



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta under COVID-19 pandemin

Systematisk litteraturstudie

Critical care nurses' experiences of working during the COVID-19 pandemic

A systematic literature review

Författare: Elina Meybohm Björkman & Jon Nivesjö

Handledare: Mia Hylén

Magisteruppsats

Våren 2024

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

Abstrakt

Bakgrund: Första fallen av COVID-19 kom i december 2019 i Kina. I mars 2020 blev COVID-19 klassat som pandemi. Pandemin satte stor press på sjukvården världen över, men framför allt på intensivvården och intensivvårdssjuksköterskorna som tog emot ett större antal patienter än normalt. **Syfte:** Att belysa intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta under COVID-19 pandemin ur ett globalt perspektiv. **Metod:** 18 kvalitativa studier har analyserats genom metaaggregering enligt SBU:s riktlinjer. **Resultat:** Analysen genererade sex huvudkategorier: emotionell påverkan, omvårdnad av patient och närstående, professionen, organisation, omvärlden samt framtid, med 11 underkategorier. **Konklusion:** I samtliga regioner fanns en stark rädsla hos intensivvårdssjuksköterskorna att föra smittan vidare, ofta i kombination med ett behov av större stöd från ledning och en bättre planering kring beredskap och kompetensförsörjning. Samtidigt behövs ett ökat medvetandegörande om kulturella skillnader för att förbättra omvårdnaden i svåra situationer där patienter och anhöriga blir isolerade från varandra.

Nyckelord

COVID-19, Intensivvårdssjuksköterska, intensivvård, upplevelser

Abstract

Background: The first cases of COVID-19 emerged in China in December 2019. In March 2020 COVID-19 became a pandemic. The pandemic put a big strain on healthcare all over the world but especially intensive care units and the critical care nurses who had to take care of an unusually large number of patients. **Aim:** To highlight critical care nurses' experiences of working during the COVID-19 pandemic on a global scale. **Method:** 18 qualitative studies have been analyzed through metaaggregation in accordance with SBU:s guidelines. **Result:** Six main categories were found: emotional impact, caring for patients and their loved ones, the profession, organization, the wider world, and future, with 11 subcategories. **Conclusion:** In all regions critical care nurses experienced a strong fear of spreading the disease onwards, while often also expressing a need for more support from their leadership and better planning around preparedness and making sure there are enough skilled ICU nurses. There is also a need to increase awareness of cultural differences in order to improve the care of patients in situations where patients and families are isolated from each other.

Key words

COVID-19, intensive care nurse, critical care nursing, intensive care, experiences

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	6
Perspektiv och utgångspunkter	6
COVID-19.....	7
Intensivvård.....	9
Intensivvård under COVID-19 pandemi.....	10
Intensivvårdssjuksköterskan	11
Syfte	12
Metod	12
Urval	12
Inklusions- och exklusionskriterier	13
Datainsamling	14
Analys av data.....	15
Forskningsetiska avvägningar.....	16
Resultat.....	17
Amerika.....	17
Europa	19
Mellanöstern	21
Globalt.....	23
Emotionell påverkan.....	23
Omvårdnad av patient och närstående	25
Professionen	26
Organisation	27
Omvärlden	29
Framtid	29
Diskussion	30
Metoddiskussion	30
Resultatdiskussion.....	32
Kulturella aspekter.....	32
Rädslan av att smitta andra.....	34
Stöd från ledningen.....	34
Personalbrist eller kompetensbrist.....	35
Konklusion och implikationer	36
Referenser.....	38
Bilaga 1 (2) Sökschema.....	i
Bilaga 2 (2) Sammanställning av valda studier	iii

Problemområde

COVID-19 (Coronavirus disease 2019) debuterade i slutet av 2019 och blev klassad som pandemi i mars 2020 medan de första vaccinen kom i slutet av 2020 (European Medicines Agency [EMA], 2020; Pappa et al., 2020). COVID-19 pandemin skapade en situation på ett globalt plan där många människor blev svårt sjuka i en smittsam virussjukdom som sprids via droppar i luften (Folkhälsomyndigheten, 2023b). I början fanns det heller inget botemedel eller vaccin vilket ledde till ett behov av att skydda personal från att smittas. Samtidigt som det fanns en osäkerhet i vilken skyddsutrustning som behövdes, saknades det generellt kunskap och erfarenhet hos sjukvårdspersonal kring dess användning (Cook, 2020; European Center for Disease Prevention and Control [ECDC], 2021). Behovet av intensivvårdsplatser ökade snabbt i början av 2020 och sjukhusen fick omfördela och effektivisera resurser, genom till exempel kohortvård, för att kunna ta hand om dem som blev allvarligt sjuka (Gerdin, 2021; Nilsson et al., 2021). De svårast sjuka patienterna vårdades på intensivvårdsavdelningar (IVA) där det initialt inte fanns kunskap kring hur dessa patienter skulle behandlas, hur skyddsutrustning skulle användas, samt hur behovet av isoleringsvård skulle lösas. Allt detta ledde till en ansträngd arbetssituation för vårdpersonalen som arbetade på sjukhusen (Gerdin, 2021; Nilsson et al., 2021; Pappa et al., 2020; Wilson, 2020).

Flera studier har gjorts där man undersökt hur vårdpersonal påverkats av att arbeta med COVID-19 patienter under pandemin. Dessa studier belyser bland annat upplevelser av psykisk, fysisk, och etisk stress hos sjuksköterskor (González-Gil et al., 2021; Santini et al., 2022). Studierna har genomförts på både etablerade och tillfälligt inrättade intensivvårdsavdelningar runt om i världen och fokuserar oftast på individuella länder. Vissa är ibland även gränsöverskridande där grannländer eller avgränsade internationella regioner har belysts i samma studie (Danet, 2021; Santini et al., 2022). Dock verkar det inte finnas några sammanställande studier som belyser upplevelser bortom ett nationellt eller regionalt perspektiv. Eftersom området av sin natur är relativt nytt är forskningen också relativt ny och det är fullt rimligt att det inte hunnits göra större jämförande studier än på ett globalt plan. Det finns metaanalyser som sammanfattar existerande studier i fråga om prevalens av ovan beskrivna upplevelser, men dessa studier är dels mer kvantitativa i sin natur (Danet, 2021; Pappa et al., 2020), dels mer geografiskt avskärmade, eller hämtar enbart data från början av pandemins första år (Pappa et al., 2020). En systematisk översikt med kvalitativt fokus som belyser erfarenheterna ur ett globalt perspektiv kan ge ytterligare insikter kring

intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av COVID-19 pandemin. Detta är i linje med World Health Organization (WHO, 2023) nya initiativ Preparedness and Resilience for Emerging Threats Initiative (PRET) som skapats för att utarbeta ett bättre stöd för hela världen inför en potentiell ny pandemi eller annat hot mot den globala folkhälsan.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelningar under COVID-19 pandemin hade sannolikt olika upplevelser beroende på vilket land och vilken fas av pandemin de arbetade. Olikheterna i upplevelser baserar sig troligtvis inte enbart på olika länders sätt att hantera pandemin, utan även på olika kulturers sätt att bedriva sjukvård, se på hälsa, och vilka personliga resurser man traditionellt sett använder sig av inom sjukvården.

Transkulturell omvårdnad började utvecklas som teori på 50-talet av Madeleine Leininger (1995) och belyser vikten av att se, förstå, och respektera kulturella skillnader i omvårdnaden. Vikt läggs både på att personen som vårdar ska vara medveten om sina egna värderingar och synsätt, och på den vårdades och dess familjs kultur och värderingar (Leininger, 1995). Syftet med att arbeta på detta sätt är att öka välbefinnande och hälsa. Förutom att vara kulturellt medveten gäller det även att kunna anpassa vården till individen. För att arbeta systematiskt med detta synsätt har Leininger tagit fram soluppgångsmodellen som ett hjälpmedel för att systematiskt väga in beslut och åtgärder som tar kulturen i beaktande. Soluppgångsmodellen är ett visuellt verktyg där varje solstråle representerar olika aspekter av kultur och hur dessa interagerar med varandra (Leininger, 1995). Syftet är att göra det lättare att arbeta holistiskt med alla delar som är en del av det kulturella.

Det finns olika nivåer av kulturer som kan vara relevanta beroende på vilket plan man arbetar på. Om man arbetar med nationell policy kan man behöva fokusera på nationell eller regional kultur, medan om man arbetar direkt med patienter kan det handla om familje- eller individuell kultur (Leininger, 1995).

Eftersom denna studie syftar till att sammanställa studier från olika länder där det handlar om upplevelser på ett nationellt plan kommer studien naturligt hamna på det nationella eller regionala kulturella planet och kommer specifikt att fokusera på sjuksköterskorna själva. Denna studie ämnar, delvis, att titta på om transkulturell omvårdnad var en del av intensivvårdssjuksköterskors upplevelser under COVID-19 pandemin och i så fall använda Leiningers teorier, där transkulturell omvårdnad leder till bättre hälsa och välbefinnande hos patienten och personalen, som utgångspunkt för att beskriva och analysera likheter och skillnader mellan länder eller regioner.

COVID-19

COVID-19 är en sjukdom som orsakas av viruset Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). De vanligaste symtomen på COVID-19 är feber, torrhosta och trötthet med i vissa fall tillägg av huvudvärk, dyspné, diarré, sputumproduktion, hemoptys och lymfopeni (Rothan & Byrareddy, 2020). Av dem som behöver sjukvård är det vanligt med fynd av pneumoni på lungröntgen. Vanligast är en inkubationstid på ca 4-7 dagar och tiden från symtomdebut till ev död varierar från 6 till 41 dagar (Rothan & Byrareddy, 2020). SARS-CoV-2 beskrivs som generellt mycket smittsamt, även om smittsamheten varierar mellan olika undervarianter där till exempel varianten B.1.617.2 (Delta) hade en 97% ökad smittsamhet jämfört med föregående dominant variant, och smittar genom droppar som antingen är stora nog att falla till marken eller små nog att sväva i luften en längre tid (Campbell et.al., 2021; Normark & Linde, 2021b).

Sjukdomen upptäcktes först i Kina i slutet av 2019 och fick sitt första rapporterade dödsfall i början av januari 2020 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023; Rothan & Byrareddy, 2020). Den 13:e januari rapporterades det första fallet utanför Kina (CDC, 2023). Den 10:e februari hade över 1000 avlidit i COVID-19 globalt. COVID-19 blev den 11 mars 2020 klassat som en pandemi av World Health Organization (WHO) (Folkhälsomyndigheten, 2023a). Vaccin mot COVID-19 började utvecklas så snart virusets arvs massa hade sekvenserats. De första försöken på människor inleddes i mars 2020 (CDC, 2023). I augusti godkände Ryssland COVID-19 vaccinet Sputnik för allmänt användande (Siddiqui et al., 2022). I december 2020 godkändes de första vaccinen i västvärlden då Storbritannien nödgodkände Pfizer/BioNtechs vaccin (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency [MHRA], 2020).

När pandemin bröt ut var kunskapsläget mycket dynamiskt och förutsättningar samt viljan att skydda befolkningen skilde sig åt mellan världens länder. Till exempel införde Singapore den 15:e april 2020 obligatoriskt krav på munskydd för alla som vistades utanför hemmet samtidigt som man bedrev ett aktivt smittspårningsarbete med karantänkrav (Normark & Linde, 2021a). Sammantaget gjorde åtgärderna att Singapore låg på ett R-värde (hur många som smittas av varje smittad individ) på under 1 under 2020. I Danmark infördes gränskontroller och en nationell nedstängning den 13:e mars 2020 och R-värdet höll sig under 1 tills första vågen av smittspridning ebbade ut i början av juni (Normark & Linde, 2021a). I Sverige gjordes ingen nedstängning utan åtgärder baserades på frivillighet och social distansering vilket sannolikt bidrog till att Sveriges R-värde låg över 1 till slutet av juni (Normark & Linde, 2021b). Liknande scenarier fortsatte under efterföljande smittvågor där Sverige hade högre smittspridning och färre restriktioner jämfört med övriga nordiska länder.

Ur ett globalt perspektiv fanns det i grova drag två sätt att hantera pandemin, kraftiga nedstängningar där målet var att hålla nere smittspridningen bland den generella populationen med resulterande begränsning i rörelsefrihet och påverkan på ekonomin, och ett mer precist fokus på att skydda sårbara grupper utan att inskränka rörelsefriheten för majoriteten av befolkningen (Ludvigsson, 2022). Exempel på kraftiga nedstängningar sågs i Kina, Storbritannien, och delar av USA där lagar infördes eller användes för att hindra smittspridning, medan Sverige stack ut med en liberal hållning med frivilliga rekommendationer i stället för lagkrav (Ludvigsson, 2022).

Exempelvis fanns länge en motvillighet i Sverige att införa rekommendationer om munskydd då det dels fanns en uppfattning att smittan främst smittade via stora droppar som snabbt föll till marken, dels en uppfattning att om munskydd skulle rekommenderas så skulle folk sluta hålla avstånd, vilket sågs som den främsta åtgärden för att minska smittspridning (Normark & Linde, 2021b).

