

KBP-læringsverktøy

Skriv kort, beskrivende og presist

1. Informasjonsbehov

Vi holder på å skrive bacheloroppgave om yrkesrelatert stress hos helsepersonell under pandemi. Vi vet at yrkesrelatert stress er et samfunnsproblem verden over, og at et pandemiutbrudd kan føre til ytterligere stress blant helsepersonell. Vi ønsket å finne forskning for å utforske likheter og ulikheter mellom resultater fra spørreundersøkelsen og erfaringer fra helsepersonell under tidligere virusutbrudd. Ved å innhente erfaringer fra helsepersonell under tidligere virusutbrudd kan vi identifisere faktorer som kan bidra til redusert stress.

2. Spørsmålsformulering

Hvilken type [kjernes spørsmål](#) er spørsmålet ditt?

Forekomst Årsak Diagnostikk Effekt av tiltak Prognose Erfaringer og holdninger

For spørsmål om forekomst, årsak, diagnostikk, effekt og prognose, fyll inn de relevante [PICO-elementene](#):

P	Populasjon	
I	Intervensjon	
C	Kontroll	
O	Utfall	

For spørsmål om erfaringer og holdninger, fyll inn de relevante [PICO-elementene](#):

P	Populasjon	Helsepersonell
I	(Fenomen av) interesse	Stressnivå/psykisk helse
Co	Kontekst	Pandemiutbrudd

Formuler PICO/PICO-spørsmålet ditt:

Hvordan opplever helsepersonell stress under et pandemiutbrudd?

3. Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

Oppsummert forskning		Primærstudier	
<input type="checkbox"/> UpToDate	<input checked="" type="checkbox"/> Annet (spesifisér) Campbell Library	<input type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries	<input type="checkbox"/> Andre (spesifisér)
<input type="checkbox"/> BMJ Best Practice		<input checked="" type="checkbox"/> PsycINFO	
<input checked="" type="checkbox"/> Cochrane Library		<input checked="" type="checkbox"/> CINAHL	
<input checked="" type="checkbox"/> Epistemonikos		<input type="checkbox"/> SocINDEX	

Hvorfor valgte du disse kildene?

Cochrane Library fordi kilden oppsummerer forskning om effekt av tiltak for forebygging og behandling.

Campbell Library fordi kilden inneholder systematiske oversikter over effekt av tiltak innen sosial velferd, og det kan dermed tenkes at vi finner studier som undersøker effekt av tiltak på å redusere stress hos helsepersonell under en pandemi.

Epistemonikos fordi samler systematiske oversikter fra flere databaser. Da vi ønsker å finne en systematisk oversikt til vårt PIO-spørsmål, kan denne databasen være relevant.

PSychINFO fordi den inneholder litteratur innenfor psykologi feltet, ettersom stress har nært sammenheng med psykisk helse tenkte vi at denne databasen var relevant.

CINAHL fordi den inneholder engelskspråklig litteratur om blant annet sykepleie. Den inneholder tidsskriftartikler, bøker og bokkapitler. Den inneholder også en kvalitativ forskning, og ettersom PIO spørsmålet er et kvalitativ spørsmål tenkte vi at denne databasen kan være relevant.

Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem (lim inn eller legg ved søkestrategi):

Se fullstendig søkestrategi i Vedlegg: VI dokumentasjon av søk.

Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier tekster på norsk og engelsk.

Inkluderer studier som omhandler helsepersonell og ekskludert studier som omhandler generelt stress som ikke er yrkesrelatert.

Resultat fra søk: Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje.

Koh, D., Lim, K.M., Chia, E.S., Ko, M.S., Qian, F., Ng, V., Ban, H.T., Kok, S.W., Chew, M.W., Tang, K.H., Ng, W., Muttakin, Z., Emmanuel, S., Fong, P.N., Koh, G., Kwa, T. C., Tan, B.K. & Fones, C. (2005). Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore - What Can We Learn? *Medical Care*, 2005 (43). 676-682. [https://DOI: 10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc](https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc)

4. Kritisk vurdering (legg eventuelt ved utfylt sjekklister)

Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

Formålet med studien er å undersøke psykologiske påvirkning på helsepersonell som jobbet med pasient behandlinger under SARS-epidemien. Ved å undersøke helsepersonells frykt og angst ønsker studien å bidra til at fremtidige epidemier blir håndtert bedre. Studien ønsker også å undersøke en negativ sammenheng med å jobbe i helsevesenet under SARS-epidemien.

