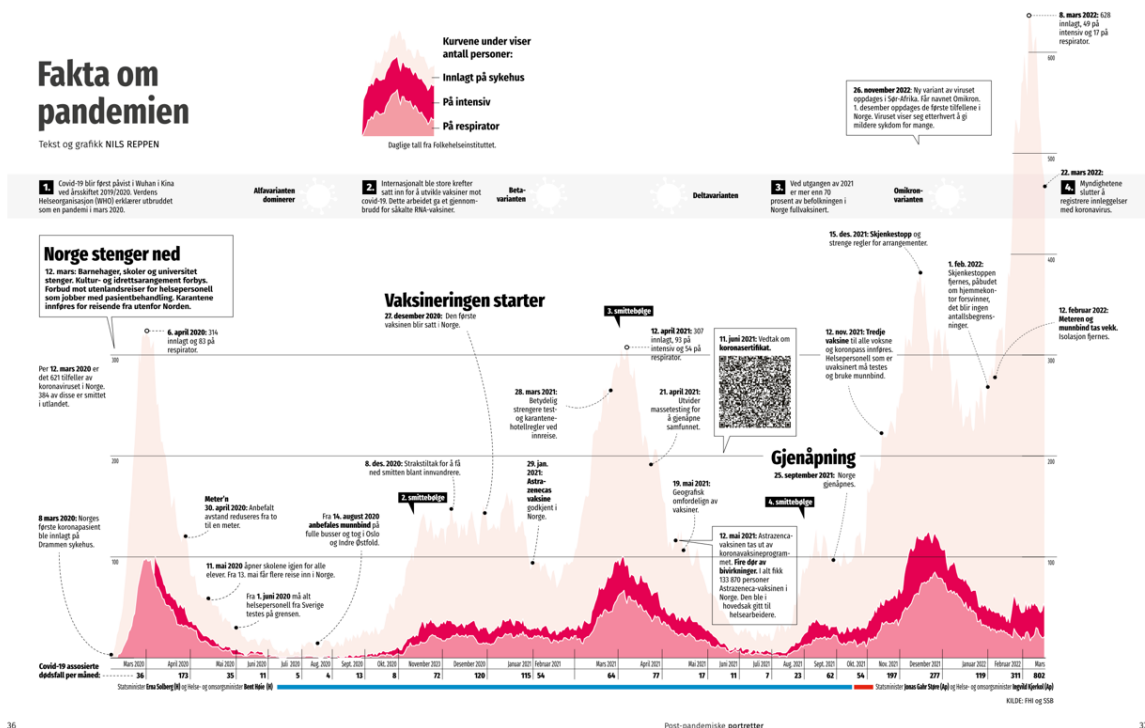
Covid-19 ble for første gang oppdaget i byen Wuhan i Kina i desember 2019 (Regjeringen, 2022). I slutten av januar 2020 erklærte Verdens helseorganisasjon (WHO) at covid-19 utbruddet ville ha stor betydning for den globale folkehelsen. Denne erklæringen skulle bidra til å bevisstgjøre resten av verden hvor alvorlig og viktig det ville være å hindre spredning av dette viruset. Den raske spredningen av viruset førte til store utfordringer for helsevesenet, økonomien og samfunnet som helhet (Regjeringen, 2022). Nå vet vi at Covid-19 viruset står bak enorme smittetall, og per mai 2023 har

over 6 920 000 mennesker mistet livet som følge av dette viruset (World Health Organization, 2023). Viruset ble for første gang påvist i Norge i slutten av februar 2020 og den 12. mars samme året ble det innført de mest inngripende tiltakene Norge har hatt siden fredstid (Regjeringen, 2022).

Folkehelsearbeid er i folkehelseloven definert som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, samt forebygge psykisk og somatisk sykdom. Samtidig skal folkehelsearbeid beskytte mot helsetrusler, og arbeide for en jevn fordeling av faktorer som indirekte eller direkte påvirker vår helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). Folkehelsemeldingen presiserer at det er et samfunnsansvar å sikre at alle har gode forutsetninger for et godt liv med god helse, og at folkehelsearbeid skal legge til rette for en bedre helse for alle (Meld St. 15(2022-2023), s. 8). Dersom man i Norge blir syk og trenger helsehjelp er dette gratis for hele befolkningen. Dette er en av tjenestene Norge tilbyr gjennom å være en velferdsstat. Slike tilbud skal bidra til å sikre velferd og god helse for hver enkelt innbygger (Befring, 2015). Det er ingen tvil om at covid-19 har utgjort en trussel for folkehelsen (Tvedten et al., 2021). Selv om pandemien krevde stort fokus og høy beredskap, hadde befolkningen fortsatt behov for innleggelse på sykehusets ulike sengeposter for å få utredninger og behandling av andre sykdommer. Sykepleiere er nøkkelpersonell i ethvert nivå i helsetjenesten og har en avgjørende rolle i å ivareta pasientenes helse, og dette ble spesielt tydelig under pandemien (Tvedten et al., 2021). Tall fra SSB tilsier at sykepleiere utgjør den største gruppen helsepersonell (SSB, 2015). Derfor vil det være nyttig for samfunnet, pasientene og helsesektoren at de sykepleierne som arbeider på sengepost, trives med sin arbeidshverdag. Sykepleiere som har en helsefremmende og forebyggende tilnærming i sitt arbeid kan bidra til å sikre god folkehelse hos befolkningen (NSF, u.å.). Dette er gode argumenter for hvorfor denne problemstillingen passer inn i et folkehelseperspektiv.

Den 26.april 2022 leverte Koronakommisjonen sin andre rapport angående myndighetenes håndtering av koronapandemien. Hensikten med rapporten var å gjennomgå og hente lærdom fra covid-19 utbruddet i Norge. Arbeidet har som hensikt å sikre at Norge stiller mer forberedt ved eventuelle fremtidige situasjoner. Rapporten påpeker at helsetjenesten hadde en imponerende omstillingsevne og fleksibilitet, og at helsepersonell gjorde en innsats langt utover det som kan forventes. Det at landet har hatt slike velutviklede helse- og omsorgstjenester har gitt Norge et bedre utgangspunkt i håndteringen av pandemien enn mange andre land (Regjeringen, 2022) . Likevel var ikke myndighetene godt nok forberedt da pandemien rammet landet. Dette kom til syne ved blant annet mangel på smittevernsutstyr og legemidler, samt for få intensivplasser. Myndighetene har kommunisert informasjon om pandemien og smitteverntiltak på en god måte, og de opplevde å nå frem til de fleste i befolkningen. Kommisjonen poengterer det at informasjon og retningslinjer ble gitt ut samtidig til hele befolkningen opplevdes krevende for de ulike instansene som skulle håndtere smitteverntiltak lokalt (Regjeringen, 2022). Til tross for at Norge har håndtert pandemien godt blir den sett på som en av de største folkehelsekrisene vi har stått ovenfor. Dette fordi den potensielt sett har så store konsekvenser for hele samfunnet (Tvedten et al., 2021). Pandemien har pågått over to år og har påvirket hele befolkningens helse og trivsel (Tvedten et al., 2021). Jeg ønsker spesielt å se på hvordan den uforutsigbarheten pandemien har bragt med seg har påvirket sykepleieres helse og trivsel på sengepost.

## 1.2.1 Pandemiens utvikling i Norge



**Figur 1, «Fakta om pandemien», av (Reppen, 2022), Sykepleien, 2022(3), s.36**  
[https://sykepleien.no/sites/default/files/2022-06/3\\_2022\\_Post-pandemiske%20portretter.pdf](https://sykepleien.no/sites/default/files/2022-06/3_2022_Post-pandemiske%20portretter.pdf)

Tidslinjen (Figur 1) viser utviklingen av pandemien i Norge. Norges første koronapatient ble innlagt på Drammen sykehus den 8. mars, og like etter [12. mars] valgte Norge å stenge ned. Nedstengingen innebar at helsepersonell fikk forbud mot utenlandsreiser og at alle reisende fra land utenfor Norden måtte i karantene. I slutten av april ble tiltakene utvidet, og det ble anbefalt å holde en meters avstand til hverandre og fra midten av august ble det i tillegg anbefalt å bruke munnbind. I november 2020 ble Norge rammet av den andre smittebølgen og 22. desember samme året ble den første vaksinen satt i Norge (Reppen, 2022). Helsepersonell fikk tilbud om vaksine før øvrig befolkning, bare eldre og syke ble prioritert foran. Mot slutten av mars 2021, ett år inn i pandemien, ble det betydelig strengere test- og karantenerregler ved innreise til Norge, dette var samtidig som tredje smittebølge rammet landet. I april 2021 ble det utvidet massetesting for å forberede Norge til gjenåpning, og i juni ble det innført vedtak om koronasertifikat. I september 2021 kom den fjerde smittebølgen til Norge, og like etter valgte Norge å gjenåpne samfunnet [25. september 2021]. Gjenåpningen innebar færre sosiale begrensninger og færre restriksjoner. Målet var å gjenopprette den «normale» hverdagen man kjente til fra før pandemien. Likevel ble det innført skjenkestopp og strenge regler for arrangementer fra 15. desember 2021 og helt frem til 1. februar 2022. Da ble restriksjoner om meter, munnbind og isolasjon fjernet (Reppen, 2022).

Pandemien besto av ulike faser, og da den brøt ut i Norge var det umiddelbart fokus på beredskap, smittevern og smittevernsutstyr (Regjeringen, 2022, s. 120). Endringer i arbeidstid og arbeidsoppgaver var gjeldene under denne perioden. Flere sykepleiere fikk nye arbeidsoppgaver som smittehåndtering og testing (Melby et al., 2020). Til tross for økt beredskap i denne fasen var det nedgang i antall behandlende pasienter i 2020 (Bakke & Hjemås, 2021). Dette innebar først og fremst planlagte behandlinger, men det ble også rapportert nedgang i tilfeller med øyeblikkelig hjelp. Dette relateres til at mange unngikk å oppsøke helsevesenet med plager og lidelser under pandemien. I 2021 økte derimot pasientpågangen på norske sykehus (Bakke & Hjemås, 2021). Økt smitte i samfunnet ga store utfordringer knyttet til bemanning og arbeidsbelastning. Tall fra Statistisk sentralbyrå (2021) viser økt sykefravær blant ansatte på sykehus i 2021, noe som relateres til både økt smitte og strenge krav om å holde seg hjemme ved symptomer (Bakke & Hjemås, 2021). Økt smitte førte også til større konsekvenser for sykepleiernes privatliv. Dette inkluderte omfattende karantene og isolasjonsregler, samt oppfordringer til å unngå kollektivtransport, treningsentre og andre arenaer med store folkemengder (Bakke & Hjemås, 2021).

### 1.3 Tidligere forskning

I dette kapittelet vil tidligere forskning som er relevant for problemstillingen presenteres. Det er gjort søk gjennom søkemotorer som Oria, PubMed og Cinahl. Benyttede søkeord er blant annet: nurse, pandemic, Covid-19, corona virus, workplace, psychosocial, experience og coping. Jeg har i tillegg brukt snøballmetoden i referanselister på aktuelle artikler. Det rettes spesielt søkelys på hvordan sykepleiere har opplevd/erfart pandemien. Mitt søk resulterte i 12 studier som presenteres i dette kapittelet.

#### 1.3.1 Sykepleiere i førstelinjen

Hovedvekten av forskningsartiklene som er publisert om sykepleieres opplevelser og erfaringer under pandemien undersøker hvordan sykepleiere i førstelinjen har håndtert å jobbe med covid-syke pasienter. Forskning viser at sykepleiere som håndterte pasienter med covid-19 opplevde flere negative konsekvenser (Galehdar et al., 2020; Pappa et al., 2020; Sun et al., 2020). Funn i studien til Galehdar et al. (2020) viser at sykepleiere følte på økt grad av angst og depresjon som følge av pandemien. En undersøkelse gjort i Canada skilte mellom sykepleiere som ble eksponert for pasienter som testet positivt på Covid-19 eller ikke. Funn viser at de som jobbet i direkte kontakt med smittede pasienter opplevde større grad av angst, depresjon og stress sammenlignet med sykepleiere som ikke var i direkte kontakt (Spilg et al., 2022).

#### 1.3.2 Arbeidsbelastning og stress

Pandemien har påvirket sykepleiere på flere måter. Funn fra flere studier påpeker at sykepleiere opplevde stor arbeidsbelastning og økt grad av stress under pandemien (Arnetz et al., 2020; Giménez-Espert et al., 2020; Häussl et al., 2021; Melby et al., 2020; Sampaio et al., 2022; Smallwood et al., 2022). Mangel på ressurser og stor arbeidsbelastning trekkes frem som spesielt krevende i flere studier (Giménez-Espert et al., 2020; Melby et al., 2020). Tilstrekkelig tilgang på nødvendig utstyr og informasjon

var viktig for å håndtere den store arbeidsbelastningen (Giménez-Espert et al., 2020). Resultater fra en systematisk oversikt viser at sosiale begrensninger, redsel for smitte, høy arbeidsbelastning og mangelfull opplæring var risikofaktorer for utbrenthet blant sykepleiere under pandemien (Galanis et al., 2021).

Melby et al. (2020) utførte en studie i Norge der over 35 000 norske sykepleiere deltok i en spørreundersøkelse om hvordan de opplevde første fase av pandemien. Hensikten med studien var å styrke det totale kunnskapsgrunnlaget knyttet til pandemien, gjennom å kartlegge sykepleieres erfaringer og kunnskap om hvordan de erfarte første fase av pandemien. Studien viser at sykepleiere som jobbet under pandemien har hatt mye ansvar, jobbet mer en vanlig, på nye steder og med nye oppgaver. Samtidig viser funn at arbeidsmengden varierte ut fra hvordan pandemien utviklet seg (Melby et al., 2020).

En studie gjort i mai 2020 ønsket å undersøke amerikanske sykepleieres opplevelse av de mest fremtredende årsakene til stress i første fase av pandemien. Eksponering for virus, følelsen av utilstrekkelighet og arbeidsplassens respons var faktorer som bidro til stress. Funn viser at over 50% opplevde frustrasjon relatert til arbeidsplassens respons på pandemien. Sykepleierne følte behov for å diskutere det stresset de ble utsatt for (Arnetz et al., 2020). Mangel på utstyr, uklare retningslinjer og uvitenhet var også faktorer som forårsaket stress blant sykepleierne (Arnetz et al., 2020).

### 1.3.3 Redsel for smitte

Funn fra flere studier viser at sykepleiere har kjent på et stort ansvar for å ikke spre smitte til pasienter (Galehdar et al., 2020; Melby et al., 2020). Å være direkte eksponert for viruset medførte en redsel blant sykepleierne for å selv bli smittet (Arnetz et al., 2020). Redsel for smitte førte til at mange sykepleiere levde med strenge selvpålagte restriksjoner under pandemien, blant annet sosiale begrensninger (Galehdar et al., 2020; Häussl et al., 2021). Mangel på verneutstyr og utilstrekkelig opplæring bidro til økt frykt for smitte (Arnetz et al., 2020). Studien til Melby et al. (2020) viser at mange sykepleiere i Norge opplevde mangel på smittevernsutstyr og dermed jobbet uten nødvendig utstyr i smittesituasjoner. Det kom også frem at sykepleiere ble bedt om å spare smittevernsutstyr på grunn av forventet utstyrsmangel. De fleste opplevde god nok opplæring på smittevern, men det er likevel noen som etterspurte bedre veiledning av smittevern faglig personell (Melby et al., 2020).

### 1.3.4 Arbeidsmiljø

Resultater fra studien til Sampaio et al. (2022) viser at et godt arbeidsmiljø og emosjonell støtte var nøkkelfaktorer under pandemien. Dette innebar beskyttende faktorer som arbeidstilfredshet, egen motstandskraft og sosial støtte (inkludert fra kollegaer). Dette var viktig for å oppleve tilfredshet og håndterbarhet i arbeidshverdagen (Sampaio et al., 2022). Funn fra Arnetz et al. (2020) påpekte også et behov for et støttende arbeidsmiljø hvor sykepleierne selv kunne komme med forslag om ulike tilpasninger i arbeidshverdagen. I studien til Melby et al. (2020) opplevde omtrent halvparten av deltakerne at pandemien påvirket arbeidsmiljøet og 27% opplevde at jobbtilfredsheten ble påvirket i stor grad. Pandemien førte til manglende trivsel på

arbeidsplassen og 11% opplevde at koronasituasjonen påvirket deres psykiske helse i stor eller svært stor grad (Melby et al., 2020). Samtidig viser funn at støtte og samarbeid fra kollegaer var til stede under pandemien (Melby et al., 2020).

### 1.3.5 Positive opplevelser under pandemien

Til tross for en rekke utfordringer rapporterte også sykepleiere at de kjente på positive følelser under pandemien (Sun et al., 2020). De opplevde å bli positivt overrasket over egen evne til å tilpasse seg nye oppgaver og kjente på en overraskende mestring knyttet til disse arbeidsoppgavene. Flere påpekte også at redselen for smitte avtok noe etter hvert som de ble mer vant til situasjonen. Et godt samarbeid med støtte og oppmuntring fra kollegaer opplevdes viktig for sykepleiere under pandemien (Sun et al., 2020). I studien til Giménez-Espert et al. (2020) ble det kartlagt at arbeidsmoralen og engasjementet hos sykepleierne var høyt under pandemien. Dette ble knyttet til at sykepleierne opplevde at de gjorde en betydningsfull jobb, spesielt under omstendighetene.