Om man titta på överdödligheten i Europa så ses att Sverige hade en högre överdödlighet än EU-snittet under första vågen i början av 2020 för att sedan ligger under eller mycket under EU-snittet under efterföljande uppgångar i smittspridningen (Eurostat, 2023).

När det gäller effekten på sjukvården hade Sverige en betydligt högre belastning på intensivvården jämfört med övriga Norden. Sverige hade 760 COVID-19 patienter inlagda på IVA per miljon invånare från pandemins början till september 2021 (Normark & Linde, 2021a). Detta kan stå i kontrast mot Norge som hade 167 COVID-19 patienter på IVA per miljon invånare under samma period (Normark & Linde, 2021a).

Intensivvård

Intensivvård handlar om att vårda patienter som är svårt sjuka i ett potentiellt reversibelt tillstånd där organsvikt föreligger eller är hotade i vitala organ, eller vård av hjärndöda organdonatorer (Castegren, 2020; Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård [SFAI], 2015; Svensk sjuksköterskeförening, 2020; Valentin et al., 2011). Intensivvården är högteknologisk och resurskrävande där läkare och sjuksköterskor arbetar i team tillsammans med undersköterskor och/eller andra specialiteter. Kännetecknande för en intensivvårdsavdelning, förutom hur svårt sjuka patienterna är, är att det kan bedrivas avancerad vård, med hantering av organsvikt, och med högre personaltäthet jämfört med en icke intensivvårdsavdelning, samt en hög andel specialistutbildad personal (Castegren, 2020; SFAI, 2015). I Sverige pratar man om tre olika kategorier av intensivvårdsavdelning, där samtliga uppfyller grundkraven på organisation och kompetens att vårda den sviktande patienten, men där de högre kategorierna klarar av de mest kvalificerade metoderna för övervakning och behandling (SFAI, 2015).

The European Society of Intensive Care Medicine publicerade 2008 en studie som resulterade i riktlinjer för vad som bör finnas för att bedriva intensivvård (Valentin et al., 2011). Det mest basala är att intensivvårdsavdelningen ska finnas på ett sjukhus där det finns dygnet runt tillgång till diagnostik, behandling, och specialistkonsulter (Valentin et al., 2011).

Rekommendationer finns även kring storlek på enheten (6–8 vårdplatser), kompetensen hos personalen (specialistläkare med vidareutbildning i intensivvård, sjuksköterskor utbildade i intensivvård och akutmedicin men utan krav på specialistutbildning), och vilka professioner som bör finnas tillgängliga för konsultation under vilka tider på dygnet (Valentin et al., 2011).

Detta är dock enbart rekommendationer ur ett europeiskt perspektiv, och hur man definierar en intensivvårdsavdelning skiljer sig mellan olika länder, varvid den teoretiska tillgången på

intensivvårdsplatser (Bauer et al., 2020) och den faktiska tillgången inte är direkt jämförbar över landsgränserna (Castegren, 2020). I Sverige finns det till exempel postoperativa avdelningar och intermediärvårdsavdelningar (IMA) som håller en vårdnivå som i andra länder, men inte i Sverige, klassas som intensivvård (Castegren, 2020; SFAI, 2015).

Intensivvård under COVID-19 pandemi

När pandemin slog till ökade behovet av intensivvårdsplatser och sjukvården tvingades omfördela resurser för att möta de behov som fanns (Nilsson et al., 2021). En del av dem som blev smittade av COVID-19 utvecklade ett inflammationstillstånd som gjorde att de krävde sjukvård med hög vårdnivå (Masucci et al., 2021). De patienter som krävde intensivvård hamnade ofta på intensivvårdsavdelningen ca 10 dagar efter insjuknande (Blake et al., 2020) och krävde i genomsnitt 11 dagars vård på intensivvårdsavdelningen (Tan et al., 2021). Av de patienter som hamnade på intensivvårdsavdelningen krävde ca 67-74% respiratorvård, majoriteten utvecklade ARDS (Acute respiratory distress syndrome) under vårdtiden, över 25% utvecklade akuta njurskador, många hamnade i chocktillstånd, och ett fåtal fick hjärtpåverkan (Arabi et al., 2020; Blake et al., 2020; Tan et al., 2021). Behovet av vasopressorer var högt och majoriteten av patienterna fick antibiotika. Upp till så många som 79% av alla patienter i intensivvården blev så sjuka att de behövde ligga i bukläge större delen av dygnet (Blake et al., 2020). Mortaliteten hos dem som hamnade på IVA varierade mellan ca 21%- 28%, högst var mortaliteten hos dem som hamnade i respirator (Blake et al., 2020; Santini et al., 2022; Tan et al., 2021). Alla dessa insatser är resurskrävande och satte stor press på personalen på intensivvårdsavdelningar som nu behövde ta hand om fler patienter, som alla var kritiskt sjuka och som samtidigt krävde att intensivvårdssjuksköterskan arbetade med skyddsutrustning för att minska risken för att själv bli smittad.

Förutom det ökade personal och resursbehovet fanns även ett behov av att möta den platsbrist som uppstod när de ordinarie intensivvårdsplatserna var fyllda. Exempel på detta var när operationssalar gjordes om till tillfälliga intensivvårdsavdelningar så att dels operationsenhetens respiratorer kunde användas, dels att man kunde bedriva kohortvård på lite större salar (Gerdin, 2021; Nilsson et al., 2021; Santini et al., 2022). En åtgärd som sattes in i Sverige var att öppna upp fler IMA platser som samtidigt fick en högre övervakningsnivå än brukligt och bemanna upp dessa med personal från till exempel operation för att kunna bevara intensivvården till de sjukaste patienterna (Gerdin, 2021). I Italien valdes det i stället

att öppna upp operationsavdelningar och stängda avdelningar och göra om dem till vad som i Sverige kallas IMA där personalen som arbetar på operation fick bemanna upp. De valde också att alla COVID-19 patienter skulle ligga på specifika sjukhus och alla andra patienter flyttades till andra sjukhus för att minska risken för spridning (Santini et al., 2022).

Intensivvårdssjuksköterskan

Specialistsjuksköterska inom intensivvård är (i Sverige) en legitimerad sjuksköterska som läst vidare och gått en specialistutbildning med inriktning mot intensivvård (fortsättningsvis kommer begreppet intensivvårdssjuksköterska att användas). Enligt Svensk sjuksköterskeförening kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterskor inom intensivvård (2020) är det intensivvårdssjuksköterskans uppgift att ansvara för omvårdnaden av patienterna som vårdas inom intensivvården. Intensivvården räknas som en högteknologisk miljö som ständigt utvecklas och ställer krav på att intensivvårdssjuksköterskan uppdaterar sig kontinuerligt, detta för att bedriva en evidensbaserad vård (Lakanmaa et al., 2015; Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Intensivvårdssjuksköterskan ska inte bara vara bra på specialiserad omvårdnad inom intensivvård utan måste också ha kunskaper om etik, medicinsk teknik, vård vid olyckor och katastrofer, pedagogik, hållbar utveckling, arbetsmiljö samt lagar och författningar som berör vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Intensivvårdssjuksköterskan ska arbeta på ett sådant sätt att patienter och närstående blir involverade i vården till den mån det går samt ge dem stöd under den tiden som patienten vårdas inom intensivvården (Marsh, 2023; Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Det är inte alla länder som har intensivvården som en egen specialistutbildning så som det är i Sverige (Egerod et al., 2021; Kaldan et al., 2019; Lakanmaa et al., 2015; International Council of Nurses [ICN], 2020). Intensivvårdssjuksköterskan kan beroende på var i världen hen arbetar enbart ha en kandidatutbildning som sjuksköterska men kan också ha tillägg av en magister eller master i omvårdnad alternativt vidareutbildningskurser via sitt sjukhus (Egerod et al., 2021; Kaldan et al., 2019; Lakanmaa et al., 2015; ICN, 2020; Valentin et al., 2011). ICN (2020) menar att det är upp till varje land för sig att bestämma vad som krävs av de sjuksköterskor som arbetar inom intensivvården. Det tycks dock finnas en önskan att skapa riktlinjer för alla länder för att säkerställa att vården håller en konsekvent nivå oavsett var i världen intensivvården bedrivs (Egerod et al., 2021; Kaldan et al., 2019; Lakanmaa et al., 2015).

Intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta under COVID-19 pandemin varierar över tid och rum, exempelvis beskriver Gonzales-Gil et. al. (2021) upplevelser från Spanien under 2020 där ett stort antal sjuksköterskor rapporterade att de kände oro över att själva bli smittade, smitta kollegor och familj, samt rädsla för att bära på SARS-CoV-2 viruset utan att veta om det. Det framkom även att det upplevdes en brist på personal, otillräckligt med tid för återhämtning samt emotionell trötthet och sömnsvårigheter (Gonzales-Gil et. al. 2021). I en meta-analys gjord av Pappa et. al. (2020) framkommer stor prevalens av depression, ångest och sömnsvårigheter bland sjukvårdspersonal som arbetat med smittade patienter. I dagsläget finns inga övergripande meta-analyser eller sammanställningar av studier av kvalitativ natur som belyser intensivvårdssjuksköterskors upplevelser ur ett globalt perspektiv, utan bara ur ett nationellt och/eller regionalt perspektiv. Denna studie ämnar fylla denna lucka.

Syfte

Att belysa intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta under COVID-19 pandemin på ett globalt plan.

Metod

Denna studie är designad som en systematisk kvalitativ litteraturstudie med meta-aggregering och induktiv ansats. En systematisk genomgång av kvalitativa primärstudier är lämpligt för att belysa upplevelser, och metaaggregering är en bra metod för att få fram tolkningar som inte går att utläsa från de enskilda studierna (SBU, 2023)

Urval

För att strukturera vår frågeställning och skapa en systematisk sökning av existerande litteratur har vi valt att arbeta enligt PEO (Population, Exposure, Outcome) modellen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; SBU, 2023). PEO passar studiens frågeställning då studien inte har någon kontrollgrupp eller intervention att jämföra med. Nyckelkoncept blev Intensivvårdssjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelning (Population), Arbetat med

COVID-19 patienter på IVA (Exponering), och Upplevelser av att vårda COVID-19 patienter (Outcome). Söktermerna dessa nyckelkoncept genererade ledde till en sökning som finns i *Bilaga 1*.

Inklusions- och exklusionskriterier

För att identifiera passande studier utarbetades ett antal inklusionskriterier. Dessa kriterier är dels metod och utförande relaterade, dels kopplade till innehållet. Denna studie inkluderar studier gjorda med kvalitativ ansats mellan 2020 och 2024 eftersom det är upplevelser under COVID-19 pandemin som är av intresse. Således är kvantitativa studier exkluderade, så vidare de inte har en kvalitativ delstudie som kan extraheras. De utvalda studierna är alla skrivna på engelska men studier på svenska eller tyska var även inkluderbara då dessa är språk författarna behärskar.

Då syftet var ett globalt perspektiv eftersträvades studier från olika länder, varför det skulle framgå vilket land eller region som studien kom ifrån. Eftersom det är intensivvård som skulle belysas skulle det framgå att det är en eller flera intensivvårdsavdelningar som studien utgår från och att det är intensivvårdssjuksköterskor som är informanter. Studier med svar från andra yrkesgrupper där det inte gick att särskilja svaren från enbart sjuksköterskor, alternativt att författarna inte uttryckligen framhöll att svaren var densamma oavsett yrkesroll, exkluderades. Då definitionerna av både intensivvårdsavdelning och intensivvårdssjuksköterska skiljer sig åt mellan olika länder accepterades de utvalda studiernas definition (om det inte var uppenbart olämpligt), det vill säga; uppger studien att det rör sig om en intensivvårdsavdelning och att informanterna är intensivvårdssjuksköterskor så var studien aktuell för inkludering. Eftersom det är upplevelser av att arbeta med COVID-19 patienter som var fokus skulle det framgå att personalen har arbetat med denna patientkategori på intensivvårdsavdelningen. Studier som inte hade tydliga teman i sitt resultat exkluderades då dessa inte går att aggregera. Även studier som inte svarade på denna studies syfte exkluderades. Slutligen skulle studierna ha etiskt godkännande från relevant organ eller etiskt resonemang.

