



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

COVID-19 PANDEMINS PÅVERKAN PÅ SJUKSKÖTERS KANS ARBETSMILJÖ & PSYKISKA HÄLSA

En litteraturöversikt

Luisa Velasquez

Victoria Magnusson

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2022
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Linda Åhlström

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Stort tack till vår handledare Patricia Olaya-Contrera för värdefull hjälp och vägledning genom skrivprocessen.

Titel (svensk)	Covid-19 pandemins påverkan på sjuksköterskans arbetsmiljö & psykiska hälsa
Titel (engelsk)	The impact of the covid-19 pandemic on nurse's work environment & mental health
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2022
Författare	Luisa Velasquez, Victoria Magnusson
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Linda Åhlström

Sammanfattning:

Bakgrund: Covid-19 pandemin har skakat en hel värld. Hälso- och sjukvårdspersonal har konfronterats med viruset redan i ett inledande skede av pandemin. Då behandling av covid-19 ofta utförs av sjuksköterskor blir denna grupp extra utsatt för exponering av virus samt andra konsekvenser som exponeringen medför. **Syfte:** Studiens syfte var att undersöka hur sjuksköterskans arbetsmiljö och psykiska hälsa har påverkats av arbetet under covid-19. **Metod:** En litteraturstudie som inkluderade sexton vetenskapliga artiklar med både kvantitativ- och kvalitativansats. Samtliga artiklar hämtades via PubMed och CINAHL genom strukturerad informationssökning. Artikelgranskning genomfördes utifrån Fribergs granskningsfrågor för både kvantitativ- och kvalitativansats. Vid dataanalys kodades resultatet, delades in i subteman, subkategorier och slutligen huvudteman. **Resultat:** Ett tydligt samband mellan negativ påverkan på sjuksköterskors arbetsmiljö och psykiska mående under arbetet med covid-19 framkom i resultatet. Fem huvudteman identifierades vid analys av studiernas resultat: psykiatriska tillstånd och psykiska besvär, rädsla för smitta, att känna sig utfrysad, arbetsmiljö och en förändrad syn på livet. Nio subteman togs fram för att djupare beskriva valda huvudteman. **Slutsats:** Sjuksköterskor är den yrkeskategori som arbetar patientnära och som har omvårdnadsansvar för patienter. Sjuksköterskors egen hälsa och arbetsförhållanden bör således också prioriteras, för att ett gott och patientsäkert arbete ska vara möjligt. Resultatet av denna studie visar att sjuksköterskors arbetsmiljö och psykiska mående har påverkats negativt under en turbulent tid med covid-19 pandemin.

Nyckelord: Sjuksköterska, upplevelser, arbetsmiljö, psykisk hälsa, Covid-19, litteraturstudie

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund.....	2
2.1 Tidigare pandemier/epidemier.....	2
2.2 Epidemiologi av covid-19 pandemin.....	2
2.2.1 Letalitet och mortalitet per kontinenter.....	2
2.3 Infektionssjukdom och covid-19.....	3
2.3.1 Definition infektionssjukdom.....	3
2.3.2 Covid-19.....	3
2.3.3 Vaccin.....	4
2.4 Omvårdnad vid infektionssjukdom.....	4
2.5 Arbetsmiljö, psykisk ohälsa och pandemins påverkan.....	4
2.5.1 Arbetsmiljö.....	4
2.5.2 Psykisk ohälsa.....	5
2.5.3 Pandemins påverkan inom vården.....	5
2.5.4 Pandemins påverkan på sjuksköterskan.....	6
2.6 Patientsäkerhet och säker vård.....	7
3. Problemformulering.....	7
4. Syfte.....	8
5. Metod.....	8
5.1 Inklusions- och exklusionskriterier.....	8
5.2 Litteratursökning.....	8
5.3 Kvalitetsgranskning.....	9
5.4 Analys.....	9
5.5 Forskningsetiska överväganden.....	9
6. Resultat.....	10
6.1 Arbetsmiljö.....	10
6.1.1 Skyddsutrustning.....	10
6.1.2 Resursbrist och bristande arbetsförhållanden.....	11
6.1.3 Ändrade riktlinjer, brist på information och kunskap.....	11
6.2 Psykiatriska tillstånd och psykiska besvär.....	12
6.2.1 Ångest, depression, suicidtankar.....	12
6.2.2 Stress och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).....	15
6.2.3 Utbrändhet och sömnsvårigheter.....	15

6.2.4 Faktorer som ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa.....	16
6.2.4.1 Kön, ålder och civilstånd	16
6.2.4.2 Yrkeserfarenhet och utbildning.....	16
6.3 Rädsla för smitta	16
6.3.1 Att själv bli smittad.....	17
6.3.2 Att smitta andra och isolering.....	17
6.4 Att känna sig utfrys.....	17
6.5 En förändrad syn på livet.....	18
7. Diskussion.....	18
7.1 Metoddiskussion	18
7.2 Etiskt ställningstagande	20
7.3 Resultatdiskussion	21
7.3.1 Arbetsmiljö	21
7.3.2 Psykisk ohälsa.....	22
7.3.3 Att känna sig utfrys.....	23
7.4 Implikationer för omvårdnad.....	24
7.5 Fortsatt forskning.....	24
7.6 Slutsatser	24
8. Referenser	25
Bilagor.....	31
Bilaga 1. <i>Sökprocessen</i>	31
Bilaga 2. <i>Frågor för kvalitetsgranskning</i>	33
Bilaga 4. <i>Artikelsammanfattning</i>	35

1. Inledning

Covid-19 utlystes den 30 januari 2020 som ett globalt folkhälsonödläge (WHO, 2020b). Då sjuksköterskor är ryggraden för sjukvårdssystemet var många engagerade i arbetet mot covid-19 (WHO, 2020c). Sjuksköterskor var dessutom en särskilt utsatt grupp för exponering av virus då behandling av covid-19 framförallt utfördes av dem (Gordon, Magbee, & Yoder, 2020). Sjuksköterskeprofessionen ansvarar för omvårdnaden av patienter, detta genom att arbeta för god och säker vård samtidigt som patienters autonomi och rättigheter skall bevaras. Hög arbetsbelastning, utmattning, stress och brist på återhämtning har negativ påverkan på såväl hälsa som problemlösningsförmåga och förutsättningar att utföra arbetsuppgifter, vilket i sin tur kan påverka patientsäkerheten negativt (Socialstyrelsen, 2021). För att undvika att patientsäkerheten äventyras och säkerställa god och säker vård bör sjuksköterskor värna om sin egen hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Ökad kunskap om hur sjuksköterskors arbetsmiljö och psykiska mående har påverkats under covid-19 pandemin är relevant då det finns risk att utmattade och psykiskt påfrestade sjuksköterskor kan orsaka vårdlidande för patienter.

2. Bakgrund

2.1 Tidigare pandemier/epidemier

Forskning visar att sjukdomsutbrott världen över ökar. Detta på grund av bland annat befolkningstillväxt, möjlighet att resa mellan olika länder, klimatförändringar och förändrad markanvändning (Chigwedere, Sadath, Kabir, & Arensman, 2021). Smittsjukdomar förekommer ofta i utbrott, så kallade epidemier. Epidemier kan även spridas globalt, då kallade pandemier. Nästan årligen sprids en influensapandemi genom världen och orsakar ca 650 000 dödsfall per år (Eriksson, 2019).

Framväxten av infektionssjukdomar har genom åren orsakat flertal omfattande epidemier och pandemier däribland Svår akut respiratoriskt syndrom (SARS) år 2003, Influensavirus typ A av subtypen H1N1 år 2009, Mellanöstern respiratoriskt syndrom coronavirus (MERS-CoV) år 2012, Influensavirus typ A av subtypen H7N9, Ebola år 2014 och Svår akut respiratoriskt syndrom coronavirus2 (SARS-CoV-2) i december 2019 som resulterade i covid-19 pandemin (Chigwedere et al., 2021).

2.2 Epidemiologi av covid-19 pandemin

Covid-19 pandemin har påverkat en hel värld. Den snabba spridningen gjorde att World Health Organization (WHO) den 30 januari 2020 förklarade utbrottet av covid-19 som ett globalt folkhälsonödläge (WHO, 2020b). Aktuell statistik visar att totalt 430 257 564 individer har smittats i världen och 5 922 047 har avlidit till följd av viruset (WHO, 2022b).

Forskning visar att det finns samband mellan smittsamma sjukdomar och fattigdom. Covid-19 pandemin är inte ett undantag och har orsakat stora ekonomiska förluster på många håll i världen samt ökat arbetslöshet och konkurser. Forskning visar även att pandemier kan orsaka ökad psykisk ohälsa bland utsatta, marginaliserade eller låginkomsttagande individer på grund av socioekonomiska olägenheter som otrygg anställning, instabil bostadssituation eller diskriminering (Poudel, & Subedi, 2020).

Under covid-19 pandemin har det tydliggjorts att det fortsatt finns stora orättvisor och ojämlikheter i hälsa. Detta har konstaterats genom att vissa etniska minoritetsgrupper har drabbats särskilt hårt av covid-19. Faktorer som bidrar till ojämlikheter i hälsa är enligt Centers of Disease Control and Protection (CDC), diskriminering, tillgång och användning av sjukvård, yrkesutövning, skillnad i utbildning, inkomst och välstånd samt boendesituation. Dessa faktorer är även förknippade med ökad risk att drabbas eller dö av covid-19. Vissa samhällsstrategier som tagits fram för att bromsa smittspridning av covid-19 har orsakat ytterligare skada bland minoritetsgrupper. Detta bland annat i form av ökad stress, uteblivna löner eller minskad tillgång till vissa tjänster (CDC, 2022b).

2.2.1 Letalitet och mortalitet per kontinenter

Europa har drabbats hårt av coronaviruset och har i dagsläget 179 648 000 konstaterade fall. Amerika har 147 344 238, Sydost Asien 55 869 653, Västra stillahavsområdet 24 916 958, Östra medelhavsområdet 21 219 909 och Afrika 8 334 337. Gällande konstaterade dödsfall

har Amerika de högsta dödstaten med 2 633 892 fall. Europa har 1 876 074, Sydost Asien 763 345, Östra medelhavsområdet 334 421, Västra stillahavsområdet 183 247 och Afrika 169 980 (WHO, 2022b).

Forskning visar att de mest påtagliga riskfaktorerna för dödlighet bland annat är medianålder, rökkonsumtion, möjlighet till god handhygien, bakomliggande hjärt- och kärlsjukdomar och befolkningstäthet (Zahid, & Perna, 2021). Oceanien och Afrika hade lågt antal smittade per miljon invånare. Att antalet smittade var lågt i Afrika kan anses uppseendeväckande med tanke på att hälsosystemet där är svagare än i Europa och Amerika. En teori är att det kan bero på att Afrika hade färre antal tillgängliga tester. De tester som rekommenderas av WHO för diagnostik är RNA-RT-PCR. Dessa är relativt dyra, vilket minskar möjligheten att gratis tillhandahålla dessa till invånare i fattigare delar av världen. Antal sjukhussängar visade hög relevans för påverkan av dödlighet, även brist på intensivvårdsavdelningar och respiratorer (Zahid et al., 2021).

2.3 Infektionssjukdom och covid-19

2.3.1 Definition infektionssjukdom

CDC beskriver infektionssjukdomar som sjukdomar orsakade av bakterier, virus eller svampar som tar sig in i kroppen, förökar sig och kan orsaka infektion. Vissa infektionssjukdomar är smittsamma och sprids genom direkt eller indirekt kontakt, men kan även transporteras genom luft, vatten, mat, mark, vektorer eller djur (CDC, 2017).

2.3.2 Covid-19

Första gången covid-19 upptäcktes var i Wuhan, Kina i december 2019. Covid-19 är en del av familjen coronavirus som kan orsaka sjukdom hos djur och människor (CDC, 2022a). Hos människor ger viruset upphov till luftvägsinfektioner som kan ge allvarliga komplikationer. Virusets tre huvudsakliga smittvägar, via inandningsluft, hosta eller nysningar och vid beröring av ögon, mun eller näsa. Symtom som kan förekomma vid infektion är bland annat feber, frossa, hosta, muskelsmärta och andnöd. Inkubationstiden beräknas vara mellan 2 - 14 dagar. Människor med underliggande medicinska tillstånd som hjärtsjukdom, lungsjukdom eller diabetes är särskilt utsatta för att utveckla allvarligare tillstånd av covid-19. Hög ålder anses också vara en riskfaktor för allvarliga komplikationer som kan leda till död. För att förebygga smitta har rekommendationer getts i form av maskering, distansering, handhygien och vaccin. Återinfektion av viruset är möjligt men faktisk kunskap kring hur länge människor som blivit smittade är skyddade mot återinfektion saknas ännu. Det saknas även information kring hur stor koncentration av antikroppar som skyddar bäst mot smitta. Vid hypoxi, lunginflammation, sepsis eller andningssvikt bör patienter övervakas på sjukhus på grund av risk för försämring (CDC, 2022a).

Vid behandling av covid-19 kan syrgas eller andra hjälpmedel som underlättar andning användas. Även kortison som hämmar inflammation, antibiotika och blodförtunnande kan vara nödvändigt. Ofta går infektionen över av sig själv, men ibland kan intensivvård krävas för behandling i respirator och dialys. Palliativ vård blir aktuellt när patienten inte anses klara

av att bli frisk. Behandlingens fokus är då att lindra symtom och ge god omvårdnad (1177, 2022).

2.3.3 Vaccin

Vaccination mot covid-19 anses vara det främsta hoppet för att rädda liv, säkra global ekonomisk återhämtning och minska smittspridningen. I slutet av 2022 beräknar WHO att 40% av befolkningen i varje land kommer vara vaccinerad, och i mitten på 2023 är målet att uppnå 70% vaccinationsgrad. Genom att uppnå vaccinationsmålen kommer befolkningsimmuniteten att öka globalt och risken för uppkomst av nya varianter av viruset minskas vilket bidrar till att hälsosystemet skyddas (WHO, 2022a).

2.4 Omvårdnad vid infektionssjukdom

Som sjuksköterska är det grundläggande att ha kunskap om hur smittämnen överförs mellan individer för att förebygga smittspridning och ge god omvårdnad till patienter med infektionssjukdomar. Att isolera patienter i rum med egen sluss är inte alltid möjligt, men att applicera god basal vårdhygien är nästan alltid genomförbart (Kjällquist-Petrisi & Resman, 2016).

Utöver att ta anamnes och identifiera patienters behov av omgående bedömning och åtgärd vid infektion är det även viktigt att snabbt identifiera behov av isoleringsvård, för att undvika vidare smittspridning. Individer med symtom som frekventa diarréer eller kräkningar, som nyligen vårdats utomlands eller har hosta där misstanke om influensa eller tuberkulos föreligger bör isoleras omgående (Kjällquist-Petrisi & Resman, 2016).

Att arbeta som sjuksköterska under en pågående pandemi kan vara utmanande. Svensk Sjuksköterskeförening (2020b), lyfter fram stöd för att ge god omvårdnad under en pandemi. De menar att sjuksköterskor ska sträva efter att arbeta hälsofrämjande, men att detta kan ta sig uttryck på olika sätt beroende på sjukdomstillstånd och den enskilde personens preferenser. Det är också viktigt att arbeta sjukdomsförebyggande genom att applicera och följa rådande hygienriktlinjer samt bära skyddsutrustning korrekt. För övervägande del av patienterna är målsättningen tillfrisknad, vilket gör sjuksköterskans omvårdnad oerhört viktig. När tillfrisknad inte längre är möjlig kan sjuksköterskan genom omvårdnad även bidra till ett värdigt slut. Sjuksköterskan ska också lindra lidande genom att dämpa oro och ångest med närvaro och kompetens (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020b).

2.5 Arbetsmiljö, psykisk ohälsa och pandemins påverkan

2.5.1 Arbetsmiljö

Inom hälso- och sjukvården finns många riskfaktorer när det kommer till arbetsmiljö. De vanligaste är hög fysisk och psykisk belastning samt risk att drabbas av smitta. Arbetsjukdom relaterat till fysisk belastning stod för en tredjedel av sjukdomsfallen som anmäldes inom hälso- och sjukvården år 2008–2013. Vårdpersonal arbetar tidvis i påfrestande arbetspositioner under längre perioder som till exempel vid såromläggning. Många spenderar

även mycket tid framför bildskärmar. Belastningsskador uppkommer många gånger vid lyft och förflyttning av patienter, vilket kan ge upphov till besvär med nacke, axlar, rygg och armar (Arbetsmiljöverket, 2018).

Skiftarbete, växlande arbetstider, hög arbetsbelastning, konflikter samt fortlöpande förändringar ökar risken att drabbas av psykisk och fysisk ohälsa. När resurserna inte är tillräckliga för att möta arbetskraven, dvs. organisatoriska brister, uppstår hög arbetsbelastning. Överbeläggningar är också en påtaglig riskfaktor. Stegrande krav på effektivitet och besparingar ökar arbetsbelastningen genom högre tempo och ökad arbetsmängd. Det förekommer även kognitiv belastning till följd av bland annat omgående beslutstagande, krångliga system samt ständigt informationsintag från bildskärmar som behöver tolkas. Detta kan bland annat leda till ökad stress. Under senare år har smitta inom hälso- och sjukvård blivit ett påtagligt problem. I vårdarbetet finns en ständig risk för smitta eftersom personalen arbetar patientnära. Risken är som mest märkbar vid hantering av smittämnen eller använda sprutor och kanyler (Arbetsmiljöverket, 2018).

2.5.2 Psykisk ohälsa

Psykisk hälsa är en integrerad och viktig del av hälsan. WHO beskriver hälsa som ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Med andra ord, inte enbart frånvaro av sjukdom. Således förklaras även psykisk hälsa som mer än frånvaro av psykisk störning eller sjukdom (WHO, 2018).

Psykisk ohälsa beskrivs som ett paraplybegrepp för tillstånd av olika svårighetsgrad. Begreppet innefattar psykiatriska tillstånd som depression, ångestsyndrom och utmattningssyndrom men även vissa psykiska besvär som oro, sömnsvårigheter och nedstämdhet. Psykosomatiska besvär kan förekomma genom huvudvärk, yrsel eller magont. Det finns en koppling mellan psykisk ohälsa och suicid som kan förekomma till följd av psykisk och fysisk påfrestning vilket kan ses som en psykisk olycka (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

Enligt en översiktsartikel av Chigwedere et al. (2021), beskrivs påtagliga samband mellan arbete under covid-19 och negativ påverkan på den psykiska hälsan bland sjukvårdspersonal. Framförallt rör det sig om stress, ångest, rädsla, sömnsvårigheter och emotionell utmattning. Rädsla för att själv bli drabbad av virusinfektionen samt att föra vidare smitta till sin familj kan också påverka sjukvårdspersonal. Detta kan orsaka ökade stressnivåer, ångest, depression och sömnbesvär. Studien poängterar också att patientnära arbete och hög arbetsbelastning kan förklara varför sjuksköterskor är mer drabbade av psykiska besvär än läkare. Brister gällande resurser, skyddsutrustning, kunskap om virus och utbildning inom krishantering kunde också associeras med ökade psykiska symtom. Att ha varit i karantän ansågs vara en riskfaktor för att drabbas av depressiva och posttraumatiska symtom (Chigwedere et al., 2021).

2.5.3 Pandemins påverkan inom vården

Pandemin har påverkat vården genom inställda läkarbesök och framflyttade operationer. Från mars 2020 till november 2021 har antalet operationer minskat med 6% (-48 428) och antal läkarbesök med 5% (-877 480), detta i relation till tidigare siffror från samma period 2017–2019. Patienter har inte heller haft samma möjlighet att söka vård som innan pandemin

(Socialstyrelsen, 2022). Sjukfrånvaron bland personal inom vård och omsorg ökade under 2020 med 46%. Detta på grund av att arbetet med covid-19 innefattar nära kontakt med människor vilket gör att personal blir mer utsatt för smitta men även ökad arbetsbelastning (Lidwall, & Abrahamsson, 2021). Covid-19 har också påverkat hälso- och sjukvården genom långa arbetspass, hög stress, lite vila och indragna semesterdagar. Personal har dessutom flyttats till avdelningar de vanligtvis inte jobbar på, med patientgrupper de inte är vana vid (Svensk sjuksköterskeförening, 2020b).

Ordinarie arbetstid får enligt Arbetstidslagen (ATL) (SFS 1982:673) inte överstiga 40 timmar per vecka. Trots detta kan övertid tas ut vid behov av ökad arbetstid, med högst 48 timmar per arbetstagare under fyra veckor eller 50 timmar under en månad. Totalt får övertid inte överstiga 200 timmar under ett kalenderår. I mars 2020 tecknade vårdförbundet ett krislägesavtal med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Kommunala företagens arbetsgivarorganisation (Sobona), vilket gav arbetsgivare mer flexibilitet att nyttja personal samtidigt som arbetstagaren fick högre ersättning. Avtalet förnyades i juni 2021 då det under pandemin stod klart att det första avtalet inte var anpassat efter en långvarig krissituation (Vårdförbundet, 2021a). Krislägesavtalet innebar att ATL inte längre var gällande och ordinariearbetstid för heltidsanställda ändrades till i genomsnitt 48 timmar per vecka. Det kunde även tas ut nödfallsövertid om andra åtgärder inte kunde vidtas. Rast kunde också bytas mot måltidsuppehåll (Vårdförbundet, 2021b).

2.5.4 Pandemins påverkan på sjuksköterskan

Behandling av covid-19 utförs ofta av sjuksköterskor vilket gör denna grupp extra utsatt för exponering av virus samt andra konsekvenser som exponeringen medför (Gordon, Magbee, & Yoder, 2020).

Forskning visar att 21% av deltagande sjuksköterskor upplevde måttliga till svåra symtom av ångest och 17% depression (Roberts, McAloney-Kocaman, Lippiett, Ray, Welch, & Kelly, 2021). Detta påverkas av bland annat anställning, hemmiljö, familj, arbetsrelationer och miljöfaktorer som till exempel socialt stöd. Yngre sjuksköterskor med låg arbetserfarenhet upplevde ångest och depression i högre grad än äldre och mer erfarna sjuksköterskor (Roberts et al., 2021).

Skillnader mellan sjuksköterskor som arbetat på låg- och högriskavdelningar visades genom att 34,3% av sjuksköterskorna på lågriskavdelningar upplevde depression och 18,1% ångest. Av sjuksköterskorna som vårdat patienter med covid-19 upplevde 47,1% depression och 28,4% ångest. Stress, kvalitet på relationer med familj och demografiska egenskaper var associerade med ångest, depression och det upplevda hälsotillståndet. Det visades att ålder och antal år av erfarenhet påverkade sjuksköterskors upplevelser av den psykiska hälsan (Zheng et al., 2021).

Sjuksköterskor vittnar om rädsla att själva bli infekterade av virus samt risk att smitta anhöriga, vilket resulterade i stress. Ångest associerades med brist på kunskap kring covid-19 samt känslor av hjälplöshet i samband med att inte kunna göra mer för patienterna. Ändrade besökspolicyer förändrade sjuksköterskors sätt att vårda patienter, bland annat ledde isolering till att patienter gick bort utan att ha anhöriga nära vilket påverkade sjuksköterskors psykiska välbefinnande. Det har varit fysiskt ansträngande för sjuksköterskor att arbeta med

skyddsutrustning då utrustningen gett upphov till andfåddhet och obehag (Gordon et al., 2020).

Under en pandemi är det viktigt att ta hand om sig själv och sina kollegor. Detta bland annat genom att ta emot och söka stöd hos kollegor i samma situation. Det kan också vara givande, trots hög arbetsbelastning, att avsätta tid för reflektion (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020b). Svensk sjuksköterskeförening (2020a) menar att sjuksköterskan bör ta pauser samt göra stärkande aktiviteter under sin fritid. ICN:s etiska kod tydliggör också att det som sjuksköterska är viktigt att ta hand om den egna hälsan för att undvika att förmågan att ge god och säker vård äventyras. Den egna hälsan syftar i detta fall till sjuksköterskans psykiska, fysiska, sociala samt själsliga välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

2.6 Patientsäkerhet och säker vård

Patientsäkerhet förklaras som skydd mot vårdskador, vilket innebär att patienten inte ska skadas vid åtgärder från hälso- och sjukvården. Kroppslig eller psykisk skada, lidande eller dödsfall som kunnat undvikas med lämpliga åtgärder från hälso- och sjukvården är definitioner för vårdskada. Säker vård är en grund för att minska förekomst av vårdskada (Socialstyrelsen, 2020). Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659) fastställer att vårdgivare ska arbeta förebyggande för att förhindra vårdskada och utreda vad som orsakat eller hade kunnat orsaka vårdskada. Patienter och anhöriga ska kunna delta och engagera sig i patientsäkerhetsarbetet. Vårdskada ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) vilket kallas för en Lex Maria-anmälan. Patienten är enligt lag berättigad till information kring ersättning och hur en anmälan till IVO utförs (SFS, 2010:659).

Svensk sjuksköterskeföreningen (2017b) beskriver sjuksköterskans sex kärnkompetenser varav en handlar om säker vård. Kärnkompetensen syftar till att sjuksköterskan ska ha kunskap och kunna förebygga vårdskada genom att arbeta patientsäkert. Sjuksköterskan ska vara riskmedveten, ta hänsyn till patientens rättigheter, självbestämmande samt integritet. Säker vård handlar också om att kunna hantera läkemedel enligt ordination på ett säkert sätt samt ha kunskap om biverkningar, interaktioner och effekter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Hög arbetsbelastning, stress och brist på återhämtning är faktorer som kan påverka hälso- och sjukvårdspersonalens möjligheter att utföra sitt arbete på ett säkert sätt vilket kan påverka patientsäkerheten. Stress och utmattning kan ha negativ effekt på personalens möjlighet till problemlösning och förmåga att hantera arbetsuppgifter. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver därför tid till återhämtning samt god arbetsmiljö för att kunna arbeta säkert. Patientsäkerhet har således koppling till sjukvårdspersonals arbetsmiljö trots att dessa regleras genom olika lagstiftning (Socialstyrelsen, 2021).

3. Problemformulering

Covid-19 har orsakat stora konsekvenser för samhället, framförallt har vården drabbats av hög arbetsbelastning vilket har försämrat hälso- och sjukvårdspersonals arbetsmiljö. Sjuksköterskors arbetsmiljö har påverkats av covid-19 genom långa arbetsdagar med övertidsjobb och lite vila men även orsakat psykiskt lidande i form av bland annat, depression

och ångest. Som följd av detta har patientsäkerheten och möjligheten att genomföra säker vård äventyrats, vilket kan leda till allvarliga vårdskador. Vid en pandemi är det viktigt att ta hand om sig själv och sina kollegor genom att ta emot och söka stöd hos kollegor i samma situation. Detta har varit svårt att genomföra under pandemins olika vågor, dels på grund av hög arbetsbelastning och dels avsaknad av tid för reflektion och återhämtning. Påfrestningen för sjuksköterskor under covid-19 pandemin har påverkat patientsäkerheten, upprätthållandet av säker vård, omvårdnaden och hälso- och sjukvården i stort. Genom att lyfta arbetsmiljön och effekterna som pandemin har haft för den psykiska hälsan hos sjuksköterskor kan garantin för en säker vård säkerställas inför kommande samhällskriser.

4. Syfte

Att undersöka hur sjuksköterskans arbetsmiljö och psykiska hälsa har påverkats av arbetet under covid-19.

5. Metod

För denna studie har litteraturoversikt använts som metod. Vald metod gav översikt över rådande kunskapsläge samt överblick och sammanställning av befintlig forskning vilket i sin tur svarade på studiens syfte (Friberg, 2017a).

5.1 Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier: Studierna skulle utgå från sjuksköterskans perspektiv, belysa sjuksköterskors arbetsmiljö samt psykiska hälsa. Samtliga artiklar skulle vara skrivna mellan år 2020 och 2022, vara granskade enligt peer reviewed och vara skrivna på engelska, spanska eller nordiska språk.

Exklusionskriterier: Studier som inte primärt undersökt sjuksköterskors psykiska hälsa, enbart undersökt pandemins fysiska påverkan eller som undersökt andra vårdprofessioner alternativt sjuksköterskestudenter exkluderades.

5.2 Litteratursökning

Litteratursökningen i denna studie utgick från Friberg (2017a) förklaring om informationssökning som beskrevs genom två faser. Första fasen handlade om att skapa en grund för arbetet och ge förkunskap kring ämnet. I detta arbete visade första fasen hur stor andel information som fanns tillgänglig kring ämnet, vilket möjliggjorde utformning av problemformulering och syfte. Fas två, den egentliga informationssökningen, var systematiskt strukturerad och ledde fram till studiens slutliga litteratur (Friberg, 2017a).

Vid problemformuleringen användes metoden PICO för att precisera problemområdet och tydligt få fram sökord, *se tabell 1*. PICO stod för population (P), intervention (I), Comparison (C), Outcome (O), varav C uteslöts då det inte var relevant för detta arbete (Friberg, 2017c).

Inför informationssökningen till denna studie valdes databaserna PubMed och CINAHL då dessa ansågs relevanta utifrån ämnesområdet omvårdnad. Enligt Östlundh (2017) innehåller CINAHL artiklar inom omvårdnadsvetenskap och PubMed innehåller material inom medicin och omvårdnad. Vid identifiering av lämpliga sökord anpassade till databasen PubMed användes synonymer från MESH, medan sökord anpassade till CINAHL identifierades genom Cinahl headings. Boolesk söklogik användes för att få fram optimalt litteratururval. Sök-operatoren OR användes för att få träffar på någon av eller samtliga valda sökord medan AND användes för att koppla samman söktermer. Trunkering användes för bredare resultat av böjelser för ordet sjuksköterska (Östlundh, 2017). Således blev de slutgiltiga sökorden Nurse*, "Nurse Personnel", "Mental Health", Depression, Anxiety, Frustration, Grief, PTSD, "Coronavirus Infections", COVID-19.

Genom tabeller förenklades dokumentationen av litteratursökningen där datum, begränsningar, sökord, antal träffar, relevanta abstracts och valda artiklar tydligt redovisades, *se tabell 2 & 3* (Rosén, 2017).

5.3 Kvalitetsgranskning

Artiklarnas kvalitet granskades utifrån Fribergs (2017b) förslag på granskningsfrågor. Dessa var anpassade till granskning av studier med såväl kvalitativ- som kvantitativ ansats, *se bilaga 1 & 2*. Artiklarna lästes igenom av båda författarna och sammanställdes i en artikelsammanfattning där artiklarnas titel, syfte, metod, urval, resultat och kvalitet angavs, *se bilaga 3*. Om flertalet frågor kunde besvaras godtyckligt gavs medel eller medel-hög kvalitetsbedömning. För hög kvalitet skulle samtliga frågor besvaras.

5.4 Analys

Samtliga artiklar som matchade studiens syfte samt uppfyllde valda inklusionskriterier inkluderades i studien. Analysen av valda studier gjordes sedan utifrån ett antal analyssteg som Friberg (2017a) presenterade. Inledningsvis lästes samtliga studier igenom flertalet gånger av båda författarna för att skapa förståelse för innehållet. Studiernas resultat sammanfattades senare också i artikelsammanfattningen som skapade struktur och överskådlighet av artiklarnas resultat, *se bilaga 4*. Vidare lästes artikelsammanfattningarna av båda författarna för att identifiera likheter mellan studiernas fynd och skillnader. Likheterna i resultatet kodades för att sedan identifiera subteman och subkategorier därefter hittades lämpliga huvudteman.

5.5 Forskningsetiska överväganden

För att värna om deltagarnas integritet och bevara människors värde och rättigheter är forskningsetik en aspekt som bör tas till hänsyn vid val av studier (Kjellström, 2017). Vid val av artiklar har hänsyn tagits till om etiska aspekter har nämnts tydligt och varit relevanta för metoden. Majoriteten av studierna hade godkännande från etiska kommittéer eller godkännande från hälsoministerier. Vid avsaknad av godkännande hade studierna följt andra riktlinjer för etiskt godkännande. Forskarna hade bland annat informerat deltagarna kring

anonymitet, säkerhet, konfidentialitet och möjlighet att avsluta studien vid behov. Allt deltagande var frivilligt.

6. Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie togs fram utifrån totalt sexton kvantitativa och kvalitativa artiklar. Forskningstillfällena varierade mellan pandemins olika vågor. Valda studier utgår från olika länder där sjuksköterskor från Iran, Italien, Kina, Malaysia, Oman, Spanien, Tyskland, Turkiet och Sverige har deltagit. Efter analysen identifierades totalt nio subteman, och utifrån dessa togs fem huvudteman fram, *se tabell 7*.

Tabell 7: Översikt över teman, subteman och subkategorier i resultatet av litteraturstudien

Huvudtema	Subtema	Subkategorier
Arbetsmiljö	Skyddsutrustning	
	Resursbrist och bristande arbetsförhållanden	
	Ändrade riktlinjer, brist på information och kunskap	
Psykiatriska tillstånd och psykiska besvär	Ångest, depression, suicidtankar	Kön, ålder och civilstånd Yrkeserfarenhet och utbildning
	Stress och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)	
	Utbrändhet och sömnsvårigheter	
	Faktorer som ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa	
Rädsla för smitta	Att själv bli smittad	
	Att smitta andra och isolering	
Att känna sig utfrys		
En förändrad syn på livet		

6.1 Arbetsmiljö

Arbetsmiljön under covid-19 beskrevs i många fall som bristande. Det rörde sig om påfrestningar att arbeta med skyddsutrustning under lång tid, bristande resurser, ökad arbetsbelastning i form av långa arbetsdagar, hårt arbete och brist på vila. Utöver detta rådde snabba ändringar kring riktlinjer och brist på information och kunskap.

6.1.1 Skyddsutrustning

Många sjuksköterskor upplevde problematik kring skyddsutrustning i samband med omvårdnad av patienter med covid-19 (Ahmadidarresima et al., 2022; Çakıcı et al., 2021;

Chau et al., 2021; Galehdar et al., 2020; Hallgren et al., 2022; Peng et al., 2021). Att bära skyddsutrustning under flera timmar beskrevs som stressigt och en faktor som försvårade kommunikation. Svårigheter att kommunicera gav initialt upphov till känslor av ångest, men dessa minskade allt eftersom arbetet blev rutin (Hallgren et al., 2022). Många upplevde problem med skyddsutrustning framförallt relaterat till andningssvårigheter (Çakıcı et al., 2021; Hallgren et al., 2022; Peng et al., 2021). Att bära obekväma skyddsutrustning under lång tid gav upphov till extrem värme, hudproblem, hunger, törst och svårigheter att röra sig fritt (Ahmadidarrehsima et al., 2022; Galehdar et al., 2020). Sjuksköterskor vittnar dessutom om tryckskador i ansiktet orsakad av skyddsutrustning (Çakıcı et al., 2021). En studie visar att 94,8% av deltagande sjuksköterskor fick hudskador efter användning av skyddsutrustning (Hu et al., 2020). Många upplevde att ansiktsvisiret orsakade huvudvärk (Hallgren et al., 2022).

6.1.2 Resursbrist och bristande arbetsförhållanden

Många sjuksköterskor upplevde resursbrist någon gång under pandemin (Chau et al., 2021; Galehdar et al., 2020; Han et al., 2021; Peng et al., 2021; Pouralizadeh et al., 2020). Sjuksköterskor upplevde resursbrist såväl i form av bristande skyddsutrustning som otillräckligt antal isoleringsavdelningar och sängar vilket försvårade arbetet. Sjuksköterskor ansåg att tillgång till skyddsutrustning var ett basbehov och vid brist försvårades möjligheten att ta hand om patienter på ett säkert sätt (Chau et al., 2021). Bristande skyddsutrustning kunde också associeras med ökade nivåer av ångest och depression (Pouralizadeh et al., 2020). På grund av resursbrist tog vissa sjuksköterskor egna initiativ till utökade försiktighetsåtgärder. Fysisk kontakt med patienter minimerades genom kommunikation med walkietalkies för att minska resursanvändningen. Sjuksköterskorna strävade efter att säkerställa effektiv användning av utrustning, bland annat genom att samla på sig allt väsentligt omvårdnadsmaterial för att undvika att springa ut och in ur rummen och därmed slösa på utrustning (Chau et al., 2021).

Utöver bristande resurser upplevde sjuksköterskor ökad arbetsbelastning i form av långa arbetsdagar och hårt arbete (Ahmadidarrehsima et al., 2022; Galletta et al., 2021; Molina-Mula et al., 2021; Peng et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde brist på vila och rapporterade om utmattning på grund av överdriven arbetsbelastning (Ahmadidarrehsima et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde ökad arbetsbörda samt att semesterdagar hade ändrats eller tagits bort på grund av covid-19 relaterade problem (Molina-Mula et al., 2021). Den höga arbetsbelastningen och bristen på vila ledde till att sjuksköterskor upplevde andningssvårigheter, svaghet och yrsel (Peng et al., 2021). En studie visar att nära hälften (46,2%) av deltagande sjuksköterskor upplevt att pandemin påverkat deras arbetsuppgifter i form av ökade arbetskrav. 39,2 % vittnar dessutom om att ha åtagit sig uppgifter utöver ordinarie arbetsuppgifter. Ökad arbetsstress var signifikant relaterad till ökat grubblande och ökade arbetskrav (Galletta et al., 2021). Trots konsekvenserna av arbetet med covid-19 ville mindre än 2% ta ledigt eller undvika att utföra arbetsuppgifter (Han et al., 2021).

6.1.3 Ändrade riktlinjer, brist på information och kunskap

I början av pandemin upplevde sjuksköterskor bristande information kring sina arbetsuppgifter och vad som förväntades av dem (Hallgren et al., 2022). En stor del av

sjuksköterskorna angav brist på kunskap kring sjukdomen (Han et al., 2021; Galehdar et al., 2020). Ofullständiga riktlinjer och nya protokoll kring hantering av sjukdomen orsakade förvirring bland sjuksköterskor som var oförberedda på situationen (Galehdar et al., 2020). Bilden arbetsgivarna gett av arbetet under pandemin stämde inte överens med verkligheten, vilket skapade känslor av maktlöshet. Bristande kunskap om viruset och dess smittvägar gav upphov till osäkerhet. Trots tidigare behandling av allvarligt sjuka patienter reagerade sjuksköterskor med chock över hur allvarligt sjuka covid-19 patienterna var. Det ansågs svårt att bevittna patienter med lufthunger och dödsångest, även att se hur patienter påverkades av att ligga i respirator under lång tid (Hallgren et al., 2022). En del av sjuksköterskorna kände sig osäkra på om deras kunskap och kompetens var tillräcklig för att ta hand om och att rädda patienter med covid-19 (Ahmadidarrehsima et al., 2022; Hallgren et al., 2022).

Resultatet visar att deltagande sjuksköterskor angav svårigheter att hålla sig uppdaterade och ständigt lära in nya protokoll och riktlinjer kring aktuella metoder och utrustning (Chau et al., 2021). Brist på riktlinjer och information som ändrades ofta och snabbt, framförallt i början av utbrottet, påverkade stressnivåerna negativt (Chui et al., 2021). 79,9% angav sig vara oförberedda inför en pandemi, endast 18,3% uppgav ha fått adekvat utbildning om covid-19 och 34,4% rapporterade ha fått adekvat utbildning om skyddsutrustning (Galletta et al., 2021).

6.2 Psykiatriska tillstånd och psykiska besvär

Sjuksköterskors psykiska mående påverkades påtagligt under pandemin vilket redovisades i samtliga artiklar som ingick i denna studie. Detta har identifierats genom symtom på ångest, depression, stress, PTSD, utbrändhet, sömnbesvär och suicidtankar. Vid undersökningarna påträffades signifikanta skillnader mellan sjuksköterskor och hur den psykiska påverkan tagit sig uttryck beroende på ålder, kön, civilstånd, yrkeserfarenhet och utbildningsnivå.

6.2.1 Ångest, depression, suicidtankar

Resultatet av studierna visade att sjuksköterskor upplevt mild till svår grad av ångest under pandemin. Ångestnivåerna mättes via olika mätinstrument i studierna där ångest undersöktes, *se tabell 4* (Al Maqbali, & Al Khadhuri, 2021; Han et al., 2021; Hu et al., 2020; Li, Su, Li, Peng, & Liu., 2021; Pouralizadeh, Bostani, Maroufizadeh, Ghanbari, Khoshbakht, Alavi, & Ashrafi., 2020; Simonetti et al., 2021).

Förekomsten av ångest varierade bland deltagande sjuksköterskor. Mild ångest visades variera mellan 6,19% - 65,37%, måttlig ångest 0,23% - 33,23% och svår ångest 1% - 19% (Han et al., 2021; Hu et al., 2020; Pouralizadeh et al., 2020; Li et al., 2021; Simonetti et al., 2021). En studie visade att totalt 44,2% av sjuksköterskorna upplevde ångest (Al Maqbali et al., 2021). Det noterades även att frontlinjens sjuksköterskor, dvs. sjuksköterskor som arbetade med covid-19 patienter, upplevde högre ångestnivåer än sjuksköterskor från andra avdelningar (Hu et al., 2020; Li et al., 2021; Molina-Mula, González-Trujillo, Perelló-Campaner, Tortosa-Espínola, Tera-Donoso, De la Rosa & Romero-Franco, 2021; Pouralizadeha et al., 2020; Simonetti et al., 2021).

Tabell 4: Översikt över mätning och förekomst av ångest i inkluderade studier.

Författare	Artikels namn	Mätinstrument	Resultat
Al Maqbali et al., 2021	Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses	The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	44,2% led utav någon form av ångest
Han et al., 2021	Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak	Self-Rating Anxiety Scale (SAS)	Normal: 79,4% Mild: 15,9% Måttlig: 3,9% Svår: 0,8%
Hu et al., 2020	Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak	Self-Rating Anxiety Scale (SAS)	Ingen ångest: 58,6% Mild: 27,1% Måttlig: 11% Svår: 3,3%
Li et al., 2021	COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses	Self-Rating Anxiety Scale (SAS)	Ingen ångest: 94,58% och 89,26% Mild: 6,19% och 10,50% Måttlig: 0% och 0,23% Svår: 0,22% och 0%
Pouralizadeh et al., 2020	Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.	Generalized anxiety Disorder-7 (GAD-7) & Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)	Ingen ångest: 26,5% Mild: 34,7% Måttlig: 19,7% Svår: 19%
Simonetti et al., 2021	Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study	Self-Rating Anxiety Scale (SAS)	Mycket låg: 0,4% Mild: 65,37% Måttlig: 33,23% Svår: 1%

En studie visade att en femtedel av deltagande sjuksköterskor gråtit på arbetsplatsen på grund av överväldigande känslor. 34,5 % uppgav att de hade sett kollegor gråta (Galletta et al., 2021). En annan studie visade att inte kunna hjälpa patienter med andningsbesvär hade stor negativ inverkan på sjuksköterskornas humör. Att bevittna unga patienter gå bort i covid-19 var särskilt plågsamt och sjuksköterskorna angav psykiska besvär i form av egen dödsångest (Galehdar, Kamran, Toulabi, & Heydari, 2020).

Resultatet i samtliga studier visade att depression var det näst största psykiska problemet som studierna belyste. Olika mätinstrument användes för att undersöka sjuksköterskors depressionsnivåer, *se tabell 5* (Al Maqbali et al., 2021; Chui, Chong, Abdullah, Ramoo, Tang, Lee, & Teo, 2021; Han et al., 2021; Hu et al., 2020; Höller, & Forkmann., 2022; Pouralizadeh et al., 2020).

Förekomsten av depression varierade från milda till svåra nivåer. Mild depression varierade mellan 20,4% - 32,8%, måttlig depression 6,9% - 20% och svår depression 1,1% - 1,3% (Han et al., 2021; Hu et al., 2020; Pouralizadeh et al., 2020). Nära hälften av sjuksköterskorna upplevde depression (Al Maqbali et al., 2021; Höller et al., 2022). En annan studie visar att 12,1% av sjuksköterskorna upplevde depressiva symtom (Chui et al., 2021). Frontlinjens sjuksköterskor var mer benägna att uppleva depressiva symtom än sjuksköterskor från andra avdelningar (Al Maqbali et al., 2021; Hu et al., 2020).

Tabell 5: Översikt över mätning och förekomst av depression i inkluderade studier.

Författare	Artikels namn	Mätinstrument	Resultat
Al Maqbali et al., 2021	Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses	The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	38,5% upplevde depression
Chui et al., 2021	The COVID-19 Global Pandemic and Its Impact on the Mental Health of Nurses in Malaysia.	Major Depression Inventory (MDI) (ICD-10)	Symtom på depression: 12,1%
Han et al., 2021	Anxiety and Depression of Nurses in a North West Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak	Self-Rating Depression Scale (SDS)	Mild: 20,4% Måttlig: 6,9% Svår: 1,3% 38,5% upplevde depression
Hu et al., 2020	Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study	Self-Rating Depression Scale (SDS)	Ingen depression: 56,4% Mild: 32,8% Måttlig: 9,6% Svår: 1,1%
Höller et al., 2022	Ambivalent heroism? – Psychological burden and suicidal ideation among nurses during the Covid-19 pandemic	Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)	Upplevde depression: 41,5%
Pouralizadeh et al., 2020	Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.	GAD-7 & PHQ-9	Inga eller knappt märkbara symtom: 29% Milda symtom: 33,6% Måttliga symtom: 20% Måttliga- svåra symtom: 10,7% Svåra symtom: 6,8%

Drygt en femtedel (21,7%) rapporterade att de nyligen haft suicidtankar och 0,5% hade nyligen genomfört ett suicidförsök. Inget samband kunde påvisas för sjuksköterskor som hade direktkontakt med covid-19 positiva patienter och högre grad suicidtankar, än de som inte haft patientkontakt. Forskarna såg inte heller något samband mellan direktkontakt med covid-19 positiva patienter och ökad psykisk ohälsa, utan ansåg att hela situationen påverkade måendet.

Det har även visat sig att den psykiska bördan upplevdes vara lägst under första vågen och högst under tredje vågen (Höller et al., 2022).

6.2.2 Stress och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

Vid mätning av stress angav ca 76% av sjuksköterskor att de upplevt stress (Al Maqbali et al., 2021; Chui et al., 2021). Majoriteten i studien (88,7%) uppgav måttlig och 7,2% upplevde hög stress (Chui et al., 2021). En studie visade att 66% av sjuksköterskorna var mer stressade på grund av pandemin. 44% investerade dessutom mycket tid i att grubbla över pandemin (Galletta et al., 2021). De vanligaste symtomen för stress var trötthet, spända muskler, öm nacke och rygg, svårigheter kring ätande och sömnsvårigheter (Chui et al., 2021).

Vid mätning av PTSD jämfördes sjuksköterskor som arbetat vid frontlinjen med sjuksköterskor från avdelningar utan covid-19 patienter, vilket visade tydliga skillnader i resultatet. Sjuksköterskor som arbetade på frontlinjen upplevde måttliga och svåra nivåer av PTSD i högre grad än sjuksköterskor som inte arbetade med covid-19, *se tabell 6* (Li et al., 2021). De sjuksköterskor som arbetade med covid-19 patienter led av PTSD i större utsträckning än andra sjuksköterskor (Li et al., 2021; Molina-Mula et al., 2021). Symtom på PTSD kunde förekomma i form av mardrömmar, svår ångest eller att ofrivilligt återuppleva traumatiska händelser. Att ha bevittnat en patients död i covid-19 visades också vara traumatiserande och innebära ökad risk att drabbas av PTSD (Molina-Mula et al., 2021).

Tabell 6: Översikt över mätning och förekomst av PTSD i inkluderade studier.

Författare	Artikels namn	Resultat, sjuksköterskor från avdelningar utan covid-19 och frontlinjens sjuksköterskor
Li et al., 2021	COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses	Mild: 20,58% och 18, 72% Måttlig: 25,66% och 41,10% Svår: 11,06% och 40,18%

6.2.3 Utbrändhet och sömnsvårigheter

Sömnsvårigheter uppgavs förekomma till följd av nyheter, brist på vila, stigande dödstal på grund av covid-19 samt att pandemin inte upplevdes ha ett slut (Peng, Yang, Gao, Ren, Hu, & He, 2021). En studie visade att 57,5% av sjuksköterskorna upplevde sömnsvårigheter (Al Maqbali et al., 2021). Sömlöshet var högre bland sjuksköterskor som arbetade med covid-19 patienter än sjuksköterskor på övriga avdelningar (Al Maqbali et al., 2021; Li et al., 2021; Simonetti et al., 2021).

Drygt en fjärdedel (25,9%) av sjuksköterskorna upplevde viss risk att drabbas av utbrändhet och 26,8% upplevde hög risk att drabbas av utbrändhet (Höller et al., 2022). 41,5% angav hög emotionell trötthet vilket kan leda till utbrändhet. 39,5% angav ingen eller mild nivå emotionell trötthet och 19% svarade måttlig emotionell trötthet. Frontlinjens sjuksköterskor var mer benägna för utbrändhet i jämförelse med sjuksköterskor från avdelningar utan covid-19 (Hu et al., 2020).

6.2.4 Faktorer som ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa

Kön, ålder, civilstånd, år av yrkeserfarenhet och utbildningsnivå visades ha samband med ökad psykisk ohälsa hos sjuksköterskor.

6.2.4.1 Kön, ålder och civilstånd

Kvinnor upplevde sömnstörningar (Simonetti et al., 2021), ångest (Han et al., 2021; Pournalizedah et al., 2020; Simonetti et al., 2021) och depression (Han et al., 2021; Pournalizedah et al., 2020) i högre utsträckning än män. Kvinnliga sjuksköterskor hade 4,62 gånger större risk att uppleva depression och 3,27 gånger högre risk att uppleva symtom av generaliserat ångestsyndrom (GAD) (Pournalizadeh et al., 2020). Större sårbarhet för höga stressnivåer visades bland kvinnor, de var även mer benägna att gråta under arbetstid (Galletta et al., 2021). Manligt kön och högre ålder visades ha samband med högre nivåer självförmåga och därmed minskad risk att drabbas av psykisk ohälsa (Simonetti et al., 2021). En annan studie påträffade dock inget samband gällande stress, ångest och depression mellan könen (Al Maqbali et al., 2021).

Ålder visade tydligt påverka resultatet då 22 – 30 åringar upplevde högre nivåer av ångest, stress samt sämre sömnkvalitet än övriga åldersgrupper (Al Maqbali et al., 2021). En annan studie fann också samband mellan yngre sjuksköterskor och högre ångestnivå än äldre sjuksköterskor (Han et al., 2021). Samband mellan ung ålder och depression samt PTSD kunde också identifieras (Molina-Mula et al., 2021).

Civilstånd visades vara förknippat med både ångest och depression, varpå gifta individer upplevde mer symtom (Han et al., 2021). En annan studie menar att singlar upplevde mer ångest, depression, stress och sömnbesvär än gifta. Även änkor och skilda individer visade högre grad av stress och sömnbesvär (Al Maqbali et al., 2021).

6.2.4.2 Yrkeserfarenhet och utbildning

Sjuksköterskor med lägre utbildning drabbades i högre grad av trötthet (Molina-Mula et al., 2021), ångest och depression (Han et al., 2021). De ansågs även ha lägre självförtroende i arbetet med covid-19 och därmed större risk att drabbas av depression (Han et al., 2021). Antal år av yrkeserfarenhet visade sig också påverka det psykiska måendet bland sjuksköterskor som arbetade under pandemin (Molina-Mula et al., 2021). Fler år av yrkeserfarenhet var kopplat till högre självförmåga och därmed färre upplevda hälsoproblem (Simonetti et al., 2021).

6.3 Rädsla för smitta

Rädsla för smitta refererar dels till rädslan att själv bli smittad av virus, men även rädsla att föra smitta vidare till familj och vänner. I försök att skydda sin omgivning från covid-19 valde många sjuksköterskor att isolera sig.

6.3.1 Att själv bli smittad

Flertalet studier visade att sjuksköterskor som arbetat med misstänkta eller bekräftade covid-19 patienter upplevde rädsla och oro för att själva bli smittade av viruset (Çakıcı, Avşar, & Çalışkan., 2021; Chau, Lo, Saran, Leung, Lam, & Thompson., 2021; Galehdar et al., 2020; Galletta et al., 2021; Hallgren, Larsson, Kjellén, Lagerroth, & Bäckström., 2022; Han et al., 2021; Peng et al., 2021). Detta var framförallt påtagligt i pandemins tidiga skede då det fortsatt rådde stor okunskap kring viruset och skyddsutrustning (Çakıcı et al., 2021; Hallgren et al., 2022). Rädsla för att bli infekterad ökade ångest och stress bland tidigare friska sjuksköterskor. Brist på skyddsutrustning samt bristande information och kompetens för att skydda sig bidrog till ökad rädsla (Galehdar et al., 2020). Bristande kvalitet på skyddsutrustning ansågs äventyra sjuksköterskors säkerhet så väl som patientsäkerheten (Chau et al., 2021). Enligt Çakıcı et al. (2021), ökade rädslan när patientkontakten ökade samt när kollegor testade positivt för covid-19. Många sjuksköterskor upplevde rädsla i patientnära arbete, varpå rädslan var mest påtaglig vid omvårdningsmoment som involverade luftvägar där bildning av aerosoler förekom (Çakıcı et al., 2021; Chau et al., 2021).

6.3.2 Att smitta andra och isolering

En anledning till att många sjuksköterskor upplevde psykisk ohälsa under arbetet med covid-19 var rädsla och oro att smitta familj och vänner (Ahmadidarrehsima, Salari, Dastyar, & Rafati, 2022; Çakıcı et al., 2021; Chau et al., 2021; Galehdar et al., 2020; Galletta et al., 2021; Han et al., 2021). För att undvika risken att smitta andra individer var många sjuksköterskor noga med att hålla fysiskt avstånd. Många valde även att isolera sig för att skydda sin familj. Vissa isolerade sig på ett avskilt rum i hemmet, medan andra skaffade ett tillfälligt boende eller tog in på hotell (Ahmadidarrehsima et al., 2022; Çakıcı et al., 2021; Chau et al., 2021; Han et al., 2021; Peng et al., 2021). Många var separerade från familj och vänner under lång tid (Çakıcı et al., 2021; Chau et al., 2021; Galehdar et al., 2020; Peng et al., 2021). Under social isolering upplevde många sjuksköterskor starka känslor av saknad och ensamhet. De upplevde även att de gick miste om tid med familj (Çakıcı et al., 2021; Chau et al., 2021; Galehdar et al., 2020). Sjuksköterskor som var separerade från små barn var mer benägna att drabbas av ångest och stress. Även sjuksköterskor med äldre familjemedlemmar löpte större risk att drabbas av stress, speciellt om den äldre hade annan underliggande sjukdom (Galehdar et al., 2020).

Forskning visade att sjuksköterskor som oroade sig för att själva bli smittade eller för att smitta andra och därmed isolerade sig, upplevde ångest och depression i hög grad (Han et al., 2021). En annan studie visade att 73,3% av deltagande sjuksköterskor var rädda för att bli sjuka i covid-19 och 73,7% för risken att smitta sin familj. 63,5% ansåg att deras arbete kunde orsaka infektion hos nära och kära. 29,3% var oroade att smitta vänner, 38,1% att smitta kollegor och 28,5% att smitta patienter (Galletta et al., 2021).

6.4 Att känna sig utfryst

Resultatet visade att många sjuksköterskor upplevde olika former av utfrysning och orättvis behandling av omvärlden på grund av arbetet med covid-19 (Ahmadidarrehsima et al., 2022; Çakıcı et al. 2021; Chau et al., 2021; Galehdar et al., 2020; Galletta et al., 2021). Nära hälften

av deltagande sjuksköterskor upplevde socialt stigma relaterat till deras arbete. De upplevde även att de blev uteslutna eller bemötta med medlidande då omgivningen antog dem vara positiva för covid-19 (Çakıcı et al., 2021). Vissa sjuksköterskor var oroliga för att förlora sociala relationer på grund av att de kunde anses som smutsiga som arbetade med covid-19 (Chau et al., 2021). En fjärdedel av deltagande sjuksköterskor uppgav att andra människor undviktit dem på grund av deras arbete. 12,2% angav att andra människor även undviktit deras familj och 8,8% uppgav att de undvek att berätta för människor om deras arbete med pandemin (Galletta et al., 2021). Många sjuksköterskor upplevde rädsla över att avvisas av omgivning eller familj. Vissa upplevde att familjen tyckte illa om att de arbetade på en avdelning med covid-19 (Ahmadidarrehsima et al., 2022). Sjuksköterskor vittnar även om att kollektivtrafik inte ville ta emot dem på grund av deras yrke (Galehdar et al., 2020).

6.5 En förändrad syn på livet

Trots pandemins negativa konsekvenser visade resultatet en del positiva upplevelser (Chau et al., 2021; Peng et al., 2021). Sjuksköterskorna berättade att de upplevt förbättrade arbetsrelationer och samarbete mellan kollegor. Innan pandemin kunde en viss konkurrens uppstå mellan sjuksköterskor, men till följd av pandemin har teamarbetet ökat och bidragit till mindre känslor av konkurrens. Detta har även lett till att fler har vågat be om hjälp till sina kollegor. Sjuksköterskor har känt tacksamhet och medkänsla från andra som inte arbetat inom vården vilket bidragit till stolthet över sitt arbete. Sjuksköterskor upplevde sig mer mentalt och fysisk starka än tidigare. De vittnar även om en ökad förståelse för livets mening och att inget är viktigare än god hälsa. En sjuksköterska angav att hon ville testa saker som hon tidigare inte vågat, till exempel fallskärmshoppning och bungejymp (Peng et al., 2021). Sjuksköterskorna betonar att stödet från teamet och samarbetet har varit avgörande för att behålla god fysisk och psykisk hälsa. Samarbeten etablerades mellan nya sjuksköterskor och sjuksköterskor med lång erfarenhet för att säkerställa god kompetens. Vissa sjuksköterskor ansåg att ledningsgruppen varit stödjande och förstått personalens behov (Chau et al., 2021).

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Utformandet av denna litteraturstudie baserades på analys av kvalitativ och kvantitativ forskning för att kartlägga rådande kunskapsläge (Segesten, 2017). Valet att inkludera såväl kvalitativa som kvantitativa artiklar bidrog till en bredare bild av problemet. Kvalitativ forskning ger en djupare förståelse för sjuksköterskors upplevelse av att arbeta under covid-19, medan kvantitativ forskning bidrar till bredd och generaliserbarhet. Andra metoder hade kunnat användas för att få svar på studiens syfte, till exempel en kvalitativ intervjustudie då detta hade möjliggjort att ställa egenformulerade frågor. Detta ansågs dock inte nödvändigt eftersom tillräckligt mycket forskning redan finns kring ämnet för att svara på studiens syfte. Enligt Danielsson (2017) används intervjustudier vid brist på kunskap kring situationer eller fenomen. Processen hade dessutom varit mycket tidskrävande och materialet hade blivit betydligt mindre än det som tagits fram i denna litteraturstudie. En mindre studie hade också minskat överförbarheten eftersom kunskapen då blivit mer begränsad. Metoden skulle således inte vara fördelaktig för denna studie.

Valet av inklusions- och exklusionskriterier gjordes för att hitta relevanta artiklar som kunde besvara studiens syfte. Samtliga artiklar var peer reviewed då detta ökar studiernas kvalitet och trovärdighet (Henricsson, 2017). Vid informationssökning framkom det att många studier undersökte vårdpersonal, vilket inte var relevant för denna studie då författarna valt att fokusera specifikt på sjuksköterskans upplevelser. Därav inkluderades enbart studier som specifikt undersökte sjuksköterskors arbetsmiljö och psykiska hälsa. Studier som undersökte övriga vårdprofessioner, enbart fysiska konsekvenser eller copingmekanismer exkluderades. Även studier som undersökte sjuksköterskestudenter valdes bort då detta inte var relevant utifrån studiens syfte. För att få bred kunskap kring ämnet och inte utesluta relevanta artiklar, gjordes inga geografiska begränsningar. Artiklarna skulle vara skrivna på nordiska språk, engelska eller spanska då författarna behärskar dessa språk. Eftersom covid-19 är ett relativt nytt fenomen, resulterade sökningarna framförallt i artiklar skrivna mellan 2020–2022. Ett fåtal var publicerade innan 2020, vilka exkluderades eftersom dessa inte ansågs vara relevanta för studien. Redovisning av inklusions- och exklusionskriterier ökar reproducerbarhet och tillförlitlighet (Rosén, 2017).

Litteratursökning genomfördes enligt Fribergs (2017a) förklaring av litteratursökning. Den första fasen utfördes redan tidigare i utbildningen av båda författarna, i samband med annan inlämningsuppgift. Författarna hade således viss förkunskap kring ämnet, vilket underlättade början av andra fasen som blev grunden till studien. Efter fas två ändrades det första tänkta syftet. Från att enbart vara riktat till att undersöka den psykiska hälsan hos sjuksköterskor, inkluderar det nya syftet även arbetsmiljön under pandemin. Författarna ansåg att arbetsmiljön var en stor och viktig komponent som påverkade det psykiska måendet hos sjuksköterskor. Flertalet inkluderade studier berörde sjuksköterskans arbetsmiljö i samband med psykisk ohälsa, vilket gjorde att inga ytterligare sökningar ansågs vara nödvändiga. Valet att inte genomföra en ny sökning kan ha påverkat resultatet då det sannolikt finns studier som enbart undersöker sjuksköterskors arbetsmiljö i relation till arbetet med covid-19, vilka inte har inkluderats i denna studie. Artiklarna som valdes har undersökt sjuksköterskor under pandemins olika vågor, vilket också skulle kunna orsakat skillnader i resultatet.

Majoriteten av artiklar som inkluderats i studien har undersökt sjuksköterskor inom slutenvården, vilket minskar överförbarheten till verksamheter utanför sjukhusmiljö. Valda artiklar inkluderade både kvinnliga och manliga deltagare, dock var andelen kvinnor betydligt större än andelen män i samtliga studier. Detta skulle kunna ses som en svaghet i litteraturstudien då det kan påverka överförbarheten. Något som ökar överförbarheten är att artiklarna har undersökt sjuksköterskor från olika sjukhus och olika avdelningar. Faktumet att de olika resultaten överensstämmer ökar överförbarheten när det gäller att applicera resultatet till olika avdelningar. Resultatet av studien baserades på artiklar från nio olika länder, samt stort antal deltagande sjuksköterskor, vilket ökar överförbarheten. Dock kan olika länder ha olika vårdssystem och lagar, vilket bör beaktas då det kan påverka resultatet.

Databaserna som användes var PubMed och CINAHL. Majoriteten av valda studier hämtades dock från PubMed, där antalet träffar var betydligt fler än vid sökningen i CINAHL. Detta beror troligtvis på att PubMed är en avsevärt större databas än CINAHL. Valet av dessa databaser baserades på relevans utifrån ämnesområdet omvårdnad (Östlundh, 2017). Författarna hade dessutom använt dessa vid tidigare arbeten, vilket underlättade informationssökningen. Även metoden PICO, som användes för att precisera problemområdet och få fram sökord, var bekant av författarna sedan innan. För att fastställa relevanta sökord användes Svensk Mesh och Cinahl headings (Östlundh, 2017). Anledningen till att

litteratursökningen genomfördes på två olika databaser var för att öka studiens sensitivitet och därmed även trovärdighet (Henricsson, 2017). För att öka sensitiviteten ännu mer skulle ytterligare databas, som tex. PsycINFO, kunnat användas. Detta ansågs dock inte vara nödvändigt då tillräckligt många studier av god kvalitet redan identifierats.

Kvalitetsgranskningen genomfördes utifrån Fribergs (2017b) förslag på granskningsfrågor, både för kvalitativ- och kvantitativ metod. Samtliga artiklar granskades av båda författarna varpå granskningarna jämfördes för att säkerställa reliabiliteten (Henricson, 2017). Totalt granskades 28 artiklar, varav 12 uteslöts på grund av att de inte uppnådde kvalitetskraven. Bristerna i artiklarna som valdes bort var framförallt att de inkluderade vårdprofessioner utöver sjuksköterskor, vilket inte framgick förrän vid närmare granskning. Vissa hade dessutom bristfällig resultatredovisning alternativt bristfällig redovisning av rekryteringsmetoder. Valda artiklar hade oansenliga, mindre, eller måttliga brister och varierade mellan medel, medel-hög och hög kvalitet. Antalet inkluderade studier ansågs tillräckligt för att svara på studiens syfte. Samtliga valda artiklar var skrivna på engelska vilket kan påverka författarnas förståelse av vissa termer, då engelska inte är författarnas modersmål. Artikelgranskningen skrevs dock på svenska, vilket underlättade förståelsen och utformandet av studiens resultat.

Enligt Henricsson (2017) ökar validiteten och trovärdigheten vid val av studier med samma design. Majoriteten av valda kvantitativa artiklar är tvärsnittsstudier och majoriteten av kvalitativa artiklar har semistrukturerade intervjuer.

Samtliga artiklar som matchade studiens syfte samt uppfyllde valda inklusionskriterier inkluderades i studien. Analys av studierna gjordes utifrån ett antal analyssteg av Friberg (2017a). Studiernas resultat lästes igenom upprepade gånger för att öka förståelsen för materialet. Resultaten sammanfattades sedan och jämfördes för att identifiera skillnader och likheter mellan fynden som kodades. Därefter sorterades fynden in under subteman och huvudteman.

7.2 Etiskt ställningstagande

Etiska lagar och riktlinjer finns som vägledning vid forskning, i dessa inkluderas internationella riktlinjer och i Sverige lagar som nämner att individer ska respekteras och skyddas i samband med forskning. Valet av deltagare för studier ska vara rättvist, vilket innebär att svaga eller sårbara grupper inte ska inkluderas enbart för att de är lättåtkomliga. Redan utsatta grupper ska inte behöva utsättas för ytterligare risker (Kjellström, 2017). Att samla in data under pandemin, skulle kunna ses som att undersöka en redan utsatt grupp, med tanke på att resultatet visar att sjuksköterskorna blivit fysiskt och psykiskt påverkade under pandemin. På grund av detta läggs stort ansvar på forskarna att följa etiska riktlinjer och lagar för att minska risken att deltagande sjuksköterskor utsätts för ytterligare negativ påverkan. I denna litteraturstudie har både intervjustudier och enkätstudier inkluderats. Båda metoder kan väcka negativa känslor hos svarande sjuksköterskor vid återupplevelse av särskilda händelser. För att minska risken att deltagarna mår dåligt under och efter undersökningstillfället bör forskningsetiska principer beaktas. Majoriteten av studierna har etiskt godkännande från etiska kommittéer, vilket har varit viktigt vid val av artiklar för att säkerställa att deltagarna undersökts under goda förhållanden. Studier som saknade godkännande från en etisk kommitté valdes om relevanta metoder hade använts för att bevara goda etiska förhållanden.

För denna litteraturstudie har författarna inte behövt söka etiskt godkännande enligt lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

7.3 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur sjuksköterskans arbetsmiljö och psykiska hälsa påverkats av arbetet under covid-19. Resultatet av studien har, enligt författarna, belyst tre huvudfynd vilka valts som diskussionsteman *arbetsmiljö, psykisk ohälsa* och *att känna sig utfrysst*.

7.3.1 Arbetsmiljö

Resultatet av denna studie har belyst brister i arbetsmiljön under covid-19 pandemin som påverkat sjuksköterskors förmåga att utföra ett bra arbete. Brister har visats i form av obekvämt skyddsutrustning som lett till fysiska och psykiska konsekvenser som tex. andningssvårigheter vilket lett till ångestkänslor. Detta styrks av tidigare forskning som nämner fysisk påverkan genom huvudvärk, svettning och andningssvårigheter (Cengiz et al., 2021).

Studiens resultat visar hur sjuksköterskor har upplevt brist på kompetens och kunskap om viruset, resursbrist och hög arbetsbelastning på grund av covid-19. I en rapport från IVO där sjukvårdspersonal intervjuats nämns bland annat bristande kompetens och hög arbetsbelastning som två faktorer som minskar patientsäkerheten (IVO, 2015). Rapporten nämner hur felaktiga bedömningar kan uppstå vid brist på kompetens och att dessa kan leda till allvarliga konsekvenser för patienterna (IVO, 2015). Detta styrker resultatet då en omfattande del av sjuksköterskorna vittnat om kunskapsbrist vilket lett till att patienters säkerhet äventyras.

Enligt en översiktsartikel har hastigt ändrade riktlinjer och protokoll beskrivits som ett stressmoment för sjuksköterskor (Chiqwedere et al., 2021) vilket överensstämmer med studiens resultat. Sjuksköterskor ska arbeta evidensbaserat och följa sjuksköterskors etiska koder för att ge högkvalitets vård och bevara patientsäkerheten (Svensk sjuksköterskeförening 2017a; Svensk sjuksköterskeförening 2017b). Brist på kunskap är en konsekvens av brist på information kring sjukdomen på grund av den snabba spridningen, framförallt i början av pandemin. Vilket kan vara kopplat till de ständigt ändrade riktlinjer och protokoll som sjuksköterskor vittnar om. För att kunna arbeta evidensbaserat och hålla sig uppdaterad bör tid avsättas under arbetspasset. Detta prioriteras dock inte vid hög arbetsbelastning.

Resultatet belyser hur kommunikationen påverkats negativt under arbetet med covid-19. Sjuksköterskor upplevde svårigheter att kommunicera med både personal och patienter på grund av skyddsutrustning. Sjuksköterskor vittnade om hur de var tvungna att skrika för att höras. Tidigare forskning belyser också kommunikationssvårigheter och att dessa påverkat patientarbetet negativt (Hsu et al., 2021). Enligt Socialstyrelsen är brister i kommunikation mellan personal och patienter en faktor som kan ge upphov till risker, felaktiga prioriteringar samt fördröjd behandling. Det skapar även otrygghetskänsla för vårdteamet och patienten (Socialstyrelsen, 2018). Arbetsmiljöverket (2021) beskriver att arbetsgivare är skyldig att skydda sin personal mot eventuella risker som arbetet kan medföra. Arbetsgivaren bör om

möjligt prova personlig skyddsutrustning och bedöma om utrustningen skyddar väl. Utrustning ska inte leda till ytterligare risk, som att synfältet täcks eller minskad rörlighet. Skyddsutrustning ska vara anpassad efter arbetsförhållandena och de ergonomiska krav arbetsplatsen kräver. Det ska också vara anpassat till de anställdas hälsotillstånd samt uppfylla särskilda krav för att användas i arbete med covid-19 (Arbetsmiljöverket, 2021). Som resultatet visar har skyddsutrustningen inte varit optimal för arbetet under pandemin och orsakat fysisk och psykisk skada hos sjuksköterskor.

För att uppnå god omvårdnad har sjuksköterskor som skyldighet att agera när arbetet möter missförhållanden som går ut över patientsäkerheten, till exempel vid resursbrist och brister i arbetsmiljön (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Resultatet i denna studie har visat hur sjuksköterskor effektiviserat sitt arbete genom att samla allt nödvändigt material för att slippa slösa på utrustning, vilket även annan forskning nämner (Liang et al., 2021). Som resultatet visar har sjuksköterskor hittat egna initiativ för att hantera resursbristen bland annat genom walkietalkies. En annan studie visar liknande resultat där sjuksköterskor använt regnrockar vid brist på skyddsutrustning (Liang et al., 2021). De egna lösningarna har varit nödvändiga vid arbetet, men kan också ses som säkerhetsrisker samt bristande omvårdnad. Vid minskad fysisk kontakt isoleras patienterna ytterligare samtidigt som bedömningar kan påverkas negativt då sjuksköterskor inte träffar patienterna.

Resultatet av denna studie visar att förbättring av arbetsmiljön för sjuksköterskorna är nödvändigt för att minska den fysiska och psykiska påfrestningen sjuksköterskor upplevde under pandemin. Detta har betydelse för sjukvården då sjukskrivningar ökat markant under pandemin (Lidwall, & Abrahamsson, 2021). Personalbristen har i sin tur påverkat omvårdnaden negativt (Socialstyrelsen, 2021). Sjuksköterskor är ryggraden för hälsosystemet och många har behövt arbeta i frontlinjen för kampen mot covid-19. För att sjuksköterskor ska vilja och kunna fortsätta arbeta är det viktigt att förbättra arbetsförhållandena genom bland annat rätten till hälsa och säkerhet på arbetsplatserna (WHO, 2020c). Om ingen ändring sker finns risk att sjukskrivning och personalbrist bland sjuksköterskor ökar ytterligare.

7.3.2 Psykisk ohälsa

Ett tydligt samband mellan negativ påverkan på sjuksköterskors psykiska mående och arbetet med covid-19 framkom i resultatet. Pandemin har orsakat höga nivåer av psykiska besvär som kan påverka sjuksköterskors privatliv. ICNs etiska koder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) nämner sjuksköterskors ansvar för att den egna hälsan inte ska äventyra vården av patienter och patientsäkerheten. Dock visar resultatet att det inte varit enkelt, om ens möjligt, för sjuksköterskor att värna om sin egen hälsa under pandemin.

Stress och känslor av otillräcklighet, även kallat samvetsstress, är en faktor till sjukskrivningar och utbrändhet. Detta börjar bli ett allt vanligare problem hos vårdpersonal, framförallt bland kvinnor, som även påverkar patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2018). Forskning som undersökt ångest och depressionsnivåer hos sjuksköterskor i Kina visar att sjuksköterskors psykiska börda ökar, vilket styrker resultatet av denna studie ytterligare (Ren et al., 2022). Kopplingen mellan arbetet med covid-19 patienter och ökad risk för negativ psykisk påverkan visas även i annan forskning (Chen et al., 2021), vilket stärker resultatet om att pandemin har bidragit till ökad psykisk ohälsa hos sjuksköterskor.

Resultatet i denna studie visar samband mellan civilstånd och ökad psykisk ohälsa. En studie menar att risken för psykisk ohälsa ökar som singel medan andra ser samband mellan äktenskap och ökade nivåer av ångest och depression. Detta skulle kunna vara kulturellt betingat, då singlar i vissa delar av världen bor tillsammans med föräldrar eller mor- och farföräldrar och därmed oroar sig för att föra smitta vidare till dem. I andra kulturer bor singlar framförallt i eget hushåll och har därmed begränsat umgänge med andra. Då få studier undersöker detta är det svårt att få en helhetsbild och dra ett samband om civilstånd är en faktor för ökad psykisk ohälsa.

Tidigare forskning har i enighet med resultatet hittat samband mellan kvinnligt kön och ökad risk för psykisk ohälsa (Chen et al., 2021). Orsaker till detta diskuteras inte, men det skulle kunna bero på att sjuksköterskeyrket är kvinnodominerat och därmed har mindre resurser, lägre bemanning och sämre löner. Detta kan kopplas till Socialstyrelsens fynd av ökad sjukskrivning bland kvinnor på grund av stress och utbrändhet (Socialstyrelsen, 2018). En god psykosocialt hållbar arbetsmiljö är en viktig faktor för att åstadkomma god och jämlik hälsa. Bland annat kan detta uppnås med tillgång till företagshälsovård (Folkhälsomyndigheten, 2022a). Resultatet av denna studie påvisar således att brist på information, resursbrist och hög arbetsbelastning försämrar sjuksköterskor möjligheter att bibehålla god psykisk hälsa. Inför framtida pandemier är det viktigt att ha detta i åtanke för att förbättra förutsättningarna för god hälsa och arbetsmiljö bland sjuksköterskor.

7.3.3 Att känna sig utfryst

Resultatet av granskade studier visade att sjuksköterskor upplevde olika form av utfrysning och orättvis behandling på grund av arbetet med covid-19. Arbetet med covid-19 har påverkat sociala relationer och gått ut över sjuksköterskors privatliv vilket är ett problem. Tidigare forskning stärker resultatet, då det visar att sjuksköterskor upplevde signifikanta nivåer av orättvis behandling till följd av arbetet med covid-19 (Labrague, De los Santos, & Fronda, 2021). En tredjedel av sjuksköterskorna upplevde att människor var rädda för dem på grund av misstanke om att de var infekterade. Drygt en femtedel rapporterade att de blivit bemötta med minskad respekt och vänlighet. 10% av sjuksköterskorna menade att de fått sämre service inne på butiker och restauranger och 7,7% rapporterade om hot eller trakasserier på grund av arbetet med covid-19. Forskning visar att det finns samband mellan covid-19 associerad utfrysning och ökad psykisk ohälsa (Labrague, De los Santos, & Fronda, 2021).

Västragötalandsregionen påvisar också att det finns koppling mellan orättvis behandling och ökad psykisk ohälsa. De menar att kränkande särbehandling, alltså att individer utesluts ur gemenskap eller behandlas annorlunda på ett orättvist sätt, är känslomässigt påfrestande. Denna typ av behandling kan uppfattas olustig eller obehaglig och kan i värsta fall orsaka allvarlig psykisk ohälsa (Västragötalandsregionen, 2022). Även WHO stärker resultatet då de menar att ett sjukdomsutbrott kan leda till att människor stämplas, stereotypiseras, diskrimineras eller upplever förlust av status på grund av koppling till viss sjukdom. Denna behandling drabbar inte bara individen som bär sjukdomen, utan kan även drabba människor i dennes närhet, såsom familj och vårdgivare. Covid-19 utbrottet har orsakat socialt stigma och diskriminering mot människor som uppfattas ha varit i kontakt med viruset (WHO, 2020a).

7.4 Implikationer för omvårdnad

Resultatet visar att sjuksköterskors arbetsmiljö och psykiska mående har påverkats negativt av arbetet under pandemin, vilket påverkat patientsäkerheten och omvårdnads kvaliteten. Sjuksköterskor ansvarar för att omvårdnadsarbetet utförs patientsäkert, men om den egna hälsan och arbetsmiljön är bristande äventyras förmågan att ge god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Det är således viktigt att belysa och sprida kunskap om hur sjuksköterskor har påverkats under pandemin för att lämpliga åtgärder ska kunna identifieras och appliceras. Författarna anser att lämpliga åtgärder skulle kunna vara att ge tid för återhämtning och reflektion, utveckla hanteringsstrategier och vid behov erbjuda samtalsstöd. Det bör även ske förändring på organisatorisk nivå för att förbättra arbetsmiljön.

7.5 Fortsatt forskning

Författarna upplever att vidare forskning om koppling mellan arbetet med covid-19 och suicid är begränsad. Eftersom suicid är en allvarlig konsekvens, bör vidare forskning inom området prioriteras. Det är även något författarna själva önskar forska vidare kring i framtiden, då i form av en kvalitativ intervjustudie eftersom det är ett relativt outforskat fenomen (Danielsson, 2017). Författarna upplever även att ytterligare forskning kring sjuksköterskors arbetsmiljö och psykiska hälsa relaterat till arbetet under covid-19 pandemin är nödvändig, då detta är ett påtagligt problem som drabbar sjuksköterskan som individ samt möjligheten att genomföra säker vård, vilket påverkar patientsäkerheten och omvårdnaden i stort. För att få en mer enhetlig bild över pandemins konsekvenser skulle ny forskning som undersöker sjuksköterskans psykiska mående och arbetsmiljö efter pandemin vara nödvändig. Denna studie har inte undersökt eventuella hanteringsstrategier under pandemin vilket författarna anser är viktigt att undersöka vidare. Att undersöka hanteringsstrategier kan ses som bra förberedelser inför framtida pandemier, för att minska hälsorisker hos sjuksköterskor, fastställa säker vård och därmed öka patientsäkerheten samt omvårdskvalitén.

7.6 Slutsatser

Sjuksköterskor tillhör den yrkeskategori som arbetar patientnära och har omvårdnadsansvaret för patienterna. För att möjliggöra att sjuksköterskor kan utföra ett gott och patientsäkert arbete behöver sjuksköterskors egen hälsa och arbetsförhållanden vara goda. Resultatet av denna studie visar hur sjuksköterskors arbetsmiljö och psykiska mående har påverkats negativt under en turbulent tid, vilket resulterat i ökad psykisk ohälsa, utfrysning och försämrade arbetsvillkor. Osäkerhet i samband med kunskapsbrist har lett till känslor av maktlöshet, stress samt svårigheter i att hålla sig uppdaterad och lära in nya metoder, vilket ingår i sjuksköterskans kärnkompetenser. Mer forskning för bättre beredskap inför framtida samhällskriser behövs för att minska risken att sjuksköterskors psykiska hälsa påverkas. Det bör även läggas ytterligare resurser samt ske förändring inom hälso- och sjukvård på en politisk nivå för att förbättra arbetsmiljön för sjuksköterskor under en pandemi.

8. Referenser

1177. (2022). *Covid-19*. Hämtad 2022-03-07 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/inflammation-och-infektion-lungor-och-luftror/om-covid-19--coronavirus/covid-19-coronavirus/>
- *Ahmadidarrehshima, S., Salari, N., Dastyar, N., & Rafati, F. (2022). Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran. *BMC nursing*, 21(1), 1-7. DOI <https://doi.org/10.1186/S12912-022-00805-5>
- *Al Maqbali, M., & Al Khadhuri, J. (2021). Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(3), e12417. DOI <https://doi.org/10.1111/jjns.12417>
- Arbetsmiljöverket. (2021). *Personlig skyddsutrustning som skydd mot covid-19*. Hämtad 2022-04-03 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/personlig-skyddsutrustning-som-skydd-mot-covid-19/#3>
- Arbetsmiljöverket. (2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. Hämtad 2022-04-29 från [Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården - Arbetsmiljöverket \(av.se\)](https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/personlig-skyddsutrustning-som-skydd-mot-covid-19/#3)
- *Çakıcı, N., Aşar, G., & Çalışkan, N. (2021). The Challenges of Nurses Who Care for COVID-19 Patients: A Qualitative Study. *Holistic Nursing Practice*, 35(6), 315. DOI 10.1097/HNP.0000000000000480
- Cengiz, Z., Isik, K., Gurdap, Z., & Yayan, E. H. (2021). Behaviours and experiences of nurses during the COVID-19 pandemic in Turkey: A mixed methods study. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2002-2013. DOI <https://doi.org/10.1111/jonm.13449>
- Centers for Disease Control and Preventions. (2017). *Who We Are*. Cdc.gov. Hämtad 2022-03-06 från <https://www.cdc.gov/ncezid/who-we-are/index.html>
- Centers for Disease Control and Preventions. (2022a). *About COVID-19*. Cdc.gov. Hämtad 2022-03-06 från <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html>
- Centers for Disease Control and Presentations. (2022b). *Health Equity Considerations and Racial and Ethnic Minority Groups*. Cdc.gov. Hämtad 2022-03-10 från [Health Equity Considerations and Racial and Ethnic Minority Groups | CDC](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/about-covid-19.html)
- *Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Saran, R., Leung, C. H. Y., Lam, S. K. Y., & Thompson, D. R. (2021). Nurses' experiences of caring for people with COVID-19 in Hong Kong: a qualitative enquiry. *BMJ open*, 11(8), e052683. DOI <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-052683>
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102-116. DOI <https://doi.org/10.1111/inm.12796>

- Chigwedere, O.C., Sadath, A., Kabir, Z., & Arensman, E. (2021). The Impact of Epidemics and Pandemics on the Mental Health of Healthcare Workers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6695. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph18136695>
- *Chui, P. L., Chong, M. C., Abdullah, K. L., Ramoo, V., Tang, L. Y., Lee, W. L., ... & Teo, C. H. (2021). The COVID-19 Global Pandemic and Its Impact on the Mental Health of Nurses in Malaysia. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 10, p. 1259). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. DOI <https://doi.org/10.3390/healthcare9101259>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (andra upplagan s. 285–297). Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, A., (2019). Global hälsa och omvårdnad. I A, Ehrenberg, & L Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 401–440). Lund: Studentlitteratur AB.
- Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Nationella folkhälsomål och målområden*. Hämtad 2022-04-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/#arbete>
- Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Vad är psykisk hälsa?* Folkhälsomyndigheten.se. Hämtad 2022-03-29 från [Vad är psykisk hälsa? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/vad-ar-psykisk-halsa/)
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (tredje upplagan s.141–151). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (tredje upplagan s. 187 – 188). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (tredje upplagan s. 37 – 48). Studentlitteratur.
- *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), 1-9. DOI <https://doi.org/10.1186/S12888-020-02898-1>
- *Galletta, M., Piras, I., Finco, G., Meloni, F., D'Aloja, E., Contu, P., ... & Portoghese, I. (2021). Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health. *Frontiers in Public Health*, 9. DOI <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.566700>
- Gordon, J. M., Magbee, T., & Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study.

Applied Nursing Research, 59, 151418. DOI
<https://doi.org/10.1016/J.APNR.2021.151418>

- *Hallgren, J., Larsson, M., Kjellén, M., Lagerroth, D., & Bäckström, C. (2022). ‘Who will do it if I don’t?’ Nurse anaesthetists’ experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Australian Critical Care*, 35(1), 52-58. DOI <https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2021.11.003>
- *Han, L., Wong, F. K. Y., She, D. L. M., Li, S. Y., Yang, Y. F., Jiang, M. Y., ... & Chung, L. Y. F. (2020). Anxiety and depression of nurses in a north west province in china during the period of novel coronavirus pneumonia outbreak. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 564-573. DOI <https://doi.org/10.1111/jnu.12590>
- Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (andra upplagan s. 411 – 419). Lund: Studentlitteratur
- Hsu, H. C., Chou, H. J., & Tseng, K. Y. (2021). A Qualitative Study on the Care Experience of Emergency Department Nurses during the COVID-19 Pandemic. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 12, p. 1759). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. DOI <https://doi.org/10.3390/healthcare9121759>
- *Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... & Zhu, J. (2020). Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. DOI <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- *Höller, I., & Forkmann, T. (2022). Ambivalent heroism?—Psychological burden and suicidal ideation among nurses during the Covid-19 pandemic. *Nursing open*, 9(1), 785-800. DOI <https://doi.org/10.1002/NOP2.1130>
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO). (2015). *Hur står det till med våra akutmottagningar?*. Hämtad 2022-04-03 från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf>
- Kjällquist-Petrisi, A., & Resman, F. (2016). Infektionssjukdomar. I A. Ekwall, & A. M. Jansson (red.), *Omvårdnad och Medicin* (s. 536–566). Studentlitteratur AB, Lund.
- *Li, J., Su, Q., Li, X., Peng, Y., & Liu, Y. (2021). COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses. *Journal of affective disorders*, 294, 279-285. DOI <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.07.031>
- Liang, H. F., Wu, Y. C., & Wu, C. Y. (2021). Nurses’ experiences of providing care during the COVID-19 pandemic in Taiwan: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(6), 1684-1692. DOI <https://doi.org/10.1111/inm.12921>
- Lidwall, U. & Abrahamsson, P. (2021). *Sjukfrånvaro efter bransch*. Försäkringskassan.se. Hämtad 2022-03-08 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/478ac24c-627a-4f7e-97df->

- Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., & Fronda, D. C. (2021). Perceived COVID-19-associated discrimination, mental health and professional-turnover intention among frontline clinical nurses: The mediating role of resilience. *International journal of mental health nursing*, 30(6), 1674-1683. DOI <https://doi.org/10.1111/inm.12920>
- *Molina-Mula, J., González-Trujillo, A., Perelló-Campaner, C., Tortosa-Espínola, S., Tera-Donoso, J., De la Rosa, L. O., & Romero-Franco, N. (2021). The emotional impact of COVID-19 on Spanish nurses and potential strategies to reduce it. *Collegian*. DOI <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.12.004>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (andra upplagan s. 421 – 436). Lund: Studentlitteratur
- *Peng, X., Yang, Y., Gao, P., Ren, Y., Hu, D., & He, Q. (2021). Negative and positive psychological experience of frontline nurses in combatting COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*. DOI <https://doi.org/10.1111/jonm.13481>
- Poudel, K., & Subedi, P. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on socioeconomic and mental health aspects in Nepal. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 748-755. DOI <https://doi.org/10.1177/0020764020942247>
- *Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht, M., Alavi, S. A., & Ashrafi, S. (2020). Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100233. DOI <https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2020.100233>
- Ren, C., Zhou, D., Fan, Y., Li, B., Zhang, W., Shen, Y., ... & Ye, D. (2022). Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms among surgical nurses during COVID-19 pandemic: A large-scale cross-sectional study. *Nursing open*, 9(1), 752-764. DOI <https://doi.org/10.1002/nop2.1127>
- Roberts, N. J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory medicine*, 176, 106219. DOI <https://doi.org/10.1016/J.RMED.2020.106219>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (andra upplagan s. 375 – 391). Lund: Studentlitteratur
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (tredje upplagan s.105-108). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 1982:673. *Arbetstidslagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet ARM.

- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- *Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., ... & Cicolini, G. (2021). Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 30(9-10), 1360-1371. DOI <https://doi.org/10.1111/JOCN.15685>
- Socialstyrelsen. (2018). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hämtad 2022-04-04 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Vad är patientsäkerhet?* Socialstyrelsen.se. Hämtad 2022-03-06 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>
- Socialstyrelsen. (2021). *Arbetsmiljö*. Socialstyrelsen.se. Hämtad 2022-03-07 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvardskador/riskomraden/arbetsmiljo/>
- Socialstyrelsen. (2022). *Pandemins effekter på vården*. Socialstyrelsen.se. Hämtad 2022-03-08 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/pandemins-effekter-pa-varden/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god omvårdnad*. Hämtad 2022-04-03 från <https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Swenurse.se. Hämtad 2022-03-28 från [icns etiska kod för sjuksköterskor 2017.pdf \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Swenurse.se. Hämtad 2022-03-03 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2020a). *Etikkort i pandemitid*. Swenurse.se. Hämtad 2022-03-09 från [Etikkort i pandemitid 2020.pdf \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/etik kort i pandemitid 2020.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2020b). *Pandemin har visat sjuksköterskornas betydelse*. Swenurse.se. Hämtad 2022-03-08 från <https://www.swenurse.se/omvardnadsmagasinet/tidigare-nummer/omvardnadsmagasinet-nr-4---2020/pandemin-har-visat-sjukskoterskornas-betydelse>
- Vårdförbundet. (2021a). *Krislägesavtal*. Vardforbundet.se. Hämtad 2022-03-11 från [Krislägesavtal - Vårdförbundet \(vardforbundet.se\)](https://www.vardforbundet.se/krislaigesavtal).
- Vårdförbundet. (2021b). *Överenskommelse om Krislägesavtal*. Vardforbundet.se. Hämtad 2022-03-11 från [krislaigesavtal-2021.pdf \(vardforbundet.se\)](https://www.vardforbundet.se/overenskommelse-om-krislaigesavtal-2021.pdf)

- Västragötalandsregionen. (2022). *Guide - Kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier/OSA*. Vgregion.se. Hämtad 2022-04-13 från [Guide - Kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier/OSA - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)
- World Health Organization. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Who.int. Hämtad 2022-03-29 från [Mental health: strengthening our response \(who.int\)](#)
- World Health Organization. (2020a). *A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19*. Who.int. Hämtad 2022-04-04 från [A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19 \(who.int\)](#)
- World Health Organization. (2020b). *COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum*. Who.int. Hämtad 2022-02-28 från [COVID-19 Public Health Emergency of International Concern \(PHEIC\) Global research and innovation forum \(who.int\)](#)
- World Health Organization. (2020c). *WHO and partners call for urgent investment in nurses*. Hämtad 2022-03-04 från <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- World Health Organization. (2022a). *Vaccine Equity*. Who.int. Hämtad 2022-03-06 från <https://www.who.int/campaigns/vaccine-equity>
- World Health Organization. (2022b). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Who.int. Hämtad 2022-02-28 från <https://covid19.who.int/>
- Zahid, M. N., & Perna, S. (2021). Continent-Wide Analysis of COVID 19: Total Cases, Deaths, Tests, Socio-Economic, and Morbidity Factors Associated to the Mortality Rate, and Forecasting Analysis in 2020–2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5350. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph18105350>
- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., ... & Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 114, 103809. DOI <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2020.103809>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (tredje upplagan s.59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

*Artiklar som använts i litteraturöversikten

Bilagor

Bilaga 1. Sökprocessen

Tabell 1: PICO

Population	Intervention	Comparison	Outcome
Sjuksköterskan	Arbetet med covid-19	Ej tillämpningsbar	Psykisk ohälsa

Tabell 2: Söktabell CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-03-14	Nurse* OR "Nurse Personnel" AND "Mental Health" OR Depression OR Anxiety OR Frustration OR Grief OR PTSD AND "Coronavirus Infections" OR COVID- 19	Year 2020- 2022 Peer reviewed Language: English Spanish Danish Norwegian	142	9	7	1

Tabell 3: Söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-03-16	Nurse* OR "Nurse Personnel" AND "Mental Health" OR Depression OR Anxiety OR Frustration OR Grief OR PTSD AND "Coronavirus Infections" OR COVID- 19	Year 2020- 2022 Language: English Spanish Danish Norwegian	944	152	76	15

Bilaga 2. Frågor för kvalitetsgranskning

Granskningsfrågor för kvalitativa artiklar, Friberg (2017 s. 187 - 188).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur häger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3. Frågor för kvalitetsgranskning

Granskningsfrågor för kvantitativa artiklar, Friberg (2017 s. 187 - 188).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts (tex antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Bilaga 4. Artikelsammanfattning

Artikelsammanfattning

Författare Publiceringsår Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Ahmadidarreh hsima, S., Salari, N., Dastyar, N., & Rafati, F. 2022 Iran	Exploring the experiences of nurses caring for patients with COVID-19: a qualitative study in Iran	Ge en tydlig bild av iranska sjuksköter skors vårdupple velser under covid-19	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer	Ändamålsenligt urval	Resultat visade på hög stress och utmattningspå grund av ökad arbetsbelastning, obekväma skyddskläder, hudproblem och brist på vila under arbetspassen. Negativa känslor i form av rädsla, ångest och oro. Rädsla att smitta familjemedlemmar, att patienter plötsligt ska försämras, hög dödlighet och brist på kunskap och kompetens. Den psykiska och fysiska hälsan upplevdes glömmas bort av myndigheterna då behövliga insatser inte sattes in, tillgänglighet till psykologkontakt. Dålig uppskattning från myndigheter där löneökningen inte var rättvis i proportion till det svåra arbetet. Positiva erfarenheter i form av stöd, medkänsla och empati från omgivningen. Ökad motivation och lättnad när patienter tillfrisknats. Strategier för att minska stress i form av bland annat träning, bra kost, avslappningstekniker och läsa böcker.	Medel
Al Maqbali, M., & Al Khadhuri, J.	Psychological impact of the	Syftet med studien är att	Kvantitativ tvärsnittsstudie med	Ändamålsenligt urval	Totalt deltog 1164 sjuksköterskor varav 1130 hade giltiga svar på frågeformulären därav inkluderades dessa i studien. Psykisk ohälsa upplevdes av	Hög

2021 Oman	coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses	upptäcka prevalensen av stress, ångest, depression och sömnstörningar bland sjuksköterskor i Oman som arbetat under covid-19 och att utforska de bidragarna faktorer.	frågeformulär online		38,5% i form av depression, 44,2% ångest, 75,6% stress och dålig sömn 57,5%. Inga skillnader för upplevelserna hittades i form av kön, sjukhus eller bekräftad covid-19 diagnos. Depression visade sig vara högre för sjuksköterskor i åldrarna 22 – 30 samt 31 – 40, de som var ensamstående, även de med samsjuklighet och familjemedlemmar som är misstänkta eller fått bekräftad covid-19. Ångest var också högre för sjuksköterskor i åldrarna 22 – 30, ensamstående, samsjuklighet, de som jobbat i frontlinjen och de som haft misstänka eller bekräftade fall av covid-19 i familjen. Stress var högre för åldrarna 22 – 30, singlar, samsjuklighet och de som haft misstänka eller bekräftade fall av covid-19 i familjen. Dålig sömn var högre för åldrarna 22 – 30, ensamstående, änkor eller frånskilja och de mellan 6 – 10 och 15 – 20 års yrkeserfarenhet, samsjukliga och misstänka eller bekräftade covid-19 fall i familjen.	
Çakıcı, N., Avşar, G., & Çalışkan 2021 Turkiet	The Challenges of Nurses Who Care for COVID-19 Patients	Studiens syfte var att identifiera utmaningar upplevda av sjuksköterskor som jobbar	Kvalitativ metod med djupintervjuer	Randomise raturval	Resultatet visar följande sju teman; oro och rädsla för att bli smittad, förändring av familjeordning, utföra omvårdnadsåtgärder under rädsla, socialt stigma, ifrågasättande av sjuksköterskans roll inom hälso- och sjukvårdssystemet, svårigheter att arbeta med skyddsutrustning, och fysisk skada till följd av utrustning.	Medel

		med COVID-19 patienter.				
Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Saran, R., Leung, C. H. Y., Lam, S. K. Y., & Thompson, D. R. 2021 Kina	Nurses' experiences of caring for people with COVID-19 in Hong Kong: a qualitative enquiry.	Studiens syfte var att undersöka erfarenheter från sjuksköterskor som vårdar personer med misstänkt eller diagnostiserad COVID-19 i Hong Kong.	Kvalitativ studie med enskilda semistrukturerade intervjuer	Ändamålsenligt urval	6 teman identifierades; resursbrist, förändrade arbetsmetoder och ansvarsområden, bevara fysisk och psykisk hälsa, behov av svar från lokala myndigheter, samhällets roll i skyddet av folkhälsan, pandemiberedskap.	Hög
Chui, P. L., Chong, M. C., Abdullah, K. L., Ramoo, V.,	The COVID-19 Global Pandemic and Its Impact on the	Studien syftade till att bedöma stress, symtom av	Kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformulär	Ändamålsenligt urval	Totalt användes 859 svar från frågeformuläret till studien. Totalt upplevde 77,2% av sjuksköterskorna stress, 7,2% upplevde hög stress och majoriteten 88,7% måttlig. Symtom på depression visade sig för 12,1% där 5,8% kände	Medel - hög

<p>Tang, L. Y., Lee, W. L., Che, C. C., Yahaya, N. A., Rasaiah, K., Zaini, N. H., Ahmad, N. Z. & Teo, C. H. 2021 Malaysia</p>	<p>Mental Health of Nurses in Malaysia.</p>	<p>stress och nivåer av depression som har upplevts av sjuksköterskor och sambandet mellan stress och depression med deras demografiska profiler samt copingstrategier.</p>			<p>måttlig depression och 2,8% svår. De vanligaste symtom för stress var trötthet, spända muskler, öm nacke och rygg, svårigheter med maten och svårigheter att somna. Coping mekanismer hittades bland annat i form av religion, acceptans, aktiv coping och emotionellt stöd. Faktorer som påverkade stress var bristen på riktlinjer i början av utbrottet samt information som ändrades ofta och snabbt.</p>	
<p>Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. 2020 Iran</p>	<p>Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A</p>	<p>Studien syftar på att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av psykisk ångest</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade telefonintervjuer</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p>	<p>20 stycken sjuksköterskor deltog varav 15 var kvinnor. 11 kategorier och 5 subkategorier identifierades. Dödsångest identifierades där sjuksköterskorna angav psykisk ångest för att bevittna patienter med covid-19 som gått bort, framförallt vid unga patienter och att detta var plågsamt. När patienterna hade andningsbesvär som inte sjuksköterskorna hade möjlighet att göra något mer för hade detta en enorm negativ påverkan på humöret. Det togs även upp frustration</p>	<p>Medelhög</p>

	qualitative study.	under vård av patienter med covid-19			kring slarvfel och att då smitta andra patienter som kan gå bort i sjukdomen. Ånger och frustration över att inte ha gjort tillräckligt. Rädsla att smitta sina familjer därav kunde de inte ha nära kontakt med sina barn och familjen. Ångest visade sig även i form av känsla att tid slösades då många förebyggande åtgärder som att desinficera sig och ta på sig skyddskläder tog lång tid, även när de kom hem var de tvungna att tvätta sig ordentligt och även att kollektivtrafiken inte ville ta emot sjukvårdspersonal. Skyddskläderna gjorde det svårt att kunna röra sig fritt, äta och kunna dricka under arbetspasset.	
Galletta, M., Piras, I., Finco, G., Meloni, F., D'Aloja, E., Contu, P., Campagna, M. & Portoghese, I. 2021 Italien	Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health.	Studien syfte var att analysera hur den uppfattade påverkan, beredskap för pandemin och oro är associerade med mentala hälsoindikatorer	Kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformulär	Ändamålsenligt urval	Totalt svarade 894 stycken sjuksköterskor varav 860 stycken inkluderades i studien. 73,3% var rädda för att bli sjuka i covid-19 och 73,7% för risken att smitta sin familj. 79,9% svarade sig inte vara förberedda för en pandemi, endast 18,3% svarade ha fått adekvat utbildning för covid-19 och 34,4% svarade ha fått adekvat utbildning kring skyddsutrustning. 25% har känt sig blivit undvikta av människor i närheten på grund av deras jobb. För 12,2% hade även familjen undvikit kontakt på grund av arbetet med covid.19. Icke relaterade bekymmer visade sig där 63,5% ansåg att deras jobb kunde orsaka infektion hos nära och kära, 29,3% var oroade för sina vänner, 38,1% för sina kollegor och 28,5% för patienterna. 66% angav att de var mer stressade pga pandemin, 44% hade	Hög

		(gråt, grubblande och stress) hos sjuksköterskor			höga nivåer av grubblande över pandemin, 19,9% hade gråtit på jobbet och 34,5% sade sig ha sett kollegor gråta på jobbet. Unge sjuksköterskor visade sig ha högre icke-arbetsrelaterad oro för att smitta sin familj, de var även mer oroliga för sina kollegors hälsa och patienternas. Ensamstående och skilda sjuksköterskor var mer oroliga för sina vänner och kollegor. Sjuksköterskor som jobbade i frontlinjen hade högre nivåer av upplevd utfrysning och högre icke-arbetsrelaterade bekymmer. Kvinnor är mer sårbara för högre stressnivåer. Ålder, arbete med covid-19 patienter som gått bort och att arbeta i frontlinjen påverkade inte upplevd jobbstress. Kvinnor var mer benägna att gråta på jobbet än män. Grubblande var mer kopplat till äldre kvinnliga sjuksköterskor.	
Hallgren, J., Larsson, M., Kjellén, M., Lagerroth, D., & Bäckström, C. 2022 Sverige	‘Who will do it if I don’t?’ Nurse anaesthetists’ experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic	Studiens syfte var att belysa anestesijurksköterskors erfarenheter av att arbeta på IVA under COVID-19 pandemin	Kvalitativ metod med halvstrukturerade individuella intervjuer	Ändamålsenligt urval	Resultatet visade att sjuksköterskorna upplevde en känslomässig process; där känslor förändrades från oförutsägbarhet och osäkerhet till begriplighet när de blev bekanta med den nya arbetsmiljön. Sjuksköterskorna upplevde till en början bristande information bland annat om arbetsuppgifter och vad som förväntades av dem. Det visades dessutom att bilden arbetsgivarna gett av arbetet inte stämde överens med verkligheten, vilket skapade känslor av maktlöshet. Även bristande kunskap om viruset och dess smittvägar skapade till en början osäkerhet. Vissa av sjuksköterskorna kände sig sårbara och ensamma i situationer där de	Hög

					<p>var osäkra på om deras kompetens var tillräckliga för att ta hand om patienter med COVID-19 på ett säkert sätt. Trots att sjuksköterskorna tidigare hade stött på allvarligt sjuka patienter reagerade de ändå med chock över hur sjuka dessa patienter var. De upplevde även svårigheter att se patienter med lufthunger och ångest över att dö, samt hur patienter påverkades av att ligga i respirator under lång tid. Sjuksköterskorna upplevde också problem med skyddsutrustningen, att ansiktsvisiret orsakade huvudvärk, andningsskyddet gav känslor av brist på luft, inledningsvis upplevde de även rädsla för att själva smittas eftersom de kände osäkerhet kring skyddsutrustningen. Att bära skyddsutrustning under flera timmar beskrevs också som stressigt och försvårade kommunikationen. Svårigheter att kommunicera gav initialt upphov till känslor av ångest som försvann när arbetet blev rutin. De beskrev också att de blev känslomässigt påverkade av vissa situationer där närstående skulle ta av avsked med patienten via telefon eller videolänk. De belyste även värdet av att känna sina kollegor, då det många gånger var ny personal på avdelningen försvårades samarbetet och därmed också arbetet.</p>	
Han, L., Wong, F. K. Y., She, D. L. M., Li, S. Y.,	Anxiety and Depression of Nurses in a North West	Studiens syfte var att undersöka	Kvantitativ tvärsnittsstudie som	Ändamålsenligt urval	Resultatet visar att 15,9%, 3,9% och 0,8% av sjuksköterskorna upplevde mild respektive måttlig och svår ångest. Gällande depression upplevde en femtedel mild (20,4%) depression, 6,9% upplevde	Hög

<p>Yang, Y. F., Jiang, M. Y., Ruan, Y., Su, Q., Ma, Y. & Chung, L. Y. F. 2021 Kina</p>	<p>Province in China During the Period of Novel Coronavirus Pneumonia Outbreak</p>	<p>ångest- och depression snivåer hos kliniska sjuksköterskor på 14 sjukhus i Kina.</p>	<p>genomfördes online.</p>		<p>måttlig och 1,3% upplevde svår depression. Faktorer som förknippades med ökad förekomst av ångest och depression kunde delas in i tre kategorier, demografisk bakgrund som innefattade att sjuksköterskor som var kvinnor, var gifta och hade familjebördor i form av att ta hand om barn eller äldre var i högre grad drabbade av ångest och depression. Yngre sjuksköterskor hade högre ångestnivå än äldre. Andra kategorin innefattar psykosociala faktorer där sjuksköterskor som oroade sig för att själva bli smittade eller för att smitta andra och därmed isolerade sig upplevde högre grad av ångest och depression. Den tredje kategorin är arbetsrelaterad, sjuksköterskor som var mindre benägna att ta ledigt från arbetet eller undvika arbetsuppgifter på grund av Covid-19 tenderade att vara mindre oroliga och deprimerade.</p>	
<p>Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wanf, S. W., Liuc, Z., Shenc, Q., Yangc, J., He, H-G., & Zhu 2020</p>	<p>Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka den menatala hälsan i form av utbrändhet, ångest, depression och rädsla samt</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p>	<p>Ändamålsenligt</p>	<p>Resultatet visade att 40% - 45% av 2014 stycken sjuksköterskor upplevde ångest och depression där 11% – 14% angav för måttlig till svår nivå. 96,8% angav att de ville arbeta på frontlinjen pga tidigare arbete med SARS utbrott, att vilja hjälpa andra och uppdrag och ansvar som sjuksköterska. 3,2% ville inte arbeta med covid-19 pga rädsla, arbetsstress, personliga hälsoproblem och brist på säkerhet. Det angavs fyra förslag till förbättringsarbete i form av bland annat stärka utbildning och tillhandahålla lämplig utrustning samt att förbättra tilldelning av personal och resurser. Psykisk ohälsa visades där</p>	<p>Hög</p>

Kina	in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study	associerade faktorer bland frontlinjens sjuksköterskor som tog hand om smittade patienter under covid-19			27,1% angav mild ångest och 32,8% mild depression. Det fanns skillnader för upplevelsen av emotionell utmattning utefter olika faktorer som återhämningsförmåga, socialt stöd från familj och utanför familjen samt hudskador.	
Höller, I., & Forkmann, T. 2022 Tyskland	Ambivalent heroism? – Psychological burden and suicidal ideation among nurses during the Covid-19 pandemic	Studiens syfte var att undersöka den psykologiska bördan samt förekomst av självmords tankar och dess associerade riskfaktorer	Kvantitativ tvärsnittsstudie med digitalt frågeformulär	Inget specifikt urval nämns. Det gjordes reklam på sociala medier samt ett antal sjukhus kontaktades.	Resultatet visar att nära hälften av sjuksköterskorna (41,5%) under pandemin led av depression. Drygt en fjärdedel (25,9%) upplevde viss risk att drabbas av utbrändhet och 26,8% upplevde hög risk att drabbas av utbrändhet. Drygt en femtedel (21,7%) rapporterar att de nyligen haft suicidtankar och 0,5% har nyligen genomfört ett suicidförsök. Vilket enligt forskarna är betydligt högre än vad det är generellt för den tyska populationen. Dock kunde inget samband påvisas där sjuksköterskor med direktkontakt med Covid-19 positiva patienter har suicidtankar i högre grad än de som inte har patientkontakt. Forskarna ser inget samband mellan direktkontakt med Covid-19 positiva patienter och ökad psykiskohälsa utan ser det snarare som att hela situationen påverkar	Medel

		r ett år efter Covid-19-pandemins början			måendet. Studien visar även att arbetsbelastningen samt den psykiska bördan upplevdes vara lägst under första vågen och högst under tredje vågen.	
Li, J., Su, Q., Li, X., Peng, Y., & Liu, Y. 2021 Kina	COVID-19 negatively impacts on psychological and somatic status in frontline nurses	Syftet med studien är att undersöka frontlinjens sjuksköterskors psykologiska status under arbetet med covid-19.	Kvantitativ metod med online frågeformulär	Slumpmässigt urval	Den psykologiska påverkan mättes med Event Scale-Revised (IES-R) där frontlinjens sjuksköterskor skattade högre än de som inte jobbade i frontlinjen. Fler frontlinjens sjuksköterskor led av olika grad av PTSD, framför allt måttlig grad (41,10%) än sjuksköterskor på andra avdelningar (25,66%). Svår PTSD angav 40,18% av frontlinjens sjuksköterskor jämfört med 11,06% för de andra sjuksköterskor. Ängest skattades via Self-Rating Anxiety Scale (SAS) som visade sig vara högre för frontlinjens sjuksköterskor där 89,26% svarade sig inte ha ångest än sjuksköterskor på andra avdelningar (94,58%). Inga jobb/socialdemografiska faktorer hittades påverka IES-R och SAS bedömningen. Svår sömnlöshet var högre för frontlinjens sjuksköterskor (13,47%) än sjuksköterskor på andra avdelningar (7,52%).	Medelhög
Molina-Mula, J., González-Trujillo, A., Perelló-Campaner,	The emotional impact of COVID-19 on Spanish	Syftet är att analysera nivåerna av ångest,	Kvantitativ tvärsnittsstudie via frågeformulär	Ändamålsenligt urval	892 av 6122 sjuksköterskor som jobbar på Balearerna öarna deltog i studien. 67,4% arbetade på specialiserade sjukhus, 14,8% inom primärvården och hemsjukvård. 82,6% var kvinnor och 69% av dessa var mellan 29 – 48 år. Vid	Medelhög

<p>C., Tortosa-Espínola, S., Tera-Donoso, J., De la Rosa, L. O., & Romero-Franco, N. 2021 Spanien</p>	<p>nurses and potential strategies to reduce it.</p>	<p>depression, PTSD och utbrändhet bland sjuksköterskor på Balearerna (Spanien) under pandemin för att identifiera troliga sociodemografiska och yrkesfaktorer.</p>			<p>undersökningstillfället var det endast 5,6% som fick psykologiskt stöd men 23,5% angav sig behöva det och 36,7% skulle förmodligen söka stöd i framtiden. Utbrändhet i form av känslomässig trötthet visade sig vara högre för sjuksköterskor som arbetat på covid-19 avdelning. År av yrkeserfarenhet gav skillnad i resultat. Det visade även att efter 2 månaders arbete med covid-19 började sjuksköterskor uppleva känslomässig trötthet som ökade under månaden. De sjuksköterskorna med lägst utbildning drabbades mest av trötthet. PTSD visade sig högst bland sjuksköterskor som arbetet på intensivvårdsavdelningen. Mer än 49% av sjuksköterskorna hade måttligt PTSD</p>	
<p>Peng, X., Yang, Y., Gao, P., Ren, Y., Hu, D., & He, Q. 2021 Kina</p>	<p>Negative and positive psychological experience of frontline nurses in combatting COVID-19: A qualitative study</p>	<p>Att kvalitativt undersöka potentiell erfarenhet bland frontsjuksköterskor som jobbat med covid-</p>	<p>Kvalitativ metod med djupgående semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Bekvämlig hetsurval</p>	<p>Negativa och positiva upplevelser delades upp. Negativa upplevelser visades bland annat i att inte vilja gå till jobbet, vilket även hade att göra med att skyddsutrustning inte fanns tillräckligt av. På grund av att det inte fanns en botande behandling kände sig sjuksköterskor hjälplösa. Nästan alla hade upplevt rädsla och ångest på grund av risken att bli smittad och att jobba med skyddsutrustningen. Det angavs även svårigheter med sömnen på grund av nyheterna och antalet</p>	<p>Hög</p>

		19 infektionerna sedan utbrottet.			<p>döda på grund av infektionen samt att man inte såg ett slut på pandemin. Sjuksköterskor berättar om sin saknad till familjen då de inte kunde träffas, en dotter som inte kände igen sin mamma och en son som lärde sig att gå när mamman inte var där. Skyddsutrustning, högintensiv arbetsbelastning och arbetsmiljö ledde till fysiska symtom. Dessa symtom i form av andningssvårigheter, svaghet och yrsel. Sömnstörningar på grund av liten vila. Brist på aptit på grund av stress och ångest vilket ledde till onormal viktnedgång.</p> <p>De positiva upplevelserna: Förbättrade arbetsrelationer och samarbete mellan kollegor. Mindre konkurrenskänsla och att kunna be om hjälp till sina kollegor. Tacksamhet, medkänsla från andra. Sjuksköterskorna angav sig känna sig mer mentalt och fysiskt starka än de tidigare trodde. Stolthet över sitt arbete. Mer förståelse för livets mening, inget är viktigare än att få leva och ha god hälsa. En sjuksköterska angav sig vilja testa saker som hon tidigare inte vågat testa som fallskärmshoppning och bungeejump.</p>	
Pouralizadeh, M., Bostani, Z., Maroufizadeh, S., Ghanbari, A., Khoshbakht,	Anxiety and depression and the related factors in nurses of Guilan	Studiens syfte är att bedöma nivån av ångest och depression bland	Kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformulär	Bekvämlighetssurval	Majoriteten på 34,7% sjuksköterskor angav mild ångest enligt Generalized anxiety Disorder-7 (GAD-7), 26,5% angav ingen ångest, 19,7% för måttlig och 19% svår ångest. Majoriteten på 33,6% angav milda depressions symtom, 29% inga eller knappt några symtom på depression, 20% måttliga symtom, 10,7% måttliga till svåra	Hög

<p>M., Alavi, S. A., & Ashrafi, S. 2020 Iran</p>	<p>University of Medical Sciences hospitals during COVID-19: A web-based cross-sectional study.</p>	<p>sjuusköterskorna som arbetat med covid-19 patienter och fastställa dess prediktorer .</p>			<p>symtom och 6,8% svåra symtom enligt Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Kvinnliga sjuusköterskor hade 4,62 gånger större chans att känna depressiva symtom. Att ha kroniska sjukdomar hade också större inflytande i depressiva symtom. Sjuusköterskor med bekräftad covid-19 eller misstänkt infektion hade högre depressiva symtom än de friska.</p>	
<p>Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., Simeone, S., Vellone, E., Alvaro, R., & Cicolini, G. 2021 Italien</p>	<p>Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study</p>	<p>Syftet är att bedöma förekomst av ångest, sömnstörningar och självförmåga samt faktorer för detta bland sjuusköterskor som arbetat under covid-19.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie med frågeformulär</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p>	<p>Totalt användes 1005 svar från formulären i studien. Det sågs skillnader i kön då kvinnor upplevde högre form av sömnstörningar och ångest. Ålder, manligt kön, längre arbetslivserfarenhet var faktorer kopplade med högre nivåer självförmåga. 75,72% angav sömnstörningar, 33,23% måttlig ångest och 50,65% låg självförmåga.</p>	<p>Hög</p>