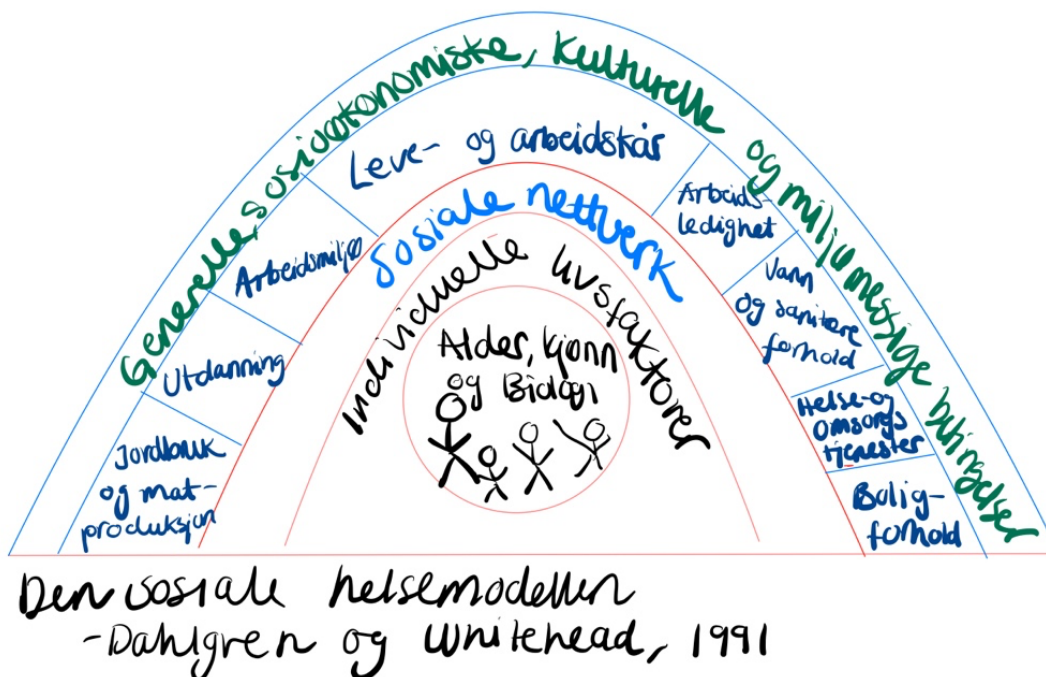
### 1.3.6 Oppsummering av tidligere forskning

Det er i dette kapitlet forsøkt å samle relevant forskning på feltet. Tidligere studier viser at sykepleiere har kjent på stor arbeidsbelastning under pandemien. Funn tilsier at dette har medført økt grad av stress hos sykepleiere. Samtidig viser funn at sykepleiere har følt på et ansvar i å ikke spre smitte til pasienter under pandemien. Funn om arbeidsmiljøets betydning ble gjort i flere studier. Avslutningsvis oppsummeres det med at sykepleiere kjente på positive følelser knyttet til kollegastøtte og det å ha en betydningsfull jobb.

## 2. Teoretisk tilnærming

I dette kapittelet vil relevant teori presenteres. Teorigrunnlaget vil bli brukt til å diskutere min valgte problemstilling. I første underkapittel vil Dahlgren og Whiteheads påvirkningsfaktorer for helse presenteres. Deretter vil salutogenese bli gjort rede for. Det innebærer begrepet «opplevelse av sammenheng» som er et sentralt begrep innenfor Antonovskys teori om salutogenese (Antonovsky, 2012). I neste underkapittel vil salutogenese og opplevelse av sammenheng knyttes opp mot sykepleiere og deres arbeidshverdag. Til slutt vil teori om arbeid og helse presenteres.

### 2.1 Påvirkningsfaktorer for helse



**Figur 2: Dahlgren og Whiteheads figur viser de viktigste påvirkningsfaktorer for helse.**

Modellen (Figur 2) består av flere lag med faktorer som påvirker vår helse (Mæland, 2021, s. 32). Modellens «innerste» lag består av upåvirkelige, individuelle egenskaper som arvelige faktorer, kjønn og alder. Disse er med på å bestemme individets evne til å tåle ytre påvirkninger. Videre består modellen av individuelle livsfaktorer og individets sosiale nettverk. Dette innebærer individuelle valg og påvirkninger fra omgivelsene. Individets nærmeste personer, familie og nærmiljø er viktige faktorer for god helseutvikling. Tredje lag består av materielle forhold som blant annet utdanning, boligforhold og levekår. Innenfor disse forholdene blir også arbeidsmiljø og arbeidskår er nevnt som en faktor som påvirker ens helse. Modellens ytterste lag består av generelle, sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige forhold i samfunnet og er med på å bestemme den enkeltes levekår, altså det nest ytterste laget. Det er selvfølgelig mange faktorer som påvirker individets helse, men ut i fra denne modellen er arbeidsmiljø og arbeidskår to vesentlige påvirkningsfaktorer (Mæland, 2021, s. 32).



## 2.2 Salutogenese

Helsefremming dreier seg om arbeid som skal sikre folk økt kontroll og evne til å forbedre sin helse (Mæland, 2021, s. 79). Helsefremmende arbeid skal bygge under de positive faktorene for helse og kunne bidra til å styrke ressursene for god helse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 39). Salutogenese er en teori om helsefremming. Tidligere hadde forskningen på folkehelse og helsefremmende arbeid i all hovedsak hatt ett risiko- og sykdomsbasert perspektiv. Ved å endre perspektiv og tenke på en salutogen måte mente Antonovsky at individer kan leve lengre, ha en mer positiv helseatferd og håndtere belastninger og stress på en bedre måte (Lindström & Eriksson, 2015, s. 17). Salutogenese som begrep kan forklares ved faktorer som styrker helsen. Fremfor å fokusere på sykdomsfremkallende forhold, ønsket Aaron Antonovsky å fokusere på motstandskraften mot de negative faktorene og det som styrker helsen til den enkelte. Antonovsky mente at måten mennesker ser på livet sitt på, vil påvirke deres helse (Eriksson, 2007, s. 23). Antonovsky forklarte salutogenese med begrep som stressorer eller stressfaktorer. Dette er faktorer som vår helse utsettes for. Det er noe vi må håndtere, enten ved å gi etter for disse stressorene og gå i en patogen retning eller håndtere belastningen og gå i en salutogen retning. Ved å gå i patogen retning vil man oppleve uhelse, men dersom man går i en salutogen retning vil man oppleve god helse. Stressorer er noe man utsettes for hver dag og man har to muligheter: enten blir man overmannet og bryter sammen, eller så gjenvinnes god helse ved hjelp av salutogenese. Det er viktig å nevne at den enkeltes evne til å håndtere slike stressorer er subjektiv (Lindström & Eriksson, 2015, s. 19).

### 2.2.1 Opplevelse av sammenheng

Tre viktige faktorer ved salutogenese er evnen til å oppleve verden som *begripelig*, *håndterbar* og *meningsfull*, også kalt *opplevelse av sammenheng* (OAS) (Antonovsky, 2012, s. 17). OAS dreier seg om evnen til å forstå situasjonen og ta i bruk de ressursene man har tilgang på for å håndtere de stressfaktorene man blir utsatt for (Antonovsky, 2012, s. 17).

Den første komponenten, *begripelighet*, betraktes som kjernen i OAS. Begrepet handler om å oppleve stimuli man utsettes for som sammenhengende og klar informasjon, fremfor kaotisk og forvirrende. Å skåre høyt på begripelighet innebærer å håndtere stimuli som forståelig og å sette det inn i en sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 39). Den andre komponenten i OAS er *håndterbarhet* som handler om hvilke ressurser man har til å takle stimuli og medfølgende krav man blir stilt ovenfor. Har man sterk grad av håndterbarhet takler man livets utfordringer og har en positiv evne til å komme seg videre (Antonovsky, 2012, s. 40). *Meningsfullhet* er siste komponent innenfor OAS og handler om motivasjon både i følelsesmessig og kognitiv forstand. Dette kan være utfordringer man møter på, som man synes det er verdifullt og viktig å engasjere seg i. Man tar disse utfordringene på strak arm, finner mening i de, og gjør sitt beste for å komme seg gjennom på en anstendig måte (Antonovsky, 2012, s. 41).

Begrepet OAS kan bidra til å forklare hvordan vi håndterer stressende situasjoner og hvordan vi klarer å opprettholde god helse i stressende perioder. Mennesker med sterk



OAS har tendens til å oppleve livet som meningsfylt og håndterbart, og takler utfordringer som kommer ens vei. Dette skaper en indre trygghet om at man har egne ressurser og ressurser rundt seg, samt evne til å bruke disse ressursene på en helsefremmende måte. Å tenke på en slik måte vil kunne bidra til å skape mål og mening i livet. OAS kan brukes som en mestringsressurs som kan sikre den enkeltes evne til å håndtere livets utfordringer (Lindström & Eriksson, 2015, s. 29). Det dreier seg om å komme styrket ut av situasjoner som oppleves som utfordrende. OAS er en ressurs som bidrar til at mennesker håndterer stress og uventede forhold ved å identifisere og mobilisere krefter og på den måten finne løsninger og utføre handlinger på en helsefremmende måte (Eriksson, 2007, s. 23).

### 2.2.2 Opplevelse av sammenheng hos sykepleiere

Antonovsky`s teori om salutogenese viser at både individuelle og arbeidsrelaterte faktorer kan påvirke menneskets helse. Å stå i en arbeidshverdag som bærer preg av høy arbeidsbelastning, tidspress og krevende arbeidsoppgaver kan oppleves utfordrende. Det å oppleve hverdagen som begripelig, meningsfull og håndterbar kan bidra til å mestre stressende hendelser som foregår i løpet av en arbeidsdag (Antonovsky, 2012, s. 41). På bakgrunn av dette utførte Masanotti et al. (2020) en systematisk oversikt, der de se på sammenhengen mellom salutogenese (OAS) og det å håndtere stressende situasjoner i arbeidshverdagen som sykepleier (Masanotti et al., 2020).

Hvordan mennesker evner å håndtere stress baserer seg på både biologiske, materialistiske og psykososiale faktorer. Dette vil igjen påvirke den enkeltes opplevelse av sammenheng (OAS). Disse faktorene er grunnlaget for hvordan du oppfatter, vurderer, møter og overvinner jobbkrav, belastning, arbeidsmengde, arbeidsmiljø og organisatoriske aspekter (Masanotti et al., 2020). Den enkeltes OAS kan bety mye for hvordan stressende jobbsituasjoner håndteres. Faktorer som kan styrke den enkeltes OAS er sosial støtte og best mulig balanse mellom arbeid og privatliv. Stor arbeidsbelastning viste seg å virke negativt inn på OAS. Å oppleve sosial støtte kan bidra til å utvikle individets mestringssevner og dermed forbedre dens OAS. Sosial støtte var den faktoren som påvirket sykepleiernes livskvalitet i størst grad. Organisatorisk støtte opplevdes også som en viktig faktor for å oppnå en sterk OAS (Masanotti et al., 2020).

### 2.3 Arbeid og helse

Det å være i arbeid kan bidra til å sikre sosiale kontakt, personlig vekst, identitet og gi økonomisk trygghet (Smith et al., 2022). Arbeid kan også bidra til å sikre en struktur i tilværelsen (Mæland, 2021, s. 208). På den måten kan det å være i arbeid sees på som helsefremmende. Et godt arbeidsmiljø er en viktig faktor for å oppleve jobbtilfredshet og god helse. På samme måte kan et dårlig arbeidsmiljø virke negativt inn på den enkeltes helse (Meld St. 15(2022-2023), s. 34). Dersom arbeidshverdagen oppleves hektisk uten å være stimulerende, eller hvis din egen påvirkningsevne over arbeidssituasjon er liten kan dette virke negativt inn på helsen. Dårlig samarbeid og støtte er også faktorer som bidrar negativt ved arbeidsmiljøet. En annen risikofaktor som kan påvirke helsen er misforhold mellom innsats og belønning på jobb. Det å yte over evne, uten tilstrekkelig verdsettelse kan påvirke både den fysiske og psykiske helsen (Mæland, 2021, s. 209).

For de fleste er arbeid en viktig del av livet, og det å være i arbeid bidrar til god helse (Smith et al., 2022). Arbeidslivet er i større grad enn noen gang påvirket av endringer som globalisering, teknologi-utvikling, klima og demografi. Dette er faktorer som bidrar til raske endringer i måten man jobber på (Smith et al., 2022). Det er ingen tvil om at pandemien har ført til endringer i arbeidslivet. For sykepleiere på sengepost har det ikke vært et alternativ å jobbe hjemmefra. For denne yrkesgruppen har pandemien krevd en omfattende omstillingsevne med flere endringer i arbeidshverdagen. Når slike endringer skjer er det viktig å bevare de helsefremmende aspektene ved arbeidslivet (Smith et al., 2022). Medbestemmelse og samarbeid er to sentrale begrep innenfor helsefremmende arbeidsplasser. Arbeidsplasser hvor de ansatte har kontroll over sin arbeidshverdag kan føre til både økt produktivitet og trivsel på jobb (Mæland, 2021, s. 209).

## 3. Metode

I dette kapitlet blir metoden for oppgaven presentert. Kvalitativ metode presenteres først og deretter vil anvendt metode beskrives i kronologisk rekkefølge i form av hva som ble gjort først og sist. Dette innebærer valgt intervjumetode, analyse og utvalg. Til slutt vil etiske betraktninger diskuteres.

Gjennom forskningsprosessen har COREQ-sjekkliste blitt benyttet (Tong et al., 2007). Consolidated criteria for Reporting Qualitative research (COREQ) kan brukes som en sjekkliste over elementer som bør inkluderes i kvalitativ forskning. Den ble utformet som et hjelpemiddel innenfor kvalitativ forskning der komplekse fenomener utforskes, og skal kunne bidra til helhetlig rapportering. Sjekklisten kan bidra til å få en systematisk oversikt over anvendt metode, studiens kontekst, funn, analyse og tolkninger (Tong et al., 2007).

### 3.1 Vitenskapelig forankring

Vitenskapelig forankring vil være forskjellig ut fra hva formålet med studien er. I min masteroppgave ønsker jeg å undersøke sykepleieres opplevde erfaringer og opplevelser rundt et tema. For å kunne svare best mulig på en slik problemstilling vil kvalitativ metode benyttes. Kvalitativ metode egner seg til å besvare forskningsspørsmål hvor man ønsker å undersøke individers personlige opplevelser, holdninger og erfaringer (Flick, 2018, s. 4). Målet med denne studien er å undersøke sykepleieres erfaringer og gå i dybden på dette temaet og derfor anses Kvale og Brinkmanns fortolkende fenomenologiske analyse (2015) som passende for min masteroppgave. Denne metoden er mye brukt innenfor medisin og helse (Flick, 2018).

#### 3.1.1 Fenomenologisk tilnærming

Fenomenologi som metode ble utviklet av Edmund Husserl rundt år 1900. Fenomenologi fokuserte da på bevissthet og opplevelse. Senere ble den videreutviklet av Husserl og Heidegger til å dreie seg om menneskets livsverden. Fenomenologi søker å forstå hvordan sosiale fenomener kan forstås ut fra den enkeltes perspektiv. Slik kan den beskrive verden som den oppleves av hver enkelt studiedeltaker (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). Fenomenologi dreier seg om å undersøke den enkeltes levde erfaringer og følelser knyttet til et fenomen. Metoden kan benyttes i analyse av intervju når man ønsker å innhente beskrivelser og fortolkninger av studiedeltakers livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). I min oppgave vil de innsamlede dataene analyseres med hjelp av fenomenologisk tilnærming. Jeg vurderer denne metoden som hensiktsmessig ettersom jeg ønsker å få frem sykepleieres erfaringer og opplevelser så nøyaktig og virkelighetsnært som mulig.

#### 3.1.2 Kvalitativt intervju

Målet med et kvalitativt intervju er å innhente informasjon fra studiedeltakerens eget perspektiv og ståsted (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42). Ved å bruke semistrukturerte individuelle intervju vil jeg gå i dybden og stille spørsmål om et gitt tema. Intervjuene har et semistrukturert rammeverk da dette gir rom for åpne spørsmål der studiedeltakeren gis anledning til å komme med sine opplevelser av hva som oppleves viktig om temaet. Intervjuet består av noen standardspørsmål for å sikre at jeg som intervjuer får med meg ønskede aspekter rundt temaet. Det er ofte slik at studiedeltakernes meninger om temaet kan variere (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 47). Målet med kvalitative intervju er å få frem betydningen av studiedeltakerens individuelle erfaringer og deres opplevelse av problemstillingen. Dette skal kunne bidra til å forstå studiedeltakerens beskrivelse av sin livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Dette krever at meningen i det som sies blir registrert og fortolket av den som utfører intervjuet. Derfor er det viktig å oppklare eventuelle misforståelser underveis i intervjuet ved å stille oppfølgingsspørsmål dersom noe fremstår uklart (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46).

Å utføre kvalitative intervju kan være krevende da det ikke følger noen eksplisitte trinn i en regelstyrt metode. Kvale & Brinkmann (2015, s. 36) poengterer at man trenger trening i å intervjuer for å lære seg intervjuferdigheter. Jeg som førstegangsintervjuer har derfor hatt en bratt læringskurve gjennom intervjuprosessen. Jeg har likevel forsøkt å forberede meg så godt som mulig ved å utføre 2 pilot-intervju og lese litteratur som presenterer eksempler på ulike kasuser. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 36). Etter disse forberedelsene utførte jeg semistrukturerte dybdeintervju med ti studiedeltakere.

### 3.3 Datainnsamling

I denne delen vil jeg beskrive hvordan jeg har gått frem for å finne mitt utvalg av sykepleiere til studien. I kvalitative studier er det av stor betydning at utvalget er nøye gjennomtenkt og vurdert. Derfor gjøres det strategiske utvalg der det er avgjørende å ha et utvalg av studiedeltakere som har erfaringer som kan bidra til å belyse studiens hensikt og problemstilling. Studien må inneholde materiale som er relevant for forskerens problemstilling. Da er det en forutsetning at forskeren kjenner sitt felt, har god metodestrategi og gode teoriske forkunnskaper (Malterud, 2017, s. 64).

#### 3.3.1 Utvalg og rekruttering

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Sykepleiere på sengepost	<80% stilling
>80% stilling	Langvarige sykemeldinger (vart lengre enn 4 mnd).
Ansatt ved en sengepost	Permisjoner i perioden fra og med pandemiens start.
	Ansatt gjennom vikarbyrå.

**Tabell 1. Inklusjons og eksklusjonskriterier ved mitt utvalg av sykepleiere.**

Mitt utvalgt består av sykepleiere som jobber på sengepost. Inklusjonskriterier for rekrutteringen var fast ansatte sykepleiere på sengepost som jobbet i minimum 80% stilling som sykepleier under pandemien. I tillegg valgte jeg å begrense det til ansatte som ikke hadde hatt langvarige sykemeldinger (over 4 mnd.) under pandemien (Tabell 1).

Rekrutteringen ble gjennomført på to forskjellige måter. Jeg startet rekrutteringsprosessen ved at jeg tok kontakt med leder for sykepleietjenesten på en klinikk ved et sykehus i Norge. Han var positiv til å stille sykepleiere ved flere sengeposter til disposisjon for intervju til denne masteroppgaven. Jeg har hatt jevnlig kontakt med lederen siden februar 2022, og har fått god hjelp til å levere et forenklet informasjonsskriv (vedlegg 4) til to ulike sengeposter. Sykepleierne fikk informasjon om prosjektet gjennom dette skrevet, i tillegg til muntlig informasjon fra lederen. De fikk kontaktinformasjon og kunne selv henvende seg til meg for deltakelse i studien. Parallelt med denne strategien benyttet jeg meg også av «snøballeffekten» som går ut på at jeg gjennom venner og bekjente rekrutterte sykepleiere som jobbet på sengepost. De hengte opp et forenklet informasjonsskriv (vedlegg 4) på sine pauserom, samt ga muntlig beskjed til kollegaer om prosjektet. Jeg tok ikke direkte kontakt med sykepleierne selv og hadde ingen relasjon til dem. De hadde tilgang til forenklet informasjonsskriv og kontaktinformasjon, og dersom deltagelse var aktuelt tok de selv kontakt med meg for utfyllende informasjon.

