



LUNDS  
UNIVERSITET

# MEDICINSKA FAKULTETEN

## Att anpassa sig efter pandemins ändlösa krav

En litteraturstudie om sjuksköterskors  
upplevelser av att arbeta på akutmottagning  
under COVID-19 pandemin

Författare: Hannes Norén & Johan Malm

Handledare: André Johansson

Kandidatuppsats, litteraturstudie

Hösten 2022

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

# Att anpassa sig efter pandemins ändlösa krav

En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på akutmottagning under COVID-19 pandemin

## Adapting to the endless demands of the pandemic

A literature study on nurses' experiences of working in an emergency department during the COVID-19 pandemic

Författare: Hannes Norén & Johan Malm

Handledare: André Johansson

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2022

### Abstrakt

**Bakgrund:** Akutmottagningen är ofta den del av sjukvården patienter först kommer i kontakt med när de behöver akut vård. Sjuksköterskor på akutmottagningar har arbetat i nära kontakt med patienter som drabbats av COVID-19 i en tid av osäkerhet där ständiga anpassningar genomförts för att hantera den nya situationen. **Syfte:** Beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på **akutmottagningar** under COVID-19 pandemin. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie där åtta kvalitativa studier inkluderats och analyserats genom en integrerad analys. **Resultat:** Ur analysen framkom tre kategorier som sammanfattar sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en akutmottagning under COVID-19 pandemin: *En ny vardag*, *Tillsammans är vi starka* och *Rädda hjältar*. **Slutsats:** Sjuksköterskor har upplevt förändringar i arbetsmiljön, känslor av otillräcklighet och rädsla. De har också känt stöd och yrkesstolthet. Studien bidrar med en ökad förståelse över vilka problem, behov och resurser de haft under pandemin.

### Nyckelord

COVID-19, Omvårdnad, Akutmottagning, Upplevelse, Sjuksköterska

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	2
Perspektiv och utgångspunkter .....	2
COVID-19 .....	3
Akutmottagningen och sjuksköterskans roll .....	4
Pandemins påverkan och akutmottagningens anpassningar .....	5
Syfte .....	7
Metod .....	8
Urval .....	8
Datainsamling .....	10
Analys av data .....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	14
Resultat .....	15
En ny vardag .....	15
Upplevelser av att arbetsmiljön förändrats .....	15
Upplevelser av otillräcklighet .....	16
Upplevelser av mental och känslomässig utmattning .....	17
Tillsammans är vi starka .....	18
Upplevelser av stöd från arbetsplats och familj .....	18
Upplevelser av stöd från samhället .....	19
Rädda hjältar .....	19
Upplevelser av rädsla att smittas och smitta andra .....	19
Upplevelser av stolthet i professionen .....	21
Diskussion .....	21
Diskussion av vald metod .....	21
Diskussion av framtaget resultat .....	24
Vårdmiljöns påverkan utifrån Nightingales omvårdnadsteori .....	25
Jämförelser med tidigare forskning .....	26
Slutsats och kliniska implikationer .....	28
Författarnas arbetsfördelning .....	29
Referenser .....	30
Bilaga 1 - Artikelmatris .....	34
Bilaga 2 – SBU:s bedömningmall för studier med kvalitativ metodik .....	42

# Introduktion

## Problemområde

COVID-19 pandemin har haft stor inverkan på den kliniska sjukvårdsverksamheten. En av verksamheterna som påverkats är akutmottagningen, som är en av de delar av hälso- och sjukvården som patienter först kommer i kontakt med när de behöver akut, somatisk vård (Wikström, 2018). Sjuksköterskor på akutmottagningar har på grund av detta arbetat vid frontlinjen under pandemin, i en tid av osäkerhet där kunskaper och erfarenheter initialt varit bristfälliga och utvecklats efterhand (Hou et al., 2020). På akutmottagningar gjordes en rad anpassningar för att hantera den nya situationen. Bland annat infördes besöksrestriktioner (Folkhälsomyndigheten, 2022; Jaswaney et al., 2022), riktlinjer och rutiner kopplat till screening av patienter (Quah et al., 2020) och användning av personlig skyddsutrustning (Schmitz et al., 2021). En omfördelning av personal genomfördes även till akutmottagningar (Walton et al., 2020). Anpassningarna har förändrat sjuksköterskors förutsättningar att bedriva omvårdnadsarbete (Clari et al., 2021). I dagsläget finns det empiriska studier publicerade i databaserna PubMed och CINAHL som utforskat sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på akutmottagningar under COVID-19 pandemin. I början av november, när denna litteraturstudie påbörjades, fann författarna emellertid inte några litteraturstudier som behandlade ämnet. Denna litteraturstudie ämnar därför att sammanställa en bild av den forskning som finns och därmed på ett övergripande sätt beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på akutmottagning under COVID-19 pandemin.

## Bakgrund

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Litteraturstudien behandlar sjuksköterskors upplevelser som pandemin gett upphov till. Studien har sin teoretiska utgångspunkt i Florence Nightingales omvårdnadsteori (Nightingale, 1859). I sin teori beskrev Nightingale att sjukdom är ett tillstånd som uppkommer när personer inte lever under hälsofrämjande omständigheter. Symtom behöver emellertid inte vara en direkt reaktion på sjukdom, utan skulle också kunna bero på bristande omvårdnad. Enligt Nightingale innebar grundläggande omvårdnad, för såväl friska som sjuka,

att avlägsna faktorer som kan leda till ohälsa. God omvårdnad innebär därmed att hjälpa patienten upprätthålla de hälsofrämjande omständigheter patienten inte lyckats bibehålla på egen hand. I Nightingales omvårdnadsteori förklarade hon hur en bristande fysisk miljö runt patienten kan orsaka sjukdomsprocesser och hur det därför är särskilt viktigt att sjuksköterskan arbetar för att patienten ska bibehålla en god hygien och ha tillgång till bland annat frisk luft och rent vatten. Nightingale beskrev också hur den psykosociala miljön påverkar patientens hälsotillstånd och förklarade hur sjuksköterskan i sin tur utgör en betydelsefull del i den psykosociala miljön runt om patienten. Störningar orsakade av sjuksköterskan riskerar därmed att påverka patientens läkeprocess negativt (Nightingale, 1859). I modern kontext kan störningar vara i form av kunskapsbrist och att sjuksköterskan utför otillräckliga vårdrelaterade åtgärder (Kirkevold, 2000). Omvårdnad innefattar också de organisatoriska strukturer som påverkar patientens möjlighet att få sina behov uppfyllda. Utifrån Nightingales teori är det sjuksköterskans ansvar att säkerställa att denna del av omvårdnaden är uppfylld (Nightingale, 1859). För att garantera en god omvårdnad är det exempelvis viktigt att etablera goda arbetsrutiner (Kirkevold, 2000).

### *COVID-19*

Tidigt under 2020 började COVID-19 spridas över världen. Sjukdomen, som först upptäcktes i Wuhan december 2019, spreds med snabb framfart och blev den 11 mars 2020 klassad som en pandemi av World Health Organisation (WHO, 2021). Pandemins utbredning påverkade hela världen. I Sverige introducerades exempelvis restriktioner för att minska antalet fysiska mellanmänniska interaktioner och därmed minska smittspridningen. Arbetsgivare uppmanade sina anställda att arbeta hemifrån och i den mån det gick förlades utbildningar på distans (Coronakommissionen, 2021a; Coronakommissionen, 2021b).

COVID-19 är en luftvägsinfektion orsakad av viruset SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2). Viruset är ett RNA-virus som tillhör virusfamiljen Coronavirus. Till familjen hör även bland annat SARS-CoV (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus) och MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), som båda orsakat epidemier under 2000-talet (Casella et al., 2022). COVID-19 smittar primärt genom direkt överföring av viruset via droppar eller aerosoler i luften, men kan likaså smittas genom indirekt kontakt. Droppar och aerosoler bildas genom hosta, nysning och tal som vid kontakt med någon av mottagarens slemhinnor smittar mottagaren (Casella et al.,

2022). Skillnaden mellan aerosoler och droppar är att dropparna vanligtvis snabbt faller ned mot marken, medan aerosoler stannar kvar längre i luften (Morgenstern, 2020). Till den indirekta smittvägen räknas exempelvis spridning via kontaminerade händer eller ytor (Cascella et al., 2022). Genom att vara noga med att hålla några meters avstånd till andra och tvätta händerna regelbundet minskar risken att smittas av viruset (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Symtombilden för personer som smittats av COVID-19 varierar kraftigt. En del förblir asymtomatiska medan andra blir kritiskt sjuka och kan exempelvis drabbas av akut respiratorisk insufficiens, hypoxi, sepsis och organsvikt. De vanligaste symptomen har emellertid varit feber, hosta, halsont, huvudvärk, muskelsmärter och dyspné (Cascella et al., 2022). Sjukdomstillstånd med lindriga eller måttliga symtom kan snabbt utvecklas till allvarigare sjukdomstillstånd där framför allt äldre samt immunsupprimerade personer löper högre risk att drabbas av allvarliga symtom efter insjuknande (Hassan et al., 2020). Aktuell behandling består av symptomatisk behandling och avgörs genom en kartläggning av patientens symtombild. För att behandla dyspné och upprätthålla patientens saturation har exempelvis oxygenbehandling varit en vanlig behandlingsmetod. I allvarliga, livshotande fall där intensivvård krävts har invasiv respiratorbehandling alternativt andningsstöd via icke-invasiv högflödesbehandling, exempelvis *High-flow nasal cannula* [HFNC] eller *Non-invasive ventilation* [NIV], varit effektiva behandlingsmetoder. Vaccinering är en del av den preventiva behandlingen mot COVID-19 (Cascella et al., 2022). Från att COVID-19 först började spridas har ursprungsvarianten muterat. Beroende på hur omfattande mutationerna av viruset varit har förändringar i motståndskraftighet mot vaccin kunnat identifieras (Cascella et al., 2022). Även symtombild och allvarlighetsgrad kan skilja mellan de olika virusvarianterna (Folkhälsomyndigheten, 2022).

### *Akutmottagningen och sjuksköterskans roll*

Akutmottagningen är en mottagning som riktar sig till personer med akut uppkomna sjukdomstillstånd eller skador och är, bortsett från eventuell ambulanssjukvård, den del av hälso- och sjukvården som patienter först kommer i kontakt med när de behöver akut, somatisk vård. Akutmottagningar kan vara uppdelade i olika delar, eller kliniker, som specialiserar sig i olika medicinska områden i syfte att ge samtliga patienter adekvat vård, oberoende sökorsak. Sjuksköterskor som bemannar akutmottagningar är antingen grund- eller specialistutbildade (Wikström, 2018).

Sjuksköterskor är generellt den personalkategori som har mest patientkontakt (Cohen et al., 2012). Enligt ICN:s etiska kod ligger sjuksköterskans primära, professionella ansvar i att tillhandahålla omvårdnad. Omvårdnad kan i sin tur sammanfattas i att “främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande” (International Council of Nurses, 2021, s. 2). Att kunna leverera en god omvårdnad ställer höga krav på den legitimerade sjuksköterskan. Nödvändig kompetens kan sammanfattas i sex kärnkompetenser; personcentrerad- och evidensbaserad omvårdnad, förbättringskunskap och kvalitetsförbättring, samverkan i team, informatik och slutligen säker vård (Spector et al., 2013). Arbetet på akutmottagningen ställer ytterligare krav på sjuksköterskor. Den varierande arbetsbelastningen tillsammans med den oförutsägbara och fysiskt samt psykiskt påfrestande arbetssituationen medför att sjuksköterskor, förutom de sex kärnkompetenserna, likaså behöver vara stresståliga, kunna prioritera och ta snabba beslut i det dagliga arbetet. Sjuksköterskan behöver ha en god överblick och vara införstådd i att, vid hög arbetsbelastning, primärt prioritera de allra nödvändigaste åtgärderna hos varje patient. Trots arbetets akuta karaktär är det fortsatt viktigt att sjuksköterskan respekterar patientens autonomi, integritet och arbetar personcentrerat (Wikström, 2018).

Sjuksköterskor på akutmottagningar är bland annat involverade i triagering, undersökning och behandling av patienter. Triage innebär bedömning, prioritering och sortering av patienter utifrån deras medicinska allvarlighetsgrad, vilken i sin tur avgörs utifrån patientens anamnes, symtombeskrivning och vitalparametrar. Syftet med triage är att tidigt identifiera och behandla patienter med potentiellt livshotande tillstånd först. Även om det ofta finns någon form av beslutsstöd vid bedömningar av patienter är det viktigt att sjuksköterskor som arbetar med triage har tillräckliga medicinska kunskaper och erfarenheter. Triagering möjliggör även att patienter sorteras till rätt klinik på akutmottagningen där en läkare med kompetens inom aktuellt område genomför vidare bedömning, och avgör om ett fortsatt vårdbehov föreligger (Wikström, 2018).

### *Pandemins påverkan och akutmottagningens anpassningar*

I det initiala skedet av pandemin minskade generellt antalet besök på akutmottagningar jämfört med i normalläget. Minskningens omfattning varierade internationellt men har på många håll varit mest markant under tidsperioden februari–april 2020. Exempelvis uppskattas besöksfrekvensen under denna period ha minskat med 37% i England (Reschen et al., 2022), omkring 30% i Frankrike (Douillet et al., 2022) och omkring 33% i USA (Melnick et al.,

2022). Andelen patienter som sökte vård för COVID-19 ökade däremot under samma tidsintervall (Douillet et al., 2021; Reschen et al., 2021; Coronakommissionen, 2021b). En tydlig minskning av besökare har likaså kunnat observeras under tidsperioden runt årsskiftet 2020–2021. Under denna period kunde dock en ökning i antalet COVID-fall noteras, likt ökningen under tidsperioden februari–april 2020. Trots upp- och nedgångar har antalet besökare generellt inte varit fler än antalet strax före pandemin (Reschen et al., 2021; Socialstyrelsen, 2022; Melnick et al., 2022).

På akutmottagningar gjordes en rad Anpassningar och riktlinjer introducerades för att bättre hantera den nya situationen. En stor utmaning har under pandemin varit att skydda vårdpersonal som vårdat patienter med COVID-19 från att själva smittas. En av de första Anpassningar som gjordes under pandemin var därför införandet av skyddsutrustning. Skyddsutrustningen som använts under pandemin har främst utgjorts av kirurgiska ansiktsmasker, visir, både lång- och kortärmade förkläden samt handskar. Riktlinjerna kring personlig skyddsutrustning har under pandemin förändrats frekvent i takt med att ny forskning tillkommit inom området. Beroende på arbetets karaktär, lokala riktlinjer och utrustningens tillgänglighet har olika skyddsnivå på den personliga skyddsutrustningen använts. Vid icke-aerosolgenererande, patientnära arbeten har skyddsnivån på exempelvis ansiktsmasker bedömts kunna vara lägre än vid de arbetsuppgifter som genererat aerosol. Ansiktsmasker med skyddsnivån FFP1, alternativt vanliga kirurgiska munskydd har därför bedömts vara tillräckliga vid utförandet av icke-aerosolgenererande arbetsuppgifter medan ansiktsmasker med de högre skyddsnivåerna FFP2 alternativt N95 använts vid aerosolgenererande arbetsuppgifter, där risken att smittas bedömts vara större. Under pandemin var tillgängligheten av skyddsutrustning begränsad, exempelvis har kirurgiska munskydd stundtals varit en bristvara (Schmitz et al., 2021).

Ytterligare åtgärd som akutmottagningar vidtagit för att minska smittspridningen är att screena samtliga besökare utanför mottagningen. Screeningen, som vanligtvis genomförts i provisoriska tält utanför entrén till mottagningen, har syftat till att separera patienter med feber och luftvägssymtom från övriga patienter. Screeningen har med andra ord fungerat som en inledande triagering av patienter, där sjuksköterskor tagit patientens anamnes, kontaktorsak samt samlat in symtombilder. Om patienten efter screeningen misstänkts vara smittad av COVID-19 har denne blivit dirigerad till en specifik “COVID-19 zon” på akutmottagningen, avskild från andra patienter vars risk att vara smittad av COVID-19 bedömts vara lägre (Quah



et al., 2020). Utformningen av akutmottagningars befintliga lokaler har under pandemin utgjort ett hinder för uppdelningen av patienter. Exempelvis har behovet av isolerade rum och olika ingångar till akutmottagningen varit större under pandemin. I syfte att minska smittspridningen och för att kunna dela upp patienterna beroende på smittrisk behövde dessa hinder överkommas, vilket till exempel gjordes genom att resa temporära väggar och använda brandutgångar som alternativ ingång för ambulanspersonal. Omlokaliseringar av vissa kliniker på akutmottagningar har även genomförts i syfte att frigöra lokalutrymme (Walton et al., 2020).

För att minska risken för smittspridning mellan patienter och anhöriga införde flera sjukhus under pandemin besöksrestriktioner, alternativt totala besöksförbud. Dessa resulterade i att anhöriga generellt inte fick följa med in på akutmottagningarna (Jaswaney et al., 2022). Det förekom dock att sjukhus gjorde undantag från dessa restriktioner, exempelvis när patienten var under 18 år, hade en kognitiv nedsättning eller befann sig i livets slutskede (Lo et al., 2022). En omfördelning av personal till akutmottagningar har även genomförts under pandemin. Faktorer som bidragit till att denna kraftsamling av personal blivit nödvändig är bland annat svårigheter i att bemanna en uppdelad akutmottagning kombinerat med en minskning i arbetskraft, exempelvis då sjukvårdspersonal sjukskrivits. Åtgärder för att säkra tillgängligheten av kompetens har likaså genomförts, exempelvis har konsulter funnits tillgängliga på akutmottagningen en större del av dygnet i jämförelse med före pandemin (Walton et al., 2020; Douillet et al., 2021).

## **Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på akutmottagningar under COVID-19 pandemin. Syftet har formulerats utifrån PEO-modellen, en variant av PICO-modellen, som lämpar sig bättre för kvalitativa studier vars ändamål inte är att utvärdera en effekt och där en kontrollgrupp därmed inte är aktuell (se *Tabell 1*). Akronymen PEO står för *Population*, *Exposure* och *Outcome* (Willman et al., 2016).

Tabell 1. Syftet utifrån PEO-modellen

Population (Deltagare)	Exposure (Exponering)	Outcome (Utfallsmått)
Sjuksköterskor verksamma på akutmottagningar	COVID-19 pandemin	Upplevelser

## Metod

Denna litteraturstudie har genomförts som en icke-systematisk översikt med en induktiv ansats enligt Kristenssons (2014) beskrivning. I denna översikt granskas endast kvalitativa, empiriska studier. Att litteraturstudien sammanställts utifrån en induktiv ansats innebär att den inte utgår från någon teori. Enligt Kristensson innebär den induktiva ansatsen att "...gå från delarna till helheten" (Kristensson, 2014, s. 40). Utgångspunkten ligger med andra ord i att analysera tillgänglig forskning, delarna. Målet är att genom analysen av forskningen kunna beskriva sjuksköterskors samlade upplevelser av COVID-19 pandemin, helheten.

## Urval

Artikelsökningar har genomförts i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed räknas som den största databasen för artiklar inom den medicinska vetenskapen och innehåller mer än 33 miljoner referenser till artiklar (PubMed, u.å.). CINAHL är en databas som främst innehåller referenser till vetenskaplig litteratur med inriktningen omvårdnad men innefattar även referenser som behandlar närbesläktade ämnesområden såsom medicin, fysioterapi och arbetsterapi (EBSCO, u.å.). För att begränsa sökresultatet och hitta relevanta artiklar har inklusionskriterierna varit att artiklarna ska ha publicerats på engelska, i vetenskapliga tidskrifter, mellan januari 2020 och december 2022. De ska även ha genomgått "peer review", endast behandla sjuksköterskans profession och verksamheten på akutmottagningar. Artiklarna ska dessutom endast vara empiriska studier som genomförts utifrån en kvalitativ metodik. Andra typer av artiklar, exempelvis metasyntester samt översikter har därför exkluderats. Artiklarna ska ha granskats och blivit godkända av en etisk nämnd (se *Figur 1*).

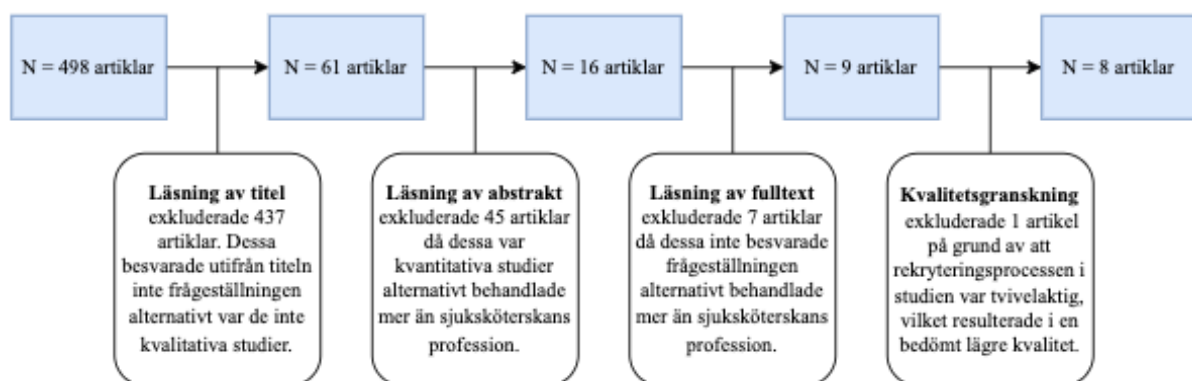
### Inklusionskriterier

- Artiklarna ska vara publicerade på engelska
- Artiklarna ska ha publicerats tidigast 2020
- Artiklarna ska ha publicerats i vetenskapliga tidskrifter och genomgått "peer review"
- Artiklarna ska endast behandla sjuksköterskans profession.
- Artiklarna ska endast behandla verksamheten på akutmottagningar
- Artiklarna ska vara empiriska studier som genomförts utifrån en kvalitativ metodik
- Artiklarna ska ha granskats och godkänts av en etisk nämnd

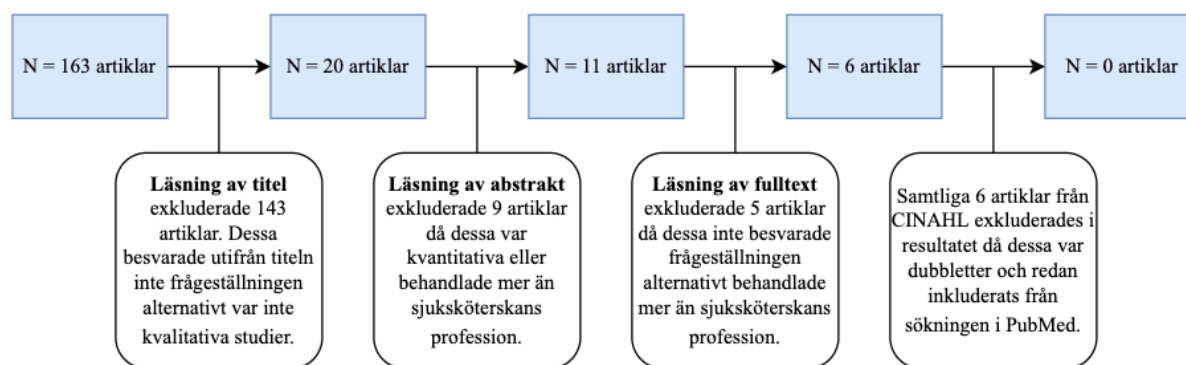
Figur 1. Inklusionskriterier

Urvalet av artiklar som var relevanta för syftet har delats upp i fyra steg (se Figur 2 och Figur 3). Först har titlar på samtliga artiklar som framkommit i sökningen lästs och utifrån titelns relevans för syftet har lämpliga artiklar valts ut. I urvalets andra steg har de kvarvarande artiklarnas abstrakt lästs och de som inte varit relevanta för syftet har gallrats bort. I det tredje steget har de kvarvarande artiklarna lästs i fulltext, och de artiklar som inte uppnått inklusionskriterierna har likaså gallrats bort. I det fjärde steget har artiklarna granskats utifrån en bedömningsmall för studier med kvalitativ metodik från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022) (se Bilaga 2). Granskningen har genomförts för att säkerställa artiklarnas kvalitet. Att använda en granskningsmall är ett lättillgängligt och vedertaget verktyg för att utvärdera en artikels kvalitet (Kristensson, 2014).

Granskningsmallen består av 13 frågor. För att förenkla granskningsprocessen bedömde författarna att varje fråga skulle motsvara ett poäng. Om frågan bedömdes vara uppfylld tilldelades ett poäng till artikeln. Artiklar som efter granskningen tilldelats mer än 10 poäng (> 75%) ansågs av författarna ha en hög kvalitet. I litteraturstudien har endast studier med hög kvalitet inkluderats.



Figur 2. Flödesschema över urvalsprocessen av artiklar från PubMed



Figur 3. Flödesschema över urvalsprocessen av artiklar från CINAHL

## Datainsamling

Artikelsökningen i PubMed och CINAHL genomfördes som blocksökningar. Syftet bröts ned i nyckelord som sedan översattes till engelska. Nyckelorden sorterades därefter in i olika grupper, kallade block. I blocken inkluderades även närliggande begrepp och motsvarande MeSH-ord i syfte att utöka sökresultaten (Kristensson, 2014). Varje block söktes först var för sig och kombinerades sedan till en sammanslagen sökning (se block sju i *Tabell 2.* och *Tabell 3.*).

Sökningen i PubMed gjordes i totalt sju block. I det första blocket valdes sökord relaterade till sjuksköterskors “upplevelser”. Då det inte finns en MeSH-term specifikt för detta, valdes det istället att söka efter artiklar med orden *experience*, *perspective*, *perception* och *attitude* då dessa bedömdes innefatta essensen av begreppet. Varje sökord avslutades med (\*) i syfte utvidga sökningen. Att söka på detta sätt benämns *trunkering* och innebär att sökningen inte exkluderar några ändelser av ordet (Lunds universitet, 2021). För att begränsa resultaten och göra sökningen mer relevant till syftet applicerades även filtret [Title/Abstract], vilket gör att sökordet måste förekomma i antingen artikelns titel eller abstrakt. I andra blocket valdes sökord som beskriver upplevelser, negativa såväl som positiva. Orden *challenge*, *problem*, *difficulties*, *complication*, *barrier* och *demand* ansågs beskriva negativa upplevelser. Orden *positive outcome*, *benefit*, *gain*, *advantage*, *profit* ansågs beskriva positiva upplevelser. Även här avslutades sökorden med (\*). I sökningen har block ett och block två kombinerats då de som fristående block exkluderade relevanta resultat. För att undgå detta problem ersattes sökoperanden (AND) med (OR) mellan blocken, vilket resulterade i block 3 (se *Tabell 2.*). Det fjärde blocket inkluderade ord för att hitta artiklar om “sjuksköterskor” och “omvårdnad”.

Dessa ord söktes med MeSH-termer. För att inte begränsa sökningen till att behöva innehålla samtliga begrepp har dessa nyckelord lagts i samma block trots deras olika innebörder. I block fem kombinerades sökord som beskriver “COVID-19”. Sökningen har även breddats genom att inkludera både sökordens MeSH-termer och sökorden i [Title/Abstract]. Detta då problemområdet är relativt nytt och att artiklar som ännu inte tilldelats MeSH-termer annars riskerat att exkluderas. I det sjätte blocket har både MeSH-ord och ord i fritext relaterade till begreppet “akutmottagning” använts. För att komplettera sökningen har orden *frontline*, *front line* och *front-line* inkluderats om de använts tillsammans med *emergency*, då det i den preliminära litteratursökningen framkommit att en del artiklar som behandlar sjuksköterskor på akutmottagningar ibland refererar till dessa som “första linjens sjuksköterskor”. Anledningen att *frontline* kompletterats med *emergency* är att göra sökningen mer specifik.

Tabell 2. Sökschema i PubMed. 18-11-2022

#	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderande
#1	Experience* [Title/Abstract] OR Perspective* [Title/Abstract] OR Perception* [Title/Abstract] OR Attitude* [Title/Abstract]	2 015 207				
#2	Challenge* OR Problem* OR Difficulties OR Complication* OR Barrier* OR Demand* OR Positive outcome* OR Benefit* OR Gain* OR Advantage* OR Profit*	7 579 811				
#3	(#1) OR (#2)	8 747 427				
#4	Nursing [MeSH Terms] OR Nurse [MeSH Terms] OR Nursing care [MeSH Terms] OR Nurs* [Title/Abstract]	684 912				
#5	Coronavirus [Title/Abstract] OR COVID-19 [Title/Abstract] OR COVID-19 [MeSH Terms] OR	320 727				

	Sars-CoV-2 [MeSH Terms] OR "Sars-CoV-2" [Title/Abstract]					
#6	"Emergency Service, Hospital" [MeSH Terms] OR Emergency medical services [MeSH Terms] OR "ED" OR "ER" OR "Emergency health care" OR "Emergency department*" OR "Emergency room*" OR Emergency AND (frontline OR front-line OR "front line")	601 489				
#7	(#3) AND (#4) AND (#5) AND (#6) AND Limits	498	61	16	9	8

I CINAHL gjordes motsvarande sökning, men [Title/Abstract] byttes till "AB Abstract" då det förstnämnda inte är valbart i CINAHL. MeSH-ord byttes även till "MH Exact Subject Headings" vilket är CINAHL:s motsvarande benämning på ämnesord. Det fjärde blocket kompletterades även med sökordet *emergency nursing*. Anledningen att detta sökord inte användes i PubMed var att det inkluderas under MeSH-termen *nursing*. Samtliga artiklar som framkom ur sökningen i CINAHL var dubletter, och hade redan framkommit ur sökningen gjord i PubMed.

Tabell 3. Sökschema i CINAHL. 18-11-2022

#	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade	Dubletter
#1	AB experience* OR AB perspective* OR AB perception* OR AB attitude*	659 252					
#2	AB challenge* OR AB problem* OR AB difficulties OR AB complication* OR AB barrier* OR AB demand* OR AB positive outcome* OR	1 193 440					

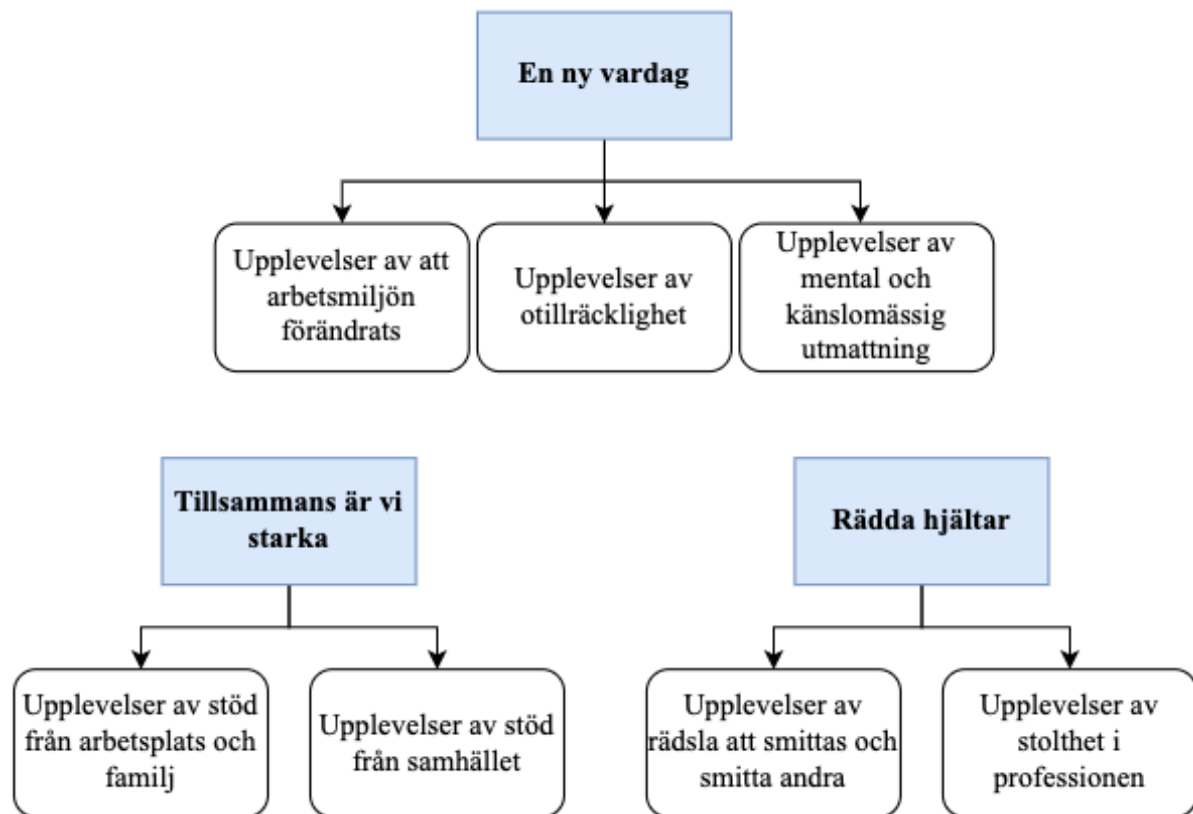
	AB benefit* OR AB gain* OR AB advantage* OR AB profit*						
#3	(#1) OR (#2)	1 587 177					
#4	MH nursing care OR MH nurses OR MH emergency nursing OR AB nurs*	457 864					
#5	MH COVID-19 OR MH SARS-CoV-2 OR MH Coronavirus infections OR AB COVID-19 OR AB coronavirus	83 258					
#6	MH emergency care OR MH emergency service OR AB "emergency department" OR AB "ER" OR AB "ED" OR AB "emergency room" OR emergency AND (frontline OR front-line OR "front line")	132 657					
#7	(#3) AND (#4) AND (#5) AND (#6) AND Limits	163	20	11	6	6	6

### Analys av data

Resultatet i denna litteraturstudie har framställts genom en integrerad analys. I den integrerade analysen har meningsbärande enheter, det vill säga ord, meningar eller stycken som i de utvalda artiklarnas resultat behandlar sjuksköterskors upplevelser, identifierats och kondenserats i olika underkategorier utifrån likheter och skillnader. Underkategorierna har i sin tur delats in i olika kategorier. Denna typ av analys gör det enkelt att på ett systematiskt sätt analysera och utvärdera de olika artiklarnas resultat och passar därför väl i en litteraturstudie (Kristensson, 2014).

## Forskningsetiska avvägningar

Enligt Kristensson (2014) behöver ett etiskt resonemang finnas hos författarna i en litteraturstudie. Författarna i denna litteraturstudie har därför valt att endast inkludera artiklar som genomgått forskningsetisk granskning och blivit godkända av en etisk nämnd innan publicering. Förutom det formella etiska tillståndet skall deltagarna i de empiriska studierna även ha givit sina informerade samtycken och hantering av personlig information ska ha hanterats på ett forskningsetiskt sätt. Kristensson (2014) förklarar att ovan nämnda punkter kan innebära att forskarna exempelvis har följt Helsingforsdeklarationen, ett forskningsetiskt styrdokument som är riktat specifikt mot medicinsk forskning. Forskningsetiska styrdokument kan användas som riktlinjer för forskare. Att ett forskningsetiskt styrdokument respekterats är synonymt med att forskarna följt en god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2021).



Figur 4. Identifierade kategorier med tillhörande underkategorier



## Resultat

En integrerad analys av åtta artiklar har genomförts. Studierna i artiklarna har genomförts i Indonesien, Kina, Saudi Arabien, Spanien, Sverige, Taiwan och Turkiet. Studierna har genomförts under hela pandemin, där den tidigaste studien gjordes i början av 2020 och den senaste studien i mitten av 2022. Ur den integrerade analysen av artiklarna framkom tre kategorier som tillsammans sammanfattar sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på akutmottagning under COVID-19 pandemin. Kategorierna benämns *En ny vardag*, *Tillsammans är vi starka* samt *Rädda hjältar*. Till kategorierna har totalt sju underkategorier identifierats (se *Figur 4*).

### En ny vardag

Denna kategori beskrivs utifrån underkategorierna *Upplevelser av att arbetsmiljön förändrats*, *Upplevelser av otillräcklighet* samt *Upplevelser av mental och känslomässig utmattning*. I kategorin beskrivs det hur sjuksköterskor upplevt stora förändringar i arbetsmiljön under pandemin. Förändringarna, som ofta upplevts vara befogade, har ökat arbetsbelastningen för dem vilket skapat känslor av otillräcklighet och utmattning.

#### *Upplevelser av att arbetsmiljön förändrats*

Sjuksköterskor på akutmottagningar har under COVID-19 pandemin upplevt stora förändringar i arbetsmiljön (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021; Al-Sheikh Hassan et al., 2022). Förändringarna har upplevts nödvändiga för att minska risken för smittspridning men har också upplevts ställa ytterligare krav på sjuksköterskorna då de försvårat det dagliga arbetet och ökat arbetsbelastningen (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Al-Sheikh Hassan et al., 2022). Bland annat implementerades nya riktlinjer och rutiner, som kontinuerligt uppdaterades i takt med att ny kunskap och information om COVID-19 framkom (Carnesten et al., 2022; García-Martín et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde att ständigt uppdaterade och reviderade rutiner och riktlinjer utgjort ett extra stressmoment och kunnat resultera i konflikter i arbetslaget över vad som faktiskt gäller (García-Martín et al., 2021). Till de nya arbetsuppgifterna tillkom screening av samtliga besökande patienter utanför akutmottagningen. Screeningen resulterade i en uppdelning av patienter beroende på om de uppvisade symtom för COVID-19 eller inte. Utöver att

screeningen inneburit ett ytterligare arbetsmoment beskrevs den som påfrestande då den genomförts i en upplevd riskfylld miljö (Jiang et al., 2022, Al-Sheikh Hassan et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde även att uppdelningen av patienter gjort att det blivit svårare att bibehålla en god översikt över patienterna (Carnesten et al., 2022). Besöksförbud på sjukhuset infördes även, vilket inneburit att anhöriga inte kunnat hälsa på patienter på akutmottagningen. Uppbyggandet av patientrelationer upplevdes kunna underlättas i och med besöksförbudet, då relationen till anhöriga annars varit ytterligare en relation sjuksköterskan behövt beakta. Nackdelen blev dock en ökad arbetsbelastning, då hjälpen som anhöriga tidigare tillhandahållit och som underlättat sjuksköterskornas arbete, nu inte fanns tillgänglig (Carnesten et al., 2022).

En genomgående förändring i arbetsmiljön har varit användandet av personlig skyddsutrustning. Sjuksköterskornas upplevelser kopplat till den personliga skyddsutrustningen har varit tudelade. Samtidigt som det funnits en förståelse av vikten i att använda personlig skyddsutrustning både för att skydda sig själv och minska risken att sprida smittan vidare, lyftes flera negativa aspekter användandet fört med sig (Jiang et al., 2022, Mulyadi et al., 2022, Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021; Al-Sheikh Hassan et al., 2022; Kandemir et al., 2022). En svårighet har varit den begränsade rörligheten. I studien av Kandemir et al., 2022 jämförde sjuksköterskorna exempelvis sig själva med astronauter som patienter ville hålla sig borta från. I studien av Al-Sheikh Hassan et al., (2022) lyfter studiedeltagarna också fram att de inte kunde röra sig mellan patientrummen med samma lätthet som tidigare. Fysiska symtom efter användande av personlig skyddsutrustning såsom värme och svettningar, obehag kring näsan och huvudvärk var vanligt förekommande (Jiang et al., 2022, Mulyadi et al., 2022; Hsu et al., 2021; Kandemir et al., 2022). Den personliga skyddsutrustningen medförde även svårigheter att kommunicera med patienter då det inte gick att läsa ansiktsuttryck och att rösten blev otydligare när skydd för ansiktet användes (Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021).

### *Upplevelser av otillräcklighet*

Sjuksköterskor har under pandemin upplevt att en underbemanning på akutmottagningarna i kombination med en ökad arbetsbelastning gjort att de Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021). För att lösa detta problem beskrivs det i studien av Jiang et al., (2022) hur sjukhus omfördelade personal från andra avdelningar till akutmottagningen. Sjuksköterskor på akutmottagningen upplevde emellertid inte att det var en adekvat åtgärd, då sjuksköterskorna

som omfördelats saknade grundläggande kunskap som krävdes för att arbeta där. Dessutom upplevdes den stora personalomsättningen försvåra det kollegiala samarbetet då man hela tiden behövde arbeta med nya kollegor (Jiang et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde även att när erfarna kollegor slutande, fick de som var relativt nya på mottagningen ta hand om avancerade arbetsuppgifter. Att behöva ta sig an mer avancerade arbetsuppgifter, i kombination med avsaknad av stöd från erfarna kollegor, medförde en känsla av osäkerhet och otillräcklighet (Carnesten et al., 2022).

Pandemin har fört med sig att sjuksköterskor på akutmottagningar utöver det ordinarie arbetet upplevt att de behövt bemöta patienter och anhörigas oro samt informera och utbilda dem i större utsträckning än innan pandemin. Informationen och utbildningen har behandlat bland annat vårdprocessen, vikten av social distansering, isolering om man känner sig sjuk samt hur munskydd används. Dessa arbetsuppgifter har till stor del varit av icke-akut karaktär, men då akutmottagningen tillhört den del av sjukvården som allmänheten först kommit i kontakt med har det ändå blivit sjuksköterskornas ansvar att utföra dessa arbetsuppgifter (Mulyadi et al., 2022; Hsu et al., 2021; Al-Sheikh Hassan et al., 2022). Den sammantaget ökade arbetsbelastningen och bördan på akutmottagningen har gjort att sjuksköterskor under pandemin uttryckt oro och upplevt känslor av otillräcklighet över risken att inte kunna leverera adekvat omvårdnad till patienterna (Carnesten et al., 2022).

### *Upplevelser av mental och känslomässig utmattning*

Sjuksköterskor har under COVID-19 pandemin visat både motståndskraftighet och uthållighet i att möta de förändringar och utmaningar pandemin fört med sig. Samtidigt har de upplevt mental utmattning på grund av den nya vardagen. (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022; Kandemir et al., 2022; Partlak Günüşen et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde att det varit utmattande att tvingas leva i den ovisshet COVID-19 orsakat och att inte veta hur länge pandemin skulle pågå (Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022). Att anpassa sig efter pandemins ändlösa krav och samtidigt sträva efter att ge den bästa omvårdnaden till patienterna har upplevts vara utmanande för sjuksköterskorna på akutmottagningen, och har påverkat deras mentala hälsa negativt (Carnesten et al., 2022; Partlak Günüşen et al., 2022). Att inte kunna träffa sin familj i lika stor utsträckning har också resulterat i en upplevd mental utmattning (Mulyadi et al., 2022).

Sjuksköterskor som arbetade under pandemin har också påverkats känslomässigt. Bland annat har de upplevt ledsamhet, vrede, hopplöshet, skuld och värdelöshet när de bevittnat både patienter och kollegor lida och dö på grund av sjukdomen (Kandemir et al., 2022; Partlak Günüşen et al., 2022). Dessa känslor har även upplevts när patienter riktat negativa reaktioner mot dem, samt som svar på de organisatoriska och administrativa problem som uppkommit under pandemin (Kandemir et al., 2022).

### **Tillsammans är vi starka**

Denna kategori beskrivs utifrån underkategorierna *Upplevelser av stöd från arbetsplats och familj* samt *Upplevelser av stöd från samhället*. Kategorin beskriver hur sjuksköterskor upplevt att stödet från familj, kollegor och ledningen på arbetsplatsen varit viktigt under pandemin. Det tas även upp hur sjuksköterskor upplevde samhällets agerande under pandemin både som stöttande och provocerande.

#### *Upplevelser av stöd från arbetsplats och familj*

Sjuksköterskor har upplevt att stödet från kollegor och familj varit viktigt för att kunna hantera effekterna pandemin fört med sig (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021; Kandemir et al., 2022). Stödet har upplevts bidra till en stärkt arbetsförmåga och har möjliggjort ett återtag av kontroll och styrka att göra sitt yttersta trots den påfrestande situationen (Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022). I det dagliga arbetet stöttade och uppmuntrade kollegorna på akutmottagningen varandra vilket påverkade deras uthållighet i arbetet positivt (Jiang et al., 2022). Att de befann sig i en ny vardag där de mötte motgångar, drog lärdomar och kämpade tillsammans, gav en känsla av solidaritet och att vara en del av teamet (Kandemir et al., 2020; García-Martín et al., 2021).

Hur stöttande ledningen på akutmottagningen var gentemot sjuksköterskorna påverkade också deras upplevelser (Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021; Kandemir et al., 2022; Partlak Günüşen et al., 2022). De upplevde exempelvis ett stort stöd när ledningen införde rutiner och riktlinjer för att minska smittspridningen och anordnade utbildningar för personalen (Hsu et al., 2021). Samtidigt beskrivs det hur sjuksköterskor upplevt en avsaknad av stöd från ledningen under pandemin och att de efterlyste både tydligare direktiv och bättre planering. När detta inte fanns ledde det till att arbetsmiljön upplevdes vara kaotisk. Det medförde även

en känsla av osäkerhet och att vara utlämnad i sitt arbete (Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021; Kandemir et al., 2022).

### *Upplevelser av stöd från samhället*

En motiverande faktor till att arbeta vidare trots allt pandemin förde med sig på akutmottagningen var känslan av att samarbeta med det övriga samhället (Mulyadi., 2022; Carnesten et al., 2022). Sjuksköterskor kände att de tillsammans med patienter, anhöriga och samhälle spelade en viktig roll för att minska smittspridningen och de hade en förväntan på att alla i samhället skulle ta sitt ansvar och följa aktuella restriktioner (Mulyadi., 2022; Hsu et al., 2021). Att faktiskt se andra bära munskydd, tvätta händer och socialt distansera sig motiverade sjuksköterskorna till att fortsätta, samtidigt som det uppfattades som provocerande när restriktionerna inte följdes (Carnesten et al., 2022). Stöd från samhället och företag uppskattades och kom exempelvis i form av matleveranser till mottagningen, men också genom uppmuntrande ord, positiva kommentarer om yrket i media och applåder på samma klockslag varje dag (Hsu et al., 2021). Att arbeta vid frontlinjen under COVID-19 pandemin har dock upplevts kunna resultera i en åsidosättning av sjuksköterskor från resterande delar av samhället, på grund av samhällets rädsla att smittas av sjukdomen. I studien av Partlak Günüşen et al., (2022) beskrivs exempelvis hur grannar undvikit sjuksköterskor som arbetat på akutmottagningen. Även Hsu et al., (2021) beskriver hur samhället visat en oförståelse för sjuksköterskorna, och att dem stundtals känt sig diskriminerade på grund av deras yrke.

### **Rädda hjältar**

Denna kategori beskrivs utifrån underkategorierna *Upplevelser av rädsla att smittas och smitta andra* samt *Upplevelser av stolthet i professionen*. Kategorin beskriver hur sjuksköterskor upplevt en stor rädsla att smittas och smitta personer i sin omgivning. En samtidig känsla av yrkesansvar och altruism har dock hjälpt dem hitta motivationen att arbeta vidare under COVID-19 pandemin.

### *Upplevelser av rädsla att smittas och smitta andra*

COVID-19 pandemin resulterade i att sjuksköterskor på akutmottagningar upplevt en stor oro att själva smittas av COVID-19 (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021; García-Martín et al., 2021; Partlak Günüşen et al., 2022). Rädslan förstärktes av känslan att arbeta vid frontlinjen och därmed tillhöra den del av hälso- och

sjukvårdspersonalen som arbetade i nära kontakt med patienter som drabbats av COVID-19 (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021). Den upplevda rädslan förvärrades likaså av att sjuksköterskorna varit ansvariga över screening och triagering av patienter utifrån uppvisande av symtom. Sjuksköterskor har således varit den personalkategori som först kommit i kontakt med patienter som drabbats av COVID-19 på akutmottagningar (Jiang et al., 2022). Både i studien av Carnesten et al., (2022) och i studien av Partlak Günüşen et al., (2022) beskrevs hur en stor del av patienterna som drabbats av COVID-19 under pandemin förblev asymtomatiska, alternativt uppvisade diffusa och varierande symtom. Detta beskrivs ha förstärkt sjuksköterskornas rädsla att smittas ytterligare. Svårigheterna att identifiera smittbärande patienter var under pandemin en bidragande faktor till att sjuksköterskor på akutmottagningen i viss utsträckning förväntade sig att bli smittade (Carnesten et al., 2022).

Ytterligare faktorer som ökat rädslan hos sjuksköterskor på akutmottagningen beskrivs vara den frekventa medierapporteringen kring COVID-19, främst kopplat till antalet smittade samt antalet dödsfall (Mulyadi et al., 2022). Sjuksköterskorna i studien av Hsu et al., (2021) och Partlak Günüşen et al., (2022) beskriver tillika hur det under pandemins begynnelse fanns begränsat med forskning och information kopplat till COVID-19. Bristen på kunskap, kombinerat med att det varken fanns vaccin eller kända botemedel för att bekämpa sjukdomen förstärkte likaså sjuksköterskors rädsla att smittas. Enligt Partlak Günüşen et al., (2022) upplevde sjuksköterskor att de i större utsträckning förstått pandemins allvarlighetsgrad på grund av det patientnära arbete de utfört på akutmottagningar där de tagit hand om både unga och äldre allvarligt sjuka patienter. I takt med det ökade antalet smittade patienter och kollegor ökade därmed också rädslan att själva smittas av COVID-19. På en del akutmottagningar upplevde sjuksköterskor även hur bristande rutiner för att begränsa smittspridningen samt ständigt förändrade riktlinjer kopplat till bland annat användandet av personlig skyddsutrustning resulterat i ytterligare osäkerhet och rädsla att smittas av COVID-19 på arbetsplatsen (Carnesten et al., 2022).

Förutom att uppleva rädsla att själva bli smittade av COVID-19 upplevde sjuksköterskor på akutmottagningar rädsla att smitta familj och andra personer i sin omgivning (Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022; Kandemir et al., 2022; Partlak Günüşen et al., 2022). Rädslan förstärktes ytterligare hos de sjuksköterskor vars familjemedlemmar tillhörde riskgrupper och därmed riskerade att utveckla svårare sjukdomstillstånd vid exponering av COVID-19

(Carnesten et al., 2022). På grund av rädslan att smitta familj, vänner och personer i sin omgivning har sjuksköterskor upplevt ett behov att begränsa sina sociala relationer under pandemin (Carnesten et al., 2022; Partlak Günüşen et al., 2022).

### *Upplevelser av stolthet i professionen*

Trots rädslan att smittas och att smitta andra i omgivningen har sjuksköterskor upplevt en stor stolthet i sitt arbete och till sin profession under pandemin (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Hsu et al., 2021; Kandemir et al., 2022; Partlak Günüşen et al., 2022). Arbetet har bidragit till att sjuksköterskor känt sig som hjältar. En stark känsla av yrkesansvar, altruism och att göra skillnad motiverade dem trots rädslan att fortsätta vara hängivna till sitt arbete och upprätthålla en hög professionalism (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022, Hsu et al., 2021; Kandemir et al., 2022; Partlak Günüşen et al., 2022). Pandemin resulterade i att en rad anpassningar behövt implementeras på akutmottagningar.

Sjuksköterskor betonade dock att de bemött dessa förändringar på ett adekvat sätt genom att ta ett stort professionellt ansvar och ha en hög professionell medvetenhet. Exempelvis tillsåg de att alltid vara pålästa och införstådda i den senaste utvecklingen, informationen och de senaste riktlinjerna samt rutinerna innan de gick till jobbet (Mulyadi et al., 2022; Hsu et al., 2021; Al-Sheikh Hassan et al., 2022; Kandemir et al., 2022).

## Diskussion

### **Diskussion av vald metod**

Denna studie har genomförts som en icke-systematisk, kvalitativ litteraturstudie. Syftet har varit att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på akutmottagningar under COVID-19 pandemin. Enligt Kristensson (2014) syftar en litteraturstudie till att sammanställa aktuell forskning och en kvalitativ studie syftar till att undersöka uppfattningar eller upplevelser av ett visst fenomen. Valet att genomföra en litteraturstudie med kvalitativ ansats passar därför väl för att besvara syftet. Enligt Kristensson (2014) kan en icke-systematisk litteraturstudie vara mer eller mindre systematiskt genomförd. I denna studie har ambitionen varit att följa Kristenssons struktur för en systematisk översikt med skillnaden att all tillgänglig forskning inte med säkerhet inkluderats i resultatet. Exempelvis kan artiklar ha sällats bort i sök- och urvalsprocessen och all relevant forskning behöver inte heller

nödvändigtvis ha blivit publicerad i PubMed och CINAHL. Motiveringen att ändå använda databaserna var att det är dessa som huvudsakligen behandlar omvårdnad och medicin. De lämpade sig därför väl för att hitta artiklar som kunde besvara studiens syfte. Utifrån kombinationen att forskningsområdet är relativt nytt och att mängden tillgänglig, publicerad forskning därför troligtvis är begränsad samt att sökningen genomförts på ett strukturerat sätt, har bedömningen gjorts att en stor del av forskningen som är tillgänglig på PubMed och CINAHL och som besvarar syftet ändå troligtvis fångats in och kunnat sammanställas i denna studie.

För att få fram relevant litteratur har sökstrategin bestått av att bryta ned studiens syfte och identifiera nyckelorden. Nyckelorden har sedan delats upp i block, där synonymer och relaterade begrepp till nyckelorden likaså inkluderats. Denna sökstrategi ligger i linje med Kristenssons rekommendationer för att genomföra en strukturerad sökning (Kristensson, 2014). Sökningen har varit en dynamisk process där antalet block och inkluderade ord har utvecklats efterhand. Under urvalsprocessen gjordes flertalet sökningar, alla med olika kombinationer av index- och fritextord. Olika artiklar relevanta för syftet identifierades i de olika sökresultaten. Exempelvis märktes det att sökorden *frontline*, *front-line* och *front line* inkluderade relevanta artiklar som inte hade framkommit vid tidigare sökningar. Målet var alltså att hitta en balans mellan sensitivitet och specificitet, där en så stor del av den relevanta litteraturen framkom samtidigt som irrelevant litteratur exkluderades. På grund av att forskningsområdet är relativt nytt valdes det dock att i den slutgiltiga sökningen fokusera mer på att göra sökningen så sensitiv som möjligt, då sökresultaten annars blev för få. Av denna anledning har exempelvis inte sökord som specificerar att det endast söktes efter kvalitativa artiklar inkluderats i artikelsökningen. Det större sökresultatet innebar istället att det blev nödvändigt med en noggrannare manuell granskning och gallring av artiklar. Att manuellt granska artiklarna innebär oundvikligt en risk att relevanta artiklar missas. För att minska denna risk utfördes gallringen parallellt av båda författarna. Samtliga artiklar som framkom ur sökningen i CINAHL var dubletter och hade redan framkommit ur sökningen i PubMed. Detta beror förmodligen på en kombination av att sökningen haft en hög sensitivitet, att mängden tillgänglig forskning inom området troligtvis är begränsad då forskningsområdet är nytt och att PubMed och CINAHL möjligtvis listar samma vetenskapliga tidskrifter.

Det är viktigt att i urvalsprocessen kritiskt granska de artiklar som framkommit ur artikelsökningen, vilket lämpligen genomförs med hjälp av en granskningsmall (Kristensson,



2014). Då endast kvalitativa artiklar inkluderades i resultatet valdes SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2022) (se *Bilaga 2*). Gränsen för att uppnå en hög kvalitet sattes på 10 poäng. Det går att argumentera för att gränsen skulle kunna sättas på ett annat sätt. Författarna har dock satt gränsen med utgångspunkt i mängden tillgängliga artiklar som framkommit i urvalsprocessen. Hade kravet för att uppnå en hög kvalitet varit högre går det att resonera att mängden artiklar riskerat att bli för liten för att kunna genomföra litteraturstudien. Hade gränsen däremot varit lägre skulle risken funnits att artiklar med uppenbara brister inkluderats, vilket hade kunnat försämra resultatet. Granskningen resulterade i att en artikel sorterades bort, då den bedömdes ha en tvivelaktig rekryteringsprocess. Efter granskningen var åtta artiklar utan uppenbara brister kvar, vilket bedömdes utgöra en god grund för att utföra en analys.

I studien har artiklar från hela världen och under olika delar av pandemin inkluderats i resultatet. Urvalet av artiklar hade kunnat göras på ett annat sätt. Exempelvis hade det kunnat begränsats till att enbart behandla en viss världsdel eller ett visst tidsintervall under pandemin för att minska risken att eventuella olikheter speglas i resultatet. Anledningen att urvalet inte begränsades på detta sätt var för det första att det inte framkom tillräckligt många artiklar i sökprocessen. För det andra syftar kvalitativ metodik inte till att generalisera, utan istället utveckla en bredare förståelse för ett visst fenomen (Kristensson, 2014). Syftet har med andra ord inte varit att jämföra eller kvantifiera specifika upplevelser. Fokus har istället varit att sammanställa en så bred bild som möjligt av sjuksköterskornas upplevelser. På grund av detta har hänsyn varken tagits till om de inkluderade artiklarna haft olika geografiska anknytningar eller genomförts under olika tidpunkter av pandemin. Bedömningen har gjorts att det ändå varit möjligt att undersöka sjuksköterskors upplevelser.

Enligt Kristensson (2014) är en kvalitativ studies *överförbarhet* ett sätt att utvärdera dess trovärdighet. Att en studie har hög överförbarhet innebär att resultatet är applicerbart i andra kontexter. Resultatet ur denna litteraturstudie antyder att det troligtvis inte funnits markanta skillnader i sjuksköterskornas upplevelser av att arbeta på akutmottagning under pandemin, oberoende geografisk anknytning och tidpunkt. Denna litteraturstudie antyder därför också att resultatet kan vara överförbart till sjuksköterskor på andra akutmottagningar än de som undersökts, även om detta inte varit det egentliga syftet att undersöka. Vidare forskning behövs alltså för att stärka detta påstående. Aspekter som talar emot överförbarheten är att endast åtta artiklar inkluderats i studien och att fler artiklar hade kunnat underbygga

överförbarheten ytterligare. I dagsläget har dock inga ytterligare artiklar kunnat hittas i PubMed eller CINAHL. Att forskningsområdet är nytt och att mängden publicerad forskning är begränsad skulle även kunna innebära att det finns upplevelser som inte framkommit ännu, och som hade kunnat påverka denna studies resultat. Samtidigt har de inkluderade artiklarnas resultat varit mycket lika, vilket indikerar att de mest relevanta upplevelserna troligtvis redan framkommit.

Ytterligare begrepp som används för att avgöra en studies trovärdighet är *tillförlitlighet*. En studie med hög tillförlitlighet har ett resultat med hög sanningshalt, där åtgärder tagits för att minimera risken att förförståelse återspeglas i innehållet (Kristensson, 2014). För att tillse att analysen skulle förbli objektiv och endast spegla artiklarnas resultat, utan att ta med egna värderingar och tolkningar, har författarna till denna studie fört en diskussion och beaktat egna förkunskaper och förutfattade meningar. I denna litteraturstudies analys har författarna även använt sig av triangulering, vilket innebär att författarna tillsammans analyserat studiernas resultat. Enligt Kristensson (2014) är triangulering en adekvat åtgärd för att höja tillförlitligheten. Ytterligare aspekt som höjer en studies tillförlitlighet är att det finns en tydligt beskriven analysprocess (Kristensson, 2014). Analysen i denna studie bestod av en integrerad analys. För att stärka analysens trovärdighet genomfördes den först individuellt genom att färgkoda meningsbärande enheter från de åtta artiklarnas resultat. Tillsammans identifierade författarna sedan övergripande likheter och skillnader mellan de individuella färgkodningarna. Författarnas färgkodningar överensstämde i stort sett med varandra och de få skillnader som kunde identifieras diskuterades för att nå en samsyn. Författarna delade därefter gemensamt upp de meningsbärande enheterna utifrån deras relevans till varandra och underkategorier samt kategorier skapades sedan. Analysprocessen överensstämmer med Kristenssons (2014) beskrivning av den integrerade analysen.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på akutmottagning under COVID-19 pandemin. Två fynd från resultatet ansågs särskilt intressanta. Det första var att sjuksköterskor upplevt att arbetsmiljön förändrats under pandemin, vilket i sin tur upplevts öka arbetsbelastningen och skapat känslor av otillräcklighet och osäkerhet (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022; Hsu et al., 2021; Al-Sheikh Hassan et al., 2022). Det andra fyndet var att sjuksköterskor varit

rädda för att smittas och att smitta andra men att de ändå kunnat upprätthålla en hög professionalism och yrkes stolthet (Jiang et al., 2022; Mulyadi et al., 2022; Carnesten et al., 2022, Hsu et al., 2021; Kandemir et al., 2022; Partlak Günüşen et al., 2022). I diskussionen kopplas fynden till Nightingales omvårdnadsteori. För att underbygga studiens resultat har fynden även jämförts med vad andra yrkeskategorier upplevt av att arbeta under COVID-19 pandemin. En jämförelse mellan resultatet och hur hälso- och sjukvårdspersonal upplevt arbetet under tidigare pandemier har även gjorts.

### *Vårdmiljöns påverkan utifrån Nightingales omvårdnadsteori*

Resultatet av denna litteraturstudie går att koppla till Nightingales omvårdnadsteori, som varit litteraturstudiens teoretiska utgångspunkt. I sin omvårdnadsteori förklarade Nightingale hur både en bristande fysisk och psykosocial miljö runt om patienten riskerar att orsaka vad hon beskriver som sjukdomsprocesser. Nightingales omvårdnadsteori är baserad på de kontexter hon befann sig i. Författarna identifierar emellertid tydliga likheter med hennes teori om den översätts till dagens kontext. I Nightingales teori beskriver hon exempelvis vikten av bland annat ren luft, rent vatten och rena händer för att minska spridningen av sjukdomar (Nightingale, 1859). Trots att Nightingales teori grundar sig i en verklighet för mer än 150 år sedan och att både hälso- och sjukvården och kunskapen kring smittspridning utvecklats sedan dess understryker denna studies resultat att vikten av en ren miljö förblivit densamma. I resultatet framkommer exempelvis hur COVID-19 pandemin har satt krav på bland annat användandet av personlig skyddsutrustning, uppdelningar av patienter utifrån smittrisk samt nya rutiner och riktlinjer för att minska smittspridningen och upprätthålla den rena miljön. Kopplingen mellan Nightingales teori och COVID-19 pandemin görs även i en artikel av Gilbert (2020), som likaså poängterar hur essensen av Nightingales tankegångar kopplat till en ren miljö och smittspridning förblivit relevanta i dagens hälso- och sjukvård. Gilbert (2020) förklarar också hur särskilda COVID-avdelningar som upprättats under pandemin, med krav på social distansering och god översikt över patienterna, i stort utformats utifrån Nightingales tankar om frisk luft och ljusinsläpp.

Nightingales teori utgår från ett patientperspektiv. Enligt författarna går det dock att tillämpa teorin även på resultatet i denna studie, trots att det behandlar sjuksköterskans perspektiv. Hon beskrev exempelvis hur sjuksköterskan utgör en viktig del i patientens psykosociala miljö, och att störningar orsakade av sjuksköterskan därmed riskerar att påverka patienten och dennes läkeprocess negativt (Nightingale, 1859). Det finns därför en risk att förändringarna i

den fysiska och psykosociala vårdmiljön som framkommer i resultatet, och som sjuksköterskor upplevt under pandemin, bidragit till försämrade förutsättningar att bedriva omvårdnad på akutmottagningen. Samtidigt som det i resultatet framkommer att förändringarna som gjorts varit nödvändiga för att minska smittspridningen, har det inneburit störningar i interaktionen mellan sjuksköterskan och patienterna. Den upplevt ökade arbetsbelastningen, osäkerheten och rädslan kan exempelvis tänkas ha skapat en mer stressfylld miljö och användandet av personlig skyddsutrustning kan ha försvårat kommunikationen mellan vårdgivare och patient. Även besöksförbud kan ha minskat patientens möjlighet att upprätthålla sociala relationer. Ovan nämnda exempel på förändrade förutsättningar kan, genom att applicera Nightingales omvårdnadsteori (1859), påverka patienterna negativt.

### *Jämförelser med tidigare forskning*

Beträffande det första fyndet, att sjuksköterskor upplevt förändringar i arbetsmiljön som orsakat känslor av otillräcklighet och osäkerhet, har liknande upplevelser kunnat identifieras under tidigare virusutbrott. I en litteraturstudie av Chahley et al., (2021) vars syfte var att sammanställa hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av att arbeta under SARS-epidemin 2003, H1N1-pandemin 2009, utbrottet av MERS 2012 och EVD-epidemin 2014, framkom det att vårdpersonalen även under dessa utbrott upplevt att de behövt anpassa sig till en ny vardag. I studien beskrivs exempelvis hur sjukvårdspersonalen, likt sjuksköterskor under COVID-19 pandemin, haft tudelade upplevelser kopplat till den personliga skyddsutrustningen. Samtidigt som den upplevdes vara viktig för att minska smittspridningen, upplevdes den begränsande då den framkallade kraftiga svettningar, huvudvärk och blockerade sjukvårdspersonalens syn. I studien beskrivs även hur sjukvårdspersonal upplevt att det varit svårt att hålla sig uppdaterad kring aktuella riktlinjer och rutiner, då dessa ständigt reviderades och uppdaterades parallellt med att ny kunskap om respektive virus framkom. Detta upplevdes i sin tur skapa en känsla av osäkerhet och rädsla, dels på grund av att vårdpersonalen inte visste vad som gällde, dels för att tilliten till befintliga rutiner och riktlinjer sjönk då vårdpersonalen tänkte att de ändå skulle förändras i framtiden (Chahley et al., 2021). Upplevelserna av en förändrad arbetsmiljö delades även av andra yrkeskategorier under COVID-19 pandemin. I en studie av Tran et al., (2022), som undersökte kanadensiska läkares upplevelser av att arbeta på akutmottagning under COVID-19 pandemin, beskrevs det hur läkarna upplevt stor osäkerhet kopplat till den frekventa förändringen av rutiner och riktlinjer. Läkarna upplevde även att den personliga skyddsutrustningen försvårat

kommunikationen och därmed utgjort en barriär för att ge patienterna den bästa möjliga vården. Liknande slutsatser gjordes i en studie av Blanchard et al., (2022). I studien, som ämnade att beskriva hur läkare, sjuksköterskor och ambulanspersonal påverkats av att arbeta under COVID-19 pandemin, framkom att vårdpersonalen upplevt en ökad arbetsbelastning. Likt resultatet i denna litteraturstudie beskrevs den ökade belastningen i studien av Blanchard et al., (2022) bland annat ha orsakats av förändrade rutiner och riktlinjer samt svårigheter i att fysiskt separera COVID-smittade patienter från patienter med andra medicinska åkommor.

Det andra fyndet, att sjuksköterskorna trots rädslan att smittas och smitta andra uppvisat ett stort moraliskt engagemang och professionalism, kan likaså kopplas till andra yrkeskategorier och tidigare virusutbrott. I studien av Tran et al., (2022) framhöll läkare som arbetat under COVID-19 rädslor över att smitta sina anhöriga, och att dessa rädslor varit en tydligt bidragande faktor till upplevd stress. Läkarna i studien kände sig dock inte som hjältar utan upplevde snarare en press över samhällets bild och förväntningar av dem. Rädslan behandlas även i en studie av Rao et al., (2021). I studien, som inkluderande läkare, sjuksköterskor och ambulanspersonal som arbetat vid frontlinjen under COVID-19, upplevdes användningen av personlig skyddsutrustning minska rädslan. Det framkom emellertid också att oron för deras egna och anhörigas hälsa ökade i takt med att kollegor smittades. Likheter har även kunnat identifieras under tidigare pandemier. I en studie av Lam et al., (2013), som undersökte hur akutsjuksköterskor i Hong Kong upplevde arbetet under H1N1-pandemin, beskrevs hur sjuksköterskor upplevt en ökad rädsla att smittas och att föra smittan vidare till anhöriga. Studien belyste även att sjuksköterskorna trots rädslan uttryckte en vilja att utföra professionens åtaganden även om omständigheterna blivit mer komplexa. Balansgången mellan att skydda sig själva, sina anhöriga och samtidigt utföra sitt arbete beskrevs även i studien av Chahley et al., (2021). I studien konstaterades att majoriteten av vårdpersonalen uppvisade professionalism och kände ett moraliskt engagemang i arbetet.

En skillnad som identifierades i jämförelsen mellan resultatet och tidigare forskning var att läkare inte känt sig som hjältar under COVID-19 pandemin utan snarare upplevt en press på grund av de förväntningar som fanns på dem. Skillnaden skulle enligt författarna kunna bero på att yrkeskategorierna har olika mängd patientkontakt. I studiens resultat framkommer att sjuksköterskor varit den personalkategori som först kommit i kontakt med patienter som drabbats av COVID-19 (Jiang et al., 2022) och att rädslan för sjukdomen förvärrats på grund av det patientnära arbete de genomfört (Partlak Günüşen et al., 2022). Tillsammans med att

sjuksköterskor generellt träffar patienterna mer än läkarna (Cohen et al., 2012) är det möjligt att anta att sjuksköterskor i större utsträckning upplevt rädsla för att smittas. Samtidigt har de troligtvis också fått en större insikt i vårdens positiva effekter vilket gjort att de upplevt att de gjort skillnad och att de känt sig som hjältar.

Likheterna som framkommit i jämförelsen mellan de två fynden och tidigare forskning indikerar att upplevelserna som sammanställts i denna litteraturstudie också upplevts av andra yrkeskategorier under COVID-19 pandemin och av vårdpersonal under tidigare virusutbrott. Utifrån resultatet har vårdpersonal under COVID-19 pandemin och under tidigare virusutbrott upplevt en stor osäkerhet kopplat till snabba förändringar i miljön. Den initiala kunskapsbristen som ligger i pandemiens natur, där kunskap växer fram i takt med att forskning genomförs, leder till att förändringar och anpassningar av arbetsplatsen oundvikligt behöver ske för att arbeta evidensbaserat. Denna studie antyder emellertid att sjuksköterskor upplevt att dessa förändringar skapat känslor av osäkerhet och rädsla. Att studierna av Lam et al., (2013) och Chahley et al., (2021) visar att sjukvårdspersonal kände ett yrkesansvar överensstämmer med vad som framkom i denna litteraturstudie. Att fortsätta att arbeta och att känna en stolthet i yrket, trots rädsla, är i sig inte en paradox men ändå noterbart. Utifrån detta går det också att tolka hur sjuksköterskor under COVID-19 följt ICN:s etiska kod (International Council of Nurses, 2021), att tillhandahålla omvårdnad, trots den upplevt ökade risken att smittas. Att de utgått från den senaste kunskapen och att de försökt vara pålästa kring rutiner och riktlinjer innan de gått till jobbet indikerar att sjuksköterskor dessutom uppfyllt sjuksköterskans kärnkompetenser, att arbeta evidensbaserat och med förbättringskunskap (Spector, 2013).

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Slutsatser som kan dras av studien är att COVID-19 pandemin resulterat i en förändrad arbetsmiljö där bland annat användandet av personlig skyddsutrustning, frekvent uppdaterade arbetsrutiner, screening av patienter och besöksförbud gjort att sjuksköterskor upplevt känslor av osäkerhet och otillräcklighet. Den ökade arbetsbelastningen, att ständigt anpassa sig efter pandemins krav och ovissheten av att inte veta hur länge pandemin ska pågå, har bidragit till känslor av utmattning. I studien framkommer även hur sjuksköterskor upplevt att stödet från familj, kollegor, arbetsplats och samhälle varit betydelsefullt för att hantera den nya vardagen. När kollegorna på akutmottagningen stöttade varandra påverkades deras uthållighet i arbetet

positivt. Att arbeta i en riskfylld miljö har resulterat i att sjuksköterskor upplevt en stor rädsla att smittas och smitta personer i sin omgivning. Stoltheten i professionen och viljan att hjälpa andra har dock motiverat sjuksköterskorna att arbeta vidare under pandemin.

Förhoppningen är att upplevelserna som belysts i studien ska bidra till en ökad förståelse för vilka problem, behov och resurser sjuksköterskor på akutmottagningar haft under COVID-19 pandemin. Studien visar att pandemin har påverkat sjuksköterskorna i deras arbete på ett vis som antyder att även omvårdnaden troligtvis påverkats. I vilken utsträckning är dock svårt att säga. Upplevelserna som sammanställts i denna studie, och att liknande upplevelser framkommit hos andra yrkeskategorier och under tidigare virusutbrott, indikerar att studiens resultat kan vara överförbart även till framtida pandemiutbrott. Studien antyder därför att det finns ett behov att utvärdera beredskapen för framtida pandemier. Slutsatserna som dras i denna studie kan utgöra ett underlag för vilka delar av pandemiberedskapen som behöver ses över för att underlätta sjuksköterskors arbete. Det finns emellertid ett behov av ytterligare forskning inom området för att kunna dra verkliga lärdomar om vilka åtgärder som är mest lämpliga för att förbättra pandemiberedskapen, då litteraturstudien inte syftat till att besvara denna frågeställning.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Arbetsbördan har fördelats jämnt mellan författarna. Arbetet har i stort skett unisont och båda författarna har varit involverade i litteraturstudiens samtliga delar. Granskning och analys av artiklar utfördes först individuellt för att sedan gemensamt diskuteras och sammanställas i resultatet. Författarna tar gemensamt ansvar för litteraturstudiens innehåll.

## Referenser

- Al-Sheikh Hassan, M., De Vries, K., & Rutty, J. (2022). Emergency trauma care during the COVID-19 pandemic: A phenomenological study of nurses' experiences. *International Emergency Nursing*, 61. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101147>
- Blanchard, J., Messman, A. M., Bentley, S. K., Lall, M. D., Liu, Y. T., Merritt, R., Sorge, R., Warchol, J. M., Greene, C., Diercks, D. B., Griffith, J., Manfredi, R. A., & McCarthy, M. (2022). In their own words: Experiences of emergency health care workers during the COVID-19 pandemic. *Academic Emergency Medicine* 29(8), 974–986. <https://doi.org/10.1111/acem.14490>
- Carnesten, H., Wiklund Gustin, L., Skoglund, K., & Von Heideken Wågert, P. (2022). Battling extraordinary situations and conflicting emotions - A qualitative study of being a newly graduated Registered Nurse in the emergency department during the COVID-19 pandemic. *Nursing Open*, 9(5), 2370–2380. <https://doi.org/10.1002/nop2.1250>
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2022). Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Castegren, M. (2020). Organisation av en intensivvårdsavdelning. I S. Rubertsson & A. Larsson & M. Lipcsey & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (3 uppl., s. 13–16). Liber AB.
- Chahley, E. R., Reel, R. M., & Taylor, S. (2021). The lived experience of healthcare professionals working frontline during the 2003 SARS epidemic, 2009 H1N1 pandemic, 2012 MERS outbreak, and 2014 EVD epidemic: A qualitative systematic review. *SSM - Qualitative Research in Health*, 1. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100026>
- Clari, M., Luciani, M., Conti, A., Sciannameo, V., Berchialla, P., Di Giulio, P., Campagna, S., & Dimonte, V. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Nursing Care: A Cross-Sectional Survey-Based Study. *Journal of Personalized Medicine*, 11(10), 945. <https://doi.org/10.3390/jpm11100945>
- Cohen, B., Hyman, S., Rosenberg, L., & Larson, E. (2012). Frequency of patient contact with health care personnel and visitors: implications for infection prevention. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 38(12), 560–565. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(12\)38073-2](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(12)38073-2)
- Coronakommissionen. (2021a). *Sverige under pandemin: Volym 1 - Smittspridning och smittskydd* (SOU 2021:89). Elanders Sverige AB. [https://www.regeringen.se/4aae77/contentassets/e1c4a1033b9042fe96c0b2a3f453ff1d/sverige-under-pandemin-volym-1\\_webb-1.pdf](https://www.regeringen.se/4aae77/contentassets/e1c4a1033b9042fe96c0b2a3f453ff1d/sverige-under-pandemin-volym-1_webb-1.pdf)
- Coronakommissionen. (2021b). *Sverige under pandemin: Volym 2 - Sjukvård och folkhälsa* (SOU 2021:89). Elanders Sverige AB. [https://www.regeringen.se/4aae80/contentassets/e1c4a1033b9042fe96c0b2a3f453ff1d/sverige-under-pandemin-volym-2\\_webb-1.pdf](https://www.regeringen.se/4aae80/contentassets/e1c4a1033b9042fe96c0b2a3f453ff1d/sverige-under-pandemin-volym-2_webb-1.pdf)
- Douillet, D., Saloux, T., Ravon, P., Morin, F., Moumneh, T., Carneiro, B., Roy, P. M., & Savary, D. (2021). Adaptation of ED design layout during the COVID-19 pandemic: a



national cross-sectional survey. *Emergency Medicine Journal*, 38(10), 789–793.  
<https://doi.org/10.1136/emered-2020-211012>

EBSCO. (u.a.). *CINAHL Database*. EBSCO.  
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/search/advanced?vid=40&sid=8e7b2d63-8cd7-4236-8149-fb3cffa6a4b0%40redis>

Folkhälsomyndigheten. (31 januari 2022a). *Smittspridning*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/>

Folkhälsomyndigheten. (18 februari 2022b). *Om viruset och sjukdomen*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

García-Martín, M., Roman, P., Rodriguez-Arrastia, M., Diaz-Cortes, M. D. M., Soriano-Martin, P. J., & Ropero-Padilla, C. (2021). Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 258–267. <https://doi.org/10.1111/jonm.13148>

Hassan, S. A., Sheikh, F. N., Jamal, S., Ezeh, J. K., & Akhtar, A. (2020). Coronavirus (COVID-19): A Review of Clinical Features, Diagnosis, and Treatment. *Cureus*, 12(3).  
<https://doi.org/10.7759/cureus.7355>

Hsu, H. C., Chou, H. J., & Tseng, K. Y. (2021). A Qualitative Study on the Care Experience of Emergency Department Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 9(12).  
<https://doi.org/10.3390/healthcare9121759>

Hou, Y., Zhou, Q., Li, D., Guo, Y., Fan, J., & Wang, J. (2020). Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. *Journal of Emergency Nursing*, 46(6), 848–861.  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.008>

International Council of Nurses (2021). *The ICN code of ethics for nurses* [Broschyr]. ICN.  
[https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf)

Jaswaney, R., Davis, A., Cadigan, R. J., Waltz, M., Brassfield, E. R., Forcier, B., & Joyner, B. L., Jr (2022). Hospital Policies During COVID-19: An Analysis of Visitor Restrictions. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28(1), 299–306.  
<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001320>

Jiang, J., Liu, Y., Han, P., Zhang, P., Shao, H., Peng, H., & Duan, X. (2022). Psychological resilience of emergency nurses during COVID-19 epidemic in Shanghai: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1001615>

Kandemir, D., Yilmaz, A., & Sönmez, B. (2022). Professional and psychological perceptions of emergency nurses during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 19(3). <https://doi.org/10.1111/jjns.12470>

- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. (K. Larsson Wentz, Övers.; 2 uppl). Studentlitteratur. (Originalutgåvan publicerad 1922).
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Lam, K. K., & Hung, S. Y. (2013). Perceptions of emergency nurses during the human swine influenza outbreak: a qualitative study. *International Emergency Nursing*, 21(4), 240–246. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.08.008>
- Lo, A. X., Wedel, L. K., Liu, S. W., Wongtangman, T., Thatphet, P., Santangelo, I., Chary, A. N., Biddinger, P. D., Grudzen, C. R., & Kennedy, M. (2022). COVID-19 hospital and emergency department visitor policies in the United States: Impact on persons with cognitive or physical impairment or receiving end-of-life care. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 3(1). <https://doi.org/10.1002/emp2.12622>
- Lunds universitet. (1 oktober 2021). *Trunkering och maskering*. Libguides. <https://libguides.lub.lu.se/c.php?g=687595&p=4917701>
- Melnick, G., O'Leary, J. F., Zaniello, B. A., & Abrishamian, L. (2022). COVID-19 driven decline in emergency visits: Has it continued, is it permanent, and what does it mean for emergency physicians?. *The American Journal of Emergency Medicine*, 61, 64–67. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2022.08.031>
- Morgenstern, J. (30 oktober 2020). COVID-19 is spread by aerosols (airborne): an evidence review. First10EM. <https://doi.org/10.51684/FIRS.52248>
- Mulyadi, M., Dedi, B., Hou, W. L., Huang, I. C., & Lee, B. O. (2022). Nurses' experiences of emergency department triage during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Journal of Nursing Scholarship*, 54(1), 15–23.
- Nightingale, F. (1859). *Notes on nursing: what it is and what it is not*. Harrison, 59, Pall Mall.
- Partlak Günüşen, N., Şengün İnan, F., Serçe Yüksel, Ö., & Batıhan, G. (2022). "Endless Vicious Circle ..." Psychosocial Difficulties and Needs of Nurses Working in the Emergency Department During the COVID-19 Pandemic. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 44(4), 333–344. <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000434>
- PubMed. (u.å.). *PubMed Overview*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>
- Quah, L. J. J., Tan, B. K. K., Fua, T. P., Wee, C. P. J., Lim, C. S., Nadarajan, G., Zakaria, N. D., Chan, S. J., Wan, P. W., Teo, L. T., Chua, Y. Y., Wong, E., & Venkataraman, A. (2020). Reorganising the emergency department to manage the COVID-19 outbreak. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12245-020-00294-w>
- Rao, H., Mancini, D., Tong, A., Khan, H., Santacruz Gutierrez, B., Mundo, W., Collings, A., & Cervantes, L. (2021). Frontline interdisciplinary clinician perspectives on caring for patients with COVID-19: a qualitative study. *BMJ Open*, 11(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-048712>

Reschen, M. E., Bowen, J., Novak, A., Giles, M., Singh, S., Lasserson, D., & O'Callaghan, C. A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department attendances and acute medical admissions. *BMC Emergency Medicine*, 21(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00529-w>

Schmitz, D., Vos, M., Stolmeijer, R., Lameijer, H., Schönberger, T., Gaakeer, M. I., de Groot, B., Eikendal, T., Wansink, L., & Ter Avest, E. (2021). Association between personal protective equipment and SARS-CoV-2 infection risk in emergency department healthcare workers. *European Journal of Emergency Medicine*, 28(3), 202–209. <https://doi.org/10.1097/MEJ.0000000000000766>

Socialstyrelsen. (2022). Pandemins effekter på vården. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/pandemins-effekter-pa-varden/>

Spector, N., Ulrich, B., & Barnsteiner, J. (2013). De nytexaminerades övergång till arbete - förbättring av kvalitet och säkerhet. I G. Sherwood & J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad* (Upplaga 1:1, s. 235–251). Studentlitteratur.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022-11-15). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU. [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Tran, A., Wallner, C., de Wit, K., Gérin-Lajoie, C., Ritchie, K., Mercuri, M., Clayton, N., Boulos, M., Archambault, P., Schwartz, L., Gray, S., Chan, T. M., & Network of Canadian Emergency Researchers (2022). Humans not heroes: Canadian emergency physician experiences during the early COVID-19 pandemic. *Emergency Medicine Journal*. <https://doi.org/10.1136/emered-2022-212466>

Vetenskapsrådet. (2021). *Etik i forskningen*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Walton, H., Navaratnam, A. V., Ormond, M., Gandhi, V., & Mann, C. (2020). Emergency medicine response to the COVID-19 pandemic in England: a phenomenological study. *Emergency Medicine Journal*, 37(12), 768–772. <https://doi.org/10.1136/emered-2020-210220>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (25 januari 2021). *Timeline: WHO's COVID-19 response*. WHO. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#!>

## Bilaga 1 - Artikelmatris

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod & design	Resultat	Kvalitet
Al-Sheikh Hassan, M., De Vries, K., & Ruddy, J. (2022). Saudiarabien.	Emergency trauma care during the COVID-19 pandemic: A phenomenological study of nurses' experiences.	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att ge akutvård under Covid-19 på akutmottagning och traumacenter i Saudiarabien.	Kvalitativ, deskriptiv fenomenologisk studie.  Sjuksköterskor (N=9) från som arbetar på ett traumacenter på en akutmottagning valdes ut genom ett homogent, strategiskt urval. Data insamlades genom ostrukturerade intervjuer, och analyserades sedan med Colaizzis sjustegsmetod för fenomenologiska studier.	Ett övergripande tema beskrevs som, ofrånkomliga förändringar på grund av pandemin. Vidare identifierades två huvudkategorier, med två underkategorier var.  Den första kategorin "Hantera en avbruten vårdkedja" behandlade upplevd adderad komplexitet och att möta extra krav. I kategorin beskrev sjuksköterskor bland annat hur vårdkedjan blivit mer komplicerad. I den andra kategorin, "Optimera vårdkedjan", beskrevs hur förändringar påverkat både arbete och miljö.	Hög

<p>Carnesten, H., Wiklund Gustin, L., Skoglund, K., &amp; Von Heideken Wågert, P. (2022). Sverige.</p>	<p>Battling extraordinary situations and conflicting emotions-A qualitative study of being a newly graduated Registered Nurse in the emergency department during the COVID-19 pandemic</p>	<p>Att beskriva nyutexaminerade sjuksköterskors (3–36 mån erfarenhet) upplevelser av att möta stress på akutmottagningar under covid-19-pandemin.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv studie. Sjuksköterskor (N=14) från akutmottagningar i Sverige valdes ut genom ett strategiskt urval. Data samlades in genom djupgående, semi-strukturerade intervjuer och analyserades sedan genom innehållsanalys.</p>	<p>I studien framkom tre kategorier och nio underkategorier för att beskriva nyexaminerade sjuksköterskors upplevelser under pandemin.</p> <p>Under den första kategorin “Att kämpa mot kontroll” belyses hur sjuksköterskor upplevt att de förlorat sin känsla av kontroll på grund av en ökad arbetsbelastning och underbemanning under COVID-19 pandemin. Under den andra kategorin, “Att balansera på gränsen till utmattning”, framkom det hur sjuksköterskor under pandemin upplevt att de känt sig otillräckliga, och haft svårt att leva upp till kraven pandemin ställt på dem. Det tas även upp hur dem inte upplevt att dem kunnat återhämta sig tillräckligt, och att skyddsutrustning utgjort ett hinder i omvårdnadsarbetet.</p> <p>I den sista kategorin “Att leva med inre konflikter” framkom det att sjuksköterskor behövt förlika sig med tanken av att ge omvårdnad med lägre kvalitet under pandemin. Sjuksköterskor har likaså behövt vara rädda att bli smittade samt att smitta andra i sin omgivning. Här kan ni ta bort ”space”!</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	--	------------

<p>García-Martín, M., Roman, P., Rodríguez-Arrastia, M., Diaz-Cortes, M. D. M., Soriano-Martin, P. J., &amp; Ropero-Padilla, C. (2021). Spanien.</p>	<p>Novice nurse's transitioning to emergency nurse during COVID-19 pandemic: A qualitative study.</p>	<p>Att undersöka nyligen utexaminerade sjuksköterskors erfarenheter och uppfattningar av att arbeta på akutmottagning under Covid-19 pandemin.</p>	<p>Kvalitativ, hermeneutisk studie.</p> <p>Sjuksköterskor (N=16) från tre olika akutmottagningar valdes ut genom ett kombinerat bekvämlighets- och snöbollsurval. Datasamling genomfördes med djupgående, semi-strukturerade intervjuer som analyserades med Colaizzis sjustegsmetod.</p>	<p>Tre kategorier och fyra underkategorier framkom i studien.</p> <p>Den första kategorin "Rädsla och oro" beskrev hur nya sjuksköterskor upplevt rädslor och oro kopplat till den komplexa arbetssituationen COVID-19 medfört. I den andra kategorin, "Organisatoriska problem", beskrivs det hur bland annat undermålig planering och stöd från ledningen gjort det svårare för sjuksköterskor att hantera arbetet. I den tredje och sista kategorin, "Stöd till nya sjuksköterskor", beskrevs hur nya sjuksköterskor upplevt ett behov av ytterligare information och stöd från organisationen för att komma in i arbetet.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	---	---	------------

<p>Hsu, H. C., Chou, H. J., &amp; Tseng, K. Y. (2021). Taiwan.</p>	<p>A Qualitative Study on the Care Experience of Emergency Department Nurses during the COVID-19 Pandemic</p>	<p>Att förstå sjuksköterskors tankar kring och erfarenheter av att ge vård på en akutmottagning under Covid-19 pandemin.</p>	<p>Kvalitativ, deskriptiv fenomenologisk studie.</p> <p>Sjuksköterskor (N=16) från en akutmottagning i Taiwan valdes ut genom ett strategiskt urval. Djupgående, semi-strukturerade intervjuer genomfördes därefter för datainsamling. Data analyserades genom innehållsanalys.</p>	<p>Tre kategorier och sex underkategorier togs i studien fram som förklarar akutsjuksköterskors upplevelse av att ge omvårdnad under pandemin.</p> <p>I den första kategorin "Jag är grindvakten" beskrivs hur sjuksköterskor upprätthållit en stark professionalism under pandemin och att de tänkt att de haft en kritisk roll i begränsningen av smittspridningen. I den andra kategorin, "utmaningar i omvårdnaden och miljön" framkommer det hur patienters ökade vårdbehov, användning av skyddsutrustning och underbemanning skapat en ökad arbetsbelastning under pandemin. Den tredje kategorin, "motstridiga känslor", beskriver hur sjuksköterskor behövt kämpa mot sina egna känslor under pandemin - hur de varit rädda att smittas och smitta andra samt att de stundtals upplevt att de diskriminerats på grund av sitt arbete.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	---	--	------------

<p>Jiang, J., Liu, Y., Han, P., Zhang, P., Shao, H., Peng, H., &amp; Duan, X. (2022). Kina.</p>	<p>Psychological resilience of emergency nurses during COVID-19 epidemic in Shanghai: A qualitative study.</p>	<p>Att förstå akutsjuksköterskors uppfattning, psykologiska motståndskraft och strategier för att hantera motgångar under COVID-19 i Shanghai.</p>	<p>Kvalitativ, fenomenologisk studie.</p> <p>Sjuksköterskor (N=17) från en akutmottagning i Shanghai valdes ut genom ett strategiskt urval. Data insamlades genom djupgående semi-strukturerade intervjuer. Colaizzis sjustegsmetod användes för dataanalysen.</p>	<p>I studien framkom tre kategorier och nio underkategorier för att beskriva sjuksköterskors uppfattningar, motståndskraft och strategier för att hantera motgångar under pandemin.</p> <p>Den första kategorin är "riskfaktorer". Identifierade riskfaktorer som äventyrar sjuksköterskornas psykologiska motståndskraft är en plötsligt ökad arbetsbelastning, en stressfylld screening av patienter som drabbats av COVID-19 och att sjuksköterskorna var obekanta med arbetsuppgifter. Den andra kategorin som framkom är "främjande faktorer" där stöd från ledning, kollegor och familj samt att kunna ha en fritid ansågs viktigt. I den sista kategorin, "motiverad av altruism", framkom det hur sjuksköterskor under pandemin försökt ha en positiv, professionell attityd. Sjuksköterskor insåg under pandemin sitt egenvärde genom att hjälpa andra.</p>	<p>Hög</p>
<p>Kandemir, D., Yılmaz, A., &amp; Sönmez, B. (2022). Turkiet.</p>	<p>Professional and psychological perceptions of emergency nurses</p>	<p>Att utforska förändringar i roller och ansvar, svårigheter, känslor och copingstrategier hos</p>	<p>Kvalitativ, fenomenologisk studie.</p>	<p>Fyra kategorier och 13 underkategorier togs i studien fram, som tillsammans förklarade de olika upplevelsorna</p>	<p>Hög</p>



	during the COVID-19 pandemic: A qualitative study.	akutsjuksköterskor under Covid-19 pandemin.	Sjuksköterskor (N=12) från en akutmottagning i Turkiet valdes ut genom ett strategiskt urval. Datasamling skedde genom djupgående, semi-strukturerade intervjuer. Analysen bestod av en innehållsanalys med hjälp av programmet MAXQDA 2020.	sjuksköterskor på akutmottagningen haft under pandemin. Den första kategorin, "Större roller och ansvar som sjuksköterskor", behandlar hur sjuksköterskor upplevt att de fått fler arbetsuppgifter och mer ansvar under pandemin. I den andra kategorin, "Svårigheter med att arbeta under pandemin", beskrev sjuksköterskorna de svårigheter de haft kopplat till personlig skyddsutrustning och att arbeta i en kaotisk miljö. I den tredje kategorin, "emotionella responser under pandemin", framkom hur pandemin framkallat både positiva och negativa känslor. Den sista kategorin, "Strategier för att hantera pandemins effekter" tog upp hur stöd från kollegor och familj samt rutiner och riktlinjer upplevts underlätta arbetet för sjuksköterskor.	
Mulyadi, M., Dedi, B., Hou, W. L., Huang, I. C., & Lee, B. O. (2022). Indonesien.	Nurses' experiences of emergency department triage during the COVID-19 pandemic in Indonesia	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter med triagering på akutmottagningar under Covid-19 pandemin.	Kvalitativ, deskriptiv fenomenologisk studie.  Sjuksköterskor (N=10) från akutmottagningar i Indonesien valdes ut genom ett snöbollsurval. Datasamling skedde	Sex kategorier och tio underkategorier togs fram i studien.  Kategorierna var "En känsla av ansvar under en okontrollerad spridning och infektion", "Fysisk och psykisk utmattning", "Att	Hög

			genom djupgående, semi-strukturerade intervjuer per telefon. Dataanalys genom Colaizzis sjustegsmetod.	upptäcka strategier under svåra omständigheter”, “Att söka efter positiv förstärkning” samt “Hoppfullhet på grund av en samhörighet”. I studien framkom det hur sjuksköterskor under COVID-19 pandemin upplevt en ökad arbetsbelastning och förändrad arbetsmiljö med debut av bland annat screening och användning skyddsutrustning. Trots en ökad belastning för att uppnå de krav pandemin ställt har sjuksköterskor bibehållit en stark professionalism och funnit stöd i familj, vänner och kollegor för att uthärda den nya vardagen.	
Partlak Günüşen, N., Şengün İnan, F., Serçe Yüksel, Ö., & Batıhan, G. (2022). Turkiet.	"Endless Vicious Circle ..." Psychosocial Difficulties and Needs of Nurses Working in the Emergency Department During the COVID-19 Pandemic	Att undersöka de psykosociala svårigheter och behov som förekommit hos sjuksköterskor på akutmottagningar under COVID-19 pandemin.	Kvalitativ, deskriptiv fenomenologisk studie.  Sjuksköterskor (N=14) från en akutmottagning i västra Turkiet valdes ut genom ett bekvämlighetsurval. Databesamling genomfördes genom semi-strukturerade intervjuer som analyserades genom Colaizzis metod.	Fyra kategorier och åtta underkategorier togs i studien fram som tillsammans förklarar hur sjuksköterskors psykosociala svårigheter och behov sett ut under COVID-19 pandemin.  I den första kategorin, “Att vara sjuksköterska på akutmottagningen under pandemin” framkommer det att arbetet inneburit uppoffringar, men att arbetet var nödvändigt. Den andra kategorin “Emotionellt kaos” beskriver hur sjuksköterskor upplevt olika känslor under tre olika vågor av pandemin. I den	Hög

				<p>tredje kategorin, "Att leva med förluster", beskrivs hur sjuksköterskor förlorat sociala relationer, rutiner och blivit utmattade av pandemin. Den sista kategorin, "Stödbehov", behandlar hur sjuksköterskor behövt individuellt och systemiskt stöd för att hantera den nya vardagen.</p>	
--	--	--	--	--	--

# Bilaga 2 – SBU:s bedömningmall för studier med kvalitativ metodik

## Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Granskare: \_\_\_\_\_

### Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

## 1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien<sup>1</sup>

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

## 2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:</b>	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

## 3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

#### 5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

<b>Stödfrågor för bedömning av brister:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Oklart</b>
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.