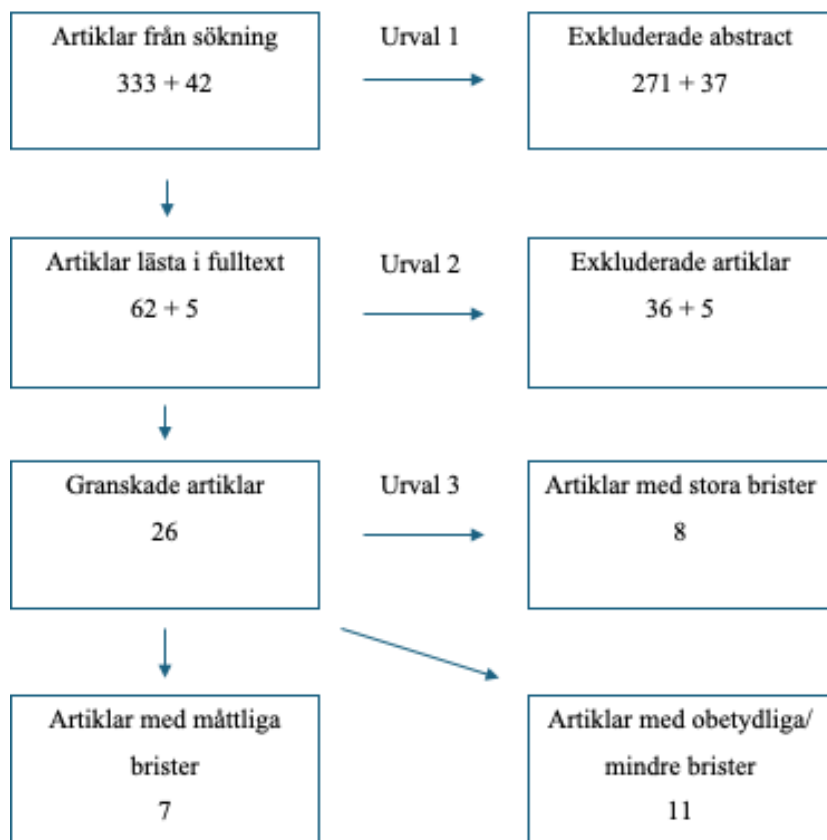
Datainsamling

Artiklar har sökts i databaserna CINAHL och PubMed, sökning och resultat av dessa sökningar presenteras i *Bilaga 1*. Sökning i PubMed har gjorts med en kombination av MeSH-termer och fritext. Sökning i CINAHL har gjorts både med fritext och söktermer i CINAHL, den slutgiltiga sökningen gjordes dock bara med fritext då detta genererade flest resultat utan att exkludera resultaten från sökning med söktermer (SBU, 2023).

Första urvalet gjordes baserat på genomgång av titel och abstract. Alla artiklar från sista sökningen i respektive sökschema låg till grund för urval 1 (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Alla studier som uppfyllde inklusionskriterierna valdes ut, de som inte uppfyllde kriterierna exkluderades. Fanns det osäkerhet eller otydlighet gick studierna vidare till urval 2. Sökning i PubMed genererade 335 artiklar till urval 1. I sökningen fanns 2 interna dubbletter. CINAHL genererade 132 artiklar till urval 1. Av de 132 var 3 interna dubbletter och 87 var dubbletter med sökningen från PubMed. Därav granskades 333 artiklar från PubMed och 42 artiklar från CINAHL i urval 1. Från PubMed exkluderades 271 artiklar och från CINAHL exkluderades 37 artiklar i urval 1. Till urval 2 gick 62 artiklar från PubMed och 5 från CINAHL vidare.

Urval 2 skedde genom att studierna som valts ut i urval 1 lästes i sin helhet för att se om de uppfyllde inklusionskriterierna (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Alla som uppfyllde kriterierna gick vidare till nästa urval. I urval 2 exkluderades totalt 36 studier från PubMed. Anledningar till exklusion var: då deltagarna hade olika yrkeskategorier och det inte var tydligt vad som var intensivvårdssjuksköterskors upplevelser (15), analysen i studien genererade inga teman (4), fel metod (2), studieprotokoll och inte studie (1), studie gjord på flera avdelningar och inte bara på intensivvård (1), för specifik/fel fokus som inte passar in på denna studiens syfte (6), har inte etiskt godkännande/etiskt resonemang (2), handlar inte om vård av COVID-19 patienter (1), omplacerad personal (1), deltagare var ledning och inte personal i vården (2) samt olämpligt urval (1). Från CINAHL exkluderades två studier då det var studier gjorda på flera yrkeskategorier och det inte gick att extrahera intensivvårdssjuksköterskors upplevelser. En studie exkluderades då analysen inte genererat några teman. En exkluderades då studien hade ett fokus som inte stämmer överens med denna studiers syfte och en sista exkluderades då den inte handlade om vård av patienter med COVID-19.

Under urval 3 kvalitetsgranskades kvarvarande 26 artiklar med SBU:s granskningsprotokoll anpassat för kvalitativa studier (SBU, 2022a). Artiklar med höga brister i sin metod exkluderades (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Urval 3 resulterade i exkludering av 8 studier relaterat till för höga brister av studiernas metoder och en studie valdes bort trots att bristerna varit låga då analysen i studien inte var fullgod och gjorde att dess resultat var svårt att använda i en metaaggregering. Kvar till metaaggregeringen var således 18 studier. Flödesschema för urvalsprocessen finns i *Figur 1*.



Figur 1 - Resultatet av sökning och efterföljande urval (Första siffran i urval 1 och 2 är PubMed och andra siffran är CINAHL)

Analys av data

Analysmetoden som används i denna studie är metaaggregering. Vid metaaggregering utgår analysen från de teman och kategorier som författarna till de inkluderade artiklarna har hittat (SBU, 2023). Målet är inte att göra en tolkning, utan att hitta och sammanställa skillnader och

likheter som studierna har hittat, detta för att kunna peka på eventuella förändringar och utvecklingsarbeten som kan behövas (SBU, 2023). I nivå 1 av metaaggregeringen sammanställdes teman och kategorier. I nivå 2 gjordes en djupdykning i studiernas fynd för att hitta skillnader och likheter. Dessa låg sedan till grund för nya kategorier där skillnaderna och likheterna som hittades förklaras. Nivå 3 kunde sedan ge tips på rekommendationer eller lärdomar som kan ligga till grund för förändring (SBU, 2023; Hannes & Lockwood, 2011). Förslag på arbetet med metaaggregering finns i *Tabell 1*.

Tabell 1 – Exempel på aggregeringsprocessen

Artikel	Data	Underkategori	Huvudkategori
Omer et al. 2023	“I recognize the importance of religious aspect for the Muslim patients, and I tried to learn some Arabic language words to make patients feel comfortable.”	Kulturella barriärer <i>Medvetenhet om kultur och språk som barriär</i>	Omvårdnad Att vårda under isolering och utan närstående
Sezgin et al. 2022	“One patient who could not speak our language grabbed my hand when I was giving care and started kissing my hands while crying. I started crying too”		
Pogoy & Cutamora, 2021	”In COVID-19 patients, we provide clustered care... As much as possible, we spend less time inside the patient’s room to lessen our exposure”	Patienten som diagnos <i>Omvårdnad bortprioriteras</i>	
Sezgin et al. 2022	“We prioritise their respiratory needs as it is our first goal at the moment. They also have hygiene needs but this is so far at the background; we cannot even think about it. Our only concern is to prevent them from having an arrest”		
Omer et al. 2023	“We call and receive calls from families and if the patient is wake, we arrange video calls with families. We listen to their concerns, and we are being consistent with them. We accept them genuinely.”	Närstående <i>Omhändertagande av närstående, kommunikation</i>	
Pogoy & Cutamora, 2021	They also face anxiety or even disagreement among patients and their family members		

Forskningsetiska avvägningar

Författarna till denna studie eftersträvade att alla studier som inkluderas skulle kunna uppvisa etisk godkännande eller ett etiskt resonemang. Det är enligt Forsberg och Wengström (2015) viktigt att se till att alla studier som önskas vara del av en systematisk litteraturstudie har

godkänts av en etisk kommitté eller kan uppvisa etiskt resonemang. Det är också viktigt att alla studier som är relevanta blir redovisade i resultatet oavsett om de styrker eller motstrider eventuell hypotes eller författarnas egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2015). Etik är en viktig del av forskning som syftar till att skydda medverkande personer, men också till att öka allmänhetens förtroende för dem som utför forskning och de forskningsresultat som finns (Kjellström, 2023). Enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2022) ska alla deltagare i en studie kunna ge informerat samtycke till att delta. Detta betyder att forskarna bland annat måste kunna förklara varför studien ska genomföras, hur sekretess ska upprätthållas samt klargöra att deltagaren kan avbryta sitt deltagande när som helst utan att ge en anledning (World Medical Association, 2022).

Resultat

Efter urval och granskning gick 18 studier vidare till analysen. I analysen har de utvalda studierna delats upp efter geografisk region som ett första analyssteg för att hantera det stora material som genererades till aggregeringen. Detta har lett fram till en grupp med fyra studier från regionen Amerika (tre från USA och en från Brasilien), en grupp med åtta studier från Europa (tre från Spanien, två från Frankrike, och en från vardera Italien, Sverige och Storbritannien/Irland), samt en grupp från Mellanöstern med sex studier (två från Saudi Arabien, två från Turkiet, och en vardera från Förenade Arabemiraten och Iran). I tre tabeller (*Tabell 2, 3 och 4*) nedan finns sammanställning av aggregeringen för respektive region. En studie från varje region hade teman fokuserat på framtiden som inte fanns i resterande studier i respektive region, därför kommer detta tema endast att redogöras i den globala resultatdelen.

Amerika

Aggregeringen av studierna från USA och Brasilien resulterade i fyra huvudkategorier: emotionell påverkan, organisation, omvårdnad och omvärlden som presenteras i *tabell 2*.

Tabell 2 - Sammanställning av aggregeringen, med huvud- och underkategorier beskrivna med text samt citat, för samtliga fyra studier från Amerika (3 USA och 1 Brasilien). Referenser till aktuella artiklar för respektive underkategori finns angivna med nummer och presenteras i slutet av tabellen.

Huvudkategori	Underkategori	Citat
Emotionell påverkan Påverkan på psykiskt mående	Skydda sin familj <i>Rädsla för att smitta sin familj</i> 1,2,3,4	<i>(...) the most difficult thing for us was the emotional impact because we did not know what we would face, if we would get contaminated and bring the disease to our families. We could get infected and die. The most complicated part was managing the emotional aspect. (N18 – public hospital) (Conz et al., 2021)</i>
	Påverkad arbetsmiljö <i>Personal utsattes inte i onödan - minimibemanning som utförde kritiska moment</i> 2,3,4	<i>You don't realize how important to you that is until you lose it (the team). To not have that is has become the norm; because why would you want to expose you know a patient care technician or another nurse just for the sake of, you know, doing the job faster? It has become common practice to go in there on your own as an RN, and that has been incredibly difficult (Moore et al., 2022)</i>
	Fysisk och psykisk utmattning <i>Ledde till samarbetsproblem i arbetsgruppen</i> 1,2,3,4	<i>"We have always had really great teamwork, and we still do. It's just, you could tell that there are underlying emotions: anger, frustration, and just numbness." (Levi & Moss, 2022)</i>
Organisation Frustration hur organisation hanterade situationen	Arbetsbörda <i>Frustration över konstanta förändringar i riktlinjer och bristande personalresurser – ledde till högre arbetsbörda</i> 2,3,4	<i>Because it is COVID, there was a bunch of staffing issues, so you wouldn't have the appropriate resources you need. And so you're having to work—you're having to stretch yourself super thin between two patients, and I did have situations where I was in one room for so long that when I came out my other patient wasn't doing good because I didn't even know and with the lack of staffing, at the end of the day, you feel like what did I actually accomplish, what did I actually do for my patient today, you leave work feeling like I'd worked so hard and I didn't actually get anything done for my patient. (Participant M5) (Saravanan et al., 2022)</i>
	Tillgång till material <i>Brist på läkemedel och utrustning</i> 2,3,4	<i>"A med that we would normally hang every 24 hours turned into hang for four days or until the bag is dry." (Moore et al., 2022)</i> <i>"One of the most stressful things . . . is that we weren't really asked to care for COVID-19 patients. It was like here is this disease . . . we don't have enough PPE . . . but just get in there and do it." (Levi & Moss, 2022)</i>
Omvårdnad Moralisk stress - Att se och hantera lidande	Hopplöshet <i>Inte kunna rädda, orka se lidande, mängden patienter</i> 1,2,3,4	<i>I think the biggest thing for me that was really draining mentally was that we were working so hard for these patients. They were so, so, so sick. And it was no matter what you did, they still died; like most of them; or ended up going to an LTAC [long-term acute care facility] and staying there. (Participant C5) (Saravanan et al., 2022)</i>

	Närstående <i>Situation med ej närvaro, lidande</i> 1,2,3	<i>The patient's wife is elderly. She's ...very old and frail and we couldn't even let her in to see her husband ...[A] son who was able to go in ...wasn't really even able to go in ...so he was just looking from a window and [it] just broke my heart. (Moore et al., 2022)</i>
Omvärlden Tankar kring samhällets respons och attityd	2,3,4	<i>"I think the hardest part, is for me, seeing how the rest of the world, especially in the beginning, didn't take it seriously, and didn't social distance, and still don't now." (Levi & Moss, 2022)</i>
¹ Conz et al., 2021; ² Levi & Moss, 2022; ³ Moore et al., 2022; ⁴ Saravanan et al., 2022		

Europa

Vår aggregering av åtta studier från Europa resulterade i fem huvudkategorier; emotionell påverkan, stöd från organisation, omvårdnad, professionen och omvärlden som presenteras i *tabell 3*.

Tabell 3 - Sammanställning av aggregeringen, med huvud- och underkategorier beskrivna med text samt citat, för samtliga åtta studier från Europa (3 Spanien, 2 Frankrike, 1 Italien, 1 Sverige och 1 Storbritannien/Irland). Referenser till aktuella artiklar för respektive underkategori finns angivna med nummer och presenteras i slutet av tabellen.

Huvudkategori	Underkategori	Citat
Emotionell påverkan Påverkan på psykiskt mående	Skydda sin familj <i>Rädsla att föra smittan vidare, isolering</i> 5,7,8,10,11	<i>"It had mixed emotions . . . I found myself suddenly having to leave home to protect my family, as my father had a heart condition and during the first wave of COVID-19, I had left home and found a rented flat." (ID.5) (Rosa et al., 2022)</i>
	Personlig stress <i>Moralisk utmattning och rädsla för framtiden</i> 5,6,8,9,10,11,12	<i>I spent the whole shift just like walking around, just doing my jobs, crying. I had a day shift where I was having heart palpitations, I felt like I couldn't breathe. ...kept crying and I was just having really bad –I basically had a couple of panic attacks that day. (CCN9 Phase 1). (Credland et al., 2024)</i> <i>It causes me a lot of frustration as a nurse, I see that I do not give the same care to that type of patient as to the others [...]. With isolation... we cannot do basic care (NURI) (Fernández-Castillo et al., 2021)</i>
	Påverkad arbetsmiljö <i>Att vara tvungen att tumma på säkerheten</i>	<i>[...] We have never faced this; we are living a very unusual pathology. However, when it comes to work, 90% of the load is being carried by us, it is brutal. When it comes to treating the patient ... you are alone on many occasions ... (NUR14)</i>

	för patienter eller en själv 5,7,8,11,12	(Fernández-Castillo et al., 2021) Do we have anything that corresponds to this [a sedative drug]? Yes, but this is labelled with a picture of a cat. Does it have similar content [as the intended drug]? Yes. Okay, then let's use it. (Nurse 8) (Slettmyr et al., 2023)
Stöd från organisation Kluven känsla av stöd	5,6,7,8,9,10,11,12	It's almost like they [senior-leaders] hid in the office. ... It's almost like you were PPE'd up and they pushed you in and shut the doors, and then they're like, "You've got to stay in there now." ... Completely abandoned. Honestly, that's the only word I can describe it with, abandoned by the senior team. It was awful. (CCN26 Phase1). (Credland et al., 2024) "We really felt supported. We had new nurses coming in who were really willing, really committed, it was such a help to have them" (01N01). (Kentish-Barnes, 2021)
Omvårdnad Att vårda under isolering	Patienten som person Kontakten i omvårdnaden 8,11	The loneliness that this disease is causing is the worst, [...] before this, an intubated patient did not understand you when speaking perhaps, but he saw your smile, now not even that ... you do not know who cares for you ... (NUR15) (Fernández-Castillo et al., 2021) I was amazed by the patients. The first day I set foot in that tent I thought "not a single person here gets out, nobody makes it" and instead they really showed strength in sticking to life. I feel so much admiration for them, for how they dealt with this dramatic moment in their lives. (ID.8) (Rosa et al., 2022)
	Närstående Positivt och negativt med besöksförbud 7,8,10,11	"The deaths were complicated, especially in the early days, because you'd think to yourself, well, I'm the last face this person will ever see. And we're not even their family" (Ecarnot et al., 2022)
	Palliation Stressen att dö ensam 5,10,11	Death in isolation for me was the worst, holding hands with patients as they stopped breathing and died. The treatment of the body of the deceased, towards their families, who waited without knowing . . . , sometimes there was a lack of attention to dignity. (Castaño-García et al., 2024)
Professionen Yrkesrollen och lagarbete	Den egna professionen Ny syn på sin yrkesroll och arbetsuppgifter 5,6,7,8,10,12	"It was motivating to see what we are capable of as a profession when the situation demands it, it has also helped boost my professional development. I have learned a lot and believe I have improved as a nurse." [ID114] (Castaño-García et al., 2024) It's getting a little 'robotic'. I find that we have lost the relationship with the patient; even our transmissions are a less precise and we don't discuss little details as much. I think that as it's the same for all the patients, we just spend much less time talking about them (01N01). (Kentish-Barnes, 2021)
	Arbetslaget Både slitningar men också samhörighet	You share the same experiences, you share it with someone who has been there themselves, walked in the same shoes (...). You are not alone in this, but you are just one person in a larger group of people who have similar experiences, I think that was

	5,8,10,11,12	<i>what mattered most, really.... (Nurse 9) (Slettmyr et al., 2023)</i>
Omvärlden Reaktioner från samhället	5,6,7	<i>They didn't see the reality on the ground. They only had the information they got from journalists and media and internet, and there was so much information that, Well. .. it penalized us because we had families insulting us on the phone because we didn't do this or that, or they heard some doctor say this or that. you see? There's too much information and since people were stuck at home in lockdown, they had plenty of time for it! (Ecarnot et al., 2022)</i>
⁵ Castaño-García et al., 2024; ⁶ Credland et al., 2024; ⁷ Ecarnot et al., 2022; ⁸ Fernández-Castillo et al., 2021; ⁹ González-Gil et al., 2022; ¹⁰ Kentish-Barnes, 2021; ¹¹ Rosa et al., 2022; ¹² Slettmyr et al., 2023		

Mellanöstern

Vår aggregering av sex studier från Mellanöstern resulterade i fem huvudkategorier; fysisk och emotionell påverkan, organisation, omvårdnad, professionen och omvärlden som presenteras i *tabell 4*.

Tabell 4 - Sammanställning av aggregeringen, med huvud- och underkategorier beskrivna med text samt citat, för samtliga sex studier från Mellanöstern (2 Saudi Arabien, 2 Turkiet, 1 Förenade Arabemiraten och 1 Iran). Referenser till aktuella artiklar för respektive underkategori finns angivna med nummer och presenteras i slutet av tabellen.

Huvudkategori	Underkategori	Citat
Fysisk och emotionell påverkan Påverkan på psykiskt och fysiskt mående	Skydda sin familj <i>Rädsla att smitta sin familj</i> 13,14,15,16,17,18	<i>"I don't think there is a nurse who is not affected. We could not see our family, our children. We avoided other people and they avoided us". (Participant 10) (Sezgin et al., 2022)</i>
	Personlig stress <i>Okunskap och chocken av sjukdomen gav stress</i> 13,14,15,16,17,18	<i>The biggest concern is the lack of knowledge about this disease, since there is no treatment for it and you don't know the prognosis. You know what is going to happen with many diseases. For instance, with the flu, you get well in 10 days, but you don't really know what happens with this disease. You don't know its clinical picture either. Are fever, cough, and shortness of breath the actual signs or not? You don't really know. We have had many of such patients with none of these signs. One patient said that he only had diarrhea. It's been four days that I've had diarrhea myself. (P11, male nurse) (Moradi et al., 2021)</i>

	<p>Påverkad arbetsmiljö</p> <p>Skyddsutrustning och hög arbetsbelastning</p> <p>13,14,15,16,17,18</p>	<p><i>“You do not have the option of taking off your N95 or your bodysuit. While carrying all of that (PPE), you keep going. Sometimes you have to perform CPR on a patient for minutes. You sweat and become dehydrated in that (bodysuit) ... This is not easy to describe in words, really difficult”. (Participant 5) (Sezgin et al., 2022)</i></p>
<p>Omvårdnad</p> <p>Att vårda under isolering och utan närstående</p>	<p>Kulturella barriärer</p> <p>Medvetenhet om kultur och språk som barriär</p> <p>16,18</p>	<p><i>N1: “I recognize the importance of religious aspect for the Muslim patients, and I tried to learn some Arabic language words to make patients feel comfortable.” (Omer et al., 2023)</i></p>
	<p>Patienten som diagnos</p> <p>Omvårdnad bortprioriteras</p> <p>17,18</p>	<p><i>“We prioritise their respiratory needs as it is our first goal at the moment. They also have hygiene needs but this is so far at the background; we cannot even think about it. Our only concern is to prevent them from having an arrest” (Participant 7) (Sezgin et al., 2022)</i></p>
	<p>Närstående</p> <p>Omhändertagande av närstående, kommunikation</p> <p>16,17</p>	<p><i>N8: “We call and receive calls from families and if the patient is wake, we arrange video calls with families. We listen to their concerns, and we are being consistent with them. We accept them genuinely.” (Omer et al., 2023)</i></p>
<p>Organisation</p> <p>Resurser och bemanning</p>	<p>Stöd från organisation</p> <p>Avsaknad av stöd och bemanning</p> <p>13,14,15,16,18</p>	<p><i>“We did not get training; we got patients (laughed)”.(Participant7) (Sezgin et al., 2022)</i></p>
	<p>Utrustning</p> <p>Konflikt kring den utrustning som fanns</p> <p>14,15,18</p>	<p><i>“Doctors are dominant here. Doctors are given the best gear, but it isn't like that for nurses. A nurse is condemned to work with any equipment they are given.” (P17, female nurse) (Moradi et al., 2021)</i></p>
<p>Professionen</p> <p>Yrkesrollen och lagarbete</p>	<p>Professionen</p> <p>Synen på sin profession- både stolthet och flykt</p> <p>14,15,17,18</p>	<p><i>“It (the pandemic)made me more patient person. The care of each nurse (who looked after a Covid patient) will improve after this. I think they will pay more attention to each patient they care for after the pandemic” (Participant 10) (Sezgin et al., 2022)</i></p>

	Arbetslaget <i>Lagkänsla, stöd och slitningar</i> <i>13,14,16,17</i>	<i>N10: "We support each other, and we are obligated to the team. We take care of each other while taking care of our patients." (Omer et al., 2023)</i>
Omvärlden Reaktioner från samhället	Stigmatisering <i>Omvärldens syn</i> <i>14,16</i>	<i>N5: "Other colleagues and society look at me as if I have COVID-19 infection. People try to get away from me because they are scared that I will carry the infection. During this pandemic, I feel we are isolated and there is stigma on nurses." (Omer et al., 2023)</i>
¹³ Alzailai et al., 2023; ¹⁴ Aşkar & Ovayolu, 2023; ¹⁵ Moradi et al., 2021; ¹⁶ Omer et al., 2023; ¹⁷ Pogoy & Cutamora, 2021; ¹⁸ Sezgin et al., 2022		

Globalt

Efter aggregering av varje region är det tydligt att det finns en del likheter och skillnader regionerna emellan. En sammanställning och analys av samtliga regioner utifrån aggregeringen har gjorts och resulterat i huvudkategorierna *emotionell påverkan, omvårdnad av patient och närstående, professionen, organisation, omvärlden* samt *framtid*. Huvudkategorier med tillhörande underkategorier presenteras nedan.

Emotionell påverkan

Under huvudkategorin *emotionell påverkan* har underkategorierna *skydda sin familj, påverkad arbetsmiljö, personlig stress* samt *fysisk och psykisk utmattning* identifierats. Ett par underkategorier presenteras tillsammans då de tar upp snarlika saker.

Skydda sin familj

En av de tydligaste likheterna världen över var en rädsla att själv bli smittad och föra smittan vidare till sina familjer. Många deltagare berättade hur de självmant valde att isolera sig från familj och vänner för att skydda dem. Andra deltagare beskrev ritualer för att göra sig rena och minska risken för att ta hem smittan (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Castaño-García et al., 2024; Conz, 2021; Ecarnot et al., 2022; Fernández-Castillo et al., 2021; Kentish-Barnes, 2021; Levi & Moss, 2022; Moore et al., 2022; Moradi et al., 2021; Omer et

al., 2023; Pogoy & Cutamora, 2021; Rosa et al., 2022; Saravanan et al., 2022; Sezgin et al., 2022).

Påverkad arbetsmiljö samt fysisk och psykisk utmattning

I USA fanns en rädsla för att bli smittad och för att skydda kollegor från att i onödan riskera bli smittade uppstod situationer där riskfyllda moment inne på vårdsalarna utfördes av den personal som redan var inne trots att de egentligen skulle behöva mer personal för att kunna arbeta på ett säkert sätt (Levi & Moss, 2022; Moore et al., 2022; Saravanan et al., 2022). I Europa upplevde intensivvårdssjuksköterskorna en pressad arbetsmiljö där de varit tvungna att tumma både på patientsäkerheten, etik och integritet. De kände inte att de hade tid eller personal till att göra moment på ett säkert sätt för personalen eller patienten. Situationer där patientens integritet inte gick att skydda uppstod när till exempel operationssalar utan toaletter togs i bruk för att kohordvårda COVID-19 patienter (Castaño-García et al., 2024; Fernández-Castillo et al., 2021; Ecarnot et al., 2022; Rosa et al., 2022; Slettmyr et al., 2023). I Mellanöstern tyckte intensivvårdssjuksköterskor att det var fysiskt jobbigt att arbeta med personlig skyddsutrustning. Exempel på fysiskt jobbiga situationer var att utföra hjärt- och lungräddning (HLR) i full mundering (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Moradi et al., 2021; Omer et al., 2023; Pogoy & Cutamora, 2021; Sezgin et al., 2022).

Studier från USA, Europa och Mellanöstern visar på fysiska symptom, hos intensivvårdssjuksköterskor, som huvudvärk, trötthet, sömnstörningar och ibland även diarré, förstoppning och urinvägsinfektioner (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Conz, 2021; Castaño-García et al., 2024; Ecarnot et al., 2022; Fernández-Castillo et al., 2021; Levi & Moss, 2022; Moore et al., 2022; Moradi et al., 2021; Omer et al., 2023; Pogoy & Cutamora, 2021; Rosa et al., 2022; Saravanan et al., 2022; Sezgin et al., 2022; Slettmyr et al., 2023).

Personlig stress

Stress var en stor påverkande faktor i alla regioner men anledningen till stressen kunde vara lite olika. I Europa fanns upplevelser av stress då de inte kunde ta hand om patienterna på samma sätt som brukligt. De kände en barriär från skyddsutrustningen och från rädslan av sjukdomen som ledde till en frånkopplad opersonlig vård eller situationer där patienter dog ensamma. Osäkerheten i början av pandemin ledde till rädsla över det okända och en stress

när man såg en framtid av kaos, som till stora delar förverkligades under den första vågen (Castaño-García et al., 2024; Credland et al., 2024; Fernández-Castillo et al., 2021; González-Gil et al., 2022; Kentish-Barnes, 2021; Rosa et al., 2022; Slettmyr et al., 2023). I Mellanöstern uppstod stress då COVID-19 var en ny sjukdom och ingen visste hur man skulle behandla patienterna effektivt vilket ledde till att man inte kände att man räckte till. Flera intensivvårdssjuksköterskor blev starkt påverkade när patienter snabbt blev svårt sjuka och dog, vilket var extra jobbigt för nyutbildade intensivvårdssjuksköterskor. Många intensivvårdssjuksköterskor blev mycket stressade och rädda i början när ingen visste mycket om smittspridning, behandling, och prognos. Vissa blev stressade när riktlinjer och information förändrades nästan varje dag (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Moradi et al., 2021; Omer et al., 2023; Pogoy & Cutamora, 2021; Sezgin et al., 2022).

Omvårdnad av patient och närstående

Huvudkategorin *omvårdnad av patient och närstående* innefattar underkategorierna *hinder i omvårdnaden*, *palliation*, *patienten som diagnos*, och *kulturella barriärer*. Några underkategorier presenteras tillsammans då de ger uttryck för snarlika upplevelser. *Palliation* finns representerat under *besöksförbud* och *kulturella barriärer* är representerat under *hinder i omvårdnaden*.

Hinder i omvårdnaden

Pandemin medförde en del förändringar i omvårdnaden av patienter. I USA fanns en upplevelse av att det inte fanns behandlingar och rutiner för att hjälpa patienterna på ett bra sätt. Detta resulterade i mycket lidande för patienterna och en frustration hos intensivvårdssjuksköterskorna när de kände att de inte kunde lindra lidande som tidigare (Conz, 2021; Levi & Moss, 2022; Moore et al., 2022; Saravanan et al., 2022). Europeiska intensivvårdssjuksköterskor kände att skyddsutrustningen gjorde att de inte kunde knyta an till patienterna på samma sätt som de är vana vid, vilket även ledde till den emotionella stress som har beskrivits tidigare (Fernández-Castillo et al., 2021; Rosa et al., 2022). Även intensivvårdssjuksköterskor från Mellanöstern såg skyddsutrustningen som ett hinder i sin anknytning till patienten. Många pratade om att de tidigare använt beröring som ett sätt att skapa en anknytning till patienten men att utrustningen nu hindrade detta. Religion, kultur, eller språk var ytterligare aspekter som en del personal fäste stor vikt vid att förstå och anpassa vården kring (Omer et al., 2023; Sezgin et al., 2022).

Patienten som diagnos

Något som bara togs upp i studier från Mellanöstern var hur COVID-19 patienterna skilde sig från de patienter som normalt vårdas inom intensivvården. Intensivvårdssjuksköterskor upplevde att det som särskilde COVID-19 patienter var att de krävde ett större fokus på respiration. I övrigt var det ingen större skillnad mellan en COVID-19 patient och en vanlig intensivvårdspatient. Dock fanns det frustration över att det inte fanns en omvårdnadsplan för patienterna och att då patienterna kunde försämrats snabbt, samtidigt som man försökte begränsa tiden inne på sal, lades det fokus på det nödvändigaste, inte på den basala omvårdnaden (Pogoy & Cutamora, 2021; Sezgin et al., 2022).

Besöksförbud

I alla regioner togs besöksförbud upp som något som skapade sorg och frustration och påverkade omvårdnaden. Intensivvårdssjuksköterskor fick hjälpa till att hålla närstående uppdaterade kring patientens mående samt hjälpta patienter ha kontakt med sina närstående när det gick. Många upplevde en frustration och sorg i att anhöriga inte kunde vara på plats under en så svår tid i patienternas liv samt att de många gånger inte kunde eller fick vara där när patienter gick bort. Detta gjorde att patienter ibland var ensamma när de gick bort (Castaño-García et al., 2024; Conz, 2021; Ecarnot et al., 2022; Fernández-Castillo et al., 2021; Kentish-Barnes, 2021; Levi & Moss, 2022; Moore et al., 2022; Omer et al., 2023; Pogoy & Cutamora, 2021; Rosa et al., 2022).

Professionen

Professionen som distinkt kategori förekom inte i Amerika medan i både Europa och Mellanöstern fanns professionen representerad genom underkategorierna *den egna professionen* och *arbetslaget*.

Den egna professionen

Studier från både Europa och Mellanöstern tar upp och diskuterar professionen. Deltagare i båda regionerna nämner att det var en utmaning att arbeta under pandemin vilket kunde leda till rädsla, frustration och en vilja att lämna yrket. Dock fanns också en tydlig yrkesstolthet när man lyckades få patienterna att överleva och även en känsla av utveckling och förbättring av sin egen yrkesroll (Aşkar & Ovayolu, 2023; Castaño-García et al., 2024; Ecarnot et al.,

2022; Fernández-Castillo et al., 2021; Kentish-Barnes, 2021; Moradi et al., 2021; Pogoy & Cutamora, 2021; Sezgin et al., 2022; Slettmyr et al., 2023).

Arbetslaget

Många intensivvårdssjuksköterskor kände också en stolthet i hur de jobbade i teamen under pressen från pandemin. I början av pandemin upplevde deltagare i Europa att det kunde bli spänningar i teamet mellan de olika professionerna men också inom professionen exempelvis då det fanns en brist på skyddsutrustning vilket gjorde att vissa låste in sin utrustning så att kollegor inte kunde använda den (Castaño-García et al., 2024; Fernández-Castillo et al., 2021; Kentish-Barnes, 2021; Rosa et al., 2022; Slettmyr et al., 2023).

Längre in i pandemin ändrades upplevelserna i båda regionerna till en känsla av gemenskap med sitt team och ett stöd i varandra då alla arbetade mot en gemensam fiende och mot ett gemensamt mål (Aşkar & Ovayolu, 2023; Castaño-García et al., 2024; Ecartot et al., 2022; Fernández-Castillo et al., 2021; Kentish-Barnes, 2021; Moradi et al., 2021; Pogoy & Cutamora, 2021; Sezgin et al., 2022; Slettmyr et al., 2023).

I Mellanöstern pratar deltagarna om stöttande av varandra även i privatlivet i form av att hjälpa med inhandling av matvaror, omhändertagande av varandras barn om en var isolerad men också i form av att umgås utanför arbetet i sin lilla "bubbla" av arbetskamrater (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Omer et al., 2023; Pogoy & Cutamora, 2021).

Organisation

Organisationen var och är en viktig del av att driva en intensivvårdsavdelning och upplevelserna kring ledning och resurser är till stora delar rätt lika runt om i världen med intressanta skillnader. Underkategorin *stöd från organisation* fanns i både Europa och Mellanöstern medan liknande tankar kom under kategorin *arbetsbörda* i Amerika varvid dessa presenteras tillsammans nedan. *Tillgång till material* och *utrustning* diskuteras även de i ett och samma stycke nedanför.

Stöd från organisation och arbetsbörd

I både Amerika och Mellanöstern fanns en personalbrist som ledde till att intensivvårdssjuksköterskor fick arbeta långa pass inne på isoleringssalar och i Mellanöstern fanns det på vissa ställen till och med förbud mot att säga upp sig eller ta semester (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Moradi et al., 2021; Omer et al., 2023; Saravanan et al., 2022; Sezgin et al., 2022).

Studierna från Europa talar inte om personalbrist på samma sätt utan där lyckades man hitta personal men som dock inte var adekvat utbildad och därmed skapade en belastning hos den befintliga personalstyrkan, vilket ledde till stress och en pressad arbetsmiljö även om man fysiskt var tillräckligt bemannad (Castaño-García et al., 2024; Credland et al., 2024; Fernández-Castillo et al., 2021; Ecarnot et al., 2022; González-Gil et al., 2022; Rosa et al., 2022; Slettmyr et al., 2023). Denna frustration över dåligt utbildad extern personal förekom även i Mellanöstern (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Moradi et al., 2021; Omer et al., 2023; Sezgin et al., 2022).

Beskrivningarna av vilket stöd man fick från sjukhusets ledning eller de lokala ledarna på avdelningen är till stora delar negativa i Europa (Castaño-García et al., 2024; Credland et al., 2024; Fernández-Castillo et al., 2021; Ecarnot et al., 2022; González-Gil et al., 2022; Rosa et al., 2022; Slettmyr et al., 2023) och Mellanöstern (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Moradi et al., 2021; Omer et al., 2023; Sezgin et al., 2022) även om det förekom att enstaka intensivvårdssjuksköterskor kände att de fick stöd från ledningen (Ecarnot et al., 2022; Kentish-Barnes, 2021). I studierna från Amerika var det bara en som nämnde en frustration över att sjukhusledningen sänkte deras löner samtidigt som de aldrig satte sin fot på avdelningen (Levi & Moss, 2022).

Tillgång till material och utrustning

När det gäller skyddsutrustning fanns det brist i samtliga regioner men speciellt i Amerika och Mellanöstern (Aşkar & Ovayolu, 2023; Levi & Moss, 2022; Moore et al., 2022; Moradi et al., 2021; Saravanan et al., 2022; Sezgin et al., 2022). I Europa var det enbart en studie som beskrev en brist (Fernández-Castillo et al., 2021). I Amerika ledde bristen till att skyddsutrustning återanvändes över flera dagar (Levi & Moss, 2022; Moore et al., 2022; Saravanan et al., 2022), och i Mellanöstern uppstod konflikter när läkare prioriterades för den

bästa utrustningen och intensivvårdssjuksköterskor fick ta det som blev över (Moradi et al., 2021).

Omvärlden

Gemensamt för alla regioner var negativa upplevelser kring hur samhället svarade på pandemin. I USA uttryckte flera studiedeltagare en frustration över patienter som inte vaccinerade sig eller personer i media eller privat som inte trodde på pandemin eller vaccinet. De såg detta som respektlöst mot både sjukvårdspersonalen men även mot de anhöriga som förlorade sina närstående i sjukdomen (Levi & Moss, 2022; Saravanan et al., 2022). Studier från Europa visade att intensivvårdssjuksköterskor upplevde att de både ifrågasattes men också hyllades av dels media men också av familj och främlingar. Det fanns även en känsla av att snabbt bli bortglömda efter att ha hyllats i början av pandemin och att stödet från makthavarna inte resulterade i något konkret (Castaño-García et al., 2024; Credland et al., 2024; Ecartot et al., 2022). I två studier från Mellanöstern pratade informanterna om hur folk fysiskt backade från dem när de berättade var de jobbade. De försökte formulera sig olika men oftast blev de pressade att tillslut avslöja att de jobbade med COVID-19 patienter vilket oundvikligt ledde till distans och rädsla från andra (Aşkar & Ovayolu, 2023; Omer et al., 2023). På det stora hela upplevdes en respektlöshet från allmänheten i Amerika, en rädsla av att bli bortglömd i Europa, och rädsla från andra människor i Mellanöstern.

Framtid

Upplevelserna av utmaningarna av att jobba med COVID-19 patienter i form av den avancerade vården men även utmaningen i att inkallad extrapersonal inte hade samma utbildning och erfarenhet som personalen på intensivvårdsavdelningen gjorde att intensivvårdssjuksköterskorna i tre studier från olika regioner ville ha mer utbildning (Aşkar & Ovayolu, 2023; Conz, 2021; Fernández-Castillo et al., 2021). Dels handlade det om att införa specialistutbildning inom intensivvård för intensivvårdssjuksköterskor, dels om att erbjuda vidareutbildningsmöjligheter från arbetsgivarens sida, men även om att ha en krisberedskap där den inkallade extra personalen hade bättre utbildning för att mer effektivt kunna förstärka intensivvårdsorganisationen (Aşkar & Ovayolu, 2023; Conz, 2021; Fernández-Castillo et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

Att göra en litteraturstudie är förenat med en risk för urvalsbias då det är nästan omöjligt att säkerställa att alla relevanta studier hittas under litteratursökningens fas och att de sen inkluderas i analysfasen. Syftet med att göra en systematisk litteraturstudie är att minska denna risk genom att arbeta på ett tydligt och repeterbart sätt, så att sökningarna och urvalen kan upprepas med så likt resultat som möjligt (SBU, 2023).

Att använda en etablerad metod som PEO för att identifiera söktermer stärker trovärdigheten i sökningar som gjorts (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; SBU, 2023). Systematiska sökningar gjordes i databaserna PubMed och CINAHL (SBU, 2023). Sökningen i PubMed som gjordes med en kombination av MeSH termer och fritext gav det mest kompletta resultatet. I CINAHL genererades det mest kompletta resultatet av att enbart använda fritext. Att kombinera sökningar med både fritext och MeSH-termer är viktigt när man vill inkludera nypublicerade studier då dessa kanske inte hunnit bli kodade i MeSH-termer, något som är relevant då denna studie inkluderar studier från nuvarande år i resultatet (SBU, 2023). Alla systematiska sökningar i databaser riskerar publikationsbias där forskning som inte stämmer överens med en etablerad föreställning inte publiceras (Polit & Beck, 2014). Denna risk bedöms dock som liten i denna studies fall då primärstudierna inte har som syfte att bevisa eller motbevisa något, utan att främst dokumentera och sammanställa upplevelser.

Valet att enbart använda databaserna PubMed och CINAHL motiveras med att dessa är kända databaser för forskning inom hälso- och sjukvård i västvärlden och valet att inte göra sökningar i ytterligare databaser motiveras till viss grad av att sökningen i CINAHL genererade 67% (87 av 130 artiklar) dubletter till sökningen i PubMed (SBU, 2023). En svaghet av att enbart använda dessa databaser är att det potentiellt missar studier från regioner som inte har en tradition av att publicera i tidskrifter eller publikationer kopplade till dessa databaser, vilket kan leda till en urvalsbias. Detta skulle kunna förklara varför inga studier från regionerna Afrika, Asien, eller Oceanien är inkluderade i resultatfasen i denna studie. Det skulle dock även möjligtvis kunna förklaras av att studierna är skrivna på ett annat språk än engelska. I urval 2 föll det bort sju studier från Asien, vilket tyder på att i just dessa länder skrivs det studier på engelska som publiceras i tidskrifter kopplade till våra valda databaser.

För att begränsa sökresultatet till att vara relevant för att besvara vårt syfte utarbetades en serie inklusions- och exklusionskriterier (SBU, 2023). Några av dessa var rent praktiska i till exempel att vi skulle kunna förstå innehållet i studierna (språk) och att de skulle kunna gå att metaaggregera (teman), men andra hade i syfte att begränsa antalet artiklar till en mer hanterbar nivå. Dessa kriterier exkluderade till exempel studier som fokuserade på sjuksköterskor som blivit omplacerade eller studier som var väldigt smala i sitt syfte vilket ledde till teman som var svårintegrerade i en aggregering. Att ha något lösare kriterier skulle ha lett till att studier från Asien hade inkluderats då några av de som föll bort i urval 2 försvann bland annat för att de var för smala i syftet. Hade metaaggregeringen och analysen skett med hjälp av programvara avsett för syftet, exempelvis SUMARI (SBU, 2023), hade sannolikt dessa studier kunnat inkluderas då det manuella arbetet hade minskat vilket lett till en möjlighet att hantera en större mängd studier inom samma tidsram. Detta hade sannolikt ökat validiteten på det globala perspektivet. Tyvärr är SUMARI en kommersiell programvara som kostar pengar att använda och var således inte aktuell för detta magisterarbete.

För att säkerställa tillförlitligheten i de studier som inkluderas i metaaggregeringen granskades samtliga studier med hjälp av ett granskningsprotokoll med syfte att bedöma lämplighet i och genomförande av den valda metoden, valet av deltagare, datainsamling, analys och om forskarna har bias av något slag (SBU, 2022a; SBU, 2023). Att bara inkludera tillförlitliga studier i metaaggregeringen ökar trovärdigheten i resultatet (Hannes & Lockwood, 2011). En brist är dock att denna studies författare inte arbetat med detta granskningsprotokoll tidigare och då protokollet i sig är ganska öppet för tolkning av de olika delarna är det möjligt att bedömningarna inte är konsekventa mellan studierna. En styrka är dock att även om artiklarna delades upp mellan författarna i samtliga urval, gick båda igenom varandras bedömningar.

Resultatet kan ha påverkats av beslutet att dela upp de 18 studierna i tre mindre grupper för att underlätta arbetet med aggregeringen. Valet att dela upp efter region var naturligt då de flesta studier utspelade sig i geografiskt nära länder. Dock innebar detta att studien från Brasilien analyserades tillsammans med tre studier från USA, vilket gör att resultatet från gruppen Amerika sannolikt har en kraftig bias mot upplevelser från USA vilket kan ses i att den brasilianska studien bara finns representerad i vissa teman under den amerikanska delen och inte alla. Grupperna Europa och Mellanöstern ter sig mer homogena då enbart några enstaka teman inte är representerade i en majoritet av studierna.

Sammanfattningsvis ligger denna studies svaghet i den regionala uppdelningen och uppsättningen inom främst den amerikanska regionen, men även i avsaknaden av studier från Afrika eller Asien. Detta leder till en sämre applicerbarhet utanför Europa och Mellanöstern. Studiens styrkor finns i valet och genomförandet av metod, där systematisk metaaggregering var bäst lämpad för denna studies syfte (Polit & Beck, 2014).

Resultatdiskussion

Metaaggregeringen av de 18 studier som ligger till grund för denna studie resulterade i sex huvudkategorier där fyra av dessa tillsammans hade totalt 11 underkategorier. Inom kategorierna sågs fyra aspekter av likheter och skillnader som var av betydande karaktär som det förs en djupare diskussion kring. Den mest uppenbara skillnaden fanns i frågan om transkulturell omvårdnad, där enbart några studier från Mellanöstern tog upp detta. De största likheterna låg i en universell rädsla av att smitta sina närstående, och en betydande upplevelse av avsaknad av stöd från personer i ledande positioner. Slutligen upplevde samtliga regioner även en brist på personal som dock yttrade sig på två olika sätt, brist på medarbetare och brist på kompetens.

Kulturella aspekter

Kultur i både omvårdnad och familj ter sig enligt denna studie heterogen på ett globalt plan, men ofta även på en mer regional eller lokal nivå. Det COVID-19 pandemin har gjort är bland annat att skapa en möjlighet för oss att observera hur eller om den kulturella aspekten tas upp i olika regioner som går igenom samma svåra pandemin mer eller mindre samtidigt.

Madeleine Leiningers teori om Transkulturell omvårdnad fokuserar på att medvetandegöra sjukvårdspersonalens egna kultur och hur denna påverkar omvårdnaden för att sedan kunna se patienten och de närståendes kultur och därefter anpassa omvårdnaden (Leininger, 1995). Det finns dessutom utarbetade riktlinjer (delvis baserade på Leiningers arbete) för hur man kan arbeta med kulturell medvetenhet inom hälso- och sjukvården både på individnivå och organisatoriskt (Douglas et al., 2014). Att införa ett kulturellt tänk i omvårdnaden är sannolikt inte något som var prioriterat under pandemin, och det finns inga studier som tar upp just transkulturell omvårdnad på en intensivvårdsavdelning under COVID-19 pandemin. Dock skulle det kunna tänkas att just den isolering som uppstod under COVID-19 pandemin, när patienter blev avskurna från sina närstående och den enda nära kontakten som fanns var med vårdpersonalen, gjorde att den transkulturella omvårdnaden blev ännu viktigare.

I de 18 studier som använts är det enbart tre studier från Mellanöstern där intensivvårdssjuksköterskorna tar upp kultur eller religion i frågor om omvårdnad. I Omer et al. (2023) pratar flera intensivvårdssjuksköterskor i Saudiarabien om hur de såg hur viktigt religion var hos deras muslimska patienter och hur de lärde sig fraser på arabiska eller hjälpte dem med att be med syfte att patienterna skulle känna sig bekväma och trygga. I denna studie säger informanterna uttryckligen att de antingen inte är muslimer eller inte pratar arabiska, men att de arbetade aktivt med den kulturella aspekten i omvårdnaden (Omer et al., 2023). I Sezgin et al. (2022) är det inte lika tydligt att kultur är en aspekt som arbetas aktivt med men exempelvis en intensivvårdssjuksköterska beskriver stressen när en patient som talade ett främmande språk och därmed inte kunde kommunicera effektivt tog tag i sjuksköterskans hand och de båda började gråta. Pogoy & Cutamora (2021) gjorde sin studie exklusivt på Filippinska intensivvårdssjuksköterskor som arbetade i Förenade Arabemiraten som gästarbetare redan innan pandemin. Studien tar upp att redan innan pandemin fanns det utmaningar för de filippinska sjuksköterskorna i att anpassa sig till en annan kultur och språk, men ingenting om det gjorde det mer utmanande att arbeta med COVID-19 patienter.

Kultur är som nämnt en aspekt som bara lyftes i tre studier från Mellanöstern. En studie från Dobrowolska et al. (2020) drog slutsatsen att intensivvårdssjuksköterskor som var exponerade för olika kulturer, genom att leva i ett mångkulturellt samhälle eller att tala flera språk, var bättre på kulturell medvetenhet. I studien från Saudiarabien är 8 av 13 informanter (61,5%) från utlandet och detta skulle kunna förklara varför de inte talade samma språk eller hade samma religion som patienterna och varför kultur togs upp som ett specifikt tema. Deltagarna i studien från Förenade Arabemiraten är helt och hållet från utlandet och även från ett land med klar kristen (85,3%) majoritet (CIA, 2024a), även om informanternas tro inte tas upp, jämfört med 74,5% muslimer i landet de arbetar i (CIA, 2024b). Vilket skulle kunna förklara de utmaningar som beskrivs för dessa sjuksköterskor redan innan COVID-19 pandemin.

En möjlig förklaring till varför kultur inte diskuterats i någon av studierna från Amerika eller Europa är att man inte har samma andel utländsk arbetskraft där. International Labour Organization (ILO) är ett organ i Förenta Nationerna (FN) som arbetar med frågor rörande arbete och arbetstagare. ILO har samlat statistik på migrantarbetare och presenterat den i vissa regioner. I arabstaterna (där Förenade Arabemiraten och Saudiarabien ingår) utgör migrantarbetare 41,4% av arbetskraften medan i Nordamerika är samma population 20% och i nord, syd, och Västeuropa samlar migrantarbetare 18,4% av arbetskraften (ILO, 2021). Att

andelen migrantarbetare är dubbelt så hög i arabstaterna jämfört med Nordamerika och delar av Europa gör det mer sannolikt att intensivvårdssjuksköterskan har ett annat modersmål eller religion som patienten de vårdar, och därmed har ett större behov av att tänka på dessa skillnader, speciellt eftersom de kanske är gästarbetare på ett tidsbestämt anställningsavtal.

Rädslan av att smitta andra

Rädslan av att kanske smitta sina familjemedlemmar eller kollegor är något som genomsyrar samtliga regioner och de flesta studierna. Denna rädsla är tydlig och förekommer i 15 av 18 studier. I de övriga tre studierna lyfte en (Slettemyr et al., 2023) en rädsla av att själv bli smittad, en (González-Gil et al., 2022) nämnde inte något uttryckligen men diskussioner om smittskyddsåtgärder mellan yrkesgrupper förekom, och den sista lyfte inte någonting alls om smittsamheten (Credland et al., 2024). Studierna belyser väldigt sällan en rädsla av att själv insjukna och konsekvenserna detta kunde innebära för en själv, och även de som pratar om en sådan rädsla tar de alltid upp en större rädsla av att smitta sina närstående. Denna studie har valt att enbart fokusera på intensivvårdssjuksköterskor men en systematisk översikt gjord med studier baserade på allmänsjuksköterskor visar samma sak, att rädslan att smitta sin familj nämns oftare än rädslan att själv bli smittad av SARS-CoV-2 (Joo & Liu, 2021). Även under tidigare epidemier fanns denna rädsla. Arabi et al. (2020) tar upp att under SARS (Severe acute respiratory syndrome) och MERS (Middle east respiratory syndrome) fanns en rädsla av att själv bli smittad men också att smitta sin familj. De pekade också på att den ångest och stigmatiseringen som upplevts av intensivvårdssjuksköterskor under COVID-19 även fanns under SARS och MERS.

Intensivvårdssjuksköterskor verkar rädda att smitta sin familj men till synes inte lika rädda att själva bli smittade. Detta bottnar sannolikt i professionen i sig men kan ha fler orsaker. I studien av Moore et al. (2022) säger en informant att de själva har valt att bli sjuksköterska och jobba inom vården men att deras familj inte har gjort detta val.