I kvalitativ forskning blir metning brukt som et kriterium for å avgrense utvalget. I denne typen forskning er det vanskelig å vite når utvalget er fullstendig. Derfor fokuseres det heller på å etablere et utvalg med god informasjonsstyrke, fremfor å sikte mot fullstendighet av data (Malterud, 2017, s. 65). Å oppnå metning i denne sammenheng vil bety at jeg som forsker har nok datamateriale til å belyse min problemstilling (Malterud, 2017, s. 65). I denne studien ble det rekruttert ti studiedeltakere i alderen 24-34 år fra ulike sengeposter ved tre sykehus i Norge. Det var vanskelig å vurdere hva som var tilstrekkelig mengde datamateriale, men jeg erfarte ved de to siste intervjuene at det ikke tilkom nye perspektiver rundt forskningsspørsmålet. Det kan diskuteres om jeg har oppnådd empirisk metning ettersom jeg ikke har likevekt mellom kjønn eller særlig variasjon i alder. Det er derimot viktig å påpeke at sykepleieryrket er overrepresentert av kvinner (Karlsmoen, 2022). Min erfaring var at helsepersonell var en krevende gruppe å rekruttere siden de jobber i et dynamisk arbeidsmiljø med turnus. I tillegg måtte jeg forholde meg til gitte tidsbegrensninger for denne masteroppgaven. Dette førte til at jeg totalt gjennomførte ti intervju. Hele rekrutteringsprosessen ble påbegynt i mai 2022. Da hadde jeg mitt første møte med leder for sykepleietjenesten ved en sykehusklinikk i Norge. Vi holdt sporadisk kontakt med flere møter frem til desember 2022. Det har vært noen lange og krevende år for sykepleiere grunnet pandemi og alt det har ført med seg. Jeg har under denne prosessen forsøkt å være imøtekommende og fleksibel i forhold til når og hvor intervjuene skulle skje.

### 3.3.2 Intervjuguide

Intervjuguiden ble utformet som et semi-strukturert intervju, med hensikt i å få tak på studiedeltakerens livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 357). Intervjuguiden besto av fem hovedspørsmål (vedlegg 5). Guiden består først og fremst av en innledende del hvor

hensikten med prosjektet presenteres. Her poengtertes også at deltagelse i intervjuet er frivillig deltagelse og at studiedeltakeren har rett til å trekke seg når som helst. Spørsmålene er basert på tidligere forskning og teori som sykepleiers erfaringer om pandemi. Hvert hovedspørsmål dreide seg om ulike tema og hadde tilhørende oppfølgingsspørsmål jeg benyttet i ulik grad ut fra hvor «lett» studiedeltakerne snakket. Hovedspørsmålene er formulert med spørreord som «hvordan» og «hva» for å unngå «ja/nei»-spørsmål. Oppfølgingsspørsmålene bidro til å gå i dybden på hvert hovedspørsmål, samt sikre at samtalen ikke stoppet opp. Jeg testet intervjuguiden på forhånd og gjorde nødvendige tilpasninger på bakgrunn av erfaringene jeg fikk fra de to pilotintervjuene. Tilpasningene innebar blant annet å begynne med et mer åpent spørsmål som dreide seg om pandemiens begynnelse. Formålet med dette var å «sette» sykepleierne tilbake til hvordan de opplevde hverdagen under pandemien. Målet var å først stille spørsmål om hvordan pandemien påvirket arbeidshverdagen for så å gå litt mer inn på hvordan pandemien påvirket livet utenfor jobb. Til slutt ble det stilt noe mer krevende og dyptgående spørsmål som bevisst var spart til slutt. Tanken bak dette var at studiedeltakerne da greide å huske bedre tilbake til pandemien, samt at de hadde blitt litt tryggere i rollen som studiedeltaker og fått tillit til meg som intervjuer. Rekkefølgen på spørsmålene varierte noe fordi de ble tilpasset ut fra hva studiedeltakeren svarte.

### 3.3.3 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble hovedsakelig gjennomført høsten 2022, bortsett fra to intervjuer som ble gjort i januar 2023. Det er totalt utført ti intervju med en varighet på 30-49 min. Intervjuene fant sted på enten sykepleierens arbeidsplass, mitt studiested eller i hjemmet til studiedeltakerne. Jeg har forsøkt å vise forståelse hva gjelder utfordringer som turnus og travle dager ved en sengepost. Jeg har derfor vært fleksibel og tilpasset intervjuene til ulike tidspunkt som passet deres drift og turnus. Endringer har som oftest kommet på kort varsel.

Før jeg satte i gang intervjuene fikk alle studiedeltakerne se tidslinjen av pandemiens utvikling (figur 1). Hensikten var å forsøke å sette dem tilbake i situasjonen med å jobbe under en pandemi. Jeg opplevde at tidslinjen hjalp dem med å tidfeste ulike hendelser de trakk frem. De hadde tidslinjen fremfor seg under hele intervjuet. Jeg var noe bekymret for at denne tidslinjen skulle stjele deres oppmerksomhet og påvirke intervjuet i negativ retning. Jeg opplevde derimot at den bidro til god samtale, og fikk studiedeltakerne til å trekke frem mange relevante hendelser i selve intervjuet.

### 3.3.4 Tekniske hjelpemidler

Det er tatt lydopptak av intervjuene. Dette ble det informert om via en samtykkeerklæring som de ble introdusert for før intervjuet startet (vedlegg 3). Hvert intervju startet med å gjenta opplysninger om at det ble gjort opptak og at studiedeltakerne hadde rett til å trekke seg når som helst. Intervjuene ble lagret forsvarlig i fillagrinsprogrammet NICE-1, i henhold til NTNU`s retningslinjer. Dette er et program som har samme funksjon som NTNUs ordinære filområder, men med hjelp av to-faktor\*autentisering lagres dataen skjermert (NTNU, u.å.).

### 3. 4 Transkribering

Intervjuene ble umiddelbart etter gjennomføring transkribert for å best kunne ivareta nyansene og detaljene fra intervjuene. Transkriberingen var en tidkrevende og lærerik prosess. Kvale og Brinkmann (2015, s. 88) poengterer at det er mye lærdom i å transkribere intervju. Jeg lærte etter første transkribering å ha gode pauser mellom hvert spørsmål under utførelsen av intervjuene. Dette bidro til å gi studiedeltakerne god tid til å eventuelt tilføye noe. Jeg lærte også hvordan jeg kunne gå tilbake på spørsmål ved en senere anledning dersom studiedeltakeren ikke hadde noe å si akkurat i det gitte øyeblikket. For å ivareta validiteten i intervjuene mine har jeg forsøkt å inkludere pauser/pauseord, tonefall og gjentakelser i transkripsjonene. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 212) er det en forutsetning for å kunne utføre lingvistiske analyser av materialet. På den måten sikrer man også en mest mulig korrekt psykologisk fortolkning av intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 212). Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s.206) er transkribering første steg i analyseprosessen fordi det gjør den muntlige intervjusamtalen tilgjengelig for analyse. Når samtlige intervjuene var transkribert hørte jeg gjennom alle en ekstra gang. På den måten opplevde jeg å bli godt kjent med datamaterialet. Jeg opplevde det som nyttig å skrive ned noen få stikkord underveis i transkriberingen, uten å fokusere for mye på det. Transkripsjonene ble lagret i området NICE-1 sammen med lydopptakene.

### 3. 5 Analyse

I analysearbeidet er Kvale og Brinkmanns fortolkende fenomenologiske Analyse benyttet (2015, s. 232). Ved å benytte denne analysen ønsker jeg å forstå studiedeltakerens opplevelse av mening. Kvale og Brinkmanns analyse består av fem trinn og analyseformen kalles for meningsfortetting (2015, s. 232). Målet er å bruke studiedeltakernes uttalelser til å gjøre de til kortere formuleringer slik at den umiddelbare meningen kommer tydelig frem. Ved å benytte denne metoden kan data som uttrykkes som vanlig språk håndteres på en systematisk måte (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 232). Denne analysemetoden anses som spesielt nyttig ved lange transkripsjoner, som i dette tilfellet. Kvale og Brinkmann presiserer at det er nødvendig med mangfoldige og nyanserte beskrivelser av det fenomenet som skal undersøkes for å kunne gjøre en meningsfortetting innen fenomenologi (2015, s. 233). Nedenfor (tabell 2) presenteres et eksempel fra mine analyser og hvordan meningsfortetting har blitt brukt.

Sitat	Meningsenhet	Meningsinnhold	Tema/Kategori
Så vi satt jo bare og tvinnet tommer og spurte liksom sånn fikk vi ikke beskjed om at det kom til å bli kaos med mange pasienter og fullt	Ventet på kaos. Hadde fått beskjed om at det skulle bli travelt. Det skjedde ikke.	Ikke travelt ved pandemiens begynnelse. Forventninger om kaos.	

trøkk på sykehusene? Det skjedde jo ikke.			Forventninger. Rolig i første fase.
Vi var usikre på hva vi skulle forvente når pandemien brøt ut. I starten var det egentlig en ganske rolig periode på sykehuset, med lite pasienter.	Usikker på hva man skulle forvente når pandemien brøt ut. Rolig i starten, lite pasienter.	Usikre på hva man skulle forvente. Opplevdes rolig, lite pasienter.	
Vi var så mange på jobb, men det var jo så rolig.	Økt beredskap i starten, var rolig.	Økt beredskap, men rolig.	

**Tabell 2. Eksempel på analytisk fremgangsmåte**

Jeg begynte analysearbeidet med første trinn ved å lese gjennom transkriberingen for å få et helhetsinntrykk av innholdet. Det jeg oppfattet som hovedtema ble skrevet ned. Jeg opplevde det som nyttig å ha problemstillingen foran meg, slik at jeg til enhver tid var kritisk til om meningsenhetene var relevant for studiespørsmålet. Deretter fortsatte jeg med andre trinn i prosessen, jeg begynte forfra i transkripsjonene og identifiserte meningsenheter. Jeg markerte de meningsenhetene som opplevdes relevant for studiespørsmålet. Jeg nummerte linjene for å kunne holde god oversikt og gå tilbake til transkriberingen dersom jeg var usikker på sammenhengen i det som ble hentet ut. I tredje trinn ble gjeldende tema i hver meningsenhet hentet ut og teksten ble formulert så enkel og tydelig som mulig. Jeg fokuserte på å tematisere studiedeltakernes synsvinkel, slik jeg som forsker fortolket de. I dette trinnet forsøkte jeg å være bevisst på å legge min forforståelse til side, med mål om å få frem hvordan studiedeltakeren opplevde tematikken. I fjerde trinn undersøkte jeg meningsenhetene opp mot studiens spesifikke formål. I femte og siste trinn ble de viktigste temaene bundet sammen og hovedkategoriene ble beskrevet ytterligere i et deskriptivt utsagn (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 232).

## 3.7 Forskningsetiske refleksjoner

### 3.7.1 Formaletikk

Før man setter i gang med forskning kreves det forhåndsgodkjenning av en uavhengig regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (Ruyter, 2018). Jeg søkte



godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD, nå endret navn til SIKT) i og med at studien inkluderte personopplysninger og lydopptak. Søknaden (vedlegg 1) ble godkjent 30.05.2022, en uke etter søknaden ble sendt (Ref.nr. 979707). I september bestemte jeg meg for å legge til en rekrutteringsstrategi, og sendte dermed inn en endringsmelding. Denne ble godkjent 17.10.2022 (Vedlegg 2).

Studiedeltakerne ble rekruttert gjennom et mellomledd. Først gjennom en avdelingsleder som igjen tok kontakt med ulike avdelinger ved et sykehus. Da denne metoden ikke ga nok deltakere valgte jeg å legge til en rekrutteringsstrategi. Denne baserte seg på at jeg tok kontakt med bekjente sykepleiere på ulike sengeposter som igjen hengte opp forenklet informasjonsskriv på sine avdelinger. Det har gjennom hele rekrutteringsprosessen vært spesifisert at det er frivillig å delta og det er lov å trekke seg når som helst. Dette har vært formidlet både muntlig og via invitasjonsskriv. Invitasjonsskrivet ble hengt opp på flere sengeposter, og her ble frivillighet og muligheten til å trekke seg poengtert. Sykepleierne forble ukjente frem til de selv meldte interesse ved å sende e-post til meg. Dette bidro til at de lettere kunne si nei eller trekke seg. Dette kan også ha styrket konfidensialiteten da de ikke trengte å melde fra til mellomleddet ved interesse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 106). Informasjon om frivillighet og retten til å trekke seg ble også presisert før selve intervjuet. Alle deltakerne ga skriftlig samtykke om å delta frivillig (vedlegg 3). Jeg ble enig med studiedeltakerne om hvor intervjuene skulle utføres. Jeg utførte seks av intervjuene på grupperom på mitt studiested, to ble utført på grupperom på et sykehus og to intervju ble utført hjemme hos studiedeltaker.

Det er mitt ansvar som forsker å ivareta den enkelte deltaker. Før igangsetting av intervju kreves det et tilfredsstillende informert samtykke (Den nasjonale forskningsetiske komitè for medisin og helsefag, 2019). I min studie har frivillig deltagelse blitt vektlagt. Jeg gikk gjennom samtykkeskjemaet (vedlegg 3) sammen med studiedeltakeren og informerte videre om at de kunne trekke seg både før, underveis og etter intervjuet. Jeg valgte å si før intervjuet startet at de ikke trengte å si noe på hvert spørsmål dersom de ikke ønsket det. Dette fordi jeg opplevde på pilot-intervjuene at de ble noe stresset dersom de ikke kom på noe umiddelbart å si. Jeg presiserte at de kunne tilføye eller fjerne noe når som helst på et senere tidspunkt.

NTNU sine retningslinjer for personvern er blitt fulgt gjennom hele prosessen. All personopplysning og lydopptak har blitt lagret trygt i henhold til NTNU sine retningslinjer. Disse opplysningene blir slettet så fort arbeidet er ferdig. Datainnsamlingen inneholder personopplysninger som navn, alder og arbeidsplass. Informasjon som kom fram om dette under intervju har blitt anonymisert ved å fjerne navn, alder, avdeling og sykehus. Jeg har brukt fargekoder og tall for å skille mellom de ulike studiedeltakerne, og i resultatkapittelet vil det bli brukt tall i stedet for navn.

### 3.7.2 Situasjonsetikk

Situasjonsetikk innebærer at hver enkelt situasjon har ulike omstendigheter (Tracy, 2010). I denne studien fikk deltakerne være med å bestemme sted selv, da dette kan ha betydning for deres trygghet i situasjonen. Et av intervjuene foregikk på et grupperom med vindu. Dette vinduet var rettet ut mot en gang. Jeg opplevde at deltakeren ble noe

distrahert dersom det gikk noen forbi dette vinduet. Det var også dårlig isolert, og vi kunne høre noe støy fra gangen. Dette kan ha påvirket deltakerens konsentrasjon under intervjuet, og jeg merket ved to anledninger at hen falt ut av det hen skulle si grunnet forstyrrelser utenfra. Det kan også hende at studiedeltakeren opplevde dette som ubehagelig, da de kunne se inn til oss. Dette tok jeg lærdom av og sjekket alltid ut grupperommene før jeg skulle ha intervju, slik at denne situasjonen ikke skulle gjenta seg.

### 3.7.3 Relasjonsetikk

Å være bevisst på egen karakter, væremåte og handlinger er viktige faktorer innenfor begrepet relasjonsetikk. Dette innebærer at forskeren ivaretar respekt, verdighet og sammenheng mellom seg selv og de som blir intervjuet (Tracy, 2010). Jeg startet alltid intervjuene med å presisere at det ikke var noen «fasitsvar», men at jeg var ute etter deres subjektive opplevelse av fenomenet. Jeg valgte å ikke informere studiedeltakerne om at jeg selv har erfaring som sykepleier på sengepost. Dette fordi det kunne skape et ytterligere press i intervjuprosessen og for å unngå at studiedeltakerne skulle føle på en slags forventning om hva de burde svare på de ulike spørsmålene.

### 3.7.4 Forskerens rolle i forskningsprosessen

I kvalitativ forskning er det viktig å vurdere de etiske og vitenskapelige utfordringene knyttet til sin rolle. Refleksivitet betyr å være bevisst sin rolle som forsker. Det er av stor betydning at jeg som forsker evner å se betydningen av min egen rolle i samhandling med deltakerne (NEM, 2019). Forskeren vil alltid ha en forforståelse når en skal undersøke et tema, og dette kan ses på som en slags ryggsekk som vil påvirke hele prosessen med å samle inn og analysere data. Dette kan også brukes som en styrke i forskningen, sett at man er bevisst sin egen rolle (Malterud, 2017, s. 44). Det innebærer å reflektere over egen rolle, samt gjøre en redegjørelse for hvordan forskeren vil møte aktuelle problemstillinger knyttet til sin rolle, både i planleggingen og i gjennomføringen av studien (NEM, 2019).

Min forforståelse er en viktig faktor til at jeg ønsket å forske på akkurat dette temaet. Etter å ha møtt mange sykepleiere under en pandemi opplevde jeg problematikken som spennende og noe jeg ønsket å dykke dypere ned i. Jeg opplever at denne motivasjonen har påvirket forskningsprosessen i positiv retning. Malterud (2017, s. 45) påpeker at den enkeltes forforståelse kan være en viktig motivasjonsfaktor for å sette i gang med forskning og at i slike tilfeller kan ens forforståelse ses på som et legitimt motiv som bidrar positivt i forskningsprosessen. Samtidig påpekes det at en slik bakgrunn kan føre til at man går inn i prosessen med «skylapper» (Malterud, 2017, s. 45). En bevisst forhold til sin egen forforståelse kan bidra til å unngå slike feil (Malterud, 2017, s. 45). Før jeg satte i gang med datainnsamling til denne studien leste jeg mye om forforståelse ettersom jeg var bekymret for at min bakgrunn som sykepleier skulle kunne påvirke forskningsprosessen i negativ retning. Jeg vil påpeke at jeg ble ferdig sykepleier i juni 2021, og jeg hadde ingen arbeidserfaring på sengepost før dette tidspunktet. Det vil si at jeg ikke var i jobb under de første periodene av pandemien.

## 4. Resultater

I denne delen av oppgaven vil resultatene presenteres. Følgende problemstilling vil bli besvart:

*«Hvordan opplevde sykepleiere på sengepost å jobbe under en pandemi?»*

Jeg vil svare på problemstillingen ved å ta utgangspunkt i hovedkategoriene jeg kom frem til gjennom analysen. Hovedfunnene er inndelt i tre hovedkategorier med tilhørende subkategorier og gir en oversikt på det som kom fram i datamaterialet. Mine funn er presentert i tabell 3.

