

Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande

Pro-gradu avhandling

Daniel Nenonen 40897

Handledare: Linda Nyholm & Malin
Andtfolk

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och
välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, 2022

ÅBO AKADEMI – FAKULTETEN FÖR PEDAGOGIK OCH VÄLFÄRDSSTUDIER

Abstrakt för avhandling pro gradu

Ämne: Vårdvetenskap	
Författare: Daniel Nenonen	
Arbetets titel: Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande	
Handledare: Linda Nyholm	Handledare: Malin Andtfolk
Abstrakt: <p>Syftet med denna studie inom vårdvetenskapen är att undersöka covid-19-pandemins inverkan på personalen som arbetat i direkt kontakt med covid-19-positiva patienter på en intensivvårdsavdelning på ett universitetssjukhus i Finland. Studiens frågeställningar är vad som har inverkat på vårdarnas välbefinnande samt hur pandemin har inverkat på deras välbefinnande. Tidigare forskning tyder på att covid-19-pandemin har haft en negativ inverkan på vårdpersonalens hälsa och välbefinnande genom psykisk och fysisk belastning. Studier har inte gjorts i Finland inom detta ämne vilket motiverar till denna studie. Studiens resultat kopplas till det vårdvetenskapliga begreppet välbefinnande, som är en del av begreppet hälsa. Metoden för studien var individuella intervjuer med semi-strukturerade frågor. Materialet analyserades med induktiv innehållsanalys enligt metoden som Graneheim och Lundman tagit fram (2004). Resultatet är enhetligt med tidigare internationell forskning eftersom covid-19-pandemin har försämrat intensivvårdspersonalens upplevda hälsa. Studiens resultat skiljer sig från annan tidigare forskning genom att även påvisa resultat som visar att personalen upplevt en förbättring i sammanhållningen på avdelningen. I studien eftertraktas ett aktivt ledarskap och det stödjande ledarskapets betydelsen kunde även vidare studeras.</p>	
Nyckelord: covid-19, intensivvård, vårdpersonal, inverkan, välbefinnande, hälsa	
Datum: 11.5.2022	Sidoantal: 36

ÅBO AKADEMI – FACULTY OF EDUCATION AND WELFARE STUDIES

Abstract for Master's thesis

Subject: Caring Science	
Author: Daniel Nenonen	
Titel: The impact of the Covid-19 pandemic on the well-being of intensive care workers	
Supervisor: Linda Nyholm	Supervisor: Malin Andtfolk
Abstract: <p>The purpose of this study in healthcare science is to investigate the impact of the covid-19-pandemic on the staff who worked in direct contact with covid-19-positive patients in an intensive care unit at a university hospital in Finland. The study's questions are what has affected the caregivers' well-being and how the pandemic has affected their well-being. Previous research suggests that the covid-19-pandemic has had a negative impact on the health and well-being of healthcare professionals through mental and physical strain. Studies have not been done in Finland in this subject, which justified the study. The results of the study are linked to the care science concept of well-being, which is part of the concept of health. The method of the study is individual interviews with semi-structured questions. The material was analyzed with inductive content analysis according to the method developed by Graneheim and Lundman (2004). The result is consistent with previous international research in that the covid-19-pandemic has worsened the perceived health of intensive care staff. The results of the study differ from other previous research by also demonstrating results that show that the staff has also experienced an improvement in the cohesion of the department. The study calls for active leadership and the significance of supportive leadership could also be studied further.</p>	
Keywords: covid-19, intensive care, healthcare personnel, impact, well-being, health	
Date: 11.5.2022	Pages: 36

ÅBO AKADEMI – KASVATUS- JA HYVINVOINTITIETEIDEN TIEDEKUNTA

Tiivistelmä pro gradu

Aine: Hoitotiede	
Kirjailia: Daniel Nenonen	
Nimike: Covid-19-pandemian vaikutus tehohoitohenkilökunnan hyvinvointiin	
Ohjaaja: Linda Nyholm	Ohjaaja: Malin Andtfolk
Tiivistelmä: <p>Tämän terveystieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää covid-19-pandemian vaikutuksia henkilöstöön jotka työskentelevät suorassa kontaktissa covid-19-positiivisten potilaiden kanssa tehohoidossa yliopistosairaalassa Suomessa. Tutkimuksen kysymykset ovat; mikä on vaikuttanut tehohoitajien hyvinvointiin ja miten pandemia on vaikuttanut heidän hyvinvointiinsa. Aikaisemmat tutkimukset viittaavat, että covid-19-pandemia on vaikuttanut kielteisesti terveydenhuollon ammattilaisten terveyteen, hyvinvointiin sekä henkisen ja fyysisen rasituksen kautta. Aiheesta ei ole Suomessa tehty tutkimuksia, mikä motivoi tutkimuksen tekemisen. Tutkimuksen tulokset liittyvät hoitotieteen hyvinvointikäsitteeseen, joka on osa terveyden käsitettä. Tutkimusmenetelmänä on yksilöhaastattelut puolistrukturoiduilla kysymyksillä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä Graneheimin ja Lundmanin kehittämän menetelmän mukaisesti (2004). Tulos on yhteneväinen aikaisempien kansainvälisten tutkimusten kanssa siinä mielessä, että covid-19-pandemia on huonontanut tehohoitohenkilöstön terveyttä. Tutkimuksen tulokset eroavat muista aikaisemmista tutkimuksista. Tulokset osoittavat että henkilöstön yhteenkuuluvuus osastolla on parantunut. Tutkimuksessa kaivataan aktiivista ja myös tukevaa johtamista ja tätä johtajuuden merkitystä voitaisiin tutkia tarkemmin.</p>	
Avainsanat: covid-19, tehohoito, hoitohenkilökunta, vaikutus, hyvinvointi, terveys	
Päivämäärä: 11.5.2022	Sivumäärä: 36

1. Inledning	1
2. Bakgrund	2
2.1 Covid-19-pandemin	2
2.2 Intensivvård	3
3. Tidigare forskning	4
3.1 Covid-19-pandemins inverkan på vårdpersonalens välbefinnande	4
3.2 Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande	5
4. Teoretiska utgångspunkter	6
4.1 Hälsa	6
4.2 Välbefinnande	9
5. Syfte och frågeställningar	10
6. Beskrivning av forskningsprocessen	11
6.1 Design och kontext	11
6.2 Urval och deltagare	11
6.3 Datainsamling och material	12
6.4 Analys av data	13
7. Etiska frågeställningar	15
8. Resultat	16
8.1 Faktorer som inverkat på intensivvårdspersonalens välbefinnande under pandemin	16
8.1.1 Rädsla och oro för egen och anhörigas hälsa	16
8.1.2 Erfarenhet att vårda påverkar den upplevda nivån av trygghet	17
8.1.3 Osäkerhet över covid-19-viruset och vaccinets betydelse	18
8.1.4 Känslan av utanförskap skapad av pandemin	19
8.2 Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande	20
8.2.1 Försämrade arbetsgemenskap på avdelningen	21
8.2.2 Förbättrad arbetsgemenskap på avdelningen	22
8.2.3 Arbetet på intensivvården är mera belastande	23
8.2.4 Negativ inverkan på privatlivet	24
9. Diskussion	25
9.1 Diskussion mot tidigare forskning	25
9.2 Diskussion mot det teoretiska perspektivet	27
10. Metodologiska överväganden	29
11. Slutsats	31
Källförteckning	
Figurförteckning	
Bilagor	

Förord

Tack till alla inblandade för visat intresse och tålamod. Avhandlingar likväl som annat i livet kan inte tas för givet.

Till minnet av vår Robin.

1. Inledning

Covid-19-pandemin utgör en unik situation i och med dess omfattande inverkan på hela samhället. Pandemin sätter en exceptionell press på vårdpersonalen. Vårdpersonalen är inte bara ansvarig för patientens välbefinnande utan även sitt eget, sina kollegors samt sina närmastes välbefinnande (Akgün et al, 2020). Pandemin har enligt internationella studier redan krävt livet på tusentals arbetare inom hälso- och sjukvården (Erdem & Lucey, 2020). Medianen för dödlighet bland personal är 0.05 döda per 100 000 invånare. Detta beror på covid-19-virusets relativt höga smittograd och långa inkubationstid (Yuefei et al, 2020). Den samhälleliga diskussionen om brist på såväl monetära resurser som konkret brist på skyddsutrustning kombinerat med en avsaknad av färdig vårdpraxis utgör en unik utmaning för sjukvården (Meschi, Rossi & Volpi et al, 2020). Utmaningen med den eskalerande covid-19-pandemin är inte att respiratorer (apparater som möjliggör konstgjord andning) skulle ta slut, utan att intensivvårdspersonal som har expertisen att använda, monitorera och vårda patienter i respirator gör det (Zangrillo, Beretta & Silvani et al, 2020). Därför har personal från hela sjukhus fått snabb inskolning för att kunna fungera som assisterande personal (Goh et al, 2020) åt intensivvårdarna. Denna inskolning har skötts av ordinarie personal på intensivvårdsavdelningen (IVA) (Egentliga-Finlands Sjukvårdsdistrikt, 2020) vid sidan av ordinarie arbete. Inskolningen av assisterande personal har varit nödvändig på grund av de unika kraven som ställs på vårdpersonal vid intensivvården som arbetsplats.

Studien strävar till att kartlägga covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande. Känslan av välbefinnande är en viktig resurs för människan och enligt skribenten en viktig faktor i hur man upplever hälsa. Genom att klargöra hur pandemin påverkat vårdpersonalens vardag strävar studien att kartlägga hur välbefinnande påverkas. Studien utfördes med hjälp av individuella intervjuer av personal på intensivvården. Materialet analyserades i samråd med avhandlingens handledare. På basis av resultatet kan eventuella åtgärder tas för att stödja personalens hälsa, vilket är av stor vikt för att säkerhetsställa att det även i fortsättningen finns välmående vårdpersonal. Magisteravhandlingen skrivs i samarbete med handledarna Linda Nyholm och Malin Andtfolk.

2. Bakgrund

I detta kapitel presenteras information som är nödvändigt för att förstå kontexten av denna studie.

2.1 Covid-19-pandemin

I slutet av året 2019 hittades ett tidigare okänt virus, SARS-CoV-2 i Kina hos patienter med lunginflammation. Viruset är ett så kallat coronavirus och är besläktat med SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)-coronaviruset (Institutet för hälsa och välfärd, 2020). Viruset sprider sig med hjälp av droppsmitta, alltså om man nyser eller hostar. Viruset klarar sig på ytor vilket betyder att om man nyser sig i handen och sedan rör ett handtag så kan man i värsta fall smitta nästa människa som tar i handtaget. Luftburen smitta kan även förekomma, via aerosoler, som blir kvar i luften en längre tid. Användning av ansiktsmask minskar risken för luftburen smitta (Institutet för hälsa och välfärd, 2020). Inkubationstiden för viruset kan vara upp till 14 dagar. Detta är en av orsakerna till att virusets spridning har utvecklats till en pandemi (nationsoverskridande spridning av en sjukdom). Det effektivaste sättet att motverka spridningen är att tvätta händerna noga och undvika folksamlingar (Juraneck, Steffen & Zoutman, Floris, 2020).

I december år 2020 när studiens arbete påbörjades hade 68,165,877 fall konstaterats globalt med 1,557,385 döda (World Health Organization, 2020). I slutet av april 2022 när studien slutfördes hade dessa siffror ändrat till 508,041,253 konstaterade fall och 6,224,220 döda (World Health Organization, 2022). Dessa siffror påvisar den globala inverkan som covid-19-pandemin orsakat. Förutom risken att insjukna till följd av viruset påvisar flera studier att samhället även påverkas av den utdragna isoleringen samt avstannandet eller försämrande av den reguljära vården för att inte tala om den ekonomiska osäkerheten (Kivi, Marie & Hansson et al, 2020, A. Spinelli and G. Pellino, 2020, Kestilä, L, Härmä V, Rissanen P. 2020). Detta kan ha en långtgående negativ inverkan på människors välbefinnande (Parrish, 2020). I de rådande omständigheterna har människors möjligheter begränsats avsevärt vilket troligen leder till försämrat välbefinnande (Stolz et al, 2020). Framförallt människors mentala hälsa sätts på

prov under denna osäkra tid vilket delvis beror på att det dygnet runt flitigt informerats om virusets framfart. Information om viruset och t.ex. inkubationstiden har ändrat när forskning har fortskridit vilket har lett till att människor blivit osäkra på vilken information som stämmer. (Ornell, Schuch et al, 2020) Denna osäkerhet orsakar till och med rädsla och ett försämrat mående. Personer som redan lider av psykisk ohälsa löper stor risk för att ytterligare börja må sämre (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2020). Nationer har tagit i bruk hårda och sällan använda metoder för att bekämpa pandemin; undantagslagar som senast varit i bruk under världskrigen har använts. Invånare i länder uppmanas foga sig enligt rekommendationer och i vissa fall till och med tvingas till det genom lagändringar (Moisio, 2020). Covid-19-pandemin utgör ett unikt hot för människors hälsa på ett mångfacetterat sätt.

2.2 Intensivvård

Intensivvård summeras enligt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt enligt följande: *“På intensivvårdsavdelningen övervakas patienten och dennes vitala funktioner kontinuerligt och sviktande funktioner stöds vid behov med olika hjälpmedel. Intensivvårdens mål är att vinna tid för att sköta och bota sjukdomar.”* (Egentliga-Finlands Sjukvårdsdistrikt, 2022). Intensivvårdsavdelningen är en krävande arbetsplats med lång inskolningsperiod där man som ny arbetstagare får handledning under en längre tid i användningen av alla apparater och förfaranden som används på avdelningen. Intensivvården kräver både ett gott samarbete mellan personalen men sätter även vikt på ett autonomt och analytiskt arbetssätt där vårdpersonalen måste kunna ta självständiga beslut enligt färdiga föreskrifter för att snabbt kunna reagera om patientens tillstånd förändras. Arbetet kräver stresstålighet av personalen kombinerat med kunskapen att vårda patienten som en helhet. Under covid-19-pandemin har fokus legat på att vinna tid åt patienterna och således hjälpa dem över det värsta skedet av sjukdomen. Vården av patienter med covid-19 har även visat sig vara lång, det rör sig om veckor istället för drygt två dagar som är medianen för intensivvård. Patienter och anhöriga är tvungna att hållas åtskilda (Shen et al, 2020) vilket flyttar över ansvaret för kommunikation och tröst till vårdarna (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri, 2020). Alla dessa faktorer kombinerade har ökat ansvaret och pressen på vårdpersonalen.

3. Tidigare forskning

Studien kommer att fokusera på covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande. På grund av att covid-19 är ett nytt fenomen så valdes endast artiklar skrivna under året 2020 eller senare. Artikelsökningen är gjord via Åbo Akademis tillgång till Primo Central Index internationella databas, EBSCO samt Google Scholar för att uppnå ett så representativt resultat. Samtliga sökningar inleddes med sökordet covid-19 eller SARS-CoV-2 som sedan kombinerats med *nurse health* eller *nurse well-being*. För att ytterligare inrikta sökningen användes sökorden *icu nurse* kombinerat med *health* eller *well-being*. Genom att ytterligare tillägga *scandinavia* eller *nordic* till parametrarna hittades ett fåtal artiklar, men dessa var inte fokuserade på intensivvårdspersonalens välbefinnande vilket tyder på att det finns ett stort behov av forskning inom detta område.

3.1 Covid-19-pandemins inverkan på vårdpersonalens välbefinnande

Covid-19-pandemins snabba framfart genom världen har sporrat forskare jorden runt att forska i inverkan på hälso- och sjukvårdspersonalens välbefinnande. Internationell forskning tyder på ytterligare ökad utbrändhet och andra stressrelaterade symptom hos hälso- och sjukvårdspersonal engagerad i omvårdnaden av covid-19-positiva patienter. Symptom som sömnlöshet, depression, ångest och utbrändhet har ökat bland vårdpersonalen (Lai J, Ma S, Wang Y, et al, 2020). Pandemin inverkar även negativt på vårdpersonalens välbefinnande genom rädslan som viruset orsakar. Rädsla för att smitta sina kolleger och familjer. Rädslan att inte räcka till (Maben, Bridges, 2020). Vårdpersonal förväntas prestera trots en reell fara för den egna hälsan. Tillgången till adekvat skyddsutrustning har varit oklar vilket försatt vårdpersonalen i en svår situation. Patienterna har rätt till en god vård som stöder deras hälsotillstånd och denna samma rätt till god hälsa har även vårdpersonalen. Forskare menar att hälso- och sjukvårdsorganisationer världen över borde investera tid och resurser i att bistå och ge stöd åt personalen som arbetar vid fronten i kampen mot pandemin (Sanghera et al, 2020). Redan nu kan man se tecken på att den mentala hälsan hos vårdpersonalen påverkas negativt av covid-19-pandemin och de åtgärder som har tagits för att tackla den. Att vara i direkt kontakt med covid-19-positiva patienter har visat sig vara den vanligaste riskfaktorn för mental belastning. (Mills, et al, 2020).

3.2 Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande

Vårdpersonal på intensivvårdsavdelningar lider av mera stress och löper en större risk för utbrändhet (Mealer, Jones & Moss, 2012) redan utan den rådande pandemin (Shen, Xin et al, 2020). Intensivvårdsavdelningen (IVA) sköter om patienter i livshotande och akuta tillstånd samt även monitorering av patienter efter stora ingrepp, till exempel öppen hjärtkirurgi. Intensivvården är avancerad och kräver såväl specialiserad apparatur som personal. Inskolningstiden för personalen är lång och krävande. Vården på dessa avdelningar är oftast invasiv och tung för patienterna men även för deras anhöriga (Mohamad Alameddine et al, 2009). Allt detta leder till att intensivvårdsplatserna på sjukhus är få och vården dyr. Vårdpersonal på IVA arbetar rutinmässigt i isoleringar med varierande grad av skyddsutrustning. Det är IVA som bär största ansvaret för smittsamma sjukdomar i samarbete med infektionsavdelningar vilket ökar risken för att personalen själv blir smittad (Mascha, Edward & Schober et al, 2020).

Som tidigare nämnts är intensivvården krävande och tung redan utan den rådande pandemin. Patienter som kräver intensivvård minskar inte under pandemin utan avdelningen förväntas klara av att sköta rådande patientmängd vid sidan om den tunga vården av covid-19-positiva patienter. Studier tyder på att symptom som utbrändhet, ångest och depression har ökat bland intensivvårdspersonal under pandemin (Azoulay, Waele et al, 2020). Litteratursammanställningen tyder således på att pandemin har haft en negativ inverkan på hälsa och välbefinnande bland intensivvårdspersonal. Detta på grund av direkt inverkan av insjuknande i viruset, men också mycket på grund av de indirekta orsaker som bekämpandet av pandemin leder till. Avsaknaden av empiriska vårdprotokoll och tillräckliga mängder av skyddsutrustning leder till rädsla för att föra smittan vidare. Arbete under stress och i rädsla med knappa resurser utgör press som aldrig förr. (Rangachari & Woods, 2020). Även orsaker som isolering, utgångsförbud, avsaknad av hobbyverksamhet har alla negativ inverkan på det upplevda välbefinnandet och hälsan. Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande i Finland har inte undersökts i skrivande stund vilket motiverar till denna studie.

4. Teoretiska utgångspunkter

Begreppen hälsa och välbefinnande valdes som de teoretiska utgångspunkter för studien eftersom de lämpar sig väl inom forskning av människors subjektiva syn över sitt eget mående. Hälsa och välbefinnande är starkt förankrade i den caritativa vårdteorin och kan betraktas som etablerade evidensbaserade begrepp (Eriksson, 2013).

4.1 Hälsa

“Att utforska människans hälsa hör till ett av våra evighetsproblem.”

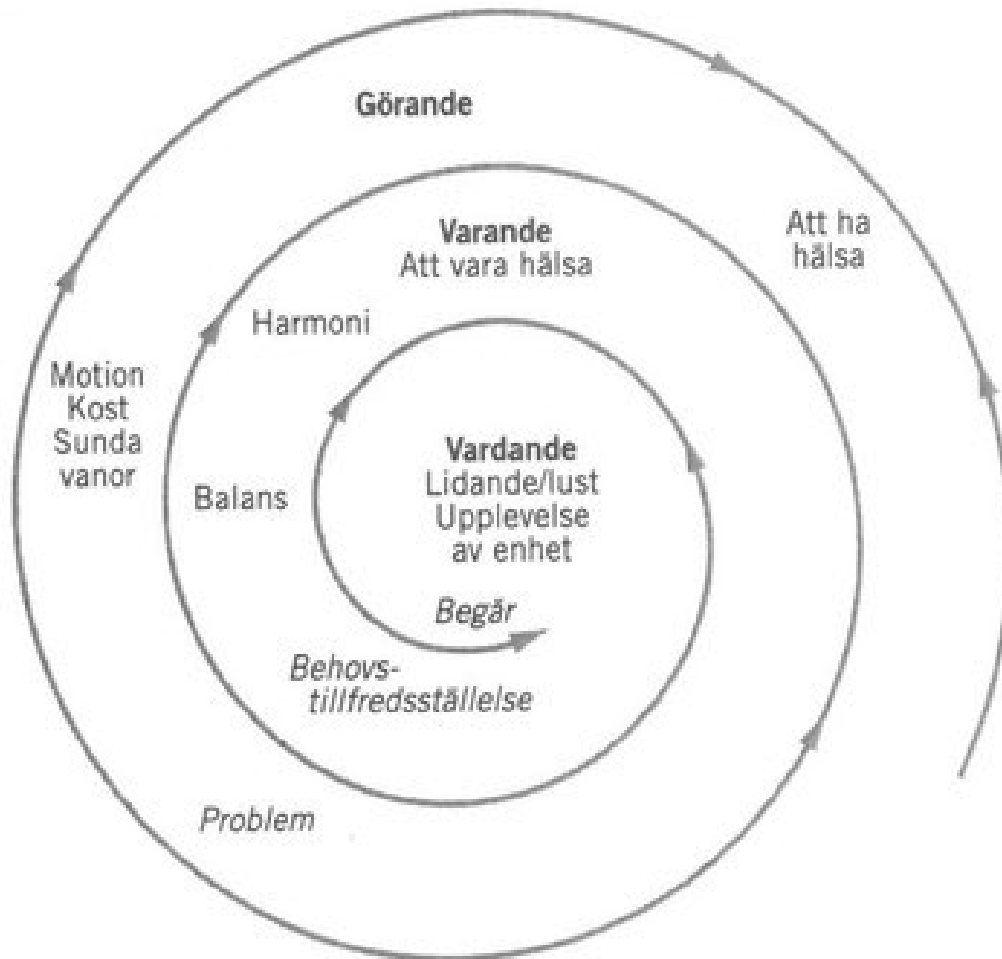
Katie Eriksson, Hälsans idé, sid 8

Hälsa anses vara ett vårdvetenskapligt kärnbegrepp. Begreppet hälsa är svårt att definiera på grund av att det är så mångfacetterat (Nyström, 2014, s. 14). Hälsa är relativt och subjektivt vilket betyder att det är svårt att dra absoluta gränser för när en människa upplever ohälsa eller hälsa (Eriksson, 2000, s 76). En människa kan ha objektiva tecken på ohälsa, till exempel övervikt, men ändå uppleva sig ha god hälsa. Hälsa är således mycket mera än avsaknad av sjukdom (Bergbom, Nåden, Nyström, 2021). Hälsa anses ha många nivåer och dimensioner och vara i ständig rörelse mellan hälsa och ohälsa, mellan vardande, varande och görande. Hälsa relateras ofta till livskvalitet vilket i sig inte är helt oproblematiskt i och med att livskvalitet i sig själv är svårt att definiera och subjektivt. Hälsa och hur hälsa står i relation till lidande behöver tas i beaktande speciellt i kontexten av denna studie. Enligt Eriksson kan människan uppleva hälsa trots lidande då lidandet är av en tolerabel karaktär. Som motsats till tolererbart lidande är icke tolererbart lidande sådant som lamslår och hämmar människan. Genom att utsättas för lidande så lär vi oss som människor att handskas med det och utvecklas. Utan lidande så kan inte människan uppleva hälsa och heller inte utvecklas (Bergbom, Nåden, Nyström, 2021).

Om man betraktar begreppet hälsa från ett mångfacetterat eller mångdimensionellt perspektiv så anses vitalitet eller livskraft utgöra kärnan av begreppet. Människan behöver denna kraft för att utvecklas och växa som individ. Livskraften är bunden till människans upplevda styrka och

uthållighet samt påverkas av människans livssituation på samma sätt som livskvaliteten (Wärnå-Furu, 2012). Den aspekt som skribenten vill lyfta fram är faktumet att en viktig källa för livskraft är när människan upplever att hon gör något meningsfullt, att hon känner sig ha värde (Bergbom, Nåden, Nyström, 2021).

För att försöka definiera hälsa och för att beskriva hur rådande omständigheter påverkar hälsa väljer skribenten att använda sig av Erikssons ontologiska hälsomodell som stöd (Eriksson et al. 1995). Detta val motiveras med att modellen är väletablerad och förväntas ge studien de verktyg som behövs för att objektivt kunna analysera respondenternas svar och sedan bedöma hur covid-19 pandemin inverkat deras upplevda hälsa och välbefinnande. Hälsa beskrivs som en integrerad del av människan och hennes verklighet. "Hälsans mångdimensionella uttrycksformer beskrivs som ett görande, ett varande och ett vardande. Mellan dessa tre dimensioner rör sig människan." (Nyström, (2014). *Görandet* är det yttersta lagret i figur 1. I detta yttersta lager finns aspekter som man objektivt kan försöka tolka för att få fram om en människa har hälsa eller ohälsa. Dessa aspekter påverkas främst av yttre faktorer till exempel om människans strävan till att leva hälsosamt störs. "Görandet som uttryck för hälsa sker enligt den ontologiska hälsomodellen i harmoni med varande och vardande. Det görande som inte är i samklang med människans inre längtan blir till ett tomt och mekaniskt beteende."(Nyström, (2014). När människan tappar fokus på varför något görs, och istället gör något bara för att yttre omständigheter dikterar, så påverkas balansen mellan görande, vardande och varande. Vid obalans förändras hälsa till ohälsa. Denna obalans kan uppkomma om människans tillvaro förändras eller begränsas. I *varandet* söker människan aktivt efter välbefinnande, vila och harmoni och är nära anknuten till och beroende av relationer till andra människor och sig själv. *Vardandet* kan förklaras som en tillblivelseprocess, där människan försöker finna meningen med hens enskilda liv och således också lugn i sin tillvaro. Det finns inte klara gränser mellan dessa utan de flyter in i varandra och påverkar varandra. Människan rör sig mellan dessa tre nivåer beroende på hennes upplevelser och situation.



Figur 2: Hälsans dimensioner (efter Eriksson, Bondas-Salonen et al. 1995, s. 13).

Figur 1, Hälsans dimensioner

Begreppet hälsa torde ge en omfattande och mångsidig bild av forskningspersonernas välbefinnande, samt hur den rådande situationen har påverkat forskningspersonernas hälsa som vårdare men även som individer. Faktorer som påverkar människans livskraft och livskvalitet kommer också att beaktas i och med att dessa delbegrepp i sig själva byggs upp och påverkas av en mångfald av faktorer. Genom Erikssons hälsomodell får man sedan ett ramverk som går att jämföra med det material forskningspersonerna delger under studien. Genom denna jämförelse strävar man sedan till att härleda hur forskningspersonernas hälsa och välbefinnande påverkas av covid-19-pandemin.

4.2 Välbefinnande

Välbefinnande är ett fenomenologiskt begrepp som subjektivt utgår från människans unika livssyn och känslor och är därför svårt att objektivt undersöka och tolka. Ordet *välbefinnande* är ett ord för hur vi känner oss som människor, hur bra vi mår eller hur dåligt vi mår. (Eriksson, 2000). Välbefinnande grundar sig på människan inre tankar och föreställningar (Wiklund, 2003). Välbefinnande är en del av hälsobegreppet och likväl som begreppet hälsa så står välbefinnande i relation till lidande. Utan lidande kan människan inte känna välbefinnande och utan välbefinnande finns inget lidande (Arman, 2012). Begreppet livskvalitet är tätt sammankopplat med välbefinnande. När människan upplever sig leva ett kvalitativt och meningsfullt liv känner hon välbefinnande (Malm, 2012). Välbefinnande är alltså någonting som människan upplever. För att uppleva omvärlden använder sig människan av sin kropp. Om kroppens funktioner hämmas, eller utsätts för påfrestning, försämras möjligheten att uppleva och således även möjligheten att känna välbefinnande (Lindwall, 2012). När människan erbjuds möjligheten att sköta någon person, sig själv eller någon annan, förväntas välbefinnande öka (Bergbom, Nåden, Nyström, 2021). Det finns en viss motsägelse mellan dessa antaganden om välbefinnande, speciellt när det handlar om att vårda en annan människa. När en människa vårdar en annan människa så utsetts dennes kropp i viss mån för påfrestning. Speciellt i fallet av denna studie där det handlar om specialiserad vård i en isolering. Vården sker med tung utrustning och patienterna är helt sängbundna. Vårdarens upplevda välbefinnande förväntas bli försämrat på grund av påfrestning på samma gång som den upplevda nivån av välbefinnande förväntas öka i och med den vårdande akten med en annan människa.

5. Syfte och frågeställningar

Syfte

Studiens syfte är att undersöka covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande.

Frågeställning

Vad inverkar på intensivvårdspersonalens välbefinnande under covid-19-pandemin?

Hur inverkar covid-19-pandemin på intensivvårdspersonalens välbefinnande?

6. Beskrivning av forskningsprocessen

Studien använde sig av en induktiv kvalitativ metod för att studera erfarenheterna hos respondenterna. Den muntliga kommunikationen med respondenterna analyserades sedan genom kvalitativ innehållsanalys för att få fram ett resultat.

6.1 Design och kontext

Den kvalitativa metoden studerar erfarenheter av fenomen som äger rum i dess naturliga miljö på ett holistiskt sätt (Billhult, 2017). Studien fokuserar på intensivvårdspersonalens upplevda erfarenheter under covid-19-pandemin samt hur dessa erfarenheter inverkar på deras upplevda hälsa (Henricson & Billhult, 2017). Skribenten är en tidigare arbetskollega vilket torde göra intervjusituationen naturlig och således fås en sanningsenlig bild av informanternas erfarenheter (Billhult, 2017). Kontexten är en stor intensivvårdsavdelning på ett universitetssjukhus i Finland som vårdar covid-19-positiva patienter. För att förhindra kontamination av covid-19-viruset måste skolningar ordnas för personalen. Exempelvis hur man klär på och av sig skyddsutrustning så att arbetet förlöper tryggt och säkert. Forskningspersonerna har på grund av virusets karaktär varit tvungna att arbeta långa pass inne i isoleringsrum av varierande storlek med omfattande skyddsutrustning (Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri, 2020). Hela avdelningen tvingats anpassa sina rutiner på grund av att stora delar av avdelningen avgränsats för vård av enbart covid-19-positiva patienter. Vilket ledde till att skribenten valde att även inkludera forskningspersoner som nödvändigtvis inte arbetat inne i covid-19-isoleringen.

6.2 Urval och deltagare

Ansökan för forskningslov vid organisationen gjordes före studien påbörjades (Se bilaga 4). Forskningslovet godkändes av organisationens etiska råd enligt ansökan. Avdelningens förmän bistod med att rekrytera forskningspersoner som arbetat med covid-19-positiva patienter samt med att informera personalen om studien. Avdelningen som forskningspersonerna rekryterades från är en stor vuxenintensivvårdsavdelning.

Forskningspersonerna bestod av vårdpersonal med sjukskötartutbildning. Kön, ålder eller mängden arbetserfarenhet påverkade inte urvalet. Urvalskriteriet för studien var att forskningspersonernas arbete direkt påverkats av covid-19-pandemin. Respondenterna i studien är sjukskötaren som arbetar eller har arbetat på vuxen intensivvårdsavdelningen vid ett universitetssjukhus i Finland. Deras arbetserfarenhet av intensivvård varierade mellan 4 och 36 år medan medeltalet låg på 16,3 år av intensivvårdserfarenhet. Av de 15 respondenterna var 3 män och 12 kvinnor. Deras medelålder var 43,9, där den äldsta respondenten var 62 år och den yngsta 29 år gammal. Av de 15 forskningspersoner som deltog i studien hade 13 arbetat i covid-19-isoleringen.

6.3 Datainsamling och material

Datainsamlingen genomfördes efter att lov erhållits av organisationen. Intervjuerna genomfördes under våren år 2021. Intervjuerna varade mellan 20 till 35 minuter. Intervjuerna gjordes individuellt på avdelningen i ett avskilt rum för att säkerhetsställa respondenternas integritet. Respondenterna fick skriftlig och muntlig information om studien och dess ändamål före intervjun påbörjades. Respondenterna informerades om att deltagande är frivilligt och att de när som helst kan välja att dra sig ur studien. Semistrukturerade öppna intervjufrågor användes som stöd för intervjuerna (Yin, 2013). Den semistrukturerade intervjuguiden innehöll frågor och följdfrågor som inte behöver ställas i någon viss ordning men som följer en förutbestämd struktur (Danielsson, 2017). Intervjuerna spelades in på två separata apparater för att säkerhetsställa att intervjun inte måste göras om vid något eventuellt tekniskt fel. För att försäkra sig om att både forskaren och den tekniska apparaturen är förberedda så gjordes en provintervju. Samtliga intervjuer sparades på flera olika lösenordsskyddade platser för att säkerhetsställa att materialet finns tillgängligt och säkert.

6.4 Analys av data

Kvalitativ innehållsanalys valdes som metod för att analysera muntlig kommunikation. Induktiv innehållsanalys användes för att analysera materialet från intervjuerna. Frågor som *“Kan du berätta för mig om hur pandemin har påverkat ditt arbete?”*, *“Har du flera exempel på hur pandemin påverkat det dagliga arbetet?”* och *“Kan du berätta mera om hur pandemin påverkat ditt sociala umgänge?”* frågades under intervjuerna. Intervjufrågorna hade som mål att adekvat kunna utforska respondenternas upplevda välbefinnande samt hur detta upplevda välbefinnande påverkades av covid-19-pandemin. Intervjumaterialet transkriberades i sin helhet av skribenten. Pauser, skratt och dylika detaljer skrevs ner. Den transkriberade texten lästes sedan igenom ett flertal gånger för att säkerhetsställa att alla nyanser beaktades. Det ackumulerade materialet analyserades och kategoriserades med studiens syfte och kontext i åtanke. Denna metod baserar sig på Graneheims & Lindgrens och Lundmans artikel (2004) om kvalitativ innehållsanalys och följde de riktlinjer som anges där.

Innehållsanalysen byggdes upp av sju delar. Dessa delar var analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, kod, underkategori och kategori. Analysenheten i denna studie var de intervjuade forskningspersonerna medan domänen var det material som intervjufrågorna genererade. Meningsenheterna består av ord eller meningar med ett gemensamt budskap. Dessa meningsenheter kodades sedan till ett ord eller några ord som beskriver det väsentliga i meningsenheterna. Koderna bildade sedan grupper som kallas subkategorier innehållande koder som är liknande till sin innebörd. Subkategorierna innehåller inte liknande information. Av subkategorierna bildades en kategori som har som mål att belysa vad texten (intervjuerna) innefattar. Analysen gjordes noggrant och dokumenterades väl för att säkerhetsställa resultatets trovärdighet.

Valet av konventionell innehållsanalys som analysmetod baseras på tidigare forskning som etablerar den kvalitativa innehållsanalysen som väl lämpad för att analysera t.ex. transkriberade intervjuer (Nyström, 2017). På basis av den transkriberade texten framställs sedan olika kategorier för att förklara forskningspersonernas upplevelser om hur pandemin påverkat deras välbefinnande (Danielsson, 2017).

Studiens innehållsanalys påbörjades genom att använda Microsoft Word 365's automatiskt transkriberingsprogram för att få fram rå text. Respondenterna talade alla finska vilket visade sig generera problem för det automatiska programmet. Detta var något som dock var väntat och programmets funktion var endast att producera icke formaterad text att arbeta med. Den icke formaterade texten kopieras sedan in i ett Google Sheets dokument där varje intervju lades in på en egen sida där den icke formaterade texten placerades i kolumnen längst till vänster. Den icke formaterade texten bearbetades och rättades sedan i samband med upprepad avlyssning av materialet. Texten skrevs i kortare stycken för att göra materialet mera överskådligt. Efter intervjumaterialet formaterats för hand i kortare stycken kunde meningsenheter som resonerar med studiens syfte tas ut ur materialet. Meningsenheterna och det data som analyserats ur enheterna flyttades till höger i dokumentet i egna kolumner för att hålla allting överskådligt. Meningsenheterna kondenserades sedan genom att plocka bort utfyllnadsord och substans som inte var ändamålsenligt med tanke på studiens syfte och frågeställningar. Från det kondenserade materialet plockades koder ut. När alla 15 intervjuer hade analyserats och bearbetats till detta skede påbörjades arbetet med att plocka ut underkategorier och kategorier ur materialet. Före detta lyssnades intervjumaterialet igenom intervju för intervju ännu ett fåtal gånger för att försäkras om att analysen följer en logisk arbetsordning. Det bör nämnas att detta arbete gjordes under flera månaders tid och materialet i sin helhet har getts tid att mogna fram. På basis av det färdigt analyserade materialet skrevs resultatet ut med stöd av citat som upplevts stödja och ge djup åt resultatet.

7. Etiska frågeställningar

Studien förverkligades enligt forskningsetiska delegationens anvisningar och etiska principer (Forskningsetiska delegationen, 2019). Forskningslov vid ett större universitetssjukhus i Finland före studien påbörjades i enlighet med organisationens riktlinjer. Forskningslovet godkändes av organisationens etiska råd och lov beviljades för året 2021. Noggrann dokumentering under hela studiens gång ansågs viktigt. Kriterierna för vetenskaplig forskning av dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder följdes för att säkerhetsställa att undersökningen är etiskt hållbar. Litteratursökningen för studien gjordes endast i vetenskapligt ackrediterade databaser för att säkerhetsställa tillförlitligheten. Eventuella hänvisningar till andra forskares publikationer gjordes noggrant och med hänsyn till deras arbetsinsats. Strävan till ett ärligt och hederligt arbetssätt under studiens gång ansågs vara av hög prioritet (Forskningsetiska delegationen, 2012).

Forskningspersonernas integritet säkerställdes och de informerades om studiens syfte och metod samt hur resultaten kommer nyttjas. Forskningspersonerna deltog frivilligt och de kunde när som helst under eller efter studien välja att dra sig ur studien. Denna information gavs under intervjuerna muntligt som såväl skriftligt. Ett intyg över samtycke undertecknades av forskningspersonerna och forskaren i två exemplar, ena exemplaret erhålls av forskningspersonen och andra exemplaret arkiveras av forskaren. Forskningspersonerna informerades även om att intervjuerna spelas in för att senare kunna transkriberas. Materialet samt annan information som rörde forskningspersonerna handhades och lagrades konfidentiellt. Materialet lagrades skyddat med lösenord samt förvarades skilt så att det inte går att koppla ihop en enskild forskningsperson med intervjumaterialet. Konfidentiell lagring av materialet var av högsta prioritet eftersom att forskningspersonerna själva arbetar under tystnadsplikt. Texten som skrivs på basis av det ackumulerade materialet följde god vetenskaplig praxis i sin helhet. Data kommer att handhas endast av de forskare som arbetar inom projektet. Efter studien har färdigställts så kommer intervjumaterialet att lagras säkert. Materialet kan delas till andra forskare mot en motiverad begäran.

8. Resultat

I detta kapitel redovisas studiens resultat med hjälp av de kategorier som tagits fram genom kvalitativ innehållsanalys av intervjumaterialet från 15 intervjuer. Resultatet visar tydligt covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande. Resultatet belyses med hjälp av citat från intervjumaterialet för att ge läsaren en djupare förståelse av materialet.

8.1 Faktorer som inverkat på intensivvårdspersonalens välbefinnande under pandemin

Analysen av intervjumaterialet har mynnat ut i fyra olika kategorier som svarar på frågeställningen vad som har inverkat på intensivvårdspersonalens välbefinnande under covid-19-pandemin. De fyra kategorierna som beskrivs nedan är följande: *rädsla och oro för egen och anhörigas hälsa, erfarenhet att vårda påverkar den upplevda nivån av trygghet, osäkerhet över covid-19 viruset och vaccinet betydelse, utanförskap skapad av pandemin.*

8.1.1 Rädsla och oro för egen och anhörigas hälsa

Rädsla är ett återkommande tema genom intervjumaterialet. Rädsla för att smitta kollegor men framförallt anhöriga och släktingar. Respondenterna har upplevt en rädsla för att smitta någon anhörig med viruset.

“Här fanns vårdaren som var oroliga över allting och egna anhöriga. Människor har berättat att de gråtit.”

Denna ständiga rädsla över att bli smittad och smitta sina anhöriga anser forskningspersonerna att påverkar deras liv såväl på arbetsplatsen som under deras fritid. Rädsla över om skyddsutrustningen fungerar och framförallt rädsla över sin egen säkerhet. Denna rädsla har lett till betungande känslomässig stress som framkommit hos vårdarna genom ångest och ökad sjukfrånvaro.

8.1.2 Erfarenhet att vårda påverkar den upplevda nivån av trygghet

Erfarenhet av att arbeta med covid-19-positiva patienter har spelat en stor roll i hur intensivvårdspersonalen har upplevt arbetet under pandemin. Erfarenhet eller avsaknaden av erfarenhet angående vården av patienterna i isoleringen upplevdes mera ansträngande i början av pandemin när de första patienterna lades in på intensivvårdsavdelningen för vård. Under våren 2020 när de första covid-19-positiva patienterna togs in för vård på intensivvårdsavdelningen upplevde vårdarna att okunskapen orsakade rädsla och ångest. När vårdarna fick erfarenhet av att vårda patienterna och vetskap över att de inte smittades så upplevdes vården lättare i och med att det fanns en vetskap över att man klarar av att sköta vården på ett säkert och ändamålsenligt sätt, både för patienterna men också med tanke på vårdarnas säkerhet. Intensivvårdspersonalen upplever att de har lärt sig vårda patienter som insjuknat i covid-19 och att de vårdare som är inne i isoleringen inte själva blir smittade av viruset. När de första patienterna togs emot fanns inte information tillgängligt i samma utsträckning som senare under pandemin. Med mera erfarenhet upplever respondenterna att arbetet blivit lättare och tilliten för inte bara vården utan även för de egna rutinerna har ökat, vilket har lett till att stressen för arbetet har minskat.

“För ett år sedan på våren rådde ett katastrofalt stressläge, alla sprang runt som huvudlösa höns och alla hade egna vårddirektiv för hur man sköter patienterna och hur man agerar i isoleringen, man visste inte hur man skulle bete sig.”

Trots den ökade erfarenheten så finns det ännu en sorts oro över covid-19 viruset men inte alls i samma utsträckning som när den först påträffades i Finland. Med ökad erfarenhet upplever vårdarna att de kan lita på sina kolleger och hur vårdprocedurerna sker i isoleringen. Situationer som hur man klär på och av sig skyddsutrustning utan att kontamineras, hur man vårdar patienter för att orsaka minsta möjliga mängd aerosoler och således minska möjligheten för att smittas av viruset. Genom ökad tillit till utrustningen och kolleger blir arbetet i isoleringen lättare och inte lika påfrestande för intensivvårdspersonalen. Det har uppkommit rutiner för hur man skall agera i olika situationer i isoleringen vilket ökat tilliten och därmed minskat på den upplevda belastningen av covid-19. Det långvariga behovet av isoleringsarbete har även stärkt vårdarnas självförtroende angående isoleringsarbete överlag. Det ökade självförtroende i

isoleringen har även minskat på belastningen som covid-19-pandemin medfört. Intensivvårdspersonalen upplever att det finns en fortsatt tillit till arbetskollegorna och detta är speciellt viktigt när det handlar om arbete i covid-19 isoleringen.

“Jag tror vi är lite friare där inne. Såklart väl skyddade men det är redan så rutinartat. Vi har vant oss vid det och lärt oss mycket, man behöver inte tänka på varje enskilda rörelse mera där inne. Behöver inte tänka på att kan jag göra si eller så.”

Vårdarna upplever att de har fått mera kunskande i att vårda patienter som lider av sjukdomen. Respondenterna upplever sig kunna arbeta mera fritt inne i isoleringen jämfört med när de första pandemipatienterna togs in på intensivvården. Den rigorösa proceduren att klä på och av skyddsutrustningen upplevs gå på rutin, dock inte så att säkerheten blir bristfällig. Detta har sedan i sin tur lett till att själva arbetet inne i isoleringen inte mera känns lika tungt och skrämmande.

8.1.3 Osäkerhet över covid-19-viruset och vaccinets betydelse

Resultatet visar att personalen har känt en osäkerhet gentemot covid-19-viruset, hur det smittar, hur allvarligt det är, hur patienterna skall vårdas, kommer jag att smitta min familj och kolleger eller fungerar skyddsutrustningen överhuvudtaget. Avsaknaden av rutiner inte bara i hur man arbetar i isoleringen utan även rutiner angående vården av covid-19-sjuka patienter upplevdes belastande. Speciellt i början av pandemin när ingen visste hur väl skyddsutrustningen skyddar, hur lätt viruset smittar och hur allvarlig pandemin kommer att bli upplevdes påfrestande. De ständigt varierande direktiven angående vården gjorde situationen råddig och osäker för vårdarna. Detta ledde till en upplevd känsla av osäkerhet och en rädsla över att göra fel.

“Atmosfären här på jobb när det kom många olika direktiv och direktiven och reglerna ändrade hela tiden vilket ledde till att det när det var som värst var väldigt råddigt. Det höjer inte känslan av säkerhet. Vi gjorde igår annorlunda jämfört med idag och sedan ändrar ännu något annat imorgon, detta ledde till osäkerhet och en känsla av att blev det nu gjort på rätt sätt? Nu känns det mycket säkrare och lugnare.”

Vårdpersonalen på intensivvården var en av de första grupperna som blev vaccinerade för viruset och resultatet visar att vaccinationen hade en märkbar skillnad i hur intensivvårdarna upplevde arbetet med covid-19-positiva patienter. Både den fysiska och psykiska belastningen lättade efter vaccinationen. Vaccineringen av personalen medförde dessutom en sorts säkerhet inte bara i arbetet utan även i interaktionen med kolleger. Vaccinationen ledde till att den tidigare rädslan och oron för sjukdomen minskade vilket i sin tur lättade på vårdarnas upplevda belastning.

“Speciellt mentalt har det varit en betydande sak när jag har fått corona, alltså covid-19 vaccinet. En sorts mental belastning, börda, har lättat lite från ens axlar.”

Vaccinet har minskat på intensivvårdspersonalens osäkerhet när det gäller vården av covid-19-positiva patienter. Den överhängande risken att bli smittad och allvarligt sjuk minskade i och med vaccineringen. Oron över att föra med sig viruset hem och smitta anhöriga minskade även i och med vaccinationerna. Den globala covid-19 pandemin har påverkat intensivvårdspersonalen på många olika plan vilket i sin tur har ökat på både deras psykiska och fysiska belastning på såväl arbetet som under fritiden.

“Nog tänker man alltid på det när man kommer på jobb, att hamnar jag dit till covid sidan. Det påverkar nog hur man förbereder sig för arbetet. Alltså att man tänker mera på arbetet, också utanför liksom.”

Pandemin har varit ett allmänt samhällsligt samtalsämne och vårdarna upplever att de inte har undkommit ämnet någonstans, inte under fritiden och inte på arbetsplatsen. Detta har lett till en känsla av att aldrig få ro från pandemin och kunna vila ut efter arbetsskiftet på samma sätt som före pandemin.

8.1.4 Känslan av utanförskap skapad av pandemin

Covid-19-pandemins utbredda samhällsliga inverkan syns i resultatet genom att en del respondenter är av den åsikten att de samt deras närmaste anhöriga har känt utanförskap på grund av faktumet att de arbetar på en intensivvårdsavdelning. Intensivvårdspersonalens barn

har inte fått leka med andra barn och möjligheterna till att träffa vänner eller knyta nya bekanskskaper har begränsats.

“Min man fick många kommentarer på sitt arbetet att han är smutsig för att hans kärring är på jobb där på intensivsven så håll dig på avstånd från oss. Likaså våra barn blev blockerade helt fullständigt av deras vänner, de fick inte komma, eller vara med dem för att då smittas dom med corona för att mamma är på jobb på intensivsven.”

Intensivvårdspersonalen själv har också upplevt att deras vänner och bekanta har undvikit att träffa dem eller rent ut meddelat att de inte kan träffas på grund av risken för att bli smittad. Respondenternas fritids umgänge har begränsats i och med pandemin. De har inte kunnat träffa sina vänner på samma sätt under pandemin som före pandemin. I början av pandemin tilldelades även de skötare som arbetade inne i isoleringen till skilda utrymmen för t.ex. matpausen under skiftet. Detta är något som de inte upplevt tidigare under sin karriär och som har orsakat ilska och som har upplevts som orättvist.

“På våren hade vi även en sådan indelning att isolerings skötarna åt mat dit på andra sidans kök, vi var alltså i princip helt isolerade som smutsiga från resten av avdelningen. Det ledde till ganska mycket negativitet, tårar och aggression, att nu är vi mittiallt såhär smutsiga vårdaren som inte duger någon annanstans.”

8.2 Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande

Ur intervjumaterialet har fyra olika kategorier som beskriver hur covid-19-pandemin inverkat på intensivvårdspersonalens välbefinnande tagits fram: *försämrad arbetsgemenskap på avdelningen, förbättrad arbetsgemenskap på avdelningen, arbetet på intensivsven är mera belastande och negativ inverkan på privatlivet*. Dessa kategorier redogörs nedan.

8.2.1 Försämrad arbetsgemenskap på avdelningen

Studiens resultat visar att covid-19-pandemin orsakat en drastisk förändring av arbetsklimatet på avdelningen. Vårdpersonalen är trött vilket i sin tur orsakar schismer vårdare sinsemellan men också mellan vårdpersonalen och förmännen. Vårdpersonalen anser att avdelningens ledning inte är lyhörd över hur personalen upplever att arbeta under pandemin. Arbetet i isoleringen är tungt då det handlar om flera timmars pass utan möjlighet till att varken dricka eller besöka en toalett. Det finns en ständig överhängande risk att bli infekterad. Intensivvårdspersonal som har småbarn hemma är oroliga över att föra hem smittan medan äldre kolleger är oroade för sin egen hälsa. Detta orsakar meningsskiljaktigheter och press på de ansvariga skötaren som bestämmer vems tur det är att arbeta i isoleringen.

“Speciellt föräldrar till mindre barn tyckte jag att spände sig mera och såklart om egna anhöriga har någon konstaterad allvarlig sjukdom eller var i sämre skick och löpte stor risk ifall den skulle bli smittad. Då kunde man försöka be om att bli befriad från isoleringsarbetet.

Vissa tjurade över att de inte vill in i isoleringen och riktade sedan denna ilska mot sina arbetskollegor eller till ansvariga skötaren som har beordrat dem till isoleringen.”

Personalen på avdelningen upplever att arbetsgemenskapen är dålig och att detta syns i att kollegor söker sig bort från avdelningen till andra arbetsplatser och arbetsuppgifter. Intensivvårdspersonalen upplever att arbetsgivaren använder covid-19 pandemin som en orsak för att inte behandla ärenden som påverkar arbetsgemenskapen eller för att inte utveckla avdelningen. Detta har lett till ytterligare meningsskillnader mellan arbetstagarna och arbetsgivaren. Arbetet i isoleringen kräver mycket resurser av avdelningen vilket har lett till allt utanför det väsentliga har satts på paus. Detta ses som ett problem på avdelningen. Schismer som redan funnits innan pandemin bröt ut har inte behandlats vilket upplevs som frustrerande. Den belastning som pandemin medfört ses även bland dem som normalt brukar orka bäst. Belastningen påverkar hela avdelningen och arbetsgemenskapen på ett negativt sätt. Arbetet i isoleringen upplevs tyngre och mera riskfyllt än det normala arbetet på isoleringen vilket i sin tur har lett till meningsskiljaktigheter inom personalen gällandet vems tur det är att arbeta inne i isoleringen. Trots strävan till jämlik belastning så upplever vissa vårdare att de har arbetat mera inne i isoleringen än andra. Vårdare med småbarn hemma är oroliga för att ta med smittan hem till barnen, medan äldre vårdare är oroliga för sin egen hälsa. De ansvariga vårdarna på

avdelningen gör indelningen för skiften och trots noggrann dokumentering så upplever de att det är tungt när de får klagomål.

“Jag arbetar som ansvarig skötare alltså jag försöker göra indelningen så rättvis som möjligt. Vi har alltså en lista på skötaren som vi bokför när någon varit på covid sidan och vi går igenom varenda en från listan. För att se vem senast varit inne i isoleringen, för att göra det rättvist.”

8.2.2 Förbättrad arbetsgemenskap på avdelningen

Resultatet visar att vårdpersonalen på avdelningen har å andra sidan fått en ökad känsla av “vi anda” när det handlar om vården av covid-19-positiva patienter. De upplevde att det är personalen mot covid-19-viruset. Det är på deras ansvar att tackla detta problem som samhället står inför. Arbetet inne i isoleringen kräver ett gott samarbete där man på grund av den långa processen att klä på sig skyddsutrustningen arbetar till en viss grad frånskilt från resten av avdelningen. Detta betyder att man måste kunna lita på sina kolleger om något oväntat händer. Personalen jobbar tätt tillsammans och är tvungna att samarbeta inne i isoleringen. Arbetet inne i isolering har svetsat samman personalen.

“Jag upplever att vi i vår arbetsgemenskap har på något kommit sätt närmare varandra och att vi har kommit till något slags brytningsskede där runt årsskiftet. Nu när vi har diskuterat vissa saker högt så märker jag att vi är mycket öppnare. Det har blivit en mera stödjande atmosfär här.”

Från intervjumaterialet kan ses att intensivvårdspersonalen känner sig stolta över sin kunskap att kunna hjälpa samhället genom att vårda patienter som blivit allvarligt sjuka på grund av covid-19-viruset. Personalen är medveten om att det är deras yrkeskunskap som är den avgörande faktorn i när de allvarligt sjuka covid-19-patienterna skall vårdas.

“Först tänkte jag att sablar vilket yrke jag valde åt mig men sen svängde jag det att å andra sidan är det ju fint att jag har en kunskap med vilken jag kan hjälpa detta samhälle.”

Under den första våren av covid-19-pandemin uppmärksammades personalen på avdelningen av presenter och lyckönskningar av främmande människor. Detta kombinerat med media uppmärksamheten ledde till en känsla av att vårdarna är viktiga och behövs. Denna upplevda stolthet utmynnar även i en upplevd känsla av säkerhet när intensivvårdspersonalen känner att de kan lita på sina kunskaper. Kunskapen att klä på och av sig skyddsutrustning på ett sätt som förhindrar att viruset sprider sig. Kunskapen i att vårda patienterna som lider av covid-19-viruset. Denna känsla av säkerhet har gjort arbetet lättare och minskat på den upplevda mentala belastningen.

8.2.3 Arbetet på intensivvården är mera belastande

Intensivvårdspersonalen är vana att arbeta i snabbt föränderliga förhållanden. Resultatet av intervjumaterialets analys lyfter fram den ökade psykiska såväl som den fysiska belastningen till arbetet på avdelningen som pandemin fört med sig. Personalen är mera trötta än före pandemin, både rentav fysiskt på grund av den stora mängd skyddsutrustning som krävs men också psykiskt. Den kontinuerliga rädslan för att bli smittad anses psykiskt belastande vilket i sin tur har lett till ett ökat behov av sjukfrånvaro. Sjukfrånvaro på grund av utmattning som utmynnat i sömnlöshet. Intensivvårdspersonalen upplever att själva pandemin har ökat belastningen som arbetet medför. Utmattning och trötthet har blivit vanligare och redan befintliga problem på avdelningen har lyfts fram i och med covid-19-pandemin.

“Jag tror nog att många andra också varit belastad speciellt om man redan före har haft någon annan belastning eller att man upplevt att allt här inte är bra. Detta har liksom lyft fram problemen eller varit droppen som fått bägaren att rinna över. Jag har nog hört att andra människor också varit trötta och utmattade.”

Covid-19-pandemin och vården av covid-19-positiva patienter har upplevts av personalen som tungt och belastande. En annan stor faktor som belastade intensivvårdspersonal i början av pandemin var ansvaret att skola in kollegor från andra delar av organisationen. Dessa kolleger skulle fungera som assisterande vårdare om situationen skulle urarta på avdelningen. Skolningen skedde under en kort tid och omfattade 150 vårdaren vilket ledde till att intensivvårdspersonalen ständigt hade någon med sig som behövde handledning. Detta

kombinerat med sjukskötare studerande har många vårdare rapporterat som ytterst belastande. Missnöje mot sjukhusets ledning angående hur inskolningen sköttes och vad som kommuniceras till media upplevdes som nedvärderande av intensivvårdspersonalen. Personalen upplevde att sjukhusets ledning var av den åsikten att man efter en mycket begränsad tid hade skolat 150 nya intensivvårdare när det enligt sjukhusets egna direktiv tar flera år att bli en färdig intensivvårdare.

“Ja och jag vet inte sen att trodde sjukhusets ledning på riktigt att nu har vårdarna blivit intensivvårdare eller var det propaganda. Det gjorde en riktigt arg när det i offentligheten sades att nu har vi skolat 150 nya intensivvårdare. Det gjorde en även arg på det viset att man blir inte intensivvårdare på ett par dagar eller par veckors inskolning. Det var tungt, det kändes som att man inte uppskattade vår yrkeskunskap.”

Intensivvårdarna upplevde att de ständigt hade någon extra med sig som de måste ta hänsyn till. Det upplevdes väldigt stressande och belastande att aldrig kunna göra sitt arbete ostört. Covid-19-pandemin orsakade även den befintliga intensivvårdspersonalen oro och osäkerhet och de upplevde att de inte hade ro eller tid att själva sätta sig in i ämnet på grund av ständig inskolning och handledning av extrapersonalen.

8.2.4 Negativ inverkan på privatlivet

Den unika prägeln som den globala covid-19-pandemin orsakat med tillhörande samhällsrestriktioner har enligt resultatet påverkat intensivvårdspersonalen negativt. Avsaknaden av fritidssysselsättning och rekreation kombinerat med den ständiga närvaron av covid-19 i media visar sig vara en börda för personalen.

“Dom fritidssysslor som man upplevt att gett mycket har blivit borta, det har inte funnits möjligheter för fritidssysslor. Man har inte kunnat träffats, umgått, så kallad kvalitetstid finns inte i samma utsträckning som förut.”

Respondenterna saknar möjligheten att spontant t.ex. gå ut och äta eller gå på bio. Möjligheten för spontana besök till caféer i samband med ett besök till butiken har gjort livet mera ensidigt och därmed försämrat de lediga dagarnas återhämtande effekt. Semester som koncept har tappat sin betydelse när samhället är stängt och möjligheterna att unna sig service eller underhållning är drastiskt försämrade för att inte tala om att resa. Möjligheterna att träffa speciellt äldre släktingar är begränsade på grund av rädslan för att smitta och på samma gång finns det en oro för hur de äldre släktingarna orkar och klarar sig.

9. Diskussion

Avhandlingens syfte var att kartlägga covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande. För att kunna kartlägga personalens välbefinnande besvaras forskningsfrågorna “Vad inverkar på intensivvårdspersonalens välbefinnande under covid-19 pandemin?” med kategorierna: *Rädsla och oro för egen och anhörigas hälsa, erfarenhet att vårda påverkar den upplevda nivån av trygghet, osäkerhet över covid-19-viruset och vaccinets betydelse, utanförskap skapad av pandemin.* och frågan “Hur påverkas intensivvårdspersonalens välbefinnande under covid-19-pandemin?” besvarades med kategorierna: *försämrad arbetsgemenskap på avdelningen, förbättrad arbetsgemenskap på avdelningen, arbetet på intensivvården är mera belastande och negativ inverkan på privatlivet.*

Kategorierna har tagits fram på basis av kvalitativa innehållsanalysen av intervjumaterialet som bestod av 15 intervjuer med sjukskötare vid intensivvårdsavdelning vid ett universitetssjukhus i Finland.

9.1 Diskussion mot tidigare forskning

Studiens resultat visar att covid-19-pandemin har förändrat intensivvårdspersonalens syn på sitt arbete. Arbetet anses vara mer belastande genom att det förändrats till mera osäkert och skrämmande. Arbetsuppgifterna och arbetsplatsen upplevs mera stressande och tyngre. På samma gång upplever intensivvårdspersonalen att de gör ett viktigt arbete och trots att

pandemin upplevs som långvarig, så har denna långvarighet fört med sig rutiner och erfarenhet som förmildrar omständigheterna. Intensivvårdarna har varit tvungna att hålla ihop, speciellt i början av pandemin, när samhället tog avstånd från dem som grupp på grund av rädsla att bli smittad. Vårdarna har även frivilligt hållit avstånd till släkt som hört till riskgruppen. Denna isolering som grupp har ökat kollegialiteten intensivvårdare emellan, men å andra sidan har den unika samhällsliga situationen som pandemin fört med sig även tärt på arbetsgemenskapen och motivationen. Pandemin har inte bara påverkat deras arbetsförhållanden och uppgifter utan även deras privata liv på ett omfattande sätt. Beslutet att skola upp cirka 150 medlemmar av sjukhusets övriga personal för att kunna hjälpa till vid ett möjligt bortfall av intensivvårdspersonal kan ses som en åtgärd som ökade belastningen av intensivvårdspersonalen, innan själva pandemin började påverka deras arbetsuppgifter. Denna ökade belastning och stress har utmynnat i ett större behov av sjukskrivningar på grund av psykiska sjukdomstillstånd som t.ex. utmattning. Pandemin upplevs ha påverkat avdelningens dynamik negativt speciellt gällande kommunikationen mellan arbetstagare och arbetsgivare.

Denna studies resultat stärker de resultat som internationella forskningar (Lai , Ma , Wang , et al, 2020, Maben, Bridges, 2020) påvisat att covid-19-pandemin ökat sjukvårdspersonalens sjukfrånvaro på grund av utbrändhet, stress, ångest och andra symptom som psykiskt illamående. Risken för långvariga psykiska sjukdomar som depression, posttraumatisk stressyndrom (PTSD) och sömnlöshet hos personal på intensivvårdsavdelningar som vårdat covid-19-patienter har även visat sig vara förhöjd (Ezzat, A., Li, Y., Holt, J., & Komorowski, M. 2021). I resultatet framkom att en del respondenter upplevt svårigheter att sova och haft sjukfrånvaro på grund av sömnlöshet. Rädslan över att själv bli smittad av covid-19-viruset har sjukvårdspersonalen på intensivvårdsavdelningen upplevt som en reell risk och psykiskt tungt, vilket man även kan se i andra forskningar (Saracoglu, Simsek , Kahraman, et al. 2020). Vården av covid-19-positiva patienter upplevs som emotionellt belastande och tung (Qingqing Lin, & Yuanren Zheng. 2021). I en studie gjord i Norden visade resultatet att arbetet på intensivvårdsavdelningar som vårdat covid-19-positiva patienter upplevts som psykiskt belastande (Nilsson, U., Odom-Forren, J., Ring, M., van Kooten, H., & Brady, J. M. 2022) och att detta påverkat vårdarnas privatliv negativt. Resultatet från den nordiska studien korrelerar med denna studies resultat vilket stöder analysens trovärdighet.

Studiens resultat tyder på en ökad samhörighet hos personalen på intensivvården vilket man även kan läsa i andra studier (Thusini, S. 2020). Denna känsla av samhörighet har varit befogad för

att klara av den emotionella pressen som pandemin medfört i arbetet. Intensivvårdarna har varit isolerade som arbetsgrupp på grund av smittorisken och arbetet i isoleringen vilket tvingat dem att arbeta tätt ihop. Vårdarna har känt en samhörighet och stolthet av att höra till den gruppen människor som har kunskapen att hjälpa och vårda de från befolkningen som insjuknat i covid-19. Stödet som samhället visats personalen på avdelningen har även spelat en roll i att skapa denna känsla av stolthet. Covid-19-pandemin har levt upp till sitt namn av att vara global. Det är inte bara viruset som spridit sig globalt utan även virusets påverkan på vårdpersonal verkar följa vissa likheter (Thusini, S. 2020).

9.2 Diskussion mot det teoretiska perspektivet

Resultatet av studien tyder på en förändrad vardag och tillvaro för respondenterna. Deras arbetsuppgifter förändrades till det tyngre och deras fritid blev mera begränsad. Arbetet har blivit mera påfrestande såväl fysiskt som psykiskt. Respondenterna har upplevt situationen tung, speciellt när förändringen varit sådan att den påverkat både arbetsplatsen och hemmet. Kontakten med vänner och släkt har försvårats. Detta har inverkat på deras livskvalitet och deras upplevda välbefinnande vilket är förenligt med tidigare forskning om vad som inverkar på upplevd hälsa och välbefinnande (Bergbom, Nåden, Nyström, 2021). Vid jämförelse av resultatet med Erikssons ontologiska hälsomodell (Figur 1) kan konstateras att respondenterna delgett faktorer som påverkat deras hälsa. I början av pandemin upplevde respondenterna situationen svår, där osäkerheten och rädslan för viruset orsakade bland annat ångest vilket ledde till. Respondenterna upplevde lamslående icke tolererbart lidande. Med ökad erfarenhet av att vårda covid-19 positiva patienter har lidandets karaktär ändrats till tolererbart. Respondenterna har alltså utvecklats i sitt lidande vilket korrelerar med teorin (Bergbom, Nåden, Nyström, 2021).

Respondenternas möjlighet till fritidssysslor som t.ex. motion och kultur har begränsats i och med restriktionerna som pandemin infört. Detta har lett till att deras balans och harmoni i tillvaron har rubbats vilket hindrat deras strävan att leva hälsosamt enligt Erikssons ontologiska hälsomodell (Figur 1). Från resultatet kan man se att respondenterna inte får sina behov tillfredsställda, vardagen har ändrat form och begränsats. Detta har förändrat deras upplevda hälsa och välbefinnande i riktning mot ohälsa.

Det resultat som inte påträffats i annan forskning är pandemins positiva påverkan på samhörigheten på avdelningen och att pandemin därmed skulle ha fört med sig en positiv inverkan på vårdarnas välbefinnande. Pandemin har ökat vårdarnas känsla av kollegialitet och självkänsla när det handlar om att arbeta i den unika miljö som en stor isolering kräver. Denna avsaknad av liknande resultat i annan forskning vad beträffar denna aspekt kan inte rimligtvis bero på samplet av respondenter i och med att de övriga resultaten resonerar med såväl internationell som nordisk forskning inom ämnet. Enligt tidigare forskning påverkas människans livskraft av att hon känner sig värdig och behövd (Bergbom, Nåden, Nyström, 2021). Den bild som media målat upp av sjuksköterna som arbetar på intensivvårdsavdelningar har möjligtvis ökat denna känsla av värdighet hos respondenterna. Intensivvårdspersonalen har lyfts fram som en viktig resurs för samhället, personer med specialkunskap som inte kan ersättas snabbt. Från resultatet av studien kan tolkas att personalen upplevt stolthet över arbetet som de har kunskap att utföra. Skribentens bakgrund inom intensivvården kan även ha undermedvetet påverkat resultatet trots försök till objektivitet. Från resultatet kan man se att respondenterna upplevde en större grad av stress och belastning under dom första månaderna av covid-19-pandemin. På samma gång så uppmärksammades personalen på intensivvården under den första våren av både utomstående och media vilket verkar ha ökat på deras upplevda välbefinnande.

Slutligen kan konstateras att covid-19-pandemin enligt studiens resultat har påverkat respondenternas vardag både på arbetet och fritiden. Harmonin och balansen i deras liv har rubbats av covid-19-pandemin. Möjligheterna till fritidsaktiviteter och social samvaro har begränsats vilket upplevts som problematiskt och begränsande. Respondenterna har inte haft möjlighet eller ork att tillfredsställa sina behov. Covid-19-pandemin har alltså upplevts såväl psykiskt som fysiskt belastande. Denna belastning har försämrat respondenternas livskvalitet vilket försämrat vårdarnas upplevda välbefinnande och hälsa enligt studiens teoretiska utgångspunkter.

10. Metodologiska överväganden

Den kvalitativa studiens syfte var att undersöka covid-19-pandemins inverkan på välbefinnandet hos vårdpersonalen på en intensivvårdsavdelning i Finland. För att undersöka detta framställdes två forskningsfrågor “Vad inverkar på intensivvårdpersonalens välbefinnande under covid-19-pandemin?” och “Hur påverkas intensivvårdpersonalens välbefinnande under covid-19-pandemin?”. Tillförlitligheten och trovärdigheten av studien kommer att redogöras i detta kapitel.

Studien gjordes genom att analysera intervjumaterial från 15 individuella intervjuer med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Materialet från 15 intervjuer räckte för att få ett adekvat resultat. Denna metod valdes på basis av tidigare evidens om tillförlitliga resultat inom empirisk forskning och speciellt när det handlar om att mäta människors subjektiva erfarenheter inom ämnet som önskas studeras.

Intervjumaterialet bygger alltså på en diversifierad grupp människor som ger en mångfacetterad och överförbar bild av den genomsnittliga vårdaren vid en intensivvårdsavdelning. Intervjumaterialet som bestod av 15 stycken cirka 30 minuters intervjuer har gett en tillräckligt omfattande bild av hur personalen har upplevt att vårda covid-19-positiva patienter på intensivvårdsavdelningen. Samtliga intervjuer gjordes av skribenten. I alla intervjuer använde man sig av samma semistrukturerade intervjufrågor för att säkerhetsställa tillförlitligheten. Skribentens framställda intervjufrågor hade som mål att försöka få fram både positiva och negativa resultat av pandemin. Skribenten är medveten om att det trots det noggranna arbetet kring det ackumulerade materialet fortsättningsvis kan finnas substans kvar (Elo et al., 2014). Skribenten anser dock att det väsentligaste har åstadkommit genom analysen av materialet.

Innehållsanalysen av intervjumaterialet gjordes noggrant och enligt väletablerade evidensbaserade metoder. Analysen av materialet gjordes systematiskt och strukturerat med studiens syfte som bas. Genom att använda sig av ett systematiskt och strukturerat arbetssätt minimeras tolkningsmöjligheterna av materialet för att försöka uppnå ett sanningsenligt resultat. Analysen gjordes under en längre tid vilket möjliggjorde flera genomgångar av materialet som en helhet. Analysen av materialet gjordes i samråd med avhandlingens

handledare. Detta ökar trovärdigheten av analysen när skribenten fått bearbeta materialet i grupp samt tillsammans med mera erfarna forskare.

Intervjuerna gjordes på en intensivvårdsavdelning på ett universitetssjukhus vilket inte är ett tillräckligt stort urval för att kunna dra generaliserbara slutsatser. Arbetet på alla intensivvårdsavdelningar i Finland (Aarno et al., 2020) följer dock samma vårdrekommendationer och etiska regler vilket torde göra resultatet jämförbart inom Finland och möjliggöra fortsatta studier inom ämnet.

Skribenten har själv arbetat på en intensivvårdsavdelning vilket undermedvetet kan ha påverkat hur materialet analyserats och vad som i materialet bedömts som relevant. Faktumet att skribenten själv har liknande arbetserfarenhet kan också ha tillfört studien ett djup som inte annars kunnat uppnås. Dessa subjektiva faktorer har minimerats genom att den kvalitativa innehållsanalysen gjorts strukturerat och noggrant med studiens syfte som en röd tråd genom arbetet för att på ett trovärdigt sätt kunna ge ett sanningsenligt resultat åt läsaren (Graneheim et al., 2017).

11. Slutsats

Covid-19-pandemin har haft en ogynnsam effekt på intensivvårdspersonalens välbefinnande och hälsa. Arbetet har blivit tyngre och mera krävande vilket har lett till både psykisk och fysisk belastning. Pandemins samhälleliga påverkan med restriktioner har i sin tur lett till en försämrad möjlighet för vårdarna att återhämta sig under sin fritid och semester. Pandemin har fört samman arbetstagarna på avdelningen och ökat känslan av samhörighet. På samma gång har tilliten till förmännen försämrats och missnöjet på avdelningen har ökat. Sjuksköterna på avdelningen har upplevt en känsla av utanförskap både på arbetsplatsen och ute i samhället. Deras arbetsplats har lett till att människor undvikit kontakt med dem. Resultatet från studien visar även att ett mera aktivt och inkluderande ledarskap inom avdelningen och sjukhuset eftertraktas av respondenterna. Ett flertal upplevde att förmännen använde sig av pandemin som en orsak att inte utveckla avdelningen enligt arbetstagarnas önskemål.

Intensivvårdspersonalens välbefinnande har undersökts internationellt inom de nordiska länderna men inte fram till dags dato i Finland. Denna studie fyller en kunskapslucka gällande hur covid-19-pandemin i Finland inverkat på vårdpersonalens välbefinnande och hälsa. Den press som intensivvårdspersonalen upplevt under pandemin hade lett till sjukskrivningar redan innan intervjuerna gjordes. Skribenten anser att detta är något som borde tas i beaktande av förmännen på sjukhuset. Förebyggande åtgärder för att underlätta belastningen av personalen borde ses över innan långvariga problem som exempelvis depression och sjukskrivningar uppstår. Internationellt visar forskning att psykisk ohälsa redan ökat under pandemin, där de långvariga effekterna av pandemin ännu är oklara.

Förslag till fortsatt forskning är att göra motsvarande undersökningar på alla finska intensivvårdsavdelningar vid universitetssjukhus för att få en helhetsbild av hur personalen påverkas på ett nationellt plan och under en längre tidsperiod. Covid-19-pandemin är för de flesta vårdare den första allvarliga pandemi och de mentala spåren som pandemin lämnat hos intensivvårdspersonalen är ännu okända. Betydelsen av ett stödjande ledarskap kunde även vidare studeras med denna studies resultat i åtanke.

Covid-19-positiva patienter har vårdats på andra avdelningar än intensivvårdsavdelningar men största delen av de allvarligt sjuka har koncentrerats till intensivvården (Kattainen et al., 2021)

vilket gör avdelningarna till lämpliga avdelningar för fortsatt forskning. Pandemins långtidsverkande effekter syns ännu inte i denna studie utan denna studie koncentrerar sig mera på de akuta effekterna på respondenternas hälsa. Uppkomsten av så kallade "long-covid" symptom påverkar även sjukvårdspersonal. Trots att en expertgrupp (Social- och hälsovårdsministeriet, 2021) har tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet i Finland anser skribenten att forskning inom "long-covid" ämnet kunde gynnas av att undersökas även ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.

Källförteckning

- Aarno, K., Reinikainen, M. & Valtonen, M. (2020). Tehohoidon uudet eettiset ohjeet. *Duodecimlehti*, 136(6), 597-598.
- Akgün, K.M., Collett, D., Feder, S.L., Shamas, T. & Schulman-Green, D. (2020). Sustaining frontline ICU healthcare workers during the COVID-19 pandemic and beyond. *The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care*, 49(4), 346–347. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.05.012>
- Alameddine, M., Dainty, K.N., Deber, R. & Sibbald, W.J. (2009). The intensive care unit work environment: current challenges and recommendations for the future. *Journal of critical care*, 24(2), 243-248. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19327295/>
- Arman, M. (2012). Lidande. I G. Wiklund & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.
- Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Povoia, P., Iliopoulou, K., Artigas, A., Schaller, S.J., Shankar Hari, M., Pellegrini, M., Darmon, M., Kesecioglu, J. & Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10(110). <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs13613-020-00722-3>
- Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 00, 1–9. <https://doi.org/10.1111/scs.13036>
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 130 och 132). Studentlitteratur.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin. (april 2020). *Coronapandemin och psykisk hälsa*. https://ces.sll.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/coronapandemin-och-psykisk-halsa---en-prognos-om-kort--och-langsigtiga-effekter_uppdaterad-2020-04-28.pdf
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 145). Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 290). Studentlitteratur.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1). <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Erdem, H. & Lucey, D.R. (2020). Healthcare worker infections and deaths due to COVID-19: A survey from 37 nations and a call for WHO to post national data on their website. *International journal of infectious diseases*, 102, 239–241. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ijid.2020.10.064>
- Eriksson, K. (1995). *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé* (2 uppl.). Liber.
- Eriksson, K. (2013). Theory of Caritative Caring. I M. Alligood (Red.), *Nursing Theorists and Their Work* (8 uppl., s. 177–179). Elsevier.

Ezzat, A., Li, Y., Holt, J. & Komorowski, M. (2021). The global mental health burden of COVID-19 on critical care staff. *British Journal of Nursing*, 30(11), 634–642. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.11.634>

Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Forskningsetiska delegationen, https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Forskningsetiska delegationens anvisningar. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. Forskningsetiska delegationens publikationer, https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Goh, K.J., Wong, J., Tien, J.-C.C., Ng, S.T., Wen, S.D., Phua, G.C. & Leong, C.K.-L. (2020). Preparing your intensive care unit for the COVID-19 pandemic: practical considerations and strategies. *Critical Care*, 24(215). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02916-4>

Graneheim, U.H., Lindgren, B.-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24,(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111). Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd. (10 juni 2020). *Coronaviruset COVID-19*. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/coronaviruset-covid-19>

Institutet för hälsa och välfärd. (31 oktober 2020). *Coronavirussmitta och inkubationstid*. <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset/coronavirussmitta-och-inkubationstid>

Jin, Y., Yang, H., Ji, W., Wu, W., Chen, S., Zhang, W. & Duan, G. (2020). Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses*, 12(4), 1-17. <https://doi.org/10.3390/v12040372>

Juraneck, S. & Zoutman, F.T. (2020). The Effect of Social Distancing Measures on Intensive Care Occupancy: Evidence on COVID-19 in Scandinavia. *Norwegian School of Economics*, 2.

Kattainen, S., Kiiski, O., Bendel, S., Jokinen, J., Reinikainen, M., & Varpula, T. (2021). Koronaviruspandemiaan liittynyt tehohoidon tarve ja hoitotulokset Suomessa kevään ja kesän 2020 aikana. *Duodecim*, 137(4), 375-382. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15980.pdf>

Kestilä, L., Härmä V., Rissanen P. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Covid-19-epidemiaan vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen*. *Asiantuntija-arvio, syksy 2022*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1

Kivi, M., Hansson, I. & Bjälkebring, P. (2020). Up and About: Older Adults' Well-being During the COVID-19 Pandemic in a Swedish Longitudinal Study. *The Journals of Gerontology*, 76(2). <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa084>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Tao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Lin, Q. & Zheng, Y. (2021). Nurses' Emotional Stress Levels When Caring for COVID-19 Patients in an Intensive Care Unit. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 27(5), 46–50.

Lindwall, L. (2012). Kroppen. I G. Wiklund & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.

- Maben, J. & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16). <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
- Malm, M. (2012). Själens. I G. Wiklund & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.
- Mascha, E.J., Schober, P., Schefold, J.C., Stueber, F. & Luedi, M.M. (2020). Staffing With Disease-Based Epidemiologic Indices May Reduce Shortage of Intensive Care Unit Staff During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia and Analgesia*, 131(1), 24-30. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004849>
- Mealer, M., Jones, J. & Moss, M. (2012). A qualitative study of resilience and posttraumatic stress disorder in United States ICU nurses. *Intensive Care Med*, 38, 1445-1451. <https://doi.org/10.1007/s00134-012-2600-6>
- Meschi, T., Rossi, S., Volpi, A., Ferrari, C., Sverzellati, N., Brianti, E., Fabi, M., Nouvenne, A. & Ticinesi, A. (2020). Reorganization of a large academic hospital to face COVID-19 outbreak: The model of Parma, Emilia-Romagna region, Italy. *European Journal of Clinical Investigation*, 50(6). <https://doi.org/10.1111/eci.13250>
- Mills, J., Ramachenderan, J., Chapman, M., Greenland, R., & Agar, M. (2020). Prioritising workforce wellbeing and resilience: What COVID-19 is reminding us about self-care and staff support. *Palliative Medicine*, 34(9), 1137–1139. <https://doi.org/10.1177/0269216320947966>
- Moisio, S. (2020). State power and the COVID-19 pandemic: the case of Finland. *Eurasian Geography and Economics*, 61(4-5), 598-605. <https://doi.org/10.1080/15387216.2020.1782241>
- Nilsson, U., Odom-Forren, J., Ring, M., van Kooten, H., & Brady, J. M. (2022). Stress of conscience of COVID-19 among perianaesthesia nurses having worked in a COVID-ICU during the coronavirus pandemic: an international perspective. *BMC Nursing*, 21(82), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00862-w>
- Nyström, L. (2014). Hälsa, lidande och liv. I C. Wärnå-Furu (Red.), *Hälsans praxis - i liv och arbete*. (s. 14, 21-22). Liber.
- Nyström, M. (2017). Hermeneutik. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, (s. 187). Studentlitteratur.
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., & Kessler, F. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Parrish, E. (2020). The next pandemic: COVID-19 mental health pandemic. *The Journal for Advanced Practice Psychiatric Nurses*, 56(3). <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/ppc.12571>
- Rangachari, P., & L Woods, J. (2020). Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124267>
- Sanghera, J., Pattani, N., Hashmi, Y., Varley, K.F., Cheruvu, M.S., Bradley, A. & Burke, J.R. (2020). The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. *Journal of Occupational Health*, 62(1), 1-16. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12175>
- Saracoglu, K.T., Simsek, T., Kahraman, S., Bombaci, E., Sezen, Ö., Saracoglu, A. & Demirhan, R. (2020). The Psychological Impact of COVID-19 Disease is more Severe on Intensive Care Unit Healthcare Providers: A Cross-sectional Study. *Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology*, 18(4), 607–615. <https://doi.org/10.9758/cpn.2020.18.4.607>
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 24(200). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>

Social- och hälsovårdsministeriet. (23 augusti 2021). *Long covid expertgrupp*.
<https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM088:00/2021>

Spinelli, A. & Pellino, G. (2020). COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *The British journal of surgery*, 107(7), 785–787. <https://doi.org/10.1002/bjs.11627>

Stolz, E., Mayerl, H. & Freidl, W. (2020). The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria. *European Journal of Public Health*, 31(1), 44–49.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa238>

Thusini, S. (2020). Critical care nursing during the COVID-19 pandemic: a story of resilience. *British Journal of Nursing*, 29(21), 1232–1236. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1232>

Vainio, S. (8 april 2020). *Åucs har fördubblat antalet intensivvårdsplatser*. Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikt, <https://www.vsshp.fi/sv/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sidor/Aucs-harfordubblat-antalet-intensivvardsplatser.aspx>

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri. (24 april 2020). *COVID-19 suojaus- ja aerosolien tuottavissa toimenpiteissä*. Hoito-ohjeet.fi.
[https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/COVID-19%20-%20varmistettu%20tai%20ep%C3%A4ilty,%20suojaus- ja aerosolien tuottavissa%20tilanteissa.pdf](https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/COVID-19%20-%20varmistettu%20tai%20ep%C3%A4ily,%20suojaus- ja aerosolien tuottavissa%20tilanteissa.pdf)

Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiiri. (14 oktober 2020). *Koronan kourissa*.
<https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tyksissa-tapahtuu/Sivut/koronan-kourissa.aspx>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (1 upplagan). Natur och Kultur.

World Health Organization. *WHO coronavirus disease (COVID-19) Dashboard*. Hämtat 10.12.2020
<https://covid19.who.int/>

World Health Organization. *WHO coronavirus disease (COVID-19) Dashboard*. Hämtat 27.04.2022
<https://covid19.who.int/>

Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I G. Wiklund & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.

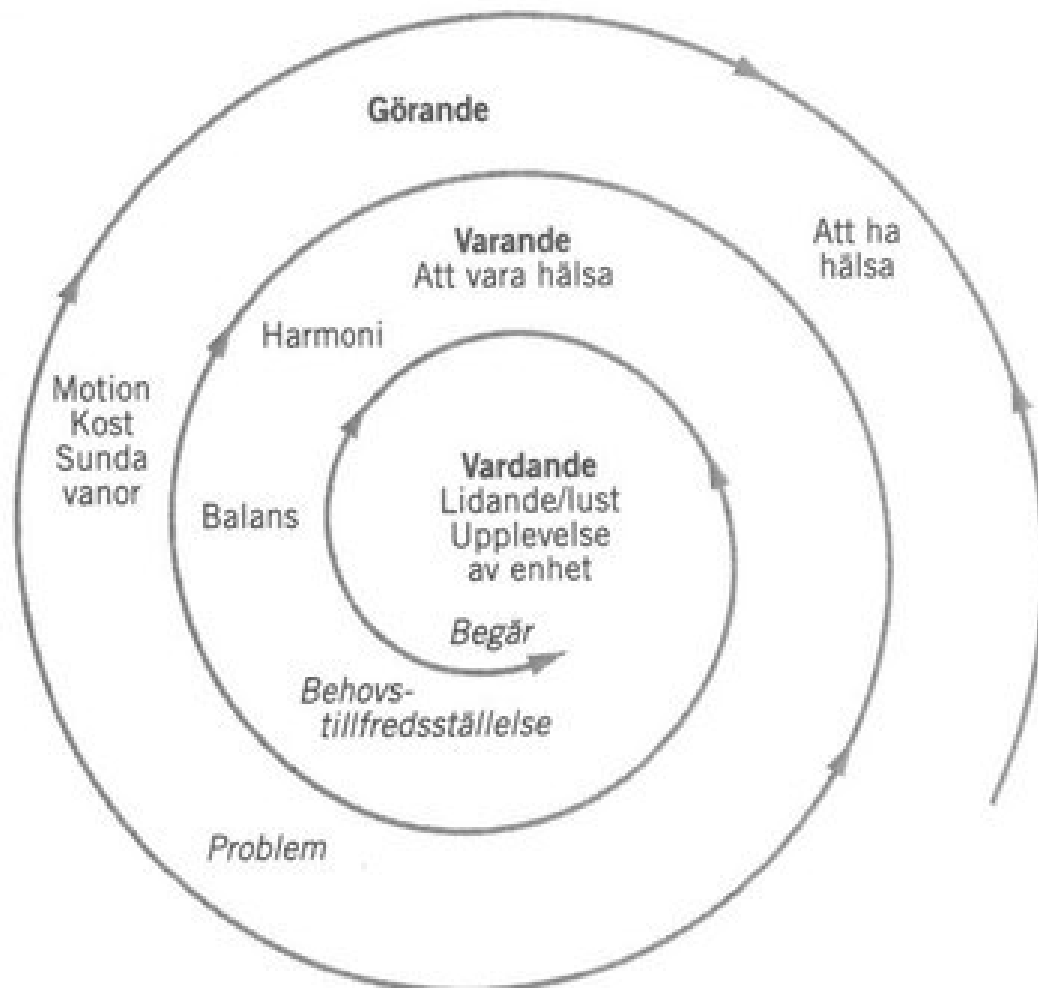
Yin, R.K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Studentlitteratur.

Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A. M., Dell'Acqua, A., Fominskiy, E., Landoni, G., Monti, G., Azzolini, M. L., Monaco, F., Oriani, A., Belletti, A., Sartorelli, M., Pallanch, O., Saleh, O., Sartini, C., Nardelli, P., Lombardi, G., Morselli, F., ... Tresoldi, M. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*, 22(2), 91–94.
https://ccr.cicm.org.au/config/cicm-ccr/media/pdf/ccr_landoni095_june2020.pdf

Åbo universitetscentralsjukhus. (19 april 2022) *Intensivvårdsavdelningen*. Egentliga Finlands Sjukvårdsdistrikt, <https://www.vsshp.fi/sv/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sidor/teho-osasto.aspx#horisontaali1>

Figurförteckning

Figur 1. Hälsans dimensioner. Eriksson, Bondas-Salonen et al. 1995, s. 13



Figur 2: Hälsans dimensioner (efter Eriksson, Bondas-Salonen et al. 1995, s. 13).

Bilagor

Bilaga 1 samtyckesformulär



Åbo Akademi

Samtyckesformulär

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudien: Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och behandlas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om upplevelser om hur covid-19-pandemin inverkat på mitt välbefinnande.

Ort/Datum/År:

Deltagare: _____

Namnförtydligande: _____

Forskarens underskrift: _____

Namnförtydligande : _____

Kontaktuppgifter:

Namn : Daniel Nenonen

E-post : daniel.nenonen@abo.fi

Mobil : +358443379942

Handledaren:

Namn : Linda Nyholm & Malin Andtfolk

E-post : linda.nyholm@abo.fi & malin.andtfolk@abo.fi

Mobil : +358 469219737 & +358 400444802

Bilaga 2 frågeformulär

Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande

“Hur gammal är du och hur länge har du arbetat inom vården?”

“Hur länge har du arbetat inom intensivvården?”

“Kan du berätta för mig om hur pandemin har påverkat ditt arbete?”

“Har ditt arbete inverkats positivt?”

“Har ditt arbete inverkats negativt?”

“Vad är det som skiljer vården av covid-19-patienter gentemot vården av andra infektionspatienter?”

“Har du flera exempel på hur pandemin påverkat det dagliga arbetet?”

“Hur har du upplevt att vårda den första patienten med covid-19?”

“Hur upplever du att vårda covid-19-patienter nu?”

“Hur tror du dina kollegor upplevt pandemin?”

“Hur tror du att pandemin kommer att påverka ditt arbetet i framtiden?”

“Kan du berätta för mig hur pandemin har påverkat dig som privatperson?” (pos/neg)

“Kan du berätta mera om hur pandemin påverkat ditt sociala umgänge?” (pos/neg)

“Finns det ännu något du önskar berätta?”

Den kvalitativa forskningsintervjun. Kvale Steinar. sid 124-125.

Bilaga 3 Intervjubrev

Hei,

Nimeni on Daniel Nenonen ja opiskelen hoitotiedettä Åbo Akademiassa.

Kirjoitan tutkielmani aiheesta:

Covid-19-pandemian vaikutus tehohoito henkilökunnan hyvinvointiin.

Tutkielma on haastattelututkimus. Haastattelut kestää 30-60 minuuttia. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Henkilötietoja ei tallenneta. Haastattelut tehdään osaston tiloissa. Haastattelut on tarkoitus tehdä kevään aikana.

Toivon että teillä arvon teho-osaston työntekijät on antaa hetken ajastanne tutkimukselle jonka toivon antavan kuvan siitä miten pandemia on vaikuttanut teidän hyvinvointiin.

Tutkimukseen voivat osallistua kaikki ketkä kokevat että covid-19-pandemia on vaikuttanut heidän työhön.

Hej,

Mitt namn är Daniel Nenonen och jag studerar vårdvetenskap vid Åbo Akademi.

Jag skriver min avhandling om ämnet:

Covid-19-pandemins inverkan på intensivvårdspersonalens välbefinnande.

Avhandlingen är en intervjustudie. Intervjuerna tar 30-60 minuter. Deltagande i intervjun är frivilligt. Personuppgifter sparas inte. Intervjuerna görs i avdelningens utrymme.

Intervjuerna görs under våren. Alla som upplever att covid-19 pandemin påverkat deras arbete kan delta i studien.

Jag hoppas att ni ärade personal på intensivvårdsavdelningen har en stund att ge av er tid för studien. Genom detta hoppas jag få fram en bild om hur pandemin påverkat ert välbefinnande.

daniel.nenonen@abo.fi


0443379942

Bilaga 4 Forskningslov


TP2/004/21

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 6 (6)

Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN JA/TAI YLIHOITAJAN PUOLTO

Päätösnumero 4/21
Päiväys 15/03/2021
Allekirjoitus 
Nimenselvennys E. JOSTARI

Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan, johtajaylilääkärin, ylihoitajan tai hallintoylihoitajan
päätös  tutkimuslupa

Päätösnumero 4/21
Päiväys 19.3.2021
Allekirjoitus 
Nimenselvennys TULLA MANNIN
TJ