Stöd från ledningen

Ett genomgående tema i samtliga regioner är hur man upplevde en brist på stöd från beslutsfattare och ledningsfigurer. Denna brist sågs i dels att informanter inte såg beslutsfattarna rent fysiskt på avdelningen, eller att de upplevde en resursbrist som de skylldes på ledningen. Det är dock intressant att medans informanterna i nästan samtliga studier från

Europa (Castaño-García et al., 2024; Credland et al., 2024; Fernández-Castillo et al., 2021; Ecartot et al., 2022; González-Gil et al., 2022; Rosa et al., 2022; Slettmyr et al., 2023) och Mellanöstern (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Moradi et al., 2021; Omer et al., 2023; Sezgin et al., 2022) kritiserade sjukhusets ledning, var det endast en från Amerika (Levi & Moss, 2022) som gjorde det.

I den amerikanska studien av Moore et al. (2022) lyfts det, i diskussionen om studiens begränsningar, att studiens deltagare hade ombetts av sin arbetsgivare att inte prata med media och att detta yttrade sig i att informanterna var tveksamma till att prata med forskarna, vilket då antogs leda till en viss nivå av självzensur. I speciellt USA saknar arbetare som inte är medlemmar i fackförbund till stora delar arbetsrättsligt skydd och kan sparkas utan anledning. Arbetsgivaren får dock inte säga upp arbetstagaren som repressalier för att personen har rapporterat olagliga eller farliga arbetsförhållanden (USA.gov, 2023). En krönika av sjuksköterskan Kathleen Bartholomew (2023) i American Nurse Journal, säger dock att detta händer, att sjuksköterskor i USA blir uppsagda om de pratar med media om missförhållanden “[...] nurse who spoke up in the media about staffing challenges was fired [...]. In my research, over 95% of nurses do not speak their truth and the main cause is ‘fear of retaliation.’ ” (Kathleen Bartholomew, 2023). Denna rädsla för repressalier som finns i USA kan vara anledningen till den skillnad, i kritik mot ledning, mellan regioner som vårt resultat ger uttryck för.

Personalbrist eller kompetensbrist

Samtliga regioner i studien upplevde en brist på kompetens som ledde till en ökad arbetsbörda på intensivvårdssjuksköterskorna. Denna brist yttrade sig i Amerika och Mellanöstern främst i en brist på sjuksköterskor oavsett om de var kompetenta för intensivvård eller inte, det fanns helt enkelt ingen att tillgå när antalet och sjukligheten hos patienterna ökade dramatiskt i början av pandemin (Alzailai et al., 2023; Aşkar & Ovayolu, 2023; Moradi et al., 2021; Omer et al., 2023; Saravanan et al., 2022; Sezgin et al., 2022). Detta ledde till fysisk och mental utmattning hos personalen som behövde arbeta längre pass och ibland inte ens fick säga upp sig.

I Europa däremot fanns det sjuksköterskor men det fanns inte intensivvårdskompetent personal i tillräcklig utsträckning. Sjuksköterskor omplacerades från vanliga avdelningar till

intensivvården utan att få tillräcklig utbildning, vilket ledde till en psykisk stress hos intensivvårdssjuksköterskorna som behövde övervaka och instruera deras nya tillfälliga kollegor (Castaño-García et al., 2024; Credland et al., 2024; Fernández-Castillo et al., 2021; Ecarnot et al., 2022; González-Gil et al., 2022; Rosa et al., 2022; Slettmyr et al., 2023).

Det finns sannolikt en skillnad i tillgång på vårdpersonal mellan regioner, men det är svårt att få tag på data som belyser detta annat än hos enstaka länder. Således blir det svårt att ens spekulera om detta kan vara en orsak till den upplevda skillnaden. Enligt ICN (2020) reglerar varje land för sig vilken utbildning som krävs för att arbeta på en intensivvårdsavdelning, vilket eventuellt skulle kunna förklara skillnader mellan enstaka länder, men kanske inte skillnaderna mellan regioner. Denna faktor illustreras av Fernández-Castillo et al. (2021) studie i Spanien där svårigheterna att få tag på sjuksköterskor med erfarenhet av intensivvård lett till ett upplevt behov av att skapa en intensivvårdsspecialitet för sjuksköterskor. Försök med att etablera gemensamma kompetenskrav har initierats i bland annat Europa där Endacott et al. 2022 genomförde en studie med intensivvårdssjuksköterskor från 20 länder i Europa, detta för att sammanställa vilka kompetenskrav som bör uppfyllas för att arbeta som intensivvårdssjuksköterska. Studien hittade 95 punkter som i framtiden skulle kunna ligga till grund för vidareutbildningar i Europa. Detta har dock ännu inte lett till några gränsöverskridande gemensamma europeiska kompetenskrav eller någon global samsyn på vad som förväntas av en intensivvårdssjuksköterska.

Konklusion och implikationer

Efter att ha belyst tre olika delar av världen genom 18 studier ses flera gemensamheter, men även vissa tydliga regionala skillnader, i intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att arbeta med COVID-19 patienter under pandemin.

En rädsla av att smitta sina anhöriga var ett tema som var universellt oavsett var i världen man arbetade, och denna rädsla var alltid större än rädslan av att själv bli smittat. Denna rädsla var sannolikt rotad i det okända som SARS-CoV-2 och COVID-19 tog med sig när pandemin drog över världen, men även i det andra universella temat som sågs, nämligen bristen på stöd från beslutsfattare och ledningsfigurer.

Antagandet kan även göras att den kulturella aspekten av omvårdnad behövs belysas mer och inte glömmas bort i kriser. Att denna aspekt enbart verkade vara en faktor i regioner med många gästarbetare, där kulturella skillnader mellan omvårdnadspersonal och patient sannolikt är vardag, tyder på att fler regioner och länder behöver arbeta aktivt med att belysa och arbeta med kultur och kulturella skillnader i sin hälso- och sjukvård.

Slutligen behövs det en mer robust katastrofplanering när det gäller resurser i allmänhet och personalresurser i synnerlighet. Samtliga regioner upplevde brist på kompetenta intensivvårdssjuksköterskor, vilket ökade pressen på de som fanns.

Slutsatsen som kan dras av denna studie är att vid en ny pandemi eller allvarlig kris behövs det ett starkt ledarskap för att minska oron som kommer finnas bland de som är kliniskt aktiva och är närmst patienterna. Det behövs även en plan för att säkerställa kompetensförsörjningen, vilket kan innebära en ökning av specialistutbildad personal eller, i länder där det inte finns krav på specialistutbildning för att arbeta på intensivvårdsavdelningar, en etablering av specialistutbildning för sjuksköterskor inom intensivvård. Slutligen behövs den kulturella kompetensen ökas bland befintlig personal för att bättre vårda patienter i situationer där anhöriga inte finns att tillgå i kommunikationen, något som blev vardag under pandemin.

Referenser

- *Alzailai, N., Barriball, K. L., Alkhatib, A., & Xyrichis, A. (2023). Factors that contributed to burnout among intensive care nurses during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: A constructivist grounded theory. *Australian Critical Care : Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 36(1), 19–27.
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.11.002>
- Arabi, Y. M., Murthy, S., & Webb, S. (2020). COVID-19: A novel coronavirus and a novel challenge for critical care. *Intensive Care Medicine*, 46(5), 833–836.
<https://doi.org/10.1007/s00134-020-05955-1>
- *Aşkar, S. E., & Ovayolu, Ö. (2023). Caregiving experiences of nurses working in a newly established intensive care unit during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 29(5), e13158. <https://doi.org/10.1111/ijn.13158>
- Bartholomew, K. (2023). Nurses Shouldn't Be Afraid to Speak Their Mind. *American Nurse Journal*. <https://www.myamericannurse.com/nurses-shouldnt-be-afraid-to-speak-their-mind/>
- Bauer, J., Brüggmann, D., Klingelhöfer, D., Maier, W., Schwettmann, L., Weiss, D. J., & Groneberg, D. A. (2020). Access to intensive care in 14 European countries: A spatial analysis of intensive care need and capacity in the light of COVID-19. *Intensive Care Medicine*, 46(11), 2026–2034. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06229-6>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide* (2nd edition). McGraw-Hill Education, Open University Press.
- Blake, A., Collins, D., O'Connor, E., Bergin, C., McLaughlin, A. M., & Martin-Loeches, I. (2020). Clinical and biochemical characteristics of patients admitted to ICU with SARS-CoV-2. *Medicina Intensiva*, 44(9), 589–590. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.05.003>

- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1–e7.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Campbell, F., Archer, B., Laurensen-Schafer, H., Jinnai, Y., Konings, F., Batra, N., Pavlin, B., Vandemaele, K., Van Kerkhove, M. D., Jombart, T., Morgan, O., & le Polain de Waroux, O. (2021). Increased transmissibility and global spread of SARS-CoV-2 variants of concern as at June 2021. *Eurosurveillance*, 26(24), 2100509. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.24.2100509>
- *Castaño-García, M., Granero-Molina, J., Fernández-Férez, A., Fernández-Medina, I. M., Ventura-Miranda, M. I., & Jiménez-Lasserrotte, M. D. M. (2024). "Who Takes Care of Carers?": Experiences of Intensive Care Unit Nurses in the Acute Phase of the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(2). <https://doi.org/10.3390/healthcare12020162>
- Castegren, M. (2020). Organisation av en intensivvårdsavdelning. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey, & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (Tredje upplagan, s. 13–16). Liber.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023, mars 15). *CDC Museum COVID-19 Timeline*. Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.gov/museum/timeline/covid19.html>
- CIA. (2024a-03-22). *Explore All Countries—Philippines*. <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/philippines/#people-and-society>
- CIA. (2024b-03-22). *Explore All Countries—United Arab Emirates*. <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/united-arab-emirates/#people-and-society>
- *Conz, C. A., Braga, V. A. S., Vasconcelos, R., Machado, F. H. R. da S., de Jesus, M. C. P., & Merighi, M. A. B. (2021). Experiences of intensive care unit nurses with COVID-19 patients. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 55, e20210194. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0194>

Cook, T. M. (2020). Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review. *Anaesthesia*, 75(7), 920–927.

<https://doi.org/10.1111/anae.15071>

*Credland, N., Griffin, M., Hamilton, P., Harness, O., & McMurray, R. (2024). The impact of COVID-19 on mental health and well-being in critical care nurses—A longitudinal, qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 29(1), 32–39. <https://doi.org/10.1111/nicc.12930>

Danet Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clinica (English Ed.)*, 156(9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.11.003>

Dobrowolska, B., Gutysz-Wojnicka, A., Ozga, D., Barkestad, E., Benbenishty, J., Breznik, K., Filej, B., Jarosova, D., Kaučič, B. M., Nytra, I., Smrke, B., Zelenikova, R., & Blackwood, B. (2020). European intensive care nurses' cultural competency: An international cross-sectional survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 60, 102892.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102892>

Douglas, M. K., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D. F., Callister, L. C., Hattar-Pollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D., & Purnell, L. (2014). Guidelines for Implementing Culturally Competent Nursing Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 25(2), 109–121.

<https://doi.org/10.1177/1043659614520998>

*Ecartot, F., Lombion, S., Pourrez, A., Laurent, A., Fournier, A., Lheureux, F., Loiseau, M., Rigaud, J.-P., Binquet, C., Meunier-Beillard, N., & Quenot, J.-P. (2022). A qualitative study of the perceptions and experiences of healthcare providers caring for critically ill patients during the first wave of the COVID-19 pandemic: A PsyCOVID-ICU substudy. *PloS One*, 17(9), e0274326. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274326>

Egerod, I., Kaldan, G., Nordentoft, S., Larsen, A., Herling, S. F., Thomsen, T., & Endacott, R. (2021). Skills, competencies, and policies for advanced practice critical care nursing in

Europe: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 54, 103142.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103142>

Endacott, R., Scholes, J., Jones, C., Boulanger, C., Egerod, I., Blot, S., Iliopoulou, K., Francois, G., & Latour, J. (2022). Development of competencies for advanced nursing practice in intensive care units across Europe: A modified e-Delphi study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 71, 103239. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103239>

European Center for Disease Prevention and Control. (2021, februari 9). *Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings—Sixth update*.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-COVID-19-healthcare-settings>

European Medicines Agency. (2020, december 21). *EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU* [Text]. European Medicines Agency.

<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-first-COVID-19-vaccine-authorisation-eu>

Eurostat. (2023, december 12). *Excess mortality—Statistics*. Eurostat.

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Excess_mortality_-_statistics#Excess_mortality_in_the_EU_during_COVID-19_pandemic

*Fernández-Castillo, R.-J., González-Caro, M.-D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A.-M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 397–406.

<https://doi.org/10.1111/nicc.12589>

Folkhälsomyndigheten. (2023a-06-13). *När hände vad under pandemin?*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/COVID-19/nar-hande-vad-under-pandemin/>

Folkhälsomyndigheten. (2023b-09-19). *Smittspridning*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/COVID-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4:e uppl.). Natur & Kultur.