HOVEDFUNN	UNDERTEMA/SUBKATEGORI
Utfordringer som følge av pandemien	Endringer Mangel på kontroll Arbeidsbelastning Frykt for smitte og mangel på utstyr Sosiale begrensninger
Sykepleiers evne til å møte utfordringene pandemien førte med seg	Omstillingsevne Sosial støtte og samarbeid i arbeidsmiljøet
Lærdom	Personlig lærdom Felles lærdom i arbeidsmiljøet

**Tabell 3: Hovedfunn**

### 4.1 Utfordringer som følge av pandemien

I intervjuene kom det tydelig frem at studiedeltakerne opplevde det som utfordrende å jobbe som sykepleier under en pandemi. Utfordringene innebar det å tilpasse seg endringer på kort varsel. Deltakerne beskrev også situasjoner hvor de opplevde mangel på kontroll. I tillegg kom det frem i datamaterialet at sykepleierne opplevde økt arbeidsbelastning, frykt for smitte, mangel på utstyr og sosiale begrensninger som spesielt utfordrende.

#### 4.1.1 Endringer

Det første temaet jeg identifiserte i samtlige intervju var hvordan studiedeltakerne erfarte at arbeidshverdagen endret seg på kort tid. I de første månedene etter nedstenging opplevde sykepleierne at det foregikk en slags opprustning på sykehuset, der de forberedte seg på mange innleggelses og en travel fremtid. Flere studiedeltakere

fikk beskjed fra ledelsen om at det ville komme mange pasienter og at de måtte forberede seg på litt kaos. Avdelingene ble bemannet opp og mye av planlagt pasientbehandling ble utsatt for å gjøre plass til covid-pasienter:

*«I hvert fall der jeg jobbet gikk man jo bare og ventet på sånn «Når skjer det?». Vi var mange på jobb, men det var rolig. Det var jo sånn i starten, det store trykket kom ikke. Og vi så jo de bildene fra feltsykehusene i Italia liksom, og tenkte 'oi når er det det der rammer oss?', men det skjedde jo ikke»*  
[Studiedeltaker 9].

Samtlige av studiedeltakerne opplevde at den beskrevne arbeidsbelastningen ikke ble som de hadde forventet. Alle ble bedt om å være forberedt på stor pasientpågang og kaostilstander, men isteden ble arbeidshverdagen veldig rolig med liten pasientpågang. Flere studiedeltakere trodde det skyldtes at pasientene holdt seg hjemme i frykt for smitte. Til og med de sengepostene som til vanlig hadde jevnt trykk og stor pasientpågang opplevde å ha ledige rom. Samtlige studiedeltakere opplevde å være godt bemannet i denne perioden. En studiedeltaker fortalte at de sendte flere ansatte hjem i beredskapsvakt fordi det ikke var nødvendig å være så mange på jobb når de ikke fikk inn noen pasienter. Da kunne de heller sitte hjemme og rykke ut dersom det ble meldt flere pasienter. Etter en rolig periode opplevde studiedeltakere at situasjonen endret seg. Da besto pandemien av flere smittebølger som medførte travle perioder med økt pasienttrykk på sengepostene. Smittesituasjonen forandret seg raskt og det førte til stadige endringer i retningslinjer. De hyppige endringene gjorde at studiedeltakerne måtte tilpasse seg nye retningslinjer hva gjelder restriksjoner, isolasjons- og karantenerregler. Under de ulike smittebølgene erfarte flere at det var utfordrende å ha oversikt over de hyppige endringene, og til enhver tid holde seg oppdatert på gjeldende retningslinjer. For informasjon om retningslinjer brukte de sykehusets intranett. En studiedeltaker opplevde derimot å ha god oversikt over de til tider hyppige endringene av retningslinjer. Intranettet ble jevnlig oppdatert og ga svar på det avdelingen måtte lure på. Tydelige beskjeder fra ledelsen, samt et godt oppdatert intranett ga trygghet om hva som til enhver tid var gjeldende retningslinjer.

Samtlige av deltakerne opplevde at vaksinen endret arbeidshverdagen. De beskrev endringen som fordelaktig ettersom vaksinen førte til mindre utfordringer med bemanning. En studiedeltaker presiserte det slik; *«Vaksinen hjalp jo, for det ble kortere karantene og isolasjonstid, så det ble mer forutsigbart med tanke på fravær da»* [Studiedeltaker 6]. Dette bidro til en økt trygghet og forutsigbarhet i arbeidshverdagen.

#### 4.1.2 Mangel på kontroll

Samtlige studiedeltakere opplevde det som utfordrende å leve med usikkerheten om hvordan arbeidshverdagen ville bli. Det opplevdes som stressende å komme på jobb og kjenne på en usikkerhet hver dag. Denne opplevelsen ble bare mer og mer belastende jo lengre pandemien varte. Studiedeltakerne beskrev det som krevende å hele tiden måtte følge med og holde seg oppdatert. Likevel var det nettopp det å holde seg oppdatert på utviklingen som bidro til å håndtere stresset de følte på. En studiedeltaker påpekte at det var utfordrende å komme tilbake på jobb etter en periode med fri. Da kunne det være helt nye retningslinjer som gjaldt, og det å da oppdatere seg på situasjonen opplevdes slitsomt og medførte stress i arbeidshverdagen. Det å gå inn på intranettet å lese på

gjeldende retningslinjer tok tid, og dette var tid man ikke hadde i en ellers travel arbeidshverdag. Flere studiedeltakere opplevde mangel på kontroll over situasjonen og en studiedeltaker beskrev det slik: «Jeg hadde liksom ikke helt kontroll over hvordan neste dag på jobb kom til å bli. Det var jo et konstant stress i arbeidshverdagen om å ikke vite hva som gjaldt neste dag» [Studiedeltaker 7]. Flere studiedeltakere kjente på en følelse av å ikke ha kontroll. En studiedeltaker opplevde at det i noen tilfeller ikke var noen passende retningslinjer, dette bidro til ekstra stress i arbeidshverdagen:

*«De, eller ja, ledelsen mente jo at retningslinjene sto på intranettet. Og de gjorde jo forsåvidt det, men det var en del situasjoner som ikke passet inn i noen kategorier. Så det var jo et ekstra stressmoment for oss da»* [Studiedeltaker 2].

Halvparten av studiedeltakerne opplevde denne uforutsigbarheten som den største forskjellen på arbeidshverdagen med og uten pandemi. De trekker særlig frem det å ikke vite hvor lenge pandemien ville vare som utfordrende, og at de måtte ta nye vurderinger dag for dag. En studiedeltaker beskrev det slik:

*«Jeg visste jo at jeg kom til å håndtere det ja, men det hang liksom med meg hele pandemien. Ja, den uforutsigbarheten og stresset som kom som følge av den synes jeg er den største forskjellen fra før og etter pandemi»* [Studiedeltaker 8].

Tre studiedeltakere opplevde det å ha spørsmål uten svar som utfordrende. Dette gjaldt både spørsmål fra sine kollegaer, men også fra pasienter. En studiedeltaker beskrev det slik: «Jeg er jo vant fra tidligere å kunne få gode svar dersom jeg lurer på noe, men nå var det veldig mange som ikke hadde noe svar. Så det opplevdes jo veldig usikkert, dette gjaldt jo både spørsmål fra pasienter og kollegaer» [Studiedeltaker 9]. Mangel på svar førte til en manglende kontroll over situasjonen fordi det var ingen med en fasit på hvordan de skulle løse de utfordringene de møtte på. En studiedeltaker konkretiserte at det følte vanskelig at det ikke var noen å spørre fordi det var ingen som hadde stått i en lignende situasjon tidligere.

De fleste av studiedeltakerne opplevde manglende kontroll på smittevern. For å unngå å havne i stressende situasjoner når pasienter med smitte kom inn brukte de første periode av pandemien på å repetere og gjenoppfriske kunnskap om smittevern: «Nei, det måtte vi gå gjennom ja, det var nok mangel på kunnskap en periode der ja» forteller en studiedeltaker [3]. Flere av deltakerne opplevde at det hadde vært mangelfull opplæring på dette området både under grunnutdanningen og i opplæringsperioden. Tre av studiedeltakerne erfarte å ha god kunnskap om smittevern. De hadde håndtert andre typer smittepasienter tidligere, og opplevde derfor å ha god kontroll. Likevel poengterte den ene studiedeltakeren at man kunne bli noe stresset når man fikk beskjed om at det var en covid-smittet pasient på vei: «Vi vet jo hvordan vi forholder oss til smittepasienter. Men når de kom ble det jo litt sånn stress, herregud hva skal jeg ha på meg? Hva tar jeg på først?» [Studiedeltaker 4]. Denne opplevelsen ble relatert til at det var mye frykt knyttet til begrep som «covid» og «smitte», noe som førte til at studiedeltakeren kjente litt ekstra på en følelse av stress. Etter hvert, når studiedeltakerne hadde stått i flere smittesituasjoner, opplevde de at følelsen av stress avtok.

### 4.1.3 Arbeidsbelastning

En pandemipreget arbeidshverdag hadde sine konsekvenser. Etter den rolige perioden i starten av pandemien beskrev samtlige studiedeltakerne at de neste smittebølgene innebar økt pasienttrykk. Økt smitte i samfunnet førte også til strengere restriksjoner. På grunn av dette opplevde samtlige studiedeltakere en høyere arbeidsbelastning. Samtidig som det begynte å komme pasienter igjen havnet flere ansatte i karantene eller isolasjon, som igjen medførte høyere arbeidsbelastning for de som måtte jobbe. En travel periode som trekkes frem av flere studiedeltakere er høsten 2021, rundt fjerde smittebølge. De opplevde at det var en lang periode med høy arbeidsbelastning. Halvparten av studiedeltakerne relaterer dette til at samfunnet åpnet opp [Gjenåpning 25.september 2021]. Alle studiedeltakerne påpeker at det i denne perioden var stor pasientpågang. Flere opplevde å ha fulle avdelinger samtidig med koronarelatert fravær blant ansatte.

*«Men når hele samfunnet åpnet igjen høsten 2021, så var det jo ingen ansatte på vår avdeling som hadde hatt covid enda. Så da smalt det da. Da får jo nesten alle corona, og det er masse sykdom, og pasientene begynte å komme igjen. Så det var full avdeling, og mange syke. Så egentlig fra da og frem til nå har det gått i ett. Full avdeling, masse pasienter, mye sykdom blant ansatte, overbelegg ja»* [Studiedeltaker 5].

Den høye arbeidsbelastningen påvirket studiedeltakerne på mange måter. Travle vakter førte til at mange studiedeltakere ble slitne. Dette var en konsekvens av vakter med høyt tempo, stort press og mye ekstra arbeidsinnsats. På slike vakter opplevde samtlige studiedeltakere å kjenne på stress. En studiedeltaker opplevde det slik: *«Belastningen på jobb ble veldig stor, og det var jo også så travelt på jobb med mange pasienter så da var det faktisk litt krisestemning. Vi var nok veldig stresset»* [Studiedeltaker 3]. I slike travle perioder påpekte flere studiedeltakere at det gikk utover pasientene. Mangel på tid førte til at de pasientene som var i god form ikke fikk mye tilsyn av sykepleiere. Dette tidspresset medførte at flere studiedeltakere kjente på utilstrekkelighet ved å ikke utøve god sykepleie ovenfor pasientene sine.

En studiedeltaker poengterte at de var flinke til å stille opp under de travle periodene. *«Vi visste jo situasjonen vi sto i, så alle tok i et tak»* [Studiedeltaker 2]. Flere studiedeltakere påpekte at de var flinke til å bidra med ekstra arbeidsinnsats. Dette fordi de visste hvor travelt de på jobb hadde det, og da klarte man ikke å si nei til den ene ekstravakten. Ni av ti studiedeltakere vektla utfordringer knyttet til bemanning i perioder av pandemien. Høyt sykefravær førte til at flere jobbet mer enn de hadde kapasitet til, og samtlige fortalte at de ikke hadde samvittighet til å si nei til ekstravakter. Det var et ønske om å hjelpe de som var på jobb fordi de visste hvor travelt det ble hvis de var for få. En studiedeltaker kjente på at dersom hen ikke tok den ekstravakten gikk det kun utover de som var på jobb og da ville ikke avdelingen gå rundt. Fravær blant kollegaer opplevdes som utfordrende da de som var på jobb ofte ikke fikk beskjed om fravær før vekten hadde begynt. Fire studiedeltakere poengterte at de hadde fått tydelig beskjed fra ledelsen om å holde seg hjemme dersom de kjente på antydninger til symptomer. Derfor var det ofte de måtte melde inn sykdom på morgenen før de egentlig skulle på jobb. Da var det ikke alltid like enkelt for de som var igjen på jobb å leie inn ekstra arbeidskraft. En studiedeltaker opplevde det slik:

*«Det er også noe med at når man kommer på jobb og ser at så mange er gulett ut (betyr fravær) så vet du jo at du får en travel vakt selv også. At det ender opp med å gå utover oss som er på jobb da» [Studiedeltaker 4].*

Flere studiedeltakere påpekte at det kunne være perioder der det var så mange ansatte i karantene eller isolasjon at de rett og slett ikke hadde flere å ta av. Dette førte til mange ekstravakter og dobbelvakter for de som var tilgjengelige. Til forskjell fra resterende studiedeltakere opplevde en studiedeltaker at avdelingen hadde vært godt bemannet store deler av pandemien. Avdelingen benyttet seg av en ekstern ansatt-pool som skulle hjelpe til når pandemien brøt ut, dermed opplevde studiedeltakeren at de greide seg godt. Likevel opplevde studiedeltakeren at det var behov for ekstra arbeidsinnsats i noen perioder med mye smitte blant ansatte. Dette var perioder med stor pasientpågang.

Et par av studiedeltakerne opplevde det som spesielt viktig å få anerkjennelse for den ekstra arbeidsinnsatsen som ble lagt ned. I noen tilfeller opplevde enkelte av studiedeltakerne at ledelsen forventet at de tok på seg en ekstravakt: *«Så man var jo nesten for sliten til å ta ekstravakter, til tross for tillegg. Også føler man jo litt på utakknemlighet fra ledelsen fordi de forventer at du skal ta ekstravakt» [Studiedeltaker 5].* Opplevelsen av at ledelsen tok det som en selvfølge at de skulle stille opp på ekstravakter bidro negativt på lystene til å bidra. På den andre siden virket støtte og gode tilbakemeldinger fra ledelsen positivt inn på lystene til å bidra med ekstravakter.

Ni av studiedeltakerne opplevde å få tilbudt sært tillegg for å takke ja til ekstravakter under spesielt travle perioder av pandemien. Sært tillegg fungerte som et stimulerings tiltak der man fikk en fast sum ved å takke ja til en ekstravakt. Selv om dette tillegget førte til at mange takket ja til vakter var belastningen stor. *«Sært tillegg kom jo etter hvert, men i det lange løp ble man jo egentlig bare kjempesliten, og da hjalp ikke de ekstra pengene. Så under de verste periodene ble man veldig sliten ja [Studiedeltaker 4].* Dette førte til at det ikke var like aktuelt å ta ekstravakter, til tross for sært tillegg. På en annen side opplevde et par studiedeltakere at sært tillegg fungerte godt. Det førte til at flere stilte opp på jobb. Noen var kyniske og jobbet kun ekstra i perioder med sært tillegg, mens andre ønsket også å bidra i perioder uten sært tillegg.

#### 4.1.4 Frykt for smitte og mangel på utstyr

Pandemien førte med seg en frykt for å bli smittet og dette påpekte samtlige studiedeltakere. I begynnelsen av pandemien relaterte de det til at de var usikre på hva covid-19 innebar. Flere var redde for å bli smittet selv, fordi de ikke visste hvor hardt viruset kunne ramme. Etter hvert når de erfarte at flesteparten av unge og friske ikke ble så hardt rammet dempet denne frykten seg. Da var det ikke lenger en redsel for å bli smittet av pasienter, men heller en redsel for å selv skulle smitte svake og syke pasienter:

*«Jeg har ikke vært redd for å bli smittet, men mer redd for å smitte mine pasienter (...). Og det å måtte ta en vurdering på om man kan dra på jobb hver dag, om man er snufsete eller kjenner på noen symptomer. Det har vært situasjoner der det er vanskelig å vite hva som er rett å gjøre» [Studiedeltaker 6].*

Manglende tilrettelegging av smittevern på avdelingen gjorde at noen studiedeltakere kjente på frykt for smitte. En studiedeltaker beskrev at det opplevdes ubehagelig å gå inn og ut av smitterom der det ikke var skille mellom ren og uren sone: «*Vi har jo ikke noe ordentlig smitterom vi heller. Eller vi har fem rom vi kaller for smitterom, men eneste forskjellen her er at de har eget bad. Det er ingen sluse liksom*» [Studiedeltaker 1]. Det gjorde det vanskelig å overholde smittevernsrutiner og studiedeltakeren beskrev videre at det ikke nødvendigvis var en frykt for å bli smittet selv, men heller det å dra med seg smitte videre til andre pasienter. Det var flere av studiedeltakerne som kjente på en frykt for å bli en såkalt «supersmitter», og opplevde at det var skam knyttet til å muligens smitte andre, og da spesielt syke og svake pasienter. Flere påpekte hvordan media bidro til en følelse av skam ved å lage store oppslag om disse såkalte «supersmitterne» som hadde dratt med seg smitte over alt.

Flere studiedeltakere fortalte at tanken på å bli smittet selv var til stede når de gikk inn til pasienter med mistanke om korona. Likevel oppsummeres det med at de følte seg trygge med smittevernsutstyr på, og at det ikke var noe frykt knyttet til at utstyret ikke fungerte. Datamaterialet viser derimot at flere opplevde mangel på smittevernsutstyr. I starten av pandemien opplevde tre av studiedeltakerne at de ikke hadde nok smitteutstyr på avdelingen. Selv om det var få smittede pasienter i denne perioden hendte det ofte at pasientene måtte isoleres grunnet mistanke om smitte. Slike situasjoner var forbundet med stress og frykt for å ikke ha nok utstyr til å være godt nok beskyttet mot viruset. Flere poengterte at de ikke var så bekymret for å bli smittet selv, men at det heller dreide seg om en redsel om å smitte andre pasienter eller familie med covid-19. En av studiedeltakerne opplevde det slik:

*«Det var faktisk et tilfelle der jeg bare måtte gå inn uten åndedrettsvern, fordi pasienten var ganske dårlig, og jeg hadde ikke tid til å begynne prosessen med å låne fra andre. Så det føltes jo egentlig ikke så bra, man ble jo litt redd, mest for å dra med seg noe av det videre da»* [Studiedeltaker 8].

