



LUNDS
UNIVERSITET

MEDICINSKA FAKULTETEN

Covid-19: ett hot mot patientsäkerheten

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda
patienter under Covid-19. En litteraturstudie

Författare: Theodor Steffenburg-Nordenström, Elin Svensson

Handledare: Lena Forsell

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Covid-19: ett hot mot patientsäkerheten

Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter under Covid-19. En litteraturstudie

Covid-19: a threat to patient safety

Nurses' experiences of caring for patients during Covid-19.
A literature study

Författare: Theodor Steffenburg-Nordenström, Elin Svensson

Handledare: Lena Forsell

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2021

Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskor under Covid-19-pandemin har haft en hög arbetsbörda vilket har påverkat möjligheten att utföra omvårdnadsarbetet på ett säkert sätt och hotat patientsäkerheten. I litteraturstudien tillämpades Peplaus omvårdnadsteori som fokuserar på mötet mellan patient och sjuksköterska. **Syfte:** Att sammanställa kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att bedriva en patientsäker vård i somatisk slutenvård under Covid-19-pandemin. **Metod:** En Icke-systematisk litteraturstudie som använde Fribergs analysmodell vid dataanalysen. **Resultat:** Resultatet visade att risk för smittspridning, förändrad arbetstillvaro och försvårad kommunikation var de upplevelser som sjuksköterskorna under Covid-19-pandemin ansåg som de centrala faktorerna i en bristande patientsäkerhet. **Slutsats:** För en ökad patientsäkerhet är det betydelsefullt att öka tillgången på adekvat skyddsutrustning, minska arbetsbelastningen för vårdpersonalen och göra patienten till en medskapare av vården i alla lägen.

Nyckelord

Covid-19, Pandemi, Patientsäkerhet, Sjuksköterskor, Somatisk slutenvård, Upplevelser

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	2
Perspektiv och utgångspunkter	2
Pandemi och epidemi	4
Covid-19	5
Patientsäkerhet	6
Att vara sjuksköterska i en pandemi	7
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	10
PubMed	11
CINAHL	13
Kvalitetsgranskning	14
Dataanalys	14
Forskningsetiska avvägningar	15
Resultat	16
Risk för smittspridning	16
Rädsla	16
Skyddsutrustning	17
Förändrad arbetstillvaro	18
Ökad arbetsbörda	18
Inkallade sjuksköterskor	19
Bristande teamarbete	19
Försvårad kommunikation	21
Patienten ses inte som en medskapare till vården	21
Skyddsutrustning skapar en barriär till patient	22
Diskussion	23
Diskussion av vald metod	23
Diskussion av framtaget resultat	27
Risk för smittspridning	27
Förändrad arbetstillvaro	28
Försvårad kommunikation	29
Slutsats och kliniska implikationer	30
Författarnas arbetsfördelning	31
Referenser	32
Bilaga 1 (2)	37
Bilaga 2 (2)	38

Introduktion

Problemområde

Covid-19-pandemin har orsakat över 258 miljoner fall av Covid-19 och 5 miljoner dödsfall har dokumenterats runt om i världen (Our World in Data, 24 november 2021). Enligt Nationalencyklopedin (NE, u.å.a) klassas Covid-19 som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom. Pandemin har lett till ett omfattande behov av att mobilisera medicinska resurser hela världen över (Umakanthan et al., 2020). Sjuksköterskans vardagliga arbete bestod plötsligt av en hög arbetsbörda fylld med övertid, stress, och trötthet (Sun et al., 2020). Dessa faktorer påverkar möjligheten att utföra arbetet på ett säkert sätt vilket utgör ett hot för patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2021a). Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada men är även nära förknippat med begreppet god vård (Socialstyrelsen, 2021a) som enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (2017) är ett krav som ska uppfyllas inom alla hälso- och sjukvårdsverksamheter. För sjuksköterskan innebär ett patientsäkert arbete med innefattade av god vård främjande av en god kontakt med patienten fylld med respekt, tillgänglighet och en säker miljö både för patienten men även för sjuksköterskan (HSL, 2017). En god vård ska uppfyllas även under en pandemi för att stärka patientsäkerheten och minimera risken för vårdskador och förlängda vårdtider (Socialstyrelsen, 2021a). Genom en ökad kunskap kring hur patientsäkerheten upplevts av sjuksköterskor under Covid-19-pandemin kan sjuksköterskor bli förberedda på framtida utmaningar för att kunna fortsätta bedriva en patientsäker vård i alla lägen.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Litteraturstudien har använt Hildegard Peplaus omvårdnadsteori om interpersonella relationer som utgångspunkt. Peplaus teori skiftar sjuksköterskans fokus från ett sjukdomsorienterat perspektiv till ett beteendepsykologiskt perspektiv, som tar hänsyn till innebörden av händelser, känslor och beteenden och utforskar hur sjuksköterskan kan tillämpa psykodynamisk omvårdnad i sina omvårdnadsåtgärder (Howk et al., 1998). Sjuksköterskans omvårdnad beskrivs som en betydelsefull, terapeutisk, interpersonell process och fungerar i ett samarbete med andra professioner som möjliggör god hälsa för patienten. Sjuksköterskans

interpersonella relation med patienten används som ett pedagogiskt instrument som syftar till att främja en personlig utveckling som gör människan kreativ, produktiv, konstruktiv och möjliggör ett personligt liv i gemenskap (Howk et., 1998).

Peplau använder sig av fyra överlappande faser för att beskriva vad det är som händer i relationen mellan sjuksköterskan och patienten (Peplau, 1991). Varje fas kännetecknas av roller eller funktioner kopplade till hälsoproblem som sjuksköterskan hanterar tillsammans med sin patient (Peplau, 1991). De fyra faserna är; orientation, identifikation, exploatering, och resolution, som beskrivs enligt Howk et al. (1998):

Orientationsfasen: Inleds med att patienten söker professionell hjälp. Sjuksköterskan vägleder patienten så att hen kan känna igen och förstå sitt problem, och sjuksköterskan kartlägger patientens behov.

Identifikationsfasen: Patienten identifierar sig till den som erbjuder hjälp (sjuksköterskan). Sjuksköterskans roll blir att möjliggöra patientens utforskning av känslor och upplevelser som bildas under sjukdomsprocessen. Sjuksköterskan hjälper sen till att omorientera dessa känslor till positiva faktorer som stärker patientens personliga utveckling och skapar tillfredsställelse i situationen.

Exploateringsfasen: Patienten blir mer bekväm i sin relation till sjuksköterskan och försöker dra nytta av servicen som sjuksköterskan erbjuder. I denna fas skapar patienten egna mål och en maktbalans mellan sjuksköterskan och patienten kan uppstå. Ett exempel är att patienten kan dölja sin tillfredsställelse av vården med avsikten att nyttja sjuksköterske- och patientrelationen till sin egen fördel.

Resolutionsfasen: Är den slutgiltiga fasen inom sjuksköterske- och patientrelationen. Patienten lämnar gradvis gamla mål och bildar en ny målsättning. Under denna process frigör patienten sin identifikation med sjuksköterskan och förbereder sig för självständighet (Howk et al., 1998).

En annan viktig del i Peplaus omvårdnadsteori är omvårdnadsroller i sjuksköterske- och patientrelationen. Peplau beskriver att det finns sex olika omvårdnadsroller som sjuksköterskan kan ha beroende på vilken fas sjuksköterske- och patientrelationen befinner sig i. Rollerna är "Role of the stranger" "Role of resource person", "Teaching role", "Leadership role", "Surrogate role" och "Counseling role" (Peplau, 1991):

“Role of the stranger”: Peplau beskriver att eftersom sjuksköterskan och patienten är främlingar vid det första mötet så ska de behandla varandra med artighet. Sjuksköterskan ska med andra ord inte ha några förutfattade meningar utan acceptera patienten som hen är och behandla patienten som en emotionellt tillgänglig person.

”Role of resource person”: Innebär att sjuksköterskan kontinuerligt informerar patienten om medicinska åtgärder och vårdplan. I samband med annan information kan patienten ha frågor och då ska sjuksköterskan kunna ge svar på dessa frågor.

“Teaching role”: Betonar vikten av att lära ut kunskap till patienten. Sjuksköterskan tar reda på vilken kunskapsbas patienten har om sitt sjukdomstillstånd och använder det som utgångspunkt när sjuksköterskan sedan introducerar ytterligare information om omvårdnad och medicin kopplat till sjukdomstillståndet.

“Leadership role”: Sjuksköterskan använder sig av en demokratisk ledarskapsmodell som tillåter patienten att bli en aktiv deltagare i utformandet av patientens vårdplan och sjuksköterskan ser till att patientens röst blir hörd.

“Surrogate role”: Innebär att patienten ser likheter i sjuksköterskan med andra personer i patientens liv som har gett patienten vägledning under svåra situationer, till exempel patientens moder eller nära vän. Denna koppling till sjuksköterskan som patienten har skapat gör att patienten har lättare för att öppna upp sig till sjuksköterskan som då kan stödja patienten fullt ut i hans behov.

”Counseling role”: Innebär att sjuksköterskan försöker uppfylla patientens krav genom interpersonella tekniker. Peplau menar att syftet med de interpersonella teknikerna är att hjälpa patienten att fullständigt förstå och komma ihåg vad det är som händer patienten i den nuvarande situationen så att upplevelsen inte blir associerad och ihopblandad med andra upplevelser i patientens liv (Peplau, 1991).

Pandemi och epidemi

En smittsam sjukdom som har brutit ut och spridit sig till flera nära angränsande länder kallas för epidemi (NE, u.å.b). Om en epidemi sprider sig till en hel eller flera världsdelar benämns det istället som en pandemi (NE, u.å.b). En pandemi innebär en spridning av virus (Folkhälsomyndigheten, 2020a) som smittar en stor mängd av människor, vilket kan leda till enorma konsekvenser för samhället (Folkhälsomyndigheten, 2020b). De senaste stora pandemierna som har drabbat världen var Spanska sjukan (1918), Asiaten (1957), Hongkonginfluensan (1968) och Influensa (H1N1)pdm09 (2009) även kallad för svininfluensan

(Folkhälsomyndigheten, 2020b). Alla dessa pandemier orsakades av olika influensavirus. Det är vanligt att de influensavirus som orsakar pandemier har sitt ursprung i virus som har cirkulerat bland fåglar och anpassats vidare till grisar eller blandats med säsongsinfluensavirus. Influensaviruset som kommer från andra djurarter kan förändras så att det även kan smitta människor. I och med att de flesta människor inte har någon immunitet mot dessa nya varianter så är de flesta människor mottagliga för ett sådant influensavirus. Influensavirus sprids därför mycket lätt och kan orsaka större sjuklighet än säsongsinfluensor och därtill utvecklas till en pandemi. Några år efter det ursprungliga utbrottet är det vanligt att ett pandemiskt virus konkurrerar ut tidigare säsongsinfluensavirus och etablerar sig som en ny variant av säsongsinfluensavirus (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

Covid-19

Covid-19 är en ny form av coronavirus och upptäcktes den 31 december 2019 i Wuhan, Kina efter en rapport som beskriver ett antal fall som en ny slags viruspneumoni (World Health Organization [WHO], 2020). Covid-19 är en av sju coronavirus som kan smitta människor och ge upphov till sjukdom, varav fyra är vanligt förekommande och orsakar förkylningar (Folkhälsomyndigheten, 2021). Coronavirus är associerade med ett flertal utbrott av infektionssjukdomar hos människor, bland annat Severe acute respiratory syndrome (SARS) och Middle Eastern Respiratory Syndrome (MERS) som är två varianter av coronavirus som kan leda till allvarligare luftvägssjukdomar (Wu et al., 2020). Covid-19 är den tredje allvarliga och lätt smittsamma sjukdomen som har börjat sprida sig sen 2000-talet och kan precis som SARS och MERS orsaka en betydligt allvarligare luftvägssjukdom. Covid-19 har fått namnet SARS-CoV-2 (SARS-coronavirus-2) med det officiella namnet Covid-19 som står för coronavirus disease 2019 (Folkhälsomyndigheten, 2021).