Hvilket studiedesign er brukt? (Begrunn hvorfor dette er et velegnet design for å besvare spørsmålet)**(Gjelder ikke for oppslagsverk)**

Det er brukt en kvantitativ metode: en selvadministrerte spørreundersøkelse, med bruk av Impact of Events Scale. 9 store sykehus i Singapore deltok, hvor alle sykehus ansatte fikk spørreundersøkelsen tilsendt på e-post. Spørreskjemaet var en kombinasjon av flervalgsspørsmål og åpne spørsmål. Spørsmålene omhandlet personlige opplysninger (stilling, alder, kjønn, m.m), opplevelsen av SARS utbruddet (inkl. opplevd risiko for å bli syk, utsettelse for SARS infeksjon og SARS påvirkning på privatliv og jobbliv) og Impact of Events Scale (som er et screeninginstrument for Posttraumatiske stress symptomer).

Resultatene ble analysert ved bruk av SPSS, og det ble regnet ut odds ratio mellom ulike faktorer. Ulike måleenheter ble brukt for å vurdere rolle for ulike variabler.

Selv om kvalitative metoder er best egnet til å besvare PIO spørsmålet vårt, vil også en omfattende spørreundersøkelse kunne gi relevant informasjon om helsepersonells opplevelse av stress og psykisk påvirkning av et pandemiutbrudd.

Hva forteller resultatene? (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet)

Flertallet opplevde en stor risiko for å bli syk (76 %). Aksepterte at det var en del av jobben (69,5 %), hvor yrker var en betydningsfull faktor. 56 % opplevde å være mer stress på jobb, hvor SARS påvirket sykehus, eksponering for SARS pasienter, yrke, høg skår på Impact of Events scale og sivil status hadde betydning.

Flertallet av helsepersonell følte seg beroliget med de forebyggende tiltakene sykehuset hadde iverksatt.

96 % rapporterte at iverksatte beskyttelses tiltak var effektive. 95 % var “fornøyd med forklaring av nytte og viktighet av de ansatte”. 93 % var enig i at det var “klare retningslinjer og prosedyrer for alle til å følge”. 90 % mente at retningslinjer/prosedyrer var implementert raskt nok. 72 % rapporterte at de hadde noe vanskeligheter med å følge tiltakene. Hvor alle yrkesgrupper på sykehuset rapporterte større vanskeligheter med å følge tiltakene sammenlignet med leger, samt hadde ansatte med lengst arbeidserfaring hadde minst vanskeligheter med å følge tiltakene.

Forfatterne skriver at er naturlig å fokusere på leger og sykepleiere i opplæring og forebyggende tiltak i forbindelse med et infeksjonsutbrudd, men at viktighetene av å involvere alle ansatte på sykehus i dette arbeid ikke kan overvurderes. I konklusjonen hevdes det at erfaring fra SARS i singapore viser at erkjennelse av risiko kan redusere panikk. I tillegg kan enkle beskyttelsestiltak basert på forsvarlige epidemiologiske prinsipper og som implementeres tidlig redusere panikk.

Kan du stole på resultatene? (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene)

Undersøkelsen er til å stole på fordi det er tydelig beskrevet hvordan de har nådd ut til deltakerne, hvem som responderte på undersøkelse, hvordan spørreundersøkelsen er bygd opp og hvordan dataene er analysert.

Spørreundersøkelsen er også gjennomført i Singapore. Singapore var det landet med nest flest antall helsepersonell påvirket av SARS og i risiko for å bli smittet av infeksjonen. Helsepersonell herfra er derfor representative for å innhente informasjon om hvordan helsepersonell påvirkes av et pandemiutbrudd. De inviterte 9 store sykehus i Singapore til å delta. Hvor 3 av sykehusene hadde hatt SARS pasienter, og 6 hadde ikke. Dette gjør at resultatet også er representativt for helsepersonell som ikke direkte jobbet med SARS pasienter, men for ansatte som jobber i ulike helsetjenester under et pandemiutbrudd.

Kan du bruke resultatene i din praksis? (Angi relevante momenter knyttet til overførbarhet)

Ja. Resultatet viser til ulike faktorer som kan hjelpe oss i å besvare problemstillingen: hvordan redusere yrkesrelatert stress hos helsepersonell under en pandemi.

For det første: iverksetting tiltak på organisasjonsnivå.

Resultatene viser til at forebyggende tiltak beroliget helsepersonell under SARS utbruddet. Hvor 96 % rapporterte at iverksatte tiltak var effektive, og 90 % rapporterte at retningslinjer og prosedyrer var iverksatt raskt nok. Forebyggende tiltak varierte blant sykehusene i studien, men var i hovedsak bruk av munnbind, beskyttelsesfrakker, hansker, vernebriller og selv overvåking av tegn og symptomer på SARS. Tildeling av smittevernustyr og opplæring i riktig bruk av smittevernustyr økt selvtilliten blant helsepersonell (s.682).

Og for det andre: akseptering av risiko for infeksjon som en del av arbeidet

I tillegg rapporterte 69,5 % helsepersonell at de aksepterte risikoen for å bli syk som en del av jobben sin. Her var yrke en betydningsfull variabel, hvor flere leger rapporterte at de aksepterte risikoen for å bli syk. I konklusjonen hevder forfatterne at erfaring fra SARS i singapore viser at erkjennelse av risiko kan redusere panikk.

Til slutt: opplæring og involvering av alle yrkesgrupper.

I tillegg rapporterte 72 % at de hadde noe vanskeligheter med å følge tiltakene. Hvor alle yrkesgrupper på sykehuset rapporterte større vanskeligheter med å følge tiltakene sammenlignet med leger, samt hadde ansatte med lengst arbeidserfaring hadde minst vanskeligheter med å følge tiltakene. Videre skriver forfatterne at det er naturlig å fokusere på leger og sykepleiere i opplæring og forebyggende tiltak i forbindelse med et infeksjonsutbrudd, men at viktighetene av å involvere alle ansatte på sykehus i dette arbeid ikke kan overvurderes.

Dette kan tyde på at lengre arbeidserfaring vil være beskyttende faktorer for å oppleve stress, da det er naturlig å tenke at de som ikke hadde vanskeligheter med å følge tiltakene opplever mindre stress i arbeidshverdagen. Og at det dermed vil være viktig å involvere alle yrkesgrupper i opplæring og forebyggende tiltak, for å redusere ujevnheten mellom arbeidserfaring.

5. Anvende

Hvordan vil du konkludere, og kan du integrere kunnskap fra artikkelen, oppslagsverket eller retningslinjen med din kliniske erfaring, pasientverdier og –preferanser i kliniske avgjørelser? (Skisser f.eks. forslag til handlingsplan)

Studie kan hjelpe oss å besvare problemstillingen våres, ved at studien viser at:

- Iverksetting av tidsriktige beskyttelsestiltak på organisasjonsnivå er effektivt, og kan berolige helsepersonell. Dette forteller oss at slike tiltak på organisasjonsnivå kan redusere bekymring hos helsepersonell bekymring, og dermed deres opplevelse av stress.
- Akseptering av risiko for infeksjon som en del av arbeidet kan redusere panikk. Det er naturlig å tenke at det dermed også kan forebygge stress.
- Studier antyder at opplæring og inkludering av alle helsepersonell (uansett profesjon) er viktig under en pandemi. Å inkludere alle og at alle får tilstrekkelig opplæring, kan dermed bidra til mindre belastning på helsepersonell og dermed også bidra til mindre stress.

Hvis du har endret praksis, beskriv endringene:

Ikke relevant

6. Evaluering

Hvis du har endret eller planlegger å endre din praksis, hvordan vil du evaluere dette? Evaluer også hvordan du selv har fulgt og gjennomført trinn 1-6 over. Hva var bra og hva vil du gjøre annerledes neste gang?

KBP-læringsverktøy er utviklet av Nina Rydland Olsen¹ og Lillebeth Larun², etter idé fra Per Olav Vandvik². Oppdatert av Hilde Strømme² juli 2018. Oppdatert av Kristine Berg Titlestad¹ juni 2019. ¹Høgskulen på Vestlandet, ²Folkehelseinstituttet.