I motsetning til dette opplevde de resterende studiedeltakerne å ha nok smitteutstyr i starten. Likevel fikk flesteparten av studiedeltakerne beskjed om å begrense bruk av munnbind og hansker på andre prosedyrer, for å spare det til eventuelle smittetilfeller. En studiedeltaker opplevde følgende: «*Vi fikk beskjed om å være forsiktige spesielt med bruk av hansker og munnbind da, ehh for eksempel ved svk-stell brukte vi ikke munnbind for å spare de til eventuelle smittesituasjoner*» [Studiedeltaker 3]. Slike beskjeder gjorde at mange følte på en frykt for å gå tom for utstyr, og det opplevdes krevende for studiedeltakerne og hele tiden tenke på om de hadde nok. I tillegg erfarte flere studiedeltakere at det var utfordrende å bestille opp riktig mengde av smitteutstyr, fordi de ikke visste når og hvor mye de trengte av munnbind, hansker, visir og frakker.

*«Det var jo veldig sånn uforutsett så man visste jo ikke hvor mye man skulle bestille opp. Så det skjedde jo litt senere, jeg tror rundt andre eller tredje smittebølge at vi gikk tom ja, for man kunne jo ikke forutse at man trengte så mye når man bestilte da. Ehh, og det har jeg opplevd mange ganger, frem til i dag, at det er mange perioder vi har gått tomme for smittevernsutstyr og at vi må låne fra andre avdelinger»* [Studiedeltaker 10].

Det å gå tom for utstyr førte til at de måtte låne fra andre avdelinger. Dette fordi hovedlageret også var tomme for utstyr i perioder. Å få tak i utstyr fra andre avdelinger



opplevdes tidkrevende. Et par studiedeltakere opplevde å gå tom for munnbind og smittefrakker i korte perioder. Det endte med at de måtte gjenbruke smittefrakker og låne munnbind fra avdelingene nær seg. Dette var noe som tok mye tid på en vakt som allerede var travel. Det var også usikkerhet knyttet til hva som var riktig type utstyr i begynnelsen av pandemien, og en studiedeltaker påpekte at det var stor usikkerhet hvilken type munnbind som var godkjent mot covid-19: «*Det var veldig mye usikkerhet om vi hadde riktig type utstyr i starten. Plutselig fikk vi beskjed om at munnbindene vi brukte ikke var godkjent. Og de hadde vi jo brukt lenge*» [Studiedeltaker 2]. Videre fortalte studiedeltakeren at de ble litt redde når de mottok beskjeden. Det opplevdes skremmende å hele tiden gå rundt med vissheten om at man potensielt kunne smitte andre fordi de ikke brukte korrekt type utstyr.

#### 4.1.5 Sosiale begrensninger

Frykten for å smitte pasienter førte til et begrenset sosialt liv for flere av studiedeltakerne. De følte på et større ansvar enn andre innbyggere fordi de sto i fare for å smitte sårbare pasienter. Seks av studiedeltakerne fortalte at de under store deler av pandemien var bevisste på å ikke delta på sosiale begivenheter fordi de ville minimere smitterisikoen til jobb.

Halvparten av studiedeltakere fikk tilsendt melding eller e-post fra ledelsen på sin avdeling om å begrense sosial kontakt da pandemien brøt ut. Da følte det riktig å begrense sosial kontakt, og dette var noe hele samfunnet gjorde. En periode som trekkes frem av seks studiedeltakere var før jul 2021. Da åpnet samfunnet opp, men sykehusene var i høy beredskap. Flere av studiedeltakere fikk i denne perioden melding fra ledelsen om å begrense sosial kontakt. Det poengteres at det opplevdes urettferdig å ha regler som ikke gjaldt for resten av samfunnet, samtidig skjønnte sykepleierne at de hadde et ansvar i å beskytte svake og sårbare pasienter. En studiedeltaker opplevde det slik:

*«Det var veldig kjipt da samfunnet åpnet opp helt, men det fortsatt var ganske kaos på sykehuset. Det var kanskje da jeg merket at jeg som sykepleier ble begrenset på grunn av jobben min»* [Studiedeltaker 1].

En studiedeltaker opplevde å ha familie i risikogruppe og valgte derfor å ikke ha noen kontakt med familien under perioder med mye smitte i samfunnet. Det opplevdes krevende å holde seg unna sin egen familie, og samtidig medførte det et svært begrenset sosialt liv da det i perioder ikke var lov å møte mange utenfor sin husstand. En annen studiedeltaker valgte å unngå å fortelle om sosiale sammenkomster som foregikk utenfor jobb. Studiedeltakeren følte på skam og dårlig samvittighet grunnet redsel for å bli en smittebærer. Flere studiedeltakere poengterte at de forstod at de som jobbet med sårbare grupper hadde et ekstra ansvar i å begrense sosial kontakt. Likevel kjente de til tider på tunge og vanskelige følelser knyttet til dette. En studiedeltaker illustrerte det slik: «*Jeg skjønner jo det ekstra ansvaret jeg som sykepleier hadde, men det å sette det sosiale livet sitt på vent såpass lenge, det var jo vanskelig da*» [Studiedeltaker 7]. Det var utfordrende å stå mellom det å være ansvarsfull og lojal sykepleier som skal være flink og pliktoppfyllende, samtidig som man ønsket å være litt sosial utenom jobb. En annen studiedeltaker konkretiserte at «*Jobben min er ikke livet mitt*». Selv om jobben var å være sykepleier var det viktig for flere av studiedeltakerne å ha et sosialt liv

utenfor jobb. De poengterte at retningslinjer ble fulgt, men at det ikke var nødvendig å stenge seg selv helt inne selv om man er sykepleier. Å ha et sosialt liv ved siden av arbeidshverdagen opplevdes for flere nødvendig for å håndtere situasjonen de sto i. Flere studiedeltakere hadde en oppfatning om at det gikk mye utover samvittigheten. Et par av studiedeltakerne erfarte at det var særlig typisk for sykepleiere å kjenne på dårlig samvittighet. Den følelsen kunne bli spesielt tydelig dersom man hadde vært sosial i helgene og skulle på jobb igjen på mandag. Da var frykten for å dra med seg smitte på avdelingen ekstra stor.

## 4.2 Sykepleiers evne til å møte utfordringene pandemien førte med seg

Analysene viste at studiedeltakerne så flere løsninger i en pandemipreget arbeidshverdag. Deltakerne fortalte om ulike faktorer de opplevde som viktige for å se løsninger og håndtere arbeidshverdagen. I datamaterialet ble omstillingsevne, godt arbeidsmiljø og samarbeid sett på som grunnleggende for å møte pandemiens utfordringer.

### 4.2.1 Omstillingsevne

I begynnelsen av pandemien opplevde flere studiedeltakere en positiv holdning blant kollegaene. Mange var nysgjerrig på hva pandemien innebar i starten: *«Det var jo bare en ekstra utfordring, og man ble ekstra skjerpert på arbeidsoppgaver»* [Studiedeltaker 1]. Flere opplevde en stor endringsvillighet på sin sengepost og pandemien ble sett på som en unntakstilstand som bare skulle vare for en liten periode. En studiedeltaker opplevde en holdning der de ansatte brettet opp armene og var klare for det som måtte komme. Flere opplevde det som en dugnad, der samtlige ønsket å stille til disposisjon for å bekjempe viruset. Annerkjennelsen fra andre i samfunnet gjorde at de følte at det arbeidet de utførte var viktig. En sykepleier påpekte at *«vi var jo samfunnskritisk liksom»* [Studiedeltaker 3]. Utover i pandemien opplevde flere at annerkjennelsen fra resten av samfunnet avtok og det samme gjorde lysten til å bidra. En studiedeltaker opplevde det slik: *«Vi ble jo klappet for en liten periode der, men det var det»* [Studiedeltaker 6]. Flere relaterte dette til at pandemien ikke opplevdes like spennende lenger, men heller mer krevende å forholde seg til.

Samtlige studiedeltakere fortalte at de var overrasket over deres evne til å tilpasse seg situasjoner der de var få ansatte på jobb, og at de ble vant til den uforutsigbare hverdagen etter hvert. De opplevde det som viktig å gjøre det beste ut av situasjonen med de ressursene som var tilgjengelig. Det førte til at arbeidsoppgaver måtte prioriteres, og fokuset ble lagt på å få gjort det som opplevdes mest nødvendig. Studiedeltakerne erfarte at det ble vist stor forståelse fra de som kom på neste vakt, noe flere studiedeltakere beskrev som viktig. Mange studiedeltakere opplevde en positiv evne til omstilling når det gjaldt nye arbeidsoppgaver. Dette var arbeidsoppgaver som spriting av kontaktpunkter, covid-testing og oppdatering på nye retningslinjer. Disse kom i tillegg til de arbeidsoppgavene de hadde fra før. Alle studiedeltakerne fortalte at de hadde en liste på avdelingen der oppgavene måtte krysses av hver dag. Samtlige deltakere erfarte

at det gikk fint å tilpasse seg disse nye oppgavene. En studiedeltaker opplevde at det ikke alltid var like enkelt å få tid til disse oppgavene:

*«Det ble jo i noen tilfeller slik at de oppgavene ikke kunne prioriteres fordi det rett og slett ikke var tid. Men med alle slike nye oppgaver ble det vist stor forståelse fra de som kom på neste vakt dersom det ikke var gjort» [Studiedeltaker 2].*

Dette var oppgaver som krevde ekstra tid og krefter, og i spesielt travle perioder var det noe av det som måtte nedprioriteres. Etter endt pandemi satt samtlige studiedeltakere igjen med en opplevelse av at arbeidshverdagen med pandemi gikk bra. En studiedeltaker illustrerte det slik: *«Jeg sitter jo igjen med at det har gått bra å jobbe under en pandemi, det har jo det. Man trodde jo på et tidspunkt at det aldri kom til å ta slutt. Men det gjorde det» [Studiedeltaker 6].* Halvparten av studiedeltakere fortalte om viktigheten av evnen til å se løsninger i en pandemipreget arbeidshverdag. En studiedeltaker konkretiserte det slik: *«Jeg har lært at man finner ut av ting selv om man møter på en hindring» [Studiedeltaker 1].* Det var flere studiedeltakere som opplevde at det var viktig med en positiv holdning på avdelingen. Å forsøke å finne løsninger, samarbeide og tenke positivt bidro til å håndtere uforutsigbare hendelser for sykepleierne. Flere studiedeltakere påpekte at det er nettopp sykepleierens omstillingsevne som har bidratt til å gjøre arbeidshverdagen håndterbar. En deltaker fortalte at denne omstillingsevnen innebar å hele tiden tilpasse seg, tilegne seg ny kunnskap og stille opp på ekstravakter.

#### 4.2.2 Sosial støtte og samarbeid i arbeidsmiljøet

Til tross for utfordringer med mange ansatte i karantene og mye ekstrajobbing opplevde flere at de håndterte pandemien på en god måte. Flertallet av studiedeltakerne opplevde å ha et godt arbeidsmiljø under pandemien. De opplevde at arbeidsmiljøet hadde mye å si for å kunne håndtere en hverdag med pandemi. Det å jobbe sammen i team om praktiske oppgaver som smittevernsarbeid opplevdes viktig for flere. Deltakerne beskrev dette som arbeid som nesten var umulig å gjøre alene fordi man var avhengig å ha en «ren» sykepleier tilgjengelig utenfor smitterom. En studiedeltaker opplevde det slik: *«Vi brukte mye tid på påkledning av smittetøy. Og når det var veldig travelt på jobb, selv om du ringte på assistanse-klokka så var det ingen som kunne bistå» [Studiedeltaker 7].* I slike tilfeller ble det spesielt tydelig hvor avhengig de var av hverandre. De hadde rett og slett ikke tid til å hjelpe hverandre.

Flertallet av studiedeltakerne fortalte om betydningen av solidaritet. For mange ble det mer lystbetont å jobbe ekstravakter dersom det var en enighet på avdelingen om at alle måtte bidra. Flere av studiedeltakerne påpekte at godt humør bidro til et godt arbeidsmiljø. En studiedeltaker beskrev det slik: *«Jeg føler meg heldig som har hatt så godt arbeidsmiljø. Det har vært god stemning blant ansatte og det tror jeg bidro positivt på måten vi har taklet pandemien på» [Studiedeltaker 5].* Det å ha en god tone med litt humor sammen med kollegaer bidro til å dempe følelsen av stress hos flere. Likevel kunne det være vanskelig å opprettholde godt humør i spesielt travle og stressende perioder. En studiedeltaker opplevde det slik: *«Men når vi var så slitne og ikke visste når det ville ende kunne det bli mye hakking på hverandre, og det får man jo ikke så godt arbeidsmiljø av» [Studiedeltaker 5].* Da måtte de ta i bruk noen verktøy for å bedre miljøet. En av tiltakene var å sette seg ned å snakke om det på en ordentlig måte. En

studiedeltaker beskrev det slik: «Vi visste jo grunnene til at vi kunne ha litt hard tone innimellom, så det var jo forståelse for det» [Studiedeltaker 4]. Samtlige fremhevet at samarbeid og kommunikasjon var nøkkelfaktorer for et godt arbeidsmiljø. Det var av stor betydning å kunne sette av tid til å snakke sammen i krevende og stressende situasjoner. Dette ga flere av studiedeltakerne ekstra støtte om at den jobben de gjorde var riktig. Flere studiedeltakere opplevde at det å prate om krevende spørsmål og problemstillinger med kollegaer hjalp i situasjoner der flere var usikre. Da kunne man finne løsninger sammen, samtidig som det å få moralsk støtte av kollegaer opplevdes betryggende. Dette kunne det samtidig være krevende å få tid til i en travel arbeidshverdag.

## 4.3 Ny lærdom

Studiedeltakerne uttrykte at de hadde tilegnet seg mye ny lærdom ved å jobbe som sykepleier under en pandemi. Kunnskapen innebar både personlig lærdom om smittevern og stresshåndtering, men også betydningen av et godt arbeidsmiljø og samarbeid.

### 4.3.1 Personlig lærdom

De fleste av studiedeltakerne lærte mer om smittevern under pandemien. Studiedeltakerne påpekte at pandemien bidro til at de følte seg veldig forberedt på dette feltet, og at det kommer godt med i en arbeidshverdag der de stadig kan møte på ulike smittesituasjoner. Flere av disse studiedeltakerne ble overrasket over egen evne til å tilegne seg kunnskap raskt. En studiedeltaker beskrev det slik: «Veldig mange sykepleiere hadde evnen til å tilegne seg ny kunnskap ganske rask, og vi ble jo veldig flinke på det ganske så fort» [Studiedeltaker 1]. Det å tilegne seg kunnskap om smittevern så tidlig som mulig førte til at covid ble ufarliggjort og medførte en økt trygghet i arbeidshverdagen.

Flere opplevde at pandemien bidro til lærdom om at de hadde større kapasitet enn de trodde på forhånd. Samtlige studiedeltakere lærte at de behersker å jobbe i en stressende hverdag der uforutsette ting kan skje. En studiedeltaker konkretiserte det slik: «Man har jo sett at man har klart å takle uforutsigbare ting da, at det gikk jo bra liksom. (...). Det å klare å stå i det stresset da, at vi ble vant til det meste» [Studiedeltaker 4]. Til tross for at de opplevde å håndtere stresset, opplevdes arbeidshverdagen som kaotisk til tider. Flere opplevde å komme på jobb til fullt kaos på avdelingen. Dette innebar at de var få ansatte på jobb samtidig som de hadde krevende pasientgrupper. Ofte var flere pasienter på avdelingen i isolasjon grunnet mistanke om smitte, noe som medførte omfattende smitteverns-prosedyrer. I lengden ble dette noe studiedeltakerne ble svært slitne av. Selv om flere poengterte at man ble slitne av dette sitter de igjen med å ha lært å håndtere uforutsette hendelser med større fatning nå etter pandemien. En studiedeltaker konkretiserte det slik:

*«Jeg har lært å ta ting på sparket, fordi det ikke er tid til å forberede seg. Jeg lært meg å jobbe under press og med en uforutsigbarhet i hverdagen. Jeg tror jeg har lært at jeg ikke skal krisemaksimere. Jeg har nok blitt roligere i stressende*

*situasjoner, og det er noe jeg har blitt bedre på som følge av pandemien»*  
[Studiedeltaker 2].

Samtlige sykepleiere tror at det å håndtere stress vil være en nyttig lærdom til fremtidige situasjoner. Selv om flere av studiedeltakerne opplevde stor grad av stress til tider, sitter de igjen med at disse situasjonene har gitt de god kunnskap om egen kapasitet og evne til stressmestring.

#### 4.3.2 Betydningen av fellesskapet

Flere studiedeltakere opplevde at pandemien førte til en bevisstgjøring om at arbeidsmiljøet måtte ivaretas. Et par studiedeltakere opplevde at de ble ekstra bevisste på dette etter perioder der de måtte spise lunsj med to meters avstand og kun med en annen ansatt. En studiedeltaker opplevde det slik: *«Det var kjipt at det ble så lite sosialt på jobb da. Når vi skulle spise lunsj så måtte vi sitte to og to på eget rom å spise»* [Studiedeltaker 4]. Disse restriksjonene varte helt til pandemien var over, og flere av studiedeltakerne fortalte at de trodde arbeidsmiljøet ville vært bedre uten covid og alle restriksjoner som fulgte med. Flere opplevde å ikke kunne møte kollegaer på fritiden, og sammenkomster som lønningspils ble avlyst. Dette var sosiale sammenkomster flere anså som viktige for arbeidsmiljøet på jobb. Selv om det til tider var utfordrende følte det viktig å sikre et godt arbeidsmiljø under pandemien. Mange studiedeltakere lærte at et godt arbeidsmiljø bidro til å opprettholde en positiv holdning under pandemien. En studiedeltaker beskrev følgende:

*«Pandemien har lært meg hvor viktig kollegaene er, eller arbeidsmiljøet da. Det har lært meg at avdelingen min har mange ressurser å spille på, og vi har jo håndtert det bra fordi vi har stått sammen»* [Studiedeltaker 7].

Flere studiedeltakere opplevde at pandemien har lært dem betydningen av samarbeid. En studiedeltaker beskrev det slik: *«Jeg føler at vi alle lærte hvor mye samarbeid betyr da, vi lærte jo opp hverandre og hjalp hverandre. Det samholdet på avdelingen har vært veldig viktig tror jeg»* [Studiedeltaker 6]. Det å vite at de ikke stod alene i en pandemipreget hverdag var betydningsfullt for mange studiedeltakere. Det å ha gode kollegaer rundt seg i en stressende hverdag var helt avgjørende for å håndtere den uforutsigbare hverdagen pandemien førte til. Den lærdommen pandemien har gitt, har ført til at flere sykepleiere har troen på at de ved fremtidige situasjoner vil være bedre forberedt. De håper og tror at både egen avdeling og sykehuset generelt har lært mye av det å stå i en pandemi, og at denne lærdommen kan bidra til å håndtere lignende situasjoner på en bedre måte i fremtiden.

## 5. Diskusjon

I dette kapitlet vil studiens problemstilling besvares ved å diskutere resultater fra forskningsintervjuene, tidligere forskning og relevant teori. Studiens formål er å undersøke hvordan sykepleiere på sengepost opplevde å jobbe under en pandemi.

Jeg fant at sykepleiere på sengepost har opplevd en rekke utfordringer som følge av å jobbe under en pandemi. Den høye arbeidsbelastningen ble identifisert som en stor utfordring som bidro til stress hos samtlige studiedeltakere. Pandemien bragte med seg hyppige endringer og det opplevdes krevende å stadig måtte tilpasse seg. Flere av studiedeltakerne opplevde mangel på kontroll i flere situasjoner. Frykt for smitte, og særlig frykten for å smitte andre, førte til sosiale begrensninger for studiedeltakerne. Enkelte av de opplevde mangel på smittevernutstyr i perioder av pandemien, og dette ble sett på som en ekstra utfordring i en pandemipreget arbeidshverdag. Studiedeltakerne identifiserte flere verktøy de kunne bruke for å møte de nevnte utfordringene. Samarbeid og kommunikasjon var viktige nøkkelfaktorer. I tillegg opplevde studiedeltakerne at sosial støtte i arbeidsmiljøet var av stor betydning. Det å ha jobbet i flere år med pandemi har bragt med seg en lærdom for studiedeltakerne. Dette innebar personlig kunnskapsutvikling om smittevern og egen kapasitet. Betydningen av et godt arbeidsmiljø ble også erfart som en viktig lærdom under pandemien. Studiedeltakerne opplevde å bli overrasket over egen evne til omstilling når det gjaldt å tilpasse seg pandemien. Avslutningsvis poengterte studiedeltakerne at de håper og tror at det de har lært kan bidra til å håndtere lignende situasjoner på en bedre måte i fremtiden.

Videre i diskusjonskapitlet vil det bli brukt betegnelsen «studiedeltakere» ved funn fra min studie og «sykepleiere» ved funn fra annen forskning.

### 5.1 Når arbeidshverdagen endres over natta

I løpet av pandemien kjente studiedeltakerne på en usikkerhet om hva deres arbeidshverdag ville innebære. Studiedeltakerne fikk via nyheter med seg tilstandene i Italia og fryktet at Norge ville oppleve det samme. Det opplevdes uforutsigbart å ikke vite hva pandemien ville kreve av studiedeltakerne dersom den spredde seg til Norge. Sykepleiere verden over har kjent på en følelse av usikkerhet i løpet av pandemien, inkludert i Tyskland (Häussl et al., 2021). Usikkerheten gikk ut på at de ikke visste hvor farlig viruset var, hvor lenge pandemien ville vare eller hvor mye arbeidsinnsats den ville kreve. De så på nyheter om tilstandene i Italia og fryktet det verste (Häussl et al., 2021). Helsepersonell har også fortalt til Koronakommisjonen at situasjonen i Italia gjorde sterkt inntrykk. Italias situasjon førte med seg stor usikkerhet og mange spørsmål om hvor, når og hvor hardt pandemien ville ramme Norge og landets sykehus (Regjeringen, 2022). Å leve med denne usikkerheten var en kilde til stress blant studiedeltakerne. Dette samsvarer med funn fra Arnetz et al. (2020) hvor det i poengteres at det å jobbe med det nye og ukjente som pandemien førte med seg opplevdes som utfordrende blant sykepleiere i studien.

Pandemiens begynnelse ble ikke slik studiedeltakerne hadde forventet. Studiedeltakerne sto klare for å ta imot det som måtte komme, men i stedet opplevdes starten som

uvanlig rolig. Pandemien bar videre preg av stor arbeidsbelastning. Dette var et resultat av stor pasientpågang, økt smitte i samfunnet, lite bemanning og strenge restriksjoner. Tidligere forskning viser også at sykepleiere kjente på stor arbeidsbelastning under pandemien (Arnetz et al., 2020; Giménez-Espert et al., 2020; Melby et al., 2020). I en studie utført blant norske sykepleiere opplevde hver femte sykepleier stor økning i arbeidsbelastning som følge av pandemien (Melby et al., 2020). Å tilpasse seg en ny arbeidshverdag bidro til stress blant studiedeltakerne. Stor arbeidsbelastning ble også kartlagt som risikofaktor for stress under pandemien i en studie gjort av Smallwood et al. (2022). Studiedeltakerne opplevde at følelsen av stress var særlig gjeldende i perioder med mange pasienter og lite bemanning. Studiedeltakerne beskrev at det i disse periodene var mye smitte i samfunnet og stor pasientpågang på sykehusene. Perioder med mye fravær førte til mye ekstra arbeidsinnsats blant studiedeltakerne. Funn fra Melby et al. (2020) viser at halvparten av de som deltok i studien jobbet ekstra under pandemien. Travle perioder førte til at studiedeltakerne opplevde å bli slitne, og det opplevdes krevende å ikke se en ende på situasjonen. Det påvirket motivasjonen til studiedeltakerne i en negativ retning. En systematisk oversikt konkluderte også med at sykepleiere opplevde høy grad av utbrenthet som følge av pandemien. Studien poengterte et behov for å identifisere risikofaktorer for utbrenthet, slik at forebyggende arbeid kan igangsettes (Galanis et al., 2021).

Variasjon i pasientpågang opplevdes som utfordrende blant studiedeltakerne. Lignende funn er gjort blant sykepleiere i studien til Melby et al. (2020) hvor stor variasjon i pasientpågang opplevdes uforutsigbart fordi det kunne gå fra å være lite smitte og rolig til å at det brått kom smittebølger og dermed travle perioder på sykehusene (Melby et al., 2020). De ulike smittebølgene førte til at studiedeltakerne ikke hadde kontroll over hvordan arbeidshverdagen ville bli. Å oppleve kontroll over egen arbeidshverdag er viktig ettersom mangel på dette kan føre til redusert produktivitet og nedsatt trivsel på jobb (Mæland 2021, s. 209). På den måten kan en hektisk arbeidshverdag der man ikke får planlagt dagen bidra til uhelse (Mæland 2021, s. 209). Et verktøy for å oppleve kontroll blant studiedeltakerne var å holde seg oppdatert på retningslinjer. Dette var krevende fordi pandemien endret seg til enhver tid, men samtidig viktig for å utøve en viss kontroll. Mangel på tid gjorde det også krevende å holde seg oppdatert på utviklingen av pandemien. I følge Antonovsky (2012, s.39) er det å forstå informasjon som klar og tydelig nødvendig for at en situasjon skal oppleves som begripelig. Faglig usikkerhet kan derfor virke som en belastning for sykepleiere (Masanotti et al., 2020). Tilgang på informasjon var også viktig for at sykepleiere i en spansk studie skulle føle kontroll. Funn viser at sykepleiere som opplevde god informasjonsflyt kjente på mindre frykt knyttet til pandemien enn de som opplevde motsatt (Giménez-Espert et al., 2020). Kun en av studiedeltakerne opplevde å ha god nok oversikt over informasjon. Studiedeltakeren opplevde at god og tydelig informasjon fra ledelsen og intranettet bidro til en trygghet om hva som gjaldt av retningslinjer. Mine funn skiller seg fra studien til Melby et al., (2020) der hele to av tre sykepleiere opplevde tilfredshet med informasjon om koronasituasjonen. De opplevde at ledelsen i stor grad hadde lyktes med å kommunisere endringer i retningslinjer. I studien min opplevde flesteparten av studiedeltakerne til tider manglende kontroll på smittevernsrutiner. Studiedeltakerne opplevde at de i perioder verken hadde god nok kunnskap eller nok tid til å utøve forsvarlig sykepleie. Det medførte en manglende kontroll blant studiedeltakerne. Mange opplevde også at det var mangelfull opplæring på smittevern, noe som medførte stress i situasjoner hvor de skulle håndtere smittepasienter. Dette skiller seg fra studien til Melby et al. (2020) hvor sykepleiere opplevde tilstrekkelig og god opplæring i smittevernsrutiner. Likevel



etterlyste de bedre veiledning fra smittevern faglig personell, slik at de kunne få et tydeligere opplæringsopplegg (Melby et al., 2020). Funn fra en annen studie poengterer at manglende opplæring også kan bidra til økt risiko for utbrenthet under pandemien (Galanis et al., 2021). Utover i pandemien opplevde studiedeltakerne og bli tryggere på smittevernsrutiner, noe som bidro til økt kontroll i arbeidshverdagen. Å oppleve kontroll må ligge til grunn for at sykepleiere skal oppleve arbeidshverdagen som håndterbar (Masanotti et al., 2020).

Mangel på utstyr var noe flere studiedeltakere opplevde underveis i pandemien. Mangelen ble også påpekt i Koronakommisjonens rapport for myndighetenes håndtering av koronapandemien (Regjeringen, 2022). Mangel på beredskapslager og beredskapsplaner bidro til en usikkerhet på norske sykehus. Alle sykehusene kommisjonen innhentet innspill fra, opplevde tidlig i pandemien bekymring og usikkerhet knyttet til tilgang på tilstrekkelig smittevern utstyr (Regjeringen, 2022). Dette samsvarer med mine funn hvor de fleste studiedeltakere fikk beskjed om å begrense bruk av smittevernsutstyr i begynnelsen av pandemien. Mangel på utstyr og frykt for å gå tom for utstyr var en vesentlig kilde til stress blant studiedeltakerne. Dette er i likhet med funn fra Melby et al. (2020) der det poengteres at beredskapen var for dårlig når det gjaldt lager av smittevernsutstyr. Funn viser at 38% svarte at de hadde blitt bedt om å spare på smittevernsutstyr på grunn av forventet mangel, og 26% hadde spart på utstyr på grunn av faktisk mangel. Det var størst andel som sparte på utstyr i spesialisthelsetjenesten i forhold til kommunene (Melby et al., 2020). Beskjed om å begrense bruk av smittevernsutstyr medførte en følelse av frykt for å gå tom for utstyr blant studiedeltakerne. Et par av studiedeltakerne opplevde å gå tom for utstyr, da var det tidkrevende arbeid å låne utstyr fra andre avdelinger. Dette arbeidet opplevdes som et ekstra stressmoment i arbeidshverdagen, og i noen tilfeller var det ikke tid å ta av for å låne fra andre. Det å da gå inn til pasienter uten tilstrekkelig smitteutstyr opplevdes skremmende, men samtidig helt nødvendig for å kunne ivareta pasientene. En stor andel av sykepleiere i studien til Arnetz et al. (2020) var også bekymret for å gå tom for utstyr under pandemien, og dette bidro til økt stress blant sykepleierne. Det kom frem i Koronakommisjonens rapport at det er nødvendig med nok utstyr for å kunne håndtere en pandemi, og det vil derfor være viktig at det ved eventuelle senere situasjoner sikres tilgjengelighet av ressurser (Regjeringen, 2022).

## 5.2 «Jobben min er ikke livet mitt»

I løpet av pandemien kjente studiedeltakerne i flere tilfeller på frykt for om de var godt nok beskyttet mot viruset. Frykt for smitte er ifølge Arnetz et al. (2020) en forståelig og forventet kilde til stress under pandemien. Studiedeltakerne opplevde at redselen avtok noe utover pandemien, og at det da dreide seg mer om en redsel for å smitte andre. Arnetz et al. (2020) påpeker at de som var i direkte kontakt med smittede pasienter kjente på redsel for å bli smittet selv. Dette skiller seg fra min studie hvor studiedeltakerne opplevde størst redsel for å smitte andre, og ikke nødvendigvis det å bli smittet selv. Dette kan skyldes at studiedeltakerne i denne studien ikke jobbet på en covid-avdeling og dermed ikke hadde så mange pasienter med covid, og særlig ikke i begynnelsen av pandemien da frykten var størst. Samtidig samsvarer mine funn med andre studier der det poengteres at det er størst redsel for å smitte andre, og ikke nødvendigvis bli smittet selv (Galehdar et al., 2020; Melby et al., 2020).



I perioder med mye smitte og strenge restriksjoner opplevde studiedeltakere at deres sosiale liv ble begrenset av jobben. Dette er i likhet med andre studier som også viser at sykepleiere opplevde sosiale begrensninger som følge av pandemien (Arnetz et al., 2020; Galanis et al., 2021; Galehdar et al., 2020; Häussl et al., 2021; Melby et al., 2020). Pandemien innebar strenge restriksjoner om avstand mellom kollegaer på jobb, men også klare begrensninger for studiedeltakernes sosiale liv. Disse begrensningene kan være risikofaktor for å oppleve utbrenthet under pandemien (Galanis et al., 2021). Studiedeltakerne forstod at det var nødvendig med sosiale begrensninger for å hindre spredning av smitte, men det kunne likevel oppleves krevende. Det å være sosial ble av studiedeltakerne beskrevet som viktig for å ivareta egen livskvalitet, men samtidig var det belastende å kjenne på dårlig samvittighet etter å ha møtt venner eller familie. Studiedeltakerne forsto at sosial kontakt økte smitterisikoen, så den dårlige samvittigheten var til stede til tross for at det ut fra retningslinjene var lov å møte andre. Flere studiedeltakere trakk frem perioden hvor samfunnet åpnet opp som krevende. Mange fikk da melding/e-post fra ledelsen om å begrense sosial kontakt i flere perioder under pandemien, inkludert da samfunnet åpnet opp. I slike perioder opplevde flere av studiedeltakerne at de var nødt til å ha et sosialt liv utenfor arbeidshverdagen. Samtlige fulgte gjeldende retningslinjer, men poengterte at de hadde behov for å ha et sosialt liv for å ivareta seg selv. For å håndtere hverdagen med pandemi opplevdes det viktig at den besto av noe mer enn bare jobb. I følge Dahlgren og Whiteheads modell for god helse (figur 2) spiller det sosiale nettverket en vesentlig rolle for den enkeltes helse, og de personene man omgås med er viktig for god helseutvikling (Mæland, 2021, s. 32). Sosial støtte kan fungere som en hjelpende faktor i stressende situasjoner, og igjen bidra til økt mestring i arbeidshverdagen (Masanotti et al., 2020). Sosial støtte kan på denne måten bidra til at sykepleiere står sterkere i utfordringer som en pandemi bringer med seg (Masanotti et al., 2020). I lys av dette perspektivet kan man forstå studiedeltakernes behov for sosial kontakt på fritiden og det kan tyde på at bevisstheten av å ha sosial kontakt for å ivareta seg selv, bidro til at de greide å utføre jobben sin i en krevende tid.

### 5.3 «Det har jo gått bra»

Like etter pandemien brøt ut redegjorde Bent Høie for koronasituasjonen i Norge. Han medelte at samfunnet var avhengig av solidaritet. Det var nødvendig med en dugnad hvor hele befolkningen deltok (Bergsagel, 2020). Det kan tyde på at dette appellerte til studiedeltakerne da flere fortalte at de så på pandemien som en dugnad de ønsket å delta i. Funn fra Giménez-Espert et al. viser at både arbeidsmoralen og engasjementet blant sykepleiere var høy under pandemien (2020). Studiedeltakerne sitter igjen med en følelse av at det har gått bra å jobbe under en pandemi. Det kan relateres til at studiedeltakere ikke jobbet i direkte kontakt med covid-pasienter. Forskning underbygger at de som har jobbet i førstelinjen har økt risiko for psykiske helseplager, sammenlignet med de som ikke har jobbet så tett på covid-pasienter (Spilg et al., 2022). Samtidig viser min studie at det å jobbe på sengepost under en pandemi også innebar belastning som ligner det sykepleiere i førstelinjen opplevde. Likevel opplevde studiedeltakerne at det var givende å jobbe under pandemien, de følte at de hadde en viktig jobb i å ivareta pasienter. Dette kan sees i sammenheng med det som ble nevnt i folkehelse rapporten for 2021 hvor det poengteres at sykepleiere har hatt en nøkkelrolle under pandemien, og

den jobben de har lagt ned har vært nødvendig for å ivareta pasienters helse (Tvedten et al., 2021).

Studiedeltakerne ble overrasket over egen kapasitet under pandemien, og opplevde at de tålte å stå i en hektisk arbeidshverdag over lengre tid. Sykepleieres engasjement og arbeidsevne under pandemien kan relateres til at de gjorde en betydningsfull jobb, særlig under omstendighetene (Giménez-Espert et al., 2020). Studiedeltakerne opplevde også at pandemien førte med seg personlig lærdom om smittevern og stresshåndtering. Det fremkommer også i Melby et al. (2020) sin studie at sykepleiere har tilegnet seg mye kunnskap i løpet av pandemien. Likevel er det få av sykepleierne i studien som opplevde at kunnskapen er systematisert slik at den kan brukes i fremtidige beredskapsplaner. Det påpekes et behov for systematisering av kunnskap slik at Norge kan stille bedre forberedt ved eventuelle fremtidige folkehelsekriser (Melby et al., 2020). Arbeid kan i tillegg gi økonomisk trygghet, sosial kontakt, identitet og struktur i hverdagen. På den måten kan det å være i jobb være et gode ved å gi en følelse av å være til nytte, som igjen vil bidra til god helse (Mæland, 2021, s. 209).

## 5.4 Arbeidsmiljøets betydning

Flere studiedeltakere beskrev at det var av stor betydning å stå sammen i møte med det ukjente ved pandemien. Dette kan sees i sammenheng med funn fra Häussl et al., (2021) som viser at sykepleiere har følt på en lagånd under pandemien. Sykepleierne i studien var motiverte for å jobbe og de følte på en takknemlighet og støtte fra omgivelsene som bidro positivt på arbeidslysten (Häussl et al., 2021). Flertallet av studiedeltakerne opplevde at godt arbeidsmiljø, med kollegial støtte og hvor de jobber sammen som et team har betydd mye for at de har håndtert pandemien på en god måte. Funn fra Masanotti et al. (2020) peker på hvordan sosial støtte i arbeidsmiljøet vil ha betydning for å kunne opprettholde en sterk OAS. Til tross for travle vakter bidro et godt arbeidsmiljø til at det var lystbetont å dra på jobb. Ifølge Dahlgren og Whiteheads modell (figur 2) er arbeidskår og arbeidsmiljø ytre påvirkningsfaktorer som betyr mye for å sikre god helse (Mæland, 2021, s. 35). Dette kan sees i sammenheng med det studiedeltakerne opplevde, et godt arbeidsmiljø bidro til at de hadde det bra og ønsket å dra på jobb. Studiedeltakerne oppga samarbeid og god kommunikasjon mellom kollegaer som viktige faktorer for å dempe stress. I følge Antonovsky`s teori om salutogenese er det nødvendig med noen mestringsstrategier for å kunne håndtere stress og det kan tyde på at studiedeltakerne brukte samarbeid og kommunikasjon som sine mestringsstrategier (Masanotti et al., 2020). Til tross for at samarbeid og kommunikasjon opplevdes som viktig for studiedeltakerne, kunne det være vanskelig å sette av tid til, spesielt i travle perioder. Funn fra Arnetz et al. (2020) viser at det var behov for et støttende arbeidsmiljø der sykepleierne selv kunne aktivt delta i beslutninger om hvordan de skulle håndtere pandemien. Et støttende arbeidsmiljø for studiedeltakerne bar preg av en god tone og humor. Dette var vesentlig for å håndtere stresset som pandemien førte med seg.

Studiedeltakerne opplevde at høy arbeidsbelastning og dårlig bemanning kunne virke negativt inn på arbeidsmiljøet. Dette medførte økt grad av stress og dårlig kommunikasjon, som igjen påvirket arbeidsmiljøet i negativ retning. Dette var særlig gjeldene i travle perioder med mye fravær blant ansatte. Stress, dårlig samhold og

manglende støtte er faktorer som kan virke negativt inn på arbeidsmiljøet og den enkeltes arbeidshelse (Mæland, 2021, s. 209). Ved slike tilfeller fant flere studiedeltakere det meningsfullt å sette seg ned å diskutere det de opplevde som utfordrende, samtidig kunne dette være vanskelig å finne tid til. Arnetz et al. (2020) viser også at sykepleiere opplevde det som viktig å diskutere det stresset de ble utsatt for. Det kom frem at studiedeltakerne opplevde samhold blant sykepleierne som en viktig faktor for å håndtere pandemien. Flere andre studier viser at støtte og godt samarbeid var av stor betydning for sykepleiernes arbeidsmiljø (Melby et al., 2020; Sampaio et al., 2022; Sun et al., 2020). Når arbeidshverdagen endrer seg drastisk på kort tid vil det være viktig å bevare de helsefremmende aspektene ved arbeidslivet. Godt arbeidsmiljø er et eksempel på et slikt helsefremmende aspekt og det innebærer samarbeid og støtte blant kollegaer (Smith et al., 2022). For studiedeltakerne var et godt arbeidsmiljø med støtte fra kollegaer avgjørende for å håndtere den uforutsigbare hverdagen og dermed bekrefter deres erfaring foreliggende forskning om arbeidsmiljøets betydning for å tåle stress og uforutsigbarhet. Dette er også i tråd med det sykepleiere i Portugal opplevde, nemlig at et godt arbeidsmiljø med sosial støtte blant kollegaer bidro til økt livskvalitet under pandemien (Sampaio et al., 2022). Ved å sikre et godt arbeidsmiljø kan sykepleiere forsterke sin OAS, som igjen vil bidra til god mental og fysisk helse og slik være bedre rustet til å tåle stress og uforutsigbare arbeidsdager. På den måten kan den enkeltes OAS fungere som en helsefremmende ressurs ifølge Antonovskys teori (Masanotti et al., 2020)

## 5.5 Sykepleiernes omstillingsevne og opplevelse av sammenheng

Studiedeltakerne trakk frem deres omstillingsevne som avgjørende for å håndtere arbeidshverdagen. De ble overrasket over egen evne til å tilpasse seg nye arbeidsoppgaver. I den nyeste folkehelsemeldinga poengteres helsetjenestens evne og kapasitet til omstilling som avgjørende for at Norge kom så godt ut av krisen (Meld St. 15(2022-2023), s. 34). Dette samsvarer med funn fra studien gjort blant norske sykepleiere der de fleste mente at det var en selvfølge å stille opp når det var behov for det (Melby et al., 2020).

I starten av pandemien beskrev mange studiedeltakere at de bare satt og ventet på at krisen skulle ramme Norge. Pandemien ble erfart som noe nytt de ikke forstod rekkevidden av. Dette kan ses i sammenheng med begrepet begripelighet innenfor OAS (Antonovsky, 2012, s. 39). Pandemiens begynnelse ble oppfattet som kaotisk og forvirrende fremfor sammenhengende og tydelig. Studiedeltakerne forstod ikke hva en pandemi ville innebære og hvordan arbeidshverdagen ville bli fremover. Ny informasjon, nye arbeidsoppgaver og behov for ny kunnskap var faktorer som bidro til å gjøre arbeidshverdagen ubegripelig. Flere studiedeltakere opplevde at det å tilegne seg kunnskap om covid så raskt som mulig bidro til at de følte seg tryggere i jobben sin. Utover i pandemien forstod studiedeltakerne mer av hva en pandemi innebar og fikk kunnskap om hvordan de skulle forholde seg til den nye arbeidshverdagen. De tilegnet seg ny kunnskap og så på informasjonen de fikk som mer forståelig, noe som gjorde pandemien begripelig. De håndterte stimuli de ble utsatt for som forståelig og klarte å sette den i sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 39). Studiedeltakerne tilegnet seg ny kunnskap, og de opplevde å mestre de nye arbeidsoppgavene pandemien førte med seg. Sykepleierne som deltok i studien til Sun et al. (2020) kjente også på overraskende

mestring knyttet til nye arbeidsoppgaver under pandemien. Det å mestre nye arbeidsoppgaver kan være av stor betydning for den enkeltes OAS (Lindström & Eriksson, 2015, s. 17). Å føle mestring i jobb kan i tillegg bidra til å redusere risiko for utbrenthet (Masanotti et al., 2020).

Pandemiens begynnelse bar preg av mye usikkerhet, og situasjonen opplevdes uforutsigbar for studiedeltakerne. Etter hvert fikk studiedeltakerne mer kontroll over situasjonen. Da hverdagen ble mer begripelig for studiedeltakerne, opplevde de også at de håndterte den nye arbeidshverdagen i større grad. De opplevde at de i fellesskap var flinke til å finne løsninger, og dette bidro til å håndtere pandemien. Likevel oppstod stressende situasjoner de var usikre på hvordan de skulle håndtere. I slike situasjoner vil den enkeltes opplevelse av sammenheng (OAS) være av stor betydning for hvordan arbeidsrelatert stress håndteres (Antonovsky, 2012, s. 17). Til tross for at arbeidshverdagen opplevdes slitsom, visste studiedeltakerne at de kom til å håndtere å jobbe under en pandemi. Det å kjenne at man håndterer stressende situasjoner og opplever de begripelig kan tyde på at man har en sterk OAS (Lindström & Eriksson, 2015, s. 29) På den måten vil den enkeltes OAS være en beskyttende faktor mot stress på arbeidsplassen (Masanotti et al., 2020). I situasjoner hvor ting endres raskt er det viktig å bevare de helsefremmende aspektene ved arbeidshverdagen, som blant annet medbestemmelse og samarbeid (Smith et al., 2022). Å ha tid til å diskutere krevende situasjoner med kollegaer og ha tid til å jobbe sammen i team var avgjørende for at studiedeltakerne skulle håndtere arbeidshverdagen. Andre studier viser også at samarbeid og medbestemmelse var viktig for sykepleiere under pandemien (Melby et al., 2020; Sampaio et al., 2022; Sun et al., 2020). Sosial støtte ble også oppgitt som en betydningsfull faktor for studiedeltakernes håndtering av arbeidshverdagen. De opplevde at sosial støtte både på jobb og utenfor var nødvendig for å kunne håndtere situasjonen de stod i. Lignende funn er gjort i studien til Sampaio et al., (2022), hvor sosial støtte blant kollegaer ble beskrevet som viktig for å oppleve tilfredshet og håndterbarhet i arbeidshverdagen. Sosial støtte og god balanse mellom arbeid og privatliv kan også bidra til å forbedre sykepleieres livskvalitet (Masanotti et al., 2020).

Studiedeltakernes evne til å tilpasse seg en pandemi kan også relateres til at de opplevde sin rolle som meningsfull. Å oppleve mening i sin jobb anses som avgjørende for å kunne klare å stå i arbeid (Mæland, 2021). I min studie opplevde studiedeltakerne at de hadde en betydningsfull jobb med å ivareta pasienter under pandemien. De følte at de som nøkkelpersonell i helsetjenesten, hadde et spesielt viktig ansvar. Særlig i begynnelsen av pandemien opplevde studiedeltakerne at resten av samfunnet anerkjente jobben de gjorde og dette ble blant annet synliggjort med stående applaus i både media og i det offentlige rom. Studiedeltakerne opplevde ikke bare ett ønske, men også et ansvar for å bidra i kampen mot covid-19. Å føle på at man gjør en betydningsfull jobb kan bidra til økt trivsel på arbeidsplassen (Sampaio et al., 2022). Det kan tyde på at studiedeltakerne har sett på utfordringene som pandemien førte med seg som viktige å engasjere seg i, og slik funnet mening i situasjonen (Antonovsky, 2012, s. 41). Det å oppleve mening under pandemien kan derfor ha bidratt til å styrke deres OAS (Masanotti et al., 2020). Studiedeltakerne sitter igjen med en følelse av at det gikk bra å jobbe under pandemien, noe som kan tyde på at de har tålt de stressfaktorene de har blitt utsatt for. De har håndtert belastningen og gått i en salutogen retning. Dette vil kunne styrke den enkeltes OAS og bidra til god helse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 19).

## 5.6 Metodediskusjon

Det er flere forhold som potensielt kunne påvirke denne masteroppgaven og i denne delen av oppgaven vil jeg se på hvilke forhold som kan ha påvirket studiens reliabilitet, validitet og generaliserbarhet. Det vil også diskuteres hvordan disse begrepene er relevant innenfor min kvalitative studie.

### 5.6.1 Reliabilitet

Reliabilitet er et begrep som vanligvis brukes i kvantitativ forskning og forklares i den sammenheng som stabilitet i målinger (Ejvegård, 2009, s. 77). Begrepet er noe vanskeligere å anvende i kvalitativ forskning da resultater fra intervju ikke lar seg måle på samme måte. Likevel påpeker Kvale og Brinkmann (2015, s. 276) at reliabilitet kan være relevant innenfor kvalitativ forskning. I denne sammenheng sier begrepet «reliabilitet» noe om forskningsresultatenes pålitelighet. Dette kan vurderes ut fra hvordan resultatene i forskningen ved bruk av samme metode kan reproduseres av andre forskere på et senere tidspunkt. Det innebærer om studiedeltakerne ville gitt like svar i en annen setting med en annen forsker (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). I denne studien vil deres svar basere seg på deres evne til å huske tilbake på det å jobbe under en pandemi. Det kan være at studiedeltakerne ville svart annerledes på spørsmålene underveis i pandemien enn nå i etterkant. Samtidig opplever jeg at mange funn i denne studien samsvarer med funn fra tidligere forskning som er gjort underveis i pandemien. Dette kan bidra til å styrke studiens reliabilitet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276).

Kvale og Brinkmann påpeker at ledende spørsmål kan bidra til å true reliabiliteten i semistrukturerte intervju ved at studiedeltakeren svarer det de tror intervjueren ønsker å høre (2015, s. 276). Jeg har forsøkt å bruke åpne spørsmål i intervjuguiden min, både på hovedspørsmål og i mine oppfølgingsspørsmål. Jeg tydeliggjorde i intervjuene at jeg ønsket å vite hvordan de selv hadde erfart pandemien, og at det ikke fantes noen riktige eller gale svar. Jeg opplevde dette som spesielt viktig i denne settingen hvor jeg selv er sykepleier og lett kunne styrt studiedeltakerne i en retning ved å stille ledende spørsmål. Derfor var jeg bevisst på dette før jeg satte i gang med intervjuene. I situasjoner hvor det har vært uklart hva studiedeltakerne mener med ulike utsagn har jeg benyttet ledende spørsmål for å bekrefte mine tolkninger av deres svar. Dette for å få en bekreftelse på at jeg tolket riktig og sikre at det ikke oppstod misforståelser når jeg senere skulle transkribere dataen. Kvale og Brinkmann (2015, s. 200) påpeker at å bruke ledende spørsmål på denne måten kan bidra til å styrke studiens reliabilitet. Det har vært to situasjoner hvor studiedeltakerne var usikre på tidspunkt på ulike smittebølgene/hendelsene som de skildrer. Jeg var da klar over at det kunne virke ledende dersom jeg foreslo et tidspunkt. Jeg ga de god tid til å tenke for så å bruke tidslinjen (figur 1) for å kunne stedfeste de nevnte hendelsene. Jeg har forsøkt å være transparent gjennom hele forskningsprosessen, blant annet ved å transkribere og analysere alle intervju selv. Transkripsjonene er skrevet ord for ord med hensikt å få frem beskrivelsene så nøyaktig som mulig (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 210). Dialekt er ikke inkludert for å ivareta anonymitet blant studiedeltakerne.

## 5.6.2 Validitet

Validitet dreier seg om gyldigheten av studien. En studies gyldighet kan forsterkes ved at forskeren stiller seg spørsmålet: «Undersøker jeg det som er ment å undersøke?» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Dette er noe jeg som forsker bør tenke på under hele forskningsprosessen. Det skal være mulig for andre å trekke de samme slutningene som forskeren (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277). Forskingen skal bære preg av at man er kritisk til egne valg av metode og om den valgte metoden representerer en logisk vei til kunnskap (Malterud, 2017, s. 192). Dette innebærer at det er en sammenheng mellom problemstilling, metode, teori og kunnskap. En kontinuerlig validitets-prosess skal kunne føre til at forskeren lærer av sine erfaringer underveis. Forskeren skal være kritisk til formulering av problemstilling, utvalg, datainnsamling, teoretiske perspektiver, analysestrategi og funn. Mitt ståsted, faglige interesser og personlige erfaringer er grunnlaget for valgt problemstilling, samt hvilke metoder og utvalg som anses som relevant (Malterud, 2017, s. 44). Derfor er det viktig å være klar over hvordan man som forsker påvirker prosessen. Det innebærer at jeg som sykepleier evner å se betydningen av egen rolle i forhold til teorigrunnlag, de empiriske dataene og min egen forforståelse (Malterud, 2017, s. 45). Validitet kan sikres ved at mulige feilkilder påpekes (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 277). Jeg har forsøkt å være bevisst på at min bakgrunn som sykepleier kan påvirke min forforståelse av fenomenet og mine tolkninger av studiedeltakernes svar i intervjuene. Jeg har forsøkt å gjennom hele prosessen å stille meg selv kritiske spørsmål til min rolle. Jeg har unngått ledende spørsmål som vil kunne påvirke studiedeltakernes svar. Fordelen ved at jeg selv har noe erfaring som sykepleier på sengepost er at jeg kjenner til mange av de arbeidsoppgavene og utfordringene de nevner i intervjuene. Et eksempel er når de nevner at smittevern er tidkrevende vet jeg hva dette innebærer i praksis. Jeg opplevde også at det da var enklere å stille gode oppfølgings spørsmål. Jeg vil påpeke at jeg ikke intervjuet studiedeltakere fra den avdelingen jeg selv jobber eller har jobbet på.

Validiteten i denne oppgaven styrkes av at jeg gjennom hele oppgaven forklarer fremgangsmetode og valg som er tatt underveis i forskningsprosessen. Det ble utført to pilot-intervjuer, disse bidro til å forbedre og tilpasse intervjuguiden. Jeg har hatt som hensikt å gjøre analysearbeidet så troverdig som mulig. Arbeidet bærer preg av at jeg pendler frem og tilbake mellom transkripsjonene og mine fortolkninger, og anvender sitater i sin naturlige form. Det skal kunne bidra at leseren danner en forståelse av datagrunnlaget. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 212) kan dette bidra til å styrke studiens validitet. En svakhet ved denne studien kan være nettopp det at pandemien er i endring. Jeg som forsker kunne ikke vite hvor vi stod i pandemien når intervjuene fant sted. Studiens gyldighet kan dermed påvirkes av at det er en retrospektiv studie. Dette fordi jeg henter inn data om noe som allerede er opplevd. Datamaterialet som hentes ut fra intervjuene kan være preget av deltakernes evne til å huske tilbake. Dette kan være med på å begrense verdien på informasjonen som gis ved at deres evne til å huske tilbake er mindre pålitelig (Skog, 2013, s. 75). Som nevnt ble de to siste intervjuene utført i januar 2023, da pandemien ikke lenger påvirker sykepleierens arbeidshverdag i stor grad. Det kan ha påvirket studiedeltakernes evne til å huske tilbake til hvordan det var å jobbe under en pandemi. Likevel håper og tror jeg at jeg vil fange opp interessante perspektiver og at pandemiens ulike faser står sterk i minne hos sykepleiere på sengepost. Det er også verdt å nevne at det er nettopp endringene og uforutsigbarheten jeg ønsker å fange opp og forske videre på.



### 5.6.3 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet innebærer i hvor stor grad forskningen kan overføres til andre kontekster, deltakere og situasjoner. En forutsetning for å kunne generalisere er at kunnskap gjelder for alle individer til enhver tid (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 289). Innenfor kvalitativ forskning med lite utvalg kan man stille seg kritisk til om generalisering i det hele tatt er mulig. I dette tilfellet ble det grunnet gitte begrensinger utført intervju med ti studiedeltakere, noe som kan begrense i hvor stor grad fenomenet kan beskrives og forstås. Jeg opplevde det ikke tilkom nye bekrivelser rundt fenomenet på de to siste intervjuene, noe som kan tale for at empirisk metning er nådd. Det er derimot vanskelig å vurdere når metning er oppnådd i kvalitative studier fordi faktorer som tidsbegrensninger eller dårlig intervjueteknikk også kan være grunner til at det ikke tilkom noe nytt ved de siste intervjuene (Malterud, 2017, s. 65). Malterud (2017, s. 65) påpeker at generaliserbarhet også skal være mulig i kvalitative studier ved å utvikle kunnskap om det partikulære i helheten, noe jeg opplever at denne studien gjør. Samtlige studiedeltakere hadde noe å si om fenomenet, dette blir representert i de utvalgte sitatene i resultatdelen. Dette kan bidra til å styrke generaliserbarheten av studien.

Tre av ti studiedeltakere begynte å jobbe like etter pandemiens start. Dette kan ha påvirket studiens generaliserbarhet da deres tolkninger kan avvike fra sykepleiere som har jobbet lenge før pandemiens utbrudd. Å intervju noen som hadde jobbet lengre før pandemien kunne også gitt gode skildringer på forskjeller i arbeidshverdagen før og etter pandemi, noe jeg ikke fikk hentet ut fra disse tre intervjuene. Likevel opplevde jeg at de tre studiedeltakerne hadde flere lignende opplevelser av fenomenet som de som hadde jobbet før pandemiens start, da de også hadde jobbet på sengepost som sykepleiestudenter, og jobbet mye både før og under pandemiens utbrudd i Norge. I følge Malterud (2017, s. 194) kan det at flere har like oppfatninger om temaet øke sannsynligheten for at funnene kan oppfattes som gyldig. Det kan likevel vurderes om det har påvirket intervjumaterialet i negativ retning. Jeg valgte å inkludere disse sykepleierne da det var utfordrende å rekruttere nok sykepleiere for å stille til intervju. Jeg opplevde også at de til tross for det nevnte hadde rikelig med erfaringer og skildringer rundt tematikken. Å rekruttere sykepleiere med lengre arbeidserfaring på sengepost vil være aktuelt ved en senere anledning, da dette kunne gitt flere perspektiver og sammenligninger på det å jobbe før og under en pandemi. Det er i denne studien intervjuet sykepleiere ved tre sykehus i Norge. For å kunne trekke noen konklusjoner kunne det vært interessant å inkludere sykepleiere ved andre sykehus i landet. Gitte tidsbegrensninger førte til at dette ikke ble gjort i denne omgang.

## 5. 7. Implikasjoner for praksis

Denne studien er et forsøk på å løfte kunnskap om sykepleiers opplevelse av pandemien. Etter å ha jobbet med temaet i lang tid erfarer jeg at det mangler kvalitativ forskning gjort i etterkant av pandemien, og da spesielt på sykepleiere som ikke jobber i førstelinjen. Denne retrospektive studien et forsøk på å få frem hvilke erfaringer sykepleiere på sengepost sitter igjen med etter en pandemi. Som tidligere nevnt har Koronakommisjonen levert to rapporter for å gjennomgå og trekke lærdom av

myndighetenes håndtering av koronapandemien (Regjeringen, 2022). Jeg håper og tror at denne studien også kan bidra til lærdom for myndighetene om hva som er viktig for sykepleiere ved fremtidige lignende situasjoner. Samtidig tror jeg at det kan være nyttig for sykepleiere og ledere å lese denne masteroppgaven fordi den oppsummerer hva som har vært utfordrende, men også betydningsfullt for å kunne håndtere en arbeidshverdag under en pandemi. På den måten kan studien bidra til kunnskap som kan komme til nytte i fremtiden.

## 5. 8. Videre forskning på feltet

Mye av forskningen som finnes på feltet er tverrsnittstudier, metaanalyser, øyeblikksbilder og digitale spørreundersøkelser gjort underveis i pandemien. Det er derimot nødvendig med mer forskning for å se på langtidseffekten av å jobbe som sykepleier under pandemien (Smallwood et al., 2022). I tillegg er mye forskning basert på sykepleiere i førstelinjetjeneste. For å kunne håndtere fremtidige folkehelsekriser er det behov for mer forskning på feltet (Smallwood et al., 2022; Tvedten et al., 2021). Etter å ha lest tidligere forskning og utført intervjuer av sykepleiere tror jeg at det ville vært interessant å undersøke hvordan ledere har opplevd å lede avdelinger i møte med pandemien. Dette aspektet ble ikke inkludert i denne studien grunnet oppgavens omfang, men det kunne vært interessant å vite mer om deres erfaringer under pandemien. Det å kartlegge pandemiens konsekvenser vil være en tidkrevende og omfattende prosess (Meld St. 15(2022-2023), s. 16), men jeg håper at denne studien kan bidra til å kartlegge hva sykepleiere på sengepost vil ha behov for ved senere anledninger.



## 6. Konklusjon

Formålet med denne masterstudien var å undersøke hvordan sykepleiere på sengepost opplevde å jobbe under en pandemi. Resultatene viser at sykepleiere har kjent på stor arbeidsbelastning, nye arbeidsoppgaver og stressende perioder. Til tross for at studiedeltakerne opplevde utfordringer, trakk de også frem positive sider ved arbeidshverdagen. Sykepleierne har opplevd det som meningsfullt å jobbe under en pandemi. De har håndtert en ny arbeidshverdag ved hjelp av en overraskende omstillingsevne. Et godt arbeidsmiljø med samarbeid og kommunikasjon trekkes frem som nøkkelfaktorer for å håndtere arbeidsbelastningen og stresset som fulgte med pandemien.

Det nye ved denne masterstudien er at det er en retrospektiv studie gjort etter pandemien. Det gjør at den kan trekke ut hva studiedeltakerne sitter igjen med av kunnskap og erfaring etter endt pandemi. Studiedeltakerne har tilegnet seg kunnskap om smittevern, egen kapasitet og arbeidsmiljøets betydning. Den erfaringen pandemien har ført med seg vil være unik å ha i fremtidige lignende situasjoner. Lærdommen har gitt studiedeltakerne troen på at de vil stille sterkere forberedt ved lignende tilfeller i fremtiden.

Vi er nå tilbake til en tilnærmet normal hverdag, som i liten grad preges av covid-19. I den siste folkehelsemeldingen poengteres det at langsiktige konsekvenser av pandemien er vanskelig å kartlegge og måle, men samtidig viktig for å sikre befolkningens helse ved fremtidige pandemier (Meld St. 15(2022-2023), s. 34). Det er nødvendig å kartlegge hvordan sykepleiere, som nøkkelpersonell også i fremtiden, har opplevd pandemien slik at Norge kan håndtere fremtidige situasjoner på en bedre måte. Denne masteroppgaven er et forsøk på å sammenfatte hva sykepleiere har opplevd som utfordrende, men også givende under pandemien. Slik kan sykepleieres helse og trivsel, samt deres verdifulle kompetanse i større grad ivaretas ved potensielle fremtidige folkehelsekriser.

## Referanseliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B., & Arble, E. (2020). Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Artikkel 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
- Bakke, S., & Hjemås, G. (2021, desember 20). *Sykepleiere på sykehus jobber mer under pandemien*. SSB. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykepleiere-pa-sykehus-jobber-mer-under-pandemien>
- Befring, A. K. (2015). *Helsepolitikk og ledelse: Styringssystemet for staten, velferdsstaten og helsetjenesten*. Cappelen Damm akademisk.
- Bergsagel, I. (10. mars. 2020). *Korona: Høie oppfordrer til dugnad og solidaritet*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/en/node/80731>
- Den nasjonale forskningsetiske komitè for medisin og helsefag. (2019, mai 25). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod* (4.utg). Studentlitteratur AB.
- Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of salutogenesis* (2.utgave). Folkhälsan Research Centre, Health promotion Research Programme and Folkhälsans Förbund.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6.utg.). SAGE Publications.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302.

<https://doi.org/10.1111/jan.14839>

Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry, 20*(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>

Giménez-Espert, M. del C., Prado-Gascó, V., & Soto-Rubio, A. (2020). Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health, 8*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, mai 26). *Folkehelse* [Tema]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/id10877/>

Hernæs, N. (2020, mars 18). – *Covid-19 har nå blitt vår hverdag*. <https://sykepleien.no/2020/03/covid-19-har-na-blitt-var-hverdag>

Häussl, A., Ehmann, E., Pacher, A., Knödl, K., Huber, T., Neundlinger, L., Osmanovic, A., Plank-Straner, A., Walter, P., Schüssler, S., & Schoberer, D. (2021). Psychological, physical, and social effects of the COVID-19 pandemic on hospital nurses. *International Nursing Review, 68*(4), 482–492. <https://doi.org/10.1111/inr.12716>

Karlsmoen, R. (4. januar.2022). *Aldri har flere menn vært sykepleiere*. <https://sykepleien.no/2022/01/aldri-har-flere-menn-vaert-sykepleiere>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese. Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Gyldendal akademisk.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. (2.utg.). Universitetsforlaget.

Masanotti, M. G., Paolucci, S., Abbafati, E., Serratore, C., & Caricato, M. (2020). Sense of Coherence in Nurses: A Systematic Review - ProQuest. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*.

<https://doi.org/DOI:10.3390/ijerph17061861>

Melby, L., Thaulow, K., Lassemo, E., & Ose, S. O. (2020). *Sykepleieres erfaringer med første fase av koronapandemien* (2020:01213). SINTEF Digital, Avd. helse.

Meld St. 15(2022-2023). (2023). *Meld. St. 15 (2022 – 2023) Folkehelsemeldinga; Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>

Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis* (5.utgave). Universitetsforlaget.

NEM. (23. mars.2019). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

NSF. (u.å) *Folkehelse*. Norsk sykepleierforbund. Hentet 23.mars.2023 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/folkehelse>

NTNU. (u.å.). *NICE-1—Kunnskapsbasen—NTNU*. NTNU. Hentet 24. mai 2022, fra <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/NICE-1>

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity, 88*, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Regjeringen. (2022, april 26). *NOU 2022: 5 [NOU]*. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/>

Reppen, N. (2022). Post-pandemiske portretter. I *Sykepleien* (Bd. 3). [https://sykepleien.no/sites/default/files/2022-06/3\\_2022\\_Post-pandemiske%20portretter.pdf](https://sykepleien.no/sites/default/files/2022-06/3_2022_Post-pandemiske%20portretter.pdf)

Ruyter, K. W. (29. oktober. 2018). *Innføring i forskningsetikk for medisin og helsefag*.

Forskningsetikk. <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/innforing/med-helse/>

Sampaio, F., Salgado, R., Antonini, M., Delmas, P., Oulevey Bachmann, A., Gilles, I., & Ortoleva Bucher, C. (2022). Workplace Wellbeing and Quality of Life Perceived by Portuguese Nurses during the COVID-19 Pandemic: The Role of Protective Factors and Stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), Artikkel 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114231>

Skog, O.-J. (2013). *Å forklare sosiale fenomener (2.)*. Gyldendal akademisk.

Smallwood, N., Harrex, W., Rees, M., Willis, K., & Bennett, C. M. (2022). COVID-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. *Respirology*, 27(6), 411–426. <https://doi.org/10.1111/resp.14208>

Smith, R., Vedaa, Ø., Klungsøyr, K., Knapstad, M., Knudsen, A. K. S., & Skogen, J. C. (2022, mai 20). *Arbeid og helse*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/arbeid-og-helse/>

Spilg, E. G., Rushton, C. H., Phillips, J. L., Kendzerska, T., Saad, M., Gifford, W., Gautam, M., Bhatla, R., Edwards, J. D., Quilty, L., Leveille, C., & Robillard, R. (2022). The new frontline: Exploring the links between moral distress, moral resilience and mental health in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 22(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03637-w>

SSB. (12. juni.2015). Flere med utenlands bakgrunn jobber innenfor helse og sosial. [ssb.no](https://www.ssb.no) Hentet 27.mars 2023 fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers/aar/2015-06-12>

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. I *International Journal for Quality in Health Care* (Bd. 19, s. 349–357).

Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight «Big-Tent» Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837–851.

<https://doi.org/10.1177/1077800410383121>

Tvedten, H. M., Vikum, E. F., Holtermann, M. K., & Larsen, V. B. (2021). *Folkehelsen etter covid-19. Pandemiens konsekvenser i ulike grupper i befolkningen*. Folkehelseinstituttet.

World Health Organization. (7. mars.2023). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. WHO. <https://covid19.who.int>



[Meldeskjema](#) / ["å jobbe i en pandemi"](#) / Vurdering

# Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer  
979707

Vurderingstype  
Standard

Dato  
31.05.2022

Prosjekttittel  
"å jobbe i en pandemi"

Behandlingsansvarlig institusjon  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Prosjektansvarlig  
Susan Saga

Student  
Vilde Bjerke Rodal

Prosjektperiode  
01.08.2022 - 10.09.2023

Kategorier personopplysninger  
Alminnelige

Lovlig grunnlag  
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 10.09.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar  
OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!



## Vedlegg 2: Endringsmelding NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

12.04.2023, 15:40



[Meldeskjema](#) / ["å jobbe i en pandemi"](#) / Vurdering

# Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer  
979707

Vurderingstype  
Standard

Dato  
17.10.2022

Prosjekttittel  
"å jobbe i en pandemi"

Behandlingsansvarlig institusjon  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Prosjektansvarlig  
Susan Saga

Student  
Vilde Bjerke Rodal

Prosjektperiode  
01.08.2022 - 10.09.2023

Kategorier personopplysninger  
Alminnelige

Lovlig grunnlag  
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 10.09.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar  
Personverntjenester har vurdert endringen registrert i meldeskjemaet.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg.

Behandlingen kan fortsette.

Endringen består i at det er lagt til et nytt utvalg som rekrutteres via snøballmetoden

UTVALG 2

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET  
Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG  
Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan

dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson: Gry Henriksen

Lykke til videre med prosjektet!

## Vedlegg 3: Informasjonsskriv med samtykkeskjema

### Informasjonsskriv:

# Vil du delta i forskningsprosjektet «Å jobbe i en pandemi»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske sykepleier sin erfaring med å jobbe under den uforutsigbarheten som pandemien har bragt med seg. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### Formål

Prosjektets formål er å utforske sykepleiere på sengepost sin erfaring med å jobbe under en pandemi. Det vil være spesielt fokus på den uforutsigbarheten pandemien har bragt med seg. Viktige stikkord er mangel på utstyr, høyt sykefravær, omfattende isolasjon, karantenereregler og begrenset sosialt liv. Resultatene fra denne undersøkelsen vil bli benyttet i en masteroppgave ved Fakultet for Medisin og helsevitenskap.

### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU er ansvarlig for prosjektet.

### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi inviterer sykepleiere som jobber ved sengepost, som har erfaring med å jobbe i en pandemi og en stillingsstørrelse på > 50% til å delta i studien.

### Hva innebærer det for deg å delta?

Deltagelse innebærer å gjennomføre intervju med deg. Varigheten per intervjuet vil være ca 30-45 minutter. Det vil bli gjort et semistrukturert intervju, i form av en samtale mellom intervjuer og deg som deltaker. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet. Opptakene vil bli lagret i henhold til NTNU's retningslinjer, der anonymitet vil bli ivaretatt. Det er kun forsker som vil ha tilgang til disse lydfilene. Intervjuer ønsker mulighet for å ta notater underveis i intervjuet.

### Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### 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. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Opplysninger som deles under intervjuet vil kun være tilgjengelig for meg (student). Min veileder ved NTNU vil kunne få tilgang til opplysningene etter at de er anonymisert.
- Navn, kontaktopplysninger og annet som kan identifisere deg vil bli lagret i NTNU fillagringsområde kalt NICE-1. Her kan alt av datamateriale lagres trygt, med full skjerming.

Deltagerne vil ikke kunne være mulig å kjenne igjen i det ferdige resultatet. Det vil nevnes i publikasjonen at det er benyttet sykepleiere som jobber ved sengepost. De vil omtales som «informanter», som skal sikre at deltagerne ikke er mulig å gjenkjenne i publikasjonen.

#### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes juni 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres. Intervjuopptakene og personopplysningene vil bli slettet ved prosjektslutt. Eventuelle personopplysninger som finnes på privat PC, vil også bli slettet.

#### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

#### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU ved **Student:** Vilde Bjerke Rodal, mail: [vilderodal@gmail.com](mailto:vilderodal@gmail.com).  
Telefonnummer: 90270813. **Veileder:** Susan Saga, mail: [susan.saga@ntnu.no](mailto:susan.saga@ntnu.no).
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen. Epost: [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no) Telefon: 93079038.

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på epost ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

*Prosjektansvarlig*  
(Forsker/veileder)

*Student*

-----  
-----

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Å jobbe i en pandemi, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i et individuelt dybdeintervju
- at det benyttes lydopptaker under intervjuet.
- At den som jobber med prosjektet kan spørre meg etter intervjuet dersom det er behov for å oppklare eventuelle misforståelser eller detaljer
- At opplysninger om meg oppbevares til prosjektets slutt (sommer 2023).
- at opplysninger om meg kan brukes i publiseringen (anonymt).

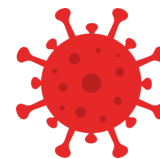
Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 4: Forenklet informasjonsskriv til avdelingene



### Invitasjon til å delta i masterprosjektet «Å jobbe i en pandemi»



#### Formålet med prosjektet:

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å **utforske sykepleier sin erfaring med å jobbe under den uforutsigbarheten som pandemien har bragt med seg.**

Viktige stikkord er mangel på utstyr, høyt sykefravær, omfattende isolasjon, karanteneregler og begrenset sosialt liv.

#### Hva innebærer deltakelse:

Deltakelsen innebærer at du deltar i et intervju på 30-45 minutter. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd, og det vil bli tatt notater underveis. Anonymitet vil bli ivarettatt.

Studien er godkjent av NSD.

#### Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen når du møter opp til intervju. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller velger å trekke deg.

#### Ønsker du å delta?

Dersom dette høres spennende ut, og du ønsker å delta eller har noen spørsmål kan du ta kontakt på: [vilderodal@gmail.com](mailto:vilderodal@gmail.com)  
Mobil: 90270813  
Svar ønskes innen 30.10.2022



## Vedlegg 5: Intervjuguide

### Intervjuguide:

Problemstilling:

***Å jobbe under en pandemi: Hvordan opplever sykepleiere på sengepost å jobbe under en pandemi?***

<p>Innledning:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ønske velkommen</li><li>- Samtykke, retten til å trekke seg</li><li>- Gjenta studiens mål</li><li>- Begynn med ufarlige spørsmål</li><li>- Fortell litt om deg selv, din stillingsprosent, hvor lenge har du jobbet her? Alder? Utdanning? Når ble du ferdig utdannet sykepleier?</li></ul>	
<p><u>Hovedspørsmål:</u></p> <p><b>1. Hvordan opplevde du å jobbe som sykepleier på sengepost under en pandemi?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hvordan opplevde du pandemiens ulike faser (begynnelse/midtfase/slutt).</li><li>- (Mangel på utsyr, karantenerogler, isolasjon, sykefravær, arbeidsklima, mangel på kunnskap).</li></ul>	
<p><b>2. Hvordan erfarer du uforutsigbarheten pandemien har bragt med seg?</b></p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nye retningslinjer til enhver tid</li> <li>- Hva var dine viktigste kilder til informasjon om smitte, tiltak og vaksine under pandemien? (For eksempel Nasjonale råd, lokale media, kommunale sider, sykehusets nettsider, sosial medier, venner/kjente?)</li> </ul>	
<p><b>3. Hvordan har pandemien påvirket hverdagen din utenfor din arbeidshverdag?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosiale liv</li> <li>- Livskvalitet?</li> </ul>	
<p><b>4. Hva har pandemien lært deg som sykepleier?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Positive sider</li> <li>- Negative sider</li> <li>- Hvis lignende situasjon oppstår igjen, hva tar du med deg som et godt råd til deg selv?</li> </ul>	
<p>5. <u>Avslutning:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Har du noen innspill/tanker om tema du ikke fikk delt, men ønsker å dele?</b></li> <li>- <b>Noe mer å tilføye?</b></li> <li>- Takk for deltakelse</li> </ul>	



<ul style="list-style-type: none"><li>- Fortelle om hvem de kan kontakte om de ønsker å tilføye/trekke noe tilbake</li></ul>	
--	--

