

10097

COVID-19-pandemien og sykepleiers psykiske helse

Hvordan ble yrkesaktive sykepleiere sin psykiske helse påvirket under COVID-19-pandemien?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7698

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

10097

COVID-19-pandemien og sykepleiers psykiske helse

Hvordan ble yrkesaktive sykepleiere sin psykiske helse påvirket under COVID-19-pandemien?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7698

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn:

COVID-19 ble først oppdaget i byen Wuhan i Kina i slutten av desember 2019. Verdens helseorganisasjon (WHO) uttrykte samtidig bekymring for at stort antall av helsepersonell har blitt utsatt for stress, angst, utbrenthet og tretthet under COVID-19-pandemien. Sykepleiere utgjør ca, 59% av helsepersonell verdens basis ifølge WHO, dermed vil en stor del av disse psykologiske konsekvensene ramme sykepleiere.

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke den psykologiske effekten av COVID-19-pandemien og smittevernstiltak for yrkesaktive sykepleiere gjennom følgende problemstilling: Hvordan har yrkesaktive sykepleieres psykiske helse blitt påvirket under COVID-19-pandemien?

Metode:

Denne oppgaven er en litteraturstudie som er bygde opp av systematiske søk. Oppgaven tar utgangspunkt i ni utvalgte forskningsartikler, alle tverrsnittsstudier. Dette ble supplerte med kunnskap fra pensumbøker og andre litteraturstudie som er relevant for sykepleiere.

Resultat:

Yrkesaktive sykepleiere hadde psykiske plager under COVID-19-pandemien. Studier tyder på at flere sykepleiere ble stresset, deprimert, fikk angst og søvnproblemer. Samtidig hadde de høye arbeidskrav og arbeidsbelastning som førte til utmattelse, utbrenthet og tretthet.

Konklusjon: Sykepleiere har spilte en viktig rolle under pandemien, og har eksponert seg selv og familien deres for risiko for COVID-19 for å beskytte befolkningen. Studien har vist at yrkesaktive sykepleiere har hatt psykisk plager under pandemien og har behov for beskyttelse under slike katastrofale pandemier, samt har behov for psykososiale støtte både under pandemien og etter pandemien.

Nøkkelord: COVID-19, smittevernstiltak, sykepleiere, psykisk helse og utbrenthet

Abstract

Background:

The COVID-19-pandemic was first detected in the Chinese city Wuhan in late December 2019. The World Health Organization (WHO) was concerned that large number of health professionals were exposed to stress, depression, anxiety, burnout, and fatigue during the COVID-19-pandemic. About 59% of the healthcare workers in the world are nurses according to the WHO. Therefore, nurses had most of psychological consequences.

The Aim

The aim of this study was to investigate the psychological effect of the COVID-19-pandemic and infection control measures for the active nurses through the following problem statement. How has the mental health of active nurses been affected during the COVID-19-pandemic?

Method:

This is a literature study which builds on of systematic search. It is based on nine selected research articles, cross-sectional studies. This was supplemented with knowledge from textbooks and other literature review which has relevance to nursing.

Result:

The active nurses had experienced mental health problems during the COVID-19-pandemic. Studies suggested that more nurses became stressed, depressed, had anxiety and sleeping problem. They also had high work demands and workload which led to fatigue and burnout.

Conclusion:

Nurses have played an important role during pandemic by exposing themselves and their families to COVID-19 disease and mortality to protect their populations. The study has shown that active nurses have had mental ailments during the pandemic, and they have a need of protection during such catastrophic situations as well as psychological support both during and after the pandemic.

Keywords: COVID-19, infection control measures, nurses, mental health, and burnout.

Forord

Jeg har norsk som andre språk, og det har vært utfordrende, men spennende å skrive denne oppgaven. Språk er makt og har stor betydning når man skal formidle kunnskapen gjennom slike store oppgaver.

Innhold

1. Innledning	1
1.1. Introduksjon til tema	1
1.2. Teoretisk perspektiver og begreper	2
1.2.1. COVID-19 og smitteverntiltak.....	2
1.2.2. Angst, depresjon og stress.....	3
1.2.3. Utbrenthet og utmattelse	4
1.2.4. Resiliens	5
1.2.5. Sykepleiefokus og lovverk	5
1.3. Formål og problemstilling.....	6
2. Metode	7
2.1. Beskrivelse av metode.....	7
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
2.3. Søkestrategi	8
2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler.....	10
2.5. Analyse.....	11
3. Resultat	12
3.1. Artikkelmatriser	12
3.2. Presentasjon av resultater.....	16
3.2.1. Stresslidelse, angst og depresjon	16
3.2.2. Søvnproblemer	16
3.2.3. Utbrenthet og Utmattelse	17
4. Diskusjon	18
4.1. Stress, angst og depresjon blant sykepleier under COVID-19-pandemien.	18
4.2. Søvnproblemer relatert til angst og depresjon under COVID-19-pandemien.	21
4.3. Utbrenthet og utmattelse knytte til COVID-19 og smittevernstiltakk	21
4.4. Implikasjoner for sykepleiepraksis	22
4.5. Metodekritikk	23
4.6. Konklusjon	24

Tabeller

Tabell 1 Inklusjons-og eksklusjonskriterier.....	7
Tabell 2 Konsept tabell.....	8
Tabell 3 Søketabell	8
Tabell 4 Nøkkel Funnene og undertemaene	11
Tabell 5 Artikkelmatrise A.....	12
Tabell 6 Artikkelmatrise B.....	12
Tabell 7 Artikkelmatrise C.....	13
Tabell 8 Artikkelmatrise D.....	13
Tabell 9 Artikkelmatrise E.....	13
Tabell 10 Artikkelmatrise F.....	14
Tabell 11 Artikkelmaterise G	14
Tabell 12 Artikkelmatrise H.....	15
Tabell 13 Artikkelmatrise I.....	15

1. Innledning

1.1. Introduksjon til tema

COVID-19-pandemien har rammet hardt og jevnt hele verdens befolkning. Det vil si uten forskjell mellom rike og fattige folk, ufaglærte og fagfolk, politikere eller sivilt folk. Første fasen av pandemien medførte panikk på verdens befolkning. Som resultat har mange fått psykiske helseproblemer (Kjøs et al., 2021).

COVID-19 ble først oppdaget i slutten av desember 2019 i byen Wuhan i Kina (WHO 2020). COVID-19 spredde seg ut av landet til hele verden. COVID-19 er en smittsom sykdom som kommer av Severe Acute Respiratory syndrom Corona 2 virus (SARS-Cov-2 virus) (Folkehelseinstituttet, 2022). SARS-Cov-2 er en coronavirus gruppe som består av mange forskjellige virus som medfører luftveisinfeksjon. Smittemåten av COVID-19 sykdommen er dråpesmitte, men den sprer seg også via kontaktsmitte både direkte og indirekte (Folkehelseinstituttet, 2022). Som resultat ble følgende strenge tiltak innført for å unngå smitte: isolasjon, karantene ved nærkontakt eller smitte, håndhygiene, bruke av hansker, beskyttelsesfrakk, desinfeksjon av hud og utstyr og bruk av munnbind (Rygh et al., 2020). Disse smitteforebyggende tiltakene var utfordrende for hele verdens befolkning.

I 11. mars 2020 erklærte verdens helseorganisasjon (WHO) at COVID-19 infeksjonen var en pandemi (WHO 2020). Utover 2020 meldte verdens helseorganisasjon (WHO) om bekymring i relasjon til helsepersonells psykiske helse, her med tanke på stress, angst, depresjon, utbrenthet og tretthet under pandemien (WHO 21. October. 21). Mesteparten av denne konsekvensen gikk ut over sykepleiere, ettersom sykepleiere utgjør omtrent 59% av helsepersonelle på verdensbasis (WHO, 2020).

Norge som en del av verden ble rammet av pandemien. COVID-19 er en fortsatt pågående pandemi. COVID-19 fører ikke kun til fysisk sykdommen, men kan også påvirke den psykiske helsen gjennom angst, depresjon og dårlig livskvalitet for hele den norske befolkningen (Kjøs et al., 2021). Under Solberg-regjering ble det dannet en ekspertgruppe av 12 medlemmer for å undersøke befolkningens livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under pandemien. Resultatene viste at COVID-19 har ført til psykiske helseproblemer for mange i den norske befolkningen (Kjøs et al., (2021). Ekspertgruppen peker på at helsepersonell er en av de spesielt utsatte gruppene for påkjenning av psykisk plager.

Uansett hvilken konsekvens pandemien har for mennesket, har sykepleiere plikt til å yte helsehjelp på en faglig, forsvarlig og omsorgsfullt måte (Helsepersonelloven 1999 §4). Derfor står norsk sykepleiere i frontlinjen for å beskytte samfunnet mot COVID-19. De norske sykepleiere er også mennesker som alle helsepersonell i hele verden, og sykepleiere kan også få psykiske helseproblemer som konsekvens av COVID-19 pandemien. Derfor er det viktig å finne ut:

Hvordan ble yrkesaktive sykepleiere sin psykiske helse påvirket under COVID-19-pandemien?

1.2. Teoretisk perspektiver og begreper

Det faglige teorigrunnlaget blir presentert i dette kapitlet. Teori begreper som er definert i dette kapitlet er sentrale for hele litteraturstudiet.

1.2.1. COVID-19 og smitteverntiltak

SARS-Cov-2 er en type Koronavirus gruppe bestående av mange forskjellige virus som fører til luftveisinfeksjon (Folkehelseinstituttet, 2022). Sykdommen COVID-19 som ble funnet i januar 2020 er ny sykdom som er forårsaket av SARS-Cov-2.

COVID-19 infeksjonen har spredt seg over hele verden. Måten COVID-19 spredde seg på er formidlet i smittekjedemodellen. Smittekjeden er rekkefølge av smittespredning som viser hvordan mikroorganismer som koronaviruset kan spre seg. Smittekjeden består av smittestoffer (koronavirus), smittebærer (mennesker, utstyr, mat), utgangsport (sekreter, dråper), smitemåten (dråpesmitte, luftsmitte) inngangsport (luftveier/munn, nese) og smitemottaker (mennesker) (Rygh et al., 2020, s.74). Hoved smitemåten av COVID-19 sykdommen er dråpesmitte (Folkehelseinstituttet, 2022). Dråpesmitte er en smitemåte der viruset overføres gjennom ut/inngangsport hos smittebæreren (munn og nese). Når den COVID-19 smittede, nyser, hoster og snakker, vil viruset kunne komme ut som dråpe og sveve i luften i timevis (Rygh et al., 2020). Deretter kan dråpen med smitte havne hos en smitemottaker som eksempelvis kan være en sykepleier. Dette kalles luftsmitte/luftbåren smitte (Rygh et al., 2020). COVID-19 sprer seg også via kontaktsmitte både direkte og indirekte kontaktsmitte (Folkehelseinstituttet, 2022). Ved direkte kontaktsmitte sprer viruset seg ved å ha direkte kontakt mellom smittebæreren og smitemottakeren (Rygh et al., 2020). Når det kommer til indirekte kontaktsmitte, blir overføring av SARS-Cov-2 viruset overført ved berøring av tingene som blodtrykksapparat, stetoskoper som er allerede er forurenset med viruset (Rygh et al., 2020). Symptomer på COVID-19 kan være hoste, hodepine, feber, tung pust, slapphet, økt muskelverk og nedsatt smakssanse (Folkehelseinstituttet, 2022).

Smittemåten av COVID-19, gjorde sykdommen svært smittsom og den spredde seg raskt over hele verden. Når en person er smittet av COVID-19 infeksjonen, vil symptomene sees etter 1-2 dager og denne periode kalles inkubasjonstiden (Folkehelseinstituttet, 2022). Under inkubasjonstiden er den smittede personen smittsom, men personen vil ikke vise noen symptomer på smitte. Personen kan da smitte andre ved at personen ikke iverksetter tiltak for å hindre smitten siden han/hun ikke vet at de er smittebærende.

Smittemåten av COVID-19 kan hindres ved å iverksette strenge smitteforebyggende tiltak. Siden COVID-19 sprer seg gjennom dråpe (aerosol smitte), luftsmitte og kontaktsmitte, er følgende tiltak aktuelle å iverksette: isolasjon av pasienten, karantene for nærkontakt, sosial distansering, håndhygiene, bruk av hansker, bruk av beskyttelsesfrakk, desinfeksjon av hud og utstyr og bruk av munnbind (Rygh et al., 2020). Disse tiltakene medfører ekstra arbeide for helsepersonell. Samtidig arbeidsbelastning kan føre til negative fysisk og psykiske helse (Folkehelseinstituttet, 2020). Isolasjon, karantene og sosial distansering er de viktigste

smitteverntiltak ved dråpe og luftsmitte. Disse tiltakene kan ha en psykologisk effekt som stress, angst, depresjon (Rygh et al., 2020).

1.2.2. Angst, depresjon og stress

COVID-19-pandemien kan ha hatt psykologisk effekt ved å føre til angst, depresjon og stress for helsepersonell (Folkehelseinstituttet, 2020). Angst er en uhensiktsmessig reaksjon av en urealistisk fare eller truende opplevelse som fører til forstyrrelser i følelser som redsel, usikkerhet (Håkonsen, 2018, s.279-299). Det vil si at angst fører til ubehagelige følelser. Angst har negativ virkning på både fysisk og psykisk helse. Når det gjelder fysiske problemer, påvirkes menneskekroppen gjennom utbrenthet, energitap, kraftløshet og utmattelse. Når det gjelder psykiske helseproblemer, tenker man mye mer på truende og vanskelige situasjoner som COVID-19-pandemien. Dette kan medføre at det blir forstyrrelser i de normale tanke funksjoner og dette kan føre til redusert hukommelse, redusert evnen til konsentrasjonen og svekket oppmerksomhet (Håkonsen 2018). Dessuten fører angst til unngåelse, begrensning og hindringen, dette for å redusere fare eller truende opplevelser. For eksempel kan man slutte å gå/reise til steder/landene med høy smittefare, der det har skjedd terrorhendelser, osv. (Aarre, 2018, s.165). Angstlidelse kan behandles og lindres med psykoterapi som kognitiv atferdsterapi, slik at pasienten kan endre tankegangen, følelser og atferd. I henhold til Håkonsen (2018, s.295) brukes også bekymrings lidelse som et annet for angst. Samtidig sier Håkonsen (2018, s.291) at angst er forbundet med oppmerksomheten. Dette innebærer at når man opplever en situasjon som kan være livsfarlig, kan man rette oppmerksomheten mot hendelsen og bekymre seg mye om faren. Da blir mye av oppmerksomhet på den bekymrede situasjonen og er en faktor som kan fører til depresjon.

Depresjon er en tilstand som kan ramme alle mennesker. Depresjon er en subjektiv følelse som kan komme ved opplevelsen av at livssituasjonen er vanskelig eller virker håpløs (Håkonsen, 2018, s.307- 310). Opplevelse av uro, tristhet, bekymringen, engstelighet og motløshet, er symptomer for depresjon. Høye og mange krav, samt lite kapasitet for å løse kravene, føre til at personen føler seg mislykket. Følelsen av mislykkethet kan være en faktor for depresjon. Depresjon kan også utløses under en krisesituasjon eller ytre hendelser som COVID-19-pandemien. For eksempel når en under COVID-19-pandemien føler seg truet, håpløse og ikke ser noe fremtiden i livet, kan man bli deprimert (Håkonsen 2018, s.254- 257). Ved depresjon, blir følelser som vekker glede og interesse forstyrrt og svekket og kan forsvinne helt. Da kan en få følgende symptomer: senket i stemningsleie, redusert interesse, redusert glede, følelse av å ha lite energi, søvnforstyrrelse, redusert eller økt appetitt, konsentrasjonsvansker, ubesluttsomhet, selvmordstanker, selvmordsforsøk, dårlig selvtillit og psykomotoriske aktivering eller hemming (Håkonsen, 2018, s.307). Gjennom kognitiv atferdsterapi som er basert på strukturert samtale, kan man behandle depresjon, samt styrker motstandskraft (resiliens) hos deprimerte pasienter (Bugge & Farshbaf, 2018, s.74).

Det er stor forskjell mellom depresjon og stress. Når det kommer til stress, er det en subjektiv respons når kroppen kjenner på belastninger eller når kroppen mister kontroll (Kristoffersen, 2016). Med andre ord betyr det at stress er en naturlig reaksjon for mennesker. Når et individ er utsatt for ulike stressfaktorer som sykdom, katastrofale hendelser som COVID-19-pandemien, kan kroppen føle på både fysisk og psykisk belastninger. Slike følelser transporteres via sensoriske nerveceller i sentralnervesystemet til hypothalamus og deretter blir det utskillelse av

(Adrenokortikotropt hormon (ACTH)) fra hypotalamus gjennom hypofyseforlappen til binyremargen og omgjøres til kortisol. Kortisol er kalles stresshormonet og som skilles ut ved blant annet stress. På denne måten utløser kroppen stressreaksjoner som medfører subjektive følelser som kalles fysiologiske og psykologiske stressreaksjoner (Kristoffersen et al., 2016, s.240).

Videre skiller Kristofersen mellom fysiologiske og psykologiske stressreaksjoner. Fysiske stressreaksjoner utløses i forbindelse med fysiske skader som sykdom, infeksjon, smerter og feber. Psykologisk stressreaksjoner er derimot situasjonsbetinget. Det vil si forholdet mellom mennesket og omgivelsene. Hvordan en person forstår og tolker en opplevelse av en situasjon har mye å si for den psykologiske stressreaksjonen. For eksempel hvis en person opplever og tolker COVID-19-pandemien som en belastende og farlig situasjon, kan denne opplevelsen utløse psykologiske stressreaksjoner. Graden av stress varierer fra individ til individ og ut fra tidligere erfaringer/opplevelser. Noen tåler mye, mens andre tåler mindre (Kristoffersen, 2016). Begrepet stress brukes i dagligtalen som negativt, men det stemmer ikke alltid fordi stress kan være både positivt eller negativt (Håkonsen, 2018). Derfor skiller (Orvik, 2018) mellom det gode og det negative stresset. I utgangspunktet er stress en naturlig reaksjon som utløses når stresshormoner aktiveres. Som forklart ovenfor er stress en respons som kan utløses når individet er utsatt for en krevende og truende situasjon. Etter stressresponsen er utløst, kjenner en at det er behov for å iverksette tiltak, som flukt, eller noe lignende ("Fight or flight"). Dette er en nødvendig reaksjon for å avlaste kroppens påkjenninger eller å redde livet. Slikt stress er en livsnødvendig fysiologisk reaksjon sier Orvik (2018, s.143). Derimot er langvarig opplevelse av høy belastning og opplevelsen av å ikke ha tilstrekkelige ressurser for å kontrollere eller håndtere stresset, en form for negativt stress som kalles strain (Orvik, 2018). Stressreaksjonen har tre faser og er alarmfasen, motstandsfasen og utmattelse fasen (Kristoffersen, 2016, s.241). Langvarig stress fører til sykdommen som utbrenthet eller emosjonell utmattelse

1.2.3.Utbrenthet og utmattelse

Utbrenthet og utmattelse er blant de psykologiske effektene av COVID-19-pandemien for helsepersonell under pandemien. Årsaken kan være økt arbeidsbelastning som overtidsarbeid (Folkehelseinstituttet, 2020). Det er helt naturlig å føle seg sliten og trøtt, men likevel er utmattelse, utbrenthet og slitenhet regnet som et syndrom. Utbrenthet og særlig emosjonelle utmattelse kan utløses av langvarig stress som følge av krevende arbeidssituasjoner (Kristoffersen, 2016). Utbrenthet omfatter følelsesmessige utmattelse, som mindre selvfølelse, irritabilitet og sårbarhet (Håkonsen, 2018, s.329). Utmattelse og slitenhet kan være et forbigående eller vedvarende syndrom. Symptomer av utmattelse og utbrenthet kan blant annet ses ved mentale helseproblemer. For eksempel angst, depresjon, stress og sorg. Kristoffersen (2016) beskriver at begrepet utbrenthet omfatter tre demisjoner og de er emosjonelle utmattelse, depersonalisering og redusert personlig prestasjon på jobb. Den emosjonelle utmattelse er kjernekomponentet og kan uttrykkes av tre dimensjoner av utbrenthet (Kristoffersen, 2016) & (Bruyneel et al., 2021). Det betyr at negativ påvirkning av emosjonelle utmattelse, kan føre til negative påvirkninger i alle dimensjoner av utbrenthet.

Når man er utmattet eller sliten, føler man seg trett (Bastøe & Frantsen, 2016). Opplevelse av både fysisk og mental arbeidsbelastning kan føre til kraftløshet og energitap og den uttrykkes gjennom subjektive følelser som kalles tretthet. Alvorlig grad av tretthet kan defineres som fatigue ifølge Bastøe & Frantsen (2016). Denne typen

fatigue kalles ikke-patologiske fatigue, fordi det forekommer av psykisk plager som stress, mangel på søvn og depresjon. Tretthet og søvnighet er to ulike subjektive følelser. Videre forklarer Bastøe & Frantsen (2016) ulikheten slik, når kroppen uttrykker slitenhet, betyr det at man er trøtt, men når kroppen synliggjør behovet for søvn, da er det søvnighet. Søvn er et grunnleggende behov og viktig faktor for god psykisk helse og velvære. Søvn kan forstyrres blant annet av subjektive og objektive følelser som smerter, støy, stress, depresjon og angst. Disse kan reguleres ved å holde en god balanse mellom antall timer med søvn og våkenhet (Bastøe & Frantsen, 2016).

1.2.4. Resiliens

Ordet resiliens kan tolkes som motstandsdyktighet, robusthet og mestring i følge Kristoffersen, (2016). Kristoffersen sier i tillegg at det er en forskjell mellom mestring og resiliens. Mestring kan utvikles gjennom læringsprosesser, for eksempel kan KOLS- og HIV-pasienter lære å mestre og håndtere sykdommen og dermed leve et godt liv til tross for sin sykdom. Dette kalle mestringsstrategi. Resiliens derimot utvikler seg ved at en person utsettes for vanskelige hendelser eller livssituasjoner. Med andre ord betyr det at eksponering til vanskelige situasjoner kan bidra med utvikling av en positiv evne til å tåle streker plager. Derfor kaller Kristoffersen, (2016, s.260) resiliens som et «turning point». Resiliens handler om mental motstandskraft og er en viktig byggestein og faktor i helsefremmende arbeid (Moksnes & Eilertsen, 2016). Samtidig har resiliens en stor betydning for motvirkningen av negative psykologiske utfall (stress, depresjon, angst) under vanskelige situasjoner. I henhold til Moksnes & Eilertsen, (2016) beskriver resiliens sammenhengen mellom krisesituasjon og menneskets egenskaper. Når et menneske har evnen til å tåle og håndtere krisetilstander og katastrofer, da er man motstandsdyktig overfor påkjenninger av psykisk problemer. Samt mennesker som er motstandsdyktige, selvstendige, utholdende og kan stå imot krisesituasjoner og katastrofer, har evnen til positiv tilpasning. Resiliens er forskjellige fra individ til individ. Noen kan være motstandsdyktige mot risikofaktorer ved å bruke sine ressurser og andre kan streve i samme krisesituasjon (Moksnes & Eilertsen, 2016, s.108-9).

Ifølge Moksnes & Eilertsen, (2016) er det mange forhold som kan påvirke resiliens på negative måte. Blant annet kan det være familierelaterte forhold. For eksempel foreldre som gir dårlig omsorg til barna sine på grunn av psykisk problemer. Andre forhold kan være individuelle problemer som oppvekstvilkår og/eller medfødte biologisk problemer. Samfunnsproblemer er også et annet forhold som kan påvirket resiliens på negative måte. Samfunnsproblemer kan innebære krisesituasjon som pandemi, fattigdom, vold, utrygghet osv.

1.2.5.Sykepleiefokus og lovverk

Sykepleiere er kompetente for å ivareta menneskets helse og de har fokus og mål på det de er kompetent i (Kristoffersen et al., 2016). De oppnår sine mål blant annet ved å fremme helse, forebygge sykdom, behandle sykdom, lindre sykdom og beskytte helse (Kristoffersen et al., 2016). Siden sykepleiere arbeider med mennesker, skal arbeidet være forsvarlige. I helsepersonelloven (1999, §4) står det tydelig beskrevet at en sykepleier skal utøve sitt arbeid på en faglig, forsvarlig og omsorgsfullt måte. Hver enkelt sykepleier må tilpasse seg etter dette lovverket fordi denne loven sikrer befolkningens helse, og skaper tillit og trygghet for befolkning. Forsvarlighet loven gjelder også for organisasjoner som driver med helsetjenester slik at sykepleiere kan praktisere sine plikter i virkeligheten. Samtidig har helsetjeneste organisasjonene plikt for å sikre at virksomhet og kvaliteten av tjenesten ved å tilrettelegge og organisere

(Helsepersonelloven, 1999, §16). I tillegg har helsetjenester som organisasjon krav til å ivareta sykepleieres helse ved å sikre arbeidsmiljøet. Arbeidsplassen må være helsefremmende og sykdom forebyggende for sykepleiere (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1 & §2-1). Det vil si at helsetjenester må kartlegge og evaluere risikofaktorer som kan være skadelig for helse og iverksette tiltak mot disse, slik at arbeidsmiljøet blir helsefremmende og meningsfylt. Sykepleiens verdifulle og gode kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet er avhengige av organisatoriske ressurser. Grunnen til dette er at helseorganisasjoner bidrar med kvalitetsutvikling og forsvarlige tjenester slik at sykepleiens arbeidet fungerer i virkeligheten (Orvik, 2018, s.40).

1.3. Formål og problemstilling

Formålet med oppgaven er å belyse hvordan koronapandemien og smitteverntiltakene har utfordret sykepleiers psykiske helsetilstand. Grunnen er at COVID-19-pandemien har medført økende psykisk helse problemer for den norske befolkningen. Sykepleiere er en del av befolkning og har samme skjebnen når det gjelder konsekvensene av COVID-19-pandemien. Så denne oppgaven vil ha fokuset på hvilke psykologiske effekter COVID-19 har hatt for sykepleiere.

Problemstillingen: Hvordan ble yrkesaktive sykepleiere sin psykiske helse påvirket under COVID-19-pandemien? Denne oppgaven kan bidra med å iverksette og belyse tiltak som, organisatorisk og sosial støtte for å styrke den personlige motstandskraften hos sykepleierne.

2. Metode

I henhold til (Dalland, 2015) skal metodekapitlet vise fremgangsmåten for hvordan problemstillingen har blitt løst og hvilket hjelpemiddel som har blitt brukt. Dette metodekapitlet tar med beskrivelsen av hvordan jeg har gått frem for å skaffe ny kunnskap gjennom strukturerte søk for å finne relevante forskningsartikler. Samt viser hvilke verktøy har jeg brukt for å løse problemstillingen.

2.1. Beskrivelse av metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie som tar utgangspunkt i ni utvalgte forskningsartikler. Forskningsartiklene ble funnet gjennom systematisk søk i databasene CINAHL, Medline og PubMed. Studien er basert på de ni forskningsartiklene og supplert med kunnskap fra pensumbøker, samt fra andre litteraturstudier som er relevante for oppgaven.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler mellom år 2019-2022 årstall	Eldre enn 2019
Språk: Engelsk og Norsk	Andre språk
Yrkesaktive sykepleier perspektiv	Om den generelle befolkningen og helsepersonell under COVID-19
Artikler med IMRAD-struktur	
Primærstudier og fagfelleverdert artikler	
COVID-19 og psykisk helse	

Med inklusjons- og eksklusjonskriterier har jeg begrenset problemstillingen. Inklusjonskriteriene for denne litteraturstudien er at artiklene må være fagfelleverdert og publisert i løpet av de 3 årene. Dette fordi COVID-19-pandemiene oppstod i 2019. Innholdet av artiklene skal være om psykologiske konsekvenser av COVID-19 for sykepleiere. Artiklene må ha tydelig IMRAD-struktur. Studiene må være fra land med sammenlignbart helsesystem som Norge og ha god kvalitet på helsevesenet.

Eksklusjonskriteriene i denne oppgaven er artikler som vektlegger den somatiske effekten av COVID-19 pandemien for sykepleiere eller pasienter. Artikler som i hovedsak omfatter annet helsepersonell enn sykepleiere ekskluderes.

Tabell 2 Konsept tabell

Språk	Konsept Målgruppe	Konsept Årsak	Konsept Årsak	Konsept Forekomsten	
	Søkeord	Søkeord	Søkeord	Søkeord	
Norsk	Sykepleie	COVID-19	Smitteverntiltak	Psykisk helse, søvnmønster, utbrenthet, utmattelse	↑ O R ↓
Engelsk	Nurses	COVID-19	Infeksjon Control measures	Mental Health, Sleep patterns Fatigue, Burnout	

← AND →

2.3.Søkestrategi

Søkestrategien tar utgangspunkt i konsept tabellen som et er verktøy for systematisk søk. Problemstillingen ble delt opp etter elementene i konsept tabellen (se tabell 2). Deretter ble det <https://mesh.uia.no/> brukt for å oversette norske medisinske begrep over til søkeord medisinske begrep brukt på engelsk. Søkeprosessen startet databasen Cinhal, der ble det funnet to artikler i forbindelse med det systematiske søket. Videre ble det funnet to artikler ved bruk av Medline og fem artikler med PubMed som søkemotor. Søkeord som OR og AND ble også tatt i bruk for å utvide eller begrense søket.

Ved Medline søk: Før søk gjorde jeg avgrensning («limitis») på Medline. For eksempel søk med «COVID-19», krysset jeg først på limitis: COVID-19, Full text og Current. Da fikk jeg: 1. med exp COVID-19/, og 2. limit 1 to (full text and year=2019-Current and Covid-19). Jeg har valgte 2. avgrensning som er presentert i søketabellen.

Tabell 3 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	15/04/22	S1.	(MH "Covid-19"	Før søk: År 2019-2022 Full text English	33521	
		S2.	"Nurse"	Før søk: År 2019-2022 Full text English	19854	
		S3.	(MH "Sleep Pattern Disturbance	Før søk: År 2019-2022 Full text	156	

			OR "sleep patterns"	English		
		S4.	S1 AND S2 AND S3		1	1(A)
	18/04/22	S1.	(MH «COVID-19») OR «covid-19»	Før søk: Full text, 2019-2022	30533	
		S2.	«Nurse»	Før søk: Full text, 2019-2022	18897	
		S3.	(MH "Fatigue+") OR "fatigue"	Før søk Full text, 2019-2022	4569	
		S4.	S1 AND S2 AND S3		34	1(B)
Medline	20/04/22	S1.	Covid-19	Før søk: Full text, År 2019-Current	16304	
		S2.	Nurse OR Nurses	Før søk: Full text, COVID-19, År 2019-Current	376	
		S3.	Burnout	Før søk: Full text, COVID-19 År 2019-2022	147	
		S4.	S1 AND S2 AND S3		25	2(C, D)
PubMed	20/04/22	S1	Nurses AND COVID-19 AND Mental Health		97	3(E, F, G)
	29/04/22	S1	COVID-19 AND Nurses Poor mental health		74	2(H, I)

Valgte artikler

A. Waage et al. (2021). *Sleep patterns among Norwegian nurses between the first and the second wave of the COVID-19 pandemic.*

B. Lavoie-Tremblay et al. (2021). *Influence of caring for Covid-19 patients on our nurse's turnover, work satisfaction and quality of care.*

C. Ashley et al. (2021). *Primary Health Care Nurses' Perceptions of Risk During COVID-19.*

D. Brunyeel et al. (2021). *Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium.*

E. Zheng et al., (2021). *Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China.*

F. Ohue et al., (2021). *Mental health of nurses involved with COVID-19 patients in Japan, intention to resign and influencing factors.*

G. Crowe et al., (2021). *The effect of Covid-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic*

H. Kim et al. (2020). *Predictors of poor mental health among nurses during Covid-19 pandemic.*

I. Tu et al., (2020). *Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak.*

2.4. Vurdering og utvelgelse av artikler

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine hadde stor betydning for å vurdere utvalget av artiklene. For eksempel viser søketabellen stort antall treff i hver database, men kun to artikler ble valgt. Deretter var hoved søkelyset tittel og sammendraget. For eksempel ble det sett etter ord som «COVID-19, Nurses, Mental health» i tittelen, deretter gikk jeg gjennom sammendraget. Om sammendraget var relevant, ble det sett etter om artikkelen oppfylte og hadde en tydelig IMRAD-struktur og om den fullstendige artikkelen var tilgjengelig. Artiklene måtte også være fagfelleurdert.

Videre kriterier var det å se etter i hvilket land studien ble gjennomført i. Studier som var gjennomført i landene som har nesten likt helsevesen som Norge og landene som har lang forventet levealder, ble valgt. Det ble gjort flere søk med ulike databaser for å samle data fra Nordiske land, men dessverre ble det ingen funn fra Sverige, Danmark og Finland. Jeg valgte en artikkel fra hver av de følgende landene: Australia, Belgia, Norge, Japan og USA. Det ble valgt to artikler fra Canada og Kina.

Det siste trinnet var det å vurdere kvaliteten av forskningsartiklene som var valgt ut. Siden artiklene var tverrsnittstudier og ønsket å undersøke forekomst og hvor mange av sykepleiere som fikk psykiske plager i en bestemt periode, ble sjekklisten for kritisk vurdering av tverrsnittstudier tatt i bruk (Helsebiblioteket, 2016).

- Er problemstillingen klart formulert?
- Er sykepleiere som målgruppe for studien?
- Ble utvalgte inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?
- Ble det redegjort for om respondentene skiller seg fra de som ikke har respondert?
- Er svar % høyt?
- Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det som skal måles?
- Er datasamling standardisert?
- Er dataanalysen standardisert?
- Hva forteller resultatene i fører til problemstilling?

- Kan det overføres til praksis?

2.5. Analyse

Når det gjelder analysen, ble Evans (2002) analysemodell tatt i bruk. Analysemodellen til Evans (2002) har fire faser og beskriver under.

Trinn 1: Samle utvalgte artikler

I dette trinnet ble samlet de ni utvalgte artiklene som illustrerte i 2.3 søkestrategi, 2.4 søketabell, samt under valgte artikler. Det ble bestemte hvilken type artikler som skal inkluderes basert på hvor relevant de var, ut ifra inklusjon og eksklusjonskriterier som vist i 2.2 Tabell 2) Evans (2002).

Trinn 2: Identifisere nøkkelfunn i hver studie

De utvalgte artiklene ble lest gjentatte ganger og grundige ved å fokusere på hva studiene omhandlet og hva de sier om sykepleieres mentale helse under COVID-19-pandemien. Deretter ble det samlet og notert nøkkelfunn fra hver artikkel. For eksempel ble depresjon, angst, stresslidelse, utmattelse og utbrenthet funnet som nøkkelfunn for de inkluderte studiene. Dette er illustrert under tabell 3.1 artikkelmatriser.

Trinn 3: Identifisering av temaer på tvers av studiene

Etter å ha lest funnene nøye og grundige, identifiserte jeg først hoved og felles tema i artiklene. Deretter sorterte jeg hovedtema (psykisk lidelse) og nøkkel funnene til tre undertema som mentale følelser, kroppslige plager og søvnproblemer basert på likhetene, sammenhengene og forståelsen av begrepene som vist i tabell 4. Jeg har kategorisert hovedtema til mentale følelser, kroppslige plager og søvnproblemer i henhold til Håkonsen (2018). Håkonsen (2018) har delt opp hovedtemaet psykiske lidelser til flere undertema. Blant annet Kapittel 13 som mentale følelser og kapittel 14 som kroppens lidelser (Håkonsen, 2018, s.13-14). Og søvnproblem som konsekvensen av psykiske plager.

Tabell 4 Nøkkel Funnene og undertemaene

	Hovedtema	Undertema	Undertema	Undertema
	Sykepleiers psykiske helse Under COVID-19-pandemien	Stress, Depresjon og Angst	Søvnproblemer	Utbrenthet og Utmattelse
Artikkel	A, B, C, D, E, F, G, H & I	C, E, F, G, H & I	A & I	B, D & F

Trinn 4: Beskrivelse av resultat

I henhold til Evans (2002), blir resultatene beskrevet under trinn fire. Hvert tema og undertema blir beskrevet ved å henvise til og vise eksempler fra de opprinnelige artiklene slik at nøyaktigheten av beskrivelsen kan kontrolleres (Evans, 2002). Resultatene presenteres under punktet 3.2. presentasjon av resultater.

3. Resultat

I dette kapittelet presenteres resultatene fra de ni forskningsartiklene som er relevante for formålet og problemstillingen av denne oppgaven. De blir presentert både deskriptivt i tabellform under punktet 3.1. artikkelmatriser, samt oppsummerte i tekstform under punktet 3.2 presentasjon av resultater. Artikkelmatriser viser resultatene av hver enkelt artikkel. De sentrale funnene ble oppsummert og formidlet i tre kategorier: 1) Stress, depresjon og angst, 2) søvnproblemer og 3) Utbrenthet og utmattelse.

3.1. Artikkelmatriser

Tabell 5 Artikkelmatrise A

Referanse	A. Waage, S., et al. (2021). <i>Sleep patterns among Norwegian nurses between the first and the second wave of the COVID-19 pandemic</i> https://www.doi.org/10.1186/s12912-021-00628-w
Hensikten	Å undersøke søvnmønster blant de norske sykepleiere under den første bølgen av COVID-19-pandemien der det var svært lave forekomsten av COVID-19
Metode	Kohortstudie, undersøkelse av skiftarbeid, søvn og helse blant norsk sykepleiere. 1532 sykepleiere fikk spørreskjema mellom juni og september i 2020. Demografi og arbeid, informasjon om COVID-19 og karantene, søvnmønster og endringer i søvnmønster pga covid-19 var inkluderte som elementer. Besvarelsen ble beregnet og McNemar-tester brukt for å sammenligne kategoriske variabler.
Resultat	84,2% av sykepleierne svarte ingen endring i søvnmønster etter den første bølgen av COVID-19 sammenlignet med før. 11,9% rapporterte mindre søvn og 3,9% responderte mer søvn. 82,4% av sykepleiere rapporterte ingen endring i søvnkvaliteten, mens 16,2% responderte dårligere søvnkvalitet under den først bølgen av covid-19 sammenlignet med før.
Kommentar	Artiklene tar for seg søvnproblemer som konsekvensen av COVID-19 pandemien for de norske sykepleiere. Endringer i søvnmønster kan det føre til psykiske plager for de norske sykepleiere

Tabell 6 Artikkelmatrise B

Referanse	B. Lavoie-Tremblay, M., et al. (2021). <i>Influence of caring for COVID-19 patients on our nurse's turnover, work satisfaction and quality of care.</i> https://www.doi.org/10.1111/jonm.13462
Hensikten	Å finne ut påvirkningen av å hjelpe COVID-19 pasienter for sykepleieres oppfatning kronisk tretthet, kvalitet på omsorgen, tilfredshet på jobben og intensjon om å forlate organisasjon og profesjon.
Metode	En Tverrsnittsstudie som har 1705 deltakere av frontlinje sykepleiere og lisensierte praktiske sykepleiere i Quebec, Canada. 782 av 1705 har jobbet med covid-19 pasienter.
Resultat	Det ble funnet for sykepleiere høy kronisk tretthet, dårlig kvalitet på omsorg, lavere arbeidstilfredshet og høyre intensjon å forlate organisasjonen. De opplevde dårlig forberedt og overveldende.

Kommentar	Relevansen av denne artikkelen er at den undersøkte de negative faktorer for psykiske helse som sykepleiere kan få ved å jobbe med COVID-19 pasienter og under pandemien.
-----------	---

Tabell 7 Artikkelmatrise C

Referanse	C. Ashley, C., et al. (2021). <i>Primary Health Care Nurses' Perceptions of Risk During COVID-19.</i> https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8447477
Hensikten	Å forske ut oppfatningen av risiko hos australske primærpsykepleiere under COVID-19-pandemien.
Metode	Kvalitativ studie som utført i et prosjekt med blandede metoder. Studien involverte 25 australsk sykepleiere og gjennomførte telefon intervjuet mellom juni og august 2020. Lyddopptaket ble transkribert og analysert tematisk.
Resultat	Det ble funnet bekymringer om arbeidsplassen som dukket opp under COVID-19. Bekymringer var om profesjonelle bekymringer, personlig/familieproblemer og pasientbehov.
Kommentar	Studien viser at sykepleiere er utsatte for risiko og føler seg beskyttet på arbeidsplassen og at dette kan ha negativ effekt på psykiske helse deres.

Tabell 8 Artikkelmatrise D

Referanse	D. Brunyeel, A., et al. (2021). <i>Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium.</i> https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059
Hensikten	Å vurderer risikoen av COVID-19 for utbrenthet og identifisere risikofaktorer for intensivsykepleiere under COVID-19 pandemien.
Metode	Nettbasert spørreundersøkelse for 1135 intensivsykepleiere under den første bølgen av covid-19 pandemien i Belgia. Resultat ble vurdert ved bruk av Maslach Burnout Inventory-skalaen.
Resultat	68% hadde risiko for utbrenthet, 29% av dem var i fare for depresjon, 31% hadde de redusert personlig prestasjon og 38% hadde emosjonell utmattelse (EE). Studien viser økt risikoen EE, depresjon, arbeidsbelastning, og mangel på personlig verneutstyr.
Kommentar	Artikkelen omhandler den andre siden av COVID-19-pandemien og smitteverntiltak. Den viser at Konsekvenser for sykepleiere at mental helse er i risiko under pandemien.

Tabell 9 Artikkelmatrise E

Referanse	E. Zheng, R., et al. (2021). <i>Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China.</i> https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809
Hensikten	For å bestemme om at sykepleier ble deprimert og fikk angst under COVID-19-pandemien.
Metode	Tverrsnittsstudie som involvert 3228 sykepleiere fra Wuhan City der COVID-19 ble først funnet. Deltakere fylt ut spørreskjemaet kombinert med depresjons- og angstskala gjennom WeChat fra 27.januar til 3.februar 2020. Psykososiale faktorer som angst, depresjon og oppfattet helse ble målt ved å bruk av Binær og multivariat logistisk regresjon.

Resultat	Det ble funnet en forekomst på 34,3% forekomsten av depresjon og 18,1% angst under COVID-19 utbruddet. Utbredelse av depresjon var like mellom sykepleiere som jobbet i lavrisiko-COVID-19-avdelinger og de som som arbeidet på høyrisiko-covid-19-avdelinger. Funnene viser COVID-19-relatert stress, kontrollert for med familieforhold og demografiske egenskaper var assosiert med depresjon, angst og opplevd helsestatus.
Kommentar	Denne studien viser høye utbredelse av depresjon og angst blant sykepleiere under pandemien, uansett hvor de jobber. Alle sykepleiere som jobber på helsevesenet, er utsatte for risiko for dårlig psykisk helse.

Tabell 10 Artikkelmatrise F

Referanse	F. Ohue et al., (2021). <i>Mental health of nurses involved with COVID-19 patients in Japan, intention to resign and influencing factors.</i> https://doi.org/10.1097/md.00000000000026828
Hensikten	Å undersøke sammenhengen mellom mental helse, intensjon om å si opp og påvirkningsfaktorer for sykepleiere som jobbet med COVID-19 pasienter.
Metode	En tverrsnittsundersøkelse ble gjennomført mellom 4.august og 26.Oktober 2020. Det ble undersøkt kjønn, alder, års erfaring osv. Videre ble brukt Patient Health Questionnaire-9, Generalisert angst disorder-7, Impact of Event Scale-Revised, Maslach Burnout Inventory og intensjon om å gå av for å samle data.
Resultat	Mellom 20% og 30% av sykepleiere involvert i med COVID-19 pasienter var i en tilstand med høy psykisk grad av lidelse. Assosiasjonene mellom psykiatriske symptomer om å si opp: «Jeg vil slutte som sykepleier ble påvirket av «Kynisme» og «profesjonell effektivitet». Jeg vil bytte sykehuset/avdeling ble rammet av «Kynisme» og «under terskel depresjon», «angstlidelse» og «utbrenthet» påvirket «jeg vil fortsette å jobbe som sykepleier». Økningen i antall COVID-19 pasienter var en faktor som påvirket mental helse og intensjon om å si opp. Skader fra skadelige rykter økte alvorlighetsgraden av hvert psykiatrisk symptom.
Kommentar	Denne studien undersøkte de relevante psykiske helseproblemer som depresjon, angst, utbrenthet og at disse medførte til intensjon av å slutte på jobben.

Tabell 11 Artikkelmatrise G

Referanse	G. Crowe, S., et al. (2021). <i>The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic</i> https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999
Hensikten	Å undersøke psykiske helse til sykepleiere som yter direkte kritisk omsorg for COVID-19 pasienter under den tidlige fasen av pandemien i Canada.
Metode	En konvergent parallell blandet studie av validerte spørreskjemaer og semistrukturerte kvalitative intervjuer. Der det ble revidert virkningen av hendelses skolen og depresjon, angst og stress Scale. 15 deltakere

	gjennomførte en-til-en semistrukturerte intervjuer som ble analyserte ved bruk av induktiv tematisk analyse.
Resultat	23% av deltakerne rapporterte klinisk bekymring for symptomer på posttraumatisk stresslidelse, 13% sannsynlig og 38% betydelig symptomer på posttraumatisk stresslidelse. 57% av deltakere rapporterte mild til alvorlig depresjon, 67% rapporterte angst og 54% rapporterte stress.
Kommentar	Studien er gjennomførte i Canada som har like helsevesen system som Norge. Undersøkte psykisk plager for sykepleiere som forekomsten av COVID-19-pandemien.

Tabell 12 Artikkelmatrise H

Referanse	H. Kim, S., C., et al. (2020). <i>Predictors of poor mental health among nurses during Covid-19 pandemic.</i> https://doi.org/10.1002/nop2.697
Hensikten	Å undersøke virkninger av ulike faktorer som påvirker sykepleieres psykiske helse under Covid-19 pandemien.
Metode	En tverrsnittstudie som var basert på nett som involvert 320 registrerte sykepleiere fra en sykepleierskole i Sør-California, USA. Data ble samlet fra 20.april til 10.mai 2020. Kendalls tau korrelasjoner og multivariate logistiske regresjons prosedyrer ble utført med stress, angst og depresjon som utfall.
Resultat	80,1% sykepleiere rapporterte moderat/høyt stress, 43% rapporterte henholdsvis moderat/alvorlig angst og depresjon. Å behandle COVID-19 pasienter var assosiert med moderate/alvorlig høyt stress og moderat/alvorlig angst. Karantene var assosiert med moderat/alvorlig depresjon.
Kommentar	Denne studien har samme hensikten som oppgaven. Undersøkte psykiske helse av sykepleiere under COVID-19-pandemien. Samt identifiserte faktorene som har medførte til negative mental helse.

Tabell 13 Artikkelmatrise I

Referanse	I. Tu et al., (2020). <i>Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak.</i> DOI: 10.1097/MD.00000000000020769
Hensikten	Målet med denne studien var å undersøke forekomsten av søvnproblemer, depresjon og angstsymptomer blant sykepleiere under COVID-19-pandemien.

Metode	Den er en tverrsnittsstudie med 100 kvinnelige sykepleier deltakere.
Resultat	Det ble funnet søvnvarighet var gjennomsnittlig 5,71 timer. Søvn latens var 33,49 minutter, 76% av deltakere hadde problemer med å starte søvn, 81% hadde problemer med å opprettholde/tidlig oppvåkning søvn. 60% hadde dårlig søvnkvalitet. 46% hadde depresjonssymptomer og 40% hadde angstsymptomer.
Kommentar	Studien har undersøkt psykisk helse problemer som forekomsten av COVID-19-pandemien. Samtidig undersøkt studien assosiasjonen mellom depresjon, angst og søvnproblemer.

3.2. Presentasjon av resultater

3.2.1. Stresslidelse, angst og depresjon

Alle de ni artiklene handler om sykepleiers psykiske helse under COVID-19-pandemien som hovedtema (Ashley et al., 2021; Bruyneel et al., 2021; Crowe et al., 2021; Kim et al., 2021; Lavoie-Tremblay et al., 2022; Ohue et al., 2021; Tu et al., 2020; Waage et al., 2021 & Zheng et al., 2021). Seks av dem viser at COVID-19-pandemien har medført konsekvenser som depresjon, angst og stress lidelse for sykepleiere (Ashley et al., 2021; Crowe et al., 2021; Kim et al., 2021; Ohue et al., 2021; Tu et al., 2020 & Zheng et al., 2021).

Flere studier peker på redsel, usikkerhet og bekymring under COVID-19-pandemien som er knyttet til forskjellige årsaker og har medført angst for mange sykepleiere (Ashley et al., 2021; Crowe et al., 2021; Kim et al., 2021; Ohue et al., 2021; Tu et al., 2020 & Zheng et al., 2021). Redsel for å bli smittet selv og videre smitte familien var blant de mange årsakene som preget sykepleiere. Flere var også bekymret for utstyrmangel og dårlig beredskap. Noen hadde ikke tillit til helseorganisasjonen. Noen var usikre på grunn av mangel på informasjon.

Flere artikler peker på at flere sykepleiere var deprimerte og stresset under COVID-19-pandemien. Videre viser artiklene at depresjon og stresslidelse var assosierte med økning i antall COVID-19 pasienter, karantene, isolasjon og raskt endringer i smittevernretningslinjene (Crowe et al., 2021; Kim et al., 2021; Ohue et al., 2021 & Zheng et al., 2021).

3.2.2. Søvnproblemer

To studier undersøkte søvnproblemer blant sykepleiere under COVID-19-pandemien. (Tu et al., 2020 & Waage et al., 2021). En norske kohortstudie har undersøkt søvnproblemer blant norsk sykepleiere under COVID-19-pandemien. Resultatet viser at det ikke var store endringer i søvnmønster for de fleste norske sykepleiere under pandemien (Waage et al., 2021). Det var ca. 26 % av sykepleierne som rapportere endring i søvnmønster, hvor endringene var, dårlig søvn, mindre søvn eller mer søvn (Waage et al., 2021). Derimot viser resultat fra studien til Tu et al., (2020) høy forekomsten av søvnproblemer blant sykepleiere. Denne studien peker på at søvnvarighet var gjennomsnittlig 5,71 timer

og 60% av deltakere hadde dårlig søvnkvaliteten. Videre forklarer studien at søvnproblemer og angst var assosiert med depresjon. Depresjon var relatert til angst.

3.2.3.Utbrenthet og Utmattelse

Tre av de ni artiklene handler om utmattelse, utbrenthet og tretthet. Disse artiklene peker på at sykepleiere under COVID-19-pandemien har fått negative konsekvenser som utmattelse og utbrenthet relatert til dårlig forberedelse, arbeidsbelastning og mangel på personlig utstyr (Bruyneel et al., 2021; Lavoie-Tremblay et al., 2022 & Ohue et al., 2021). Konsekvensen var like for alle sykepleiere som hadde jobbet i helsevesenet under COVID-19-pandemien, for de som hadde lang erfaring eller mindre erfaring og for de som ga omsorg til COVID-19-pasienter (Ohue et al., 2021). Lavoie-Tremblay et al., 2022) fant at sykepleiere hadde lavere arbeidstilfredshet og økt intensjon om å forlate organisasjonen og/eller profesjonen som følge av utmattelse og utbrenthet. Opplevelse av økt arbeidsbelastning var knyttet til emosjonell utmattelse og høy risiko for utbrenthet (Bruyneel et al., 2021).

4. Diskusjon

I dette kapitlet har jeg drøftet resultatene fra utvalgte artikler ved å dele i tre i forhold til problemstillingen. Jeg har drøftet problemstillingen på bakgrunn av forskningstema, faglitteratur (pensumbøker) og lovverket. Dette kapitlet inneholder også metodekritikk. Problemstillingen er:

“Hvordan ble yrkesaktive sykepleiere sin psykiske helse påvirket under COVID-19-pandemien?”

4.1. Stress, angst og depresjon blant sykepleier under COVID-19-pandemien.

COVID-19-pandemien har belyst hvor viktig rolle sykepleiere har. Samtidig har pandemien medført store psykiske helseutfordringer blant sykepleiere. Sykepleieryrket er i seg selv et stressende yrke (André et al., 2015) fordi det stilles høye krav til sykepleiearbeidet som gjennomføres. Det er også lovpålagt at arbeidet skal være faglig, forsvarlig og omsorgsfullt (*Helsepersonelloven* §4, 1999). Med andre ord er det å ha ansvar for mennesker et krevende arbeid, og ifølge Orvik, (2018) er yrkesrelatert stress vanlig blant sykepleiere.

Studien til (Crowe et al., 2021) undersøkte effekten av COVID-19-pandemien på den mentale helsen til sykepleiere. Studien fant at flere sykepleiere opplevde høyt stress under pandemien relatert til høy arbeidsbelastning. Den økte arbeidsbelastningen under COVID-19-pandemien, kan ses i sammenheng med de økte smitteverntiltakene som f.eks av og påkledning av smittevernsutstyr, hånddesinfeksjon, behandling av smitteavfall, sengetøy og tekstiler og vask av alle berøringspunkter. Dessuten har sykepleier plikt for å utføre riktig rekkefølge ved av- og påkledning av smittevernsutstyr som hansker, visir, munnbind og beskyttelsesdrakt (Rygh et al., 2020). Slike arbeidsoppgaver er vanlige ved dråpesmitte som ved COVID-19 (Rygh et al., 2020). Usikkerhet rundt prosedyrene og om smittekjeden ble brutt førte til stress og angst blant sykepleiere. I tillegg førte den konstant skiftende informasjonen rundt sykdommen til stress og usikkerhet blant sykepleiere (Crowe et al., 2021).

Før pandemien oppsto, var sykepleiermangel et godt kjent problem her i landet og sykepleiermangelen er i dag ca. 7000 sier (Hafstad, 2021). Dette i seg selv kan føre til stress ved at arbeidsmengden økes for sykepleierne. I tillegg viser en norsk studie (Waage et al., 2021) at 343 av 1532 deltakende sykepleiere med i undersøkelsen måtte i karantene under pandemien. Sykefraværet førte til mer belastning på sykepleierne som var nødt til å dekke vaktene. Dette medførte underbemanning, forskyvning og/eller behovet for å gå dobbeltvakter. Dette kan videre føre til at det blir et ubalansert forhold mellom arbeidskrav og det å ha kontroll på arbeidet. Orvik (2018) understreker at forhold mellom arbeidskrav og mulighet for kontroll i arbeidet, har stor betydning for stress. Når det er høye arbeidskrav, men lite kontroll, kan dette føre til livsfarlig stress som kalles strain (Orvik 2018, s.144). Når sykepleiere opplever at de har lite kontroll og tidspress, kan sykepleieutøvelsen være uforsvarlig. For det første står dette i strid med krav til helsepersonells yrkesutøvelse om forsvarlighet (*Helsepersonelloven*, 1999, Kap 2

§4-§15). For det andre kan dette være et etisk dilemma for sykepleiere. Ifølge Orvik (2018) kan opplevelsen av slike etiske dilemma føre til moralsk og mentalt stress. Denne typen stress kalles distress. Studien til (Crowe et al., 2021) fra Canada fremhever at sykepleiere hadde opplevelse av denne negative formen for stress (distress) under pandemien, på grunn av besøksrestriksjonene.

Besøksrestriksjon i helseinstitusjoner er en av de tiltakene som er blitt satt i gang i forbindelse med COVID-19, dette for å beskytte pasienter og helsepersonell. Derimot hadde restriksjonene en psykologisk effekt på sykepleierne. Grunnet besøksrestriksjonene så mange sykepleiere COVID-19-pasienter som led av infeksjonen og mange av disse gikk bort uten å ha sine kjære fysisk til stede (Crowe et al., 2021). Sykepleiere observerte at pasientene hadde behov for psykososial støtte, men på grunn av tidspress hadde ikke sykepleierne nok tid til å sitte med pasientene. Dette førte til at sykepleierne ble sterkt følelsesmessig berørt og de følte at de ikke fikk ivarettat pasientenes behov. Dette kan føre til moralsk og mentalt stress (Orvik, 2018).

Seks studier peker på at det var høye forekomsten av angst blant sykepleiere under pandemien (Ashley et al., 2021; Crowe et al., 2021; Kim et al., 2021; Ohue et al., 2021; Tu et al., 2020 & Zheng et al., 2021). Sykepleiere sto på frontlinjen under kampen mot COVID-19-pandemien. Dette gjorde at de følte seg sårbare. Dvs. at sykepleiere var utsatt for direkte eksponering for COVID-19 infeksjonen. Ifølge Ashley et al., (2021) & Crowe et al., (2021) førte direkte eksponering og mangel på personlig verneutstyr til bekymring hos sykepleiere. Sykepleierne var som følge av dette redde, bekymret og usikre under pandemien. De fleste hadde frykt for å bli smittet, samt og overføre smitten til sine familier. Dette var noe som økte angsten blant sykepleiere. Disse angstskapende faktorene, kan ses i forbindelse med, mangel på verneutstyr, smitteåten og inkubasjonstiden av COVID-19. COVID-19 infeksjonen smitter gjennom dråpesmitte, luftsmitte, direkte- og indirekte kontakt (Folkehelseinstituttet, 2022). Mangel på utstyr og mange smitteveier kan føre til redsel og stor sannsynlighet for å bli smittet. I tillegg er inkubasjonstiden for COVID-19 mellom 1-2 dager (Folkehelseinstituttet, 2022). Det betyr at etter man blir smittet av COVID-19 tar det mellom 1-2 dager før symptomer utvikler eller viser seg. Under inkubasjonsperioden, er personen smittsom uten at han/hun vet om det selv (Folkehelseinstituttet, 2022). På denne måten kan sykepleiere bære smitte uten at de vet om at de er smittebærende og smitte videre til familie og bekjente. Derfor isolerte noen sykepleiere seg selv da de kom hjem fra jobben (Ashley et al., 2021). De gjorde dette for å beskytte sine familier. Selv om isolasjon er en av de viktigste og sikre tiltak for å hindre smittespredning av COVID-19 infeksjonen, kan den ha en negativ psykologisk effekt som angst for de som er isolert (Rygh et al., 2020). Som nevnt opplevde sykepleiere at COVID-19 pasienter døde alene uten tilstedeværelse av familie og venner. Slike hendelser var urovekkende og sterkt knyttet til negative følelser for sykepleierne ifølge (Crowe et al., 2021). Da sykepleierne isolerte seg på bakgrunn av frykt for å smitte sin familie og uro over at enten dem selv eller deres familie skulle oppleve samme skjebne. Håkonsen (2018) skriver at man kan få angst om man tenker mye på farer og livstruende hendelser. Videre beskriver Håkonsen (2018) angst som en bekymring lidelse, dette er fordi langvarig og gjentatte bekymringer fører til negative tanker som igjen fører til indre og ubehagelige følelser, indre uro og engstelse. Opplevelsen av slike negative bekymringer er forbundet med angst (Håkonsen, 2018).

Flere av studiene viste også at sykepleiere hadde opplevelse av depresjon under pandemien (Ashley et al., 2021; Crowe et al., 2021; Kim et al., 2021; Ohue et al., 2021; Tu et al., 2020 & Zheng et al., 2021). Selv om det var lavere antall tilfeller av COVID-19 og dødsfall i land som Norge, var sykepleiere fortsatt redde, bekymret og engstelige under pandemien (Ashley, C et al., 2021). Dette var fordi sykepleierne kunne være utsatt for direkte eksponering for COVID-19. Ved direkte eksponering kan sykepleiere bli smittet, satt i isolasjon, karantene. To studier fra Japan og Kina understreker dette ved å vise at direkte eksponering for COVID-19, mangel på utstyr og isolasjon var assosierte med blant annet angst og depresjon (Ohue et al., 2021 & Tu et al., 2020). Det å være utsatt for en farlig og smittsomme sykdom som COVID-19, kan i seg selv øke tanker rundt sårbarhet. Sterk opplevelse av sårbarhet følelse er forbundet med bekymring, engstelse og angst (Håkonsen, 2018). Videre beskriver Håkonsen at bekymringer og engstelse er noen av de faktorene som fører til depresjon. "Ved depresjon rettes oppmerksomheten mot manglene man opplever ved seg selv og livet sitt..." (Håkonsen, 2018, s.308). Studien til (Tu et al., 2020) fremhever forekomsten av depresjon og relaterer den økte forekomsten til søvnproblemer og angst. Økt oppmerksomhet rettet mot mangel av beskyttelsesutstyr, frykt for å bli smittet og videre smitte familie er faktorer som er vist å øke angst blant sykepleiere (Ashley, C et al., 2021; Crowe et al., 2021). På denne måten kan bekymring og oppmerksomhet rundt mangler og smitte føre til økt depresjon blant sykepleiere.

I følge Zheng et al., (2021) har COVID-19-pandemien direkte virkning på depresjon for sykepleiere, eksempelvis grunnet økt arbeidsmengde gjennom økt antall smittede og dødsfall blant pasientene. I tillegg førte smitteverntiltakene til økt arbeidskrav og arbeidsbelastning, som igjen kunne føre til økt depresjon (Zheng et al., 2021). Dette stemmer med teorien om mennesket i kris (Håkonsen, 2018, s. 254- 257). Når sykepleiere opplever at de ikke har tilstrekkelige ressurser eller kapasitet for å finne løsningen til den økende antall smittede og dødsfall, kan sykepleie føle mislykket og trist. Mislykkethet og tristhet kan føre til depresjon.

På den ene siden viser funn at direkte eksponering for COVID-19, har ført til frykt, stress, angst og depresjon hos sykepleiere, men på den andre siden kan lengre eksponering for COVID-19 bidra med å styrke motstandskraft hos sykepleiere. Grunnen er i henhold til (Juklestad, 2018) at eksponering for fryktskapende situasjoner ikke alltid er knyttet til negative konsekvenser, fordi eksponeringen kan brukes som en type behandling mot angstfremkallende faktorer. Gjennom eksponeringen for fryktskapende eller truende ting, kan man endre tanke måten og styrke indre følelser. Videre selv om sykepleiere var stresset under pandemien, kan pandemien ha bidratt med utviklingen av tilpasningsevnen. Ifølge til Kristoffersen, (2016, s. 241) kan langvarig eksponering for stressende situasjoner øke motstandskraftig ved at personen utvikler tilpasningsevnen til situasjonen. Dette er fordi kroppen har naturlig fysiologiske tilpasningsevne mot tidligere fysisk- og psykisk påkjenninger. Studien til Kim et al., (2021) understreker dette ved at de fant at sykepleiere som var eldre, hadde lengre erfaring og ansiennitet hadde lavere forekomstene av stress, angst og depresjon. Det betyr at sykepleiere som tidligere har vært eksponert for liknende epidemi eller pandemi som ved f.eks svineinfluensaen, hadde sterkere motstandskraft mot de fysiske og mentale påkjenningene som følge av COVID-19-pandemien. Dette stemmer med resiliens teorien til Kristoffersen, (2016, s.260) som går ut på at resiliens ofte har en vanskelig livssituasjon som utgangspunktet til utviklingen av økt motstandskraft. De vanskelige hendelsene vil dermed øke personen

evne til å stå imot og håndtere ytterligere sterke påkjenninger, uten tap av helse og funksjon til tross for situasjonen (Kristoffersen, 2016, s.260-261)

4.2.Søvnproblemer relatert til angst og depresjon under COVID-19-pandemien.

To av de ni utvalgte artikler har undersøkt om søvnmønstre og søvnproblemer (Tu et al., 2020; Waage et al., 2021). Studien til Waage et al., (2021) viser ingen endring i søvnmønstre blant norske sykepleiere. I motsetning til den norske studien, peker studien til Tu et al., (2020) på at 76% av deltaker hadde problemer med å sovne og 81 % hadde vansker med å opprettholde søvn. I forbindelse med dette var søvnvarigheten gjennomsnittlig 5,71 timer under pandemien blant sykepleierne i studien. Videre belyser studien at kvaliteten på søvnen var dårlig blant de deltakende sykepleierne. Studien har undersøkt assosiasjonen mellom depresjon, angst og dårlig søvnkvalitet. Funn av denne studien viser at søvnkvalitet og angst var assosiert med depresjon. Depresjon var assosiert med dårlig søvnkvalitet og depresjonen kunne forsterkes av angstsymptomer.

Studier til Ashley et al., (2021); Crowe et al., (2021); Kim et al., (2021); Ohue et al., (2021); Tu et al., (2020) & Zheng et al., (2021) viste at det var høy forekomst av stress, depresjon og angst blant frontlinje sykepleiere under pandemien. I henhold til Aarre, (2018) kan søvnkvalitet bli påvirket av depresjon, samtidig som søvnforstyrrelser er et vanlig symptom av depresjon. Innsøvn og oppvåkning problemer er vanlige symptomer blant personer som er deprimerte. Videre sa Bastøe & Frantsen, (2016) at «depresjon og angst kan være fremtredende årsaken til søvnproblemer». For eksempel kan deprimerte personer og personer med angst ha et mareritt og/eller skremmende tanker før og under innsøvn og oppvåkning. Det kan tenkes at frontlinje sykepleiere som var sårbare og eksponerte for COVID-19, samt redde for å bli smittet og videre smitte sine familier, kunne ha lignende drømmer og tanker som påvirket innsøvn og oppvåkning. I tillegg så sykepleiere at COVID-19 tar livet av mange mennesker og de så at mange pasienter led av symptomer som pustevansker grunnet infeksjonen. Slike hendelser kan være urovekkende og gi ubehagelige følelser for sykepleier. Studien til Crowe et al., (2021) støtter dette ved å si at mange sykepleiere hadde opplevelse av sterke og negative emosjonelle følelser som var urovekkende. Det kan knyttes mange forestillinger som "overveldet", "maktesløs" og "knust" til følelser skriver psykolog Håkonsen (2018, s.323). Disse forestillingene knyttet opp mot søvn og innsøvn kan føre til at det tar lengre tid for å sove. Dette fører til kort søvnvarighet, lang søvn forsinkelse og søvnløshet. Så COVID-19 sykdommen førte til angst og depresjon hos mange sykepleiere. Depresjon og angst påvirket søvnkvalitet for sykepleiere.

4.3.Utbrenthet og utmattelse knytte til COVID-19 og smittevernstiltak

Utbrenthet og utmattelse klassifiseres som psykiske lidelser og defineres som kroppslige lidelser av psykolog Håkonsen, (2018). Videre skriver Håkonsen (2018) at kroppen kommuniserer gjennom følelser og følelser er språket til kroppen. Det innebærer at når kroppen føler på noe, gir kroppen signalene via følelser. For eksempel når vi er sliten, får vi følelser av tretthet og over lenger tid av tretthet får vi utbrenthet følelser. Utbrenthet er et begrep som kan inndeles i emosjonell utmattelse, depersonalisering og opplevelse av redusert ytelse i jobben skriver Kristoffersen et al., (2016, s.279). Særlig er

emosjonell utmattelse beskrevet som en kjernedel i utbrenthetssyndrom, fordi det er en tilstand som kan uttrykkes gjennom emosjonell, fysisk og dårlig prestasjon (Bruyneel et al., 2021). Videre konkluderer Bruyneel et al., (2021) med at det var den emosjonelle utmattelsen som mest negativt påvirket sykepleiere under pandemien på grunn av økt arbeidsbelastning. Det betyr ikke at alle tre dimensjonene av utbrenthet ikke var hardt rammet under pandemien. Opplevelse av utbrenthet er vanlig blant sykepleiere, særlig når sykepleiere *står i emosjonelt krevende situasjoner med høyt tempo og tidspress* (Orvik, 2018, s. 144). Da kaller Orvik dette som yrkesrelatert stress. I tillegg til dette oppsto COVID-19-pandemien som førte til ytterligere utbrenthet og utmattelse blant sykepleiere (Bruyneel et al., 2021; Lavoie-Tremblay et al., 2022 & Ohue et al., 2021).

Utbrenthet og utmattelse var relatert til høy arbeidsbelastning og tidspress under pandemien (Bruyneel et al., (2021). Ohue et al., (2021) fant i sin studie at økt antall COVID-19 pasienter og dødsfall har stor betydning for den mentale belastningen. Ved økt COVID-19 pasienter og dødsfall, øker også isolasjonen av de syke og døde. Sykepleiere har plikt til å forholde seg på en spesiell måte til isolerte COVID-19 pasienter og dødsfall av COVID-19 (Rygh et al., 2020). Dette er for å hindre smittespredning av COVID-19. Dette kan øke arbeidsbelastning og kan sees i sammenheng med de økte smitteverntiltakene. Ekstra hygiene som hånd-, overflate- og utstyr desinfeksjon, og på og avkledning av smittevernutstyr (Rygh et al., 2020). Dessuten må at disse forebyggende tiltak gjennomføres på en faglig og forsvarlig måte (*Helsepersonelloven, 1999 §4*). Det betyr blant annet at sykepleiere må følge riktig rekkefølge for påkledning som (ha på hette, munnbind, beskyttelsesfrakk og tas på hansker til slutt), samt følge riktig prosedyrer for avkledning (Rygh et al., 2020, s.79). Ifølge Hafstad, (2021) var de norske sykepleier oppgitt og skuffet av arbeidsbelastningen under pandemien. «Nå er mange sykepleier slitne. Stadig flere står frem og sier at de ikke orker mer. Belastningen er for stor» Hafstad, (2021). Videre funnen til Lavoie-Tremblay et al., (2022) tyder på at det var høy forekomsten av kronisk utmattelse blant sykepleiere som følge av økt arbeidsbelastning relatert til COVID-19. Følelsen av å være utslitt både fysisk og psykisk på grunn av en lang tidkrevende og belastende arbeidssituasjon, er symptomer på utbrenthet ifølge Kristoffersen et al., (2016). COVID-19-pandemien har vart i minst to år med sine store konsekvenser som negativt stress hos sykepleiere relatert til økt arbeidskrav, og grunnet den lange perioden kan dette tolkes som langvarig stress.

Langvarig og konstant stress fører til kontinuerlig aktivering av det sympatiske nervesystemet og dermed blir kroppens ressurser (hormoner) tømt og dette kan lede til utmattelse (Kristoffersen, 2016, s.243). Studien til Bruyneel et al., (2021) som gjennomført i Belgia, fremhever at ca. 68% av de deltagende sykepleierne sto i høy risiko for utbrenthet. Som resultat var sykepleiere utsatt for emosjonell utmattelse som igjen førte til redusert personlig prestasjon. Studien viser også at forekomsten for risikoen av utbrenthet var assosiert med økende antall COVID-19 pasienter og økende krevende arbeidsoppgaver. Selv om at kroppen har naturlig evnen til å reetablere motstandskraft under langvarige stressende situasjoner, er det behov for høyt energiforbruk under motstandsfasen av stressreaksjonen. Dermed svekkes kroppens kompensasjonsmekanisme og man kan føle seg og utmattet (Kristoffersen, 2016, s.241).

4.4. Implikasjoner for sykepleiepraksis

Opgaven gjennom funnene i de utvalgte forskningsartiklene viser at sykepleiere hadde psykiske plager under COVID-19-pandemien. Det vil si at COVID-19-pandemien har ført

til ekstraordinære utfordringer for frontlinje sykepleiere. Samtidig viser oppgaven hvilke ulike utfordringer sykepleiere har møtt. For eksempel at COVID-19-pandemien ga betydelige økte arbeidsbelastninger og førte til svært stressende og krevende arbeidsdager som igjen førte til psykisk belastninger. Videre identifisert oppgaven hvordan har COVID-19-pandemien og smitteverns regimer utfordret sykepleiere. Oppgaven viser at sykepleiere har behov for sosial støtte under pandemier eller andre krevende helsesituasjoner. Derfor bør det gjennomføres psykososial støtte både under og etter kommende pandemier. Dette er for å avlaste belastninger og psykiske plager hos sykepleiere.

Grunnen er at sosial støtte er en av komponentene i den salutogene helseprosessen for å fremme helse. For det andre virker sosial støtte som beskyttende faktorer til en person mot omgivelsene (Moksnes & Eilertsen, 2016, s. 49). Iverksettelse av slike tiltak til kommende pandemier og under og etter COVID-19- pandemien har stor betydning for mestring og psykisk velvære til sykepleiere som har blitt preget av de psykologiske effektene av pandemien. Dette er fordi sosial støtte kan fremme helse ved å lette presset og belastninger, samt føre til at sykepleiere lettere kan akseptere og håndtere den vanskelige situasjonen. Sykepleiere kan dermed raskere tilpasse seg vanskelige situasjoner som COVID-19-pandemien (Moksnes & Eilertsen,2016, 48).

4.5. Metodekritikk

Styrker ved oppgaven

En styrke med oppgaven var at alle de utvalgte artiklene oppfylte inklusjonskriteriene som var satt. Artiklene var i tillegg tverrsnittsstudier som undersøkte prevalensen av psykisk belastninger for sykepleiere under pandemien. Dette anses som en styrke fordi problemstillingen er formulert med et spørsmåls ord som spør «Hvordan». Det vil si at det ønskes å finne forekomsten av psykisk plager blant sykepleiere under pandemien. Hvor tverrsnittsstudier er en kvantitativ metode godt egnet til å besvare slike spørsmål.

En annen styrke er at alle studiene er gjennomført mellom 2020 og 2021, det spesifiserte tidsrommet sikrer at oppgaven baserer seg på den nylige forskning innenfor temaet. Artiklene omhandler også sykepleiere som jobber i forskjellige helsetjenester, og dette gir perspektiv til hvordan pandemien rammet flere deler av helsesektoren. Dette har relevans til problemstillingen fordi oppgaven handler generelt om yrkesaktive sykepleiere og ikke bare sykepleiere fra en gitt post. Videre styrkes oppgaven av at de utvalgte artikler er fra flere land og kontinenter. For eksempel en studie fra Norge, to fra Canada, en fra USA, en fra Australia, en fra Japan to fra Europa (Norge og Belgia), og to fra Kina. Jeg synes dette er en styrke fordi COVID-19-pandemien rammet hele verden. Derfor kan data fra flere deler i verden styrke oppgavens resultat og bidra til at det kan trekkes en konklusjon om at det var høy forekomsten av psykiske belastninger på tvers av landegrensener for sykepleiere under pandemien.

Svakheter ved oppgaven

På den andre siden kan det være en svakhet for oppgaven å sammenligne helsevesenet i Kina med Norges helsevesenet. Dette er fordi Kina har annerledes politisk systemet, ideologi og oppbygging av helsevesenet enn Norge. Grunnen er at det politiske systemet og strukturen av helsevesenet kan ha noe å si for deltakerne i studien og dermed kan resultatene bli påvirket.

En annen svakhet som kan nevnes er artikkelen fra Kina (Tu et al., 2020), har kun kvinner som deltakere. Studien viste at det var høy forekomsten av angst, depresjon og søvnproblemer blant sykepleiere. Resultatet kan være noe forhøyet, fordi i henhold til Håkonsen, (2018) blir kvinner lettere stresset og deprimerede enn menn. Om dette skyldes at kvinner rapporterer og/eller er mer åpen om plagene er ikke godt å si.

4.6. Konklusjon

Opgavens tema var COVID-19-pandemien og sykepleiers psykiske helse. Hensikten med oppgaven var å belyse «Hvordan ble yrkesaktive sykepleiere sin psykiske helse påvirket under COVID-19-pandemien?» Oppgaven besvarer denne problemstillingen ved å drøfte hvordan COVID-19 selv og smitteverntiltak har påvirket den mentale helsen til sykepleiere. Jeg har gruppert hovedfunnene av psykisk belastninger i tre kategorier. Mentale belastninger som innebærer stress, depresjon og angst. Kroppslige plager kan som føre til psykisk plager som utbrenthet, utmattelse og emosjonell utmattelse. Og til slutt søvnproblemer.

Resultatene fra de utvalgte artiklene viser at de fleste sykepleiere fikk følgende konserver under pandemien:

Det ble funnet høy forekomst av stress, depresjon og angst. Dette var assosiert med frykt og bekymringer for å bli smittet og videre smitte familien. Årsak til bekymringer og frykt var både direkte eksponering for COVID-19 og mangel på smittevernsutstyr. Sykepleier var stresset grunnet høyt arbeidskrav som følge av COVID-19-pandemien. I tillegg medførte økt arbeidsbelastning under pandemien til depresjon hos mange sykepleiere.

Søvnproblemer blant sykepleiere under pandemien var assosiert med depresjon og angst.

Høy forekomst av utbrenthet og utmattelse var knytte til økende arbeidskrav og arbeidsbelastninger. Økende arbeidsmengde var relatert til økende antall COVID-19 pasienter og deres relaterte dødsfall som igjen førte til krevende smitteverntiltakene.

COVID-19 i seg selv medførte til angst og depresjon ved å skape redsel og bekymring. Dårlig søvnmønsteret var relatert til angst og depresjon. Smitteverntiltak som følge av COVID-19 infeksjonen medførte langvarig stress ved å øke arbeidsmengde. Utmattelse var relatert til både langvarig stress og økende arbeidsbelastning. På denne måte medfører COVID-19 og smitteverntiltak psykiske plager. Dermed kan man si at den psykiske helsen til yrkesaktive sykepleiere ble negativt påvirket under pandemien.

Referanse:

- André, B., Frigstad, S. A., Nøst, T. H., & Sjøvold, E. (2015). Exploring nursing staff's communication in stressful and non-stressful situations. *Journal of Nursing Management, 24*(2), E175–E182. <https://doi.org/10.1111/jonm.12319>
- Arbeidsgier og arbeidstakeres plikter*, Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2005) (testimony of Arbeidsmiljøloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Ashley, C., James, S., Stephen, C., Mursa, R., McInnes, S., Williams, A., Calma, K., & Halcomb, E. (2021). Primary Health Care Nurses' Perceptions of Risk During COVID-19: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Scholarship, 10.1111/jnu.12698*. <https://doi.org/10.1111/jnu.12698>
- Bastøe, L.-K., & Frantsen, A.-M. (2016). Behovet for søvn og hvile. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2* (3.Utg, s. 347–367). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bruyneel, A., Smith, P., Tack, J., & Pirson, M. (2021). Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing, 65*, 103059. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>
- Bugge, P., & Farshbaf, M. (2018). Psykoterapi. I T. F. Aarre (Red.), *Pyskiatri for helse fag* (2.Utg). FAGBOKFORLAGET.
- Crowe, S., Howard, A. F., Vanderspank-Wright, B., Gillis, P., McLeod, F., Penner, C., & Haljan, G. (2021). 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 and Critical Care Nursing, 63*, 102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
- Dalland, O. (2015). *MTODE OG OPPGAVESKRIVNING* (5.Utg). Glydendal Norsk Forlag AS.
- Evans, D. (2002). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing, 20*(2), 5.
- Folkehelseinstituttet. (2022, februar 7). *Fakta om koronaviruset og sykdommen*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/>
- Grimsbø Hjelmeland, G. (2016). *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (3.Utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hafstad, A. (2021, oktober 19). *Sykepleierne leverer i krise, men det tas ikke grep om sykepleiermangelen*. <https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien/2021/10/sykepleierne-leverer-i-krise-men-det-tas-ikke-grep-om>
- Helsebiblioteket. (2016, juni 7). *Kritisk vurdering av tverrsnittstudier*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/tverrsnittstudie>
- Krav til helsepersonells yrkesutøvelse*, Helse- og omsorgsdepartementet (1999) (testimony of Helsepersonelloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser*.

- Juklestad, S. I. (2018). I T. F. Aarre, *Psykiatri for helsefag* (2.Utg). FAGBOKFORLAGET.
- Kim, S. C., Quiban, C., Sloan, C., & Montejano, A. (2021). Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. *Nursing Open*, 8(2), 900–907. <https://doi.org/10.1002/nop2.697>
- Kjøs, P., Klippen, I., Hovgaard, H., Krokstad, S., Aaboen Sletten, M., Lekang, B., Konar, M., Møgster, R.-L., Antonsen, M., Modalen, M., Stamsø-Elingsen, H., & Lynne Bakkeng, C. (2021). *Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemi* [Rapport]. regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/livskvalitet-psykisk-helse-og-rusmiddelbruk-under-covid-19-pandemi/id2846714/>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3.Utg). Gyldendal Akademisk Norsk Forlag AS.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2016). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (Red.), *GRUNNLEGGENDE SYKEPLEIE BIND 1* (3. Utg). Gyldendal Akademisk Norsk Forlag AS.
- Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M.-P., & Côté, J. (2022). Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 33–43. <https://doi.org/10.1111/jonm.13462>
- Moksnes, U. K., & Eilertsen, M.-E. B. (2016). Resiliens. I T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i spesialisthelsetjenesten* (1. Utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ohue, T., Togo, E., Ohue, Y., & Mitoku, K. (2021). Mental health of nurses involved with COVID-19 patients in Japan, intention to resign, and influencing factors. *Medicine*, 100(31), e26828. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026828>
- Orvik, A. (2018). *ORGANISATRISK KOMPETANSE* (2.). CAPPELEN DAMM AS.
- Rygh, M., Andreassen, G., Fjellet, A., Wilhelmsen, I., & Stubberud, D.-G. (2020). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. Utg, s. 69–113). Gyldendal Akademisk Norsk Forlag AS.
- Tu, Z., He, J., & Zhou, N. (2020). Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Medicine*, 99(26), e20769. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020769>
- Waage, S., Pallesen, S., Veda, Ø., Buchvold, H., Blytt, K. M., Harris, A., & Bjorvatn, B. (2021). Sleep patterns among Norwegian nurses between the first and second wave of the COVID-19 pandemic. *BMC Nursing*, 20(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00628-w>
- Zheng, R., Zhou, Y., Fu, Y., Xiang, Q., Cheng, F., Chen, H., Xu, H., fu, L., Wu, X., Feng, M., Ye, L., Tian, Y., Deng, R., Liu, S., Jiang, Y., Yu, C., & Li, J. (2021). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103809. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103809>
- Aarre, T. F. (2018). Stemningslidelser. I *Psykiatri for helsefag* (2.Utg).

