



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemierna Influensa A och Covid-19

Författare: Malin Kraft och Stina Troedsson Lindahl

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemierna Influenza A och Covid-19

Nurse´s experience of work environment during the pandemics Influenza A and Covid-19

Författare: Malin Kraft och Stina Troedsson Lindahl

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: När smittsamma sjukdomar sprider sig över hela världen definieras detta fenomen som en pandemi. Det leder till en ökad arbetsbelastning för sjuksköterskor då fler individer kräver sjukvård. **Syfte:** Studiens syfte är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemier. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie som inkluderar nio vetenskapliga artiklar, varav tre kvalitativa, fem kvantitativa och en artikel med mixed-method. Artiklarna har analyserats genom integrerad analys. **Resultat:** Fyra huvudkategorier identifierades; *Skyddsutrustning*, *Den mentala hälsan*, *Motivation* och *Kunskapsbehov*. **Slutsats:** Pandemier har påverkat tillgången av skyddsutrustning. Bristande tillgång på skyddsutrustning har lett till en negativ påverkan på den mentala hälsan och minskat motivationen till arbete hos sjuksköterskor. Det fanns även en önskan hos sjuksköterskor om ökad kunskap i förebyggande syfte inför kommande pandemier.

Nyckelord

Sjuksköterska, pandemi, arbetsmiljö, skyddsutrustning, mental hälsa

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
Adaptionsmodellen	3
Coping	3
Pandemi	4
Influensa A (H1N1)	5
Covid-19	5
Arbetsmiljö	6
Den friska arbetsplatsen	6
Den sjuka arbetsplatsen	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	7
Datainsamling	8
Data analys	11
Forskningsetiska avvägningar	11
Resultat	12
Skyddsutrustning	13
Skyddsutrustning under Influensa A (H1N1)	13
Skyddsutrustning under Covid-19	14
Den mentala hälsan	14
Omställningar i sjuksköterskans profession	14
Känslomässig påverkan av arbetsmiljön	15
Motivation	17
Kunskapsbehov	17
Diskussion	18
Diskussion av vald metod	18
Diskussion av framtaget resultat	20
Skyddsutrustning	20
Den mentala hälsan	21
Motivation	22
Kunskapsbehov	23
Slutsats och kliniska implikationer	24
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25
Bilaga 1	31

Introduktion

Problemområde

När en smittsam sjukdom sprider sig över flera länder och ibland även över stora delar av världen definieras sjukdomen som en pandemi (Ericson & Ericson, 2018). Sjukdomar som startar en pandemi är oftast infektionssjukdomar som är mycket virulenta. För att bekämpa en pandemi krävs en hög nivå av hygien, isolering och ibland även vaccin (Ericson & Ericson, 2018).

En pandemi leder till att många människor insjuknar och sjukvården som arbetsplats kan drabbas av personalbrist. Även brist på adekvat skyddsutrustning och smittskyddade lokaler uppkommer under pandemi (Folkhälsomyndigheten, 2019). Nämnade konsekvenser är bidragande faktorer som påverkar sjuksköterskans mentala hälsa som leder till en negativ upplevelse av arbetsmiljön (Chen et al., 2018). Pandemier bidrar till en oundviklig mental påfrestning när sjukvården inte uppfyller kriterierna för en optimal arbetsmiljö (Chen et al., 2018). Vid mental påfrestning får sjuksköterskor svårt att sköta den mentala hälsan vilket kan leda till att sjukvården äventyras och risken finns att patientsäkerheten inte kan säkerställas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Det finns ett behov av att beskriva sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön under pandemier, vilket kräver en djupare analys (Ringsberg, 2019). Analysen ska inkludera vilka faktorer som möjliggör för sjuksköterskan att kunna utföra sitt arbete under så hälsosamma och hälsofrämjande förutsättningar som möjligt under pandemier (Ringsberg, 2019). Den föreliggande litteraturstudien ska därför uppmärksamma sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön under pandemier och förhoppningsvis leda till förbättringar inom arbetsmiljön för sjuksköterskor.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Adaptionsmodellen

Roy's Adaptation Model (RAM) är en omvårdnadsteori som är skapad av Callista Roy (2009). Enligt Roy (2009), innebär adaptation att aktivt bemästra nya situationer och att hitta balans i tillvaron. Inom adaptionsmodellen är människan, miljön och hälsa centrala begrepp (Roy, 2009). Människan här i betydelse av sjuksköterskan, utgör en självorganiserad del av en helhet. Sjuksköterskan måste beakta samspelet mellan delen och helheten. Helheten är en grupp, exempelvis arbetsgrupp och sjuksköterskan påverkas på individuell nivå av gruppens utförande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Miljön anses vara föränderlig och förändringarna ska ske i en takt så att sjuksköterskan kan vara flexibel och uppleva god hälsa. Betoning är på ömsesidighet mellan sjuksköterskan och dess miljö, vilket innebär att de följs åt och har ett samspel. Förändringarna kan upplevas som positiva eller negativa beroende på hur sjuksköterskan bemästrar dem (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Anpassning till miljön påverkas av personlig utveckling hos sjuksköterskan, att kunna se längre än sina egna behov och istället kunna se till det som gynnar det gemensamma. En ömsesidig interaktion mellan miljön och sjuksköterskan är en process, det leder till känsla av delaktighet och helhet som krävs för att sjuksköterskan ska uppleva god hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Coping

Enligt Monat & Lazarus (1991), är coping en strategi för att bemästra kraven i omgivningen. Coping beskriver hur människor hanterar svåra livssituationer. Användandet av copingstrategier strävar efter en känslomässig balans för att undvika negativ påfrestning på den mentala hälsan (Monat & Lazarus, 1991). En fungerade copingstrategi ger struktur som hjälper sjuksköterskan att förstå tillvaron så den blir möjlig att hantera (Sand & Strang, 2013). Genom att betona ett problem med något positivt, tonas den negativa aspekten ner och kan lättare hanteras. Copingstrategier formas tidigt i livet och för sjuksköterskan utvecklas strategierna genom arbetslivet och är beroende av arbetsmiljön. Strategierna är individuella och påverkas

av arbetsmiljön, därmed formas och utvecklas strategierna utifrån nya erfarenheter med tiden (Sand & Strang, 2013).

Coping kan delas in i tre kategorier; problemfokuserad, känslfokuserad eller meningsfokuserad coping (Sand & Strang, 2013). Problemfokuserad coping innebär att människan söker information för att lösa problem, håller tillbaka impulser och konfronterar personer som orsakat problemet. Känslfokuserad coping hjälper individen att lindra den känslomässiga stressen genom att försöka reglera sina känslor och handlingar i den aktuella situationen (Monat & Lazarus, 1991). Meningsfokuserad coping handlar om att hantera en påfrestande händelse för att kunna bevara det som anses viktigt i livet (Sand & Strang, 2013). Resultatet av olika copingstrategier kan variera och ibland vara vinnande för den mentala hälsan men inte den sociala hälsan och tvärtom. Generellt sett är känslfokuserad coping relaterad till sjukdom eller svårigheter att anpassa sig genom förnekelse. Förnekelse kan vara positivt i den bemärkelse att upprätthålla välbefinnande och hopp hos sjuksköterskan under en svårt stressad tid som sjukvården försätts i under pandemier (Monat & Lazarus, 1991).

Pandemi

Ordet pandemi kommer från grekiskans *pandemos* som betyder hela folket (Olsen, 2020). En pandemi kan drabba alla individer på hela jorden och definieras som en världsomfattande epidemi. Skillnaden mellan pandemi och epidemi är att epidemi drabbar ett mindre geografiskt område, en region, ett land eller en världsdal medan pandemi är världsomfattande (Olsen, 2020).

Pandemi kan också yttra sig som begreppet *extraordinär händelse*, vilket innebär att händelsen är utanför det som uppfattas normalt (Lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2006; Smittskyddslagen, 2004). Enligt Socialstyrelsen (2020) innebär en extraordinär händelse att situationen är allvarlig. Resurser måste struktureras och organiseras om för att hantera extraordinära händelser samt kräver skyndsamma åtgärder för att minska konsekvenserna. Extraordinära händelser hotar, drabbar och utsätter samhällets grundläggande funktioner för en allvarlig störning (Socialstyrelsen, 2020). Under pandemier ansvarar Sveriges regioner för att upprätthålla och bemanna hälso- och sjukvården utifrån samhällets behov (Lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2006). Målet för hälso- och sjukvård är att uppnå en god hälsa för hela befolkningen, personer med störst behov av sjukvård ska ges

företräde och bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som skyddar mot vårdskada (Hälso- och sjukvårdslagen, 2017; Patientsäkerhetslagen, 2010).

En pandemisk sjukdom kan vara det vanliga förkylningsviruset som sprids i omgångar varje år, då många blir snuviga men tillfrisknar och endast ett fåtal dör. Den årliga säsongsinfluensan är även ett exempel på en pandemi som många tillfrisknar från och bara ett fåtal dör i (Olsen, 2020). Smittsamma virussjukdomar kommer alltid att påverka människor och de mest framträdande under 2000-talet är Influensa A (H1N1) och Covid-19 (Olsen, 2020).

Influensa A (H1N1)

Influensa A (H1N1) uppmärksammades först i april 2009 av World Health Organization [WHO] (Penn, 2011). Inom några dagar hade viruset drabbat stora delar av Nordamerika och spridits vidare till andra regioner. Influensa A blev därmed den första pandemin under 2000-talet (Penn, 2011). Influensa A liknar tidigare säsongsinfluensor, där viruset angriper människans respiratoriska funktioner. I de mer allvarliga fallen uppstod pneumoni med allvarliga respiratoriska komplikationer. Viruset är en droppsmitta som innebär att smittan sprids via tal, hosta eller nysning (WHO, 2011). Ett och ett halvt år efter utbrottet hade 215 länder i världen drabbats och 20,000 personer avlidit av viruset vilket var långt över antalet avlidna av vanlig säsongsinfluensa. Fler kan ha dött på grund av viruset då alla inte testades. För att stoppa viruset inleddes en massvaccination som ledde till att viruset så småningom minskade sin utbredning. Viruset har en fortsatt spridning globalt men är numera liktydigt med säsongsinfluensan (Olsen, 2020; WHO 2011).

Covid-19

Sjukdomen Covid-19 utbröt år 2019 och är den senaste pandemin som även pågår under år 2020. Viruset har spridits snabbt globalt och utsätter sjukvården för en mycket belastad arbetsmiljö. Covid-19 sprids via droppsmitta och kontaktsmitta som bidrar till att skyddsutrustning har en hög efterfrågan globalt (WHO, 2020a; 2020b). Covid-19 påverkar det respiratoriska systemet (WHO, 2020b), vilket Influensa A även gjorde (WHO, 2011), och underliggande sjukdomar hos smittade individer ökar mortaliteten. På grund av att det är en pågående pandemi behövs mer forskning gällande Covid-19 men det har en påverkan på sjukvårdens arbetsmiljö i dagsläget. I juni 2020 hade mer än 10 miljoner testats positivt för Covid-19 varav en halv miljon hade avlidit till följd av sjukdomen (WHO, 2020a). Sen dess har siffran ökat drastiskt både gällande antalet smittade och dödsfall (WHO, 2020c). I november

2020 är tre ledande företag inom läkemedelsbranschen i fronten för att utveckla ett vaccin mot Covid-19; Astra Zeneca, Johnson & Johnson och Pfizer/BioNTech (Regeringskansliet, 2020).

Arbetsmiljö

Arbetsmiljön inom sjukvård och omsorg präglas av olika arbetsuppgifter, ett högt tempo och hög arbetsbelastning ofta under tidspress (Vårdförbundet, 2020). Hur sjuksköterskor mår under arbetstid och i privatlivet påverkas av hur arbetsmiljön fungerar (Vårdförbundet, 2020). Under pandemier har sjukvården svårt att uppfylla kraven för en god arbetsmiljö vilket leder till oundviklig negativ påfrestning av den mentala hälsan hos sjuksköterskor (Chen et al., 2018).

Den friska arbetsplatsen

För att skapa en frisk arbetsplats och en god arbetsmiljö krävs fokus på friskhetsfaktorer som styrkor, tillgångar och möjligheter som redan finns och urskilja vad som fungerar bra (Angelöw, 2002; Arbetsmiljöverket, 2020). Viktiga faktorer är att arbetet känns meningsfullt, gott samarbete, positivt arbetsklimat, möjligheter till utveckling och att få vara med och påverka. Andra viktiga faktorer är uppskattning mellan kollegor och att arbetet resulterar i det gemensamma mål som satts upp (Angelöw, 2002; Arbetsmiljöverket, 2020).

Den sjuka arbetsplatsen

Inom hälso- och sjukvården år 2008–2013, var de tre största orsakerna till sjukskrivning från arbete; arbetsbelastning, organisatoriska och sociala faktorer samt kemiska och biologiska faktorer (Arbetsmiljöverket, 2018). Ökad arbetsbelastning beror ofta på nedskärningar och besparingar som leder till ökad mental påfrestning och en högre sjukfrånvaro hos sjuksköterskor (Angelöw, 2002). Andra delar som ökar arbetsbelastningen är påfrestande arbetsställningar, förflyttningar av patienter och överbeläggningar. Även arbete med bildskärmar under en längre tid med komplicerade datasystem som inte möter verksamhetens krav ger en högre arbetsbelastning eftersom kognitionen blir onödigt belastad. Det leder till en sämre arbetsmiljö för sjuksköterskor (Arbetsmiljöverket, 2018).

Oregelbundna arbetstider, samarbetsproblem och konflikter är också omständigheter som påverkar sjuksköterskors mentala hälsa (Arbetsmiljöverket, 2018; Chen et al., 2018). Om den höga arbetsbelastningen inte kan mötas av tillräckligt med resurser från verksamheten är det en organisatorisk brist (Arbetsmiljöverket, 2018). Kemiska och biologiska faktorer definieras som ämnen som kan andas in eller fås in i kroppen via huden eller slemhinnor som påverkar kroppen

(Statens beredning för medicinsk och socialutvärdering [SBU], 2017). Smittsamma sjukdomar har blivit ett allt större problem inom hälso- och sjukvård eftersom all personal kommer i kontakt med andra människor under arbetstid. Särskilt utsatta är sjuksköterskor som vårdar patienter med smitta i en arbetsmiljö där det råder brist på skyddsutrustning (Arbetsmiljöverket, 2018).

Syfte

Litteraturstudiens syfte är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemier.

Metod

Litteraturstudien är en icke-systematisk litteraturstudie (Kristensson, 2014) och syftar till att beskriva sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemier med hjälp av induktiv ansats. Induktiv ansats innebär att gå från delar till helhet. Litteraturstudie innebär att söka efter, kritiskt granska och sammanställa relevant kunskap och aktuell forskning inom det aktuella problemområdet. Med hjälp av vetenskapliga artiklar är förhoppningen att litteraturstudiens syfte besvaras utifrån givna förutsättningar. Syftet är väl avgränsat och specificerat för att kunna styra sökandet efter vetenskapliga artiklar som är relevanta inom problemområdet (Kristensson, 2014).

Urval

Litteraturstudien fokuserar på sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemier. För att öka tillförlitligheten valdes inklusionskriterierna att artiklarna ska belysa deltagare som arbetar som sjuksköterskor och har vårdat patienter under pandemier. De vetenskapliga artiklarna som inkluderats har avgränsats genom att vara skrivna på engelska och publicerade från år 2009 då Influenta A (H1N1) bröt ut. Litteraturstudien inkluderade vetenskapliga artiklar som är publicerade i internationella tidskrifter och var relevanta för litteraturstudiens syfte. De vetenskapliga artiklarna som inkluderats ska ha genomgått en etisk prövning via en forskningsetisk kommitté och fått ett etiskt tillstånd eller ha uppfyllt forskningsetiska krav.

Ytterligare inklusionskriterie var att artiklarna skulle ha en medelhög eller hög kvalitet efter granskning enligt SBU (2020).

Datainsamling

Författarna genomförde sökningar efter vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL och PubMed. Databasen CINAHL är inriktat på omvårdnadsvetenskap (Kristensson, 2014). Termen MH, som innebär subject heading för både major och minor headings har använts vid sökningen i CINAHL och sedan kombinerats med fritext för att hitta relevanta vetenskapliga artiklar. Databasen PubMed tillhandahåller vetenskapliga artiklar inom medicinsk vetenskap (Kristensson, 2014). Vid sökningen i databasen Pubmed har MeSH termen använts som är en förkortning för Medical subject heading som underlättar sökningar i databasen (Kristensson, 2014). Sökord som använts i databasen PubMed är MESH termen [nurses], MESH [Emergency Service, Hospital] och som fritext *“experience”*, *“emergency”* och *“work environment”*. Sökningen som är gjord i PubMed redovisas i Tabell 1. I CINAHL användes MH termen [nurses], MH [Emergency care] och som fritext *“workplace”*, *“experience”*, *“pandemic”* och *“work environment”*. Sökningen från CINAHL redovisas i Tabell 2. Sökningarna har först utförts separat för varje term och fritext-sökord. Samtliga sökord och termer har sedan kombinerats genom booleska operatören AND. Den booleska operatören AND användes för att kombinera valda termer och fritext sökord för en relevant och preciserad sökning i databaserna. Artiklarna har först granskats utifrån titlar och sedan abstrakts för att avgöra om artiklarna var relevanta för litteraturstudiens syfte. Artiklar som ansågs vara relevanta lästes i fulltext och kvaliteten granskades med hjälp av granskningsmallar (SBU, 2020; 2014).

Granskning av artiklarnas kvalitet har gjorts via SBU:s (2020; 2014), granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Mallen för bedömning av artiklar med kvalitativ metodik innefattar frågor gällande syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Utifrån frågorna har aktuella vetenskapliga artiklar kvalitet blivit bedömda (SBU, 2014). Inom kvalitativa artiklar är trovärdighet ett viktigt begrepp vid kvalitetsbedömningen som styrker litteraturstudiens övergripande hållbarhet (Kristensson, 2014).

Mallen för kvalitetsgranskning av observationsstudier från SBU (2020), användes för bedömning av kvantitativa artiklar. Frågorna i granskningsmallen gäller gruppindelning, randomisering, avvikelser, bortfall, utfall, rapportering och intressekonflikt. Frågorna i

granskningsmallen har resulterat i en kvalitetsbedömning av valda vetenskapliga artiklar (SBU, 2020). Validitet beskriver huruvida artikelns mätinstrument verkligen mätt det som ska mätas i artikeln och är ett viktigt begrepp för att kvalitetsbedöma en kvantitativ artikel. Ett annat viktigt begrepp för att bedöma kvalitet i en kvantitativ artikel är reliabilitet som definierar nivån av mätsäkerhet i artikeln (Kristensson, 2014). En artikel var mixed-method och kvalitetsbedömdes genom att använda en granskningsmall för kvalitativa delen och en för den kvantitativa delen (SBU, 2020; 2014). Alla artiklar som ansågs vara relevanta har granskats och artiklar med acceptabel kvalitet utifrån granskningen ingår i föreliggande litteraturstudie (Kristensson, 2014). Författarna har använt vetenskapliga artiklar som är relevanta till syftet med en medelhög eller hög kvalitet för att förhoppningsvis kunna besvara litteraturstudiens syfte.

Tabell 1

PUBMED	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar i fulltext	Inkluderade i resultatet
#1	“Nurses” [MESH]	88969	0	0	
#2	“Emergency Service, Hospital” [MESH]	80649	0	0	
#3	“Emergency”	1009806	0	0	
#4	“Work environment”	126301	0	0	
#5	“experience”	836710	0	0	
#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	94	45	20	5

Limits: From 2009–2020; English

Sökdatum 2020-11-11

Tabell 2

CINAHL	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar i fulltext	Inkluderade i resultatet
#1	(MH "Nurses+")	232644	0	0	
#2	(MH "Emergency Care+")	37561	0	0	
#3	"workplace"	363699	0	0	
#4	"experience"	48	0	0	
#5	"pandemic"	21624	0	0	
#6	#1 AND #2 AND #3	19	10	3	
#7	#1 AND #2 AND #4	88	30	3	1
#8	#1 AND #4 AND #5	83	25	8	3

Limits: From 2009–2020; English

Sökdatum: 2020-11-11

Data analys

För att sammanställa och presentera resultatet på ett översiktligt sätt har integrerad analys använts som analysmetod (Kristensson, 2014). Metoden integrerad analys innefattar tre steg. Första steget var att känna igen likheter och skillnader genom att läsa igenom vetenskapliga artiklars resultat. Nästa steg var att identifiera kategorier utifrån resultatet från de olika vetenskapliga artiklarna. I sista steget har likheter identifierats i de vetenskapliga artiklarnas resultat och placerats i kategorier. Till sist sammanfattades resultaten under varje kategori (Kristensson, 2014).

Forskningsetiska avvägningar

För att få ett godkännande av en vetenskaplig artikel krävs det nästan alltid ett formellt etiskt tillstånd (Kristensson, 2014). Det regleras i Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003). Lagen belyser att ett etiskt tillstånd inom grund- och avancerad nivå behöver inte prövas för genomförandet i juridisk mening. Syftet med lagen är skydda den enskilde individen och respektera människovärdet vid forskning (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Arbetet ska dock följa juridiska normer och genomföras på samma nivå för att upprätthålla forskningsetiska krav, ställningstagande och granskning (Kristensson, 2014).

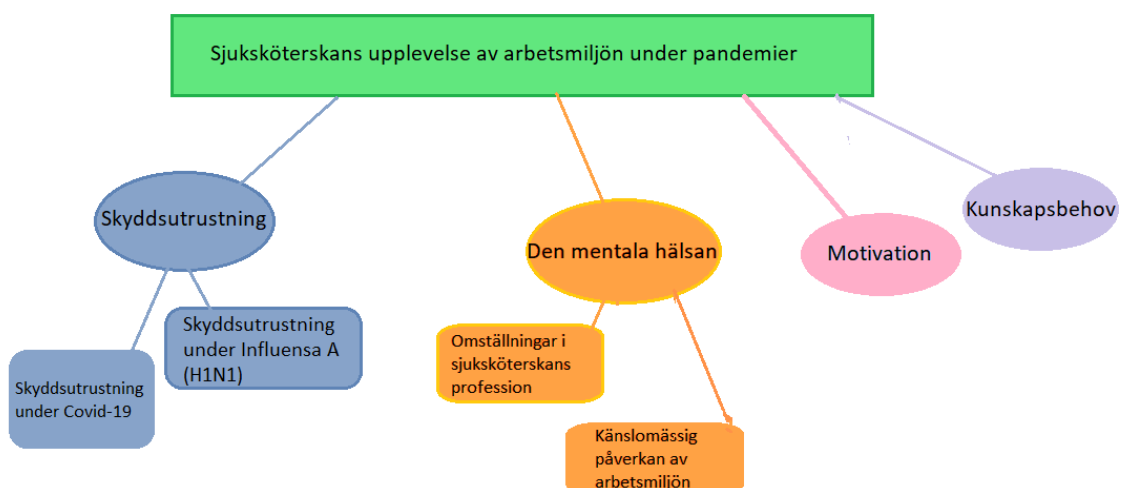
Inom forskningsetiken finns det fyra etiska principer att beakta (Sandman & Kjellström, 2013). Autonomiprincipen innebär att alla människor har rätt att bestämma över sitt eget liv. Det innebär att forskningen ska respektera individens självbestämmande. Deltagare kan därmed avbryta sitt deltagande när som helst. Deltagarna har rätt till information kring artikelns förutsättningar och eventuella konsekvenser. Göra-gott-principen belyser att forskningen ska överväga risker för obehag samt förebygga och minska skada för deltagarna. Icke-skada-principen innebär att forskarna ska i största mån möjliggöra för att deltagarnas säkerhet och välmående bevaras (Sandman & Kjellström, 2013). Rättvisepincipen redogör för att deltagarna ska behandlas lika och ska ha samma förmåner som resterande deltagare (Sandman & Kjellström, 2013; World Medical Association [WMA], 2020). Principerna ska säkerställa deltagarnas säkerhet, anonymitet samt att deltagandet har beaktats i de vetenskapliga artiklar som använts i litteraturstudien (WMA, 2020). Vetenskapliga artiklar som inte uppfyllde

forskningsetiska krav eller inte hade ett etiskt tillstånd uteslöts. Det betyder att det har gjorts etiska överväganden innan och under tiden litteraturstudien genomfördes.

Litteraturstudien har genomförts med akademisk hederlighet. All information som har kommit till användning har refererats i enlighet till var den ursprungliga källan kommit ifrån. Detta i förebyggande av plagiat (Lunds universitet, 2018).

Resultat

Litteraturstudiens syfte var att undersöka sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemier. Genom nio vetenskapliga studier, undersöktes sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön på en arbetsplats där patienter med pandemisk sjukdom vårdas. Inkluderade studier har utförts i Nordamerika, Europa, Asien och Oceanien. Tre studier har en kvalitativ metodik, fem studier har en kvantitativ metodik och en studie har mixed-method. Litteraturstudien fann fyra huvudkategorier; *Skyddsutrustning*, *Den mentala hälsan*, *Motivation* och *Kunskapsbehov*. Huvudkategorin; *Skyddsutrustning* består av två underrubriker *Skyddsutrustning under influensa A (H1N1)* och *Skyddsutrustning under Covid-19*. Huvudkategorin; *Den mentala hälsan* består av två underrubriker *Omställningar i sjuksköterskans profession* och *Känslomässig påverkan av arbetsmiljön*.



Skyddsutrustning

Enligt Corley et al. (2010), Eftekhar Ardebili et al. (2020), Iheduru-Anderson (2020), Honey & Wang (2013), Martin et al. (2013), Mitchell et al. (2012), Rebmann et al. (2013) och Sampaio et al. (2020) var skyddsutrustning en viktig faktor som påverkade sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemier.

Skyddsutrustning under Influenza A (H1N1)

Under pandemin år 2009 med influensa A (H1N1) var en stor utmaning för sjuksköterskor tillgången till adekvat skyddsutrustning (Honey & Wang, 2013). I en kvalitativ studie av Corley et al. (2010) fick 28 sjuksköterskor delta i intervjuer med fyra deltagare åt gången och intervjuerna visade att det fanns en stor rädsla att skyddsutrustningen skulle ta slut. I studien av Mitchell et al. (2012) besvarade 986 vårdgivare varav 789 sjuksköterskor en enkät angående skyddsutrustning. Resultatet i studien (Mitchell et al., 2012) visade att tillgången till adekvat skyddsutrustning var hög under pandemin 2009 i Kanada.

Otydliga riktlinjer kring användandet av skyddsutrustning innebar att sjuksköterskor kände sig osynliga och oskyddade (Corley et al., 2010). Anhöriga fick använda skyddsmask trots att riktlinjerna rekommenderade endast kirurgiskt munskydd, vilket ökade rädslan för att skyddsutrustningen skulle ta slut (Corley et al., 2010). Hade pandemin fortsatt en längre tid hade lagret av skyddsutrustning varit kritiskt lågt eller tagit helt slut (Corley et al., 2010). Det som ansågs viktigast för att skyddsutrustningen skulle anses vara adekvat var handskar, förkläden och skyddsmask och tillgången påverkade arbetsmiljön i hög grad (Corley et al., 2010; Honey & Wang, 2013; Martin et al., 2013). Sjuksköterskor upplevde att skyddsmasken gav ett bra skydd mot influensa A i jämförelse med det kirurgiska munskyddet (Corley et al., 2010; Mitchell et al., 2012).

Enligt Eftekhar Ardebili et al. (2020) och Rebmann et al. (2013) upplevde sjuksköterskorna att skyddsmasken var obekvämt att använda. I studien av Rebmann et al., (2013) genomfördes en observationsstudie under två 12-timmars arbetspass. Tio sjuksköterskor deltog och resultatet visade att den obekväma skyddsmasken fick sjuksköterskorna att peta 25,7 gånger på skyddsmasken under ett arbetspass (Rebmann et al., 2013). När sjuksköterskor fick prova ut skyddsmasken och fick den i rätt storlek resulterade detta i att skyddsmasken användes mer (Corley et al., 2010; Mitchell et al., 2012).