I början av 2020 spred sig Covid-19 snabbt mellan länderna och WHO meddelade att Covid-19 ska klassas som en pandemi och varnade samtidigt för att sjukdomen med största sannolikhet kommer att drabba alla världens länder (Folkhälsomyndigheten, 2020c). I början av pandemin hade få människor en immunitet och alla människor var potentiellt mottagliga för en infektion, vilket ses som en bidragande faktor bakom Covid-19 snabba utbredning (European Centre For Disease Prevention and Control [ECDC], 2021). Covid-19 överförs från människa till människa och kan spridas genom direktöverföring, kontaktöverföring och luftburen överföring (Umakanthan et al., 2020). Covid-19 huvudsakliga smittväg är via

andningsdroppar från en infekterad person som hostar, nyser, pratar, sjunger eller andas i närheten av andra människor. Viruset kan ge upphov till smitta två dagar innan den infekterade personen visar tecken på symtom (ECDC, 2021). Vanliga och milda symtom för Covid-19 är feber, hosta, trötthet, förlust av smak och luktsinnet. Allvarliga symtom för Covid-19 är andningssvårigheter, andnöd, förlust av tal, förlorad rörlighet, förvirring och bröstsmärta (WHO, 2021). De flesta infekterade personer uppvisar milda symtom och återhämtar sig utan någon behandling, men i vissa fall kan Covid-19 orsaka andningsinsufficiens som kräver intensivvård och kan i värsta fall leda till döden. Särskilt utsatta personer som har högre risk att drabbas av allvarliga effekter från Covid-19 är äldre och personer med underliggande sjukdomar som t.ex. hjärtsjukdomar, diabetes, kroniska luftvägssjukdomar och cancer (ECDC, 2021).

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada (Patientsäkerhetslag, 2010). Vårdskada kan ha olika definitioner men beskrivs i patientsäkerhetslagen som lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Vidare avses i lagen definition på allvarlig vårdskada som en skada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit (Patientsäkerhetslag, 2010). Socialstyrelsen (2021a) beskriver begreppet patientsäkerhet som nära förknippat med begreppet god vård. Enligt HSL (2017) innebär en god vård att vården ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, kunna tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och personal och vara lättillgänglig som personal. För att god vård ska kunna ges ska det även finnas den personal, lokaler och utrustning som behövs (HSL, 2017). Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls och har en skyldighet till vårdgivaren att rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (Patientsäkerhetslag, 2010). Därefter blir det vårdgivarens ansvar att utreda ärendet oavsett om vårdskadan redan har hänt eller i det förebyggande arbetet inom verksamheten. Har en vårdskada skett så ska ärendet anmälas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) snarast efter att händelsen har inträffat. IVO har till verksamheten i uppdrag att lämna råd och ge vägledning, kontrollera att

brister och missförhållanden avhjälpas, förmedla kunskap och erfarenheter, informera och ge råd till allmänheten (Patientsäkerhetslag, 2010).

Patientsäker och personcentrerad vård innebär att vården har ett starkt fokus på patienten i självaste mån istället för enbart sjukdomen och att patienten räknas som en i teamet där patienten har möjlighet att vara delaktig i sin egen vård (Svensk sjuksköterskeförening & Svenska Läkaresällskapet [SSF & SLS], 2017). Vidare lyfter Socialstyrelsen (2021a) förutsättningar för en patientsäker vård som engagerad ledning och styrning samt en god säkerhetskultur. En god säkerhetskultur innebär att aktivt arbeta med att identifiera och minimera risker och skador vilket Patientsäkerhetslagen (2010) lyfter som en skyldighet inom hälso- och sjukvården. En god säkerhetskultur innebär också ett öppet arbetsklimat där personal kan prata fritt och lära av varandra samt använda ett generellt bra förhållningssätt gentemot varandra på arbetsplatsen (Socialstyrelsen, 2021a).

Enligt Socialstyrelsen (2021a) är patientsäkerhet och arbetsmiljö något som hänger ihop. Det gäller såväl övergripande arbetsmiljöfaktorer som till exempel bemötande eller känslan av stöd från chefer till mer arbetsnära arbetsmiljöfaktorer som till exempel hög arbetsbelastning, otydliga roller i ett team och bristande tid för återhämtning (Socialstyrelsen, 2021a). Socialstyrelsen (2021b) lyfter att det inte är alls ovanligt att avvikelser inom hälso- och sjukvården berör just arbetsmiljö till exempel hög arbetsbelastning. Ett systematiskt patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete kan skapa trygghet i vården och skulle därmed kunna bidra till att personalen vågar rapportera de risker och avvikelser som observeras (Socialstyrelsen, 2021a). Socialstyrelsen (2021a) lyfter även en del faktorer som påverkar möjligheten att utföra arbetet på ett säkert sätt däribland stress, arbetsbelastning och bristande återhämtning. Vidare förklarar Socialstyrelsen (2021b) att stress och utmattning försämrar förmågan att lösa problem och att hålla parallella arbetsuppgifter i arbetsminnet. Socialstyrelsen (2021b) lyfter även utmattning hos hälso- och sjukvårdspersonal på grund av bristande återhämtning som en risk för patientsäkerheten.

Att vara sjuksköterska i en pandemi

Sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad inom både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Sjuksköterskan ansvarar för kliniska beslut som ger människor ökade möjligheter att

förbättra, bibehålla och återfå sin hälsa. Sjuksköterskan ska även inneha medicinsk kunskap och kunskap om beteendevetenskap för att främja omvårdnaden till patienter (SSF, 2017). Hälso- och sjukvårdens mål är att ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, och vården ska ges med respekt för alla människors lika värde (HSL, 2017). Under en pandemi finns det en risk för att belastningen inom sjukvården blir mycket hög (Folkhälsomyndigheten, 2019). Samhällets mål blir att försöka minska smittspridningen, och fördröja pandemins förlopp i största möjliga mån så att smittspridningskurvan planas ut. Syftet med fördröjningen är att förberedelserna ökar och det ges mer tid till att färdigställa ett vaccin. Till följd av sjukdom drabbas arbetsplatser av personalbrist vilket medför stora utmaningar för hälso- och sjukvården att hantera en ökning av patienter samtidigt som organisationen själv lider av intern personalbrist (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Studier från tidigare epidemier som t.ex Ebola och coronavirusen SARS, MERS har visat att sjuksköterskor har fått uppleva både fysiska och psykiska utmaningar under sitt arbete med att vårda patienter och minska smittspridning av sjukdom (Kim, 2018; Lee et al., 2005; Liu et al., 2019). Kim (2018) beskriver att sjuksköterskor som arbetade med MERS upplevde att det fanns en otydlighet hur skyddsutrustning ska användas på ett korrekt sätt, vilket gjorde att sjuksköterskorna inte kunde vara helt säkra på skyddsutrustningens effektivitet. Till följd av osäkerheten kring skyddsutrustningen och rädslan av att bli smittad av MERS övervägde en grupp sjuksköterskor att säga upp sig för att undvika omvårdnadsarbete med MERS-positiva patienter. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns bristande direktiv vid händelse av en nödsituation, vilket skapade en ytterligare förvirring och förstärkte rädslan att bli smittad av sjukdomen (Kim, 2018).

Stress var en framträdande känsla i Liu et als. (2019) studie som intervjuade 10 sjuksköterskor som arbetade i det första medicinska teamet mot Ebola i Sierra Leone. Sjuksköterskor angav att det fanns en osäkerhet om personlig säkerhet vilket skapade både panikkänslor och en hög stress. En utkomst av stressen var sömnproblem vilket var vanligt förekommande hos sjuksköterskorna som hade svårigheter att somna, fick en bristande djupsömn och vaknade tidigt. Liu et al. nämner även att sjuksköterskorna på grund av sin påfrestande arbetssituation upplevde ångest, humörsvängningar, försämrat minne och svårigheter att koncentrera sig.

Lee et al. (2005) undersökte 26 sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta i ett medicinskt team mot SARS. Sjuksköterskorna i studien hade en ökad stress relaterad till oro som grundade sig i att kollegor, patienter eller familjemedlemmar kunde bli infekterade av SARS. Ett underskott av skyddsutrustning och att sjuksköterskorna inte fick en adekvat skyddsutrustning gjorde att sjuksköterskorna också upplevde att deras hälsa var hotad. Enligt Lee et al. studie präglades sjuksköterskorna av en inre konflikt över plikt känsla till arbetet och risken att bli sjuk, vilket genererade mer stress. I syfte att minska smittspridningen tog sjuksköterskorna sin egen temperatur vid varje arbetspass, de använde skyddsmask och tvättade händerna frekvent. Sjuksköterskorna lärde sig mer om sjukdomens symtom och smittvägar och engagerade sig i hälsofrämjande aktiviteter som t.ex. ökad vila, träning och balanserad diet. Sjukvårdspersonal började även gå på avrapportering med avdelningschefen efter sina arbetspass för att få uppdaterad information om SARS och för att diskutera eventuella problem, vilket gav en ökad trygghet (Lee et al., 2005).

Syfte

Studiens syfte är att sammanställa kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att bedriva en patientsäker vård i somatisk slutenvård under Covid-19-pandemin.

Metod

Studien har genomförts som en icke-systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie definieras som en granskning och sammanställning av redan befintlig forskning kring ett ämne (Polit & Beck, 2022). Huvudsyftet med en litteraturstudie är att hitta svar på en specifikt avgränsad frågeställning genom att finna, granska och sedan sammanställa relevant vetenskaplig litteratur inom området (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson definieras en icke-systematisk litteraturstudie som en studie som inte uppfyller alla de krav som ställs på en systematisk litteraturstudie.

Urval

Ämnesområdet för de vetenskapliga studierna som söktes var patientsäkerhet och sjuksköterskors upplevelser under Covid-19-pandemin. I syfte att ta fram relevanta resultat

som utgick utifrån sjuksköterskors perspektiv användes inklusionskriteriet att studierna skulle ha en kvalitativ ansats. De publicerade studierna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, och innehålla populationen sjuksköterskor i somatisk slutenvård.

Publiceringsdatumet begränsades till perioden 2020-2021 i mån om att skapa relevans, eftersom Covid-19-pandemin startade i början av 2020 och inga vetenskapliga studier fanns inom ämnesområdet innan det angivna tidspannet. I syfte att spegla den globala påverkan av Covid-19 har studier från alla världsdelar granskats och valts ut. Exklusionskriterier i litteraturstudien är artiklar som är skrivna från ett patient- eller närstående perspektiv och studier som saknade etiskt perspektiv alternativt ett etiskt resonemang.

Datainsamling

För att besvara syftet i litteraturstudien har studierna valts ut genom databaserna PubMed och CINAHL. En databas är en forskningsbank där vetenskapliga studier katalogiseras och indexeras utifrån vissa nyckelbegrepp (Kristensson, 2014). PubMed är en medicinsk databas som innehåller artiklar om biomedicinsk och biovetenskaplig litteratur (PubMed, 2022). PubMed innehåller mer än 33 miljoner abstracts från biomedicinsk litteratur och huvudsakligen kan läsaren finna artiklarna i fulltext genom länkar i PubMed till förslagets webbplats (PubMed, 2022). CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) är världens mest omfattande källa till omvårdnadsartiklar och innehåller 1523 tidskrifter varav de flesta med tillgång till fulltextläsning (Elton B. Stephens Company [EBSCO], 2021).

För att få fram ett relevant urval av studier använde författarna sig av de booleska sökoperatörerna AND och OR. Enligt Östlundh (2017) används operatören AND för att koppla ihop söktermer så att databasen söker på dokument som handlar om dess båda (eller fler) söktermer. Sökoperatören OR används för att hitta någon av eller båda söktermerna som ofta beskrivs som synonymer (Östlundh, 2017). I PubMed har författarna använt sig av Truncation och Fields som verktyg i sin sökning. Truncation används genom att sätta en asterisk [*] i roten av ett ord för hitta flera ändelser (PubMed, 2021). Fields är en sökfältstagg som används för att ange i vilket fält databasen frågar efter söktermen. Författarna använde sökfältstaggen [tw] för att bredda sin sökning. [Text word] eller [tw] inkluderar alla ord både titeln och i studiernas sammanfattning (PubMed, 2021). Efter att sökningarna i databaserna var gjorda gjordes ett urval av de genererade resultaten. Selektion av sökningsresultatet gick

till på ett likadant sätt både i PubMed och CINAHL med fokus på relevansbedömning för studiens syfte. Efter applicerande av valda inklusions- och exklusionskriterier granskades alla de publicerade studiernas titlar. Därefter lästes abstract från de studier som matchade inklusions- och exklusionskriterier samt studiens syfte. Till sist valdes de studier som fortfarande stämde överens med författarnas kriterier ut för fulltextläsning. Efter fulltextläsning valdes 11 studier som författarna ansåg kunde svara på litteraturstudiens syfte. Dessa 11 studier kvalitetsgranskades varav 10 stycken uppnådde den kvaliteten författarna önskade och därav inkluderades i resultatet.

PubMed

I PubMed utfördes två sökningar för att få med den bredd som författarna behövde. Vid försök att kombinera patientsäkerhet med upplevelser i en sökning så fick inte författarna fram de studier som ansågs relevanta för att kunna besvara litteraturstudiens syfte och därav valde författarna att istället dela upp sökningen i två olika sökningar. Sökorden som applicerades i PubMed var: “Covid-19 [tw] OR “Covid-19 pandemic” [tw] OR SARS-CoV-2 [tw] OR Coronavirus [tw]”, “Nurse* [tw] OR "nursing care" [tw] OR "nurses experience" [tw] OR "Nursing practice" [tw]” och “"Patient safety" [tw] OR "missed care" OR "Missing care" OR "Missed nursing care"[tw]” (tabell 1). Sökorden applicerades i fritext med syfte att då generera fler studier (Kristensson, 2014). Vidare applicerades valda inklusionskriterier.

Vidare var sökorden som applicerades i PubMed: “Covid-19 [tw] OR “Covid-19 pandemic” [tw] OR SARS-CoV-2 [tw] OR Coronavirus [tw]”, "Nurse* [tw] OR "nursing care" [tw] OR "nurses experience" [tw] OR "Nursing practice" [tw]“, “Experience* [tw]” och “A qualitative study” [tw] OR qualitative [tw] OR “qualitative research” [tw]” (tabell 2). Valda inklusionskriterier applicerades sedan där även tre dubletter med första sökningen i PubMed (tabell 1) hittades.

Tabell 1: sökning nr. 1 i PubMed

PubMed 2021- 12-17	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
1#	Covid-19 [tw] OR “Covid-19 pandemic” [tw]	219452					

	OR SARS-CoV-2 [tw] OR Coronavirus [tw]						
2#	Nurse* [tw] OR "nursing care" [tw] OR "nurses experience" [tw] OR "Nursing practice" [tw]	418972					
3#	"Patient safety" [tw] OR "missed care" OR "Missing care" OR "Missed nursing care"[tw]	50944					
4#	1# AND 2# AND 3#	94					
5#	1# AND 2# AND 3# (english, swedish)	87	87	30	15	4	4

Tabell 2: sökning nr. 2 i PubMed

PubMed 2021- 12-17	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
1#	Covid-19 [tw] OR "Covid-19 pandemic" [tw] OR SARS-CoV-2 [tw] OR Coronavirus [tw]	219452					
2#	Nurse* [tw] OR "nursing care" [tw] OR "nurses experience" [tw] OR "Nursing practice" [tw]	418972					
3#	Experience* [tw]	1204276					

4#	“A qualitative study” [tw] OR qualitative [tw] OR “qualitative research” [tw]	290743					
5#	1# AND 2# AND 3# AND 4#	326					
6#	1# AND 2# AND 3# AND 4# (english, swedish)	317	317	40	22	6 (varav 3 dubblätt)	6 (varav 3 dubblätt)

CINAHL

De sökord som applicerades vid sökning i CINAHL var: (MH "COVID-19"), (MH "Nursing Care+") och experience (tabell 3). CINAHL använder indexordet Subject Headings med förkortning MH. Författarna önskade studier med vetenskaplig ansats och därav applicerades filtret “academic journals” (tabell 3). Vidare applicerades valda inklusionskriterier där författarna endast valde att studierna skulle vara skrivna på engelska då svenska inte fanns som en valmöjlighet i databasen (tabell 3).

Tabell 3: sökning i CINAHL

CINAHL 2021-11- 18	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultat
1#	(MH "COVID-19")	20139					
2#	(MH "Nursing Care+")	323829					
3#	experience	400539					
4#	1# AND 2# AND 3#	128					
5#	1# AND 2# AND 3# (academic journals, english)	102	102	25	13	4	3

Kvalitetsgranskning

Alla studier som inkluderades i resultatet genomgick en kvalitetsgranskning för att säkerhetsställa kvalitén bakom den vetenskapliga studien. I syfte att granska alla (n=11) kvalitativa studier på ett adekvat sätt användes granskningsmallen “Bedömning av studier med kvalitativ metodik” (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020) (bilaga 1). I granskningsmallen ställdes frågor för att se huruvida studien uppfyllde önskad kvalitet. Frågorna som ställdes kunde besvaras med: Ja, nej och oklart. Ett poäng delades ut för varje svar som uppfyllde ett kvalitetskriterium och svar som inte uppfyllde ett kvalitetskriterium genererade noll poäng. Poängen sammanställdes till ett procentuellt värde som visade om studien hade en hög kvalitet ($\geq 80\%$) medelhög kvalitet ($\geq 70\%$) eller låg kvalitet ($< 70\%$). Studier som hade en hög eller medelhög kvalitet valdes att inkluderas i föreliggande litteraturstudie. Till följd av kvalitetsgranskningen exkluderades en studie eftersom den inte uppnådde en hög eller medelhög kvalitet. Tio studier (n=10) valdes slutligen ut till att inkluderas i resultatet.

Dataanalys

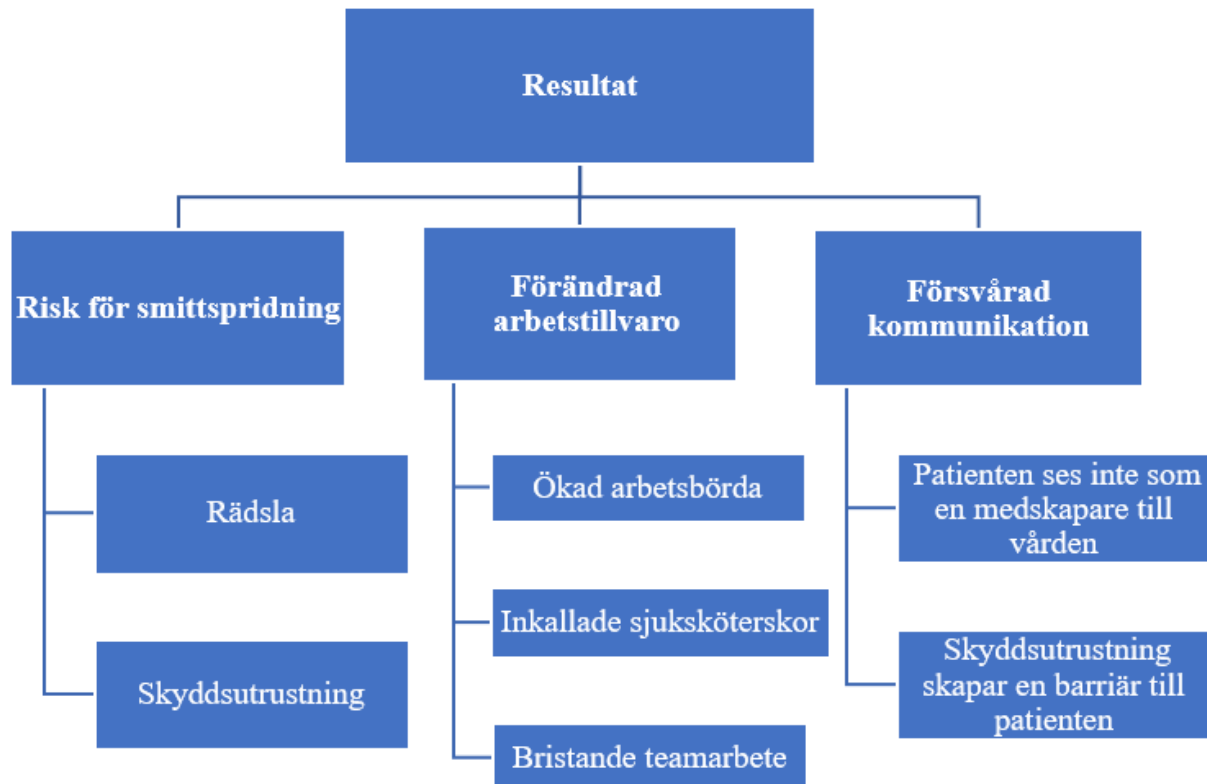
Studierna har analyserats enligt Fribergs (2017) analysmodell. Författarna började med att läsa kvalitetsgranskade studier i fulltext i flera omgångar för att urskilja studiernas innebörd och för att bryta ned helheten till delar. Varje enskild studie fördes in i en översiktstabell för att strukturera upp innehållet. I översiktstabellen sorterades studierna utifrån titel, syfte, metod, deltagare och nyckelord ur studiernas resultat för att tydliggöra kontexten hos varje enskild artikel (bilaga 2). I enlighet med Friberg (2017) fördes även studiernas författare, land och årtal in i översikten. Övriga rubriker i översiktstabellen valdes valfritt ut av författarna relevant efter litteraturstudiens problemformulering (Friberg, 2017). För att fånga upp det karaktäristiska med varje studie har likheter och skillnader mellan studierna identifierats och diskuterats fram. Likheter och skillnader delades in i olika grupperingar för att urskilja teman, huvudkategorier och subkategorier. En sammanställning gjordes av de framtagna kategorierna för att skapa huvudkategorier kopplade till sjuksköterskors upplevelser av patientsäkerheten under Covid-19-pandemin. Slutligen identifierades tre huvudkategorier med subkategorier som tillsammans skapade resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

Alla inkluderade studier i litteraturstudiens resultat är godkända av en etisk kommitté och innehåller därmed ett etiskt resonemang. Helsingforsdeklarationen är en föreskrift riktad mot forskning som involverar människor och styrs med 35 etiska principer (World Medical Association [WMA], 2018). För att beakta de etiska principerna går det att sammanställa de viktigaste övergripande aspekterna genom fyra centrala principer: autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepprincipen, som ser till att bevara deltagarnas integritet, rätt till information och självbestämmande (Kristensson, 2014). I dem inkluderade studierna redovisas en eller flera principer genom bland annat frivilligt deltagande i studien, rätten att när som helst avsluta sitt deltagande och att deltagarna ska ha lämnat in ett informerat samtycke. Enligt den akademiska hedern har alla källor och referenser i studien använts i enlighet med Lunds universitets riktlinjer rörande plagiering och vilseledande plagiering inom utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå vid Lunds universitet (Lunds universitet, 2021).

Resultat

Resultatet genererades utifrån tio kvalitativa studier. Inkluderade studier beskriver sjuksköterskors upplevelser av att bedriva en patientsäker vård under Covid-19-pandemin. Under analysprocessen framträdde tre huvudkategorier med tillhörande subkategorier: Risk för smittspridning, Förändrad arbetstillvaro och Försvårad kommunikation (figur 1).



Figur 1

Risk för smittspridning

En betydande påverkan på patientsäkerhet var risken för smittspridning av Covid-19. Två subkategorier kunde identifieras: *Rädsla* och *Skyddsutrustning*.

Rädsla

Sju studier uttryckte att Covid-19 höga smittspridning, mortalitet och okända dimensioner gjorde att sjuksköterskor upplevde en stor fruktan och ångest över att själva bli infekterade av Covid-19 (Alsolami, 2021; Cadge et al., 2021; Chau et al., 2021; Fernández-Castillo et al.,

2021; Gordon et al., 2021; Jia et al., 2021; Lapum et al., 2021; Moretti et al., 2021). Sjuksköterskor uttryckte en stark oro över att själva vara smittbärare och sprida sjukdomen vidare till sin familj och sina vänner (Alsolami, 2021; Cadge et al., 2021; Gordon et al., 2021; Lapum et al., 2021). Oron resulterade i att en del sjuksköterskor valde att isolera sig själva ifrån sin familj i mån om att minska smittorisken (Alsolami, 2021; Lapum et al., 2021). Oro och rädsla över att bli allvarligt sjuk eller smittad med Covid-19 gjorde att den dagliga omvårdnaden från sjuksköterskor blev förändrad. I en studie från Kanada undvek sjuksköterskorna att gå in till patienternas rum om det inte var absolut nödvändigt, och sjuksköterskorna tittade inte till patienterna lika frekvent som de annars hade gjort innan Covid-19-pandemins början (Lapum et al., 2021). Arbetssättet hos sjuksköterskorna förändrades och de blev mer uppgiftsorienterade. Sjuksköterskorna utförde sin arbetsuppgift metodiskt för att sedan snabbt ta sig ifrån det Covid-19-smittade patientrummet (Lapum et al., 2021), vilket påverkade den mänskliga interaktionen och omvårdnaden (Fernández-Castillo et al., 2021; Gordon et al., 2021; Lapum et al., 2021). En del sjuksköterskor upplevde att deras kollegor drog ner på antalet gånger de hjälpte sina patienter med omvårdnaden eftersom de var rädda att bli smittade (Jia et al., 2021). Sjuksköterskor från Saudiarabien avslöjade i Alsolami et al. (2021) studie att deltagarna hade sett allvarliga brister i omvårdnaden hos vissa sjuksköterskor. Ett exempel var att vissa sjuksköterskor undvek att göra inblåsningar under hjärt- och lungräddningen på grund av rädsla över att bli infekterade av droppsmitta (Alsolami et al., 2021).

Skyddsutrustning

Sjuksköterskor upplevde att det fanns en stor brist på adekvat skyddsutrustning till personalen som arbetade med Covid-19 (Alsolami, 2021; Chau et al., 2021; Fernández-Castillo et al., 2021; Gordon et al., 2021; Lapum et al., 2021). I en studie med 39 sjuksköterskor från Hong Kong framkom det att standarden på skyddsutrustning blev sämre och sämre i samband med bristen på utrustning och deltagarna uttryckte att sjukvårdspersonal och patientsäkerhet blev äventyrat (Chau et al., 2021). Respondenterna i två av de inkluderade studierna berättade att skyddsutrustning blev återanvänd för att det inte fanns ett tillräckligt stort utbud (Gordon et al., 2021; Lapum et al., 2021). En risk som identifierades i Alsolamis (2021) studie var att det tog lång tid för laboratoriet att ge svar om den inkomna patienten var smittad med Covid-19 eller inte. Det gjorde att sjuksköterskor riskerade att ge vård till patienterna utan adekvat skyddsutrustning, eftersom patienten behandlades som en smittfri patient. Att ta på sig all

nödvändig skyddsutrustning gjorde att det tog längre tid för sjuksköterskor att ge omvårdnad till patienterna (Alsolami, 2021; Chau et al., 2021; Lin et al., 2021). I nödsituationer kunde sjuksköterskan inte springa in till patientrummet utan måste först ta på sig sin skyddsutrustning, vilket förlängde tiden det tog för patienten att få hjälp och påverkade patientsäkerheten (Lin et al., 2021). Sjuksköterskor uttryckte ett obehag i att ha på sig skyddsutrustning (Alsolami, 2021; Gordon et al., 2021; Lapum et al., 2021). Obehag i samband med användande gjorde att sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder tog längre tid och uppgifter som sjuksköterskan inte hann med på sitt pass fick föras över till nästa skift, vilket ledde till missad omvårdnad (Alsolami, 2021). Sjuksköterskor i studien av Chau et al. (2021) begränsade sina patientbesök genom att använda en walkie-talkie för att kommunicera med patienter istället för att gå in i patientrummet med syftet att spara på skyddsutrustning

Förändrad arbetstillvaro

Sjuksköterskor fick under Covid-19-pandemin en förändrad arbetstillvaro på avdelningen vilket har påverkat möjligheten att ge en patientsäker omvårdnad. Tre subkategorier identifierades: *Ökad arbetsbörda*, *Inkallade sjuksköterskor* och *Bristande teamarbete*.

Ökad arbetsbörda

Resultatet visade att en ökad arbetsbelastning har präglat sjuksköterskors möjlighet att ge en patientsäker omvårdnad (Aghaie et al., 2021; Alsolami, 2021; Fernández-Castillo et al., 2021; Lapum et al., 2021; Lin et al., 2021; Moretti et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde att de inte hade tid att ge en likvärdig omvårdnad till sina patienter och var tvungna att prioritera patienten som hade det största vårdbehovet (Fernández-Castillo et al., 2021; Moretti et al., 2021). Sjuksköterskor fick ett ökat antal arbetsuppgifter jämfört med tiden innan Covid-19-pandemin (Fernández-Castillo et al., 2021; Lin et al., 2021). Fernández-Castillo et al. (2021) intervjuade 64 sjuksköterskor i Spanien som beskriver att i mån om att minska antalet personer som befann sig i patientrummet fick sjuksköterskor göra arbetsuppgifter som annars hade utförts av andra professioner. Alsolami et al (2021) beskriver att bristen på vårdpersonal förändrade även sjuksköterskors arbetspass från åtta till tolv timmar och sjuksköterskor var tvungna att arbeta i fjorton dagar i sträck, vilket orsakade överansträngning och utmattning. Enligt Lin et als. (2021) studie kan den känslomässiga turbulensen som sjuksköterskor

upplevt under Covid-19-pandemin påverka sjuksköterskors förmåga att upprätthålla ett patientsäkert arbete.

Inkallade sjuksköterskor

För att hjälpa avdelningarna som tog hand om patienter med Covid-19 mobiliserade sjukhusen sjuksköterskor från andra avdelningar till Covid-19 avdelningarna (Cadge et al., 2021; Fernández-Castillo et al., 2021; Lin et al., 2021; Moretti et al., 2021). Sjuksköterskorna som anlände hade olika bakgrund med varierad erfarenhet, vilket gjorde att ordinarie sjuksköterskor fick ta sig an uppdraget att övervaka och lära ut kunskap till de nya sjuksköterskorna (Fernández-Castillo et al., 2021; Lin et al., 2021). I Lin et al. (2021) studie uttryckte 18 sjuksköterskor från Singapore en oro över att patientsäkerheten var allvarligt påverkad på grund av skillnaderna i kunskap och erfarenhet hos de nya sjuksköterskorna. Enligt Cadge et al. (2021) ansåg sjuksköterskorna att ledningen borde ha kontrollerat hur väl de nya sjuksköterskorna anpassade sig till avdelningen, eftersom vissa sjuksköterskor underpresterade. Ordinarie sjuksköterskor tog över arbetsuppgifter från oerfarna sjuksköterskor (Fernández-Castillo et al., 2021) och skillnaderna i erfarenhet skapade en förvirrad arbetsmiljö (Moretti et al., 2021). Inkallade sjuksköterskor som kom från andra avdelningar ansåg att de fick en undermålig upplärning och introduktion (Alsolami, 2021; Lin et al., 2021). Sjuksköterskorna berättade vidare hur de fick för lite instruktioner om korrekt användning av skyddsutrustning och inte tillräckligt med information om Covid-19 (Alsolami, 2021).

Bristande teamarbete

I tre studiers resultat beskriver sjuksköterskor strävan efter att i ett team ha en känsla av säkerhet och förtroende för varandra (Cadge et al., 2021; Chau et al., 2021; Fernández-Castillo et al., 2021). Enligt sjuksköterskorna skapar denna känslan ett mer arbetsmotiverat team som arbetar mot en hälsofrämjande vård (Cadge et al., 2021; Chau et al., 2021; Fernández-Castillo et al., 2021). Pandemin innebar nya arbetsrelationer som ofta var utmanande och relationerna drabbades ofta hårt av de psykiskt, fysiskt och emotionella påfrestningar som vården av patienter med Covid-19 innebar för sjuksköterskorna (Cadge et al., 2021; Chau et al., 2021; Fernández-Castillo et al., 2021). I en studie med 16 sjuksköterskor från USA beskriver deltagarna att det ibland var svårt att veta vilket team de

var tilldelade och att allt på avdelningen kändes oorganiserat. Sjuksköterskorna upplevde att de arbetade med nya kollegor nästintill varje dag (Cadge et al., 2021). Vidare upplevde sjuksköterskorna att när de var två sjuksköterskor på ett team var det svårt att kommunicera hur de skulle dela upp arbetet hos patienterna. Att vara i olika team med nya kollegor nästan varje dag gjorde att många sjuksköterskor kände sig osäkra i det team de blev placerade på för dagen. Sjuksköterskorna uttryckte en känsla av att vara den enda som såg patienten och dennes behov men att sjuksköterskan kände att den inte kunde göra något åt patientens behov eftersom ingen annan i teamet lyssnade på sjuksköterskan. I samband med ombytta team ändrades även vilken läkare som tillhörde vilket team och kring detta uttryckte sjuksköterskorna en tydlig osäkerhet (Cadge et al., 2021).

Resultatet i en kinesisk studie av Jia et al. (2021) beskriver att läkare exponerades en mycket kortare tid än sjuksköterskorna för viruset. Den mindre exponeringen hos läkare berodde inte bara på att sjuksköterskorna behövde titta in mer hos patienterna, koppla infusioner och ge mat, utan enligt sjuksköterskorna i studien var ytterligare en anledning att sjuksköterskorna ibland fick göra läkarens arbete på grund av att läkaren var rädd för att bli smittad. Sjuksköterskorna i studien beskriver att arbetsuppgiften som delegerades från läkaren ofta fick genomföras själv eller i sådana fall med läkaren uppkopplad på en videoskärm eller i telefonsamtal. Arbetsuppgiften som egentligen skulle ha slutförts av läkaren men istället delegerades från läkaren till sjuksköterskan gjorde att flera sjuksköterskor kände att deras roll på arbetsplatsen inte blev respekterad (Jia et al., 2021). I studien av Fernández-Castillo et al. (2021) beskriver sjuksköterskorna att rädsla och emotionell labilitet har skadat många arbetsrelationer och både på gott och ont gjort att sjuksköterskorna upptäckt nya sidor hos sina arbetskollegor. Sjuksköterskorna i studien av Chau et al. (2021) betonar vikten av att tillsammans som ett team utbilda den nya personalen som beordrades in för att få den nya personalen att förstå vikten av omvårdnadsinsatser. Sjuksköterskorna uttryckte vikten av laganda särskilt i den upplärning som de gav där en sjuksköterska alltid fick stå bredvid och titta på för att se så att sjuksköterskan inne hos patienten arbetade på ett säkert sätt. Detta arbetssätt för att snabbare få in de nya skapade däremot missnöje hos vissa sjuksköterskor som tyckte att det istället skulle läggas mer fokus på en förbättrande skyddsutrustning samt att det var resursslöseri vilket gjorde att flera sjuksköterskor började klaga och inte ville arbeta enligt den arbetsprocedur som ledningen bestämt (Chau et al., 2021).