Gerdin, B. (2021). *Intensivvården i Sverige under COVID-19 pandemin* [Underrapport]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.regeringen.se/contentassets/b8b41822be7c42448fc1693a1f3c4546/gerdin-intensivvarden-i-sverige-under-COVID-19-pandemin.pdf>

González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., Navarta-Sánchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz-Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M. D. P., Sellán-Soto, C., & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive and Critical Care Nursing*, *62*, 102966.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>

*González-Gil, M. T., Oter-Quintana, C., Martínez-Marcos, M., Alcolea-Cosín, M. T., Navarta-Sánchez, M. V., Robledo-Martín, J., Palmar-Santos, A., Pedraz-Marcos, A., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., & Otero-García, L. (2022). The value of human resources: Experience of critical care nurses during the COVID-19 epidemic. *Enfermería Intensiva*, *33*(2), 77–88. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.09.005>

Hannes, K., & Lockwood, C. (2011). Pragmatism as the philosophical foundation for the Joanna Briggs meta-aggregative approach to qualitative evidence synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, *67*(7), 1632–1642. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05636.x>

- International Council of Nurses. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing 2020*.
https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_APN%20Report_EN.pdf
- International Labour Organization (Red.). (2021). *ILO global estimates on international migrant workers: Results and methodology* (Third edition). ILO.
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: A qualitative systematic review. *International Nursing Review*, 68(2), 202–213.
<https://doi.org/10.1111/inr.12648>
- Kaldan, G., Nordentoft, S., Herling, S. F., Larsen, A., Thomsen, T., & Egerod, I. (2019). Evidence characterising skills, competencies and policies in advanced practice critical care nursing in Europe: A scoping review protocol. *BMJ Open*, 9(9), e031504.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031504>
- *Kentish-Barnes, N., Morin, L., Cohen-Solal, Z., Cariou, A., Demoule, A., & Azoulay, E. (2021). The Lived Experience of ICU Clinicians During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Qualitative Study. *Critical Care Medicine*, 49(6), e585–e597.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004939>
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod—Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:1). Studentlitteratur.
- Lakanmaa, R.-L., Suominen, T., Ritmala-Castrén, M., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2015). Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. *BioMed Research International*, 2015, e536724. <https://doi.org/10.1155/2015/536724>
- Leininger, M. M. (1995). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, and Practices*. McGraw-Hill, College Custom Series. <https://books.google.se/books?id=Z0JtAAAAMAAJ>
- *Levi, P., & Moss, J. (2022). Intensive Care Unit Nurses' Lived Experiences of Psychological Stress and Trauma Caring for COVID-19 Patients. *Workplace Health & Safety*, 70(8), 358–367. <https://doi.org/10.1177/21650799211064262>

- Ludvigsson, J. F. (2022). How Sweden approached the COVID -19 pandemic: Summary and commentary on the National Commission Inquiry. *Acta Paediatrica*, 112(1), 19–33.
<https://doi.org/10.1111/apa.16535>
- Marsh, R. (2023). *Critical Care Nursing These nurses care for patients with complex clinical conditions.*
- Masucci, M., Hallberg, A., & Helenius, A. (2021). Virusets, infektionens förkopp och hur viruset framkallar sjukdom på molekylär nivå. I *Vad kan vi lära av pandemin? Kunskapsöversikter från Kungl. Vetenskapsakademins expertgrupp om COVID-19*. Kungl. vetenskapsakademin.
<https://www.kva.se/app/uploads/2021/11/covidrapportslutrapport211130MINDRE.pdf>
- Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. (2020, december 2). *UK medicines regulator gives approval for first UK COVID-19 vaccine*. GOV.UK.
<https://www.gov.uk/government/news/uk-medicines-regulator-gives-approval-for-first-uk-covid-19-vaccine>
- *Moore, D. J., Dawkins, D., Hampton, M. D., & McNiesh, S. (2022). Experiences of critical care nurses during the early months of the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 29(3), 540–551.
<https://doi.org/10.1177/09697330211043273>
- *Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K., & Mollazadeh, F. (2021). Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1159–1168. <https://doi.org/10.1111/jonm.13254>
- Nilsson, J., Kärre, K., & Lundin, S. (2021). Undanträngningseffekter inom sjukvården. I A. Olofsdotter (Red.), *Vad kan vi lära av pandemin? Kunskapsöversikter från Kungl. Vetenskapsakademins expertgrupp om COVID-19*. Kungl. vetenskapsakademin.
<https://www.kva.se/app/uploads/2021/11/covidrapportslutrapport211130MINDRE.pdf>
- Normark, S., & Linde, A. (2021b). Beteendepåverkande åtgärder för att minska smittspridningen. I A. Olofsdotter (Red.), *Vad kan vi lära av pandemin? Kunskapsöversikter från Kungl.*

Vetenskapsakademins expertgrupp om COVID-19. Kungl. vetenskapsakademin.

<https://www.kva.se/app/uploads/2021/11/covidrapportslutrappport211130MINDRE.pdf>

Normark, S., & Linde, A. (2021a). Smittspridning och smittskyddsåtgärder under pandemins olika faser. I A. Olofsdotter (Red.), *Vad kan vi lära av pandemin? Kunskapsöversikter från Kungl. Vetenskapsakademins expertgrupp om COVID-19*. Kungl. vetenskapsakademin.

<https://www.kva.se/app/uploads/2021/11/covidrapportslutrappport211130MINDRE.pdf>

*Omer, T. Y., Rawas, H., & Bukhari, E. (2023). Compassionate Nursing Care for COVID-19 Patients in the ICU in the Western Region of Saudi Arabia: A Lived Experience Study. *Cureus*, 15(10), e46954. <https://doi.org/10.7759/cureus.46954>

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

*Pogoy, J. M., & Cutamora, J. C. (2021). Lived experiences of Overseas Filipino Worker (OFW) nurses working in COVID-19 intensive care units. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 186–194. <https://doi.org/10.33546/bnj.1427>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (Edition 8). Wolters Kluwer Health /Lippincott Williams & Wilkins.

*Rosa, D., Bonetti, L., Villa, G., Allieri, S., Baldrighi, R., Elisei, R. F., Ripa, P., Giannetta, N., Amigoni, C., & Manara, D. F. (2022). Moral Distress of Intensive Care Nurses: A Phenomenological Qualitative Study Two Years after the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph192215057>

- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, *109*, 102433.
<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Santini, A., Messina, A., Costantini, E., Protti, A., & Cecconi, M. (2022). COVID-19: Dealing with ventilator shortage. *Current Opinion in Critical Care*, *28*(6), 652–659.
<https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000001000>
- *Saravanan, P., Masud, F., Kash, B. A., & Sasangohar, F. (2022). Investigating burn-out contributors and mitigators among intensive care unit nurses during COVID-19: A focus group interview study. *BMJ Open*, *12*(12), e065989. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065989>
- *Sezgin, D., Dost, A., & Esin, M. N. (2022). Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to COVID-19 patients: A qualitative study. *International Nursing Review*, *69*(3), 305–317. <https://doi.org/10.1111/inr.12740>
- Siddiqui, S., Alhamdi, H. W. S., & Alghamdi, H. A. (2022). Recent Chronology of COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, *10*, 778037.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.778037>
- *Slettmyr, A., Arman, M., Andermo, S., Malmberg, C., Hällström, Å., Hugelius, K., & Schandl, A. (2023). Intensive care nurses' lived experience of altruism and sacrifices during the COVID-19 pandemic: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(1), 244–253.
<https://doi.org/10.1111/jan.15467>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). <http://www.sbu.se/metodboken>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022a-05-11). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022b-05-11). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*.

Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård. (2015). *Riktlinjer för svensk intensivvård*.

https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd_-rev-2015.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom intensivvård*

[Text]. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-intensivvard>

Tan, E., Song, J., Deane, A. M., & Plummer, M. P. (2021). Global Impact of Coronavirus Disease 2019 Infection Requiring Admission to the ICU. *Chest*, 159(2), 524–536.

<https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.10.014>

USA Gov. (2023, december 6). *Termination guidance for employers | USAGov*.

<https://www.usa.gov/termination-for-employers>

Valentin, A., Ferdinande, P., & ESICM Working Group on Quality Improvement. (2011).

Recommendations on basic requirements for intensive care units: Structural and organizational aspects. *Intensive Care Medicine*, 37(10), 1575–1587.

<https://doi.org/10.1007/s00134-011-2300-7>

Wilson, C. (2020). *Mental health impacts of COVID-19 on NHS healthcare staff*.

<https://post.parliament.uk/mental-health-impacts-of-COVID-19-on-nhs-healthcare-staff/>

World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for*

Medical Research Involving Human Subjects [Declaration]. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 (2) Sökschema

PubMed	Sökord	Resultat	Lästa abstract	Lästa artiklar	Granskade artiklar	Använda artiklar
#1	"COVID-19"[MeSH Terms] OR "SARS-CoV-2" [MeSH Terms]	258 952				
#2	COVID-19	392 240				
#3	"Intensive Care Units" [MeSH Terms] OR "Critical Care" [MeSH Terms]	159 490				
#4	ICU	185 574				
#5	"Nurses" [MeSH Terms] OR "Critical Care Nursing" [MeSH Terms]	102 239				
#6	Nurse	460 486				
#7	Experiences	1 067 823				
#8	Qualitative	416 283				
#9	"Qualitative Research" [MeSH Terms]	85 659				
#10	#1 OR #2	393 114				
#11	#3 OR #4	228 455				
#12	#5 OR #6	461 166				
#13	#8 OR #9	416 590				
#14	#10 AND #11 AND #12 AND #13 AND #7	147				

#15	#10 AND #11 AND #12 AND #7	335 (2*)	335	62	26	18
-----	-------------------------------	----------	-----	----	----	----

* Interna dubletter (till exempel samma artikel på flera olika språk)

Cinahl	Sökord	Resultat	Lästa abstract	Lästa artiklar	Granskade artiklar	Använda artiklar
#1	"Covid 19" OR (MH "COVID-19+")	48 150				
#2	(MH "Intensive Care Units+")	74 488				
#3	"nurse" OR (MH "Critical Care Nurses+")	290 084				
#4	"experience"	311 756				
#5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	36				
#6	COVID-19 AND ICU AND nurses AND experience	132				
#7	COVID-19	145 581				
#8	ICU	39 685				
#9	Nurses	572 827				
#10	ICU nurses	6 093				
#11	Experience	454 313				
#12	#9 OR #10	572 827				
#13	#7 AND #8 AND #11 AND #12	132 (3*) (87**)	42	5	0	0

* Interna dubletter (till exempel samma artikel på flera olika språk) ** Dubletter från PubMed sökning

Bilaga 2 (2) Sammanställning av valda studier

Tabell över de studier som valdes ut för inkludering i metaaggregeringen							
Referens	Land ¹	Syfte	Metod för data-insamling	Antal informanter (n)	Analysmetod	Etiskt godkänd	Metodbrister ²
Alzailai, Barriball, Alkhatib, Xyrichis (2022)	Saudi-arabien	Att undersöka intensivvårdssjuksköterskors upplevelser under ovid-19 pandemin i Saudiarabien för att utveckla insikt i faktorer som påverkade utbrändhet	Semistrukturerade intervjuer	22	Ständig jämförelse	Ja	Obetydliga eller mindre
Aşkar & Ovayolu (2023)	Turkiet	Att utforska och beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter infekterade med SARS-CoV-2 på en COVID-19 intensivvårdsavdelning	Semistrukturerade intervjuer	11	Tematisk analys (Braun & Clarke)	Ja	Måttliga
Castaño-García, Granero-Molina, Fernández-Férez, Fernández-Medina, Ventura-Miranda, Jiménez-Lasserrotte (2024)	Spanien	Att beskriva upplevelsorna hos sjuksköterskor som arbetade på en intensivvårdsavdelning under den akuta fasen av COVID-19 pandemin	Intervjuer	21	Tematisk analys (Braun & Clarke)	Ja	Måttliga
Conz, Braga, Vasconcelos, Machado, de Jesus, Merighi (2021)	Brasilien	Att förstå upplevelsorna hos intensivvårdssjuksköterskor som vårdar patienter med COVID-19	Semistrukturerade onlineintervjuer	20	Social fenomenologi (Schütz)	Ja	Måttliga
Credland, Griffin, Hamilton, Harness, McMurray (2023)	Storbritannien och Irland	Att utforska påfrestningarna på mental hälsa och psykiskt välbefinnande som intensivvårdssjuksköterskor upplevde under COVID-19 pandemin	Semistrukturerade onlineintervjuer	54/29/24 ³	Tematisk analys	Ja	Måttliga
Ecartot, Lombion, Pourrez, Laurent, Fournier, Lheureux, Loiseau, Rigaud, Binquet, Meunier-	Frankrike	Att komplettera en tidigare kvantitativ studie genom att utforska upplevelsorna hos intensivvårdspersonal på frontlinjen under den första vågen av COVID-19 pandemin, och hur upplevelsorna påverkade deras privata och	Semistrukturerade telefonintervjuer	18	Tematisk analys	Ja	Obetydliga eller mindre

Beillard, Quenot (2022)		professionella liv					
Fernández-Castillo, González-Caro, Fernández-García, Porcel-Gálvez, Garnacho-Montero (2021)	Spanien	Att utforska och beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en intensivvårdsavdelning under COVID-19 pandemin	Semistrukturerade video-intervjuer	17	Tematisk analys enligt mallanalys	Ja	Obetydliga eller mindre
González-Gil, Oter-Quintana, Martínez-Marcos, Alcolea-Cosín, Navarta-Sánchez, Robledo-Martín, Palmar-Santos, