

# Slik er anestesisykepleie under covid-19-pandemien

Mange anestesisykepleiere har blitt mindre tilfreds med jobben i løpet av pandemien. Det har vært flere endringer på kort varsel, større arbeidsmengde uten økt kompensasjon og nye oppgaver uten tilstrekkelig opplæring.

## **Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen**

Sekretær  
Anestesisykepleierne NSF

## **Mari-Anne Aanes**

Medlem  
Faggruppen for anestesisykepleierne, NSF

## **Andreas Forwald**

Medlem  
Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

## **Jan Petter Ramstad**

Kasserer  
Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

## **Cathrine Saltnes**

Medlem  
Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

## **Hans Alexander Skalleberg**

Varamedlem  
Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

## **Rita Stenseth**

Leder av utdanningsutvalget  
Faggruppen for Anestesisykepleierne NSF

## **Therese Jenssen Finjarn**

Anestesisykepleier og leder for Anestesisykepleierne NSF  
Bærum sykehus

---

Anestesi

Arbeidsbelastning

Koronavirus

Pandemi

Intensiv

Sykepleien 2021 109 (87887) (e-87887)  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.87887

## **Hovedbudskap**

Det internasjonale året for sykepleiere og jordmødre i 2020 ble året som virkelig synliggjorde sykepleiernes rolle i helsetjenesten. Vi vil i denne artikkelen fokusere på hvordan anestesisykepleiere har erfart covid-19-pandemien. Formålet er å synliggjøre konsekvensene av politiske valg knyttet til det å rekruttere, utdanne og beholde sykepleiere og spesialsykepleiere både i normalsituasjoner og under en pandemi.

Allerede før pandemien var helsetjenesten overbelastet (1–3). Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at verden vil ha behov for ytterligere ni millioner sykepleiere og jordmødre innen 2030 (4). Ifølge Navs årlige bedriftsundersøkelse fra 2020 har sykepleiermangelen i Norge nådd rekordhøyder: Vi mangler om lag 5350 sykepleiere og 1600 spesialsykepleiere og jordmødre (5).

Om 15 år kan vi mangle 28 000 sykepleiere, ifølge beregninger fra Statistisk sentralbyrå (6). I 2017 publisert Analysesenteret en rapport om spesialsykepleiere innen anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (7).

## «Om 15 år kan vi mangle 28 000 sykepleiere.»

Rapporten viste at mellom 25 og 45 prosent av helseforetakene ikke klarte å angi rekrutteringsbehovet de neste fem årene fordi det ikke finnes nasjonale oversikter over antall spesialsykepleiere.

I 2019 fremhevet Riksrevisjonen (8) at helseforetakene har utfordringer med å:

- rekruttere sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere
- mobilisere sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere (høy andel deltid, lave gjennomsnittlige stillingsprosjenter og høyt sykefravær)
- beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere (høy ekstern turnover og ønske om å bytte jobb)

At utfordringene vedvarer, vises i en kartlegging blant alle helseforetakene som Sykepleien gjennomførte i desember 2021 (9). Kartleggingen synliggjør store rekrutteringsutfordringer av sykepleiere generelt og intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere, anestesisykepleiere, jordmødre og barnesykepleiere spesielt.

Som følge av koronakrisen bevilget regjeringen i 2020 midler til 250 nye studieplasser for utdanning av sykepleiere og 200 for videreutdanning av sykepleiere (10). I tillegg bevilget regjeringen midler til ytterligere 100 nye utdanningsstillinger for videreutdanning av intensivsykepleiere i 2021 (11).

Det er langt fra tilstrekkelig om sykepleiemangelen på 28 000 skal møtes. I tillegg viser politikerne liten vilje til å fokusere på å rekruttere og beholde de som allerede har disse utdanningene, for eksempel ved økt lønn (12).

## **Pandemien har store konsekvenser**

Pandemien har medført en ytterligere belastning på et allerede presset helsevesen. Helsedirektoratet «vurderer kapasiteten i spesialisthelsetjenesten til å være utfordret ved de fleste helseforetakene, stedvis svært utfordret eller overskredet» (13).

Hovedutfordringen angis som «å skaffe tilstrekkelig kvalifisert personell som er vanskelig å erstatte. Det gjelder spesielt personer med kunnskap og erfaring innen behandling av akutt syke barn og intensivpasienter [...] Det beskrives også en utmattelse blant enkelte grupper av ansatte og at medarbeidere tilknyttet akuttmottak og intensivavdelinger i noen grad har sagt opp sine stillinger. Det rapporteres også om smitteutbrudd ved flere sykehus som rammer både pasienter og helsepersonell. Det bidrar til å utfordre behandlingsskapasiteten» (13).

## **Sykepleiere har en uforutsigbar arbeidshverdag**

Media har lenge satt søkelys på sykepleieres situasjon under pandemien, spesielt intensivsykepleiere. NRK-saken fra Ahus i desember 2021 gjorde inntrykk med bilder av den erfarne intensivsykepleieren Mona Bjerkland, som tok til tårene da hun fortalte om intensivsykepleiernes situasjon (14).

At hverdagen har vært tøff for både sykepleiere, spesialsykepleiere og annet helsepersonell, er det ingen tvil om. I landsstyret for Anestesisykepleierne NSF fikk vi mange historier om en uforutsigbar arbeidshverdag, forvirring rundt smitteverntiltak og ikke minst at anestesisykepleiere ble omdisponert til arbeid på intensivavdelinger eller med intensivpasienter. Vi ønsket derfor å kartlegge hvordan anestesisykepleiere har bidratt under pandemien, og deres erfaringer med dette.

Vi utarbeidet et spørreskjema med bakgrunn i tilbakemeldingene. Skjemaet ble sendt ut i desember 2021 til alle 1750 medlemmene i Anestesisykepleierne NSF via Universitetet i Oslos nettskjemaløsning. Utfylt og returnert spørreskjema ble ansett som samtykke til deltakelse. Totalt 387 anestesisykepleiere besvarte spørreskjemaet.

## **Anestesisykepleiere jobbet på intensivavdelingen**

Om lag halvparten av anestesisykepleierne (49,9 prosent) oppga at de har jobbet vakter på intensivavdelingen under pandemien. Flere svarte at de ikke hadde fått opplæring for å jobbe der, noen hadde fått 20 minutter, noen 45 minutter, og den lengste opplæringen var tre dager. Andre oppga at opplæringen ble gitt som e-læringskurs eller som *learning by doing*.

Anestesisykepleierne opplevde at deres kompetanse innen overvåkning, klinisk blikk, omsorg, luftveier, respirasjon, respiratorbehandling, medisiner, blodgasser, smittevern, smertelindring, leiring og akutte hendelser var nyttig i møte med intensivpatientene. En anestesisykepleier svarte i fritekst:

«Vi er gode på ABC [*airway, breathing, circulation*]. Det er dagligdags for oss å snu pasientene våre inne på operasjonsavdelingen, så det trenger ikke å være en stor greie å snu pasienten fra rygg til mageleie og omvendt (som er vanlig å gjøre på covidpasienter). Vi er vant til å arbeide selvstendig, gjøre vurderinger av pasientene og handle deretter.»

Likevel kom det tydelig frem at denne kompetansen var en annen enn den intensivsykepleiere har, som en av deltakerne beskrev: «Min kompetanse kan brukes i stor grad, men kan ikke erstatte en intensivsykepleier.»

En annen kommenterte: «Føler ikke at jeg kan steppe inn der og dekke opp fullverdig til å overvåke en intensivpatient. Fått greit med opplæring, men det er ikke bare å hoppe inn og bidra på så komplekse pasienter.»

## **Det var et jevnt høyt press**

På spørsmålet om hvorvidt arbeidshverdagen som anestesisykepleier hadde endret seg etter mars 2020, svarte 37,2 prosent «i stor grad» eller «i svært stor grad». Det handlet om nedsatt aktivitet på operasjonsavdelingen i perioder med høyt smittepress.

Dette medførte i neste runde jevnt høyt press med hensyn til å gjennomføre operasjoner på grunn av lange ventelister, mye overtid og en konstant trussel om beordring. Videre var det et stort søkelys på smittevern, som gjorde oppdrag utenfor operasjonsavdelingen mer tidkrevende og hverdagen uforutsigbar.

## **«Mange ble omdisponert til intensivavdelingen eller andre avdelinger med stort behov for personell med akuttmedisinsk kompetanse.»**

Mange kommenterte at avdelingen hadde mange sykmeldinger, noe som gikk ut over de som var på jobb. Pandemien medførte usikkerhet knyttet til smittestatus hos pasienter, spesielt i akutsituasjoner, og redsel for å bli smittet eller smitte familie.

Mange ble omdisponert til intensivavdelingen eller andre avdelinger med stort behov for personell med akuttmedisinsk kompetanse, noe som flere kommenterte som «frivillig tvang», og at «personalet på gulvet tas ikke med i diskusjonen». En anestesisykepleier kommenterte: «Omdisponering til intensiv. Vi blir bedt om å gjøre en jobb vi ikke kan, med utstyr og lokaler vi ikke kjenner, hos en pasientgruppe vi aldri har sett før.»

En annen skrev: «Kort tid å forberede seg, lite forutsigbarhet, delansvar og noen ganger ansvar for en pasientgruppe vi ikke har erfaring med samt lite kunnskap om. Til tider følelsen av å ikke være til nytte, ikke strekke til, frustrasjon over for lite kunnskap.»

## **Sykepleierne fikk endret arbeidstid**

En av fem anestesisykepleiere oppga at de hadde fått endret arbeidstid i forbindelse med pandemien. Det handlet i stor grad om andre vaktordninger relatert til arbeid på intensivavdelingen. På spørsmål om de hadde mottatt noen form for økonomisk kompensasjon på grunn av endret arbeidstid eller endrede oppgaver, svarte 66,8 prosent nei.

De som hadde mottatt økonomisk kompensasjon, oppga at de hadde fått pandemitillegg, høyere tillegg for vakter på intensivavdelingen, 1000–1200 kroner per døgn for ekstra helgevakter eller 550 kroner ekstra per ekstravakt på intensivavdelingen, men som en anestesisykepleier skrev: «ikke noe for den tiden vi ble ‘tvunget’ til å jobbe der».

## **«En av fem anestesisykepleiere oppga at de hadde fått endret arbeidstid i forbindelse med pandemien.»**

En annen anestesisykepleier skrev: «Var sagt at de som tok ekstravakter på intensiv i mars 2020, skulle få ‘koronabetaling’, men i ettertid ble den ordningen trukket tilbake ved at kun de som hadde jobbet med koronapasienter mer enn et visst antall timer, fikk dette.»

En anestesisykepleier kommenterte: «Dette måtte kjempes om. Det var ikke kompensasjon i første omgang, men kom etter hvert på grunn av stor motstand mot overflytting.»

## **Jobbtilfredsheten var lavere**

I spørreundersøkelsen brukte vi også det validerte spørreskjemaet Job Satisfaction Scale (15) for å måle jobbtilfredshet. Anestesisykepleierne ble bedt om å vurdere på en skala fra 1 («ikke i det hele tatt») til 7 («i svært stor grad») hvor fornøyde de var per dags dato med gitte punkter knyttet til arbeidet.

I tabell 1 har vi slått sammen svarene 1–3 («ikke i det hele tatt», «i svært liten grad» og «i liten grad») til «Ikke fornøyd» og svarene 5–7 («i noe grad», «i stor grad» og «i svært stor grad») til «Fornøyd».

## Tabell 1. Anestesisykepleiernes svar på spørreskjemaet Job Satisfaction Scale (N = 387)

Alle tall i prosent.

I hvilken grad er du fornøyd med ...	Ikke fornøyd	Verken/ eller	Fornøyd
arbeidsmengden du har blitt tildelt	27	22	51
variasjon i arbeidsoppgavene du har	16	14	70
kollegaene og de øvrige ansatte	7	9	84
fysiske arbeidsforhold	29	16	55
muligheten til å benytte dine evner	9	10	80
alt tatt i betraktning hvor fornøyd er du med jobben din	8	5	87
frihet til å velge dine egne arbeidsmetoder	24	12	64
anerkjennelse for godt utført arbeid	32	11	57
lønnen din	67	13	19
arbeidstiden din	23	18	59

Laget med Datawrapper

Vi spurte om opplevelsen av jobbtilfredshet hadde endret seg i forbindelse med pandemien. Det var en overvekt av svar om at jobbtilfredsheten var påvirket i negativ retning. Begrunnelsene var blant annet at det var slitsomt med mange endringer på kort varsel, økt arbeidsmengde uten økt kompensasjon, ingen påvirkningsmuligheter og å få tildelt nye oppgaver uten tilstrekkelig opplæring.

Noen trakk frem negative aspekter: «Jeg har i alle år elsket jobben min, men det siste året føler jeg at denne trivselen har blitt kraftig redusert. Mye på grunn av at jeg har blitt plassert der det passer ledelsen, uten at jeg har blitt spurt eller hatt noe valg. Stadig økt arbeidsmengde uten at det har blitt kompensert verken økonomisk eller ekstra ressurser. Vi som var på intensiv under forrige bølge, fikk aldri noen mulighet til å hente oss inn igjen. Det eneste som møtte oss, var enda større operasjonsprogram, da vi måtte ta de som var blitt utsatt.»