Användandet av skyddsutrustningen påverkade sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön negativt i hög grad (Corley et al., 2010; Eftekhar Ardebili et al., 2020; Mitchell et al., 2012; Rebmann et al., 2013). Proceduren för att ta på och av skyddsutrustningen var mycket tidskrävande och kommunikationen försvårades avsevärt (Corley et al., 2010; Rebmann et al., 2013). Sjuksköterskor fick bära skyddsmask i upp till 12 timmar med cirka en timmes paus (Corley et al., 2010; Rebmann et al., 2013). Det ledde till fysiska besvär under och efter arbetstid i form av yrsel, andfåddhet, huvudvärk, uttorkning och känsla av klaustrofobi (Corley et al., 2010; Mitchell et al., 2012; Rebmann et al., 2013).

Skyddsutrustning under Covid-19

Sjuksköterskor tvingades återanvända skyddsutrustning samt bära samma skyddsutrustning under 12-timmars arbetspass eftersom adekvat skyddsutrustning saknades redan i början av pandemin (Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020). Den stora bristen på skyddsutrustning har lett till att sjuksköterskor känner sig svikna och i framtiden kommer ha svårt att lita på sin arbetsgivare (Iheduru-Anderson, 2020). Sjuksköterskor har känt sig osynliga och den mentala hälsan har påverkats negativt på grund av bristen på skyddsutrustning (Iheduru-Anderson, 2020). När det finns god tillgång och bättre kvalitet på skyddsutrustning upplever sjuksköterskor en mindre påverkan av den mentala hälsan (Sampaio et al., 2020).

Den mentala hälsan

Den mentala hälsan hos sjuksköterskor påverkades negativt under pandemier enligt Corley et al. (2010), Eftekhar Ardebili et al. (2020), Iheduru-Anderson (2020), Honey & Wang (2013), Kramer et al. (2020), Mitchell et al. (2012) och Sampaio et al. (2020).

Omställningar i sjuksköterskans profession

Det har visats i flera studier att sjuksköterskor upplevde sig utmattade och trötta under pandemier (Corley et al., 2010; Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020; Honey & Wang, 2013; Kramer et al., 2020). I en semistrukturerad kvalitativ studie, intervjuades 97 vårdgivare, varav 36 var sjuksköterskor (Eftekhar Ardebili et al., 2020). Studien (Eftekhar Ardebili et al., 2020) visade att sjuksköterskor var trötta och utmattade på grund av extra arbetspass för att kunna bidra och stötta den redan utsatta sjukvården. Extra arbetspass innebar

utökade arbetstimmar och en negativ påverkan på den mentala hälsan för sjuksköterskor (Eftekhar Ardebili et al., 2020; Kramer et al., 2020).

Under pandemier är risken stor att personal smittas av den pandemiska sjukdomen och tvingas sjukanmäla sig, vilket leder till personalbrist (Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020; Mitchell et al., 2012). Personalbristen resulterar i att sjuksköterskor tvingas arbeta längre arbetspass, fler timmar per vecka och förlorar lediga dagar för att arbeta extra för de kollegor som är sjuka (Iheduru-Anderson, 2020; Kramer et al., 2020). I en kvantitativ tvärsnittsstudie (Sampaio et al., 2020) deltog 767 sjuksköterskor där resultatet visade att sjuksköterskor som arbetade mer än 40 timmar per vecka led av en sämre mental hälsa. Under pandemier ökade mängden patienter och sjuksköterskor fick fler patienter att ansvara för (Corley et al., 2010; Eftekhar Ardebili et al., 2020; Honey & Wang, 2013; Sampaio et al., 2020). Det resulterade i att sjuksköterskor inte hann ta raster och återhämta sig under arbetsdagen. Exkluderade raster och pauser bidrog till en ökad utmattning men även att sjuksköterskor insjuknade eller slutade jobba på grund av pandemier (Corley et al., 2010; Iheduru-Anderson, 2020). I en studie med mixed-method-ansats (Honey & Wang, 2013), intervjuades först fem sjuksköterskor, därefter fick 25 sjuksköterskor svara på en enkät. Studien visade att sjuksköterskor upplevde krav från arbetsgivaren att vårdkvaliteten skulle upprätthållas på samma nivå trots en högre arbetsbelastning under pandemier (Honey & Wang, 2013).

Utöver utökade arbetstimmar och extra arbetspass, fick sjuksköterskorna byta arbetsmiljö till en arbetsplats och miljö som inte stämde överens med deras tidigare erfarenhet (Sampaio et al., 2020). Det förekom att mer erfarna sjuksköterskor fick byta till mer avancerad arbetsmiljö än ordinarie arbetsmiljö (Corley et al., 2010). Det ledde till att deras ursprungliga roll fick övertas av mindre erfarna sjuksköterskor som inte fick rätt handledning och inte behärskade den nya arbetsmiljöns krav (Corley et al., 2010; Sampaio et al., 2020). Omplaceringen skapade en negativ påverkan på den mentala hälsan hos samtliga sjuksköterskor (Corley et al., 2010; Sampaio et al., 2020).

Känslomässig påverkan av arbetsmiljön

Under pandemier var tillgången på skyddsutrustning en viktig bidragande faktor till den negativa upplevelsen av den mentala hälsan (Corley et al., 2010). Tillgången av skyddsutrustningen påverkade sjuksköterskor genom ökad ångest, oro och depression vid vård

av smittade patienter. Det förekom att sjuksköterskor fick återanvända skyddsutrustning och fler patienter avled. Återanvändandet av skyddsutrustningen ledde till en ökad risk för att sjuksköterskorna själva smittades av den pandemiska sjukdomen och de riskerade även att smitta andra patienter (Sampaio et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020). Återanvändandet av skyddsutrustning medförde att sjuksköterskor inte kunde upprätthålla samma vårdkvalité som tidigare. Det ledde till en ökad negativ påfrestning på den mentala hälsan (Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020; Sampaio et al., 2020).

Sjuksköterskor upplevde ilska och svek när felaktig information förmedlades (Corley et al., 2010; Iheduru-Anderson, 2020). Offentlig information om en minskad tillgång på skyddsutrustning hade påpekats tidigare men inte tagits på allvar. Det gjorde att sjuksköterskor kände sig osynliga (Iheduru-Anderson, 2020). Sjuksköterskor upplevde besvikelse över att arbetsgivare var passiva i det ökade behovet av testning av den pandemiska sjukdomen hos vårdpersonal (Iheduru-Anderson, 2020). I verkligheten smittades och dog fler patienter samt sjuksköterskor än före pandemin (Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020). Sjuksköterskor kände sig hjälplösa när de fick återgå till arbetet medan myndigheter uppmanade resten av befolkningen att stanna hemma. Även sjukanmälningar av annan anledning än just den pandemiska sjukdomen ledde till rädsla bland sjuksköterskor att sjukanmäla sig (Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020).

Resultatet från flera studier har visat att sjuksköterskor upplevde rädsla för att själva smittas och att smitta familj (Corley et al., 2010; Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020). I en kvantitativ enkätstudie av Kramer et al., (2020) deltog 3669 vårdgivare, varav 1317 var sjuksköterskor. I resultatet framgår det att sjuksköterskor hade mer personlig kontakt med patienter än andra yrkeskategorier och hade en större risk att smittas av den pandemiska sjukdomen (Kramer et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde inte enbart rädsla för hensegen hälsa, utan också rädsla för att smittan kunde föras över till andra patienter. Det resulterade i att sjuksköterskor ibland vägrade att vårda patienter med smitta eller gå till arbetet. Den bristande skyddsutrustningen bidrog till att det fanns en ökad rädsla för att smittas (Corley et al., 2010; Eftekhar Ardebili et al., 2020; Kramer et al., 2020; Sampaio et al., 2020).

Sjuksköterskor bar skyddsmask även efter arbetstid (Iheduru-Anderson, 2020) och isolerade sig i hemmet för att skydda sin familj (Iheduru-Anderson, 2020; Sampaio et al., 2020). Isoleringen och rädslan gjorde att sjuksköterskor hade svårt att dela sin ansträngda vardag under pandemin med sin familj (Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020). En intervjustudie

(Iheduru-Anderson, 2020) med 28 sjuksköterskor, visade att sjuksköterskor inte fick stöd hemifrån eftersom sjuksköterskornas arbetssituation skapade oro hos familjemedlemmarna (Iheduru-Anderson, 2020).

Motivation

Sjuksköterskor upplevde att direktkontakt med smittade patienter samt rädslan att den egna familjen skulle bli smittad sänkte motivationen till arbete (Corley et al., 2010; Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020; Martin et al., 2013). I en kvantitativ studie av Martin et al., (2013) deltog 735 sjuksköterskor genom att besvara en enkät om vad som påverkar motivationen till att arbeta under pandemier. Studien visade att sjuksköterskor upplevde minskad motivation över att behöva sitta i karantän vid misstanke om smitta. Även att yngre kollegor dog i arbetsförvärvad pandemisk sjukdom upplevdes som ett hot som minskade motivationen till arbete (Martin et al., 2013).

För att öka motivationen hos sjuksköterskor har högre lön erbjudits, uppskattning från samhället och anhöriga har visats genom gåvor som måltider och tacksamma hälsningar (Corley et al., 2010; Honey & Wang, 2013). En ökad motivation hos sjuksköterskor under pandemier har lett till högre benägenhet att arbeta extra för sina kollegor samt en känsla av lojalitet mot sin arbetsgivare (Honey & Wang, 2013). Studien av Kramer et al. (2020) visar att de flesta sjuksköterskor har motivation till att fortsätta arbeta inom sjukvården även efter pandemier. Andra viktiga faktorer som visade ökad motivation till arbete var ett gott samarbete, tillfredsställande bemanning, kompetent personal och god tillgång på skyddsutrustning (Corley et al., 2010; Martin et al., 2013).

Kunskapsbehov

Två studier visade att en kontinuerlig möjlighet till ökad kunskap samt genomgång av smittsamma sjukdomar hade kunnat bidra till bättre vård under pandemier (Corley et al., 2010; Honey & Wang, 2013). Sjuksköterskor hade uppskattat mer kunskap om intensivvård under pandemier (Corley et al., 2010; Honey & Wang, 2013). En sådan utbildning hade fördelat arbetsbördan mer jämnt i teamen (Corley et al., 2010).

Support var en faktor som ansågs vara i behov av förbättring (Honey & Wang, 2013) då sjuksköterskor upplevde att supporten som fanns tillgänglig inte var tillfredsställande (Iheduru-Anderson, 2020). Kommunikation och samarbete var ytterligare två faktorer som behövde

förbättras (Honey & Wang, 2013; Corley et al., 2010). Sjuksköterskor blev omplacerade på grund av personalbrist och efterfrågade mer kommunikation och samarbete. Omplaceringen innebar nya roller som var mer avancerade och sjuksköterskor var i behov av mer support vilket ökade påfrestningen av den mentala hälsan bland sjuksköterskor (Corley et al., 2010; Sampaio et al., 2020).

Flera utbildningar ansågs vara bidragande i förebyggande syfte till pandemier, dock saknades utbildning i hantering av rädslan att smittas eller att smitta andra (Corley et al., 2010; Iheduru-Anderson, 2020) Utbildningar om Extrakorporeal membranoxygnering (ECMO) upplevdes vara bidragande till god vård under Influenza A pandemin, men prioriterades främst för intensivvårdspersonal (Corley et al., 2010). En utökad kunskap om ECMO bland fler sjuksköterskor hade uppskattats och lett till mindre arbetsbelastning på intensivvårdspersonal (Honey & Wang, 2013).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Litteraturstudiens syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemier. Utifrån studiens förutsättningar att endast inkludera 8–12 vetenskapliga studier i resultatet, kunde resultatet inte besvara syftet fullständigt. Resultatet inkluderade endast nio vetenskapliga studier vilket inte omfattar antalet vetenskapliga studier inom hela problemområdet. Studierna som svarade bäst mot litteraturstudiens syfte valdes att inkluderas och var kvantitativa, kvalitativa och mixed-method. Kvantitativ forskning grundas i att ha ett stort urval med standardiserade mätmetoder som exempelvis en enkät (Kristensson, 2014). Medan kvalitativ forskning grundas i mindre urval och intervjuer för att undersöka upplevelser. Litteraturstudien har en induktiv ansats eftersom författarna strävade efter att gå från delar till helhet (Kristensson, 2014). För att undersöka helheten krävdes ett större urval som i kvantitativ forskning. Kvalitativ forskning bidrar till mer detaljerad beskrivning av upplevelser. Kombinationen av kvantitativ och kvalitativ forskning gav därmed studien en starkt trovärdighet genom funna likheter av sjuksköterskors upplevelser (Kristensson, 2014).

Sökningar i databaserna PubMed och CINAHL genomfördes och resulterade i många resultat kring ämnet pandemi och sjuksköterskans arbetsmiljö. För en mer avgränsad och preciserad sökning i databaserna användes MeSH och headingstermer genom sökorden “*nurse*”,

“*emergency care*” och “*emergency service, hospital*”. Dessa kombinerades med booleska operatören AND för att precisera och få ett överskådligt antal studier som var mest relevanta för att besvara litteraturstudiens syfte.

På grund av syftets riktning mot pandemi valde författarna att inkludera studier från pandemin med influensa A från år 2009, då det är den senaste pandemin på 2000-talet. Studier från pandemin 2009 inkluderades även för att en relevant och aktuell jämförelse mellan pågående pandemin år 2020 skulle kunna göras samt att studierna skulle vara skrivna på engelska. Sökningarna i databaserna resulterade i ett flertal vetenskapliga studier från Kina där Covid-19 pandemin startade. Författarna uteslöt kinesiska studier i resultatet eftersom Holdaway et al. (2015) anser att den kinesiska staten inte ger tillgång till all internationell kunskap inom sjukvård. Samtliga studier som inkluderats har olika författare som gör att resultatet fått ett vidare forskningsperspektiv och likheter som identifierats innebär då en högre tillförlitlighet (Willman et al., 2016). Författarna av föreliggande litteraturstudie strävade efter att undersöka pandemier globalt då pandemier är världsomfattande. Inkluderade studier är från olika världsdelar och samtliga studier har varit relevanta till litteraturstudiens syfte, vilket kan öka trovärdigheten och överförbarheten (Kristensson, 2014; Willman et al., 2016).

De nio vetenskapliga studier som ansågs vara mest relevanta för att uppnå studiens syfte granskades enligt SBU (2020; 2014). En studie var mixed-metod och granskades genom en kvalitativ och en kvantitativ granskningsmall (SBU, 2020; 2014). Mallarna gav olika nivåer av kvalitetsgrad och författarna värderade efter den lägsta nivån av kvalitet. Tre studier höll en hög kvalitet och sex studier höll en medelhög kvalitet efter granskning. Författarna ansåg att studierna var relevanta inom problemområdet och höll en adekvat kvalitet.

Enligt Forsberg och Wengström (2016), ska författare eftersträva att lägga sina tidigare kunskaper och erfarenheter om ämnet åt sidan. Författarna till föreliggande litteraturstudie har haft en förförståelse till ämnet då praktik som sjuksköterskestudent har genomförts under nuvarande pandemi-år 2020. Trots en förförståelse har författarna haft en strävan att endast inkludera studiernas resultat och inte egna erfarenheter eller kunskaper i föreliggande litteraturstudies resultat. Inkluderade studier var skrivna på engelska som inte är författarnas modersmål vilket skulle kunna leda till viss feltolkning avseende resultatet på grund av språkbarriären.

Diskussion av framtaget resultat

Litteraturstudiens resultat inkluderade nio vetenskapliga artiklar. Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemier. I resultatet identifierades fyra huvudkategorierna *Skyddsutrustning* och *Den mentala hälsan*, *Motivation* och *Kunskapsbehov*. Det framgick flertal bidragande faktorer i resultatet som påverkade sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön under pandemier vilka hade en negativ påverkan. På grund av att författarna valde att inkludera studier från en pågående pandemi med Covid-19 krävs mer forskning och utvärdering efter pandemins slut. Då fler viktiga upplevelser av arbetsmiljön under pandemier kan uppmärksammas hos sjuksköterskor.

Skyddsutrustning

I resultatet framgick det tydligt att brist på skyddsutrustning under pandemier spelade en stor roll för den negativa upplevelsen av arbetsmiljön (Corley et al., 2010; Honey & Wang, 2013; Martin et al., 2013). Dock visade en studie från Kanada (Mitchell et al., 2012) att det fanns tillgång på adekvat skyddsutrustning under Influensa A (H1N1) (Mitchell et al., 2012). Skillnaden kan bero på att Kanada hade en välplanerad krisplan för hur pandemier ska hanteras (National Collaborating Centre for Aboriginal Health, 2016). Enligt Mitchell et al. (2012) hade sjuksköterskor inte en negativ upplevelse på grund av brist på skyddsutrustning utan påverkades negativt för det var obekvämt att bära. Det är viktigt att resurser som skyddsutrustning finns tillgängligt för att minska den negativa upplevelsen av arbetsmiljön under pandemier (Socialstyrelsen, 2020). I Sverige är det regionerna som ansvarar för att upprätthålla hälso- och sjukvården genom att tillhandahålla adekvat skyddsutrustning (Lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2006). Författarna anser att efterfrågan på skyddsutrustning var hög redan under tidigare pandemi år 2009 och att regionerna skulle ha varit förberedda för att kunna möta efterfrågan. Adekvat skyddsutrustning har trots det varit bristande och saknats även under pandemin 2020 (Corley et al., 2010; Honey & Wang, 2013; Martin et al., 2013).

Resultatet visade att en bristfällig tillgång på skyddsutrustning medförde att redan använd skyddsutrustning återanvändes, det utgör en risk och en ohållbar arbetsmiljö där sjuksköterskor utsätter dem själva och andra patienter för smitta (Corley et al., 2010; Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020; Kramer et al., 2020; Sampaio et al., 2020). Det gör att sjuksköterskorna behöver adaptera sig till aktuella omständigheter med bristande

skyddsutrustning för att bemästra nya situationer (Roy, 2009). I en kvalitativ studie framgick det att majoriteten av sjuksköterskor även använde hygieniska metoder för att motverka risken att bli smittad (Wong et al., 2012). Metoder som att tvätta händerna noga, före och efter patientkontakt och att duscha på arbetsplatsen efter avslutat arbetspass (Wong et al., 2012). Författarna anser att det finns alternativa metoder. Utöver skyddsutrustning kan sjuksköterskor försöka skydda sig genom basal hygien från den pandemiska sjukdomen när det råder brist på skyddsutrustning och skyddsutrustning återanvänds. Genom basal hygien minimeras risken för dropp- och kontaktsmitta som influensa A och Covid-19 (Folkhälsomyndigheten, 2020; Smittskyddslagen, 2004). Det kan därmed bidra till att sjuksköterskor känner sig mer skyddade när skyddsutrustning återanvänds då smittsamma pandemiska sjukdomar sprids via bland annat via huden (SBU, 2017).

Föreliggande studies resultat visar att brist på adekvat skyddsutrustning är återkommande under pandemierna år 2009 och år 2020 (Corley et al., 2010; Iheduru-Anderson, 2020; Mitchell et al., 2012; Rebmann et al., 2013). Trots att det finns en lag som är tydlig med hur pandemier ska hanteras på nationell nivå är bristen på skyddsutrustning ett återkommande problem inom hälso- och sjukvårdens arbetsmiljö under pandemier (Lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap, 2006). Föreliggande litteraturstudie har visat att skyddsutrustningen var en viktig faktor för sjuksköterskors upplevelse av arbetsmiljön under pandemier (Corley et al., 2010; Iheduru-Anderson, 2020; Mitchell et al., 2012; Rebmann et al., 2013). Under pandemier ökar användandet av skyddsutrustning och efterfrågan är hög (Folkhälsomyndigheten, 2020). Förändringar sker kontinuerligt i arbetsmiljön beroende på tillgången av skyddsutrustning. Sjuksköterskor kan använda sig av adaptationsmodellen för att bemästra de nya förändringarna i arbetsmiljön (Roy, 2009). Copingstrategier som fungerar kan för sjuksköterskor bidra till att hitta balans och struktur när det råder brist på skyddsutrustning och för att hantera den sjuka arbetsmiljön (Monat & Lazarus, 1991; Sand & Strang, 2013; Arbetsmiljöverket, 2018).

Den mentala hälsan

Resultatet i den föreliggande litteraturstudien visade att den mentala hälsan påverkades under pandemier då sjuksköterskor upplevde ångest, rädsla, oro och depression. Den mentala hälsan påverkades när sjuksköterskor riskerade att utsättas för smittan, föra smittan vidare till andra patienter och hem till sin familj (Corley et al., 2010; Eftekhari Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020; Kramer et al., 2020). Enligt HSL (2017), ska hälso- och sjukvården

upprätthålla en god hälsa för hela befolkningen även under pandemier. Den påverkade mentala hälsan har även resulterat i en mer krävande arbetsmiljö för sjuksköterskor genom omplacering eller byte av arbetsuppgifter samt ökade arbetstimmar. Det ledde till en ökad depression och oro bland sjuksköterskor och vårdkvaliteten har inte kunnat upprätthållas (Corley et al., 2010; Sampaio et al., 2020). Författarna anser att utifrån resultat kommer den mentala hälsan påverkas negativt och enligt Monat och Lazarus (1991) är copingstrategier användbara för att få en känslomässig balans för sjuksköterskor (Sand & Strang, 2013).

Resultatet i föreliggande studie har visat att sjuksköterskors upplevelse av en negativ påverkan av den mentala hälsan existerar globalt, så studierna är utförda i olika delar av världen. I en studie av Sun et al. (2020) genomförd i Kina intervjuades 20 sjuksköterskor som upplevde en negativ påfrestning på den mentala hälsan under pandemi. Sjuksköterskorna upplevde hjälplöshet, rädsla och ångest under arbete med patienter smittade av Covid-19. Studien talade för att det förekom ett ökat antal patienter, vilket ökade sjuksköterskans ansvar och arbetsbelastning. Det ökande antalet patienter som insjuknade påverkade även tillgången till skyddsutrustning och sjuksköterskors upplevelse av den mentala hälsan. Studien visade även att de första veckorna hade en mer markant påverkan av mental hälsa än när pandemin hade pågått en period. Det kan tyda på att sjuksköterskor i studien (Sun et al., 2020), hade en förmåga till adaptation då den mentala hälsan påverkades mindre efter att pandemin pågått en period och de hunnit adaptera sig (Roy, 2005). Resultatet i studien av Sun et al. (2020), visar att även sjuksköterskor i Kina hade liknande upplevelser som i andra världsdelar från vetenskapliga studier i litteraturstudiens resultat. Författarna ansåg att en studie från Kina var av intresse att inkludera i diskussionen för att identifiera liknelser med litteraturstudiens resultat.

Motivation

Resultatet visade att sjuksköterskornas motivation till sitt arbete var en viktig del av hur upplevelser av arbetsmiljön påverkades under pandemier. Litteraturstudiens resultat visade att motivation hos sjuksköterskor minskade när de själva utsattes för att bli smittade och kände rädsla inför att smitta andra (Corley et al., 2010; Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020; Martin et al., 2013).

Författarna har tolkat resultatet av de vetenskapliga studierna och kunnat identifiera att gott samarbete är en gemensam faktor för en god arbetsmiljö (Angelöw, 2002; Parsons et al., 2005; Vårdförbundet, 2020). Resultatet visade att ett gott samarbete ökade motivation till arbete

(Corley et al., 2010; Martin et al., 2013) och r att sjuksköterskor var villiga att hjälpa sina kollegor genom att ta extra arbetspass (Honey & Wang, 2013). Resultatet i litteraturstudien framhäver även att bekräftelser ökar motivation till arbete under pandemier (Corley et al., 2010; Honey & Wang, 2013). I en enkätstudie (Sperling, 2020) angående motivation till arbete under Covid-19 som besvarades av 231 sjuksköterskor framkom att en av de viktigaste faktorerna var en acceptabel lön för ökad motivation. Författarna anser att sjuksköterskors arbetsgivare bör fokusera på ett gott samarbete och en acceptabel lön för att öka motivationen och ge bättre upplevelser av arbetsmiljön under pandemier.

Kunskapsbehov

Sjuksköterskor hade uppskattat mer utbildning och hade ett ökat behov av kunskap om pandemier (Corley et al., 2010; Honey & Wang, 2013; Iheduru-Anderson, 2020). Enligt Corley et al. (2010) var mer kunskap bidragande till att arbetsfördelningen blev jämnare mellan sjuksköterskorna. Enligt studien av Sperling (2020) hade majoriteten av sjuksköterskor med god kunskap kring vård av patienter med Covid-19 större motivation till arbete. Detta indikerar att sjuksköterskor genom ökad kunskap lättare kan adaptera till förändrade arbetsmiljöer under pandemier (Roy, 2009).

Sjukvården och arbetsmiljön under pandemier förändras på grund av ökat antal patienter och fler sjuknämningar hos personalen (Eftekhar Ardebili et al., 2020; Iheduru-Anderson, 2020; Mitchell et al., 2012). I Lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (2006) krävs att sjukvården ska hålla samma vårdnivå som innan ett utbrott av en pandemi. Det resulterar i att sjuksköterskor måste arbeta på ett nytt sätt eller i en ny roll som kräver ny kunskap och adaptionsförmåga (Corley et al., 2010; Roy, 2009). För att sjuksköterskor ska kunna adaptera till den nya arbetsmiljön måste förändringen vara följsam och sjuksköterskan flexibel (Roy, 2009). I en kvantitativ studie (Halcomb et al., 2020) deltog 637 sjuksköterskor inom primärvården och studien undersökte deras upplevelse av att arbeta under Covid-19. Inom primärvården vårdas patienter med olika tillstånd som inte kräver sjukhus resurser eller konstant vård (HSL, 2017). Över hälften av deltagarna i studien svarade att under en pandemi hade de fått axla nya arbetsuppgifter skilda från de vanligt förekommande de hade som sjuksköterskor inom primärvården (Halcomb et al., 2020). Detta indikerar att sjuksköterskors arbetsmiljö påverkas även inom primärvården som inte är en enhet som enbart är avsett för patienter med pandemisk sjukdom. Det tyder även på att

pandemin inte begränsas till enskilda enheter utan påverkar hela hälso- och sjukvården och alla sjuksköterskors arbetsmiljöer.

Slutsats och kliniska implikationer

Den föreliggande litteraturstudiens syfte var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av arbetsmiljön under pandemier. Litteraturstudien har kunnat visa samstämmiga resultat att skyddsutrustning har stor betydelse för sjuksköterskans upplevelser av arbetsmiljön under pandemier. Tillgången av skyddsutrustning är viktig för att skydda sjuksköterskan men också andra individer i samhället för att minska smittspridningen. Inför framtida pandemier anser författarna att det är av vikt att det finns en beredskap och plan för tillgången och användandet av skyddsutrustning när en pandemi bryter ut.

Sjuksköterskors mentala hälsa och motivation till arbete har också påverkats av bristen på skyddsutrustningen. Sjuksköterskor behöver känna trygghet i arbetsmiljön under pandemier för att kunna arbeta samt bidra till en minskad smittspridning och god vårdkvalitet. Det krävs dock mer forskning om vad som kan vara lämpliga implikationer för att förbättra mental hälsa hos sjuksköterskor under pandemier.

Författarna anser att genom fortsatt forskning tillsammans med tidigare kunskap kan sjuksköterskor få mer vetskap om vad som behöver förbättras och vad som fungerat i arbetsmiljön under pandemier i förebyggande syfte inför kommande pandemier.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna sökte efter relevanta vetenskapliga studier tillsammans. Även granskning och val av vetenskapliga studier som inkluderats i studiens resultat gjordes gemensamt. Kategorisering av de vetenskapliga artiklarnas resultat diskuterades i en öppen dialog. Studiens samtliga delar är skrivna av båda författarna och en diskussion har funnits under hela arbetets gång.

Referenser

- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser: att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Arbetsmiljöverket. (24 februari 2020). *Förebyggande – att skapa en bra arbetsmiljö*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/forebyggande---att-skapa-en-bra-arbetsmiljo/>
- Arbetsmiljöverket. (24 oktober 2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>
- Chen, L., Lin, C., Han, C., Hsieh, C., Wu, C., & Ling H. (2018). An Interpretative Study On Nurses' Perspectives of Working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan. *Asian Nursing Research* 12(1), 62–68. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.02.003>
- Corley, A., Hammond, N. E., & Fraser, J. F. (2010). The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(5), 577–585. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.015>
- Eftekhar Ardebili, M., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2020). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American Journal of Infection Control*, S0196-6553(20)30896–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2018). Infektionsepidemiologi och smittskydd. I E. Ericson, T. Ericson & B. Kan (Red.), *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien* (5:e uppl., s. 23–29). Liber.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss - ett kunskapsunderlag* (Artikelnummer 19074–1). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b6cce03c4d0e4e7ca3c9841bd96e6b3a/pandemiberedskap-hur-vi-forbereder-oss-19074-1.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Åtgärder för att minska risken för smittspridning av covid-19 från personal inom vård, tandvård och omsorg* (Artikelnummer 20184–2).

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/eb0d34a63a124fa39c7c2d5753dedaa4/atgarder-minska-risken-smittspridning-covid-19-personal-var-d-tandvard-omsorg.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.). Natur & kultur.

Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., & Calma, K. (2020). The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 52(5), 553–563.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12589>

Holdaway, J., Levitt, P., Fang, J., & Rajaram, N. (2015). Mobility and health sector development in China and India. *Social Science & Medicine (1982)*, 130, 268–276.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.017>

Honey, M., & Wang, W. Y. (2013). New Zealand nurses perceptions of caring for patients with influenza A (H1N1). *Nursing in Critical Care*, 18(2), 63–69.

<https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00520.x>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Iheduru-Anderson K. (2020). Reflections on the lived experience of working with limited personal protective equipment during the COVID-19 crisis. *Nursing Inquiry*, e12382.

Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/nin.12382>

Kramer, V., Papazova, I., Thoma, A., Kunz, M., Falkai, P., Schneider-Axmann, T., Hierundar, A., Wagner, E., & Hasan, A. (2020). Subjective burden and perspectives of German healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Archives of*

Psychiatry and Clinical Neuroscience, 1–11. Advance online publication.

<https://doi.org/10.1007/s00406-020-01183-2>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (SFS 2006:544). Justitiedepartementet L4.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006544-om-kommuners-och-landstings_sfs-2006-544

Lunds universitet. (21 september 2020). *Akademisk hederlighet*.

<https://www.lub.lu.se/service-och-stod/studerandestod/akademiskt-skrivande/akademisk-hederlighet>

Martin, S. D., Brown, L. M., & Reid, W. M. (2013). Predictors of nurses' intentions to work during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic. *The American Journal of Nursing*, 113(12), 24–32. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000438865.22036.15>

Mitchell, R., Ogunremi, T., Astrakianakis, G., Bryce, E., Gervais, R., Gravel, D., Johnston, L., Leduc, S., Roth, V., Taylor, G., Vearncombe, M., Weir, C., & Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program (2012). Impact of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic on Canadian health care workers: a survey on vaccination, illness, absenteeism, and personal protective equipment. *American Journal of Infection Control*, 40(7), 611–616.

<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.01.011>

Monat, A. & Lazarus, R.S. (Red.) (1991). *Stress and coping: an anthology*. (3. ed.) New York: Columbia Univ. Press.

National Collaborating Centre for Aboriginal Health (2016). *Canada's Response to the 2009 H1N1 Influenza Pandemic*.

<https://sencanada.ca/content/sen/Committee/403/soci/rep/rep15dec10-e.pdf>

Olsen, B. (2020). *Pandemi: myterna, fakta, hoten*. Norstedts.

Parsons, M., Cornett, P., & Burns, A. (2005). A Healthy Emergency Department Workplace: The Staff Describe It. *Topics in Emergency Medicine*, 27(3), 198–205.

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659?fbclid=IwAR0lDa8cewsdRMwVyHRWv2KBZ10R2pnarpvzPD110OgR8Q6K2T3Tr_yXt5E

Penn C. R. (2011). Future perfect? Improving preparedness through the experiences of the influenza A (H1N1) 2009 pandemic. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(7), 470. <https://doi.org/10.2471/BLT.11.091389>

Rebmann, T., Carrico, R., & Wang, J. (2013). Physiologic and other effects and compliance with long-term respirator use among medical intensive care unit nurses. *American Journal of Infection Control*, 41(12), 1218–1223. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.02.017>

Regeringskansliet. (17 november 2020). *Sverige ingår EU-gemensamt avtal om covid-19-vaccin med Pfizer/BioNTech*. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/11/sverige-ingar-eu-gemensamt-avtal-om-covid-19-vaccin-med-pfizerbiontech/>

Ringsberg, K. (2019). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (3:e uppl., s. 387–412). Studentlitteratur.

Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model*. (3. ed.) Upper Saddle River, N.J.: Pearson.

Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. (2020). Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(10), 783–787. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987>

Sand, L. & Strang, P. (2013). *När döden utmanar livet*. Natur & Kultur.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. Studentlitteratur

Smittskyddslagen (SFS 2004:184). Socialdepartementet
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

Socialstyrelsen. (2020). *Att arbeta i Sverige vid kris* (Artikelnummer 2020-6-6818).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6818.pdf>

Sperling D. (2020). Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 969733020956376. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1177/0969733020956376>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Arbetsmiljö och ohälsa*.
https://www.sbu.se/contentassets/7c14baca8bad4dfaa29c7dd78789c6b2/arbetsmiljo_ohalsa.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020) *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2020-04-22 från SBU,
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014) *Mall för kvalitetsgranskning av observationsstudier*. Hämtad 2020-11-14 från SBU, <https://www.sbu.se/contentassets/886fcb546f7f4b3b8ba3d1bdce9367d3/bilaga-2-granskningsmallar.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>

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

Vårdförbundet. (17 feb 2020). *Arbetsmiljö*. <https://www.vardforbundet.se/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-villkoren-battare/arbetsmiljo/>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.) Natur & kultur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4:e uppl.) Studentlitteratur.

Wong, E. L., Wong, S. Y., Lee, N., Cheung, A., & Griffiths, S. (2012). Healthcare workers' duty concerns of working in the isolation ward during the novel H1N1 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9–10), 1466–1475. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03783.x>

World Health Organization. (maj 2020b). *Contact tracing in the context of COVID-19*. <https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>

World Health Organization. (maj 2011). *Implementation of the International Health Regulations (2005) - Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1). 2009*. <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/h1n1>

World Health Organization (november 2020c). *Therapeutics and COVID-19: living guideline*. <https://www.who.int/publications/i/item/therapeutics-and-covid-19-living-guideline>

World Health Organization. (augusti 2020a). *WHO COVID-19 Preparedness and Response Progress Report - 1 February to 30 June 2020*. <https://www.who.int/publications/m/item/who-covid-19-preparedness-and-response-progress-report---1-february-to-30-june-2020>

World Medical Association. (9 juli 2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1

Författare/Tidskrift/År/Land	Titel	Syfte	Design och metod	Population	Resultat och slutsats	Kvalitetsnivå
1. Corley, A., Hammond, N. E., & Fraser, J. F./International journal of nursing studies/2010/Australien	The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study	Studiens syfte var att dokumentera och beskriva erfarenheten med att vårda patienter med influensa A H1N1.	Fenomenologisk design, enkätstudie och fokusgrupp	37 vårdgivare på intensivvårdsenhet	<p>Åtta vanliga teman framkom: användandet av personlig skyddsutrustning; smittskydd; rädslan att få och föra över sjukdomen; adekvat bemanning inom intensivvårdsenheten; nya roller för personal; moralnivåer; utbildning inom ECMO; och utmaningarna med patientvård. Dessa åtta teman representerar den upplevda erfarenheten som personalen känt när H1N1 influensan nådde sin topp.</p> <p>Planera för en pandemisituation är ständigt svårt på grund av hur oförutsägbart situationen i sig själv är. Rekommendationer för planering inför framtida pandemier som kan ses i den här studien, inkluderar vikten av en smittskyddsansvarig som ger information och support inom smittskydd: underhåll av effektiva kommunikationskanaler är avgörande; och det ökade behovet av personal inom omvårdnad, medicin, och annan vård- och omsorgspersonal för att kunna hantera det högre antalet patienter som måste skärpas och planeras inför.</p>	Hög
2. Kramer, V., Papazova, I., Thoma, A., Kunz, M., Falkai, P., Schneider-Axmann, T., Hierundar, A., Wagner, E., & Hasan, A./European archives of psychiatry and clinical neuroscience/2020/Tyskland	Subjective burden and perspectives of German healthcare workers during the	Syftet i studien var att utvärdera den subjektiva bördan, uppfattningen om informationspolitiken och	Enkätstudie.	3669 vårdgivare och 1317 var sjuksköterskor	<p>Sjuksköterskor rapporterade in högre subjektiv börda och stressnivå inom alla frågor än läkare och annan sjukhuspersonal. Läkare (3.6 %) och sjuksköterskor (3.1 %) hade en större sannolikhet att testa positivt för COVID-19 än annan sjukhuspersonal (0.6 %, Chi2 (2)=17.39, p <0.0005). Sjukvårdspersonal som arbetade i en COVID-19 miljö rapporterade in högre nivåer av subjektiv börda och stress än alla andra deltagare.</p> <p>Arbeta i en COVID-19 miljö ökade sannolikheten att bli testad positivt för COVID-</p>	Hög

	COVID-19 pandemic.	överenskommelsen om strukturåtgärder i en stor kohort av tyska HCW under COVID-19-pandemin.			19 (4.8 % vs. 2.3 %, Chi2 (1)=12.62, p < 0.0005) och allvarlighetsgraden för den subjektiva bördan ökade. Under COVID-19 pandemin, upplevde sjuksköterskor mer stress än läkare.	
3. Rebmann, T., & Wang, J./American journal of infection control/2013/USA	Physiologic and other effects and compliance with long-term respirator use among medical intensive care unit nurses.	Syftet med denna studie var att bestämma fysiologiska och subjektiva effekter av långvarig användning av andningsskydd bland vårdpersonal under rutinmässiga patientvårdsuppgifter.	Observationsstudie	10 sjuksköterskor	Majoriteten av sjuksköterskor (90 %, n=9) tolererade att använda skyddsmasken under två 12-timmars arbetspass, CO ₂ nivåer ökade betydligt i jämförelse med baslinjemått, speciellt i jämförelse mellan skyddsmask tillsammans med kirurgiskt munskydd och bara skyddsmask, men förändringarna var inte kliniskt relevanta. Upplevd ansträngning: upplevd andfåddhet; och klagomål på huvudvärk, yrsel, och svårt att kommunicera ökade också över tid. Nästan en fjärdedel (22 %) av skyddsmaskens borttagande berodde på rapporterat obehag. Skyddsmasksjusteringar ökade över tid, men andra justeringar ändrades inte över tid. Compliance ökade på dag två, utom justeringar, röra under skyddsmasken, och röra vid ögonen. Långtidsanvändning av andningsskydd resulterade inte i någon klinisk relevant psykisk börda för vårdpersonalen, även om många subjektiva symtom rapporterades. Compliance med skyddsmasken var ganska hög.	Hög
4. Eftekhar Ardebili, M., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H./American	Healthcare providers experience of working during the	Syftet med den aktuella studien var att göra en djupgående undersökning	Semistrukturerade intervjustudier	97 vårdgivare varav 36st var sjuksköterskor.	Dataanalys lyfte upp fyra huvudteman, nämligen: 'Working in the pandemic era', 'Changes in personal life and enhanced negative affect', 'Gaining experience, normalization and adaptation to the pandemic' och 'Mental Health Considerations' som visade att psykisk hälsa försämrades stegvis under processen när pandemin utvecklades.	Medel

journal of infection control/2020/Iran	COVID-19 pandemic: A qualitative study	av erfarenheterna från vårdpersonal som arbetade under COVID-19-krisen.			Deltagare upplevde ett brett spektrum av känslor och utveckling när pandemin utvecklades. Att tillhandahålla psykiskt stöd borde vara en viktig del för vårdgivare under pandemin. Baserat på våra resultat borde stödet fokusera på olika steg och vara individanpassad. Sådana implikationer är avgörande för att personal ska kunna upprätthålla sin förmåga att hantera pandemin under hela pandemins varaktighet.	
5. Iheduru-Anderson K./Nursing inquiry/2020/USA	Reflections on the lived experience of working with limited personal protective equipment during the COVID-19 crisis.	Beskriva den upplevda erfarenheten hos akutsjuksköterskor som arbetade med begränsad tillgång av skyddsutrustning under COVID-19 pandemin	Fenomenologisk design, ostrukturerade intervjuer	28 akut sjuksköterskor.	Huvudteman; 'emotional roller coaster, describes the varied intense emotions the nurses experienced during the early weeks of the pandemic, encompassing eight subthemes: scared and afraid, sense of isolation, anger, betrayal, overwhelmed and exhausted, grief, helpless and at a loss, and denial'. Andra inkluderade teman: self-care, 'hoping for the best', 'nurses are not invincible', och 'I feel lucky'. De höga nivåerna av stress och psykiska påfrestningar till följd av COVID-19 kräver tidig stressbedömning av sjuksköterskor och tillhandahållande av psykologiskt ingripande för att mildra varaktigt psykiskt trauma.	Medel
6. Honey, M., & Wang, W. Y./Nursing in critical care/2013/Nya Zeeland	New Zealand nurses perceptions of caring for patients with influenza A (H1N1).	Denna studie syftade till att undersöka uppfattningarna hos de högt specialiserade sjuksköterskor	Mix-metod, fokusgrupper och enkätstudie	5 sjuksköterskor var med i fokusgrupp och 25 sjuksköterskor fick svara på enkät.	Undersökningen identifierade problem som inkluderar den höga dödligheten av dem som insjuknat, sjuksköterskor som arbetar i en isolerad miljö på grund av smittskyddkraven, begränsad tillgång av support och att bli tillfrågad om att arbeta extra. Trots dessa utmaningar, hade sjuksköterskorna en positiv upplevelse av att vårda patienter med H1N1, och kände att erfarenheten förbättrade deras kompetens och	Medel

		<p>som tillhandahöll extrakorporeal syresättningsterapi för membran för de mest unga och kritiskt sjuka patienterna under H1N1-pandemin 2009.</p>			<p>förbättrade deras tillfredsställelse i arbetet.</p>	
<p>7. Martin, S. D., Brown, L. M., & Reid, W. M./The American journal of nursing/2013/USA</p>	<p>Predictors of nurses' intentions to work during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic.</p>	<p>Denna studie undersökte potentiella prediktorer för sjuksköterskors avsikter att arbeta under influensa A (H1N1) 2009-pandemin.</p>	<p>Enkätstudie</p>	<p>735 sjuksköterskor</p>	<p>90% av deltagarna tänkte arbeta under en pandemisk influensa. Respondenter var mer signifikanta till att arbeta om det fanns skyddsutrustningen och var mindre signifikant till arbete om det inte fanns skyddsutrustning eller om de fruktade att deras familjemedlemmar riskerade att smittas av influensan. De var också mindre signifikanta att arbeta om de fick arbeta med patienter med influensa, om en kollega var i karantän eller dött av influensan, fruktan att deras familjemedlemmar kunde dö av pandemin, om de själva var sjuka av någon anledning, om någon familjemedlem var sjuk och behövde hjälp hemma, eller erbjudan om anti virulens medicinering, vaccin, mer betalt, eller boende under arbetstiden. 7% av respondenterna tänkte inte arbeta under en pandemi, oavsett erbjudanden eller andra faktorer. Ett omvänt förhållande hittades mellan den upplevda nivån på ett hot mot en influensapandemi och sjuksköterskornas vilja att arbeta.</p> <p>För att upprätthålla en adekvat sjuksköterskebemanning under en pandemi, bör arbetsgivare fastställa procedurer som inkluderar adekvat skyddsutrustning för sjuksköterskor och säkerhetsåtgärder för sjuksköterskor och deras familjer. Den nivå</p>	<p>Medel</p>

					av hot kommer troligtvis att påverka sjuksköterskors benägenhet till att vilja arbeta under en pandemi. Vissa sjuksköterskor kommer inte jobba under en pandemi oavsett skyddsutrustning eller erbjudanden; försök till att tvinga sjuksköterskor att jobba kommer misslyckas.	
8. Mitchell, R., Ogunremi, T., Astrakianakis, G., Bryce, E., Gervais, R., Gravel, D., Johnston, L., Leduc, S., Roth, V., Taylor, G., Vearncombe, M., Weir, C., & Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program/ American journal of infection control/2012/Kanada	Impact of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic on Canadian health care workers: A survey on vaccination, illness, absenteeism, and personal protective equipment	Undersöka användandet av skyddsutrustning, uppskatta vaccineringen av H1N1 och säsongsinfluensa, undersöka anledningen till nekandet av vaccinering och mäta självrapporterade sjukdomar och frånvaro i samband med influensaliknande sjukdom hos kanadensiska vårdgivare som var involverade med patienter med pH1N1.	Enkätstudie	986 vårdgivare varav 789 var sjuksköterskor	Vårdgivare som arbetade på en intensivvårdsenhet (78%) eller infektionsenhet (67%) var mer benägna till att använda N95 mask än dom som arbetade på en akutmottagning (47%; $P < .001$). Vårdgivare med >11 års erfarenhet var även mer benägna till att använda mask än de <11 års erfarenhet (69% vs 54%; $P < .001$). 815 vårdgivare (83%) rapporterade ha fått H1N1 vaccinet och 372 (38%) rapporterade hade fått säsongsinfluensavaccinet. Influensaliknande sjukdomar var rapporterade av 236 (24%) och 170 av dem (72%) rapporterade missade arbetet. Vårdgivare med erfarenhet gör att användandet av skyddsutrustningen ökar och vårdgivare på akutmottagningar borde förbättra användandet av skyddsutrustning. Vaccinationer av H1N1 var hög medan säsongsinfluensa vaccineringen var låg och signifikant sjukdom och frånvaro var rapporterad.	Medel

<p>9. Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L./Journal of occupational and environmental medicine/2020/Portugal</p>	<p>Nurses' Mental Health During the Covid-19 Outbreak: A Cross-Sectional Study</p>	<p>Beskriva sjuksköterskor mentala status under covid-19 och undersöka faktorer som har en negativ konsekvens på deras mentala hälsa</p>	<p>Enkätstudie</p>	<p>767 Sjuksköterskor</p>	<p>Portugisiska sjuksköterskor hade högre depression, ångest och stressnivåer, jämfört med den portugisiska befolkningen under pandemin. Sjuksköterskor som inte övervägde kvantitet och kvalitet av personlig skyddsutrustning som adekvat, hade en signifikant högre nivå av depression, ångest och stress.</p> <p>Resultatet visar att sjuksköterskors mentala hälsa var delvis påverkad av covid-19 och att det fanns faktorer som hade en påverkan på deras mentala hälsa.</p>	<p>Medel</p>
--	--	--	--------------------	---------------------------	---	--------------

