



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Den ofrivilliga hjälten

Vårdpersonals upplevelser av att arbeta med barnsjukvård under covid-19 pandemin

En litteraturstudie

Healthcare professional's experiences of working with pediatric care during the Covid -19 pandemic

A literature study

Författare: Maria Grönvall & Petra Szentes

Handledare: Charlotte Castor

Magisteruppsats

Hösten 2021

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Syfte: Syftet var att belysa vårdpersonalens upplevelser av att arbeta i barnsjukvården under Covid -19 pandemin

Design: Strukturerad litteraturstudie.

Metod: Nio kvalitativa artiklarna analyserades genom metasyntes enligt Thomas & Hardens (2008) beskrivning.

Deltagare: Vårdpersonal som arbetat i barnsjukvården under covid -19 pandemin. Studierna genomfördes i USA, Italien, Irland, England & Wales, Brasilien och Iran.

Resultat: Vi fann elva deskriptiva teman som utmynnade i tre analytiska teman. *Den sårbara vårdaren:* Upplevelser som framkom av att som vårdpersonal arbeta i barnsjukvården under covid-19 var att vårdpersonal kände sig oförberedda, var rädda för att bli smittade och föra smittan vidare till sin familj, de var också stressade och frustrerade samt upplevde en resursbrist i vården. *Barriärer i den mellanmännsliga relationen:* Vårdpersonalen upplevde negativa konsekvenser av att använda skyddsutrustning, kommunikationsproblem samt besöksrestriktioner. *Nya vägar framåt tillsammans:* Vårdpersonalen fann nya sätt att kommunicera, nya rutiner och kände sig starka tillsammans.

Slutsats: Vårdpersonal i barnsjukvården upplevde stora utmaningar under covid-19 pandemin som påverkade dem både fysiskt och psykiskt. Pandemin upplevdes drabbade både omvårdnaden av patienterna, arbetet med kollegorna och familjelivet.

Nyckelord: Barnsjukvård, Covid -19 pandemi, vårdpersonal, upplevelser

Innehållsförteckning

Abstrakt	2
Innehållsförteckning	3
Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Covid-19 pandemin	7
Barnsjukvården i Sverige	7
Att arbeta under pandemin	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	10
Datainsamling	10
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	13
Förförståelse	13
Resultat	14
Den sårbara vårdaren	14
Oförberedd	15
Rädsla för smitta	15
Stress och Frustration	15
Det normala får vänta	16
Resursbrist	16
Barriärer i den mellanmännsliga relationen	17
Konsekvenser vid användning av skyddsutrustning	17
Kommunikationsproblem	19
Besöksrestriktioner	20
Nya vägar framåt tillsammans	20
Nya sätt att kommunicera	20
Nya rutiner	21
Starka tillsammans	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	28
Rädsla för smitta samt stress och frustration	25
Kommunikationsproblem	26

Starka tillsammans	27
Konklusion och implikationer	28
Referenser	30
Bilaga 1 (3)	37
Artikelmatris	37
Bilag 2 (3)	42
Granskningsmall	42
Bilaga 3 (3)	49
Sökschema databaser	49

Problemområde

Den 11 mars 2020 deklarerade Världshälsoorganisationen (WHO, 2020) att Covid -19 är en pandemi och alla länder skulle förbereda sig på sjukdomen, framförallt inom sjukvården. Att föreställa sig hur och vad det skulle innebära var svårt att förutspå. Barnen drabbas i mindre utsträckning än vuxna av allvarlig sjukdom men drabbas precis som andra av restriktioner och nedstängt samhälle (Dhochak et al, 2020). Restriktioner under covid-19 pandemin gjorde att Nordic network for children's rights and needs in health care (NOBAB, u.å.) riktlinjer utmanas då bland annat barns närstående har besöksrestriktioner och barnen i vissa fall samvårdas med vuxna (Samverkansrapport, 2020). I en sjukvård ansträngd av pandemin tvingas barnsjukvården att omprioritera resurser till sjukvården för vuxna. Vårdpersonalens villkor inom barnsjukvården över hela världen förändrades snabbt. Lulgjuraj et al (2021) menar att sjuksköterskors upplevda erfarenheter av att arbeta under covid-19 pandemin är viktiga för att öka och förbättra både kunskap och beredskapen inför framtida pandemier.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Perspektivet i denna litteraturstudie är vårdpersonal och med vårdpersonal avses yrkesgrupper som arbetar patientnära dvs läkare, sjuksköterskor, undersköterskor eller personer som utför motsvarande arbetsuppgifter.

Joyce Travelbees (2001) omvårdnadsteori handlar om sjuksköterskan eller "omvårdnadspraktikern" och patientens mellanmänskliga relation men författarna till denna studie bedömer att den mellanmänskliga relationen även innefattar andra yrkesgrupper som arbetar patientnära såsom till exempel läkare och undersköterskor. Travelbee definierade

omvårdnadsbegreppet som att “omvårdnad är en mellanmänsklig process där den professionella vårdaren hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande och vid behov finna mening med dessa upplevelser”. Teorin bygger på en existentiell livsåskådning och Travelbees utgångspunkt är att varje människa är en oersättlig och unik varelse som bara existerar en gång i denna värld.

Enligt Travelbee är det nödvändigt att finna en mening i livets olika prövningar. Genom att finna en mening med sin sjukdom eller sitt lidande kan individen dra nytta av prövningen som en stärkande livserfarenhet. Själva upplevelsen av sjukdom och lidande har inte en mening i sig och endast den sjuke kan finna ett värde eller mening i sin erfarenhet. En av de viktigaste uppgifterna med omvårdnad är att hjälpa individen att finna mening med sina erfarenheter och detta uppnås genom den mellanmänskliga relationen. Den mellanmänskliga relationen kan uppnås genom flera faser av interaktion: *det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och ömsesidig förståelse*. Sjuksköterskan ansvarar för att relationen utvecklas men den måste vara ömsesidig så hon kan inte göra detta på egen hand. Under det första mötet är det viktigt att reflektera över sina roller och sjuksköterskan ska se på patienten som en unik individ snarare än som en patient. När relationen utvecklas kommer sjuksköterskan få en förståelse för patientens upplevelse av sin situation och patienten kommer att se förbi sjuksköterskan i hennes roll och se henne som en individ.

Kommunikation är enligt Travelbee ett av sjuksköterskans viktigaste arbetsredskap. Kommunikationen kan vara både verbal och icke-verbal och pågår kontinuerligt mellan människor som möts. Genom kommunikation kan sjuksköterskan lära känna patienten och därmed förutse och uppfylla dennes behov.

Travelbee ser lidande som en ofrånkomlig del av att vara människa. Alla människor kommer att uppleva lidande men samtidigt är lidande en helt personlig upplevelse. Lidande kan komma från olika typer av förluster i en persons liv, separation från närstående eller minskad känsla av egenvärde. Lidandet orsakas nästan alltid av att man bryr sig om någon eller något och är därför beroende av vad den enskilda individen har som är betydelsefullt för just henne. Smärtan från lidandet kan vara av fysisk, emotionell eller andlig karaktär och går från obehag till extremt lidande. Människor reagerar olika på lidande och är olika rustade för att uthärda lidande. För sjuksköterskan är det viktigare att ta reda på hur individen upplever sin sjukdom eller lidande än att klassificera sjukdomen i sig.

Travelbee beskriver även begreppet hopp som en viktig beståndsdel för att människan kan ta sig igenom prövningar såsom förluster, tragedier, nederlag, ensamhet och lidande. En av sjuksköterskans uppgifter är att inge hopp för att den sjuke ska kunna bemästra sjukdom och lidande.

Covid-19 pandemin

Pandemi enligt Nationalencyklopedin (2019) står för att "hela folket" är drabbat och hör samman med epidemi som beskrivs som en tillfällig anhopning i en definierad grupp eller ett definierat geografiskt område, vanligen infektionssjukdomar. Covid-19 är inte första viruset som hotat mänskligheten. Tidigare pandemier under 1900-talet är bland annat Spanska sjukan 1918, Asiaten 1957 och Hongkonginfluensan 1968. Ett nytt pandemiskt virus konkurrerar ofta ut tidigare säsongsinfluensa virus och etablerar sig efter några år som en variant av säsongsinfluensa (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Covid -19 upptäcktes i Wuhan i Kina under december månad 2019 och spred sig snabbt över världen och fick namnet SARS-CoV-2. De vanligaste kliniska symtomen är feber och hosta, andnöd och andra andningssvårigheter samt andra ospecifika symtom som huvudvärk, trötthet och muskelsmärta. Viruset orsakar luftvägssjukdomar hos människor och kan leda till allvarlig sjukdom och död (Ouassou et al, 2020). Enligt John Hopkins University (JHU) har hittills fler än 284 miljoner människor varit sjuka i Covid -19 och fler än 5,4 miljoner människor hittills avlidit till följd av Covid -19 viruset i världen (2021).

Enligt Pitlik (2020) har Covid-19 pandemin varit svårare att stoppa jämfört med tidigare pandemier. Utmaningen med Covid-19 har enligt Pitlik (2020) varit att infekterade personer spridit viruspartiklar genom luftvägarna, främst under den tidiga fasen av inkubationstiden innan de fått symtom samt att en del infekterade personer aldrig uppvisar tecken på sjukdom men är smittsamma.

Barnsjukvården i Sverige

Svensk hälso- och sjukvård bygger på den svenska välfärdsstaten. Oavsett hälsa, inkomst, kultur eller social status ska hälso- och sjukvården vara till för alla. Staten med folkets skattemedel ska finansiera en rättvis och jämlik hälso- och sjukvård (Blomqvist 2004).

Barns hälso- och sjukvård i Sverige startar redan på fosterstadiet under graviditeten genom mödravård. Barn som behöver sjukhusvård i Sverige har lagstadgade rättigheter utifrån Förenta nationernas barnkonvention sedan 1 januari 2020. Konventionen definierar barn som varje människa under 18 år och förtydligar bland annat alla barns samma rättigheter och lika värde. I de nordiska länderna har man utarbetat NOBAB (u.å.) om barns rätt på sjukhus som utgår från FN:s barnkonvention. Enligt NOBAB ska barn endast läggas in på sjukhus om den nödvändiga behandlingen inte kan ges i hemmet eller i öppenvården. När barnet vårdas på sjukhus har det rätt att ha sina föräldrar eller annan närstående hos sig hela tiden och föräldrarna ska få hjälp och uppmuntran så att de kan stanna hos sitt barn. Barnet ska vårdas i en miljö som stimulerar till lek och utveckling och tillsammans med andra barn, inte på en vuxenavdelning. Information ska ges till barn och föräldrar på ett sätt som de förstår. Barnen ska bemötas med respekt och vårdpersonalen ska ha utbildning och kompetens för att kunna ta hand om barn (NOBAB, u.å.).

International Council of Nurses (ICN) sjuksköterskans etiska kod anger bland annat att sjuksköterskan har ansvar för att patienten får korrekt, tillräcklig och lämplig information (2012) vilket stämmer väl överens med FN:s barnkonventions lag (2018). Enligt svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (2016) ska en barnsjuksköterska kunna möta barn och ungdomar oavsett ålder, utvecklingsnivå, bakgrund, sjukdom och funktionsnedsättning där barnet är i hennes glädje och sorg. I möjligaste mån ska barnsjuksköterskan i första hand kommunicera direkt med barnet och när det är möjligt ska barnets samtycket eller medgivande inhämtas i sådant som rör barnet. Sjuksköterskan använder ofta icke verbal kommunikation för att förstärka eller illustrera ett budskap. Denna typ av kommunikation kan utgöras av ansiktsuttryck, ögonkontakt, kroppsspråk, röstläge, beröring, fysiskt avstånd eller närhet (Sandberg, 2014).

Att arbeta under pandemin

En stor förändring under pandemin var att vårdpersonal ständigt i varje möte skulle bära skyddsutrustning såsom munskydd och visir. Harvey et al. (2021) beskriver skyddsutrustning i vårdrummet som används för att skydda hälso- och sjukvårdspersonalen från infektioner påverkar det dagliga arbetet genom bland annat svårigheter att kommunicera och uppfatta tal vilket anses som en risk då man hanterar livsavgörande utrustning och läkemedel. Skyddsutrustning påverkar enligt Harvey et al. (2021) också rörelseförmågan vid exempelvis HLR med sämre

utförda kompressioner då personal visade fysisk påverkan med ökad hjärtfrekvens, högre blodtryck och en påtagligare trötthet. Enligt Isaak (2021) reducerar ett vanligt munskydd högfrekventa ljud med 3-4 decibel (dB) och ett andningsskydd av typen N95 reducerar ljud med 12 dB. Om man dessutom lägger till bakgrundsljud och ett visir så blir det ännu svårare att höras. Ett leende från vårdpersonalen kan enligt Colaco et al (2016) hjälpa till att vinna patientens förtroende, öka deras välbefinnandet, minska oro och skapa ett band men i pandemin döljs vårdpersonalens leende bakom masker. Enligt Isaak (2021) kan vi komma långt genom att le med ögonen när vi har skyddsmask. Isaak (2021) betonar även att vårt kroppsspråk är viktigare än någonsin för att förstärka det vi säger när vi kommunicerar iklädda skyddsutrustning. Sandberg (2014) menar att kroppsspråket står för 90% av det budskap vi upplever i ett samtal. Att kommunicera med barn kräver ytterligare kompetens av sjuksköterskan och enligt Johansson (2014) utgör ord endast en liten del av kommunikationen då barn är duktiga på att läsa av ansiktsuttryck och kroppsspråk.

En enkätstudie från USA (Peck & Sonney, 2021) visade att av de specialistsjuksköterskor inom barnsjukvården som arbetat under Covid -19 pandemin hade 34 % måttlig eller extrem oro för att känna sig utbrända av jobbet, 25% kände sig nervösa eller oroliga och 15% kände sig deprimerade eller utan hopp. En översikt av 44 tidigare studier (Preti et al, 2020) visar att vårdpersonal som arbetat under tidigare pandemier och epidemier såsom SARS, MERS, COVID-19, ebola och influensa A rapporterade posttraumatiska stresssymptom i form av sömnlöshet, ångest och depressivitet under utbrottet och en del hade symptom som varade i 1-3 år efteråt.

Syfte

Syftet var att belysa vårdpersonalens upplevelser av att arbeta i barnsjukvården under Covid -19 pandemin

Metod

Denna uppsats genomfördes som en strukturerad litteraturstudie med metasyntes vilket Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020) föreslår vid syntes av resultat från studier med kvalitativ ansats. Enligt Kristensson (2014) är en metasyntes en sammanvägning

av resultatet i de inkluderande artiklarna som slagits samman och analyseras eller tolkas på nytt. Willman och Stoltz (2020) menar att syftet med en metasyntes är att ge en helhetsbild av forskningsområdet eller en viss fråga och värdera det vetenskapliga stödet.

Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle svara på syftet och vara skrivna på svenska eller engelska. Artiklarna skulle ha ett etiskt resonemang samt ha ett resultat av kvalitativ metod. Artiklar som var mixade med både kvantitativ metod och kvalitativ metod togs med i det fall resultatet tydligt delats upp utifrån de olika ansatserna och artikelns kvalitativa resultat kunde inkluderas. Artiklar som enbart var av kvantitativ ansats exkluderades. Artiklar med vårdpersonal som arbetat under covid -19 pandemin togs med även om artiklarna också inkluderade föräldrar som respondenter men då togs endast resultatet med som tydligt kunde härledas till vårdpersonal. Exklusionskriterie var artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext, vilket medförde att en artikel vars abstrakt var intressant inte kunde tas med.

Datainsamling

Artiklar för denna studie har sökts i databaserna med blocksökningar såsom det beskrivs av SBU (2020). Orden som användes i blocken var ord för vårdpersonal på barnklinik eller ord för barn på sjukhus, ord för upplevelse/erfarenhet eller ord för förändring/påverkan och ord för Covid -19 pandemi. I det första blocket användes för att få fram populationen ”pediatric care”, ”pediatric nurse”, ”pediatrician”, ”children hospitalized” och ”infant”. Det andra blocket använde för outcome dvs upplevelser som ”experience”, ”perspective”, ”impact”, ”changes”, ”alteration”, ”effect of”. Det tredje blocket bestod av ord för exposure som ”Covid -19”, ”pandemic” och ”coronavirus”. Sökorden som användes var både fritext och MeSH-termer vilket ökar chansen för att finna artiklar enligt SBU (2020). Fördelen med fritextsökningar är att artiklar som ännu inte är indexerade också kan komma med i sökresultatet (SBU, 2020). Vi använde den booleska operatör OR mellan orden i de olika blocken för att vidga vår sökning och den booleska operatör AND mellan blocken för att begränsa. Vi sökte i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo (Bilaga 3). Flera artiklar återfanns både i PubMed, Cinahl och PsycInfo dessa benämns som dubletter och uteslöts. Vi sökte även artiklar via artiklarnas referenslistor men fann inga ytterligare artiklar på detta sätt. Vi hade hjälp av bibliotekarie från universitet vid två tillfällen.

Vi valde att använda PEO modellen för att strukturera sökningen. PEO står för; Population, Exposure, Outcome och är lämplig för kvalitativ litteraturstudie (tabell 1).

Tabell 1 PEO

Population	Exposure	Outcome
Vårdpersonal inom barnsjukvård	Barnsjukvården under Covid-19	upplevelser erfarenheter

För de titlar som var intressanta för syftet lästes abstrakt genom. Abstrakt lästes igenom frikostigt för att inte missa någon artikel som svarade mot syftet och diskuterades därefter gemensamt om de svarade mot syftet. Artiklarna lästes därefter i fulltext och de artiklar som ingick i uppsatsens resultatdel granskades med SBUs granskningsmall (bilaga 2). I granskningsmallen granskades artiklarna avseende syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. Det fanns sammanlagt 21 frågor i granskningsmallen som kunde besvaras med ja, nej, oklart eller ej tillämpligt. Författarna till denna studie gav ett poäng för varje fråga som kunde besvaras med ett ja och noll poäng för övriga svar. Gemensamt bestämdes att artiklar med mer än 67% ja men mindre än 85% ja betydde medelhög kvalitet och artiklar med mer än 85% ja motsvarade hög kvalitet. Ingen av de artiklar vi granskade hade mindre än 67% och behövde exkluderas på grund av för låg kvalitet.

Analys av data

Som SBU (2020) metodbok föreslår har metasynthesen gjorts enligt Thomas & Hardens (2008) beskrivning. I det första steget i analysen identifierades från en studie i taget preliminära koder eller meningsbärande enheter som svarade på syftet. Dessa extraherades från materialet “rad för rad” från citat eller ett stycke från resultatet. Enligt Thomas och Harden ska koderna behålla sitt ursprung som det står i texten, för att inte bli alltför abstrakt. Detta gjordes induktivt det vill säga utan att vara bestämt i förväg. De extraherade koderna lades i ett gemensamt dokument. I nästa steg identifierades skillnader och likheter mellan koderna och liknande koder grupperades i deskriptiva teman. I detta steg slogs koder ihop och fick nya namn. För att finna tydliga deskriptiva teman och fram till nu ska allt enligt Thomas & Harden hållas nära ursprungsresultaten i de olika studierna. I sista steget sorteras de deskriptiva teman in under övergripande analytiska teman för att nå ett slutligt resultat (tabell 2).

Tabell 2 Exempel från metasynthesen

Artikel	Kod/ "line by line"	Kondenserad mening	Deskriptivt tema	Analytiskt tema
<p>Ferrari, G., Dobrina, R., Buchini, S., Rudan, I., Schreiber, S., & Bicego, L.</p> <p>Italien (2021).</p> <p><i>The impact of personal protective equipment and social distancing on communication and relation between nurses, caregivers and children: a descriptive qualitative study in a maternal and child health hospital.</i></p>	<p>Nurses reported feeling frustrated when communicating with caregivers and children they couldn't understand if their words were being understood and what emotions their words arose. They couldn't grasp any cues by facial expressions. Sadness, joy, worries, and smiles were hidden by masks and other PPE; therefore, most participants reported feedbacks from the interlocutor were lost.</p>	<p>Sjuksköterskor kände sig frustrerade när de inte kunde avgöra vilka känslor som väcktes i samtalet med föräldrar och barn eftersom ansiktsuttrycken doldes av skyddsutrustning.</p>	<p>Konsekvenser vid användning av skyddsutrustning</p>	<p>Barriärer i den mellanmänniska relationen</p>
<p>Rosenberg, A. R., Weaver, M. S., Fry, A., & Wiener, L.</p> <p>USA (2021)</p> <p><i>Exploring the Impact of the Coronavirus Pandemic on Pediatric Palliative Care Clinician Personal and Professional Well-Being: A Qualitative Analysis of U.S. Survey Data</i></p>	<p>COVID has stripped away my usual support structure and caused me to set up a more formal system within my work group. It has caused us to fall back on each other with words to realize how much we can support one another in this time of crisis. My group is amazing!</p>	<p>Covid har ändrat strukturen i arbetsgruppen och fått deltagarna att känna att de kan lita på varandra i denna kris.</p>	<p>Starka tillsammans</p>	<p>Nya vägar framåt tillsammans</p>
<p>Penwill, N. Y., Roessler De Angulo, N., Pathak, P. R., Ja, C., Elster, M. J., Hochreiter, D., Newton, J. M., Wilson, K. M., &</p>	<p>Although many hospitals had pre-existing disaster plans/ policies, these policies were typically designed for mass casualty</p>	<p>Nya katastrofplaner behövdes de existerande passade inte covid</p>	<p>Oförberedd</p>	<p>Den sårbara vårdaren</p>

Kaiser, S. V. USA (2021) <i>Changes in pediatric hospital care during the COVID-19 pandemic: a national qualitative study</i>	events or natural disasters and had limited utility during the pandemic.			
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Författarna granskade och analyserade de första artiklarna tillsammans fram till kondenserad mening och jämförde resultatet för att finna samstämmighet. Därefter togs meningsbärande enheter/ koder ut från resterande artiklarna och kondenserade meningar skapades var för sig och lades i ett gemensamt dokument tillsammans med den ursprungliga meningsbärande enheten. Deskriptiva teman och analytiska teman skapades tillsammans genom att gå igenom alla kondenserade meningar tillsammans. Om något upplevdes som oklart gick författarna tillbaka till ursprungsartikeln och kontrollerade sammanhanget tillsammans.

Forskningsetiska avvägningar

Helsingforsdeklarationen som antagits av World Medical Association (WMA, 2021) med etiska principer som riktar sig till forskare inom medicinsk forskning menar att omsorgen om individen ska vara det viktigaste och detta går före både vetenskapen och andra samhällsintressen. Forskaren måste försäkra sig om att försökspersonen förstår vad det innebär att delta i studien samt inhämta ett informerat samtycke. Informationen som fås fram skall behandlas konfidentiellt och forskaren måste värna om försökspersonernas privatliv. Alla inkluderade studier i denna uppsats har ett etiskt resonemang.

Förförståelse

Författarna har olika långa erfarenheter av att arbeta som sjuksköterskor. En av författarna har arbetat inom barnsjukvården under delar av covid -19 pandemin medan den andra författaren arbetat med vuxna patienter under covid -19 pandemin. Vår förförståelse var att det var fysiskt jobbigt att arbeta med skyddsutrustning med besvär som varmt och svettigt samt huvudvärk av andningsskydden. Vi hade även upplevt att det var svårt att prata och bli förstörd bakom skyddsmasken och vi var rädda för att bli smittade av covid. Risken med att ha en förförståelse

är enligt Henricsson (2020) att resultatet tolkas utifrån den egna förförståelsen. Under hela studien har vi diskuterat vår förförståelse för att om möjligt inte låta den påverka resultatet.

Resultat

Resultatet baseras på granskning och en metasyntes av nio kvalitativa vetenskapliga artiklar med vårdpersonal som arbetat med barnsjukvård under covid -19 pandemin. Studierna genomfördes i USA (Penwill et al, 2021, Rosenberg et al, 2021, Thomas et al 2021), Italien (Ferrari et al, 2021, Monzani et al 2021), Irland (Conlon et al, 2021), England & Wales (Roche et al 2021), Brasilien (Goès et al 2020) och Iran (Hasanpour et al, 2021) (Bilaga 1). Vi fann elva deskriptiva teman som utmynnade i tre analytiska teman (tabell 3).

Tabell 3 Deskriptiva och analytiska teman

Deskriptiva Teman	Analytiska Teman
Oförberedd Rädsla för smitta Stress och Frustration Det normala får vänta Resursbrist	Den sårbara vårdaren
Konsekvenser vid användning av skyddsutrustning Kommunikationsproblem Besöksrestriktioner	Barriärer i den mellanmänskliga relationen
Nya sätt att kommunicera Nya rutiner Starka tillsammans	Tillsammans finna nya vägar framåt

Den sårbara vårdaren

Covid-19 presenterade sig med stor påverkan i vården. Vårdpersonal kastades in i nya arbetsuppgifter som de var oförberedda på med en ständig oro för smitta. Förändrade riktlinjer, bristande resurser och långa arbetspass pressade vårdpersonalen. Vårdpersonalen blev den ofrivilliga hjälten som kämpade för patienterna med den egna hälsa som insats. Det framkom fem deskriptiva teman som beskriver den sårbara vårdaren.

Oförberedd

Vårdpersonal upplevde att katastrofplaner som fanns på sjukhuset ofta hade begränsad användbarhet under Covid -19 pandemin då de inte mötte verkliga behov (Roche et al 2021, Penwill et al 2021). Pediatriska enheter slogs samman och personal omplacerades från barnsjukvård till vuxenvård. Vårdpersonal kände sig oförberedda när de hamnade i situationer där ofullständig utbildning, minskad vårdkontinuitet och nya främmande arbetsuppgifter skapade en oro (Hansanpour et al 2021, Penwill et al 2021). Upprörda föräldrar och rädda barn gjorde att vårdpersonal upplevde förlust av kontroll (Hansanpour et al 2021, Thomas et al 2021).

Rädsla för smitta

Vårdpersonal upplevde rädsla för att smittas av covid-19, att ta smitta med hem till familjemedlemmar och närstående men även en orättvisa av att arbeta i en miljö där man utsätts för hälsorisker (Conlon 2021, Monzani et al 2020, Góes et al 2020, Ferrari et al 2021, Thomas et al 2021, Rosenberg et al 2020). Privatlivet för vårdpersonalen påverkades även socialt på somliga platser fick man flytta hemifrån familjen, bo på olika våningsplan eller sova i åtskilda sovrum (Monzani et al 2020). Direktiv om distansering förändrade interaktioner mellan kollegor och begränsades till det absolut nödvändigaste genom att hålla rätt avstånd till varandra när man diskuterar patienter och att minimera antalet involverade i samma patient och procedur (Monzani et al 2020). Rädslan för smitta var så stor att föräldrar som förlorat sitt barn i vissa fall inte fick hålla om och ta farväl av sitt barn (Hansanpour et al 2021).

Stress och Frustration

Att arbeta med ständiga förändringar, rädsla för att smittas eller smitta andra och se kollegor svimma av utmattning under sitt arbetspass ledde till stress, utmattning, trötthet och frustration (Góes et al 2020, Hansanpour et al 2021). Vårdpersonal upplevde att arbeta under pandemin vara bland det svåraste de någonsin gjort under sitt yrkesliv med hög stress, längre arbetspass och frekventa förändringar i arbetssätt (Roche et al 2021, Penwill et al 2021). Vårdpersonal kände sorg i att inte längre ha passion för sitt arbete eftersom tillfredsställelsen i att prata och bygga upp en relation med barn och familj inte längre fanns kvar. En del vårdpersonal uttryckte

att de inte kommer att orka arbeta inom vården efter covid-19 (Rosenberg et al 2021). Det fanns en påtaglig oro bland vårdpersonal för en ökning av ångest, depression, posttraumatiskt stressyndrom hos sina kollegor (Rosenberg et al 2021, Penwill et al 2021). Sjuksköterskor beskrev en högre nivå av ångest inför nya och okända ansvarsområden än läkare och behövde mer stöd (Hansanpour et al 2021, Thomas et al 2021). Att av allmänheten kallas "hjältar" och samtidigt bära en känsla av bristande uppskattning för sitt yrke upplevde vårdpersonalen betungande (Thomas et al 2021).

Det normala får vänta

Bristande tillgång till testmaterial för covid-19 och fördröjda testresultat innebar försening och förändring i procedur- och operationsprogram (Penwill et al 2021). Vårdpersonal inom pediatrik akutsjukvård upplevde en förändrad patientbild. Barn med mindre skador och sjukdom minskade medan barn med allvarligare sjukdom och skador ökade vilket personalen upplevde bero på samhällets restriktioner och begränsningsåtgärder (Monzani et al 2020). Föräldrar vägde rädslan av att smittas av covid-19 på akuten mot svårighetsgraden av barnets sjukdom vilket ledde till att man sökte vård för sitt barn senare med mer framskridna eller kritiska sjukdomar (Conlon 2021). Vårdpersonal upplevde ett ökat vårdbehov för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Patienter i tonåren kom in för alkoholintag, självskador, ätstörningar och ångest. Barn i 8–9 års ålder uppsökte akuten med ångest och panikattacker. Barnakuten belastas med patienter som hade svårt att få vård via primärvården och akuten blev det alternativ som fanns. (Conlon 2021).

Vårdpersonal upplevde att allting som för vården framåt stannade upp såsom forskning och förbättringsarbeten (Rosenberg et al 2021). Läkare- och sjuksköterskestudenters närvaro på avdelningarna försvann helt vilket kändes oroande eftersom studenternas praktiska utbildning fick skjutas till framtiden (Penwill et al 2021).

Resursbrist

Vårdpersonal upplevde brist på material för covid tester, brist på utrymmen för specifik vård av covid sjuka patienter, brist på kunskap och information om covid-19 och brist på personlig

skyddsutrustning som problem i den dagliga vården av barn (Conlon 2021, Góes et al, Hansanpour et al 2021). Personalbrist var ett faktum med en upplevelse av stor arbetsbelastning med fler patienter och mindre tid för varje enskilt barn (Hansanpour et al 2021). Personal som uppvisade förkylningssymtom var tvungna att isolera sig från sin arbetsplats vilket ledde till ännu större personalbrist och farhågor uttrycktes om konsekvenser för patientsäkerheten (Conlon 2021). Vårdpersonal upplevde stora problem att arbeta med begränsade resurser (Thomas et al 2021). Skyddsutrustning som reserveras till vårdpersonal som hade direktkontakt med patienter (Monzani et al 2020).

Barriärer i den mellanmänskliga relationen

Att i det dagliga vårdarbetet ständig bära skyddsutrustning och hålla social distans gjorde att vårdpersonalen kände sig avskärmade från barnen de vårdade, barnens föräldrar och sina kollegor. Barnen upplevdes som rädda för personalen i skyddsutrustning. Vårdpersonalen upplevde att kommunikationen blev svårare och man valde att interagera med barnen i mindre utsträckning. Kommunikationen mellan kollegor blev också svårare och det fanns rädsla för att ordinationer skulle bli fel. Besöksrestriktioner gjorde att endast en förälder fick vara hos barnet åt gången. Det framkom tre deskriptiva teman som beskriver barriärer i den mellanmänskliga relationen

Konsekvenser vid användning av skyddsutrustning

Sjuksköterskorna berättade att de kände sig avskärmade från barnet de vårdade när de var klädda i skyddsutrustning (Ferrari et al 2021, Hansanpour et al 2021). Det upplevdes som svårare än det varit tidigare att nå fram till barnen (Ferrari et al 2021, Hansanpour et al 2021, Roche et al, 2021). En del barn upplevdes bli rädda för vårdpersonalen iklädda skyddsutrustning (Ferrari et al 2021, Monzani et al, 2020). Barnen kunde även bli rädda när deras föräldrar bar skyddsutrustning (Hansanpour et al 2021). Vårdpersonal berättade att barnen tyckte att de liknade astronauter eller utomjordingar (Ferrari et al 2021, Monzani et al, 2020). Ibland använde vårdpersonalen detta med att se ut som en astronaut som en lek för att göra barnen lite mindre rädda i en skrämmande miljö (Monzani et al, 2020). Sjuksköterskor upplevde känslor av maktlöshet när de ville visa empati med barnet genom att röra vid det men eftersom de ständigt använde handskar kändes det kallt och sterilt (Ferrari et al 2021). Som vårdpersonal vet man att det är viktigt engagera sig i yngre barn för att bygga upp ett förtroende men detta upplevdes

som svårare när man var klädd i skyddsutrustning (Conlon et al, 2021). Vanliga knep som sjuksköterskor brukade använda för att distrahera barn under smärtsamma ingrepp kunde inte utföras, som att till exempel blåsa såpbubblor (Ferrari et al 2021). Många sjuksköterskor upplevde att föräldrar samarbetade med vårdpersonalen genom att hjälpa till och lugna sina barn då de blev rädda för personalen i skyddsutrustning (Monzani et al, 2020)

Det upplevdes även svårare att nå fram till föräldrarna av vårdpersonal när de hade skyddsutrustning på sig (Ferrari et al 2021, Hansanpour et al 2021, Roche et al 2021). Att ge tråkiga besked till föräldrar och samtidigt behålla social distans när man inte kunde uttrycka sina känslor iklädd skyddsmasker och visir upplevdes som väldigt svårt (Hansanpour et al 2021). Sjuksköterskor upplevde också att föräldrar inte verkar lita på sjuksköterskor i skyddsutrustning, som att sjuksköterskan hemlighöll viss information för dem. Vårdpersonal kände att föräldrarnas misstro till sjuksköterskan smittade över till barnet och även små omvårdnadsmoment tog längre tid att utföra (Ferrari et al 2021). Roche et al (2021) bekräftade också att omvårdnadsmoment tog längre tid att utföra.. Den sociala distanseringen och användandet av skyddsutrustning påverkade hur mycket vårdpersonalen valde att integrera med barnet och familjen (Roche et al, 2021). I ett försök att minimera användningen av personlig skyddsutrustning, minska exponeringen och den tid som spenderas med patienterna, samlade vårdpersonalen sina vårdåtgärder för att slippa gå in på rummet flera gånger (Conlon et al, 2021)

Vårdsituationer som vid tex återupplivning försvårades av skyddsutrustningen (Roche et al, 2021). Att ständigt ta på och av skyddsutrustning gjorde att omvårdnadsåtgärder tog längre tid, ronder på avdelning tog längre tid och utbildning på avdelningen försvårades (Roche et al, 2021). Även kommunikationen mellan kollegor försvårades och risken för att vårdpersonalen skulle göra fel ansågs öka pga oförmågan att kunna läsa av ansiktsuttryck och andra visuella signaler. Läkare betonade vikten av att vara tydlig i kommunikationen då det gällde administration av läkemedel samt annan vård (Conlon et al, 2021). För läkare inom barnsjukvården innebar skyddsutrustningen en stor förändring och gjorde det svårt att utföra vissa moment, till exempel förhindrar ansiktsskyddet en korrekt otoskopi. Barnläkare är vana vid noggranna fysiska undersökningar från topp till tå. Under pandemin har fokus ändrats och läkarna måste prioritera att skydda sig själva (Monzani et al, 2020). Skyddsutrustning skapade även stress hos vårdpersonalen eftersom det ständigt kom nya direktiv till hur man skulle vara klädd (Conlon et al, 2021).

Kommunikationsproblem

Som ett resultat av skyddsutrustningen tog det längre tid för yngre barn att lita på sjuksköterskor och föräldrar bekräftade för vårdpersonalen att deras barns kommunikation med vårdpersonalen hade förändrats så kommunikation i vissa fall skedde indirekt via föräldrarna (Ferrari et al 2021). Sjuksköterskor berättade att de kände sig frustrerade när de kommunicerade med föräldrar och barn och att det var som att deras ord inte nådde fram och de kunde inte se vilka känslor deras ord väckte. De saknade möjligheten att läsa av ansiktsuttryck. Sorg, glädje, oro och leenden gömdes av masker och annan personlig skyddsutrustning och återkopplingar till samtalspartnern gick förlorade (Ferrari et al 2021).

Sjuksköterskor berättade att de upplevde hur ansiktsmasker störde när de kommunicerade med nyfödda som just lär sig känna igen ansikts och munrörelserna, vilket de ansåg vara lika viktigt som ögonens uttryck (Ferrari et al 2021)

Det upplevdes som svårt av vårdpersonal att tyst kommunicera till föräldrar genom att mima den typ av information som kan skrämna barn. Bristen på möjligheten till läppavläsning upplevdes vara ännu mer utmanande till utländska föräldrar med vilka sjuksköterskor var vana att tydligt bokstavera alla orden med stora läpprörelser. Med begränsade ansiktsuttryck och avsaknaden av läpprörelser var det svårare att övervinna språkbarriärer och göra sig förstådd i dialoger. Behoven av att övervinna svårigheterna och hitta alternativa kommunikationsstrategier ansågs förlänga vårdtiden (Ferrari et al 2021).

Den sociala och viktiga interaktionen kollegor emellan i lunchrummet där återhämtning och kamratstöd normalt finns var inte längre tillgänglig vilket betonades vara avgörande när man arbetar i en psykiskt utmanande miljö (Conlon 2021). För att upprätthålla social distans ökade antalet videokonferenser dramatiskt när det gällde både möten och utbildningar vilket uppskattades av deltagarna men de kunde ibland känna sig överväldigade av alltför mycket information eller för många mejl och sms. Ibland uppfattades informationen som överflödigt, ogenomförbar eller dåligt organiserad (Penwill et al 2021). En annan utmaning var flera möten på olika organisationsnivåer som resulterade i att information försvann i mängden (Roche et al, 2021) Även patientbesök på vårdinrättningar ersattes av videobesök i form av telemedicin. Vårdpersonal uttryckte oro över försämrade kommunikationskvalitet på grund av mindre direkt

interaktion, särskilt för familjer som ej talade språket i det land de bodde i och resursfattiga familjer med begränsad tillgång till nödvändig teknik (Penwill et al 2021).

Besöksrestriktioner

Vårdpersonalen berättade att de endast släppte in en förälder i undersökningsrummet i syfte att begränsa kontakterna för vårdpersonal, även om det kunde upplevas mindre tryggt för de yngsta patienterna (Monzani et al, 2020). Besöksrestriktioner på sjukhuset med endast en förälder för att undvika att besökare samlas och risk för smitta av covid-19 från person till person upplevdes som svårt att acceptera av föräldrar och barn (Ferrari et al, 2021).

Nya vägar framåt tillsammans

Vårdpersonal som arbetade under pandemin var tvungna att anpassa sig och ur detta kom nya kunskaper och insikter som gjorde att man kom vidare och som blev värdefulla inför framtidens vård. En insikt i pandemin var att vårdpersonalen kände en styrka och ett ökat samarbete i sitt arbetslag. Det framkom tre deskriptiva teman som beskriver vägen framåt.

Nya sätt att kommunicera

Pandemin ställde krav på vårdpersonalen att hitta nya vägar för att nå fram med sitt budskap både på individnivå och i organisationen. Att kommunicera iklädd munskydd och visir kompensades med att vårdpersonalen anpassade sitt tal genom att använda ett högre tonfall, en mer precis terminologi och var noga med att få bekräftat att mottagaren hade förstått. Vårdpersonal upplevde också att en lugn röst hjälpte till att få kontakt med yngre barn och lugna dem inför procedurer (Ferrari et al 2021). Vårdpersonal använde även ett ökat kroppsspråk med intensivare gester, tecken och ansiktsuttryck för att förstärka sin kommunikation. När de log bakom masken hoppades de att leendet skulle synas igenom skyddsutrustningen och nå mottagaren (Ferrari et al 2021).

Pandemin innebar att stora mängder ny information som skulle spridas och användning av digital teknik förbättrade informationsutbytet (Roche et al, 2021). I vården användes nu virtuella plattformar för möten, undervisning, psykologiskt stöd och avdelningsronder. Många i vårdpersonalen reflekterade att närvaro vid virtuella sammankomster och balansen mellan

arbete och privatliv förbättrades med distansarbete. En del vårdpersonal uppskattade nya möjligheter att få tillgång till virtuellt lärande (Roche et al, 2021)

Sjukhusen använde också telemedicin i allt större utsträckning för att patienten skulle slippa uppsöka sjukhuset. Läkare och vårdgivare rapporterade att telemedicin minskade hindren för att få tillgång till vård och gav förbättrad vårdkoordination, såsom uppföljning efter utskrivning samt minskade belastningen på akutvårdsavdelning. (Penwill et al 2021, Conlon et al 2021). Vissa enheter skapade familjekontakter som drevs av specialistläkare eller sjuksköterskor och tillhandahöll teknisk utrustning som iPads för att underlätta kommunikationen mellan familjen och sjukhuset (Roche et al, 2021)

Nya rutiner

Läkare fick bli rutinerade i att ta av och på skyddsutrustning och att utföra sina undersökningar iförda utrustningen samt hålla sig uppdaterade med ständigt nya riktlinjer och protokoll. De måste fokusera på att patienten kunde ha den nya covid infektionen men samtidigt inte missa differentialdiagnoser. Feber hos barn fick nu en annan uppmärksamhet än det tidigare hade haft (Monzani et al, 2020). När sjukhuset upprättat stabila rutiner kring provtagning för covid och vårdpersonalen hade tillgång till nödvändig utrustning såsom skyddsutrustning och provtagningsmaterial ökade tryggheten och rädslan minskade hos personalen (Penwill et al 2021). Vårdpersonal från avdelningar såsom operationsavdelning omplacerades för att hjälpa till vilket uppskattades av de avdelningar som fick hjälp (Roche et al, 2021).

Starka tillsammans

Vårdpersonal uppskattade att de under pandemin fått stöd i form av längre raster, möjlighet till hotellövernattning, matleveranser och psykologstöd. Att stötta varandra i arbetsgruppen var viktigt och att få tid avsatt för reflektion och stöttning uppskattades (Roche et al, 2021) Vårdpersonal upplevde att deras avdelningar var ganska effektiva på att utveckla riktlinjer för krishantering samt kommunicera och erbjuda personalen känslomässigt stöd under pandemin (Thomas et al, 2021).

Vårdpersonal beskrev en anda av gemenskap och samarbete mellan kollegor som de inte skulle ha trott var möjlig före pandemin (Rosenberg et al 2021). Enligt Rosenberg et al (2021) kände vårdpersonalen mer än någonsin att de kunde lita på varandra i teamet. Roche et al (2021)

beskrev situationer där ledningsansvariga var med på golvet och hjälpte till med det dagliga arbetet vilket bidrog till ett gott samarbete. Vårdpersonal tog frivilligt på sig att arbeta där det saknades arbetskraft vilket stärkte arbetsviljan och gemenskapen i teamet (Roche et al, 2021)

Diskussion

Metoddiskussion

Enligt Mårtensson & Fridlund (2020) innebär trovärdighet att innehållet i studien är rimlig och att resultatet äger giltighet. Eftersom en metasyntes skapar en strukturerad sammanställning av befintlig litteratur med kvalitativ ansats kan metodvalet anses vara en styrka som ökar trovärdigheten (Willman & Stoltz, 2020). Intervjuer kunde varit ett annan metod för att fånga syftet till denna uppsats men eftersom författarna inte fann någon tidigare sammanställning om vårdpersonal på barnavdelning upplevelser under Covid -19 pandemin ansåg författarna en litteraturstudie som lämplig. En litteraturstudie blev också mest etisk riktig för att inte belasta barnsjukvården ytterligare som under tiden vi skrev uppsatsen var hårt belastad av RS-virus sjuka barn.

Vi sökte kvalitativa studier eftersom vårt syfte vara att beskriva upplevelser och enligt SBU (2020) passar kvalitativa metoder till att fånga upplevelser. Vår förhoppning var att finna intervjustudier men det fanns inte så många att tillgå. Vi fann enkätstudier med öppna frågor och som analyserats med kvalitativ analys. Författarna tror att detta har ett samband med att man under pågående pandemi inte skulle mötas för tex intervjuer. En nackdel med dessa studier är att de inte är så djupgående och fylliga som en intervju skulle kunna vara men å andra sidan har dessa studier möjlighet att nå ut till fler deltagare och att fler deltagare har varit med stärker resultatets trovärdighet.

Artiklar söktes i tre olika databaser och att söka i flera databaser stärker arbetets trovärdighet enligt Henricson (2020) eftersom det ökar chansen att finna alla artiklar som är relevanta för ämnet. Flera av artiklarna återkom i databaserna under flera olika sökordskombinationer vilket

ökar arbetets sensitivitet (Henricson, 2020). Enligt SBU (2020) kan en artikel vara svår att hitta i en databas för att den är indexerad på olika sätt i olika databaser och därför har det ett värde att söka i olika databaser. I denna studie togs även artiklar med där både vårdpersonal och föräldrar deltagit som informanter trots att vi sökte vårdpersonals upplevelser vilket kan ses som en styrka eftersom vi har inkluderat alla artiklar vi fann som svarade på syftet. Då vi tog ut meningsbärande enheter tog vi endast från de delar som angav att det var vårdpersonals upplevelser. Vi bedömde dessa studier var värdefulla eftersom det ännu inte finns många artiklar i ämnet.

Resultatet av deskriptiva tema respektive analytiska tema har diskuterats med så kallade "kritiska vänner" såsom handledare och kollegor vilket stärker kvalitén och trovärdighet i ett examensarbete enligt Mårtensson och Fridlund (2020)

För att öka arbetets bekräftelsebarhet ska analysprocessen vara tydligt beskriven och datan ska vara så neutral som möjligt (Mårtensson & Fridlund, 2020). Författarna har varit noggranna i sin beskrivning av hur analysprocessen har gått till samt lämnat exempel processen vilket stärker arbetets bekräftelsebarhet. Processen har även fortlöpande diskuterats med handledare.

Eftersom båda författarna är ovana vid att söka i databaser, vilket får ses som en svaghet, lades mycket tid på detta för att inte missa något. Vi tog även hjälp att söka artiklar av bibliotekarie vid två separata tillfällen som kom med värdefulla råd som ökade våra möjligheter att inte missa någon artikel. Vi sökte i flera omgångar under två veckors tid och eftersom covid är ett nytt och spännande ämne för forskning kommer det många nya artiklar varje vecka som handlade om just covid. Artiklar med kvantitativ metod rensades ut manuellt efter genomläsning av abstrakt. Vi använde inte booleska operatörn NOT för vi ville inte missa någon artikel och vi använde inte någon begränsning för år eftersom Covid -19 endast funnits sedan 2019. Vi begränsades dock av att vi endast sökte artiklar på engelska eller svenska. Det kan ha således funnits artiklar på språk som vi inte förstår och som inte kom med men som kunde varit relevanta för vår uppsats. Vi begränsades även av att vi endast tog med artiklar som gick att finna gratis via de inloggningar vi hade, vilket ledde till att en artikel vars abstrakt verkade intressant inte kunde läsas i fulltext. Enligt SBU (2020) finns det vid begränsningar en risk att förlora relevanta artiklar och detta får räknas som en svaghet i detta arbete.

Artiklarna granskades med SBU:s granskningsmall för artiklar med kvalitativ metod. Samtliga artiklar förde något slags etiskt resonemang men det var däremot i ett par artiklar svårt att finna artikelförfattarens relation till deltagarna men eftersom detta var i de artiklar som besvarades som anonyma enkäter diskuterade vi gemensamt och kom fram till att deltagarnas relation till artikelförfattarna inte borde påverka resultatet.

En del av resultatet stämde med vår förförståelse vilket inte är så konstigt. Genom att diskutera vår förförståelse med varandra försökte vi behålla vår objektivitet när vi sammanställde resultatet. Enligt Henricsson (2020) är det en styrka att vara två eller flera författare som kan diskutera förförståelsen med varandra.

De inkluderade artiklarnas kvalitet värderades som medelhög till hög av författarna. Enligt Willman & Stoltz (2020) är granskning av artikelns kvalitet viktig eftersom de utgör det vetenskapliga underlaget för metasyntesen. Författarna använde en befintlig granskningsmall som rekommenderades av SBU (2020). Författarna kom gemensamt fram till vilka gränser som skulle gälla för att artikelns kvalite skulle räknas som hög, medel eller låg. En artikel granskades gemensamt för att uppnå samstämmighet.

Genom att urvalet av artiklar samt datainsamlingen beskrivits noggrant i metodavsnittet ökar arbetets överförbarhet enligt Henricsson (2020). En kritik som riktas mot synteser av det här slaget är att resultaten är tagna ur sina sammanhang från enskilda studier och att begrepp som funnits i en miljö inte går att tillämpa på andra (Thomas & Harden, 2008). I denna studie var de inkluderade artiklarnas resultat från olika länder med olika vård- och ekonomiska förutsättningar men många delar i resultatet återkom i artiklarna oavsett land såsom till exempel känslorna av rädsla för smitta som upplevdes av vårdpersonalen i barnsjukvården under covid-19 pandemin. Detta indikerar att resultatet från denna studie på en del sätt kan överföras till andra kontexter som till exempel vuxensjukvård eller länder som exempelvis Sverige.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa vårdpersonalens upplevelser av att arbeta i barnsjukvården under Covid-19 pandemin. Utmärkande upplevelser var både rädsla för smitta samt stress och frustration (Conlon 2021, Monzani et al 2020, Góes et al 2020, Ferrari et al 2021, Thomas et al

2021, Rosenberg et al 2020, Roche et al 2021, Penwill et al 2021, Hansanpour et al 2021). Ett annat framträdande fynd i studien var kommunikationsproblem som en konsekvens och en utmaning av att bära skyddsutrustning (Ferrari et al 2021, Hansanpour et al 2021, Monzani et al, 2020, Conlon et al, 2021, Roche et al, 2021). Resultatet visade även positiva upplevelser som att vårdpersonalen kände sig starka tillsammans (Roche et al, 2021, Thomas et al 2021, Rosenberg et al 2020).

Rädsla för smitta samt stress och frustration

Ett framträdande resultat var de psykiska påfrestningarna som vårdpersonalen upplevde av att arbeta i barnsjukvården under covid-19. Stress, frustration, trötthet och ångest genomsyrade det psykiska måendet. Rädslan för att smittas och att vara ofrivillig hjälte med sin egen hälsa som insats men även risken och rädslan att smitta närstående var en återkommande upplevelse.

Stress och frustration inför nya arbetsuppgifter, rutiner och snabba växlingar i vården fick vårdpersonalen att tappa lusten till sitt arbete. Peck & Sonneys (2021) kvantitativa enkätstudie visar att vårdpersonalens psykiska mående under covid -19 pandemin påverkades negativt. Lulgjuraj et al (2021) beskriver en oro för smitta och den egna säkerheten för pediatrika sjuksköterskor som omplacerats att arbeta i vuxenvården under covid-19 och stöd till sjuksköterskor för både sin fysiska och emotionella hälsa lyfts som ett behov. Även en studie av Murat et al (2021) visade att sjuksköterskor som arbetat i frontlinjen under covid -19 pandemin hade höga nivåer av stress och utbrändhet samt tecken på depression. De sjuksköterskor som var yngre och hade färre års arbetslivserfarenhet kände sig otillräckliga när det kom till omvårdnad och hade högre nivåer av stress och utbrändhet. Conti et als (2020) studie visar liknande resultat och i denna artikel rekommenderas starkt att vårdpersonal ska få professionell psykologhjälp i efterförloppet av covid -19.

Trots alla negativa effekter av vårdpersonal under pandemin är det rekordmånga som vill läsa till sjuksköterska, läkare och biomedicinska analytiker vilket anses vara en effekt av pandemin (Kallin, 2021). Författarna finner detta förvånande då det under pandemin på riktigt varit livsfarligt att arbeta inom vården och funderar på om detta är ett resultat av att vårdpersonal har

framställts som hjältar i media. Resultatet i föreliggande studie visade att vårdpersonalen inte uppskattade att bli kallade hjältar eftersom de själva kände en bristande uppskattning för sitt yrke. Halberg et al (2021) problematiserar också att vårdpersonal kallas hjältar och menar att vårdpersonal har gjort något extraordinärt och säkert uppskattar de det erkännande och respekt som detta arbete har fått men när vårdpersonal applåderas för att vara hjältar, samtidigt som de stigmatiseras för att vara de smittbärare, och potentiella förorenare, som bör hålla tillbaka och sätta sig i karantän för att skydda samhället, kan berömmet verka ihålligt. Även i Sverige höjs röster för att vårdpersonal inte vill bli betraktade som hjältar (Swenurse, 2021).

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod ska sjuksköterskan alltid uppträda på ett sådant sätt att yrkets anseende stärks och allmänhetens förtroende ökar. Sjuksköterskan ska ingripa på lämpligt sätt för att skydda enskilda personer, familjer och allmänhet när deras hälsa är hotad av medarbetare eller andra personers handlande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I denna studie framkom att sjuksköterskor och annan vårdpersonal tagit ett stort ansvar då de till exempel levit åtskilda från sin familj för att skydda dem och andra mot smitta.

Kommunikationsproblem

Ett framträdande resultat var att kommunikationen blev svårare i barnsjukvården då vårdpersonalen bar skyddsutrustning. Författarna var inte förvånade över att kommunikationen blev svårare och detta var en del av förförståelsen men hade inte tidigare tänkt på att den försvårades på så många olika sätt. Inte bara blev det svårt att kommunicera mellan vårdpersonal, barn, föräldrar och kollegor utan även information från ledningen blev försvårad.

Kommunikationen upplevdes som försvårad redan hos de allra yngsta patienterna då nyfödda inte kunde läsa av ansiktsuttryck eftersom vårdpersonalen bar ansiktsmasker. Detta styrks av Nagy et als (2017) studie av nyfödda barn som vände bort blicken, visade oro och skrek mer när de utsattes för ett uttryckslöst ansikte. Tidigare studier har även visat att barn i skolåldern har svårt att läsa av ansiktsuttryck då en del av ansiktet är täckt (Ruba & Pollak, 2020, de Bordes et al 2021). Att läsa av ansiktsuttryck är en viktig del av den icke verbala kommunikationen enligt Sandberg (2014).

Resultatet i denna studie visade att vårdpersonalen upplevde det som svårt att nå fram till föräldrar och barn. Joyce Travelbee (2001) beskriver i sin omvårdnadsteori att mänskliga relationer och kommunikation är viktiga delar för en bra omvårdnad. I kommunikationen mellan vårdpersonal och patient lär de känna och förstå varandra och det är då en mellanmänsklig relation etableras. Sjuksköterskor upplevde det som svårare att skapa den relation som Travelbee beskriver som bärande för att ge en god vård när de var klädda i skyddsutrustning.

I sjuksköterskans etiska kod (ICN, 2017) beskrivs sjuksköterskans ansvar för att patienten får korrekt, tillräcklig och lämplig information vilket under pandemin kan vara svårt att uppnå då resultatet av denna studie visade att vårdpersonal upplevde det som att föräldrarna inte litade på dem när de var klädda i skyddsutrustning och att föräldrarnas misstro smittade över till barnen. Även en tidigare studie visar att barnens upplevelse av att lita på sjuksköterskor korrelerar med vad deras föräldrarna känner (Sheehan & Fealy, 2020).

Travelbee (2001) menar att genom kommunikation kan sjuksköterskan lära känna patienten och därmed förutse och uppfylla dennes behov. Resultatet visade att den kontinuerliga verbala och icke verbala kommunikationen som enligt Travelbee (2001) ständigt pågår mellan människor som möts upplevdes av vårdpersonal påverkad av den fysiska distanseringen och på grund av skyddsutrustning och detta försvårade omvårdnaden. Detta bekräftas även av McCarthy & Schiltz (2021) som beskriver en förlust av verktyg för empatisk kommunikation genom en tröstande hand, en mild beröring och ansiktsuttryck till följd av regler om distans, skyddskläder och ansiktsmask.

Starka tillsammans

Författarna fann även positiva upplevelser för vårdpersonal som arbetat i barnsjukvården under covid-19 pandemin. Detta överraskade författarnas då förförståelsen innehållit negativt utmanande upplevelser och tankar kring att arbeta i barnsjukvården under covid-19. Upplevelsen av att göra skillnad med sin kompetens och att använda sin kompetens tillsammans med andra professioner skapade känslan av gemenskap och kollegial omtanke i en

utmanande tid. Butler et al (2020) bekräftar att upplevelsen av sårbarhet inför det okända och att lita på andra vårdprofessioner och deras kompetens ger en ödmjukhet för kollegor. Joyce Travelbee (2001) beskriver hopp som en viktig del för att människan ska kunna ta sig igenom prövningar. Vårdpersonal genom sina erfarenheter av att arbeta under covid-19 kan förhoppningsvis finna mening med det man upplevt. Att gå vidare och utveckla vården med nya arbetssätt och ideér för att alltid kunna bemöta, ingjuta hopp och vårda patienten på bästa sätt. Enligt Pitlik (2020) kommer framtidens arbete med att begränsa spridning av pandemier bestå i framtagning av internationella metoder för screening, vaccination, telemedicin och omhändertagande av vårdpersonal.

Sjukvårdens snabba anpassning till rådande omständigheter födde nya tankar och möjligheter. Virtuella plattformar med telemedicin som mobil, Ipad och sociala medier blev uppskattade alternativ då patienter med icke sjukhus beroende vårdbehov slapp uppsöka sjukhus och utsättas för risken att smittas. Odeh (2020) bekräftar föräldrars positiva upplevelse till telemedicin under covid-19. Föräldrar tyckte det var tryggt och smidigt att kunna ha kontakt med vården med minimal covid exponering.

Konklusion och implikationer

Resultatet av denna studie visar att vårdpersonal i barnsjukvården under Covid -19 upplevde att de var dåligt förberedda och att de var rädda för att själva bli smittade och att de skulle smitta sin familj. Då vårdpersonal mötte nya utmanande arbetsuppgifter och individens arbete hotade den egna hälsan och liv, kollegors och familjs hälsa och liv var det inte konstigt att valet av yrke ifrågasattes. Vårdpersonalen upplevde när Covid -19 bröt ut och hela världen höll andan och alla blickar riktades mot sjukvården räckte inte tidigare katastrofplaner till. I pandemin Covid -19 vittnar vårdpersonal också om att man fann styrka i att arbeta tillsammans. Fler katastrofer och pandemier kommer att drabba mänskligheten och fungerande skyddsutrustning behöver finnas på plats från början liksom en handlingsberedskap för att vårda patientkategorier som du inte brukar vårda. I framtiden behöver vårdpersonal vara tränad på olika scenarion för att känna sig mer förberedd och trygg. Vårdpersonal som arbetat under covid -19 besitter ny värdefull kunskap om att vårda under en pandemi som bör tas tillvara inför framtida pandemier

eller katastrofer. Fler studier behövs om hur man arbetar i en pandemi. Fler studier behövs också med fokus på att kommunicera iklädd skyddskläder och hur man kan utveckla vård genom ny teknik som telemedicin. En utveckling av genomskinliga munskydd för att visa ansiktet och all mimik som står för mycket av den ickeverbala kommunikationen hade varit önskvärt.

Referenser

Referenser märkta med * är artiklar som ingår i studiens resultat

Blomqvist, P. (2004). The choice revolution: privatization of Swedish welfare services in the 1990s. *Social Policy & Administration*, 38(2), 139-155.

Butler, C. R., Wong, S., Vig, E. K., Neely, C. S., & O'Hare, A. M. (2021). Professional roles and relationships during the COVID-19 pandemic: a qualitative study among US clinicians. *BMJ open*, 11(3), e047782. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047782>

Colaco, C.A.A., Pontifice-Sousa, P.C. & Marques, R. (2016). The smile as a promoting instrument of comfort in hospitalized patients: a literature review. *Int J Nurs*. 2016;3(2):53-56. doi:10.15640/ijn.v3n2a7

*Conlon, C., McDonnell, T., Barrett, M., Cummins, F., Deasy, C., Hensey, C., McAuliffe, E., & Nicholson, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on child health and the provision of Care in Paediatric Emergency Departments: a qualitative study of frontline emergency care staff. *BMC health services research*, 21(1), 279. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06284-9>

Conti, C., Fontanesi, L., Lanzara, R., Rosa, I., & Porcelli, P. (2020). Fragile heroes. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on health-care workers in Italy. *PloS one*, 15(11), e0242538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242538>

de Bordes, P.F., Hasselman, F. & Cox, R. F. A. (2021). Children's Perception of Facial Expressions. *American Psychological Association. Development Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000979>

Dhochak, N., Singhal, T., Kabra, S. K., & Lodha, R. (2020). Pathophysiology of COVID-19: Why Children Fare Better than Adults? *Indian Journal of Pediatrics*, 87(7), 537–546. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s12098-020-03322-y>

*Ferrari, G., Dobrina, R., Buchini, S., Rudan, I., Schreiber, S., & Bicego, L. (2021). The impact of personal protective equipment and social distancing on communication and relation between nurses, caregivers and children: a descriptive qualitative study in a maternal and child health hospital. *Journal of clinical nursing*, 10.1111/jocn.15857. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.15857>

Folkhälsomyndigheten (2020). Folkhälsomyndigheten. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemisk-influensa/>

*Góes, F., Silva, A., Santos, A., Pereira-Ávila, F., Silva, L., Silva, L., & Goulart, M. (2020). Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemic. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28, e3367. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4550.3367>

Halberg, N., Jensen, P. S., & Larsen, T. S. (2021). We are not heroes-The flipside of the hero narrative amidst the COVID19-pandemic: A Danish hospital ethnography. *Journal of advanced nursing*, 77(5), 2429–2436. <https://doi.org/10.1111/jan.14811>

Harvey, J. R., Musselman, B. T., Nesthus, T. E., O'Connor, M., Ruskin, A. C., Ruskin, K. J. (2021). Covid-19, Personal Protective Equipment, and Human Performance *Anesthesiology* 134 (4), doi: [10.1097/ALN.0000000000003684](https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000003684).

*Hasanpour, M., Pouraboli, B., Mohammadpour, M., Tahmasebi, M., & Sabeti, F. (2021). Challenges of paediatric palliative care in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *International journal of palliative nursing*, 27(6), 303–315. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.6.303>

Henricson, M. (2020). Diskussion. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411 - 419). Lund: Studentlitteratur.

Isaaks, K. (2021). How PPE for COVID-19 impacts patient communication: Masks and other personal protective equipment worn as infection control protection can have a profound effect on how you communicate with your patients. *RDH*, 41(3), 34–46.

Johansson, A. (2014). Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. Fossum (red). *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. (uppl. 2 s 377-397). Studentlitteratur.

John Hopkins University (30 dec 2021) *Coronavirus resource center*. John Hopkins University and medicine. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Kallin, J. (21 oktober 2021). Trenden håller i sig, fler vill plugga till sjuksköterska. *Vårdfokus*. <https://www.vardfokus.se/nyheter/trenden-haller-i-sig-fler-vill-plugga-till-sjukskoterska/>

Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (upplaga 1). Natur & Kultur.

Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Arbetsmarknadsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

Lulgjuraj, D., Hubner, T., Radzinski, N., Hopkins, U. (2021). Everyone is Someone's Child: The Experiences of Pediatric Nurses Caring for Adult COVID-19 Patients. *Journal of Pediatric Nursing*. Volume 60, September–October 2021, Pages 198-206. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.06.015>

McCarthy, S, R, B. & Schiltz, B. (2021). Masks, Empathy, and a Pediatric Cancer Diagnosis During COVID-19. *Pediatrics*, Nov2021; 148(5): 1-5. [10.1542/peds.2021-051696](https://doi.org/10.1542/peds.2021-051696)

Melander, S., Almström, J., Enlund, G., Frykholm, P. (2021). The COVID-19 pandemic first wave in Sweden: A national registry study of the effects on pediatric anesthesia and surgery. *Pediatric Anesthesia*. May 2021;00:1–8. <https://doi.org/10.1111/pan.14203>

*Monzani, A., Ragazzoni, L., Della Corte, F., Rabbone, I., & Franc, J. M. (2020). COVID-19 Pandemic: Perspective From Italian Pediatric Emergency Physicians. *Disaster medicine and public health preparedness*, 14(5), 648–651. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.198>

Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(2), 533–543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2020) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421-438). Lund: Studentlitteratur.

Nagy, E., Pilling, K., Watt, R., Pal, A. & Orvos, H. (2017) Neonates' responses to repeated exposure to a still face. *PLOS ONE* 12(8): e01811688
doi.org/10.1371/journal.pone.01811688

Nordic network for children's rights and needs in health care. NOBAB (u.å.).
<https://www.nobab.se>. Hämtad 2021-05-10

Odeh, R., Gharaibeh, L., Daher, A., Kussad, S., Alassaf, A. (2020). Caring for a child with type 1 diabetes during COVID-19 lockdown in a developing country: Challenges and parents' perspectives on the use of telemedicine. *Diabetes Research & Clinical Practice* Oct2020; 168: [10.1016/j.diabres.2020.108393](https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108393)

Ouassou, H., Kharchoufa, L., Bouhrim, M., Daoudi, N. E., Imtara, H., Bencheikh, N., ELbouzidi, A., & Bnouham, M. (2020). The Pathogenesis of Coronavirus Disease 2019

(COVID-19): Evaluation and Prevention. *Journal of immunology research*, 2020, 1357983.
<https://doi.org/10.1155/2020/1357983>

Peck, J. L., & Sonney, J. (2021). Exhausted and Burned Out: COVID-19 Emerging Impacts Threaten the Health of the Pediatric Advanced Practice Registered Nursing Workforce. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 35(4), 414–424.
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2021.04.012>

*Penwill, N. Y., Roessler De Angulo, N., Pathak, P. R., Ja, C., Elster, M. J., Hochreiter, D., Newton, J. M., Wilson, K. M., & Kaiser, S. V. (2021). Changes in pediatric hospital care during the COVID-19 pandemic: a national qualitative study. *BMC health services research*, 21(1), 953. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06947-7>

Pitlik, S. D. (2020). Covid-19 Compared to other pandemic diseases. *Rambam Maimonides Med J*, 11(3), doi: [10.5041/RMMJ.10418](https://doi.org/10.5041/RMMJ.10418)

Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti., Taranto, P., Madeddu, F., Calati. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature*. Published online: 10 July 2020 <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>

*Roche, E., Lim, C., Sayma, M., Navaratnam, A., Davis, P. J., Ramnarayan, P., Fraser, J., Kenny, S., & Paediatric Critical Care Society (PCCS), NHS England & NHS Improvement (2021). Learning lessons from the paediatric critical care response to the SARS-CoV-2 pandemic in England and Wales: a qualitative study. *Archives of disease in childhood, archdischild-2020-320662*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320662>

*Rosenberg, A. R., Weaver, M. S., Fry, A., & Wiener, L. (2021). Exploring the Impact of the Coronavirus Pandemic on Pediatric Palliative Care Clinician Personal and Professional Well-Being: A Qualitative Analysis of U.S. Survey Data. *Journal of pain and symptom management*, 61(4), 805–811. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.09.037>

Ruba, A. L. & Pollak, S. D. (2020). Childrens´ emotion inferences from masked faces: Implications for social interactions during COVID-19. *PLOS ONE* 15(12): e0243708
doi.org/10.1371Journal.pone.0243708

Samverkansrapport (2020). Prövning av barnets bästa. Covid -19. 2020-07-01. Region Skåne.
<https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling-samverkan/barnratt/bka-covid-region-skane-provning-barnets-basta.pdf>

Sandberg, H. (2014). *Sjuksköterskans samtal* (uppl 1:2). Studentlitteratur.

Sheehan, R., & Fealy, G. (2020). Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4289–4299.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15466>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2020) Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok. Stockholm:. [accessed 21-11-01]. Available from: <https://www.sbu.se/metodbok>.

Svensk sjuksköterskeförening (2016) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. (Reviderad 2016-05-13).
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjuksköterska.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Swenurse. /Svensk sjuksköterskeförening. (21-11-04). *Sjuksköterskor vill inte bli betraktade som hjältar*.

<https://www.swenurse.se/nyheter-och-opinion/aktuellt/etiska-radet/2021-11-04-sjukskoterskor-vill-inte-bli-betraktade-som-hjaltar>

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8 (1), 45. [doi:10.1186/1471-2288-8-45](https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45)

*Thomas, T. A., Davis, F. D., Kumar, S., Thammasitboon, S., & Rushton, C. H. (2021). COVID-19 and Moral Distress: A Pediatric Critical Care Survey. *American Journal of Critical Care*, 30(6), e80–e98. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4037/ajcc2021999>

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K. M. Thorbjørnsen, Övers.; upplaga 1999, 9). Gyldendal Akademisk. (Originalutgåvan publicerad 1971)

Willman, A. & Stoltz, P. (2020). Metasyntes. I. M, Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (uppl 2:5 s 399 - 410). Studentlitteratur.

WHO World Health Organization (11 mars 2020) <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

World Medical Association (26 april 2021). WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 (3)

Artikelmatris

Författare. Land. År.	Titel	Population	Syfte	Studie- design	Resultat	Kvalite
Conlon, C., McDonnell, T., Barrett, M., Cummins, F., Deasy, C., Hensey, C., McAuliffe, E., & Nicholson, E. Irland (2020)	The impact of the Covid-19 pandemic on child health and the provision of Care in Paediatric Emergency Departments	5 Läkare, 8 vårdpersonal och 2 socialarbetare	Att förstå förändringar i pediatrika akutsjukvården och erfarenheterna av att arbeta inom det omstrukturerade hälsosystemet under covid-19	Kvalitativ intervjuer	Negativ inverkan på barns hälso- sjukvård. Förändrad uppföljning på mottagningar ledde till fler akutbesök. Snabba, innovativa, smidiga omställningar för att fortsätta bedriva barnsjukvård.	Medel
Ferrari, G., Dobrina, R., Buchini, S., Rudan, I., Schreiber, S., & Bicego, L. Italien (2021).	The impact of personal protective equipment and social distancing on communication and relation between nurses, caregivers and children: a descriptive qualitative study in a maternal and child	17 Sjuksköterskor och 17 föräldrar	Att utforska vilken inverkan personlig skyddsutrustning och social distansering har på sjuksköterskor, vårdgivare och barns kommunikation och relation på ett mödra- och barnsjukhus.	Semistrukturerade intervjuer innehållsanalys	Tre teman identifierades "Påverkan på en pålitlig relation"; "Påverkan på gemensamma kommunikationsresurser"; och "Strategier för att övervinna hinder".	Hög

	health hospital.					
Góes, F., Silva, A., Santos, A., Pereira-Ávila, F., Silva, L., Silva, L., & Goulart, M. Brasilien (2020)	Challenges faced by pediatric nursing workers in the face of the COVID-19 pandemi	26 Sjuksköterskor	Att identifiera de utmaningar som barnsjuksköterskor stod inför som ett resultat av covid-19-pandemin.	Kvalitativa enkäter	Att ge kvalitets vård samtidigt som man ska skydda sig själv och andra. Rädsla. Brist på skyddsutrustning, utbildning, diagnostiska tester och kunskap om sjukdomen. Minskat antal sjuksköterskor och bristande uppskattning för sitt yrke.	Hög
Hasanpour, M., Pouraboli, B., Mohammadpour, M., Tahmasebi, M., & Sabeti, F. Iran (2021).	Challenges of paediatric palliative care in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic	15 läkare och sjuksköterskor	Att identifiera utmaningarna med palliativ vård på den pediatrika intensivvårdsavdelningen under covid-19 genom erfarenheter från vårdgivare.	Semistrukturerade intervjuer innehållsanalys	Tio huvudkategorier inklusive 'vård i covid-19', 'kommunikation och familjecentervård', 'breaking bad news', palliativ vårdutbildning, 'smärt- och symptomhantering', 'stöd till barnet,' familj och kliniskt team", "fysisk miljö", "riktlinjer", "specialiserad personal" och "hembaserad palliativ vård"	Hög

<p>Monzani, A., Ragazzoni, L., Della Corte, F., Rabbone, I., & Franc. J.M.</p> <p>Italien</p> <p>(2020)</p>	<p>COVID-19 Pandemic: Perspective From Italian Pediatric Emergency Physicians</p>	<p>13 Läkare</p>	<p>Att dokumentera den levda erfarenheten av vårdgivare för barnsjukvård i Italien under den inledande fasen av 2020 COVID-19</p>	<p>Strukturerade intervjuer</p>	<p>Rädsla för att bli smittad och smitta sina familjer. Antal akuta patienter minskade men tenderar vara mer och allvarligare sjuka. Kliniska undersökningar förändrades/försämrades</p>	<p>Medel</p>
<p>Penwill, N. Y., Roessler De Angulo, N., Pathak, P. R., Ja, C., Elster, M. J., Hochreiter, D., Newton, J. M., Wilson, K. M., & Kaiser, S. V.</p> <p>USA</p> <p>(2021)</p>	<p>Changes in pediatric hospital care during the COVID-19 pandemic: a national qualitative study</p>	<p>30 deltagare från 12 olika sjukhus Administratörer, läkare, sjuksköterskor och föräldrar.</p>	<p>Att identifiera stora förändringar i sjukvården för barn som är inlagda på sjukhus under covid-19-pandemin, identifiera lärdomar från dessa förändringar och jämföra från barnsjukhus och kommunala sjukhus.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Att anta nya sjukhuspolicyer, videokommunikation, bemanningsmodeller, utbildningsstrategier och stötta personalen psykiskt.</p>	<p>Medel</p>
<p>Roche, E., Lim, C., Sayma, M., Navaratnam, A.,</p>	<p>Learning lessons from the paediatric critical care response to the</p>	<p>21 Läkare och sjuksköterskor</p>	<p>Att utforska erfarenheter av vårdpersonal i</p>	<p>Kvalitativ intervjuer</p>	<p>Analysen beskriver 6 olika teman med både positiva och negativ</p>	<p>Hög</p>

Davis. P.J., Ramnarayan. P., Fraser. J., & Kenny. S. England & Wales (2021)	SARS-CoV-2 pandemic in England and Wales: a qualitative study		pediatriska intensivvårdsavdelning ar i England och Wales under omorganiseringen av tjänster i den initiala ökningen av SARS- CoV-2-pandemin och att lära sig läxor för framtida ökning och planering.		inverkan på sjukvården. Bl.a Kommunikation upplevdes besvärade pga skyddskläder	
Rosenberg, A. R., Weaver, M. S., Fry, A., & Wiener, L. USA (2021)	Exploring the Impact of the Coronavirus Pandemic on Pediatric Palliative Care Clinician Personal and Professional Well- Being: A Qualitative Analysis of U.S. Survey Data	62 svarande på de öppna frågorna Barnläkare inom palliativ vård.	Att beskriva pandemins inverkan på pediatrik palliativ vårdpersonals personliga och professionella välbefinnande.	Enkätstudie med slutna och öppna frågor	Ökad rädsla och osäkerhet, rädsla för att ta hem viruset. En utmaning med balans mellan arbete och privatliv, Överväganden om att lämna vården. Fördelar inkluderade lärdomar, en föränderlig känsla för vad som är viktigt och förbättrad balans mellan arbete och privatliv. Professionella fördelar inkluderade möjligheter till professionell utveckling och en känsla av professionellt syfte.	Medel
Thomas, A. T., Davis. D., Kumar. S., Thammasitboon. S., &	COVID-19 and Moral Distress: A Pediatric Critical Care Survey	337 Läkare sjuksköterskor och övrig vårdpersonal	Att undersöka om pediatrisk intensivvårdspersonal	Enkäter med öppna och slutna frågor	Upplevt moralisk stress (inklusive utbrändhet,	Medel

Rushton. C. H. USA (2021)			upplever moralisk stress under covid-19-pandemin och, i så fall, av vilka skäl.		moralisk skada, minskat välbefinnande och brister i patientsäkerheten), kände att deras professionella integritet var hotad och upplevde bristande organisatoriskt stöd.	
---------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Bilag 2 (3)

Granskningsmall

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

version 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

J	Ne	Oklar	Ej
a	j	t	tillämpl

1. Syfte	
a) Utgårstudienfrånenväldefinierad problemformulering/frågeställning?	
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):	
2. Urval	
a) Är urvalet relevant?	
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	
c) Är kontexten tydligt beskriven?	
d) Finns relevant etiskt resonemang?	
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	
Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):	

	J a	Ne j	Oklar t	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råderdatamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Äranalysförfarandetrelevantirelation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råderanalysmättnad?				

d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):	
5. Resultat	
a) Är resultatet logiskt?	
b) Är resultatet begripligt?	
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	
e) Genererashypotes/teori/modell?	
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):	

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik

– patientupplevelser

1. Syfte

Fundera över:

- vad målsättningen med studien var
- varför det är viktigt
- relevansen
- om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet/svara på frågeställningen.

2. Urval

Fundera över:

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än ”informed consent” och ”ethical approval”
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvis tacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etc.

3. Datainsamling

Fundera över:

- om ”settingen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat vald datainsamlingsmetod

- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)

utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården — en handbok

Bilaga 5:3

- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, dvs när mer datainsamling inte ger mer ny data (inte alltid tillämbart)
- om det är tillämbart att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, dvs faktiskt validerat på goda grunder.

4. Analys

Fundera över:

- om analysprocessen är beskriven i detalj
- om analysförfarandet är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- om tabeller har använts för att tydliggöra analysprocessen
- om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade citat?).

5. Resultat

Fundera över:

- om resultaten/fynden diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning

- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.

Referenser

1. Bahtsevani C. In search of evidence-based practices: exploring factors influencing evidence-based practice and implementation of clinical practice guidelines. Malmö: Malmö högskola; 2008.
2. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Studentlitteratur; 2006.

Bilaga 3 (3)

Sökschema databaser

datum	Databas	Sökning	Sökord och boolesk operator	Typ av sökning	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Inkluderade artiklar
211102	PubMed	#1	(((((impact)) OR (experience)) OR (perspective)) OR (changes)) OR (alteration)) OR ("effect of")	MeSH Fritext	7676541				
		#2	(covid -19) OR (SARS-cov-2)) OR (corona)		205590				
		#3	((("pediatric nurs*") OR ("pediatric care")) OR ("children hospitalized")) OR ("child* nurs*"))		2768				
		#4	#1 AND #2 AND #3		104	104	21	12	8

datum	Databas	Sökning	Sökord och boolesk operator	Typ av sökning	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Inkluderade artiklar
211110	PubMed	#1	(((((perception OR (view*)) OR (experience*)) OR (attitude*)) OR (impact)) OR (perspective)) OR (changes)) OR (alteration)) OR ("effect of")	MeSH Fritext	8630512				
		#2	(((((pediatric nursing) OR (pediatric care)) OR (nurses, pediatric)) OR (hospitals, pediatric)) OR (child, hospitalized)) OR ("child* nurs*"))		199295				
		#3	((covid -19) OR (SARS-cov-2)) OR (corona)		208164				
		#4	#1 AND #2 AND #3		1954	1954	38	4	9 (8 dubletter)

datum	Databas	Sökning	Sökord och boolesk operator	Typ av sökning	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Inkluderade artiklar
211103	Cinahl	#1	((covid -19) OR (SARS-cov-2)) OR (corona)		25381				
		#2	((((impact)) OR (experience)) OR (perspective)) OR (changes)) OR (alteration)) OR ("effect of")		1683501				
		#3	(((("pediatric nurs*") OR ("pediatric care")) OR ("children hospitalized")) OR ("child* nurs*"))		49776				
		#4	#1 AND #2 AND #3		63	63	11	3	3 (dubletter)

datum	Databas	Sökning	Sökord och boolesk operator	Typ av sökning	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Inkluderade artiklar
-------	---------	---------	-----------------------------	----------------	---------------	--------------------	----------------------	----------------------	----------------------

211111	Cinahl	#1	Pediatric nursing OR pediatric care OR nurses, pediatric OR hospitals, pediatric OR child, hospitalized OR "child* nurs*" OR pediatric nurse practitioner		120137				
		#2	nurse attitudes OR perception OR view* OR experience OR impact OR perspective OR alteration OR effects		2253566				
		#3	covid-19 OR corona OR coronavirus OR sars-cov-2		78408				
		#4	#1 AND #2 AND #3		552	552	5	3	3 (dubletter)

datum	Databas	Sökning	Sökord och boolesk operator	Typ av sökning	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Inkluderade artiklar
211203	PsycInfo	#1	(covid -19) OR (SARS-cov-2)) OR (corona)		6442				

		#2	((("pediatric nurs*") OR ("pediatric care")) OR ("children hospitalized") OR ("child* nurs*"))		23784				
		#3	(((((impact)) OR (experience)) OR (perspective)) OR (changes)) OR (alteration)) OR ("effect of")		2073746				
		#4	#1 AND #2 AND #3		28	28	4	2	2 (dubletter)