

ATT VÅRDA I EN PANDEMI

- Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda
patienter med Covid-19

TO CARE IN A PANDEMIC

- Nurses experience of caring patients with
Covid-19

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2020

Författare: Annika Liljegren
Sara pettersson

SAMMANFATTNING

Titel:	Att vårda i en pandemi. Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19
Författare:	Liljegren, Annika, Pettersson, Sara
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Åberg, Cecilia
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	26
Nyckelord:	Hälsa, Litteraturoversikt, Omvårdnad, Sjuksköterskeperspektiv, Smittsam sjukdom

Bakgrund: Smittsamma sjukdomar har funnits i alla tider. När sjuksköterskor möter patienter med smittsamma sjukdomar ska de tillhandahålla trygg vård som grundar sig på teoretisk och praktisk kunskap. I dag möter sjuksköterskor patienter som bär på Covid-19 som är en smittsam sjukdom. Forskning om vilka omvårdnadskompetenser som krävs för de som är i frontlinjen under en global katastrof är begränsade. **Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19. **Metod:** En litteraturoversikt baserad på 12 artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. **Resultat:** Ur analysen identifierades fyra teman; *Vårda i ovisshet; Rädsla för smitta; Utmaningar att arbeta i skyddsutrustning* och *Stödets betydelse*. **Konklusion:** Sjuksköterskor saknar information och erfarenhet av att arbeta med Covid-19. Trots att flertalet sjuksköterskor innehar specialistutbildningar räcker inte det för att bemästra denna pandemi. Sjuksköterskor som arbetar med Covid-19 löper en stor risk för yrkesmässig exponering som leder till en stark rädsla för smitta och att smitta sina familjemedlemmar. Utmaningar att arbeta i skyddsutrustning samt bristen på skyddsutrustning har lett till både psykiska och fysiska påfrestningar. Det har bevisats att familjen, teamet och arbetsgivaren är ett viktigt stöd för sjuksköterskor i denna pandemi.

ABSTRACT

Title: To care in a pandemic. Nurses experience of caring patients with Covid-19

Author: Liljegren Annika, Pettersson Sara

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Åberg Cecilia

Examiner: Sahlsten Monika

Pages: 26

Keywords: Health, Infectious diseases, Literature review, Nursing, Nurse perspective

Background: Infectious diseases have always existed. When nurses meet patients with infectious diseases, they should offer to provide care based on theoretical and practical knowledge. Today nurses meet the majority of patients carrying Covid-19 which is a contagious disease. Research on the nursing skills required for those at the forefront during a global disaster is limited: **Aim:** To describe nurses' experience of caring for patients with Covid-19: **Method:** A literature review based on 12 articles with both qualitative and quantitative approach: **Results:** From the analysis, four themes were identified; *To nurture in uncertainty, Fear of infection, Challenges of working in protective equipment and The need of support*: **Conclusion:** Nurses lack information and experience of working with Covid-19. Despite the fact that most nurses have specialist training, this is not enough to overcome this pandemic. Nurses who work with Covid-19 are at high risk for occupational exposure, which leads to a strong fear of infection and of infecting their family members. Challenges to work in protective equipment and the lack of protective equipment have led to both mental and physical strain. It has been proven that the family, the team and the employer are an important support for nurses in this pandemic.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Smittsamma sjukdomar	1
Covid-19	2
Smittvägar och smittspridning	3
Basal virologi	4
Folkhälsomyndigheten och WHO:s ansvar	4
Interaktion mellan sjuksköterska och patient	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
Vårda i ovisshet	10
Rädsla för smitta	10
Utmaningar att arbeta i skyddsutrustning	11
Stödets betydelse	12
Resultatsammanfattning	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	18
REFERENSER	19

Bilaga 1. Översikt av sökord och urval

Bilaga 2. Översikt av analyserade artiklar

Bilaga 3. Kvalitetsgranskningsmall

INLEDNING

Infektionssjukdomar har genom åren haft en avgörande roll i människans historia på grund av pandemier som skördat fler offer än någon annan mänsklig sjukdom. I ett utbrott av smittsam sjukdom är patienten både offer och smittspridare. En smittsam sjukdom som till exempel SARS (Svår Akut Respiratorisk Sjukdom) skapar rädsla i samhället, i världen och bland världens sjukvårdspersonal (Pappas et al., 2010). Under en pågående pandemi är sjukvårdspersonalen nyckelpersoner som exponeras för de smittsamma sjukdomarna som en pandemi medför (Ives et al., 2009). Travelbee (1971) beskriver att kommunikationen är det viktigaste som kan ske mellan två individer och inom sjukvården krävs kunskap och förståelse mellan sjuksköterska och patient. Världshälsoorganisationen (WHO) har klassat Covid-19 som en pandemi. Sjukdomen finns nu eller kommer snart att finnas i alla världsdelar. Folkhälsomyndigheten (2020a) beskriver sannolikheten att Covid-19 kommer att drabba alla världens länder som stort (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Världen vet fortfarande inte hur denna pandemiska influensa kommer att sluta. Många människor kommer smittas, dödsantalet blir stort, och många delar av samhället kommer att påverkas (Folkhälsomyndigheten, 2019d). Covid-19 en världskris och dess konsekvenser påverkar alla människor på ett eller annat sätt. Strauss et al. (2017) beskriver att sjuksköterskor är i framkant och utgör en viktig roll i globala katastrofåtgärder. Författaren betonar samtidigt att sjuksköterskor inte är förberedda på de utmaningar de står inför när det gäller att hantera smittsamma sjukdomar. Forskning om vilka omvårdnadskompetenser som krävs för de som är i frontlinjen under en global katastrof är begränsade (Strauss et al., 2017). Genom att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med smittsamma sjukdomar såsom Covid-19, kan denna studie bidra till kunskaper för sjuksköterskor.

BAKGRUND

Smittsamma sjukdomar

Olsen (2020) beskriver att smittsamma sjukdomar är återkommande och har genom dess framfart på jorden alltid påverkat människan. Pandemi är världsomfattande spridning av smittsamma sjukdomar som drabbar och påverkar alla oavsett var människor befinner sig på jorden. Det innebär stora konsekvenser för den enskilda individen och enorma påfrestningar på samhället i stort. En epidemi är inte lika omfattande som en pandemi. En epidemi är något som drabbar ett land, en världsdel eller en region, det blir en plötslig ökning utöver det vanliga antalet fall av smittsam sjukdom. Det gemensamma för epidemier och pandemier är att de orsakas av smittämnen som på ett okontrollerat sätt sprids över jorden. Humant immunbristvirus (HIV) beskrivs som en långsam pandemi medan de återkommande nya influensorna är snabba pandemier (Olsen, 2020). MacKenzie (2020) menar att SARS-CoV-2, som orsakar sjukdomen Covid-19 räknas som en snabb pandemi och det verkar som att en av 100 smittade dör i viruset. Olsson (2020) beskriver att begreppet pandemi sätter skräck i människor världen över på grund av att smittämnet skördar människoliv. Att människan idag reser över hela världen leder till stora risker att smittas av nya sjukdomar. Ett virus flyttas lätt över världsdelar och hinner smitta många människor på sin resa. Svensk sjukvård arbetar under Smittskyddslagen (SFS 2004:168) samt Smittskyddsförordningen (SFS 2004:255) och har en plikt att anmäla smittsamma sjukdomar. Det gäller alla smittsamma

sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som kan utgöra ett hot mot människors hälsa. Enligt Folkhälsomyndigheten (2020e) är Covid-19 klassad som både en *allmänfarlig- och samhällsfarlig* sjukdom och är därmed också en smittspårningspliktig sjukdom. En allmänfarlig sjukdom är livshotande och innebär långvarig sjukdom samt svårt lidande och en samhällsfarlig sjukdom innebär sjukdomar som får allvarliga konsekvenser för viktiga samhällsfunktioner om det sprids (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2020) Patienter har också enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) skyldighet att uppge var personen kan ha blivit smittad samt att genomgå behandling. Vid fastställd allmänfarlig sjukdom kan patienten få förhållningsregler att förhålla sig till som till exempel karantän/isolering för att förhindra vidare smittspridning (Ericson & Ericson., 2018).

Harrison (2020) framhåller att några av de värsta smittsamma sjukdomarna som drabbat mänskligheten är Digerdöden på 1300-talet som kan ha krävt 30-40 miljoner liv i Europa, även Spanska sjukan som härjade år 1918- 1920 och orsakade 50 - 100 miljoner dödsfall. Folkhälsomyndigheten (2019d) anger att spanska sjukan är den infektionssjukdom som skördat mest liv på så kort tid. Harrison (2020) beskriver att år 2003 spreds SARS coronavirus från fladdermus till människor i Kina vilket ledde till en smittspridning till 26 länder. Enligt Folkhälsomyndigheten (2020b) upptäcktes år 2012 en ny variant av coronavirus som benämns MERS och är likt SARS en zoonotisk smitta, som finns hos fladdermus. Spridning av MERS pågår fortfarande enligt Folkhälsomyndigheten (2020b). MacKenzie (2020) menar att världen har fått flertalet varningar om att nya coronavirus skulle komma. Olsen (2020) betonar att sjukhusen än idag inte är rustade att vårda alla sjuka om det kommer en ny influensapandemi med högre aggressivitet än svininfluensan (A/H1N1). Murray et al. (2015) visar i sin studie exempel på historiska mönster av zoonotisk sjukdom som kan användas för att kunna identifiera länder med förhöjd risk att drabbas av smittsamma sjukdomar som till exempel Ebola. Avsikten med studien var att utvärdera information om befintliga sjukdomar och se ett mönster som kan vara användbart för att tillämpas inom folkhälsa och global hälsa. MacKenzie (2020) beskriver att år 2016 satte WHO upp coronavirus på listan bland de åtta mest kända virala hot som kräver mer forskning. Författaren anger att Covid-19 kan liknas med spanska sjukan som härjade på 1918-talet.

Covid-19

Idag finns sju coronavirus som kan smitta och ge upphov till sjukdom hos människan, varav fåtal virus kan smitta från djur till människa (WHO, 2020). SARS- och MERS coronavirus är de varianter som orsakar allvarlig luftvägssjukdom. Ett nytt coronavirus upptäcktes i slutet av 2019 som smittar människor, viruset fick namnet SARS-COV-2, det officiella namnet för det nya coronaviruset är Covid-19. Det finns ett tydligt samband mellan ökad dödlighet och hög ålder, internationellt uppskattas att 0,5–1 procent av de som smittas av covid-19 avlider (Folkhälsomyndigheten, 2020d). Första sjukdomsfallet av Covid-19 identifierades i Wuhan i slutet av år 2019 och ledde till en smittspridning i 200 länder (WHO, 2020). Experter misstänker att fladdermöss är värdar för Covid-19 som startar på Wuhans djurmarknad (Neupane, 2020). WHO klassade spridningen som en pandemi den 11 mars 2020 (WHO, 2020). Detta kan vara den största hälsokrisen sedan andra världskriget enligt Kickbusch et al. (2020). Neupane (2020) beskriver att det nya viruset Covid-19 har hotat miljontals människoliv samt förstört de sociala och ekonomiska förhållandena globalt. Det finns ingen

exakt förklaring på hur viruset förs över från djur till människa. Identifieringen av källan till Covid-19 söks fortfarande av forskarna då fladdermöss inte kan infektera människor direkt. Författaren menar att det behövs en mellanliggande värd för virus ska överföras från djur till människa (Neupane, 2020).

Smittvägar och smittspridning

Smittvägar innebär på vilket sätt mikroorganismer överförs från smittkällan till en individ. Zoonotiska mikroorganismer är mikroorganismer som har djur som sin huvudsakliga källa. När de överförs till människan har de orsakat och orsakar dåtidens, nutidens och framtidens farligaste sjukdomar (Olsen, 2020). Mikroorganismer har flertalet olika smittvägar att välja mellan exempelvis kontaktsmitta (skadad hud eller slemhinna) antingen via *direkt eller indirekt smitta* (Arbetsmiljöverket, 2020a). Direkt smitta innebär fysisk kontakt mellan smittkällan och mottagliga individer utan mellanled. Indirekt kontaktsmitta handlar om att smittämnet överförs via mellanled från en person till en annan, exempelvis genom händer eller föremål. Droppsmitta (dusch av vätskedroppar) innebär att virus överförs via hosta och nysningar och kan nå en mottagare genom ögon/nässlemhinna. Luftburen smitta (via andningsvägarna) innebär att vid hosta uppstår aerosoler, dropparna i aerosolen torkar ihop till mindre droppkärnor och sprids med luften som därefter inandas och når de nedre luftvägarna, blodsmitta (smitta kommer i kontakt med blodbanan) är när smittämnen överförs via blod till blod eller slemhinna, det kan till exempel ske genom kontaminerade blodprodukter eller som insektsburen smitta som exempelvis från fästing (genom hud via vektorer) (Arbetsmiljöverket, 2020a). Coronaviruset (SARS-CoV-2) som orsakar sjukdomen Covid-19 smittar i första hand mellan människor genom droppsmitta (Folkhälsomyndigheten, 2020c).

McClelland och Frieden (2018) har utforskat tre faser i utbrotten av infektionssjukdomar. I den första fasen beskrivs ursprunget till zoonotiska sjukdomar som orsakar tre fjärdedelar av alla nya infektioner hos människor världen över. Andra fasen består av människans roll vid spridningen av dessa djurbundna sjukdomar. Den tredje fasen är svaret på om dessa sjukdomsutbrott visar misslyckanden såväl som framgångar. Nasuton et al. (2019) framhåller att mikroorganismer oftast överförs via händer av sjukvårdspersonal till patient och belyser i sin studie vikten av god handhygien. Författarna menar att det är en enkel procedur som är förebyggande för att förhindra smittspridning. Socialstyrelsen (2015) beskriver att en god handhygien är a och o. Betydelsen av att tvätta och sprita händerna innan och efter patientkontakt, att använda sig av skyddskläder och visir vid droppsmitta eller vid direkt kontaktsmitta är avgörande i många fall. Att följa basala hygienrutiner är livsviktigt för att förhindra smittspridning och det är vårdgivarens ansvar att det följs (Socialstyrelsen, 2015).

Enligt Nightingale (1969) är omvårdnadens sanitära aspekter grundläggande för all vård av såväl sjuka som friska individer. De argument och praktiska anvisningar av Nightingale (1969) för bättre sanitära förhållanden överensstämmer med dagens teorier om infektioner och smittspridning. Barriärvård/isoleringsvård är en viktig åtgärd vid smittsamma sjukdomar för att förhindra smittspridning av virus (Ericson & Ericson., 2018). Nussbaumer et al. (2020) menar att tidig införande av karantän i kombination med andra folkhälsoåtgärder är viktiga för att säkerställa effektiviteten. För att bibehålla balansen mellan åtgärderna måste

beslutsfattare ständigt övervaka smittspridningen och effekterna av de genomförda åtgärderna.

Basal virologi

Influensavirus kommer i många olika skepnader och varianter (Olsen, 2020). Influensa A är den enda av varianterna som orsakar pandemier och alltid är redo att mutera. För att virus skall producera nya viruspartiklar måste de ta sig in i celler och få cellen att göra jobbet. Det innebär att när ett virus fastnat på cellytan så tar den sig in i cellen med hjälp av en nyckel som är ett protein som kallas hemagglutinin. När viruset väl kommit in i cellen så tar viruset kontrollen och programmerar om cellen så att den enbart gör nya virus. Ett enda virus kan göra tusentals nya viruspartiklar. När cellen är färdig att producera nya viruspartiklar så tar sig viruspartiklarna ut och infekterar nya celler med hjälp av strukturer på den nya partikelns yta. Viruspartiklarna klipper sig loss från cellen och cellen dör. Virus frisätts i omgivningen och infekterar nya celler och vid varje andetag som människan tar transporteras virus i luftvägarna och infekterar nya celler. Det är förklaringen till varför människan snabbt blir sjuka av influensavirus. På ungefär ett dygn har miljontals viruspartiklar infekterat nya luftvägsceller (Olsen, 2020). Folkhälsomyndigheten (2019c) anger att immunförsvaret skall känna igen, kunna bekämpa och avgöra smittsamhet på influensavirus. Det finns två molekyler på virusets yta som benämns hemagglutinin (H) och neuraminidas (N). Dessa ytmolekyler förändras mellan varje våg av influensa som utbryter, vilket gör att immuniteten personer byggt upp från tidigare genomgången influensa inte skyddar (Folkhälsomyndigheten, 2019c).

Folkhälsomyndigheten och WHO:s ansvar

Folkhälsomyndigheten har det övergripande nationella ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar och samordnar smittskyddet samt beredskapen för gränsöverskridande hälsohot. De förmedlar även kunskap om smittskydd samt ger vägledning åt hälso- och sjukvården. Folkhälsomyndigheten är också kontaktpunkt mot andra länders smittskyddsmyndigheten, den europeiska smittskyddsmyndighet ECDC och WHO (Folkhälsomyndigheten, 2019a).

Under en pandemi har WHO en central roll, WHO deklarerar pandemins olika faser och påverkar då de olika åtgärder som vidtas (Folkhälsomyndigheten, 2019b; WHO, 2020). Att förmedla kunskap om pandemins epidemiologi och effekter är WHO:s roll och är grunden för arbetet med en pandemi. För att veta hur världen skall agera när ett nytt virus uppstår är WHO:s faser grundläggande. Den trappstegsliknande modell över pandemins faser WHO använt är ersatt med ett förlopp som sätter fokus på kontinuerlig riskbedömning, detta gäller både på global och nationell nivå. Bedömningarna baseras på kliniska data gällande virologi och epidemiologi. När spridningen av virus med pandemisk potential identifieras bland människor inleds aktiveringsfasen. Om viruset sedan sprider sig globalt övergår det till en pandemisk fas. Det övergripande målet vid en pandemi är minimera dödlighet och sjuklighet bland befolkningen och minska negativa konsekvenser för individen och samhället. För att nå de målen är medicinska/ icke medicinska och kommunikationsinsatser olika strategier de använde sig av (Folkhälsomyndigheten, 2019b). Etiska frågeställningar uppkommer alltid vid planering och hantering av en pandemi. Det kan till exempel handla om

omhändertagande av döda, tvångsåtgärder och andra inskränkande åtgärder. Syftet med dessa åtgärder är att skydda befolkningen mot sjukdom och död. Smittskyddsåtgärder utförs med respekt för alla människors lika värde och den enskildes integritet (Folkhälsomyndigheten, 2019b).

Interaktion mellan sjuksköterska och patient

Omvårdnadsteoretikern Travelbee (1971) beskriver att kommunikation är en målinriktad process som gör det möjligt för sjuksköterskan att etablera en mellanmänsklig relation till den sjuke och därmed uppnå målet för omvårdnad. Författaren beskriver att sjuksköterskans viktigaste redskap är kommunikation som är en ömsesidig process där patient och sjuksköterska delar känslor och tankar. Travelbee (1971) menar att ömsesidigt förtroende mellan patient och sjuksköterska är det viktigaste för att uppnå god omvårdnad. Enligt Abbasinia et al. (2020) är sjuksköterskans ansvar att ge patientstöd genom att informera, uppmuntra, vårda, skapa ett ömsesidigt förtroende, att öppna och upprätthålla dialog. Författarna kallar det medkännande vård och menar att det är en process där sjuksköterskan kommunicerar med patienten för att förstå dennes oro, samt lära sig att se världen så som andra ser den (Abbasinia et al., 2020)

Travelbees (1971) teori bygger på en existentiell åskådning och de viktigaste begreppen i teorin är människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer och kommunikation. Kommunikationen är en förutsättning för att uppnå målet för omvårdnad, att hjälpa patienten att bemästra sjukdom och lidande samt att finna mening i sin egna upplevelse. Sjuksköterskan måste använda sig av en professionell intellektuell metod för att kunna hjälpa patienter att hantera sjukdom och lidande, samt hjälpa patienten att finna mening i sin situation. Metoden bygger på att sjuksköterskan systematiskt tillämpar sin professionella kunskap och insikt i syfte av att identifiera patientens omvårdnadsbehov och de åtgärder som kan användas för att tillgodose dessa behov. Författaren menar att människan är en unik varelse, den enda i sitt slag som lever och någonsin kommer att leva. Författaren beskriver att alla människor någon gång kommer i kontakt med lidande, smärta och sjukdom och ser lidande som en fundamental allmänmänsklig erfarenhet. Lidande är knuten till sjukdom, som resulterar i förlust av kroppslig, andlig eller emotionell integritet. Lidandet är en ofrånkomlig del av att vara människa och är ett enskilt fenomen som orsakas av olika förluster. Lidande kan förknippas med det den enskilda individen upplever som betydelsefullt i sitt liv. Att finna mening i vardagen har betydelse för att lindra lidande. Författaren betonar vårdrelationens betydelse när sjuksköterskan ska lindra patientens lidande (Travelbee, 1971). Siler et al. (2019) beskriver att ta hand om patienter med smärta innebär också att svara på patientens lidande i vidaste bemärkelse. Sjuksköterskor kan stödja patienten med medkännande närvaro och kommunikation som möjliggör patientuttryck genom att ta bort källor för lidande. Medkännande närvaro innebär för sjuksköterskan att vara helt närvarande, uppmärksam, vara stödjande i patientens lidande fysiskt, emotionellt och andligt. Författarna beskriver att djupt lyssnande är viktigt för att stödja patienter som lider och det innebär att försöka förstå känslorna bakom orden (Siler et al., 2019).

Travelbee (1971) beskriver att patient och sjuksköterska måste se varandra som unika individer för att en mellanmänsklig process skall uppstå. Författaren beskriver processen som fem olika faser. Första mötet, Framväxt av identitet, Empati, Sympati, Ömsesidig

förståelse och kontakt. Första mötet innebär individers uppfattningar och förväntningar, samt observera och göra intryck. Framväxt av identitet handlar om hur individer känner varandras personligheter och förståelse för varandras upplevelse. Empati innebär en upplevelse som äger rum mellan två eller flera individer. Att delta i och förstå meningen med relevansen av den andres tankar och känslor. Med sympati kommer personen nära den andre och kan kommunicera med tanke och känsla, samt tar del av andras lidande. Byta upplevelser med varandra resulterar i en ömsesidig förståelse och en nära kontakt (Travelbee, 1971). Förhållandet mellan sjuksköterska och patient är betydelsefullt (Hechinger et al., 2019). Författarna uttrycker sjuksköterske- och patientrelationen som en kontinuerlig interaktion som formar verkligheten som den uppfattas av varje deltagare. Genom interaktionen har sjuksköterska och patient valt att avslöja eller dölja personliga aspekter som kan utvecklas till en relation (Hechinger et al., 2019). Processen för relation mellan sjuksköterskan och patient byggs upp av båda parter förväntningar. Patienten förväntar sig att sjuksköterskan är medkännande, omtänksam och samtidigt påvisar professionella egenskaper som kompetens, ärlighet, uppriktighet och pålitlighet. Sjuksköterskor uttrycker att de vill respekteras som personer med deras specifika karaktärsdrag. Sjuksköterskans och patientens relation uppfattas vara beroende av sjuksköterskans förmåga att vara närvarande i förhållandet det vill säga att få ett perspektiv av sig själv till relationen (Hechinger et al., 2019).