Försvårad kommunikation

En försvårad kommunikation upplevde många sjuksköterskor som ett hinder för ett patientsäkert arbete. Två subkategorier kunde identifieras: *Patienten ses inte som en medskapare till vården* och *Skyddsutrustning skapar en barriär till patienten*.

Patienten ses inte som en medskapare till vården

Resultatet från tre studier visade att patienten ofta exkluderades från att vara en medskapare till sin egen vård och ses som en i teamet på grund av svårigheter att kommunicera med patienten (Aghaie et al., 2021; Chau et al., 2021; Jia et al., 2021). I studien av Jia et al. (2021) berättar deltagarna att information hemlighölls för patienterna i syfte att inte göra patienterna mer upprörda och förvärra deras redan kritiska situation. Att hemlighålla sanningen från patienten gjorde ofta sjuksköterskorna upprörda efteråt men var något som ändå fortlöpte (Jia et al., 2021). I studien av Chau et al. (2021) där beskriver deltagarna på en liknande vis som Jia et al. (2021) en brist i samarbete mellan patient och sjuksköterska. Upplevelsen hos deltagarna i studien var att det fanns en stor brist på kunskap och förståelse om Covid-19 vilket gjorde att det krävdes en extra tydlig kommunikation från sjuksköterskorna med fokus på tydliga förklaringar kring vårdtid och behandlingar (Chau et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde ofta en frustration från patienterna av att bli informerad kring sin vårdtid och behandlingar för sent. Enligt sjuksköterskorna hade dock patienten blivit informerad tidigare. Sjuksköterskorna beskrev det som att det inte går att förutse att patienten vet att det är på grund av svår sjukdom i Covid-19 som patienten är inlagd på sjukhuset. Detta gjorde att sjuksköterskorna ofta upplevde det svårt att skapa ett samarbete med patienten (Chau et al., 2021).

Enligt sjuksköterskorna i Jia et als. (2021) studie har patienter med Covid-19 färre möjligheter att välja sin vård jämfört med en patient utan Covid-19. Vidare beskriver sjuksköterskorna att patienter med Covid-19 däremot har precis samma rättigheter att få ta del av information kring sin vård samt lika rätt till en säker vård som en patient utan Covid-19 (Jia et al., 2021). Sjuksköterskorna beskriver vidare att vissa patienters oförmåga att kommunicera var ett stort hinder i kommunikationen då dessa patienter bara kunde acceptera vad sjuksköterskorna föreslog (Jia et al., 2021). Oförmågan att kommunicera berodde ofta på medicinsk utrustning, exempelvis intubering vilket inte bara skapade hinder i kommunikation med sjuksköterskor

utan även med familj och annan hälso- och sjukvårdspersonal (Aghaie et al., 2021; Jia et al. 2021). Aghaie et al. (2021) studie från Iran lyfter sjuksköterskors upplevelse av att försöka agera som patientens förespråkare men hade svårigheter att ta reda på patientens önskemål och behov. Upplevelsen av hjälplöshet hos sjuksköterskor lyfts även i tre andra studiers resultat (Aghaie et al., 2021; Gordon et al., 2021; Lapum et al., 2021). Deltagarna i studierna ansåg det jobbigt att se hur patienten bara fick besök av vårdpersonal klädda i full skyddsutrustning som knappt såg ut som människor och att familjen inte fick komma in på avdelningen på besök (Aghaie et al., 2021; Gordon et al., 2021; Lapum et al., 2021). Det upplevdes svårt att infinna samarbete med patienten och även sorgligt för sjuksköterskorna att se patienten så ensam vilket gjorde att sjuksköterskorna i studien av Lapum et al. (2021) istället försökte hålla god kontakt med familjen som inte fick komma på besök.

Skyddsutrustning skapar en barriär till patient

I tre studiers resultat lyfts sjuksköterskors upplevelser av att bära skyddsutrustning som skapande av en barriär till patienten inte bara i kommunikation men också en fysisk barriär då sjuksköterskorna i och med en smittorisk höll avstånd till patienten (Gordon et al., 2021; Jia et al., 2021; Moretti et al., 2021). Fernández-Castillo et al. (2021) och Moretti et al. (2021) resultat visar ett förändrat fokus i omvårdnaden där sjuksköterskorna istället koncentrerade sig på att hålla patienten vid liv snarare än att tillgodose patientens andra väsentliga behov. Konsekvenserna av detta blev att många sjuksköterskor uppfattade en känsla av ensamhet hos patienterna, särskilt eftersom många patienter hade svårt att dels höra vad sjuksköterskorna sa genom skyddsutrustningen men även patienter som tidigare åtminstone hade fått se ett leende från varje sjuksköterska hindrades av att se detta i och med skyddsutrustningen (Fernández-Castillo et al., 2021; Gordon et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde det svårt att hjälpa patienten att hålla humöret uppe när de behövde vara klädda i all skyddsutrustning och kliva in i patientens isolerade rum (Chau et al., 2021). Sjuksköterskorna försökte sätta sig in i patientens situation av att se mängder av nya personer varje dag klädda i mask, glasögon och heltäckande klädsel och inte kunna känna igen någon av dem (Chau et al., 2021). Sjuksköterskorna försökte kommunicera som vanligt med patienterna men bemöttes ofta av skrämmande och förtvivalade blickar av patienten (Chau et al., 2021; Gordon et al., 2021; Jia et al., 2021). Med all skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning som pep var det svårt att få fram det sjuksköterskan behövde säga till patienten (Gordon et al., 2021). I studien av Gordon et al. (2021) där 11 sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar i USA intervjuades

menade sjuksköterskorna att det fanns en stor språkbarriär mellan patient och sjuksköterska då det var många patienter som inte kunde tala engelska och att det inte fanns verktyg till hjälp som kunde informera patienten vad sjuksköterskorna ville få sagt. Behovet av att använda skyddsutrustning och skydda patienten gjorde att sjuksköterskorna behövde vara mer varsamma med vad de gjorde inne hos patienten för att hinna med alla patienter vilket gjorde att ett större fokus hamnade på det kliniska mer än den omvårdnad som sjuksköterskorna hade önskat de kunnat ge (Fernández-Castillo et al., 2021; Moretti et al., 2021). Det gjorde att andra aspekter som patientens emotionella och psykologiska behov fick bortprioriteras (Moretti et al., 2021).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien genomfördes som en icke-systematisk litteraturstudie. Enligt Kristensson (2014) kan en icke-systematisk litteraturstudie ge mycket värdefull kunskap trots att det räknas som en sekundärkälla. Den icke-systematiska litteraturstudiens syfte var att sammanställa kunskap om hur patientsäkerheten har bedrivits under Covid-19-pandemin utifrån sjuksköterskors upplevelser. Kristensson (2014) förklarar flera anledningar till varför en litteraturstudie genomförs. En av anledningarna beskrivs som att det finns ett behov av att sammanställa andras forskningsresultat för att kunna besvara en viss fråga eller framkalla ett svar på ett specifikt kliniskt problem. Författarna ansåg att en bristande patientsäkerhet under Covid-19-pandemin var ett sådant specifikt kliniskt problem. Vidare beskriver Kristensson (2014) en annan anledning som att det behövs en fördjupning inom ett område för att kunna identifiera luckor i forskningen som ännu inte undersökts och på så vis kunna utveckla nya forskningsfrågor. För att kunna bidra till informationsspridning och förhoppningsvis nya forskningsfrågor valde författarna därför att skriva en litteraturstudie.

Samma sökord applicerades i PubMed som i CINAHL men i CINAHL fann författarna bäst sökresultat passande till litteraturstudiens syfte genom att inte använda sig av sökordet patientsäkerhet och istället använda sökordet upplevelser (tabell 3). Även indexordet Subject Headings (MH) användes i CINAHL vilket gjorde sökningen mer specifik. Kristensson

(2014) beskriver indexord som en slags etikett som struktureras i databasen efter vad studien handlar om och indexord kan även beskrivas som ett nyckelord. Det kan ses som en brist att författarna inte valde att söka i fritext då en sådan sökning hade gjort sökningen mer bred och minskat chansen för att missa eventuella relevanta studier. Däremot ansåg författarna att de artiklar som söktes fram genom indexord genererade mer relevanta studier för litteraturstudiens syfte även fast träffarna var färre än i fritext. Likaså kan det ses som en brist att författarna inte undersökte möjligheten till att generera en motsvarighet till sökning som författarna gjorde i PubMed genom användande av Truncation [*] och Fields [tw]. Vidare valde författarna att inte använda sig av den booleska sökoperatören OR i databasen CINAHL. Författarna provade att använda sig av OR genom synonymer till de valda sökorden men ansåg att studierna som redovisades saknade koppling till antingen Covid-19 eller patientsäkerhet vilket gjorde att författarna uteslöt OR som sökoperatör i CINAHL. I en av sökningarna i PubMed användes sökordet att studierna skulle ha en kvalitativ ansats (tabell 2). Varför författarna inte valde att inkludera något sökord om kvalitativ ansats i den andra sökningarna i PubMed är för att författarna inte fick fram några resultat med det sökordet inkluderat. I CINAHL användes istället filtret “academic journals” för att få fram ett sökresultat med endast vetenskapliga studier. Därefter exkluderade författarna kvantitativa studier manuellt för att uppnå inklusionskriteriet. Covid-19 är fortfarande väldigt nytt för samhället och världen i stort vilket har gjort att ny forskning inom området har publicerats under författarnas arbetsprocess, men författarna har valt att stå fast vid sin ursprungliga sökning då studierna gav ett tillräckligt stort underlag till litteraturstudiens resultat.

Kvalitetsgranskningen av valda studier resulterade i att en studie exkluderades då den inte uppnådde önskad kvalitet. Åtta av de inkluderade studierna i litteraturstudiens resultat hade hög kvalitet och två studier hade medelhög kvalitet vilket gjorde att dessa tio inkluderades i resultatet. I kvalitetsgranskningen användes granskningsmallen “*Bedömning av studier med kvalitativ metodik*” (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020) (bilaga 1). I granskningsmallen togs hänsyn till fem olika områden: hur väl syfte och teori hänger samman, urval och deltagare, datainsamling, analys och forskarens bakgrund och kompetens. Under område fyra: analys, på frågan om tolkningarna validerades, valdes svarsalternativet att det råder oklarhet i åtta av de tio valda studierna. Likaså är det oklart i fem av de åtta studierna om forskarna har varit reflexiva i sin tolkning av data. I fyra av de tio inkluderade studierna är det oklart om forskarna är oberoende av finansiella eller andra

förutsättningar som kunde påverka analysen. Två studier har endast oklarhet på denna punkt medan de andra två studierna även innehar en oklarhet på område fyra.

Författarna har valt att inkludera studier inom den somatiska slutenvården. Somatisk syftar på fysisk eller kroppsligt avseende och används i samband med den kroppsliga sjukvården (Svenska Akademiens ordböcker [SAOB], 1982), vilket exkluderar psykiatrisk vård. Slutenvård bedrivs dygnet runt och kräver inskrivning och resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård (Socialstyrelsen, u.å.). Hälften av de tio inkluderade studierna i föreliggande litteraturstudies resultat är utförda med respondenter från en intensivvårdsavdelning (IVA). Intensivvårdsavdelningar uppfyller inklusionskriteriet somatisk slutenvård men räknas som en högre vårdnivå än många andra vårdavdelningar. Författarna är införstådda i att de mest svårt sjuka patienterna blev inlagda på IVA under Covid-19-pandemin. Däremot att pandemin också skapade många överbeläggningar på sjukhusen vilket fick till följd att också andra avdelningar fick vårda patienter med Covid-19. Likaså behövde inte alla Covid-19-smittade bli allvarligt sjuka utan kunde stanna på den vårdavdelning de redan var på. Av de fem studier som genomförts på intensivvårdsavdelningar har studien av Lin et al. (2021) intervjuat 18 stycken intensivvårdssjuksköterskor. Det kan vara en svaghet att ta med studien av Lin et al. (2021) då intensivvårdssjuksköterska räknas som en specialistutbildning i Sverige och informationen i studien kan därmed vara irrelevant för grundutbildade sjuksköterskor. Samtidigt visar författarna i föreliggande litteraturstudies resultat att det inkallades sjuksköterskor från alla möjliga arbetsplatser som blev beordrade att arbeta med patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar även utan erfarenhet av intensivvård (Fernández-Castillo et al., 2021; Lin et al., 2021). De inkallade sjuksköterskorna blev kollegor med de specialistutbildade intensivvårdssjuksköterskorna samt de redan arbetande sjuksköterskorna på intensivvårdsavdelningen och de inkallade sjuksköterskorna blev upplärda av de erfarna (Cadge et al., 2021; Chau et al., 2021) vilket var faktorer som gjorde att författarna valde att inkludera studier från intensivvårdsavdelningar. Författarna förstår att det är en svaghet att hälften av de inkluderade studierna är utförda på intensivvårdsavdelningar och att det kan ha påverkat resultatet att det inte gör det representativt på andra avdelningar.

Författarna valde att begränsa publiceringsdatumet till år 2020-2021. I CINAHL behövde inte filtret appliceras då författarna endast fick träffar från år 2020-2021. I PubMed fick författarna träffar från tidigare år än 2020-2021 och behövde därmed applicera filtret. Covid-19 kallas

även SARS-CoV-2 (SARS-coronavirus-2) (Folkhälsomyndigheten, 2021). Före den 31:e december 2019 då Covid-19 upptäcktes fanns redan ett flertal virus i coronavirusfamiljen bland annat ett som heter Severe acute respiratory syndrome (SARS) (Folkhälsomyndigheten, 2021) vilket gör att en sökning på Covid-19 eller (SARS-coronavirus-2) gjorde så att artiklar om de andra virusen i coronavirusamiljen kom upp som träffar i PubMed. Alla inkluderade studier är publicerade år 2021. Majoriteten av sökresultaten som författarna fick visade på studier publicerade år 2021 och författarna kan se en tydlig ökning i studier publicerade under 2021 jämfört med 2020. Många av studierna publicerade 2021 är däremot utförda 2020 då det var under år 2020 som pandemin snabbt spred sig i världen (Folkhälsomyndigheten, 2020c), vilket även stämmer in på alla studier till föreliggande litteraturstudies resultat.

Studierna som inkluderades i litteraturstudiens resultat härstammade från flera olika länder. Det var dock endast två studier som var utförda i Europa varav resterande åtta studier genomfördes i Iran, Kina, Saudiarabien, Hong kong, Singapore, USA och Kanada. De studier som representerade en europeisk kontext var en studie från Spanien och en från Italien. Att inga av de inkluderade studierna kommer från Sverige och endast en minoritet av studierna representerar Europa kan göra att resultatet inte är överförbart till Sverige. En styrka är dock att litteraturstudien lyfter fram Bergman et als. (2021) studie under resultatdiskussionen. Studien är utförd i Sverige och undersöker sjuksköterskors upplevelser under Covid-19-pandemin. Bergman et als (2021) resultat visar på likheter med litteraturstudiens resultat, vilket kan tyda på en överförbarhet även i svensk kontext. Det mer breda spektrumet av resterande studier gör att litteraturstudiens resultat kan vara överförbart till resten av världen och författarnas intention var att resultatet möjligen kunde överföras till svenska förhållanden i somatisk slutenvård. Författarna anser att sjuksköterskor i Sverige kan ta lärdom av sjuksköterskornas upplevelser från de andra länderna. Författarna vill dock belysa att hänsyn bör tas till att mycket kan skilja sig åt mellan länderna, exempelvis kan arbetstiderna variera och likaså arbetsmiljön. Däremot bör det innebära samma sak att vara patient vart man är i världen likaså hur sjuksköterskor upplever stora förändringar på en arbetsplats som en pandemi. Sjuksköterskans grundläggande funktion att främja hälsa inom vården bör även vara likartad i olika länder då funktionen är densamma oavsett var i världen mötet mellan sjuksköterska och patient äger rum. Kultur är också en faktor som författarna tror kan göra så att upplevelsen är olika mellan länderna. I och med att författarna hittat många likheter i de olika studierna från de olika länderna och några få skillnader så väljer författarna att inkludera upplevelserna från alla länderna trots de olikheter i förutsättningar som kan råda.

Diskussion av framtaget resultat

Resultatet beskriver sjuksköterskors upplevelser om hur patientsäkerheten har bedrivits under Covid-19-pandemin och visar på att patientsäkerheten har försämrats i samband med pandemin. Resultatet lyfter huvudkategorier som försvårar och påverkar sjuksköterskors möjlighet att utföra en patientsäker omvårdnad. I resultatdiskussionen diskuteras resultatets centrala fynd utifrån huvudkategorierna: *Risk för smittspridning*, *Förändrad arbetstillvaro* och *Försvårad kommunikation* och resultatet diskuteras vidare med hjälp av Peplaus omvårdnadsteori.

Risk för smittspridning

Litteraturstudiens resultat visade att rädsla hos sjuksköterskor gjorde att den mänskliga interaktionen mellan sjuksköterska och patient minskade (Fernández-Castillo et al., 2021; Gordon et al., 2021; Lapum et al., 2021). I Peplaus omvårdnadsteori är den interprofessionella relationen sjuksköterskans viktigaste verktyg för att ge en holistisk och adekvat omvårdnad till sin patient (Peplau 1991). En minskad interaktion mellan patient och sjuksköterska, försämrar mötet vilket enligt Peplau fördärvar den interprofessionella relationen och gör att sjuksköterskans omvårdnad brister (Howk et al., 1998).

Tidigare forskning som utforskar sjuksköterskors upplevelser från andra epidemier beskriver att sjuksköterskor var rädda för att bli smittade eller att smitta sin familj och sjuksköterskorna hade även oro över om skyddsutrustningen gav ett ordentligt skydd mot smitta (Kim, 2018; Lee et al., 2005; Liu et al., 2019). I likhet med litteraturstudiens resultat kan det indikera att oavsett vilken typ av sjukdom som sjuksköterskor står inför i en pandemi, så finns det rädsla över hur sjukdomen kan drabba sjuksköterskorna i samband med omvårdnadsarbetet. Risken för smittspridning gjorde att sjuksköterskorna behövde använda skyddsutrustning (Alsolami, 2021; Chau et al., 2021; Fernández-Castillo et al., 2021; Gordon et al., 2021; Lapum et al., 2021). Skyddsutrustning utsatte patientsäkerheten för en risk eftersom momentet att ta på sig skyddsutrustningen blev ett ytterligare steg för sjuksköterskorna innan vård kunde ges till patienten (Lin et al., 2021). Annan forskning under Covid-19-pandemin stödjer att det tog längre tid för sjuksköterskorna att hjälpa patienterna på grund av skyddsutrustningen och betonade att det kunde vara skillnaden mellan liv och död i nödsituationer (Kellog et al.,

2021). En utgångspunkt som skiljer sig från litteraturstudiens resultat var att annan forskning under Covid-19-pandemin visade på att det fanns positiva aspekter med skyddsutrustningen. Adekvat skyddsutrustning möjliggjorde en känsla av säkerhet under omvårdnadsarbetet för sjuksköterskan (González-Gil et al., 2021) och enligt Xu et al. (2021) studie upplevde sjuksköterskor att skyddsutrustningen blev en bekväm barriär mot Covid-19.

Förändrad arbetstillvaro

Arbetsbelastningen medförde en ökad tidspress för sjuksköterskor under omvårdnadsarbetet, vilket ledde till att sjuksköterskor tvingades prioritera patienter som hade störst vårdbehov (Fernández-Castillo et al., 2021; Moretti et al., 2021). En svensk studie under Covid-19-pandemin understryker att prioriteringen kan komprimera patientsäkerheten och kvalitén på omvårdnaden, och sjuksköterskor kände sig tvungna att kringgå flera säkerhetsrutiner på grund av bristande resurser (Bergman et al., 2021). Bergman et al. beskriver vidare att arbetsbelastningen gjorde att sjuksköterskor inte hade tid för omvårdnadsåtgärder som t.ex. munvård, mobilisering, trycksårsprevention och skanning för delirium. I litteraturstudiens resultat framkommer det hur psykologiska faktorer kan komma att påverka sjuksköterskans arbete (Lin et al., 2021), vilket stärks av Bergman et al. (2021) som lyfter hur ökad arbetsbelastning och försämrad arbetsmiljö skapade fysisk och psykologisk stress hos sjuksköterskor. Arbetsbelastningen gjorde att sjuksköterskorna inte hann utföra omvårdnad i önskad utsträckning till sina patienter (Fernández-Castillo et al., 2021; Moretti et al., 2021), vilket gjorde att sjuksköterskorna inte kunde tillgodose patienternas emotionella behov (Sugg et al., 2021). Peplau (1991) har en psykodynamisk utgångspunkt som grundar sig i att sjuksköterskan ska vara ett stöd till patienten och hans upplevelser vilket betonas i identifikationsfasen. Sjuksköterskors bristande emotionella stöd till patienter under Covid-19-pandemin har enligt Peplaus principer gjort att omvårdnaden inte håller den nödvändiga standard som främjar patientens hälsa i helhet (Peplau, 1991).

I litteraturstudiens resultat framkom det att läkare i teamen delegerade arbetsuppgifter till sjuksköterskan som egentligen var läkarens ansvar eftersom läkarna var rädda att bli smittade av Covid-19 (Jia et al., 2021). Situationen visar på en allvarlig brist i patientsäkerheten och tydliggör sjuksköterskors upplevelse av att det fanns en ojämlikhet mellan professionerna. Annan forskning visar till skillnad från litteraturstudiens resultat hur ett lyckat samarbete under Covid-19-pandemin kan skapa positiva effekter för sjuksköterskans omvårdnadsarbete

(Jónsdóttir et al., 2021; Ohta et al., 2020; Villar et al., 2021). I Ohta et als. (2020) studie beskrivs det hur vårdpersonalen delade idéer och motiverade varandra samt skapade ett gemensamt förstående över den ansträngda situationen, vilket minskade vårdpersonalens stress och ångest. En känsla av tillhörighet och familjekänsla skapades hos sjuksköterskor under Covid-19-pandemin och den goda relationen sinsemellan gynnade samarbetet i omvårdnaden (Villar et al., 2021). Jónsdóttir et al. (2021) betonar hur viktigt det var med en ledning som brydde sig och styrde upp eventuella oklarheter, och tydligt definierade roller gjorde att alla kunde gå samman för att effektivt hantera arbetsuppgifter. Jónsdóttir et al. beskriver vidare att tillit och en god kommunikation var nyckeln till ett bra teamarbete.

Försvårad kommunikation

I litteraturstudiens resultat visade tre studier att patienter ofta exkluderades från att vara en medskapare till sin egen vård och ses som en i teamet på grund av svårigheter att kommunicera med patienten (Aghaie et al., 2021; Chau et al., 2021; Jia et al., 2021). Detta visar på en allvarlig brist eftersom en patientsäker och personcentrerad vård ska ha ett stort fokus på patienten och räkna in patienten som en del i vårdteamet (SSF & SLS 2017). Patientens självbestämmande och integritet har blivit negligerad på grund av sjuksköterskornas svårigheter att kommunicera med patienten, vilket innebär att sjuksköterskorna inte har gett en god vård till patienterna som enligt HSL (2017) är ett krav som ställs på all hälso- och sjukvårdsverksamhet. I likhet med litteraturstudiens resultat beskriver Bergman et al. (2021) att sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att kommunicera med patienterna på grund av all skyddsutrustning. Denna kommunikationsbrist gjorde så att sjuksköterskorna kände att de inte visste så mycket om patientens liv och därför behandlades ofta alla patienter på samma sätt utan personlig omvårdnad vilket upplevdes inhumant av sjuksköterskorna (Bergman et al., 2021).

Litteraturstudiens resultat visar att information undanhölls från patienterna i syfte att inte göra patienterna upprörda och därmed förvärra deras redan dåliga situation (Jia et al., 2021). I Peplaus omvårdnadsroll "Role of resource person" ska sjuksköterskan kontinuerligt informera patienten om vårdplanen och medicinska åtgärder (Peplau, 1991), vilket sjuksköterskor under Covid-19 inte har gjort eftersom information undanhölls. I litteraturstudiens resultat framkommer det att sjuksköterskornas fokus istället låg på att informera och hålla god kontakt med patienternas familjer eftersom sjuksköterskorna upplevde svårigheter att kommunicera

med patienterna (Lapum et al., 2021). Patientlagen (2014) säger att information som inte kan lämnas till patienten ska istället om möjligt lämnas till en närstående. Däremot om patienten är mottaglig för information så ska hälso- och sjukvården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (Patientlag, 2014). Sjuksköterskorna bör därför inte undanhålla information från patienter trots den utmanande situationen Covid-19-pandemin har skapat.

Rädslan för smitta av Covid-19 hos sjuksköterskor samt ovetskapen kring sjukdomen skapade ett förändrat fokus i sjuksköterskans omvårdnad från ett omvårdnadsvetenskapligt arbete till ett mer medicinskt arbete (Fernández-Castillo et al., 2021; Moretti et al., 2021). Bergman et al. (2021) studie visar en likhet med litteraturstudiens resultat som beskriver att medicinska åtgärder prioriterades framför omvårdnadsåtgärder (Bergman et al., 2021). Peplau betonar vikten av att sjuksköterskan ska ha ett beteendepsykologiskt perspektiv (Howk et al., 1998). Ett fokus som är sjukdomsorienterat tar bort helhetsperspektivet bakom patienten och gör att sjuksköterskorna inte kan utföra ett lämpligt omvårdnadsarbete (Howk et al., 1998).

Omvårdnadsarbete innebär ett helhetsperspektiv kring patientens mående som berör den fysisk, psykosocial, andlig och kulturella dimensionen hos patienten (SSF, 2017). SSF beskriver i likhet med Peplau att huvudfokus för sjuksköterskan är att ansvara för och leda omvårdnadsarbetet.

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudiens resultat visar hur Covid-19-pandemin har präglat sjuksköterskors omvårdnadsarbete. En ständig smittorisk, påfrestad arbetstillvaro och försvärad kommunikation till patienterna har påverkat sjuksköterskans möjlighet att utföra en patientsäker vård. I syfte att höja patientsäkerheten är det betydelsefullt att öka tillgången på adekvat skyddsutrustning, minska arbetsbelastningen för vårdpersonalen och göra patienten till en medskapare av vården i alla lägen. Covid-19-pandemin är ett nytt område vars långsiktiga och kortsiktiga konsekvenser ännu är okända inom vården, detta skapar relevans för litteraturstudien som fokuserar på sjuksköterskors upplevelser under Covid-19-pandemin och kan därmed bidra med ett kunskapsunderlag för framtida sjuksköterskor.

Litteraturstudiens resultat lyfter fram likheter i sjuksköterskors upplevelser under Covid-19-pandemin med tidigare epidemier, vilket kan indikera överförbara strategier för

patientsäkerheten. Dock krävs det mer forskning som fastställer vilka insatser som behövs för att förbättra patientsäkerheten i sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna intygar härmed att båda författarna varit lika delaktiga i utformningen av föreliggande studie. Arbetet har delvis delats upp mellan författarna, men båda har varit involverade i litteraturstudiens alla delar.

Referenser

* = artiklar inkluderade i litteraturstudiens resultat

* Aghaie, B., Norouzadeh, R., Sharifipour, E., Koohpaei, A., Negarandeh, R., & Abbasinia, M. (2021). The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients. *Journal of Patient Experience*, 8(1), Artikel: 23743735211056534. <https://doi.org/10.1177/23743735211056534>

* Alsolami, F. (2021). Working experiences of nurses during the novel coronavirus outbreak: A qualitative study explaining challenges of clinical nursing practice. *Nursing Open*, Artikel: 977. <https://doi.org/10.1002/nop2.977>

Bergman, L., Falk, A. C., Wolf, A., & Larsson, I. M. (2021). Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nursing in critical care*, 26(6), 467–475. <https://doi.org/10.1111/nicc.12649>

* Cadge, W., Lewis, M., Bandini, J., Shostak, S., Donahue, V., Trachtenberg, S., Grone, K., Kacmarek, R., Lux, L., Matthews, C., McAuely, M, E., Romain, F., Snyderman, C., Tehan, T., & Robinson, E. (2021). Intensive care unit nurses living through COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 29(7), 1965-1973. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jonm.13353>

* Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Saran, R., Leung, C. H. Y., Lam, S. K. Y., & Thompson, D. R. (2021). Nurses' experiences of caring for people with COVID-19 in Hong Kong: a qualitative enquiry. *BMJ Open*, 11(8), Artikel: 052683. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052683>

Elton B. Stephens Company. (25 december 2021). *The Most Authoritative Nursing and Allied Health Full-Text Journal Database*. Ebsco.com. <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-complete>

European Centre for Disease Prevention and Control. (8 september 2021). *Questions and answers on COVID-19: Basic facts*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers/questions-answers-basic-facts>

* Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in critical care*, 26(5), 397–406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>

Folkhälsomyndigheten. (19 december 2019). *Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss - ett kunskapsunderlag* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b6cce03c4d0e4e7ca3c9841bd96e6b3a/pandemiberedskap-hur-vi-forbereder-oss-19074-1.pdf>

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

Folkhälsomyndigheten. (17 november 2020b). *Pandemisk influensa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemisk-influensa/>

Folkhälsomyndigheten. (11 mars 2020c). *Spridning av covid-19 är en pandemi*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/spridningen-av-covid-19-ar-en-pandemi/>

Folkhälsomyndigheten. (13 september 2021). *Om viruset och sjukdomen*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

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

González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., Navarta-Sánchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz-Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M., Sellán-Soto, C., & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive & critical care nursing*, 62, Artikel: 102966.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>

* Gordon, J. M., Magbee, T., & Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied Nursing Research*, 59, Artikel: 151418. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>

Howk, C., Brophy, G. H., Carey, E. T., Noll, J., Rasmussen, L., Searcy, B., & Stark, N. L. (1998). *Nursing Theorists and their work: kap 22 Psychodynamic Nursing* (4 uppl.). Mosby-Year Book, Inc.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

* Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(1), 33-45.
<https://doi.org/10.1177/0969733020944453>

Jónsdóttir, H., Sverrisdóttir, S. H., Hafberg, A., Ómarsdóttir, G., Ragnarsdóttir, E. D., Ingvarsdóttir, S., Ingadóttir, B., Hafsteinsdóttir, E. J. G., Zoëga, S., & Blöndal, K. (2021). "There was no panic"—Nurse managers' organising work for COVID-19 patients in an outpatient clinic: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 00, 1– 12.
<https://doi.org/10.1111/jan.15131>

Kellogg, M. B., Schierberl Scherr, A. E., & Ayotte, B. J. (2021). "All of this was awful:" Exploring the experience of nurses caring for patients with COVID-19 in the United States. *Nursing forum*, 56(4), 869–877. <https://doi.org/10.1111/nuf.12633>

Kim Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American journal of infection control*, 46(7), 781–787. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>

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

* Lapum, J., Nguyen, M., Fredericks, S., Lai, S., & McShane, J. (2021). "Goodbye ... Through a Glass Door": Emotional Experiences of Working in COVID-19 Acute Care Hospital Environments. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 53(1), 5–15. <https://doi.org/10.1177/0844562120982420>

Lee, S. H., Juang, Y. Y., Su, Y. J., Lee, H. L., Lin, Y. H., & Chao, C. C. (2005). Facing SARS: psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan general hospital. *General hospital psychiatry*, 27(5), 352–358. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2005.04.007>

* Lin, Y. P., Tang, C. J., Tamin, V. A., Tan, L. Y. C., & Chan, E. Y. (2021). The hand-brain-heart connection: ICU nurses' experience of managing patient safety during COVID-19. *Nursing in Critical Care*. 1- 9. <https://doi.org/10.1111/nicc.12710>

Liu, C., Wang, H., Zhou, L., Xie, H., Yang, H., Yu, Y., Sha, H., Yang, Y., & Zhang, X. (2019). Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study. *International journal of nursing sciences*, 6(2), 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.007>

Lunds universitet. (17 december 2021). *Akademisk hederlighet*. <https://www.lub.lu.se/service-stod/studerandestod/akademiskt-skrivande/akademisk-hederlighet>

* Moretti, C., Ceccaroni, S. E., Confortini, R., Roncaglio, C. M., Lionetto, V., Ndocaj, K., Festa, L., Calderone, C., Sarli, L., & Artioli, G. (2021). Taking care. Nursing towards Covid-19 patients during the pandemic emergency in Italy: a qualitative study. *Acta Biomed*, 92(2), Artikel: 2021025. <http://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11944>

Nationalencyklopedin (u.å.a). Covid-19. Hämtad 15 december 2021 från <https://www-nese.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/covid-19>

Nationalencyklopedin (u.å.b). Epidemi. Hämtad 21 januari 2022 från <https://www-nese.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/epidemi>

Ohta, R., Matsuzaki, Y., & Itamochi, S. (2020). Overcoming the challenge of COVID-19: A grounded theory approach to rural nurses' experiences. *Journal of general and family medicine*, 22(3), 134–140. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/jgf2.410>

Our World in Data. (24 november 2021). *Coronavirus Pandemic (COVID-19) - the data*. https://ourworldindata.org/coronavirus-data?country=~OWID_WRL#citation

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

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

Peplau, H.E. (1991). *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Springer Pub. Co.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. (10 uppl.). Wolters Kluwer Health.

PubMed. (2 januari 2022). *PubMed Overview*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

PubMed. (14 december 2021). *PubMed User Guide*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/help/#tw>

Socialstyrelsen. (2021a). *Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024* (Artikelnummer 2020-1-6564). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Socialstyrelsen. (12 augusti 2021b). *Arbetsmiljö*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/arbetsmiljo/>

Socialstyrelsen (u.å.). Slutenvård. I *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 18 januari 2022 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?fbclid=IwAR1mOoXVVueBx#results>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (20 mars 2020). *SBU:s metodbok - Granskningsmallar*. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall>

Sugg, H., Russell, A. M., Morgan, L. M., Iles-Smith, H., Richards, D. A., Morley, N., Burnett, S., Cockcroft, E. J., Thompson Coon, J., Cruickshank, S., Doris, F. E., Hunt, H. A., Kent, M., Logan, P. A., Rafferty, A. M., Shepherd, M. H., Singh, S. J., Tooze, S. J., & Whear, R. (2021). Fundamental nursing care in patients with the SARS-CoV-2 virus: results from the 'COVID-NURSE' mixed methods survey into nurses' experiences of missed care and barriers to care. *BMC nursing*, 20(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00746-5>

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. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

Svenska Akademiens ordböcker (1982). SOMATISK. I *SAOB*. Hämtad 18 januari 2022 från https://svenska.se/saob/?id=S_08663-0161.zlJK&pz=7

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk Sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening & Svenska Läkaresällskapet. (2017). *Teamarbete och förbättringskunskap; två kärnkompetenser för god och säker vård* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening och Svenska Läkaresällskapet.
<https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbete%20och%20f%C3%B6rb%C3%A4ttringskunskap.pdf>

Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., Dahal, S., Kumar, H., & Kv, D. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate medical journal*, 96(1142), 753–758.
<https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138234>

Villar, R. C., Nashwan, A. J., Mathew, R. G., Mohamed, A. S., Munirathinam, S., Abujaber, A. A., Al-Jabry, M. M., & Shraim, M. (2021). The lived experiences of frontline nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Qatar: A qualitative study. *Nursing open*, 8(6), 3516–3526. <https://doi.org/10.1002/nop2.901>

WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. (2018). World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization. (12 oktober 2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Q&As*
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

World Health Organization. (24 november 2021). *Coronavirus disease (COVID-19)*.
https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_126+-

Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y. M., Wang, W., Song, Z. G., Hu, Y., Tao, Z. W., Tian, J. H., Pei, Y. Y., Yuan, M. L., Zhang, Y. L., Dai, F. H., Liu, Y., Wang, Q. M., Zheng, J. J., Xu, L., Holmes, E. C., & Zhang, Y. Z. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*, 579(7798), 265–269. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>

Xu, S., Yang, Q., Xie, M., Wang, J., Shan, A., & Shi, F. (2021). Work experience of triage nurses in emergency departments during the prevalence of COVID-19. *International emergency nursing*, 56, Artikel: 101003. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101003>

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

Bilaga 2 (2)

Artikelmatris

Författare Land År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Nyckelord från resultatet
Aghaie, B., Norouzade, R., Sharifipour, E., Koochpaei, A., Negarande, R., & Abbasinia, M. Iran 2021	The Experiences of Intensive Care Nurses in Advocacy of COVID-19 Patients	Syftet var att utforska intensivvårds sjuksköterskors erfarenheter av att kunna förespråka Covid-19-patienter.	Kvalitativ metod Semistrukturerad intervjustudie	18st. Sjuksköterskor med erfarenhet av att ha jobbat på intensivvårdsavdelning i minst 3 år.	-Svårigheter att kommunicera för patienten och med hans anhöriga och annan vårdpersonal -Problematiskt vid patients slutskede → sjuksköterskan som patientens förespråkare
Alsolami, F. Saudiarabien 2021	Working experiences of nurses during the novel coronavirus outbreak: A qualitative study explaining challenges of	Syftet var att utforska de kliniska arbetserfarenheterna hos saudiska sjuksköterskor under Coronavirus-utbrottet och	Kvalitativ metod Semistrukturerad Intervjustudie	8st. Sjuksköterskor som arbetade på sjukhus med Covid-19 patienter	-Brist på skyddsutrustning - Missad omvårdnad: vården tar mycket längre tid än innan pandemin på grund av bla. Skyddsutrustning -Rädsla för smitta -Brist på utbildning och råd

	clinical nursing practice	identifiera utmaningarna och bestämma hur dessa utmaningar påverkat deras vårdverksamhet.			
Cadge, W., Lewis, M., Bandini, J., Shostak, S., Donahue, V., Trachtenberg, S., Grone, K., Kacmarek, R., Lux, L., Matthews, C., McAuely, M, E., Romain, F., Snyderman, C., Tehan, T., & Robinson, E.	Intensive care unit nurses living through COVID-19: A qualitative study.	Syftet var att förstå hur sjuksköterskor upplever att ge vård till patienter som är inlagda på sjukhus med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar.	Kvalitativ metod Semistrukturerad intervjustudie	16st. Sjuksköterskor på intensivvårdsavdelningar som jobbade med Covid-19 patienter	-Odefinierade roller och odefinierad struktur -Nya relationer var ofta utmanande: olika sjuksköterskekollegor i teamen varje dag -Likaså ostruktur och ingen koll vilken Fysioterapeut som var kopplad till teamet. -Kunskapsbristen kring Covid-19 hos sjuksköterskor -Sjuksköterskor lyfter besvikelsen över att inte känna sig sedda för sitt hårda arbete av chefer i verksamheten, och menade på att ett simpelt tack hade räckt och känts bra.

USA 2021					
Chau, J. P. C., Lo, S. H. S., Saran, R., Leung, C. H. Y., Lam, S. K. Y., & Thompson, D. R. Hong Kong 2021	Nurses' experiences of caring for people with COVID-19 in Hong Kong: a qualitative enquiry	Syftet var att undersöka upplevelsena från sjuksköterskor som tog hand om patienter med misstänkt eller diagnostiserad Covid-19 i Hong Kong.	Kvalitativ metod Semistrukturerad intervjustudie	39st. Sjuksköterskor från akuta eller andra avdelningar på sjukhus i Hong Kong som vårdat patienter med misstänkt eller diagnostiserad Covid-19.	-Brist på skyddsutrustning -Vikten av att vara påläst, nya direktiv hela tiden -Vanligt att inte få med patienten i samarbetet i vårdkedjan -Vikten av ett bra teamarbete
Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J.	Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study	Syftet var att utforska och beskriva upplevelser och uppfattningar hos sjuksköterskor	Kvalitativ metod Semistrukturerad Intervjustudie	64st. Sjuksköterskor som jobbade med Covid-19-patienter på Intensivvårdsavdelningar	- Minskad mänsklig kontakt pga. isolering och skyddsutrustning, blir en barriär - Brist på intensivvårds specialister, blir problematiskt när personer som aldrig har arbetat på en intensivvårdsavdelning ska ta hand om Covid-19-patienter

Spanien 2021		r som arbetat på en intensivvårdsavdelning under Covid-19-pandemin.			-Rädsla att bli smittad påverkar vårdandet -Brist på personal och skyddsutrustning → Rädsla
Gordon, J. M., Magbee, T., & Yoder, L. H. USA 2021	The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study.	Syftet var att undersöka amerikanska intensivvårds sjuksköterskors upplevelser av att ta hand om patienter med Covid-19.	Kvalitativ metod Semistrukturerad intervjustudie	11st. Sjuksköterskor på Intensivvårdsavdelningar (ICU)	-Lyfter olika teman av upplevelser sjuksköterskor haft. - Hjälplöshet: att det man kan inte hjälper i detta -Oro (rädsla): av att bli smittad och smitta familj -Utmaning att som sjuksköterska reagera som surrogat för familjemedlemmar, svårt att skapa bandet (känns som mer distans) i och med skyddsutrustning. -Försenad vård: känslan av att inte kunna ge vård så fort som det behövs -Språkbarriärer: framförallt med all skyddsutrustning på, svårt att se, höra och förstå
Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J.,	Nurses' ethical challenges	Syftet var att undersöka de	Kvalitativ metod	18st. Sjuksköterskor	-Försämrade chanser för patienter att välja sin vård, oförmåga att prata = hinder, samt patienter kunde

<p>Bian, J., & Jia, H. Kina 2021</p>	<p>caring for people with COVID-19: A qualitative study.</p>	<p>etiska utmaningar som sjuksköterskor som tar hand om patienter med COVID-19 möter och ges sjuksköterskor förslag och stöd för att främja deras mentala hälsa.</p>	<p>Semistrukturerad intervjustudie</p>	<p>på vårdavdelning som har tagit hand om patienter med Covid-19.</p>	<p>bara "acceptera" vården.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Känslan hos patienter om att inte vara säker -Läkare som för att minska risken för att bli smittad lät sjuksköterskor göra jobbet åt dem, t.ex. kan vara en sak som läkaren skulle ha slutfört men som sjuksköterskan fick göra istället -Stort fokus på självskydd för smitta tenderar att dra ut på tiden för brådskande åtgärder → sjuksköterskorna var oroadade då de upplever att patienterna ej får den bästa vården -Sjuksköterskors oro för smitta → minskad omvårdnad -Kunskapsbrist Covid-19 → känsla av hjälplöshet hos sjuksköterskor
<p>Lapum, J., Nguyen, M., Fredericks, S., Lai, S., & McShane, J. Kanada</p>	<p>"Goodbye ... Through a Glass Door": Emotional Experiences of Working in COVID-19 Acute Care</p>	<p>Syftet är att utforska hur sjuksköterskor påverkas känslomässigt när de arbetar med Covid-19 i</p>	<p>Kvalitativ metod Semistrukturerad Intervjustudie</p>	<p>20st. Sjuksköterskor arbetande på akutavdelningar</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Rädsla att bli smittad -Osäkerhet kring Covid-19 -Nya riktlinjer dag för dag -Bristande skyddsutrustning

2021	Hospital Environments	akuta sjukhusmiljöer.			-En upplevelse av minskad mänsklig kontakt för patienten
Lin, Y. P., Tang, C. J., Tamin, V. A., Tan, L. Y. C., & Chan, E. Y. Singapore 2021	The hand-brain-heart connection: ICU nurses' experience of managing patient safety during COVID-19	Syftet var att undersöka intensivvårds sjuksköterskors berättelser om hur de hanterade patientsäkerheten under Covid-19-pandemin.	Kvalitativ metod Semistrukturerad Intervjustudie	18st. Intensivvårdssjuksköterskor	-Brådskande åtgärder tenderar att dra ut på tiden i och med att skyddsutrustning – sjuksköterskorna behöver också skydda sig själva (självskydd) -Sjuksköterskor inbeordrad från olika ställen med olika erfarenheter hade det svårt att sätta sig in och lära sig rutiner vilket ordinare sjuksköterskor ansåg kunde sätta patientsäkerheten på spel
Moretti, C., Ceccaroni, S. E., Confortini, R., Roncaglio, C. M., Lionetto, V., Ndocaj, K., Festa, L., Calderone, C., Sarli, L., & Artioli, G. Italien	Taking care. Nursing towards Covid-19 patients during the pandemic emergency in Italy: a qualitative study	Syftet var att undersöka om sjuksköterskor under Covid-19 har uppfattat förändringar i den omvårdnad som ges till Covid-19-	Kvalitativ metod Semistrukturerad intervjustudie	21st. Sjuksköterskor som arbetat med patienter med Covid-19	-Barriär till patient -Sjuksköterskor glömmar bort detaljer i omvårdnadsarbetet, och har istället mer fokus på det kliniska -Allt sjuksköterskan gör kantas av rädsla, rädsla för att bli smittad, rädsla för att inte vara tillräcklig

2021		positiva patienter.			
------	--	------------------------	--	--	--