For mange var erfaringene blandet, som en anestesisykepleier beskrev: «Når en kommer styrket og mer kunnskapsrik ut av slike heftige perioder, blir jeg både stolt, fornøyd og tilfreds. Jeg er glad for å kunne hjelpe kollegaene på intensiv, jeg har lært dem å kjenne på en annen måte, jeg har erfart svært syke respiratorpasienter, stell og mye, mye mer. Men over tid tærer det en del og krever mobilisering.»

Noen så positive effekter av omdisponering til intensivavdelingen: «Elsker jobben min og tenker generelt at vi må bidra der vi kan i pandemitider.»

## **Det er en utfordring å beholde anestesisykepleiere**

I spørreundersøkelsen svarte 37,2 prosent at de hadde tenkt på å slutte som anestesisykepleier i løpet av det siste året. Begrunnelsene for dette var blant annet dårlig lønn, krav om økt drift og effektivitet, som går ut over pasientsikkerheten, og mye sykdom i avdelingen, som øker arbeidsbelastningen på de andre.

En anestesisykepleier kommenterte: «Uforutsigbarheten i hvilke arbeidsoppgaver det forventes at jeg skal løse, som ligger utenom hva jeg er utdannet til og kompetansen jeg har. Driftsmessig er man presset til randen, og det er et evig rotterace fra morgen til kveld. Ofte blir man stående alene i situasjoner en burde vært flere hender samt leger. Det oppleves ubehagelig å vite at dersom pasienten min blir dårlig eller jeg trenger hjelp på stuen, så kan ingen komme.»

## **«Studier viser at sykepleiere opplever stor frustrasjon når oppgaver utsettes eller utføres av ukvalifisert personell på grunn av arbeidsbyrden.»**

Under pandemien er det hovedsakelig intensivkapasiteten det er fokusert på, idet det er her de aller sykeste pasientene blir innlagt og kapasitetsbegrensningen raskt blir synlig. Våre funn viser hvordan spesialsykepleiere erfarer å skulle utføre arbeidsoppgaver innen et ukjent fagfelt på en ukjent avdeling.

I en studie fant vi at undervisning hadde god effekt på sykepleiere og intensivsykepleieres selvopplevde kompetanse knyttet til å håndtere pasienter med respirasjonsproblemer (16). Likevel oppga intensivsykepleierne høyere selvopplevd kompetanse enn sykepleierne på en rekke områder.

Studier viser at sykepleiere opplever stor frustrasjon når oppgaver utsettes eller utføres av ukvalifisert personell på grunn av arbeidsbyrden. Dette truer både pasientsikkerheten og jobbtilfredsheten, som igjen kan føre til at sykepleiere slutter (17–20).



## Politiske valg får konsekvenser

NSF og flere offentlige utredninger har påpekt både den økte pasientmengden og -kompleksiteten og sykepleie- og spesialsykepleiemangelen i en årrekke. Likevel har ikke myndighetene iverksatt tilstrekkelige tiltak for å ruste helsetjenesten bedre. Det handler i stor grad om økonomiske rammer.

Mye kunne vært gjort før pandemien ved å øke antall studieplasser betraktelig både for sykepleiere og spesialsykepleiere, sikre kvalitet i utdanningene ved å øke grunnfinansieringen av studiene, for eksempel for å sikre veiledere veilederutdanning og kompensasjon for innsatsen, og øke grunnbemanningen både for å kunne veilede studenter og ivareta de ansatte slik at det er nok personell med adekvat kompetanse til å utføre oppgavene.

## Ikke bare intensivkapasiteten er sprengt

De aller fleste helsetjenestearenaer er sprengt, det være seg operasjonsavdelinger, andre sykehusavdelinger, akuttmottak, kommunehelsetjeneste eller fastlegeordning. Det er allerede mangel på anestesisykepleiere, som har en sentral rolle ved landets operasjonsavdelinger.

Om pandemien fører til at anestesisykepleiere slutter, kan ingen andre spesialsykepleiere overta den rollen. Innskrenking av operasjonsprogram går ut over pasientene.

Basert på våre funn tør vi å oppfordre politikerne til å:

- sikre lønn i henhold til innsats og kompetanse
- øke antall studieplasser i samsvar med beregnet fremtidig behov
- øke grunnfinansieringen av sykepleier- og spesialsykepleierutdanningene
- utvide kapasiteten på sentrale og allerede definerte områder innen helsetjenesten
- øke økonomiske rammer slik at ledere kan etablere høyere grunnbemanning, som igjen sparer de som er på jobb

Mange sykepleiere trives i jobben sin, men nå krever vi en innsats for å beholde dem!

## Referanser

1. Verdens helseorganisasjon (WHO). World report on ageing and health. Genève: WHO; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042> (nedlastet 14.12.2021).

2. Chatterji S, Byles J, Cutler D, Seeman T, Verdes E. Health, functioning, and disability in older adults – present status and future implications. *Lancet*. 2015;385(9967):563–75. DOI: [10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8)
3. Sommer I, Larsen K, Nielsen C, Stenholt B, Bjørk I. Improving clinical nurses' development of supervision skills through an action learning approach. *Nurs Res Pract*. 2020;19. DOI: [10.1155/2020/9483549](https://doi.org/10.1155/2020/9483549)
4. Verdens helseorganisasjon (WHO). Nursing and midwifery. Genève: WHO; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery> (nedlastet 14.12.2021).
5. Nav. Bedriftsundersøkelsen. Oslo: Nav; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen> (nedlastet 14.12.2021).
6. Hjemås G, Zhiyang J, Kornstad T, Stølen N. Arbeidsmarkedet for helsepersonell frem mot 2035. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2019. Tilgjengelig fra: [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/385822?\\_ts=16a9632c1fo](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16a9632c1fo) (nedlastet 14.12.2021).
7. Eimot M, Seierstad T, Pietschmann M. Kartlegging ABIOK-videreutdanning. Behov, stillinger, kapasitet og samordning. Oslo: Analysesenteret; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/hE5aoaBYePdRJ9EE1ejDCmcveUoXTCIuBsQcXGJ99WVq2CHs58.pdf> (nedlastet 14.12.2021).
8. Riksrevisjonen. Riksrevisjonene undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene. Oslo: Riksrevisjonen; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf> (nedlastet 14.12.2021).
9. Hofstad F, Helmers AKB. Sykepleiemangelen har kommet til sykehusene også. *Sykepleien*. 2021. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/12/sykepleiermangelen-har-kommet-til-sykehusene-ogsaa> (nedlastet 14.12.2021).
10. Kunnskapsdepartementet. Utdanningsløftet: her kommer de nye studieplassene. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/aktuelt-regjeringen-solberg/kd/pressemeldinger/2020/utdanningsloftet-2020-her-kommer-de-nye-studieplassene/id2703859/> (nedlastet 14.12.2021).

11. Fonn M. 100 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere er fordelt. Sykepleien. 2021. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/02/100-nye-utdanningsstillinger-intensivsykepleiere-er-fordelt> (nedlastet 14.12.2021).
12. Svendsen P. Sykepleiestreik avverget – men ingen lønnsøkning. Oslo: Utdanningsnytt.no; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.utdanningsnytt.no/sykepleier-tariff-2020/sykepleierstreik-avverget--men-ingen-lonnsokning/268299> (nedlastet 14.12.2021).
13. Helsedirektoratet. Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 544 – Revisjon av Strategi- og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien. Oslo: Helsedepartementet; 2021.
14. Wergeland P. Intensivsykepleier fortviler – dette vil jo ingen ende ta. Oslo: NRK; 09.12.2021. Tilgjengelig fra: [https://www.nrk.no/norge/intensivsykepleiere-pa-ahus-fortviler\\_-\\_dette-vil-jo-ingen-ende-ta-1.15762677](https://www.nrk.no/norge/intensivsykepleiere-pa-ahus-fortviler_-_dette-vil-jo-ingen-ende-ta-1.15762677) (nedlastet 14.12.2021).
15. Andersen I, Andersen J. Validering av et måleinstrument for jobbtilfredshet. Sykepleien Forskning. 2012;7(4):334–40. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0143](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0143)
16. Leonardsen A, Nystrøm V, Grimsrud I, Hauge L, Olsen B. Competence in caring for patients with respiratory insufficiency: a cross-sectional study. Int Crit Care Nurs. 2021;63(102952).
17. Karlsson A, Gunningberg L, Bäckström J. Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – a double-edged sword. J Nurs Manag. 2019;27(7):1359–65.
18. Dutra C, Guirardello E. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate and job satisfaction: a cross-sectional study. J Adv Nurs. 2021;77(5):2398–406.
19. Lake E, French R, O'Rourke K. Linking the work environment to missed nursing care in labour and delivery. J Nurs Manag. 2019;28(8):1901–8.
20. Alves D, Silva D, Guirardello E. Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equating modelling analysis. J Nurs Manag. 2017;25(1):46–55.