PROBLEMFÖRMULERING

I sitt arbete träffar sjuksköterskan patienter med smittsamma sjukdomar. En tydlig ökning av smittsamma sjukdomar har påträffats inom vården och kopplas till faktorer som ökat resande. Smittsamma sjukdomar är allvarliga globala hot mot mänskligheten och kräver världsomfattande åtgärder. Trots flertalet epidemier och pandemier globalt är världen och vårdpersonalen fortfarande inte rustad för att hantera den problematik som smittsamma sjukdomar medför. Det finns ett stort behov av kunskap och sjuksköterskor världen över utsätts ständigt för risker att bli smittade av de patienter de möter och vårdar. I mötet med en patient som bär på en smittsam sjukdom krävs att sjuksköterskan har kunskap om de smittvägar som finns och använder sig av rekommenderad skyddsutrustning. Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är avgörande för en god omvårdnad. När sjuksköterskan bär skyddsutrustning exempelvis munskydd och visir hindras kroppsspråket och påverkar relationen och kommunikationen i vårdandet. Att få en förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19 samt vilken kunskap det leder till är betydelsefullt för sjuksköterskor som de kan ta med sig i yrkeskarriären.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskor erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19.

METOD

Metoden som använts i denna studie är litteraturöversikt beskriven av Friberg (2017a) detta för att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i kvalitativ och kvantitativ forskning. Enligt Friberg (2017a) görs en litteraturöversikt för att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område eller problem inom sjuksköterskans kompetensområde. Det innebär att tidigare forskningsresultat kopplas ihop för att bilda en överblick över den forskning som redan gjorts i ämnet. Utgångspunkten för litteraturöversikt är att söka, välja och analysera artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter i relation till ett noggrant formulerat syfte. Analysen är ett strukturerat arbetssätt som kritiskt granskas och sammanfattas (Friberg, 2017a). En kvalitativ metod är ett sätt att undersöka fenomen såsom upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2017a). Då syftet är att beskriva fenomenet sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19, så passar metoden litteraturöversikt för att genomföra studien. Ökad förståelse är de kvalitativa studiernas yttersta mål och de kvantitativa mätmetoderna syftar till att veta hur mycket det finns av något och kan uttryckas i siffror (Segersten, 2017b). Med utgångspunkt från både kvalitativa och kvantitativa studier kan en bättre förståelse erhållas för sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter.

Urval

Ämnesområde för de sökta artiklarna är Covid-19 utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Inklusionskriterier var artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarnas publiceringsår begränsades till 1 år (2019-2020) då Covid-19 utbrottet startade 2019. Hela världen inkluderades för att få tillgång till ett större urval. Artiklar som söktes var avgränsade med "peer-reviewed" det vill säga vetenskapligt granskade utifrån två oberoende forskare. Artiklar som söktes är engelskspråkiga, detta på grund av att engelskan är världsomfattande och att den allra största delen av vetenskaplig publicering sker på engelska (Östlund, 2017). Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor inkluderades samt Covid-19 och sjuksköterskans erfarenheter. Exklusionskriterier var artiklar som är skrivna ur ett patient/ anhörigperspektiv. Artiklar med kombinerat sjuksköterske och läkarperspektiv inkluderades endast där sjuksköterskeperspektivet klart framgick.

Datainsamling

Artikel och informationssökning genomfördes systematiskt i databaserna Medline, Pubmed, Cinahl och European PMC som är databaser inriktade inom hälso- och vårdvetenskap. Sökord som användes var nursing, nursing care, experience, Covid-19, coronavirus, protective equipment, influence, emotions, mental health. I samtliga databaser gjordes sökning på enskilda ämnesord med Boolesk sök teknik och för att utvidga och avgränsa sökningarna kombinerades olika variationer med AND. AND är den vanligaste operatoren att använda när två söktermer kopplas samman, exempelvis nursing AND experience (Östlundh, 2017). De tidskrifter artiklarna var publicerade i kontrollerades på Ulrichweb innan kvalitetsgranskning, för att få information om artikeln var vetenskapligt förankrad (Ulrichweb., 2020). Sökhistoriken innefattar ord, antal träffar, lästa titlar, lästa abstrakt samt antalet valda artiklar och dokumenterades i en tabell (se bilaga 1). Kvalitetsgranskning

gjordes med en granskningsmall beskriven av Friberg (2017c). Det innebär att frågor gällande artiklarnas kvalitet används. Frågorna berör hur data analyserats, vad resultatet visar, om det förs några etiska resonemang och om det finns en metoddiskussion. Utifrån frågorna har ett poängsystem skapats och i granskningsmallen genererar varje fråga en poäng. Kvalitativa studier kan enligt granskningsmallen få max 14 poäng och kvantitativa studier max 13 poäng (Bilaga 3). Artiklarna ska vara av medelhög eller hög kvalitet, vilket motsvarar minst sju poäng (Friberg, 2017c). Det påträffades 287 artiklar, efter att titlar lästes återstod 183. När abstrakten lästes föll ytterligare 120 bort. Artiklarna som lästes i sin helhet var 63, efter det valdes ytterligare 51 artiklar bort då de inte besvarat studiens syfte. Granskningen resulterade i 12 artiklar av hög kvalitet varav 10 av kvalitativ metod och två av kvantitativ metod (se bilaga 2).

Analys

Datamaterialet analyserades utifrån en modell beskriven av Friberg (2017b). Analysarbetet beskrivs av Friberg (2017b) som en rörelse från helhet till delar som sedan bildar en ny helhet. När artiklarnas resultat bryts ner uppstår små delar för att finna bärande teman eller kategorier som är relevanta för syftet (Friberg, 2017b). Studiens resultat skapades när de olika delarna av texten sammanfogades beroende på om avsnittet innehöll likheter eller skillnader. *De kvantitativa och kvalitativa* artiklarna lästes enskilt och sedan tillsammans flertalet gånger för att få en djupare förståelse för helheten. De artiklar som valdes är engelskspråkiga vilket medförde att vissa ord översattes till svenska i en översättningstjänst för att få en ökad förståelse för innehållet. I denna studie har Google translate använts för att undvika missförstånd/feltolkningar. Fokus riktades på artiklarnas resultatdel för att öka förståelsen av innehållet och sammanhanget. Likheter och skillnader mellan de valda artiklarna identifierades och kopplades till syftet som sorterades under olika teman. Detta för att lättare få en överblick av det insamlade materialet. Datamaterialet som framkom jämfördes och diskuterades för att få konsensus. De olika teman som framkom bildade sedan resultatet.

Etiska överväganden

Riktlinjerna för etiska grundkrav och forskningsetiska principer tillämpas i denna litteraturöversikt. Det är av vikt att de valda artiklarna har ett etiskt resonemang och har genomgått en etisk prövning samt att de tar hänsyn till de fyra etiska grundkrav som Vetenskapsrådet forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2017) anger. Artiklarna som inkluderades i denna studie har fått etiskt godkännande från en etisk kommitté eller att etiska principer tagits hänsyn till. Det framgår att artiklarna är vetenskapligt granskade. De fyra etiska grundkrav som ställs på forskare är; informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Innebörden av riktlinjerna är att bedömningen skall vara rättvis gentemot annan forskning samt att forskningen skall vara sann och inte plagierad från andra. Publikation kring etiska riktlinjer menar att grunden för ett korrekt etiskt arbete är att alltid tala sanning om sin egen forskning. Författaren gör en medveten granskning av sin studie, skall offentligt redovisa metoder och resultat och inte undanhålla fakta. Dokumentation, datainsamling, kommersiellt intresse och annan information av värde skall vara lätt att urskilja. För denna litteraturöversikt läggs vikt vid att det insamlade datamaterialet innehåller material som erhållits genom att forskarna vidhållit de angivna etiska grundkraven. Att vinkla andras

forskning till sin egen fördel är etiskt fel (Vetenskapsrådet forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, 2017). Forsberg och Wengström (2016) menar att välja studier som är etiskt godkända av en kommitté är att föredra. Det är även viktigt att alla artiklar som ingår i litteraturstudien redovisas och att alla resultat presenteras, både de som stödjer och inte stödjer forskarens hypotes. Vetenskapliga rådet (2019) beskriver tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar som grundprinciper (Vetenskapliga rådet, 2019). Tillförlitlighet har tillämpats i studien för att säkerställa forskningens kvalitet som avspeglas i design, metod samt analysavsnitt. Ärlighet för att utveckla, genomföra, samt granska informationen om forskning i denna studie på ett öppet, rättvist, fullständigt och objektiva sätt. Respekt för kollegor och ansvar för studien har visats från idé till publicering. I studien är noggrann referenshantering tillämpad för att inte förvräda sanningen eller riskera plagiering från författarnas resultat. Hänsyn tas också till den egna förförståelsen för att inte påverka resultatet. Förförståelse innebär den kunskap, tankar och värderingar som funnits innan studien påbörjats

RESULTAT

Ur analysen framkom fyra teman, Vårda i ovisshet; Rädsla för smitta; Utmaningar att arbeta i skyddsutrustning och Stödets betydelse, vilka presenteras nedan.

Vårda i ovisshet

Sjuksköterskorna känner ovisshet gällande den diagnostiska komplexitet av symtom vid Covid-19 då tidigare erfarenhet av sjukdomens karaktär saknas (Kalateh Sadati et al., 2020). Sjuksköterskor erfar att de saknar både information och tillräcklig erfarenhet av att arbeta med Covid-19, de upplever att specialiserade kunskaper inte räcker till för att vårda patienter med detta virus (Tan et al., 2020; Liu et al., 2020a; Kalateh Sadati et al., 2020). Trots utbildning i akutmedicin är erfarenheten av bland annat ventilatorer och annan medicinsk utrustning oftast teoretisk, vilket gör att förvirring uppstår och sjuksköterskorna känner sig oförmögna att vårda kritiskt sjuka patienter på intensivvårdsavdelningar (Tan et al., 2020). De sjuksköterskor som aldrig arbetat eller vårdat kritiskt sjuka eller smittsamma patienter beskriver ovissheten om att kunna skydda sig själva, att ta korrekta beslut, samtidigt som de måste lära sig den medicinska apparatur som tillhandahålls för kritiskt sjuka patienter som utmaningar (Liu et al., 2020a; Sheng et al., 2020). Trots att vissa sjuksköterskor har erfarenhet att arbeta med SARS- epidemin insåg de flesta att de hade otillräckliga färdigheter att plötsligt kunna hantera ett nytt virusutbrott (Liu et al., 2020a). De beskriver sina erfarenheter av att arbeta med Covid-19 som en komplex utmaning där rädslor, orättvisor och en känsla av inkompetens infinner sig. Känslor som maktlöshet uppstår, vilket gör att de ifrågasätter sin egna förmåga att arbeta som sjuksköterskor, detta är faktorer som påverkar deras professionella identitet (Sheng et al., 2020). De beskriver maktlösheten av att inte kunna hantera patienternas tillstånd som en av de mest påfrestande känslorna, det resulterade i känslan av att svika (Liu et al., 2020b; Tan et al., 2020). Det högintensiva arbetet och den nära patientkontakten leder till förlust av ett balanserat liv för sjuksköterskorna. De upplever psykologiskt press och känslor som rädsla och ångest. Ju större pandemin blir, ju fler bekräftade fall samt dödsfall så upplever sjuksköterskorna frustration och maktlöshet att inte kunna hjälpa patienterna och lägger skulden på sig själva (Tan et al., 2020). Sjuksköterskorna beskriver att de i sitt yrke är vana möta liv och död men i denna pandemi erfar de att de aldrig någonsin tidigare sett så många dödsfall eller strömmar av nya patienter till IVA. Sjuksköterskor känner uppgivenhet, då det råder ovisshet om hur länge pandemin kommer att fortgå (Fan et al., 2020).

Rädsla för smitta

Sjuksköterskor upplever att de löper stor risk för en yrkesmässig exponering på grund av antalet smittade och direktkontakten med patienterna. Vårdandet är tidskrävande vilket medför att sjuksköterskorna tillbringar lång tid inne hos patienten. Detta kan leda till en ökad risk för smitta för sjuksköterskorna (Sheng et al., 2020; Fan et al., 2020). Den genomgående största rädsla sjuksköterskor som vårdar patienter med Covid-19 känner är rädslan för att själva bli smittade eller att smitta sina familjemedlemmar (Liu et al., 2020a; Tan et al., 2020; Liu et al., 2020b; Schroeder et al., 2020; Halcomb et al., 2020; Sheng et al., 2020; Garcia-Martin et al., 2020; Sun et al., 2020; Kalateh Sabati et al., 2020). Rädsla över att exponera

familjen för smitta får dem att sätta sig i självkarantän vilket leder till att familjen splittras. En annan uppger hur hennes barn flyr från henne i tron om att mamma är smittad (Kalateh Sabati et al., 2020). Sjuksköterskor berättar att rädslan för smitta inte enbart finns inom familjen utan upplever även att allmänheten tror att de är bärare av viruset. Många uppger att de nekats taxi då de angivit destinationen till sjukhuset (Kalateh Sabati et al., 2020). Sjuksköterskor berättar att rädslan vid utbrottet av Covid-19 har resulterat i en besatthet av handtvätt och desinficering av allt de rör vid. Trots alla försiktighetsåtgärder som utförs för att vårda patienter med Covid-19 upplevs rädsla för att viruset ska sippra in någonstans. De erfar att det inte spelar någon roll vad de gör, de upplever ändå känslan av att de har kontakt med viruset och en rädsla över att sprida det vidare (Fawas & Samaha., 2020). På grund av smittsamheten och den bristande förståelsen för överföring upplevs rädsla för oavsiktlig yrkesmässig exponering och att föra viruset vidare till kollegor (Liu et al., 2020b). Sjuksköterskor vars kollegor avlidit av Covid-19 uttrycker en känsla av rädsla som en nära döden upplevelse (Sheng et al., 2020). Trots rädsla för viruset känner sjuksköterskor ändå en plikt att vårda patienter med Covid-19 oavsett vad som skulle hända (Liu et al., 2020a; Liu et al., 2020b; Schroeder et al., 2020; Tan et al., 2020)

Utmaningar att arbeta i skyddsutrustning

Sjuksköterskorna ställer sig frågande angående effektiviteten av personlig skyddsutrustning, då grad av skyddsnivå och typ av skyddsutrustning ofta ändras (Liu et al., 2020a; Halcomb et al., 2020; Kalateh Sabati et al., 2020). De uppger även svårigheter att ge vård i rätt tid till patienterna då iförandet av skyddsutrustning är tidskrävande samt att det sker stegvis (Liu et al., 2020). Att utföra ett korrekt arbete under dessa omständigheter är en enorm utmaning för sjuksköterskan. De arbetade ofta långa pass i skyddsutrustning ibland upp mot 14 timmar, oftast utan mat och vatten vilket beskrivs som en utmaning på deras fysiska och psykiska förmåga (Garcia- Martin et al., 2020; Fan et al., 2020; Sheng et al., 2020, Liu et al., 2020a). Arbetet i skyddsutrustning medför att rörelser blir klumpiga, kläderna svettiga/kalla samt att visir immar igen (Liu et al., 2020a). De upplever även en känsla av andnöd, bröstsmärta och ökad hjärtfrekvens, samt uttryckte sjuksköterskorna att arbeta i skyddsutrustning var både en professionell och fysisk utmaning (Liu et al., 2020b; Liu et al., 2020a; Sheng et al., 2020).

Sjuksköterskor upplever att brist på personlig skyddsutrustning medför ett stort hinder i arbetet (Tan et al., 2020; Liu et al., 2020b; Halcomb et al., 2020; 2020; Sun et al., 2020). De beskriver att på grund av bristen på skyddsutrustning ofta är tvungna att bevara sin skyddsutrustning under lång tid vilket leder till obehag (Sun et al., 2020). Av 2000 deltagare uppgav 1910 stycken att de hade en eller flera hudskador som orsakades av personlig skyddsutrustning (Deying et al., 2020). Bristen på skyddsutrustning misstänker sjuksköterskorna vara en av orsakerna till den ökade arbetsbelastningen (Liu et al., 2020b). Allteftersom patientantalet växer beskriver sjuksköterskorna hur arbetsbelastningen ökar (Sun et al., 2020; Tan et al., 2020), då all omvårdnad runt patienten utförs av sjuksköterskan (Liu et al., 2020b). De upplever att kvaliteten på vården försämras på grund av den ökade arbetsbelastningen, samt att belastningen leder till trötthet och mental stress (Fan et al., 2020; Sun et al., 2020). De uppger att de inte är vana vid den professionella förberedelsen av desinfektion eller den omfattande patientdokumentation vilket bidrog till att arbetsbelastning ökar (Fan et al., 2020; Tan et al., 2020). För att minska arbetsbelastningen uttrycker

sjuksköterskorna att det behövs större arbetskraft då energin är begränsad samt att patienterna kräver sin vård (Liu et al., 2020b).

Stödets betydelse

Sjuksköterskorna finner mening i sina erfarenheter vilket gör att de känner stolthet över sig själva och att ha övervunnit svårigheter tillsammans med sitt team (Liu et al., 2020b). De beskriver en ökad känsla av teamarbete, där teammedlemmarna ställer upp och hjälper varandra. Sjuksköterskorna beskriver det som att “vi är alla i det här tillsammans” (Schroeder et al., 2020; Sun et al., 2020). Sjuksköterskorna upplever arbetet i tvärvetenskapliga team som en utmaning då de kommer från olika vårdenheter, har olika specialistutbildningar och olika arbetsrutiner. Det leder till ovisshet då de är tvungna att finna ett snabbt och effektivt arbetsätt tillsammans (Liu et al., 2020b). De beskriver att stöd som ges från arbetsgivare, vänner, familj samt uppmuntran från kollegor ger dem en känsla av säkerhet (Liu et al., 2020b; Sheng et al., 2020; Sun et al., 2020). Sun et al. (2020) betonar att alla former av socialt stöd är viktigt för sjuksköterskorna för att få känslan av uppskattning. Sjuksköterskor beskrivs också att trots den arbetssituationen som råder har de känt sig som en del i teamet, vilket har lett till att kommunikationen har förbättrats mellan de olika professionerna (Garcia-Martin et al., 2020). Sjuksköterskor beskriver att de tar stöd av varandra vilket leder till att den kollektiva styrkan och teamets sammanhållning blir starkare (Sun et al., 2020)

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att sjuksköterskor saknar information och erfarenhet av att arbeta med Covid-19. Trots att flertalet av sjuksköterskorna innehar specialistutbildningar anser de att det inte räcker för att bemästra denna pandemi. De uttrycker en maktlöshet som gör att de ifrågasätter sin kompetens vilket påverkar deras professionella identitet. Sjuksköterskor som arbetar med covid-19 löper en stor risk för yrkesmässig exponering vilket har lett till en stark rädsla för viruset. Det som framträder i resultatet är framförallt rädslan för att själva bli smittade eller att smitta sina familjemedlemmar. Resultatet beskriver också de utmaningar som sjuksköterskor ställs inför när de arbetar i skyddsutrustning samt att bristen på skyddsutrustning leder till högre arbetsbelastning som innebär både fysiska och psykiska påfrestningar. Betydelsen av familjen, teamet och arbetsgivaren beskrivs i resultatet som viktiga källor till stöd

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valdes till denna studie är en litteraturöversikt beskriven av Friberg (2017a), valet av metod ansåg vara relevant i studien då önskan var att studera kunskap som tagits fram inom det valda området. Fördelen med litteraturöversikt är att metoden sammanfattar flera originalstudier som studerat det valda ämnet (Friberg, 2017a). Valet av metod gjordes för att urskilja och värdera den kvalitativa och kvantitativa forskningen. Enligt Segersten (2017a) syftar kvalitativa studier till att skapa förståelse för en person och dennes situation och kvantitativa studier syftar till att genom mätningar och jämförelser fastställa om en vårdbehandling ger bättre resultat än en annan (Segersten, 2017b). Valet av metod ansågs vara adekvat för syftet som var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med covid-19. Metoden anser vara till fördel för denna studie då den lett till ökad kunskap och förståelse vad gäller att söka och analysera text som besvarar studiens syfte. Dahlberg (2014) skriver att fördelen med att använda en litteraturbaserad metod är att datamaterialet redan finns insamlat och täcker större yta än vid en enstaka studie. Danielsson (2017) uttrycker att svagheter med en litteraturöversikt är att det oftast inte leder till en djupare diskussion eller frågeställningar då följdfrågor inte kan ställas. Ett alternativ till den valda metoden hade varit empirisk intervjustudie med inriktning på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19. Det hade kunnat bidra till djupare förståelse av sjuksköterskors upplevelser då följdfrågor eller frågor om tydliggörande hade lett till en klarare bild av deras erfarenheter. Metoden hade varit tidskrävande och enbart speglat sjuksköterskor erfarenheter i Sverige, vilket var anledningen till att metoden valdes bort då en global översikt önskades med hänsyn till syftet.

Urvalet bestod av inklusions- och exklusionskriterier för att stärka trovärdigheten och att sökningarna skulle bli tydliga. Urvalet för studien var vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2019-2020 detta för att forskningen skall vara aktuell då Covid-19 inte funnits tidigare. Upplevelser mellan manliga och kvinnliga sjuksköterskor kan skiljas åt vilket inte tagits hänsyn till i denna studie och kan ses som en begränsning. När osäkerhet uppkom i det engelska språket användes en översättningstjänst. För att minska misstolkningar lästes artiklarna och översättningarna igenom flertalet gånger. Ingen geografisk avgränsning tillämpades vilket resulterade i sju artiklar från Kina, en artikel från Libanon, en från Spanien, en från Australien, en från Iran och en från USA. Det geografiska urvalet gör att ett bredare resultat sammanställs, det granskade materialet gav liknande resultat vilket leder till en större trovärdighet i studien.

Databaser som användes vid insamlingen av artiklar var CINAHL, MEDLINE, PUBMED och EUROPEAN PMC. Databaserna ansågs relevanta eftersom de är inriktade på hälso- och vårdvetenskap. Sökningar i flera databaser ökade chanserna att finna fler relevanta studier som svarade på syftet. Att söka i flera databaser med omvårdnadsfokus stärker studiens trovärdighet vilket ökar chanserna att finna relevanta artiklar. Flertalet av artiklarna kom upp i olika sökordskombinationer och i flera databaser vilket enligt Henricson (2017) tyder på hög tillförlitlighet. Boolesk sökning tillämpades i datainsamlingen och sök operatören AND användes. Denna metod användes tillsammans med Peer-reviewed och publiceringsår för att kombinera sökord och öka potentialen till att erhålla relevanta artiklar till studiens syfte.

