



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Coronapandemins påverkan på vårdpersonalens psykiska hälsa – en litteraturöversikt

The Coronapandemic´s impact on the mental health of healthcare workers - a literature review

Författare: Sandra Alalauri & Charlotta Rönnblad
Handledare: Ingrid From
Examinator: Gabriela Armuand
Ämne/huvudområde: Omvårdnad
Kurskod: VÅ2030
Poäng: 15 hp
Examinationsdatum: 2021-05-10

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: Att leva med psykisk ohälsa är vanligt förekommande i hela världen och är ett tillstånd som kraftigt ökar. För att en människa ska kunna hantera kriser och svårigheter i livet krävs i grunden god psykisk hälsa, vilken kan påverkas om människans livssituation förändras. Coronaviruset orsakar en allvarlig situation, där social isolering kan påverka den psykiska hälsan.

Syfte: Syftet är att beskriva Coronapandemins negativa påverkan på den psykiska hälsan hos vårdpersonal samt dess bakomliggande faktorer.

Metod: Examensarbetet utfördes som en litteraturöversikt och baserades på 15 vetenskapliga artiklar. Samtliga artiklar inhämtades från databaserna CINAHL och PubMed och var publicerade mellan år 2020–2021.

Resultat: Coronapandemin och de åtgärder som vidtagits har kraftigt påverkat den psykiska folkhälsan i världen, inte minst hos vårdpersonal. Pandemin har hos vårdpersonalen bidragit till depression, ångest, stress, posttraumatiskt stressyndrom och sömnsvårigheter. Bidragande faktorer har varit hög arbetsbelastning, brist på skyddsutrustning, oro för smittspridning, kraftiga arbetsförändringar och påfrestningar utanför arbetet.

Slutsats: Coronapandemins påfrestningar på hälso- och sjukvården har påverkat vårdpersonalens psykiska hälsa. Rädslan över att smitta familj, känslan av osäkerhet och hög arbetsbelastning har bidragit till depression, ångest, stress, posttraumatiskt stressyndrom och sömnstörningar. En god fysisk och psykisk hälsa hos vårdpersonal gynnar patientsäkerheten och för att tillhandahålla en säker vård under en pågående kris behöver vårdpersonalens välbefinnande främjas. Vårdpersonal med psykisk ohälsa behöver fångas upp tidigt och få möjlighet till återhämtning under och efter en kris som Coronapandemin.

Nyckelord: Coronapandemi, faktorer, litteraturöversikt, psykisk ohälsa, vårdpersonal

Abstract

Background: Mental illness is common throughout the world and is an increasing condition. In order for a person to be able to handle crises and difficulties in life, good mental health is basically required, which can be affected if the person's life situation changes. The Coronavirus causes a serious situation, where social isolation can affect mental health.

Aim: To describe the Coronapandemic`s negative impact on the mental health of healthcare workers and its underlying factors.

Methods: The thesis was conducted as a literature review based on 15 scientific articles published between 2020-2021.

Results: The Coronapandemic and the measures taken have greatly affected the mental health of the world, not least among healthcare workers. The pandemic has contributed depression, anxiety, stress, post-traumatic stress disorder and difficulties sleeping. Contributing factors have been high workload, lack of protective equipment, concerns about the spread of infection, sharp changes in work and stress outside work.

Conclusion: Coronapandemic stresses on healthcare have affected the mental health of healthcare workers. The fear of infecting a family, the feeling of insecurity and high workload have contributed depression, anxiety, stress, post-traumatic stress disorder and sleep disorders. Good physical and mental health of healthcare workers promotes patient safety and in order to provide safe care during an ongoing crisis, the well-being of healthcare professionals needs to be promoted. Healthcare workers with mental illness need to be caught early and given the opportunity to recover during and after a crisis such as the Coronapandemic.

Keywords: Coronapandemic, factors, healthcare workers, literature review, mental illness

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
CORONAVIRUS	1
CORONAPANDEMINS GLOBALA PÅVERKAN PÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	2
HÄLSA	2
PSYKISK OHÄLSA OCH DESS PÅVERKAN PÅ INDIVIDEN	3
TEORETISK REFERENSRAM	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
DEFINITION AV CENTRALA BEGREPP	5
METOD	5
DESIGN	6
URVAL AV LITTERATUR	6
VÄRDERING AV ARTIKLARNAS KVALITET	6
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	7
ANALYS	7
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
RESULTAT	8
CORONAPANDEMINS PÅVERKAN PÅ VÅRDPERSONALENS PSYKISKA HÄLSA FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.	
BAKOMLIGGANDE FAKTORER TILL PSYKISK OHÄLSA HOS VÅRDPERSONALEN	11
DISKUSSION	15
SAMMANFATTNING AV HUVUDRESULTATEN	15
RESULTATDISKUSSION	15
METODDISKUSSION	18
KLINISKA IMPLIKATIONER	20
SLUTSATS	21
VIDARE FORSKNING	21
REFERENSLISTA	
BILAGA 1 SÖKMATRIS	
BILAGA 2 ARTIKELMATRIS	
BILAGA 3 GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV KVANTITATIVA ARTIKLAR.	
BILAGA 4 GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV KVALITATIVA ARTIKLAR	

Inledning

Världshälsoorganisationen (WHO) förklarade Coronaviruset som en pandemi den 11 mars 2020. Viruset är i skrivande stund fortfarande aktivt där nya rapporter om dödsfall inkommer varje dag. Betydande åtgärder har vidtagits världen över för att begränsa smittspridningen vilka har påverkat mänskligheten. Utöver fysiska, ekonomiska och sociala konsekvenser har även psykologiska effekter uppmärksammats som följd av dessa åtgärder. Den pågående pandemin har kraftigt ökat vårdbehovet runt om i världen och hälso- och sjukvården befinner sig i en historisk situation som kräver kraftiga omställningar och ansträngningar för att kunna upprätthålla god vård och omsorg.

Bakgrund

I bakgrunden beskrivs Coronaviruset, hälso- och sjukvårdspersonalens fysiska påverkan under Coronapandemin samt en beskrivning gällande hälsa och psykisk ohälsa. Faktan i bakgrunden utgör grunden för litteraturöversikten.

Coronavirus

Under flera århundraden har smittsamma sjukdomar existerat och överförts mellan människor. Epidemier har tidigare förekommit och då förutom fysisk sjukdom framkallat specifika reaktioner hos mänskligheten som exempelvis beteendeförändringar och psykologiska reaktioner (Heitzman, 2020). I december 2019 inkom det rapporter om fall av en ny andningssjukdom i Hubeiprovinserna, Wuhan i Kina. Kort därefter bekräftades att SARS-CoV-2-viruset var orsaken till dessa infektioner som påverkade de nedre luftvägarna (Ashour et al., 2020). Symtomen av viruset kan vara asymtomatiska till milda andningsbesvär och till den dödliga formen av svår lunginflammation (Uddin et al., 2020).

Den 30 januari 2020 förklarade WHO att Coronaviruset var en nödsituation vilket utgjorde ett hot mot den fysiska folkhälsan i världen (Talevi et al., 2020). En pandemi innebär en omfattande global spridning av ett smittsamt virus (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Efter att Coronaviruset förklarats som en pandemi ökade även hotet mot den psykiska folkhälsan, där åtgärder som isolering och social distansering påverkade människans hälsa (Talevi et al., 2020). Åtgärderna bidrar till oro relaterat till ensamhet, ekonomi och välbefinnande (Wang et al., 2020). Människors liv runt om i världen har påverkats kraftigt under Coronapandemin (Shen et al., 2020).

WHO rekommenderade strikta åtgärder för att förhindra den explosiva smittspridningen. Exempel på åtgärder som vidtagits har varit att undvika sociala sammankomster, nedstängning av skolor och företag, reseförbud och rekommendationer om att undvika butiker, gym och liknande samt fullständig isolering. Graden av dessa strikta åtgärder varierar runt om i världen (Gulliver et al., 2021). Sociala relationer i samband med pandemin störs av det skälet då människor rekommenderas eller beordras att stanna hemma. Även användningen av ansiktsmasker bidrar till att sociala relationer brister då det för många innebär en begränsning i att läsa av andras ansiktsuttryck (Li et al., 2020).

Den 22 april 2021 rapporterade WHO 142 557 268 bekräftade fall av coronaviruset där 223 länder var drabbade. Hittills har 3 037 398 människor avlidit av coronaviruset (World Health Organization [WHO], 2021a).

Coronapandemins globala påverkan på hälso- och sjukvården

Den pågående Coronapandemin utgör unika utmaningar för hälso- och sjukvården (Stuijzand et al., 2020). Virusets kraftiga spridning har lett till en snabb omvandling av hälso- och sjukvårdssystemen världen över för att kunna hantera krisen (Baleige et al., 2020). Allvarlighetsgraden av Coronapandemin har varit överväldigande och den kraftiga ökningen av patienter som behöver avancerad vård har bidragit till överbelastning för hälso- och sjukvården (Gupta & Federman., 2020). Coronapandemin har inom kirurgin orsakat oöverträffade konsekvenser där operationer tvingats ställas in och eller avbrutits. Pandemin kräver kirurgiska resurser för att säkerställa patientsäkerheten som ventilatorer, personal och sjukhusutrymme. Samtidigt har pandemin en långsiktig negativ effekt på miljontals patienter som fått sina operationer inställda men som fortfarande kräver kirurgiska åtgärder (Søreide et al., 2020). Coronapandemin har således bidragit till drastiska förändringar i arbetsmiljöer (Norful et al., 2021) och tidigare studier visar på att mottagligheten för hälsokonsekvenser ökar hos den vårdpersonal som arbetar under denna pandemi (Shaukat et al., 2020).

Hälsa

För varje människa är en av de grundläggande rättigheterna att uppnå god hälsostandard och det är regeringens ansvar att folkhälsan upprätthålls. Vid sämre hälsostandard ska regeringen tillhandahålla med adekvata hälsosociala åtgärder (World Health Organization [WHO], 2021b). Hälsan innebär att människan inser sina förmågor, kan hantera livets påfrestningar och arbeta

produktivt samt bidra till samhället (World Health Organization [WHO], 2005). Hälsan handlar även om att använda sina förmågor i harmoni med samhället, att uttrycka sina känslor, att känna empati med andra, att vara flexibel och fungera i sociala roller (Gardner et al., 2015). Välbefinnandet inkluderar positiva känslor som tillfredsställelse och lycka men även positiva attityder till sig själv och gentemot andra i sin omgivning. En god hälsa innebär även att en människa upplever känslor som ilska, olycka och sorg (Galderisi et al., 2017). Det är för hälsan betydelsefullt att känna sammanhang och en tillhörighet i familjen, i vardagen, i skolan, på arbetet och bland vänner vilket även påverkar den psykiska hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2018). Människans hälsa är ett samhällsmål som ingår i de globala målsättningarna för hållbar utveckling (Liese et al., 2019).

Psykisk ohälsa och dess påverkan på individen

Den psykiska hälsan definieras som ett tillstånd av fullständigt mentalt, fysiskt och socialt välbefinnande som kan uppnås även vid förekomst av sjukdom och svaghet (World Health Organization [WHO], 2021b). I den globala folkhälsan är det den psykiska ohälsan som ökar mest och är förenad med sjukdomar som påverkar på individ- och samhällsnivå (Wainberg et al., 2017). En psykisk ohälsa innefattar ett antal olika tillstånd där varaktigheten och allvarlighetsgraden varierar. Begreppet psykisk ohälsa omfattar allt från lättare besvär med nedstämdhet och oro till allvarliga psykiatriska tillstånd som ångestsyndrom, depression eller schizofreni, där behandling bör ske via hälso- och sjukvården. De psykiska besvären kan vara milda och övergående men också långvariga där individens funktionsförmåga kraftigt påverkas (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Vid psykisk ohälsa förekommer ofta även sömnsvårigheter där sömnlöshet leder till daglig trötthet och utmattning. Psykisk ohälsa bidrar även till en sämre förmåga att utföra daglig fysiska aktiviteter där problemen leder till försämrade sociala funktioner, vilket påverkar individens livskvalité (Chan & Fung, 2019). Det sociala nätverket är betydande för den psykiska hälsan och brist på ett socialt nätverk kan leda till depression och utsatthet (Anderson & Jané-Llopis, 2011). Risken för icke-smittsamma och smittsamma sjukdomar samt oavsiktliga och avsiktliga skador ökar vid psykisk ohälsa (Anderson & Jané-Llopis, 2011). Psykisk ohälsa kan även öka risken för immunologiska och kardiovaskulära sjukdomar (Chan & Fung, 2019). Den psykiska ohälsan är den femte ledande sjukdomen i världen där över 26 miljoner människor lider av en allvarlig psykisk ohälsa (Wainberg et al., 2017). En grundläggande resurs för att en människa ska behärska svårigheter i livet är god psykisk hälsa (Liese et al., 2019).

Teoretisk referensram

Säker vård ingår i den legitimerade sjuksköterskans kompetensbeskrivning och innebär i praktiken att undvika att patienter drabbas eller riskerar att drabbas av en vårdskada (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Patientsäkerhet är en viktig del av hälso- och sjukvården och all vårdpersonal har ett eget ansvar i att kunna erbjuda en säker vård för patienter (Pelzang et al., 2020). Säker vård ligger till grund för att skapa en hög kvalitet på hälso- och sjukvården. Begreppet säker vård förutsätter ett engagerat och tydligt ledarskap, ett teamarbete hos vårdpersonalen och en samverkan mellan patienten och dess närstående. Patientsäkerheten ska finnas vid varje skiftbyte och i varje kontakt mellan vårdpersonal och patient. För att upprätthålla säker vård kan vårdpersonalen arbeta förebyggande genom att använda sig av diverse bedömningsinstrument för att identifiera eventuella risker. Verksamheten kan kontinuerligt utföra riskanalyser av sin egen verksamhet och föra patientsäkerhetsdialoger mellan vårdpersonal och ledning. Verksamheten kan även analysera vilka delar av arbetet som innebär risker och rapportera avvikelser. Den som arbetar inom hälso- och sjukvården är ansvarig för att följa de föreskrifter och regelverk som styrs av patientsäkerhetslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Det bidrar till att upprätthålla säker vård (Svensk Sjuksköterskeförening, Svenska Läkarsällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter, Dietisternas Riksförbund & Sveriges Tandläkarförbund, 2020)

Jean Watsons teori handlar om att visa omsorg och värna om vår egen och andras mänsklighet, för att på så vis främja hälsa och medverka till god omvårdnad. Watsons teori bygger således på mänsklig omsorg där uppträdandet för hur vi behandlar oss själva och andra har betydelse för mänskligheten i ett globalt perspektiv. Watson beskriver att omvårdnadens hjärta är själva omsorgen som leder sjuksköterskans omvårdnadsarbete i ett moraliskt och etiskt ideal. Omsorgen är en ömsesidig process där förutsättningen för god vård är att sjuksköterskan och annan omvårdnadspersonal värnar om sin egen hälsa och sig själv (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Watson menar vidare att hälsa handlar om att uppleva en balanserad enhet mellan vår medvetenhet om världen och vår personliga verklighet och förena vårt yttre med vårt inre. Vid ohälsa finns en disharmoni mellan världen och människan där enheten inte är balanserad. En människas energi och handlingar sprids och påverkar medvetet och omedvetet andra människor runtom oss. För att kunna visa medlidande och medkänsla samt att kunna visa engagemang och ge god omsorg för den som har det svårt, krävs det god egenomsorg hos omvårdnadspersonalen vilket Watson betonar. För att kunna erbjuda kärlek och omsorg till andra inom ramen för den yrkesmässiga

omsorgen behöver omsorgspersonalen visa medkänsla, kärlek och omsorg till sig själv (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Problemformulering

Den pågående Coronapandemin utgör unika utmaningar för hälso- och sjukvården och har ökat mottagligheten för hälsokonsekvenser hos den vårdpersonal som arbetat och fortsatt arbetar under pandemin. För att uppnå en god hälsa fordras ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, där en god psykisk hälsa är en grundläggande resurs för att en individ ska kunna behärska svårigheter i livet. Tidigare studier visar att kriser som bidragit till belastning på hälso- och sjukvården resulterat i psykisk ohälsa hos vårdpersonal. Patientsäkerhet är en viktig del av hälso- och sjukvården och all vårdpersonal har ett ansvar i att kunna erbjuda en säker vård. Watson menar med sin teori att vårdpersonal behöver visa medkänsla, kärlek och omsorg till sig själv för att med goda förutsättningar kunna erbjuda omsorg till andra. Coronapandemins påverkan på vårdpersonalens psykiska hälsa kan ha inverkan på vårdpersonalens förmåga till att erbjuda en god och säker vård till patienter. Det är därför viktigt att få kunskap om vilken utsträckning Coronapandemin har påverkat vårdpersonalens psykiska hälsa och dess bakomliggande faktorer. Det för att på bästa sätt kunna främja vårdpersonalens psykiska hälsa och patientsäkerheten under framtida utmaningar för hälso- och sjukvården.

Syfte

Syftet är att beskriva Coronapandemins negativa påverkan på den psykiska hälsan hos vårdpersonal samt dess bakomliggande faktorer.

Definition av centrala begrepp

Med vårdpersonal menas i detta arbete vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor och läkare.

Med somatisk vård menas hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården.

Metod

Nästkommande stycken beskriver litteraturöversiktens design, urval och datainsamling, inklusions- och exklusionskriterier, etiska överväganden, värdering av artiklarnas kvalitet, tillvägagångssätt samt analys.

Design

Studien genomfördes som en litteraturöversikt med vetenskapliga artiklar som grund. En litteraturöversikt skapar en överblick över forskning som utövats inom ett visst ämnesområde. Litteraturöversiktens förutsättning är att lära sig eftersöka, välja ut och sedan analysera bestämda artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Friberg, 2017).

Urval och datainsamling

Inför artikelsökningen konsulterades en bibliotekarie via högskolan Dalarna för att få hjälp och struktur i databasernas sökmotorer. Det som valdes att användas till litteraturöversiktens resultat innefattar fakta från 15 olika tidskriftsartiklar från databaserna PubMed och CINAHL. Databaserna innefattar enligt Karlsson (2017) vetenskapliga publikationer inom området omvårdnad vilket är relevant för litteraturöversikten. Sökningen i databaserna begränsades genom specifika sökord och genom booleska operatörer AND och NOT för att bredda respektive minimera sökningen. Östlundh (2017) menar att den booleska operatören AND kan användas för att få fram publikationer som innehåller två eller flera sökord. Då området gällande Coronapandemin är högaktuellt och tidigare okänt är samtliga artiklar inhämtade globalt mellan år 2020-2021. Inklusionskriterier som nyttjades har varit engelskt språk, att artiklarna fokuserat på vårdpersonal inom somatisk vård och att samtliga tidskrifter där de vetenskapliga artiklarna publicerats varit peer reviewed.

Till den inledande artikelsökningen gällande litteraturöversiktens syfte användes sökorden *pandemic, coronavirus, healthcare workers, psychological effect, psychological impact COVID-19, healthcare professionals, nurses, mental health, wellbeing* och *impact*. De artiklar som valdes ut för litteraturöversiktens resultat presenteras i sökmatriken bilaga 1. Artikelmatris redovisas i bilaga 2.

Värdering av artiklarnas kvalitet

En modifierad granskningsmall från Högskolan Dalarna utnyttjades för att värdera de kvalitativa och kvantitativa artiklarnas kvalitet. Granskningsmallen bestod av ja- och nejfrågor vilken gav ett respektive noll poäng. Poängen sammanställdes och räknades sedan om till procent vilken speglade kvalitetsnivån på artikeln. Den kvalitativa granskningsmallen kunde ge maximalt 25 poäng medan den kvantitativa granskningsmallen maximalt kunde ge 29 poäng. De artiklar som uppnådde en kvalitetsnivå under 60 procent ansågs ha en låg kvalitet. Nivåer mellan 70–79 procent

ansågs ha en medelhög nivå och artiklar med en kvalitetsnivå på 80 procent och över ansågs ha en hög kvalitet. Granskningsmallen var en reviderad version som ursprungligen utformats och presenterats av Willman et al. (2006) och Forsberg och Wengström (2008). Granskningsmallen presenteras i bilaga 3 och 4.

Tillvägagångssätt

Författarna sökte tillsammans och var för sig relevanta artiklar till litteraturöversiktens resultat. Artiklarna jämfördes gemensamt mot studiens syfte för att sedan arbetas igenom av båda parter tillsammans och var för sig. Det för att säkerställa att båda uppfattat artiklarna korrekt. Utformningen av litteraturöversikten genomfördes i ett Googledokument så att texten kunde formuleras och förändras av båda parter. Stycken från Googledokumentet fördes sedan kontinuerligt in i ett Word-dokument. Vid varje veckoslut genomfördes en avstämning av litteraturöversikten för diskussion och vidare planering för nästkommande vecka.

Analys

För att skapa litteraturöversikten valdes 15 vetenskapliga artiklar ut gemensamt, där samtliga innehöll relevant information för att besvara syftet. Utvalda artiklar analyserades av båda parter med hjälp av en analysmodell av Friberg (2017) där syftet var att skapa en helhet av artiklarna. Samtliga artiklar lästes igenom ett flertal gånger för att få en uppfattning och förståelse av innehållet. Därefter granskades slutresultatet av studierna tillsammans och var för sig, och en sammanställning utformades av återkommande kategorier som ansågs relevanta för litteraturstudiens syfte. Likheter respektive skillnader mellan studiernas resultat jämfördes och sorterades in i kategorier som därefter presenterades (Friberg, 2017).

Etiska överväganden

För att det vetenskapliga värdet ska vara högt är det av stor vikt att artiklarna som används givits medgivande av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2015). Det kan uppstå etiska svårigheter vid arbetet med en litteraturöversikt vad gäller begränsningar i såväl metodologiska som språkliga kunskaper. Dessa svårigheter kan innebära en risk för feltolkning i förståelsen och bedömningen av de vetenskapliga artiklarna. Utifrån god forskningsetik bör en studie innehålla väsentliga frågor och ha god vetenskaplig kvalitet. Således är det viktigt att etiska överväganden och reflektioner utförs vid planering och genomförande av ett vetenskapligt arbete (Kjellström, 2017). Samtliga vetenskapliga artiklar är kontrollerade och/eller godkända av en etisk kommitté.

För att uppnå god överensstämmelse har författarna granskat och översatt artiklarna tillsammans och var för sig, där ordlexikon använts vid språkförbistring. Samtliga vetenskapliga artiklar refereras enligt Karolinska Institutets APA 7 guide och redovisas i referenslista. För att undvika plagiering har den författande texten noggrant jämförts med artiklarnas och litteraturens text.

Resultat

Till resultatet valdes 15 artiklar ut från två olika databaser där 13 länder är representerade: Belgien (n=1), Egypten/Saudiarabien (n=1), Italien (n=2), Jordanien (n=1), Kanada (n=1), Kina (n=2), Pakistan (n=1), Palestina (n=1), Polen (n=1), Portugal (n=1), Turkiet (n=2) och USA (n=1). Av 15 artiklar var två artiklar kvalitativa och resterande 13 artiklar var kvantitativa. Det identifierades och utformades två övergripande kategorier och tio underkategorier som låg till grund för resultatet. Tabellen nedan visar en översikt av huvudkategorierna och dess underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Symtom på psykisk ohälsa	Depression Ångest Stress Posttraumatiskt stressyndrom Sömnsvårigheter
Bakomliggande faktorer till psykisk ohälsa	Hög arbetsbelastning Brist på skyddsutrustning Kraftiga arbetsförändringar Oro för smittspridning Påfrestningar utanför arbetet

Symtom på psykisk ohälsa

Det visade sig att symtom av depression, ångest, stress, posttraumatiskt stressyndrom och sömnsvårigheter förekom hos vårdpersonal som arbetar och fortsatt arbetar under Coronapandemin. Nedan presenteras fem underkategorier, *Depression*, *Ångest*, *Stress*, *Posttraumatiskt stressyndrom* och *Sömnsvårigheter*.

Depression

Vårdpersonal som varit och fortsatt är delaktiga i arbetet mot Coronapandemin i Egypten/Saudiarabien, Italien och Portugal visade symtom på en nedsatt mental hälsa, där depressioner förekommit (Arafa et al, 2021; Di Tella et al., 2020; Sampaio et al., 2020). Av 112 läkare och 50 sjuksköterskor i Pakistan uppgav 110 respektive 38 av dessa depressiva symtom (Arshad et a., 2020). Av 109 sjuksköterskor i Kanada skattade 29 att de hade måttliga symtom på depression, sju skattade att de hade svåra symtom och tio skattade att de hade extremt svåra symtom på depression. Hos resterande sjuksköterskor var de depressiva symtomen milda eller besvärsfria (Crowe et al., 2020). Det framkom att 159 av 1 132 vårdpersonal i USA lidit av djupa depressioner relaterade till Coronapandemin (Hennein & Lowe, 2020) och i en studie från Turkiet visade det sig att 729 av 939 vårdpersonal uppgett höga nivåer av depressionssymtom (Şahin et al., 2020). Av 294 vårdpersonal i Egypten/Saudiarabien upplevde 116 milda till måttliga symtom på depression och 87 av 294 extremt svåra symtom på depression (Arafa et al., 2021). Den vårdpersonal som i Turkiet arbetat i direkt anslutning till Covidpatienter, i den så kallade frontlinjen, skattade betydligt högre nivåer av depression (Şahin et al., 2020). Deltagarna i studien från Pakistan och Turkiet som var i åldern 26–30 år skattade den högsta poängen gällande depressiva symtom (Arshad et al., 2020; Şahin et al., 2020) och vårdpersonal i Egypten/Saudiarabien i åldern under 30 år skattade allvarliga till mycket allvarliga symtom på depression (Arafa et al., 2021). Det framkom även att den kvinnliga vårdpersonalen i Egypten/Saudiarabien, Italien och Turkiet upplevt mer allvarliga symtom på depressioner än den manliga och att männen generellt påverkats mindre av Coronapandemin (Arafa et al., 2021; Gorini et al., 2020; Şahin et al., 2020). Den yngre kvinnliga vårdpersonalen i Jordanien och Turkiet upplevde en högre grad av mental ohälsa och där förekomsten av depressioner relaterade till Coronapandemin visade sig vara betydligt högre än hos övrig vårdpersonal (Shahrour et al., 2020; Ceri & Cicek 2020). Sjuksköterskor i Italien drabbades psykologiskt sett hårdare av Coronapandemin än vad läkare och övrig vårdpersonal gjort (Gorini et al., 2020).

Ångest

Det framkommer att 473 av 939 vårdpersonal i Turkiet uppgett höga nivåer av ångestsymtom (Şahin et al., 2020). Av 182 manlig vårdpersonal och 94 kvinnlig vårdpersonal i Pakistan skattade 170 respektive 64 av dem höga nivåer av ångestsymtom (Arshad et al., 2020). Av 109 sjuksköterskor i Kanada skattade 16 måttliga symtom av ångest, samtidigt som sex sjuksköterskor skattade nivåer av svåra symtom och 23 sjuksköterskor skattade nivåer av extremt svåra

ångestsymtom (Crowe et al., 2020). Det visade sig att av 1 132 vårdpersonal i USA skattade 179 nivåer av generaliserat ångestsyndrom relaterat till Coronapandemin (Hennein & Lowe, 2020). Av 112 läkare och 50 sjuksköterskor har 86 respektive 28 drabbats av ångest under Coronapandemin i Pakistan (Arshad et al., 2020). I Egypten/SaudiArabien har 250 av 426 vårdpersonal haft symtom av ångest där 84 upplevt milda till måttliga ångestsymtom och 71 upplevt svåra ångestsymtom (Arafa et al., 2020). Vårdpersonal i åldern mellan 26–30 år har uppgav höga nivåer av ångestsymtom (Şahin et al., 2020) och den kvinnliga vårdpersonalen upplevde mer allvarliga symtom på ångest än den manliga (Arafa et al., 2021; Gorini et al., 2020; Şahin et al., 2020). Vårdpersonal försökte sysselsätta sig i trädgård och annat för att bidra till gott välmående, samtidigt som andra rapporterat att de druckit mer alkohol och ätit dålig mat för att dämpa sin ångest (Crowe et al., 2020). Även Maciaszek et al. (2020) bekräftade i sin studie ett ökat intag av alkohol och fet mat i ångestlindrande syfte. Det framkommer att av 1 132 vårdpersonal missbrukade 482 alkohol under pandemin (Hennein & Lowe, 2020). Intaget av lugnande läkemedel hos vårdpersonal ökade även under Coronapandemin (Maciaszek et al., 2020).

Stress

Det har förekom svåra symtom av stress hos vårdpersonal som varit och fortsatt är delaktiga i arbetet mot Coronapandemin (Arafa et al., 2021; Di Tella et al., 2020; Maraqa et al., 2020; Sampaio et al., 2020). Det framkom i en studie att av 109 sjuksköterskor led 17 av måttliga symtom på stress och 24 led av svåra till extremt svåra symtom på stress (Crowe et al., 2020). I en annan studie där 426 vårdpersonal deltog upplevde 238 olika nivåer av stress där symtomen hos 87 var milda till måttliga och symtomen hos 46 var svåra till mycket svåra (Arafa et al., 2021). Fler sjuksköterskor upplevde på arbetet en kollektiv stress och rädsla vilket påverkade samtliga av vårdpersonalen och bidrog till en mer negativ stress (Crowe et al., 2020). Enligt en sjuksköterska påverkade stressen henne så mycket att den tog all hennes kraft (Maciaszek et al., 2020).

Posttraumatiskt stressyndrom

Symtom på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) förekom hos vårdpersonal som varit och fortsatt är delaktiga i arbetet mot COVID-19 (Di Tella., 2020; Sampaio et al., 2020). Av 1 132 vårdpersonal framkom det att 262 drabbades av PTSD under Coronapandemin (Hennein & Lowe, 2020). Symtom som muskelspänningar, onormal andning, trötthet, hjärtklappning, humörsvängningar, fysisk smärta och domningar förekom hos sjuksköterskor. Dessa symtom som ingår i PTSD var signifikant högre hos de sjuksköterskor som arbetade på en Covidavdelning för

icke-kritiskt sjuka än hos de sjuksköterskor som arbetade på en intensivrelaterad Covidavdelning (Xie et al., 2020). Sjuksköterskor beskrev att de upplevt en introvert känsla, varit irriterbara, haft koncentrationssvårigheter, sömnstörningar, tett sig undvikande, upplevt en förtvivlan och varit känsliga mot ljud i omgivningen. Samtliga symtom var primära symtom vid PTSD (Xie et al., 2020). I en grupp bestående av sjuksköterskor visade 50 % signifikanta symtom på PTSD och där 41 av dessa 109 sjuksköterskor hade allvarliga symtom av syndromet. Av 109 sjuksköterskor var det endast 28 som skattade en låg nivå av symtom som kunde kopplas samman med PTSD (Xie et al., 2020). Omsorgspersonal är den yrkesgrupp i samhället som tampats med stora psykologiska påfrestningar under Coronapandemin (Maciaszek et al. 2020) och den vårdpersonal som arbetat i Hubeiprovensen i Kina upplevde kraftiga nivåer av psykologisk stress (Wang et al., 2020).

Sömnsvårigheter

Deltagare rapporterade milda till svåra symtom på sömnsvårigheter under Coronapandemin (Maciaszek., 2020; Tiete et al., 2020). Av 274 deltagare skattade samtliga en hög nivå på sömnsvårigheter där alla låg över nivån för dålig sömn. Av 939 vårdpersonal uppgav 717 sömnsvårigheter och sömnlöshet (Wang et al., 2020; Şahin et al., 2020). Den vårdpersonal som arbetat i direkt anslutning till Covidpatienter, i frontlinjen, skattade högre nivåer av sömnlöshet än den vårdpersonal som arbetat på andra avdelningar. Sömnlöshet visades även i högre grad hos kvinnliga sjuksköterskor än övrig vårdpersonal (Şahin et al., 2020). Det framkom att 158 av 426 vårdpersonal upplevt otillräcklig sömn där tiden för sömn inte överstigit mer än sex timmar per dygn. Sömnen var påtagligt sämre hos den vårdpersonal som arbetat natt- och akutsjukt (Arafa et al., 2021).

Bakomliggande faktorer till psykisk ohälsa

Resultatet visade att faktorer som oövertidsarbete, brist på skyddsutrustning, rädsla för smittspridning, förändrade arbetsrutiner samt ålder och kön var bakomliggande orsaker till ökade symtom av psykisk ohälsa hos vårdpersonalen. Nedan presenteras fem underkategorier, *Hög arbetsbelastning*, *Brist på skyddsutrustning*, *Kraftiga arbetsförändringar*, *Oro för smittspridning* och *Påfrestningar utanför arbetet*.

Hög arbetsbelastning

Hög arbetsbelastning var en bidragande faktor till att den psykiska hälsan hos vårdpersonalen försämrats då långa arbetspass och hög arbetsbelastning bidrog till högre nivåer av både

depression, ångest och stress hos vårdpersonalen (Sampaio et al., 2020). Läkare och sjuksköterskor menade att COVID-19 haft en betydande påverkan på deras dagliga arbete och att belastningen varit extremt hög (Gorini et al., 2020). En betydande skillnad sågs i antalet övertidstimmar hos de sjuksköterskor som arbetat på både Covidrelaterad intensivvårdsavdelning och för de som arbetat på Covidrelaterad avdelning för icke kritiskt sjuka (Xie et al., 2020). En av tre deltagare rapporterade att arbetsbelastningen ökat sedan utbrottet av COVID-19 vilket främst märktes på icke-kritiska Covidavdelningar. Hälften av alla deltagarna rapporterade att de arbetat över 40 timmar per vecka, där en sjättedel rapporterade att de arbetat över 50 timmar per vecka (Tiete et al., 2020). Deltagarna i en studie av Hennein och Lowe (2020) bekräftade en ökad arbetsbelastning och övertidsarbete under Coronapandemin. Det har även haft betydelse var någonstans vårdpersonalen arbetat då graden av psykisk ohälsa varit högre hos den vårdpersonal som arbetat på en Covidavdelning jämfört med vårdpersonal som arbetat på en vanlig avdelning (Ceri & Cicek, 2020). Den vårdpersonal som arbetat i Hubeiprovinserna i Kina skattade utmärkande nivåer gällande psykisk ohälsa, samtidigt som dessa nivåer även varit höga bland den vårdpersonal som arbetat utanför provinsen på andra avdelningar (Wang et al., 2020).

Brist på skyddsutrustning

Bristen på rekommenderad skyddsutrustning bidrog till att de flesta av frontlinjens vårdpersonal i Pakistan tvingades arbeta helt oskyddade, vilket bidrog till psykisk ohälsa (Arshad et al., 2020). Vårdpersonal med tillgänglig skyddsutrustning var i sin tur oroliga över att skyddsutrustningen inte skulle räcka till alla. En vårdpersonal uppgav att hon vid flertalet tillfällen drabbats av panikångestattacker då hon inte visste om hon var tillräckligt skyddad eller inte. Betydande ångest förekom när ny skyddsutrustning blivit tillgänglig eftersom denna då inte varit bekant för personalen. Fler vårdpersonal beskrev en rädsla över att skyddsutrustningen inte skulle vara tillräckligt säker vid patientnära arbete vilket bidragit till både ångest, stress och depression (Crowe., 2020; Gorini et al., 2020). Samtlig vårdpersonal beskriver en känsla av oro, rädsla och ångest och en sjuksköterska menade att rädslan och ångesten tog all hennes energi (Crowe et al., 2020). Vårdpersonalen upplevde även känslor av frustration, ensamhet och ilska (Maciaszek et al., 2020).

Kraftiga arbetsförändringar

Osäkerheten kring COVID-19, dess behandling, förebyggande åtgärder och hur länge pandemin skulle kvarstå bidrog till stress och upprördhet hos vårdpersonal (Hennein & Lowe, 2020). Vårdpersonal uppgav att de kände sig osäkra och stressade över vilka metoder de skulle följa för

att minska smittspridningen av viruset och för att inte själva bli smittade eller smitta sin patient (Crowe et al., 2020; Sampaio et al., 2020). Kraftiga arbetsförändringar i takt med att pandemin utvecklades och plötsliga förändringar kring infektionskontroller samt skyddsutrustning kunde ske dagligen (Crowe., 2020; Gorini et al., 2020) och vårdpersonal uppgav att det var svårt att anpassa sig och göra saker annorlunda för att i nästa sekunda anpassa sig på nytt (Crowe et al., 2020). Vårdpersonal som omplacerades till en annan vårdavdelning och därmed tvingades arbeta med okända människor uttryckte en stress då känslan av trygghet då saknades (Crowe et al., 2020).

Isolating and alone. I've definitely been having feelings of depression and lots of anxiety. I feel very grouchy and overreacting to things ... I feeling lack of control and in limbo ... I'm being thrown into a different areas, redeployment, and not knowing the people or where stuff is that is stressful too (Crowe et al, 2020, s. 6).

Frustrationen kring den arbetsrelaterade informationen var en stor psykisk påfrestning för många. Vårdpersonalen frågade sig vilken information som varit relevant, vilken som varit sann och vilken som varit aktuell. En deltagare i en studie kände sig mycket stressad då hon inte hade tid att hålla sig uppdaterad om nya arbetsrutiner och förändringar eftersom nya versioner uppdaterades dagligen (Crowe et al., 2020). Den tillgängliga informationen gällande Coronapandemin upplevdes som stressande och ett stort antal vårdpersonal blev frustrerade och utmattade till följd av det (Hennein & Lowe, 2020). En vårdpersonal uttryckte en rädsla av att gå in till en patient om hon inte tagit del av den absolut senaste uppdateringen kring arbetsrutiner, vilken kunde skickas från mängder av olika källor och som inte alltid stämde. Vårdpersonalen hade aldrig tidigare skådat lika stora förändringar i sina rutiner när de samtidigt skulle vårda patienter, främja patientsäkerheten och minska smittspridning (Crowe et al., 2020). Det förekom också en etisk stress kring förändringar av omvårdnadspraxisen, då de inte längre lyssnat på andningsljud på grund av risken att exponeras för eventuell smitta. Det bidrog till känslan av uppgivenhet då de inte längre kunnat göra sitt yttersta i arbetet (Crow et al., 2020).

Påfrestningar utanför arbetet

Utöver arbetsrelaterade påfrestningar rapporterade vårdpersonal ytterligare belastningar utanför arbetet som bidragande faktorer till psykisk ohälsa, vilka varit social distansering från familj och vänner samt hemundervisning bland barnen (Crowe et al., 2020). Vårdpersonal rapporterade att de känt sig isolerade och att familjemedlemmar och övriga personer i samhället undvikit dem

eftersom de fruktat för att smittas av COVID-19. En deltagare uppgav att folk skrikit efter henne när hon varit ute med sin hund för att hon kommit för nära (Crowe et al., 2020). Vårdpersonal som arbetat i frontlinjen i Palestina uppgav en rädsla och stress över att vara isolerade, och där de upplevt sig uteslutna från andra människor eftersom de hanterat patienter med eller med misstänkt COVID-19 (Maraqa et al., 2020). Utöver en känsla av stigmatisering i samhället där upplevelser av att människor varit rädda och äcklade för de som arbetat inom vården, fanns det även en känsla av diskriminering och uppenbar rasism mot vårdpersonal med asiatisk härkomst. Det bidrog till att välmåendet hos vårdpersonalen försämrats (Hennein & Lowe, 2020). Coronapandemin bidrog även till ökade nivåer av stress för den vårdpersonal som inte haft möjlighet till barnomsorg, vilket då även negativt påverkade vårdpersonalens välmående (Hennein & Lowe, 2020).

Oro för smittspridning

Oron för att drabbas av COVID-19 har ökat depressionssymtomens svårighetsgrad hos vårdpersonalen (Gorini et al., 2020). En stor del av vårdpersonalen har burit på känslan av att de känt sig skyldiga till smittspridning vilket har bidragit till ångest (Crowe et al., 2020). Även en rädsla över att föra viruset vidare till vänner eller familjemedlemmar bidrog till ökade symtom av depression, ångest samt stress hos vårdpersonalen (Gorini et al., 2020; Crowe et al., 2020; Hennein & Lowe, 2020; Maciaszek et al., 2020; Sampaio et al., 2020). Generellt sett menar sjukvårdspersonalen att de var mer rädda och stressade för att familjen ska bli smittade av viruset än att de själva skulle bli det (Gorini et al., 2020; Hennein & Lowe, 2020). Vårdpersonal menade att oron för att överföra viruset till familjen var den mest stressrelaterade faktorn (Maraqa et al., 2020). Hos den vårdpersonal som varit orolig över att föra smittan vidare till sin familj, där det inneburit att de slutat tillbringa tid med sina närmaste och därmed avskilt sig från omgivningen, har depressionsnivåerna ökat (Ceri & Cicek., 2020; Crowe et al., 2020). Det var inte ovanligt att vårdpersonal slutat dela sovrum med sin partner eller valt att isolera sig helt från sin familj på grund av rädslan över att föra smittan vidare, vilket bidrog till ökade nivåer av stress (Ceri & Cicek, 2020; Crowe et al., 2020; Hennein & Lowe, 2020). Läkare och sjuksköterskor uppgav att de valt att flytta till ett annat boende för att på så vis isolera sig och minimera risken för smittspridning till sin familj. Samtidigt framkom det att många inte haft möjligheten att flytta eller att de bött väldigt litet så att risken för exponering varit påtaglig, vilket bidrog till rädsla och ångest (Maciaszek et al., 2020). Många började använda personlig skyddsutrustning i hemmet kring sin familj för att på så vis minska smittspridningen och dämpa sin rädsla och ångest. Oron för att familjen skulle bli smittade var mer påtaglig hos sjuksköterskorna, eftersom de upplever mer

utsatthet för exponering i jämförelse med läkarna (Gorini et al., 2020). Flera sjuksköterskor upplevde att deras delaktighet i frontlinjen kunde riskera familjens liv och det gjorde dem mycket stressade vilket bidrog till en känsla av att de inte ville gå till jobbet eller närma sig patienterna (Crowe et al., 2020). Vårdpersonal beskrev att de fått komma tidigare till arbetet och gå hem senare för att inte vara i samma omklädningsrum samtidigt och på så vis minimera risken för smittspridning från arbete till samhället och mellan varandra (Crow et al., 2020).

Diskussion

Diskussionsavsnittet inleds med en sammanfattning av huvudresultaten, därefter följer resultatdiskussion, metoddiskussion och etisk diskussion.

Sammanfattning av huvudresultaten

Huvudresultatet som identifierades är att den psykiska hälsan påverkats hos vårdpersonal under Coronapandemin. Depression, ångest, stress, posttraumatiskt stressyndrom och sömnstörningar visades hos vårdpersonal runt om i världen. Det framkom i resultatet att bakomliggande faktorer till psykisk ohälsa hos vårdpersonalen var hög arbetsbelastning, brist på skyddsutrustning, rädsla för smittspridning, kraftiga arbetsförändringar samt kön och ålder.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras studiens resultat utifrån syfte och i relation till bakgrunden.

Coronapandemins negativa påverkan på vårdpersonalens psykiska hälsa

I resultatet framkommer att vårdpersonalen visade olika symtom samt svårighetsgrad av både depression, ångest, stress, sömnstörningar och PTSD. Coronapandemins påverkan på vårdpersonalens psykiska hälsa har tidigare identifierats av Huang och Zhao (2021) där symtom av både stress, ångest, depression och sömnstörning i högre grad förekom hos vårdpersonal än hos icke vårdpersonal. Både studien av Huang och Zhao (2021) och denna studie visar att vårdpersonalen i stor utsträckning lider av sömnstörningar vilket Chan och Fung (2019) menar att psykisk ohälsa bidrar till. Denna studie visade att det i vissa extrema fall även förekom symtom av PTSD hos vårdpersonalen. PTSD har tidigare identifierats hos vårdpersonal som arbetade under epidemin orsakad av SARS-utbrottet år 2003 (Wu et al., 2009). Det visar att det är sannolikt att vårdpersonalens psykiska hälsa påverkas av den påfrestning som större kriser har på hälso- och sjukvården. Mottagligheten för hälsokonsekvenser har ökat för den vårdpersonal som arbetat under

Coronapandemin (Shaukat et al., 2020) och studien visade att den psykiska hälsan är kraftigt påverkad hos vårdpersonalen. Det är oroväckande då en god psykisk hälsa är en grundläggande resurs för att en människa ska kunna behärska svårigheter i livet (Liese et al., 2019). Enligt Watsons teori handlar hälsa om att uppleva en balans mellan vår medvetenhet om världen och vår personliga verklighet och förena vårt yttre med vårt inre. Watson menar fortsatt att förutsättningen för god vård är att vårdpersonal värnar om sig själv och sin egen hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Folkhälsomyndigheten (2020b) innefattar psykisk ohälsa olika tillstånd med olika allvarlighetsgrad. Det kan innebära allt från lättare nedstämdhet till allvarliga symtom av ångest, depression och stress. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) menar att Watsons teori handlar om att det finns en disharmoni och obalans mellan människan och världen vid psykisk ohälsa. Det kan förklaras som att den ovisshet och osäkerhet som Coronapandemin fört med sig har påverkat vårdpersonalens psykiska hälsa.

Isolering och rädsla för vidare smittspridning har påverkat den psykiska hälsan

I denna studie beskrevs att rädslan över att familjen skulle smittas bidrog till att vårdpersonalen mådde dåligt, och att det fanns en fara med att umgås med familjen vilket bidrog till ökade nivåer av depression, ångest och stress. Rädslan över att smitta familjemedlemmar har även identifierats i en studie som genomfördes under Svininfluensapandemin där vårdpersonal beskrev viruset som ett direkt hot mot sig själva och sina familjer (Lam & Hung, 2020), vilket bekräftar att rädslan även i detta fall bidragit till negativ påverkan på vårdpersonalens psykiska hälsa. Hos den vårdpersonal som varit orolig över att föra smittan vidare till sin familj, där det inneburit att de slutat dela säng med sin partner och därmed isolerat sig, har nivåerna av både depression, ångest och stress ökat hos vårdpersonalen. I en tidigare studie av Chersich et al. (2020) identifierades även där rädsla hos vårdpersonalen över att sprida viruset vidare från arbetsplatsen ut till samhället. Hos den vårdpersonal som tvingat isolera sig från sin familj och vänner har nivåer av depression, ångest och stress ökat. Det kan uppfattas som att rädslan över att smitta familjemedlemmar bidrog till social distansering för vårdpersonalen vilket medförde psykisk ohälsa. Det klargjordes av Anderson och Jané-Llopis (2011) att det sociala nätverket är betydande för den psykiska hälsan och brist på ett socialt nätverk kan leda till depression och utsatthet.

Tendenser till ökad negativ påverkan på yngre kvinnlig vårdpersonal

I resultatet framkommer studier som visar att Coronapandemin har haft en mer negativ effekt på den kvinnliga vårdpersonalens psykiska hälsa, vilket även framkommer i en rapport av

Folkhälsomyndigheten (2020c) där det beskrivs att kvinnor lättare drabbas av svårare symtom av psykisk ohälsa. Tankar kring varför just kvinnor skattade högre grad av symtom på depression, ångest och stress väcktes och Albert (2015) menade att en anledning till det kan vara en biologisk förklaring där kvinnans könshormon östrogen spelar en betydande roll. Enligt Albert (2015) finns ett samband mellan framför allt depressiva symtom och kvinnans pubertet, menstruation, graviditet och klimakteriet där kvinnan i dessa stadier är särskilt utsatt för att drabbas av depressiva symtom. Det kan vara en förklaring till varför kvinnorna skattade högre nivåer av symtom av psykisk ohälsa under Coronapandemin än vad männen gjorde. I en tidigare studie av Huang och Zhao (2021) identifierades en högre risk för vårdpersonal och personer yngre än 35 år att drabbas av psykisk ohälsa under Coronapandemin. Det visades i denna studie då det framkom att åldern hade betydelse för hur den psykiska hälsan påverkats hos vårdpersonalen där förekomsten av symtom på både stress och ångest var högre hos vårdpersonal vars ålder var yngre än 30 år. Merve et al. (2020) visar att yngre vårdpersonal med färre års arbetslivserfarenhet känner sig otillräckliga med omvårdnaden vilket bidrar till ökade nivåer av stress. Det visade att yngre vårdpersonal i regel har kortare arbetslivserfarenhet vilket kan vara en bidragande faktor till ökade symtom av stress och ångest hos dessa individer.

Hög arbetsbelastning en bidragande faktor till psykisk ohälsa hos vårdpersonalen

Resultatet visade att hälsan var påverkad och en bidragande faktor var övertidsarbete, vilket även visades av Demartini et al. (2020). Mängden av övertidsarbete som vårdpersonal runt om i världen utfört under Coronapandemin har även visats vara skadligt för den psykiska hälsan i form av höga nivåer av depression. Det förklarar Folkhälsomyndigheten (2020c) där det framkommer att psykiskt ansträngande arbete, att obalans mellan krav och egenkontroll är riskfaktorer för att psykisk ohälsa utvecklas hos individer på en arbetsplats. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) framhäver Watsons teori om att omsorgen är själva omvårdnadens hjärta. För att kunna medverka till god omvårdnad och främja hälsa hos andra måste vi värna om vår egen hälsa. Det kan tolkas som att övertidsarbetet medfört en utmattning som i sin tur bidragit till de depressiva symtomen. Hälsorisker med för långa arbetspass för vårdpersonal under Coronapandemin identifierades även i en studie av Shaukat et al. (2020) där det framkommer att övertidsarbete bidrar till olika symtom av psykisk ohälsa.

Coronapandemins påverkan på patientsäkerheten

Enligt resultatet i denna studie har Coronapandemin bidragit till att omvårdnadspraxisen inte upprätthållits. Genom att frångå ordinarie praxis i vårdarbetet menar vi att patienter kan ha varit utsatta för stora risker under denna pandemi, och att därmed patientsäkerheten inte främjats. Enligt Patientsäkerhetslagen (2020) ska vårdgivaren systematiskt bedriva ett patientsäkerhetsarbete där patienten ska ges möjlighet att delta. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2020) avser att med åtgärder förebygga och behandla sjukdomar och skador. Säker vård ingår i sjuksköterskans kärnkompetensbeskrivning och innebär att patientsäkerheten ska främjas och vårdskador undvikas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). För att tillhandahålla säker vård gentemot patienter menar vi att vårdpersonalens arbetsmiljö behöver säkras, för att på så vis gynna vårdpersonalens välbefinnande och skydda mot arbetsrelaterad stress och övrig psykisk ohälsa. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) menar att Watsons teori betonar vikten av att det krävs god egenomsorg hos vårdpersonal för att kunna ge god omsorg till patienter, och att omsorg är en ömsesidig process där förutsättningen för god vård är att vårdpersonal även värnar om sin egen hälsa.

För den vårdpersonal som varit delaktig i arbetet mot Coronapandemin har det förekommit svåra symtom av stress och resultatet visade att en bidragande faktor till detta var de kraftiga arbetsförändringar som gjordes i takt med att pandemin utvecklades. Vårdpersonal uppgav att det var svårt att anpassa sig och göra saker annorlunda för att i nästa sekunda anpassa sig på nytt. Resultatet visade också att vårdpersonal som blev omplacerade till en annan vårdavdelning uttryckte en ökad stress då känslan av trygghet försvann. Detta kan tolkas som att den kraftiga arbetsförändringen och omplaceringarna bidragit till en osäkerhet hos vårdpersonalen som i sin tur påverkat vårdpersonalen psykiska hälsa och därmed också patientsäkerheten negativt. Ökad arbetsbelastning och en stressad arbetsmiljö för vårdpersonal kan leda till att patientsäkerheten inte längre upprätthålls (Berland et al., 2008) och om den psykiska hälsan är påverkad negativt hos vårdpersonalen kan det i sin tur riskera patientsäkerheten (Demartini et al., 2020).

Metoddiskussion

Inför arbetet med litteraturöversikten konsulterades en bibliotekarie vid högskolan Dalarna. Det för att skapa en ökad försäelse för databasernas uppbyggnad och få hjälp med relevanta sökord. Konsultationen av bibliotikarien kan därför ses som en styrka till arbetet. Till artikelsökningarna användes de omvårdnadsorienterade databaserna CINAHL och PubMed då dess fokus finns inom ramen för litteraturöversiktens syfte. Till resultatet användes 13 kvantitativa artiklar och två

kvalitativa artiklar. Att använda både kvantitativa och kvalitativa artiklar till ett resultat innebär att bredden och djupet inom kunskapsområdet representeras, vilket kan anses som en fördel. I litteraturöversikten har det eftersträvats att på ett objektivt sätt återge studierna med sanningsenlig information. Det för att minska risken för egna värderingar och åsikter. Av de skälet att det pågår en pandemi har kvalitativa artiklar varit ytterst begränsade vilket kan anses som en nackdel i arbetet. Då Coronapandemin konstaterades år 2020 har sökningarna begränsats mellan åren 2020-2021. Då Coronapandemin fortfarande pågår finns det inga studier som visar helheten av vad pandemin orsakar och det kan ses som en svaghet i arbetet.

För att få ner antalet artiklar i sökningen på PubMed begränsades språket till engelska, vilket har använts som kriterium vid samtliga sökningar. Då författarna inte har engelska som modersmål kan det ses som en brist i arbetet. Till sökningarna användes MeSH-termer för att hitta passande synonymer till sökorden. MeSH-termerna gav ett bra sökresultat, dock skilde sig sökorden beroende på vilket databas som användes. MeSH-termerna har bidragit till ett säkrare sökresultat vilket inneburit en effekt på resultatet. I litteraturöversikten eftersökes Coronapandemins påverkan på vårdpersonalens psykiska hälsa och resultatet baseras på upplevelser av 12 976 personer. Då de flesta deltagare uppgav övervägande lika utsago anses sannolikheten liten att ytterligare artiklar till resultatet hade tillfört någon ny information. Antalet artiklar (n=15) som legat till grund för resultatet visar likartade resultat vilket ökar trovärdigheten. Tre av artiklarna hade en kvalitetsnivå på 72 % vilket kan anses som en svaghet i arbetet. Kvaliteten på resterande artiklar var genomgående högre än 78 % vilket ökar resultatets trovärdighet. Ett globalt perspektiv eftersträvades där artiklar från hela världen inkluderades vilket kan anses vara positivt.

Tillvägagångssättet under skapandet av litteraturöversikten har utförts enligt Fribergs (2017) beskrivning av att göra en litteraturöversikt. Beskrivningen har varit ett stöd i arbetet med materialet till resultatet och utgjort en styrka i litteraturöversiktens kvalitet.

Litteraturöversiktens artiklar har analyserats enligt Fribergs (2017) beskrivning, vilket har gett en god uppfattning om artiklarnas innehåll samt gett en bra grund för sammanställningen av resultatet. Analysen och kvalitetsgranskningen av artiklarna har genomförts av båda parter och en diskussion har förts genom hela arbetets gång. Dock har artikelsökningen utförts individuellt. Diskussionen har ökat artiklarnas trovärdighet och tillförlitlighet då båda parter haft samma uppfattning om artiklarnas innehåll. Arbetet med en litteraturöversikt har gett en inblick i forskningsprocessens

olika delar vilket kan underlätta eventuella framtida studier.

Etikdiskussion

Författarna har strävat efter att ha en objektiv syn, med avsikt att inte förvränga artiklarnas innehåll för att gynna litteraturöversiktens syfte och resultat. De artiklar som inkluderats i litteraturöversiktens resultat är samtliga peer-reviewed. Enligt Karolinska Institutet (2015) innebär det att artiklarna innan publicering är kritiskt granskade av ämnesexperter vilket säkrar artikelns trovärdighet. Författarna menar att Coronapandemin kan ha och fortsatt kan ha en kraftig påverkan på både individ-, grupp- och samhällsnivå där utmaningen för hälso- och sjukvården varit och fortsatt är mycket svår. Resultatet visar att den psykiska hälsan är kraftigt påverkad hos vårdpersonalen som arbetat under pandemin och det kan anses riskfyllt att trots höga nivåer av både depression, ångest och stress som vårdpersonal runt om i världen har skattat så har vård samtidigt fått lov att bedrivas. På gruppnivå kan vårdpersonalens försämrade psykiska hälsa leda till en försvagad gruppdynamik vilket kan påverka patientsäkerheten. Den kraftiga påverkan som pandemin haft på vårdpersonalens psykiska hälsa kan på en individnivå orsaka lidande en lång tid framöver vilket i sin tur påverkar ur ett samhällsperspektiv då samhället är beroende av en fungerande hälso- och sjukvård. Coronapandemins negativa påverkan på vårdpersonalens psykiska hälsa kan vara oroväckande både på individnivå och ur ett patientsäkert perspektiv. För att tillhandahålla säker vård gentemot patienter behöver vårdpersonalens arbetsmiljö säkras, för att på så vis främja vårdpersonalens välbefinnande och skydda mot arbetsrelaterad stress och övrig psykisk ohälsa.

Kliniska implikationer

Coronapandemin har kraftigt ökat vårdbehovet runt om i världen. Hälso- och sjukvården befinner sig i en historisk situation där hälsan är kraftigt påverkad hos den vårdpersonal som kämpar för att kunna upprätthålla en god och säker vård. Resultatet visar att Coronapandemin har haft en kraftig påverkan på vårdpersonalens psykiska hälsa och därför är det av vikt att den vårdpersonal som är i behov erbjuds hjälp att återhämta sig. Om liknande kriser framöver skulle inträffa bör vårdpersonalen i ett tidigare skede erbjudas stöd både under och efter krisen för att minimera påverkan på den psykiska hälsan. Det är av betydelse att ha förståelse för att en god och säker vård gynnas om vårdpersonalen själva mår bra. Det är i enlighet med Watsons teori om att vårdpersonal måste värna om sin egen hälsa för att på bästa sätt kunna vårda andra.

Slutsats

Coronapandemin har ökat vårdbehovet runt om i världen och de påfrestningarna som pandemin har på hälso- och sjukvården påverkar vårdpersonalens psykiska hälsa negativt. Känslan av osäkerhet, kraftiga arbetsförändringar och rädslan över att smitta familjemedlemmar bidrar till symptom av depression, ångest, stress, posttraumatiskt stressyndrom och sömnstörningar hos vårdpersonal. Coronapandemins påverkan på den psykiska hälsan kan komma att påverka både på individ- och samhällsnivå och bör därför tas på allvar. Vårdpersonal med psykisk ohälsa behöver fångas upp tidigare och få möjlighet till återhämtning. Det för att möjliggöra god psykisk hälsa hos vårdpersonal och samtidigt gynna patientsäkerheten under framtida liknande kriser som Coronapandemin.

Vidare forskning

Med tanke på rådande pandemi har antalet kvalitativa studier varit kraftigt begränsade. Därför kan ett förslag på vidare forskning vara att bedriva kvalitativa studier när tillfälle återigen ges. Det för att undersöka ämnet ytterligare, att få mer personliga svar i resultatet och att få en bild av Coronapandemins slutliga resultat. Denna litteraturöversikt grundar sig på perspektiv och erfarenheter av hur Coronapandemin påverkat den psykiska hälsan hos vårdpersonal. Det hade varit av intresse att även bedriva forskning utifrån patientens perspektiv och hur patienten upplevt vårdpersonalens bemötande under pandemin. Psykisk ohälsa är generellt sätt ett viktigt ämne att studera för att bredda kunskapen för professioner inom hälso- och sjukvård.

Referenslista

Albert, P. (2015). Why is depression more prevalent in women?. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(4), 219–221. <https://dx.doi.org/10.1503/jpn.150205>

Anderson, P., & Jané-Llopis, E. (2011). Mental health and global well-being. *Health Promotion International*, 26(1), 47–55. <https://dx.doi.org/10.1093/heapro/dar060>

* Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. (2021). Depressed, anxious, and stressed: what have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *Journal of Affective Disorders*, 278, 365–371. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>

* Arshad, S. M., Hussain, I., Nafees, M., Majeed, A., Imran, I., Saeed, H., Hashmi, K. F., Akbar, M., Abrar, A. M., Ramzan, B., Chaudhry, O. M., Islam, M., Usman, A., Nisar, N., & Rasool, F. M. (2020). Assessing the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers in three metropolitan cities of Pakistan. *Psychology Research and Behavior Management*, 13(11), 1047–1055. <https://dx.doi.org/10.2147/PRBM.S282069>

Ashour, M. H., Elkhatib, F. W., Rahman, M. M., & Elshabrawy, A. H. (2020). Insights into the recent 2019 novel Coronavirus (SARS-CoV-2) in light of past human Coronavirus outbreaks. *Pathogens*, 9(3), 186. <https://dx.doi.org/10.3390/pathogens9030186>

Baleige, A., Daumerie, N., & Defromont, L. (2020). Reshaping community mental health service during the COVID-19 epidemic – report from the 59G21 service in Lille, France. *Health Services Insights*, 13, 1–9. <https://dx.doi.org/10.1177/1178632920954876>

Berland, A., Natvig, K. G., & Gundersen, D. (2008). Patient safety and job-related stress: a focus group study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 24(2), 90–97. <https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2007.11.001>

* Ceri, V., & Cicek I. (2020). Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: a comparative study of healthcare professionals and non-healthcare

professionals. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 85–97.

<https://dx.doi.org/10.1080/13548506.2020.1859566>

Chan, S. K. K., & Fung, W. T. W. (2019). The impact of experienced discrimination and self-stigma on sleep and health-related quality of life among individuals with mental disorders in Hong Kong. *Quality of Life Research*, 28(8) 2171–2182. <https://dx.doi.org/10.1007/s11136-019-02181-1>

Chersich, F. M., Gray, G., Fairlie, L., Eichbaum, Q., Mayhew, S., Allwood, B., English, R., Scorgie, F., Luchters, S., Simpson, G., Haghghi, M. M., Pham, D. M., & Rees, H. (2020). COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and Health*, 16(1), 1–6. <https://dx.doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>

* Crowe, S., Howard, F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., & Haljan, G. (2020). The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study. *Intensive & Critical Care Nursing*, Förhandspublicering online.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>

Demartini, K., De Mello Konzen, V., De Oliviera Siqueira, M., Garcia, G., Jorge, G. S. M., Batista, S. J., & Wibelinger, M. L. (2020). Care for frontline health care workers in times of COVID-19. *Journal of the Brazilian Society of Tropical Medicine*, 53(1).

<https://dx.doi.org/10.1590/0037-8682-0358-2020>

* Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(6), 1583–1587. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102257>

Dolan, P., & White, M. (2007). How Can Measures of Subjective Well-Being Be Used to Inform Public Policy? *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 71–85.

<https://dx.doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00030.x>

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Definitioner, mål, ramverk och uppföljningssystem för miljörelaterad hälsa: En sammanställning inom ramen för Miljömålsrådet* [Broschyr]. Hämtad 20210127 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/definitioner-mal-ramverk-och-uppfoljningssystem-for-miljorelaterad-halsa-/?pub=53919>

Folkhälsomyndigheten. (17 november 2020a). *Pandemiberedskap*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/>

Folkhälsomyndigheten. (1 december 2020b). *Vad är psykisk hälsa?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (12 januari 2020c). *Vuxna-psykisk hälsa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (1 uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 129–139). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141–152). Studentlitteratur AB.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhol, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry, 14*(2), 231–233. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1002/wps.20231>

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhol, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatria Polska*, *51*(3), 407–411.

<https://doi.org/10.12740/PP/74145>

* Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, T. M., Tremoli, E., & Gabanelli, P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, *34*(6), 537–544. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.007>

Gulliver, A., Banfield, M., Batterham, J. P., Calear, L. A., Farrer, M. L., Dawel, A., McCallum, S., Murray, K., & Morse, R. A. (2021). Effects of previous exposure to psychotherapeutic strategies on depression and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Psychiatry Open*, *7*(1). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.170>

Gupta, S., & Federman, G. D. (2020). Hospital preparedness for COVID-19 pandemic: experience from department of medicine at Veterans Affairs Connecticut Healthcare System. *Postgraduate Medicine*, *132*(6), 489–494. <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1761668>

Heitzman, J. (2020) Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatria Polska*, *54*(2) 187–198. <https://doi.org/10.12740/PP/120373>

* Hennein, R., & Lowe, S. (2020). A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States. *Plos One*, *15*(10), Artikel e0240646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240646>

Huang, Y., & Zhao, N. (2021). Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: who will be the high-risk group? *Psychology, Health & Medicine*, *26*(1), 23–34. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2020:1043). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (3 mars 2015). *Är artikeln peer reviewed?* <https://kib.ki.se/whatsup/blog/artikeln-peer-reviewed>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur AB.

Lam, K. K., & Hung, M. Y. S. (2020). Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 21(4), 240–246. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1016/j.ienj.2012.08.008>

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhun, T. (2020). The impact of Covid-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>

Liese, H. B., Gribble, F. S. R., & Wickremsinhe, N. M. (2019). International funding for mental health: a review of the last decade. *International Health*, 11(5), 361–369. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1093/inthealth/ihz040>

* Maciaszek, J., Ciulkowicz, M., Misiak, B., Szczesniak, D., Luc, D., Wieczorek, T., Fila-Witecka, K., Gawlowski, P., & Rymaszewska, J. (2020). Mental health of medical and non-medical professionals during the peak of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional nationwide study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2527. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.3390/jcm9082527>

* Maraqa, B., Nazzal, Z., & Zink, T. (2020). Palestinian health care workers' stress and stressors during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 1–7. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1177%2F2150132720955026>

Merve, M., Selmin, K., & Sevim, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533–543. <https://dx.doi.org/10.1111/inm.12818>

Norful, A. A., Rosenfeld, A., Schroeder, K., Travers, L. K., & Sainfer, A. (2021). Primary drivers and psychological manifestations of stress in frontline healthcare workforce during the initial COVID-19 outbreak in the United States. *General Hospital Psychiatry*, 69, 20–26. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1016/j.genhosppsych.2021.01.001>

Patientsäkerhetslag (SFS 2020:1052). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Pelzang, R., Hutchinson, A., & Midwifery (2020). Perceived roles of bhutanese health care professionals in improving patient safety: a qualitative exploratory descriptive study. *Quality Management in Health Care*, 29(3), 142–149.

<https://dx.doi.org/10.1097/QMH.0000000000000254>

* Şahin, K. M., Aker, S., Şahin, A., Şahin, G., & Karabekiroğlu, A. (2020). Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Community Health*, 45(6), 1168–1177.

<https://dx.doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w>

* 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://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001987>

* Shahrour, G., & Dardas, A. L. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686–1695. <https://dx.doi.org/10.1111/jonm.13124>

Shaukat, N., Ali, M. D., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1–8. <https://dx.doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>

Streptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)

Stuijtzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C-T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Psychological impact of an epidemic/ pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health*, 20(1), 1–18. <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-09322-z>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening., Svenska Läkaresällskapet., Fysioterapeuterna., Sveriges Arbetsterapeuter., Dietisternas Riksförbund., & Sveriges Tandläkarförbund. (2020). *Säker vård - en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://beta.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/säker%20vård%202016.pdf>

Søreide, K., Hallet, J., Matthews, B. J., Schnitzbauer, A. A., Line, D. P., Lai, S. B. P., Otero, J., Callegaro, D., Warner, G. S., Baxter, N. N., Teh, C. S. S., Ng-Kamstra, J., Meara, G. J., Hagander, L., & Lorenzon, L. (2020). Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *The British Journal of Surgery*, 107(10), 1250–1261. <https://dx.doi.org/10.1002/bjs.11670>

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Di Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://dx.doi.org/10.1708/3382.33569>

* Tiete, J., Guatteri, M., Lachaux, A., Matossian, A., Hougardy, J.-M., Loas, G., & Rotsaert, M. (2020). Mental health outcomes in healthcare workers in COVID-19 and non-COVID-19 care units: a cross-sectional survey in Belgium. *Frontiers in Psychology*, 11, Artikel 612241. <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.612241>

Uddin, M., Mustafa, F., Rizvi, A. T., Loney, T., Al Suwaidi, H., Al-Marzouqi, H. H. A., Eldin, K. A., Alsabeeha, N., Adrian, E. T., Stefanini, C., Nowotny, N., Alsheikh-Ali, A., & Senok, C. A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: Viral genomics, epidemiology, vaccines, and therapeutic interventions. *Viruses*, *12*(5), 526. <https://dx.doi.org/10.3390/v12050526>

Wainberg, L. M., Scorza, P., Shultz, M. J., Helpman, L., Mootz, J. J., Johnson, A. K., Neria, Y., Bradford, E. J.-E., Oquendo, A. M., & Arbuckle, R. M. (2017). Challenges and Opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective. *Current Psychiatry Reports*, *19*(5), 28. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1007/s11920-017-0780-z>

* Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, C. R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(5). <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>

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

Willman, A., Stolts, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad; en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice* [Broschyr]. World Health Organization.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf;jsessionid=3A506D8CFCF8178271D04CADE6A2A784?sequence=1

World Health Organization. (2021a). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. (2021b). *Constitution*. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, J. C., Susser, E., Lu, J., & Hoven, W. C. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk, perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311. <https://dx.doi.org/10.1177/070674370905400504>

* Xie, H., Cheng, X., Song, X., Wu, W., Chen, J., Xi, Z., & Shou, K. (2020). Investigation of the psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Medicine*, 99(34). <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000021662>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Artiklar som används i resultatet markeras med *

Bilaga 1 sökmatrix

Databas Datum	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar efter genomläsning, <i>n=15</i>
CINAHL 2021-02-25	peer reviewed	pandemic AND coronavirus AND healthcare workers AND psychological effect	23 662 6 976 463 17	3	2	1
CINAHL 2021-02-25	peer reviewed	covid-19 AND healthcare professionals AND mental health AND nurse	30 645 1 575 220 45	4	3	2
CINAHL 2021-02-25	peer reviewed	covid-19 AND nurse AND mental health AND impact	30 645 2 206 205 44	4	3	1
CINAHL 2021-03-08	peer reviewed	covid-19 AND healthcare workers AND psychological impact	31 892 1 233 63	5	3	2
PubMed 2021-02-23	English language år 2020–2021	coronavirus AND mental health AND healthcare workers AND impact NOT review NOT exposed	72 403 3 741 691 251 194 182	30	12	8

Databas Datum	Begränsningar	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar efter genomläsning, <i>n=15</i>
PubMed 2021-03-13	English language år 2020–2021	Coronavirus AND wellbeing AND healthcare workers AND impact NOT review	76 697 1 308 282 122 95	15	4	1

Bilaga 2 artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Analys	Deltagare Bortfall	Resultat	Kvalitetsgrad
Arafa, A., Mohammed, Z., Mahmoud, O., Elshazley, M., & Ewis, A. 2021 Egypten Saudiarabien	Depressed, anxious, and stressed: what have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic?	The aim is to evaluate psychological disorders among frontline healthcare workers in Egypt and Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic and to investigate the potential links with these	Kvantitativ Frågeformulär Regressionsanalys	Deltagare totalt <i>n</i> = 426 kvinnor <i>n</i> = 212 män <i>n</i> = 214	Coronapandemin har bidragit till depression, ångest, stress och sömnstörningar hos vårdpersonalen i Egypten och Saudiarabien	Medelhög 79%
Arshad, S. M., Hussain, I., Nafees, M., Majeed, A., Imran, I., Saeed, H., Hashmi, K. F., Akbar, M., Abrar, A. M., Ramzan, B., Chaudhry, O. M., Islam, M., Usman, A., Nisar, N., & Rasool, F. M. 2020 Pakistan	Assessing the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers in three metropolitan cities of Pakistan	The aim is to assess the mental health of healthcare workers in the three metropolitan cities of Pakistan	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 295 kvinnor <i>n</i> = 94 män <i>n</i> = 182 Bortfall <i>n</i> = 19	Milda till måttliga symtom på stress, depression och ångest förekommer hos sjukvårdspersonal och högre nivåer visas hos framför allt sjuksköterskor	Hög 88%
Ceri, V., & Cicek, I. 2021 Turkiet	Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: a comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals	The aim is to investigate psychological well-being, depression, and stress among healthcare professionals and nonhealthcare professionals in Turkey	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 991 kvinnor <i>n</i> = 646 män <i>n</i> = 345	Ingen signifikant skillnad finns gällande psykologiskt välbefinnande mellan sjukvårdspersonal och icke-sjukvårdspersonal. Det fanns en skillnad på psykiska välbefinnandet hos sjukvårdspersonal som var relaterade till ålder, kön, civiltillstånd, arbetsuppgifter och sätt att arbeta på olika kliniker	Medelhög 78%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Analys	Deltagare Bortfall	Resultat	Kvalitetsgrad
Crowe, S., Howard, F. A., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., & Haljan, G. 2020 Kanada	The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study	The aim is to examine the mental health of CCRNs providing direct patient care during the initial phase of the COVID-19 pandemic in Canada	Kvantitativ och kvalitativ Frågeformulär och intervjuer Beskrivande statistisk analys och induktiv tematisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 124 kvinnor <i>n</i> = 113 män <i>n</i> = 11	Sjukvårdspersonalen rapporterade symtom på posttraumatisk stressstörning samt mild till svår depression, stress och ångest	Hög 89%
Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. 2020 Italien	Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy	The aim is to investigate the psychological impact of the COVID-19 outbreak on Italian healthcare workers	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 145 kvinnor <i>n</i> = 105 män <i>n</i> = 40	Sjukvårdspersonal som arbetade på COVID-19 avdelningar har tidigare rapporterat högre nivåer av depressiva symtom och PTSD än vårdpersonal som arbetade på andra avdelningar	Medelhög 72%
Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, T. M., Tremoli, E., & Gabanelli, P. 2020 Italien	Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic	The aim of this study is to evaluate mental health outcomes among different categories of Italian healthcare workers during the second month of the COVID-19 outbreak	Kvantitativ Frågeformulär Statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 650 kvinnor <i>n</i> = 439 män <i>n</i> = 211	Italiensk sjukvårdspersonal uppvisade måttliga till svåra symtom på stress, ångest och depression	Hög 96%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Analys	Deltagare Bortfall	Resultat	Kvalitetsgrad
Hennein, R., & Lowe, S. 2020 USA	A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States	The aim is to assess healthcare workers experiences during the pandemic and how it impact their wellbeing	Kvalitativ Frågeformulär Deskriptiv statistisk analys och innehållsanalys	Deltagare totalt <i>n</i> = 1 132 kvinnor <i>n</i> = 808 män <i>n</i> = 320 Icke-binär <i>n</i> = 4	Välmående hos sjukvårdpersonal har påverkats under Coronapandemin	Medelhög 72%
Maciaszek, J., Ciulkowicz, M., Misiak, B., Szczesniak, D., Luc, D., Wieczorek, T., Fila-Witecka, K., Gawlowski, P., & Rymaszewska, J. 2020 Polen	Mental health of medical and non-medical professionals during the peak of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional nationwide study	The aim is to compare psychopathological expressions during the COVID-19	Kvantitativ Frågeformulär Jämförande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 2 039 kvinnor <i>n</i> = 973 män <i>n</i> = 1 066	Sjukvårdspersonal visar högre nivåer av ångest, stress och sömnsvårigheter än icke arbetande sjukvårdspersonal	Hög 84%
Maraqua, B., Nazzal, Z., & Zink, T. 2020 Palestina	Palestinian health care workers' stress and stressors during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	The aim is to assess the perceived stress level of HCWs and possible associated factors during the COVID-19 outbreak in Palestine	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 666 kvinnor <i>n</i> = 430 män <i>n</i> = 235	Höga nivåer av stress har visats hos vårdpersonal i Palestina under Coronapandemin	Hög 93%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Analys	Deltagare Bortfall	Resultat	Kvalitetsgrad
Şahin, K. M., Aker, S., Şahin, A., Şahin, G., & Karabekiroğlu, A. 2020 Turkiet	Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey	The aim is to evaluate the prevalence of depression, anxiety, distress, and insomnia and related factors in healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Turkey	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys enligt Mann-Whitney U-test	Deltagare totalt <i>n</i> = 951 kvinnor <i>n</i> = 620 män <i>n</i> = 319 Bortfall <i>n</i> = 12	Sjukvårdspersonal upplever omfattande psykologiska problem under Coronapandemin som ångest, sömnlöshet och depression	Hög 92%
Sampaio, F., Sequeira, C., & Teixeira, L. 2020 Portugal	Nurses' mental health during the Covid-19 outbreak a cross-sectional study	The aim is to explore the experiences of persons who frequently present to the ED for mental health-related reasons	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 767 kvinnor <i>n</i> = 619 män <i>n</i> = 148	Sjuksköterskor i Portugal uppvisade högre depression, ångest och stressnivåer jämfört med icke-sjukvårdspersonal. Sjuksköterskor som inte ansåg skyddsutrustningen tillräcklig hade betydligt högre nivåer av depression, ångest och stress	Medelhög 79%
Shahrouh, G., & Dardas, A. L. 2020 Jordanien	Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19	The aim is to establish the prevalence of acute stress disorder and predictors of psychological distress among Jordanian nurses	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 482 kvinnor <i>n</i> = 328 män <i>n</i> = 120 Bortfall <i>n</i> = 34	Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde akut stress relaterat till COVID-19. Yngre sjuksköterskor hade en större risk än äldre sköterskor att uppleva psykisk ohälsa	Medelhög 72%
Tiete, J., Guatteri, M., Lachaux, A., Matossian, A., Hougardy, J. M., Loas, G., & Rotsaert, M. 2020 Belgien	Mental health outcomes in healthcare workers in COVID-19 and non-COVID-19 care units: a cross-sectional survey in Belgium	The aim is to evaluate potential differences in burnout and mental health outcomes among COVID-19 healthcare workers and non-COVID-19 healthcare workers in five general hospitals in Belgium	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 647 kvinnor <i>n</i> = 507 män <i>n</i> = 140	Sjukvårdspersonalen upplevde utbrändhet, sömnlöshet, depression och ångest	Hög 96%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Metod Analys	Deltagare Bortfall	Resultat	Kvalitetsgrad
Wang, L.-Q., Zang, M., Liu, G.-M., Nan, S.-Y., Li, T., Xu, L., Xue, Y., Zhang, M., Wang, L., Qu, Y.-D., & Liu, F. 2020 Kina	Psychological impact of coronavirus disease (2019) (COVID-19) epidemic on medical staff in different posts in China: a multicenter study	The aim is to investigate psychological impact of COVID-19 epidemic on medical staff in different working posts in China, and to explore the correlation between psychological disorder and the exposure to COVID-19	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 274 kvinnor <i>n</i> = 212 män <i>n</i> = 62	Hög förekomst av ångest, depression och sömnlöshet finns hos medicinsk personal relaterad till COVID-19	Medelhög 79%
Xie, H., Cheng, X., Song, X., Wu, W., Chen, J., Xi, Z., & Shou, K. 2020 Kina	Investigation of the psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China	The aim is to provide the updated information with regard to the mental health condition among the frontline nurses working in the different ward treating with COVID-19 patients	Kvantitativ Frågeformulär Beskrivande statistisk analys	Deltagare totalt <i>n</i> = 159 kvinnor <i>n</i> = 103 män <i>n</i> = 56	Sjuksköterskorna som arbetade på en icke-kritisk vårdavdelning upplevde hög grad psykiska symtom vid utbrottet av COVID-19	Hög 82%

Bilaga 3 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvantitativa artiklar.

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionkriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Denna mall är en modifierad version utifrån Willman et al. (2006) samt Forsberg och Wengström (2008).

Bilaga 4 Granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativa artiklar.

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Denna mall är en modifierad version utifrån Willman et al. (2006) samt Forsberg och Wengström (2008).