Genom att använda peer-reviewed som avgränsning kan det sortera ut vilka artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017). Artiklarna som användes i studien granskades genom en kvalitetsgranskningsmall av Friberg (2017c), för att fastställa att artiklarna höll god kvalitet. Att använda sig av kvalitetsgranskningsmallar påvisar tillförlitligheten i studien enligt Friberg (2017). Henricson (2017) menar att använda sig av granskningsmallar stärks både trovärdigheten och pålitligheten i resultatet.

Begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är indikatorer på god vetenskaplig kvalitet i forskningsarbeten med kvalitativ design enligt Lincoln och Guba (1985). Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att trovärdighet är indikation på god vetenskaplig kvalitet och att resultatet äger giltighet. Enligt Wallengren och Henricson (2017) kan trovärdighet ses som ett paraplybegrepp där trovärdighet innebär att författaren övertygar läsaren om att kunskapen är rimlig och att resultatet äger giltighet. Resultatets överförbarhet bör enligt Lincoln och Guba (1985) diskuteras för att kunna bedöma om resultatet går att överföra till andra grupper eller situationer (Lincoln & Guba, 1985). Överförbarheten av resultatet diskuterades. Det framkom i diskussion att resultatet av studien är överförbart till andra sjuksköterskor då upplevelser av att vårda patienter med Covid-19 är likartade världen över. Studiens resultat kan då hjälpa andra sjuksköterskor att få en djupare förståelse av upplevelsen att vårda patienter med Covid-19. De etiska riktlinjer som vetenskapsrådet forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2017) tillhandahåller har följts i studien vilket betyder att en korrekt referenshantering har följts samt att de studier som ingår i resultatet har godkänts av etiska nämnd. Samtlig data som använts i studien har varit godkänd av etisk kommitté, det innebär att deltagarnas identitet och integritet är skyddad i de valda artiklarna och kan ses som en styrka i studien. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ligger det yttersta etiska ansvaret för examensarbetet på författarna som ansvarar att forskningen är moraliskt acceptabel samt av god kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Då samtycke för de utvalda artiklarna erhållits och påvisats uppfylls kriterier för studiens ramar för etiskt övervägande.

Resultatdiskussion

Av resultatet framkommer att sjuksköterskor känner ovisshet i arbetet med covid-19. Tzeng och Yin (2006) påtalar att flertalet sjuksköterskor uppger att de inte litar på att sjukhusen är tillräckligt förberedda inför en pandemi. Studiens resultat visar att sjuksköterskor känner ovisshet då de saknar både information och tillräcklig erfarenhet av att vårda patienter med smittsamma sjukdomar, trots specialiserade kunskaper. Ives et al. (2009) skriver att sjuksköterskor inte får tillräcklig information eller vet vad som förväntas av dem under en pandemi. Olsen (2020) menar att sjukhus än idag inte är tillräckligt rustade för att vårda det stora patientantalet samt att sjuksköterskorna inte är förberedda på de utmaningar de står inför när det gäller att hantera en ny pandemi. Socialstyrelsen (2018) beskriver att ett ökat antal patienter per sjuksköterska ökar risken för fel och vårdskador, vilket innebär att patientsäkerheten äventyras. Studiens resultat påvisar att erfarenheten av medicinsk apparatur hos sjuksköterskor oftast är teoretisk, vilket gör att förvirring uppstår. Karimi et al. (2020) menar att sjuksköterskor indikerar att de grundläggande kunskaperna om medicinska faciliteterna är otillräckliga för vårdandet av patienter med Covid-19. Även Maben och Bridges (2020) beskriver att den höga förekomsten av Covid-19 inom befolkningen, dess smittsamhet och dödlighet leder till orimliga krav på sjukvården världen över (Maben & Bridges., 2020). Debatten om hur vårdstandarden skall anpassas vid

pandemiska katastrofer är en utmaning för all vårdpersonal och har enligt Cusack och Gebbie (2015) pågått under en lång tid. Författarna menar att bristen på debatt om att vårda under extrema förhållanden måste lyftas fram och diskuteras inom sjuksköterskeyrket. Strauss et al. (2017) påtalar ett stort behov av att integrera katastrofhantering och akut riskhantering i sjuksköterskeutbildningar. Författarna menar att sjuksköterskor är de största bidragsgivarna till global hälso- och sjukvård och framhåller behovet av att sjuksköterskor ska vara beredda att hantera nödsituationer och katastrofer. Studiens resultat visar också att sjuksköterskor upplever känslor som maktlöshet och inkompetens vilket gör att de ifrågasätter sin egna förmåga att arbeta som sjuksköterskor. Detta är i linje med en studie av Fernandez et al. (2020) som beskriver att osäkerheten i den rådande situationen, det extrema trycket, den höga arbetsbelastningen samt de krav och behov att prioritera resurser, leder till känslor av sårbarhet, ensamhet, maktlöshet och att sjuksköterskors fysiska och psykiska hälsa påverkas. Studiens resultat visar att sjuksköterskor skuldbelägger sig själva då antalet dödsfall fortsätter att öka. Karimi et al. (2020) menar att antalet dödsfall per dygn av Covid-19 har negativa emotionella och professionella konsekvenser för sjuksköterskan, där rädsla för att dö distraherar sjuksköterskan från att utföra patientsäker vård. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) anger att en legitimerad sjuksköterska ska arbeta patientsäkert och följa riktlinjer samt ha en handlingsberedskap för att förebygga patienters risk att drabbas av vårdskada. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) anger att Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Detta innebär att sjuksköterskors osäkerhet att vårda patienter med Covid-19 kan leda både till försämrade vårdkvalitet samt att patientsäkerheten äventyras.

Av resultatet framkommer att rädsla är den mest framträdande känslan utifrån sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19. Rädsla för att smittas är en återkommande faktor i studier från olika delar av världen, vilket indikerar likartade situationer för sjuksköterskor i flertalet länder. Detta är linje med Olsson (2020) som i sin bok beskriver att begreppet pandemi sätter skräck i människor världen över på grund av att smittämnet skördar människoliv. Även Andrés-Gimeno et al. (2020), Tzeng och Yi -Yin (2006) samt Maben och Bridges (2020) beskriver att sjuksköterskor som vårdar Covid-19 patienter känner sig utsatta, upplever psykologisk stress samt rädsla när de står inför en ny pandemi. Kwek et al. (2006) konstaterar att redan år 2003 vid utbrottet av SARS var rädslan för smitta den mest rapporterade känslan bland sjuksköterskor. Jennings och Yeager (2020) beskriver en annan bild och menar att rädsla kan var en källa till motivation för sjuksköterskor.

Resultatet tydliggör att trots rädsla för viruset känner sjuksköterskor en plikt att vårda patienter med Covid-19. Maben och Bridges (2020) beskriver rädslan för smitta vid ett potentiellt dödligt virus och känna en etisk skyldighet att tillhandahålla god vård som en svår balansgång för sjuksköterskorna. Papas et al. (2009) menar att det blir en serie av etiska dilemman för sjuksköterskor vid kontroll av smittsamma sjukdomar, vilket ökar rädslan för att smittas. Författaren menar att det typiska etiska dilemmat för sjuksköterskor är konflikten mellan känslor och beslut eftersom patienten vid smittsam sjukdom både är smittspridare och offer. Detta är i linje med studier av Tzeng och Yin (2006), Fernandez et al. (2020) och Ives et al. (2009) som beskriver att trots rädsla för smitta finns ändå en stark känsla av yrkesmässig skyldighet och en vilja hos sjuksköterskor att vårda patienter med smittsamma sjukdomar, samt att tillhandahålla omvårdnad under en pandemi. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) menar att omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans

specifika kompetens. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete grundar sig på Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och Smittskyddslagen (SFS 2004:168). Utifrån International Council of Nurses (ICN) etiska koder är sjuksköterskors grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande då behovet av omvårdnad är universellt (svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Enligt Tzeng och Yin (2006) kan tidigare smittsamma sjukdomar begränsas och lokaliseras, nu sprids de över hela världen på grund av flygresor vilket leder till att flyktvägar för att undkomma en pandemi helt försvinner (Tzeng & Yin., 2006). Nightingale (1969) understryker människans ansvar att lyssna på och förhålla sig till sin natur. Författaren menar att människor har ett stort mått av kontroll över vilka förhållanden de placerar sig i. Det visar sig att trots rädsla känner sjuksköterskorna en etisk skyldighet att tillhandahålla god omvårdnad i denna pandemi.

Av resultatet framkommer de utmaningar som sjuksköterskor står inför när de vårdar patienter i skyddsutrustning. Maben och Bridges (2020) beskriver de kommunikationssvårigheter som uppstår i skyddsutrustning där sjuksköterskor inte kan kommunicera med vare sig kollegor eller patienter. Sjuksköterskor uppfattar inte vad kollegor eller patienten säger samtidigt som patienten upplever det skrämmande att inte kunna se sjuksköterskans ansikte eller att uppfatta vad som sägs. Detta påverkar sjuksköterskan negativt då kommunikationen och patientsäkerheten blir bristfällig. Svensk sjuksköterskeförening (2017c) menar att bristfällig kommunikation kan ha en negativ inverkan på patienters upplevelser, säkerhet samt vårdresultat. Enligt Travelbee (1971) är kommunikation en målinriktad process som gör det möjligt för sjuksköterskan att etablera en mellanmänsklig relation till den sjuke och därmed uppnå målet för omvårdnad. Författaren menar att målen för god omvårdnad är att bemästra sjukdom och lidande, samt finna mening i den egna upplevelsen. Kommunikation är sjuksköterskans viktigaste redskap, utan kommunikation kan inte en ömsesidig process uppstå där patient och sjuksköterska delar tankar och känslor (Travelbee, 1971). Det visar sig när kommunikationen är bristfällig, förlorar sjuksköterskan sitt viktigaste redskap till patienten och därmed riskeras patientsäkerheten.

Brist på skyddsutrustning och frågor om effektiviteten framkommer tydligt i resultatet. Även Maben och Bridges (2020) menar att tillgången på skyddsutrustning har varit varierade både nationellt och internationellt. Schwartz et al. (2014) konstaterar att frågor angående effektiviteten och förtroendet för skyddsutrustning ofta är relaterat till brist på utbildning. Chidiebere et al. (2020) menar att det bör finnas adekvat skyddsutrustning som skyddskläder, isoleringskläder, skyddsglasögon, masker och latexhandskar till sjuksköterskor som arbetar med Covid-19 patienter. Att tillhandahålla adekvat skyddsutrustning skapar självförtroende, förtroende och motivation bland sjuksköterskor. Arbetsmiljöverket (2020b) menar att det är av största vikt att den personliga skyddsutrustning som används inom hälso- och sjukvården ger ett tillräckligt skydd för personalens hälsa och säkerhet, detta i enlighet med de väsentliga kraven i förordning (EU) 2016/425 om personlig skyddsutrustning. Resultatet visar att sjuksköterskornas långa arbetspass i skyddsutrustning leder till fysiska obehag och hudskador. Även Turale et al. (2020) beskriver fruktansvärda arbetsförhållanden för sjuksköterskor där de arbetat upp till 60 timmar i veckan i skyddsutrustning. Sjuksköterskor uppger att andningsmasker orsakat smärta och obehag samt orsakat blåmärken på näsryggen (Turale et al., 2020). Arbetsmiljöverket (2020b) beskriver att all personlig skyddsutrustning som används på arbetsplatser skall vara säker, ingen skall riskera att bli sjuk, skadas eller dö av sitt arbete.

Att skydda sin personal mot risker i arbetsmiljön är alltid arbetsgivarens skyldighet (Arbetsmiljöverket, 2020b). Rekommendationer finns i dagsläget om vilken personlig skyddsutrustning som skyddar mot Covid-19, från bland annat Folkhälsomyndigheten, den europeiska smittskyddsorganisationen (ECDC) och WHO (Arbetsmiljöverket, 2020b). För att skapa en bra arbetsmiljö för sjuksköterskan krävs det att hon känner sig trygg på sin arbetsplats. Att inte skydda sjuksköterskor på ett adekvat sätt ökar oro, frustration och ilska då de riskerar sin hälsa på arbetet. För att förhindra eventuella uppsägningar bör arbetsgivaren vara lyhörd samt tillhandahålla adekvat skyddsutrustning. Arbetsgivaren bör även införa adekvata scheman med kontinuerliga pauser för att undvika obehag sjuksköterskor upplever då de arbetar i skyddsutrustning.

Av resultatet framkommer att sjuksköterskor behöver känna stöd av sina familjemedlemmar, arbetsgivare och deras team i vårdandet av patienter med smittsamma sjukdomar. Maben och Bridges (2020) konstaterar att stödja sjuksköterskor både praktiskt och psykologiskt är viktigt för att bevara hälsa på både kort och lång sikt. Författarna beskriver att stöd till sjuksköterskor framförallt är viktigt när stressnivåerna är extremt höga som vid vårdandet av patienter med Covid-19 (Maben & Bridges., 2020). Det framkommer i studiens resultat att sjuksköterskor upplever arbetet i tvärvetenskapliga team som en utmaning då de kommer från olika vårdenheter. Även Maben och Bridges (2020) menar att under en pandemi är sjuksköterskor tvungna att arbeta med andra som inte är deras vanliga teamkollegor och belyser då vikten av att stödja varandra samt finna nya sätt att hjälpa de nya sjuksköterskorna i teamet att känna sig värdefulla och välkomna. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) anger att samverkan i team är en kärnkompetens vilket innebär att komplettera varandras kompetenser, främja kontinuitet samt skapa synergier och dialog för gemensamt lärande. Chidiebere et al. (2020) menar att sjuksköterskor och vårdteam gynnas av utbildning gällande akutkommunikation och psykologiska stödprogram där rådgivare och psykologer hjälper de yrkesverksamma i deras interaktion med varandra, patienter och familjemedlemmar. Maben och Bridges (2020) belyser vikten av att se de psykologiska behoven hos sjuksköterskor efter pandemin så att individuellt, i team, i organisationer samt länder emellan, kan se till att sjuksköterskor har tillgång till adekvat stöd i den följande återhämtningsfasen. Det för att undvika en hel generation sjuksköterskor med psykisk ohälsa. Även Halcomb et al. (2020b) beskriver att säkerställa sjuksköterskans stöd för att underhålla deras mentala hälsa under pandemin är en viktig strategi för att arbetskraften skall vara tillgänglig för vård till samhället före och efter pandemin (Halcomb et al., 2020b). Enligt Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160.) är syftet att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att skapa en god arbetsmiljö. Lagen säger att arbetsgivaren är ytterst ansvarig för arbetsmiljön och ska leda arbetet mot en bättre arbetsmiljö. Fernandez et al. (2020) menar att de fysiska och psykologiska effekter som sjuksköterskor erfar av att arbeta under en epidemi och pandemi måste erkännas och synliggöras. För att kunna främja den fysiska och psykiska hälsan hos sjuksköterskor måste behovet av stöd övervakas och tydliggöras. Författarna menar att det finns ett behov av att vårdorganisationer, beslutsfattare och sjuksköterskegrupper aktivt deltar i att stödja sjuksköterskor både under och efter en epidemi eller pandemi, och betonar vikten av att de är lyhörda för olika meningsfulla stödsystem. Engagemanget ska vara nyanserat och erkänna vikten av sjuksköterskor och deras vårdande roll till epidemisk och pandemisk kontroll. Fernandez et al. (2020) menar att utan detta stöd kommer sjuksköterskor uppleva betydande stress, ångest och fysiska biverkningar som kan leda till utbrändhet, sjukskrivningar och i slutändan även uppsägningar (Fernandez et al., 2020). Det visar sig att stöd är en stor del av sjuksköterskors hälsoprocess under arbetet med

covid-19. Det är även av största vikt att efter pandemin få fortsatt stöd från arbetsgivare, kollegor och närstående.

Konklusion

Denna studie har bidragit med kunskaper om sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19. Det visar sig att sjuksköterskor har mer teoretisk än praktisk kunskap av att vårda patienter med Covid-19. Det leder till att ovisshet uppstår vilket bidrar till svårigheter att arbeta patientsäkert. Att sjuksköterskor upplever rädsla som den mest framträdande känslan är inget nytt utan kan påvisas i tidigare studier gällande pandemier. Vid rädsla uppstår osäkerhet vilket kan leda till försämrad vårdkvalitet samt att patientsäkerheten äventyras. Arbeta i skyddsutrustning har visat sig vara både en professionell och fysisk utmaning där kommunikationen mellan sjuksköterska och patient blir bristfällig. När kommunikationen blir bristfällig uppstår frågetecken vilket gör det svårt att uppnå målet för god omvårdnad. Bristen på skyddsutrustning samt frågor angående effektiviteten är ett problem och leder till onödig oro för sjuksköterskor som vårdar patienter med Covid-19. Trots den påfrestande situationen sjuksköterskor befinner sig i verkar de funnit mening i sina erfarenheter och vänt det till något positivt. Arbetet i tvärvetenskapliga team har beskrivits som en utmaning av sjuksköterskorna där tydlighet och riktlinjer saknats. Trots avsaknad av tydliga riktlinjer har arbetet i tvärvetenskapliga team lett till en ökad teamkänsla där teammedlemmar stöttat varandra genom pandemin, detta har i sin tur lett till att kommunikationen mellan olika professioner förbättrats. Att sjuksköterskor känner stöd av familjemedlemmar, arbetsgivare och teammedlemmar under pågående pandemi har visat sig vara ytterst viktigt. Det kommer även behövas stöd både praktiskt och psykologiskt efter pandemin för att bevara hälsa på lång sikt.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studien har bidragit till ökad förståelse för sjuksköterskor som vårdar patienter med Covid-19. De värdefulla erfarenheter som sjuksköterskor erhållit under Covid-19 synliggör behovet av att arbetsgivaren tillhandahåller utbildning där praktiska inslag implementeras. Ett tillvaratagande av sjuksköterskors erfarenhet gällande intensiv- och akutsjukvård kan bidra till utvecklande av nya arbetsätt vilket kan leda till förbättrad kompetensutveckling, förbättrade riktlinjer samt trygghet i arbetet med medicinskteknisk apparatur. Ett förslag är att sjuksköterskor med erfarenhet av intensivvård ges en mentorfunktion för sjuksköterskor med mindre erfarenhet. För att få en fördjupad förståelse för sjuksköterskornas behov av stöd och utbildning under och efter pandemi bör ytterligare studier genomföras både med närstående, patienter och sjuksköterskor. För att bibehålla viktig kompetens och erfarenhet inom hälso- och sjukvården är det av största vikt att sjuksköterskor får rätt stöd vid rätt tid. Om sjuksköterskor inte får stöd i rätt tid kan kunskaper gå förlorade vilket kan leda till sjukskrivning eller uppsägningar på grund av fysisk och psykisk ohälsa. Resultatet påvisar att det krävs en tydlig plan och noggrann förberedelse inför kommande pandemier. I den rådande pandemin påtalas brister inom hälso- och sjukvården vilket redan gjordes år 2003 vid utbrottet av SARS. Detta visar att ytterligare forskning bör göras om Covid-19 för att förstå perspektivet av sjukdomens påverkan på vården och arbetsmiljön, även för patienten och deras familjer samt på hälso- och sjukvårdspersonalen både nationellt och internationellt

REFERENSER

Abbasinia, M., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2020). Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 27(1), 141–151. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/0969733019832950/>

Arbetsmiljöverket. (2020a). *Huvudsakliga risker med smitta*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/huvudsakliga-risker/>

Arbetsmiljöverket. (2020b). *Personlig Skyddsutrustning som skydd mot covid-19*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/personlig-skyddsutrustning-som-skydd-mot-covid-19/#3>

Chidiebere Okechukwu, E., Tibaldi, L., & La Torre, G. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *La Clinica Terapeutica*, 171(5), s399–e400. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2247>

Cusack, L., & Gebbie, K. (2017). Call for national dialogue: Adapting standards of care in extreme events. We are not ready. *Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, 24(1), 93–100. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.003>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. (1:a uppl.). Natur & Kultur.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (2a uppl.). Studentlitteratur.

de Andrés-Gimeno, B., Solís-Muñoz, M., Revuelta-Zamorano, M., Sánchez-Herrero, H., & Santano-Magariño, A. (2020). Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units. *Enfermeria Clinica*. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>

Ericson, E. & Ericson, T. (2018). *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien*. (5:e uppl.). Liber.

*Fan, J., Hu, K., Li, X., Jiang, Y., Zhou, X., Gou, X., & Li, X. (2020). A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 outbreak. *Aging*, 12(13), 12479–12492. <https://doi.org/10.18632/aging.103533>

*Fawaz, M., & Samaha, A. (2020). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19: A qualitative study of Lebanese health care workers. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 560–565. <https://doi.org/10.1177/0020764020932202>

Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020b). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses'

experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103637. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>

Folkhälsomyndigheten, (2019a). Krisberedskap. Hämtad 14 april, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/krisberedskap/>

Folkhälsomyndigheten, (2020a). Spridning av covid-19 är en pandemi. Hämtad den 20 april, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/spridningen-av-covid-19-ar-en-pandemi/>

Folkhälsomyndigheten, (2020d) Om viruset och sjukdomen. Hämtad 24 september, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

Folkhälsomyndigheten (2019b). Pandemiberedskap Hur vi förbereder - ett kunskapsunderlag. Hämtad den 20 april, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/pandemiberedskap-hur-vi-forbereder-oss-ett-kunskapsunderlag/>

Folkhälsomyndigheten, (2019d). Pandemisk influensa. Hämtad 14 april, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemisk-influensa/>

Folkhälsomyndigheten, (2020b). Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers och covid-19. Hämtad 25 september, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>

Folkhälsomyndigheten (2019c). Sjukdomsinformation om influensa. Hämtad 14 april, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/influensa/>

Folkhälsomyndigheten, (2020c) Smittspridning. Hämtad 4 september, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/>

Folkhälsomyndigheten (2020e) Vägledning för smittspårning av covid-19. Hämtad 25 september, 2020 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vagledning-for-smittsparning-av-covid-19/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Natur och kultur.

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

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

Friberg, F. (2017c). Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvalitativa studier. I F. Friberg (red): *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl.) (s.187-188). Studentlitteratur.

*García-Martín, M., Roman, P., Rodriguez-Arrastia, M., Del Mar Diaz-Cortes, M., Soriano-Martin, P. J., & Ropero-Padilla, C. (2020). Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13148>

*Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., & Calma, K. (2020a). The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jnu.12589>

Harrison, D. (2020). Smittorna som dödat miljoner. *Populär Historia*. Hämtad från <https://populärhistoria.se/vardagsliv/hygien-halsa/smittorna-som-dodat-miljoner>

Hechinger, M., Mayer, H., & Fringer, A. (2019). Kenneth Gergen's concept of multi-being: an application to the nurse-patient relationship. *Medicine, Health Care & Philosophy*, 22(4), 599–611. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s11019-019-09897-4>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från ide till examination inom omvårdnad* (s. 411–420). Studentlitteratur.

*Deying Hu, Yue Kong, Wengang Li, Qiuying Han, Xin Zhang, Li Xia Zhu, Su Wei Wan, Zuofeng Liu, Qu Shen, Jingqiu Yang, Hong-Gu He, & Jiemin Zhu. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24(100424-). <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>

*Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.eclinm.2020.100424>

Ives, J., Greenfield, S., Parry, J. M., Draper, H., Gratus, C., Petts, J. I., Sorell, T., & Wilson, S. (2009). Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study. *BMC Public Health*, 9(1), 1–13. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/1471-2458-9-56>

Jennings, B. M., & Yeager, K. A. (2020). From fear to fortitude: Using the power within the nursing profession to fight COVID-19. *Nursing Outlook*, 68(4), 391–392. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.04.008>

*Kalateh Sadati, A., Zarei, L., Shahabi, S., Heydari, S. T., Taheri, V., Jiriaei, R., Ebrahimzade, N., & Lankarani, K. B. (2020). Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open*. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/nop2.604>

Karimi Z, Fereidouni Z, Behnammoghadam M, Alimohammadi N, Mousavizadeh A, Salehi T, Mirzaee MS, & Mirzaee S. (2020). The Lived Experience of Nurses Caring for Patients with COVID-19 in Iran: A Phenomenological Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, ume 13, 1271–1278.

Kickbusch, I., Leung, G. M., Bhutta, Z. A., Matsoso, M. P., Ihekweazu, C., & Abbasi, K. (2020). Covid-19: how a virus is turning the world upside down. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369, m1336. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1136/bmj.m1336>

Kwek, S.K., Low, B.L., Ong, T.C., Chan, K.L., Chew, W.M., Tang, H.K., 2004. The psychological impact of SARS on healthcare providers. *Crit Care & Shock*. 7 (2), 99–106. [The psychological impact of SARS on health care providers](https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1136/bmj.m1336)

Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.

*Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020b). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet. Global Health*, 8(6), e790–e798. [https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)

*Liu, Y.-E., Zhai, Z.-C., Han, Y.-H., Liu, Y.-L., Liu, F.-P., & Hu, D.-Y. (2020a). Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/phn.12768>

Maben, J., Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(15/16), 2742–2750. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.15307>

MacKenzie, D. (2020). We were warned, so why couldn't we prevent it? *New Scientist*, 245(3272), 9. DOI:10.1016/S0262-4079(20)30476-0

McClelland, A., Frieden, R, T.(2018). Understanding, preventing and stopping epidemics. Journal Lancet Article (London, England), 21 Jun 2018, 391(10139):2489-2490. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31112-6PMCID: PMC7138414

Murray Kris A., Preston Nicholas, Allen Toph, Zambrana-Torrelío Carlos, Hosseini Parviez R., & Daszak Peter. (2015). Global biogeography of human infectious diseases. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(41), 12746.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Hämtad 27 oktober, 2020 från https://www.krisinformation.se/detta-kan-handa/manniskor-och-smitta/samhallets-beredskap?fbclid=IwAR3WJQldl2706lXlbnKRDnCliaUN_d6tF234RJsfrfTyCg5kKTz2cbxLEx0

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (3e uppl.). Studentlitteratur.

Neupane, D. (2020). How conservation will be impacted in the COVID-19 pandemic. *Wildlife Biology*, 2020(2), N.PAG. <https://doi.org/10.2981/wlb.00727>

Nightingale, F. (1969). Notes on nursing. Ontario, Toronto: Dower publ.

Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Christof, C., Zachariah, C., & Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD013574. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1002/14651858.CD013574>

Olsen, B. (2020). *Pandemi: myterna, fakta, hoten* (2:a uppl.). Norstedts

Pappas, G., Kiriaze, I. J., Giannakis, P., & Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 15(8), 743–747. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>

*Schroeder, K., Norful, A. A., Travers, J., & Aliyu, S. (2020). Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100006>

Schwartz, D., Shapira, S., & Bar-Dayán, Y. (2014). Health Care Workers' Knowledge and Confidence in Personal Protective Equipment During the H1N1 Pandemic in Israel. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1–8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/dmp.2014.25>

Segersten, K. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3, s. 105-108). Studentlitteratur.

Segersten, K. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 3, s. 119-127). Studentlitteratur.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Socialdepartementet. Hämtad 27 september, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

SFS 2017:30. *Hälsa-och sjukvårdslagen*. Stockholm : Socialdepartementet. Hämtad 2 oktober, 2020. Från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 29 september, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 15 april, 2020 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

SFS 2004:255. *Smittskyddsförordning*. Stockholm. Socialdepartementet. Hämtad 15 april, 2020 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddsförordning-2004255_sfs-2004-255

*Sheng, Q., Zhang, X., Wang, X., & Cai, C. (2020). The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13122>

Siler, S., Borneman, T., & Ferrell, B. (2019). Pain and Suffering. *Seminars in Oncology Nursing*, 35(3), 310–314. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.soncn.2019.04.013>

Socialstyrelsen (2015) *Basal hygien i vård och omsorg*. Hämtad 14 april, 2020 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2015-5-10.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet*. Hämtad den 30 september, 2020 från https://lumell.se/wp-content/uploads/2018/04/Lumell_Kompetensforsorjning-och-forskningsstod.pdf

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk->

[sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf](https://www.sjukskoterskeforening.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *Teamets kommunikation inom vård och omsorg*. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_teamets_kommunikation_inom_vard_och_omsorg.pdf

*Tan, R., Yu, T., Luo, K., Teng, F., Liu, Y., Luo, J., & Hu, D. (2020). Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13095>

Tetty Aman Nasution, Rina Yunita, Ayodhia Pitaloka Pasaribu, & Fikri M. Ardinata. (2019). Effectiveness Hand Washing and Hand Rub Method in Reducing Total Bacteria Colony from Nurses in Medan. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(20). <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.427>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. (2:a uppl). F. A. Davis Company.

Turale, S., Meechamnan, C., & Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International nursing review*, 67(2), 164–167. <https://doi.org/10.1111/inr.12598>

Tzeng H, & Yin C. (2006). Nurses' fears and professional obligations concerning possible human-to-human avian flu. *Nursing Ethics*, 13(5), 455–470. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1191/0969733006nej893oa>

Vetenskapsrådet forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2017). *God forskningssed*. Hämtad 21 april, 2020, från: https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Vetenskapsrådet. (2019, 11 december). *Etik i forskning*. Hämtad 21 april, 2020, från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.htm>

von Strauss, E., Paillard-Borg, S., Holmgren, J., & Saaristo, P. (2017). Global nursing in an Ebola viral haemorrhagic fever outbreak: before, during and after deployment. *Global Health Action*, 10(1), N.PAG. <https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1080/16549716.2017.1371427>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2017). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. (3e uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease 2019. Hämtad 1 Maj, från <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Östlundh, M. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl.) (s. 59-82). Studentlittera

Bilaga 1.

Översikt av sökord och urval.

Databas & Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa Abstract	Lästa Artiklar	Valda Artiklar
Pubmed 2020-08-20	Covid-19 AND Nurse AND Nursing care AND Health AND Influence AND Identity AND Experience	84	84	50	30	2
Cinahl 2020-08-20	Covid-19, Nurse, Emotions	1	1	1	1	1
Medline 2020-08-21	Coronavirus, Personal, Protecting equipment	23	23	10	5	1
Medline 2020-08-22	Covid-19 AND Nurse AND Identity AND Experience	3	3	3	2	2
Pubmed 2020-09-06	Covid-19 AND Fears AND Nurse	91	91	20	7	3
Europe PMC 2020-09-14	Nurses fear AND nursing experiences AND covid- 19 outbreak AND qualitative study	85	85	19	19	3

Bilaga 2

Översikt av analyserade artiklar

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, Wan SW, Liu Z, Shen Q, Yang J, He HG, Zhu J.</p> <p>Titel: Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the Covid-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study</p> <p>Tidskrift: <i>E Clinical Medicine</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att undersöka mental hälsa utbrändhet, ångest, depression samt rädsla och deras associerade faktorer bland sjuksköterskor som vårdar patienter med Covid-19</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittsstudie beskrivande, korrelationsstudiedesign användes. Totalt 2014 sjuksköterskor från två sjukhus i Wuhan, Kina, deltog i studien. Förutom sociodemografiska data och bakgrundsdata användes en uppsättning giltiga och tillförlitliga instrument för att mäta resultaten som gjordes online i februari 2020.</p>	<p>Resultaten visade att 288, 217 1837 sjuksköterskor rapporterade måttliga/höga nivåer av ångest, depression samt rädsla. Majoriteten hade en/flera hudskador, 1950 sjuksköterskor uttryckte vilja att arbeta i frontlinjen.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från de deltagande sjukhusens etiska granskningsnämnden samt den senaste författarens universitet. Alla sjuksköterskor gav sitt samtycke genom att markera rutan "ja" för att ange att de var villiga att delta i online undersökningen. Frivilligt deltagande och sekretess för data betonades.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Liu, Yu. E., Zhai, Z, C., Han, Y, H., Liu, Y, L., Liu, F, P., Hu, D, U.</p> <p>Titel: Experiences of frontline nurses combating coronavirus disease-2019 in China.</p> <p>Tidskrift: <i>Public Health Nursing</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheter från sjuksköterskor som bekämpar Covid-19</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie där standardmetoder användes. Data samlades in genom halvstrukturerade individuella intervjuer. Där 15 sjuksköterskor ingick varav 5 var män och 10 var kvinnor. Intervjudata analyserades av två oberoende forskare inom 24 timmar. Studien gjordes i Wuhan Kina i sjukhusmiljö.</p>	<p>Fyra teman framkom från dataanalysen: Att möta stora nya utmaningar och faror: Starkt tryck på grund av rädsla för infektion, utmattning av tung arbetsbelastning och stress vid omvårdnad av allvarligt sjuka COVID-19 patienter: Stark känsla av plikt och identitet som sjuksköterska: Rationell förståelse för epidemin.</p>	<p>Studien godkändes av etikkommittén och avdelningen för omvårdnad vid de två allmänna sjukhusen. Alla deltagare informerades om syftet med studien och hade rätt att dra sig ur närsohelst.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J, Yang BX</p> <p>Titel: The experiences of health-care providers during the Covid-19 crisis in China</p> <p>Tidskrift: <i>Lancet global Health</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att beskriva erfarenheter från sjuksköterskor i det tidiga stadiet av utbrottet av Covid-19.</p> <p>Sjuksköterske och läkarperspektiv där författarna enbart använt sig av sjuksköters uttalanden.</p>	<p>Kvalitativ studie med ett empiriskt fenomenologiskt synsätt. Halvstrukturerade fördjupade intervjuer per telefon gjordes från 10-15 februari 2020. Nio sjuksköterskor och fyra läkare intervjuades. Intervjuer transkriberades och analyserades med hjälp av Haases anpassning av Colaizzis fenomenologiska metod. Studien gjordes i Wuhan, Kina i sjukhusmiljö.</p>	<p>Tre teman framkom i analysen.: Att vara fullt ansvarig för patienternas välbefinnande, detta är min plikt: Utmaningar med att arbeta på covid-19 avdelningar: Motståndskraft i/under utmaning</p>	<p>Etikgodkännande för denna forskning erhöles från den institutionella granskningsnämnden vid Renmin Hospital vid Wuhan University (WDRY2020-K004) Studiemålen och studiens frivilliga karaktär förklarades för deltagarna och muntligt informerat samtycke erhöles före varje telefonintervju.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, Wang H, Wang C, Wang Z, You Y, Liu S, Wang H</p> <p>Titel: A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients</p> <p>Tidskrift: <i>American Journal of Infection Control</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att utforska psykologin hos sjuksköterskor som vårdar patienter med Covid-19</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt användes för att analysera den psykologiska upplevelsen hos 20 sjuksköterskor som vårdade Covid-19-patienter. Intervjuerna gjordes face to face eller per telefon. Analyserades med colaizzi 7 stegs metod. Studien gjordes i Wuhan Kina i sjukhusmiljö.</p>	<p>Fyra teman framkom i analysen; En betydande mängd negativa känslor i ett tidigt skede; Coping och egenvård; Tillväxt under tryck; Positiva känslor inträffade samtidigt eller gradvis med negativa känslor</p>	<p>Studien granskades och godkändes av etikkommittén vid det första anknutna sjukhuset vid Henan University of Science and Technology (Etisk kod: 2020-03-B001). Alla deltagare undertecknade informerat samtycke.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Fan J., Hu K., Li X., Jiang Y., Zhou X., Gou X., Li X.</p> <p>Titel: A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the Covid-19 outbreak</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Aging</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syfte var att undersöka befintlig yrkesutbildning och psykologiska problem hos specialistsjuksköterskor mot coronavirus.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie genomfördes med semistrukturerade och individuella intervjuer. Metoden Braun Clarke Thematic Analysis och den strategi som Miles och Huberman skisserade användes i analysprocessen. 25 specialistsjuksköterskor och 19 sjuksköterskor med erfarenhet av infektionssjukdomar deltog i studien. Studien genomfördes i sjukhusmiljö i Wuhan i Hubei provinsen.</p>	<p>Resultatet visade att specialistjuksköterskor upplevde mer stress och mindre upplevt socialt stöd än sjuksköterskor</p>	<p>Studien godkändes av etikkommittén på sjukhuset i Chongqing Medical University. Studien överensstämde med de etiska principerna för medicinsk forskning som involverar människor i Helsingforsdeklarationen. Rättigheter till informerat samtycke, integritet och deltagarnas anonymitet skyddas.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Sheng Q., Zhang X., Wang X., Cai C.</p> <p>Titel: The influence of experiences of involvement in the Covid-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of nursing management</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheter av sjuksköterskors professionella identitet och medverkan av räddningsuppgifter vid Covid-19.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie där ljudinspelade personliga intervjuer gjordes med 14 sjuksköterskor varav 11 var kvinnor och tre var män. Halvstrukturerade frågor ställdes för att lära sig hur räddningsupplevelser påverkar sjuksköterskors professionella identitet. Intervjudata analyserades efter Colaizzi fenomenologiska analys. Studien genomfördes mellan mars och maj 2020. Studien gjordes i Kina i sjukhusmiljö.</p>	<p>Resultatet visade att det viktigaste faktorerna som påverkade den professionella identiteten hos sjuksköterskor var; Intrycket av utmattning och rädsla; Känslan av orättvisa; Uppfattning av inkompetens i räddningsuppgifter, Oväntade yrkesmässiga fördelar.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från universitetskommitté. Sjukhuset beviljade forskning. Deltagandet var frivilligt och de kunde dra sig ur studien när som helst om intervjun påverkade dem negativt. Anonymitet och konfidentialitet upprätthölls genom siffror för att ersätta namn. Endast intervjuaren visste deltagarnas identitet. Alla originalinspelningar och transkriptioner förvarades i en lösenords skyddad dator och används endast för detta projekt. Dessutom hade ingen utanför forskargruppen tillgång till de insamlade uppgifterna. Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överbåganden
<p>Författare: Halcomb E, McInnes S, Williams A, MPH, Ashley C, James S, Fernandez R, Stephen C, Calma K</p> <p>Titel: The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Nursing Scholarship</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att undersöka erfarenheterna från sjuksköterskor som arbetar i australiensisk primärvård under Covid-19 pandemin.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvantitativ tvärsnittundersökning utfördes online genom sociala medier och professionella organisationer. Undersökningsverktyget bestod av demografi och frågor om sjuksköterskornas anställning, arbetsroll och tillgång till personlig skyddsutrustning. 637 sjuksköterskor deltog i studien varav 87,1% var kvinnor. Studien genomfördes av sjuksköterskor anställda inom primärvården i hela Australien</p>	<p>Av 637 mottagna svar rapporterade nästan hälften en minskning i timmar, en hotad eller förlust av sysselsättning. De flesta ansåg att de hade tillräcklig kunskap om Covid-19, oro uttrycktes över arbetsrelaterade risker för sig själva/ familj. De flesta beskrev aldrig eller ibland tillräcklig personlig skyddsutrustning på sin arbetsplats. Drygt hälften kände sig stöttade av sin arbetsgivare. En tredjedel av de tillfrågade uppfattade att vården på deras arbetsplats var betydligt eller något sämre än före pandemin.</p>	<p>Studien godkändes av Human Research Ethics Committee vid University of Wollongong (godkännandennummer HE2020 / 161) och ratificerades av University of Notre Dame Australia (godkännandennummer 2020-056S). Samtycke ansågs vara underförstått genom att undersökningen slutförts.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>
<p>Författare: Fawas, M. Samaha, A.</p> <p>Titel: The psychosocial effects of being quarantined following exposure to COVID-19 A qualitative study of Lebanese health care workers</p> <p>Tidskrift: <i>International Journal of Social Psychiatry</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att utforska de psykosociala effekterna av karantän efter exponering av Covid-19 bland libanesiska sjuksköterskor.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvalitativ forskningsmetod där halvstrukturerade intervjuer genomfördes och ett urval av 13 libanesiska sjuksköterskor som arbetar på olika Covid-19 enheter deltog. Studien genomfördes i sjukhusmiljö.</p>	<p>Resultatet avslöjar fyra teman; Rädslan för att smittas och sprida viruset; Konflikt mellan yrkesplikt och familjepikt; Stigma att smittas; Otillräcklig eller felaktig information.</p>	<p>Godkännande från Institutional Review Board erhöles då studien följt forskarens etiska riktlinjer (IRB-nummer: ECO-R-15).</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Tan R, Yu T, Luo K, Teng F, Liu Y, Luo J, Hu D</p> <p>Titel: Experiences of clinical first-line nurses treating patients with Covid-19: A qualitative study</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Nursing Management</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att utforska arbetserfarenheter hos kliniska sjuksköterskor som behandlar patienter med Covid-19</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk metod användes och genomfördes från januari till februari 2020 på ett Covid-19 utsatt sjukhus i Wuhan, Kina. Trettio sjuksköterskor valdes ut för studien med ett målmedvetet tillvägagångssätt. Data samlades in med halvstrukturerade intervjuer och analyserades med hjälp av innehållsanalys.</p>	<p>Två huvudkategorier definierades ur sjuksköterskans perspektiv; Negativa upplevelser under kliniskt arbete; Positiva effekter av kliniskt arbete; Under den första kategorin inkluderades två underkategorier; Psykologiska erfarenheter av kliniskt arbete; Svårigheter som möter under kliniskt arbete. Analysen gav vidare två underkategorier för den andra kategorin; Behoven av kliniskt arbete; Effekten av kliniskt arbete på professionella attityder.</p>	<p>Etikgodkännande erhöles från Institutional Ethics Review Board (godkännandenummer S171). Strikta standard etiska riktlinjer följs. Studiens syfte och metoder samt deltagarnas anonymitet och deras rätt att dra sig tillbaka när som helst förklarades som en del av det informerade samtycket.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalité</p>
<p>Författare: Kalateh Sadati, A., Zarei, L., Shahabi, S., Heydari, S. T., Taheri, V., Jiriaei, R., Ebrahimzade, N., & Lankarani, K. B.</p> <p>Titel: Nursing experiences of Covid-19 outbreak in Iran: A qualitative study</p> <p>Tidskrift: <i>Nursing Open</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuks�oterskors uppfattningar och erfarenheter av Covid-19 utbrottet i Iran.</p> <p>Sjuks�oterskeperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer genomfördes av 24 sjuks�oterskor i städerna Qazvin, Arak, Shiraz och Kashan i Iran. Studien genomfördes i sjukhusmiljö.</p>	<p>Resultatet visar att ingen hade en klar förståelse för det nya viruset eller visste hur man skulle hantera det. I det här fallet var de viktigaste upplevelserna relaterade till defekt beredskap, den värsta upplevda risken, familjens skydd, sociala stigma och offret engagemang. Brådskande beredskap för anlaggningar vid sådana utbrott �r oundvikligt.</p>	<p>Denna studie godkändes av etikkommittén vid Shiraz University of Medical Sciences (IR.SUMS.REC.1395.S1249). Ett skriftligt samtycke från alla deltagare före intervju-sessionerna. Alla deltagare fick frivilligt lämna studien när som helst och all verbal transkription sparades anonymt.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalité</p>

Författare, Titel, Tidskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p>Författare: Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S</p> <p>Titel: Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study</p> <p>Tidskrift: <i>International journal of nursing studies advances</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att utforska upplevelsen av att vara legitimerad sjuksköterska och vårda patienter med Covid-19 vid ett akademiskt medicinskt centrum i pandemin.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>En kvalitativ studie där 20 deltagare rekryterades för individuella personliga halvstrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Studien genomfördes under mars till april 2020. Transkriptet analyserades av två forskare med hjälp av kvalitativ innehållsanalys för att identifiera teman.</p> <p>Studien genomfördes i Nordöstra USA i sjukhusmiljö</p>	<p>Tre teman framkom, inklusive ett som är relevant för strukturer och två som är relevanta för vårdprocesser under pandemin; Sjuksköterskor upplevde det kliniska sammanhanget som mycket dynamiskt, men snabbt anpassat till pandemi relaterad omvårdnad; De kände en "känsla av plikt" att ta hand om patienter med Covid-19, trots rädsla för att få/sprida infektion; Jämfört med kliniska kollegor rapporterade sjuksköterskor ökad patient exponering och utförde uppgifter som tidigare tilldelats andra kliniska team-medlemmar.</p>	<p>Studien fick godkännande från den institutionella granskningsnämnden från sjukhuset och alla deltagare lämnade skriftlig information samtycke.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>
<p>Författare: García-Martín M, Roman P, Rodriguez-Arrasti M, del Mar Diaz-Cortes M, Soriano-Martin PJ, Ropero-Padilla C</p> <p>Titel: Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic</p> <p>Tidskrift: <i>Journal of Nursing Management.</i></p> <p>Årtal: 2020</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheter och uppfattningar hos nyexaminerade sjuksköterskor som arbetar på akutavdelningar under Covid-19 utbrottet</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p>	<p>En kvalitativ studie baserad på Heideggers fenomenologiska hermeneutiska tillvägagångssätt. Sexton semistrukturerade intervjuer genomfördes där sex deltagare var manliga och 10 var kvinnliga sjuksköterskor. Intervjuer genomfördes på spanska akutavdelningar, som analyserades och syntetiserades med hjälp av innehållsanalys mellan februari och april 2020.</p>	<p>Tre huvudteman framkom: Rädslor och bekymmer; Organisationsfrågor; Stöd för nybörjare. Första temat visar hur sjuksköterskor upplevde förmågor/rädslor att arbeta i sammanhang av komplexitet; Sjuksköterskor kände oro att arbeta i dessa miljöer, kände skuld för att bli en börda; Sjuksköterskorna upplevde rädsla/stress innan de börjat arbeta med covid-19.</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles från etikkommittén (PI-19-10) och de etiska principerna i Helsingforsdeklarationen och efterföljande förklaringar övervägdes hela tiden. Informerat samtycke erhöles från deltagarna innan intervjuerna ägde rum, inklusive försäkringar om konfidentialitet och anonymitet, och möjligheten att när som helst dra sig ur studien.</p> <p>Vid kvalitetsgranskning: Hög kvalitet</p>

Bilaga 3

Fribergs förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier:

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

Fribergs förslag på frågor vid granskning av kvantitativa studier:

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är den i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klar formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden?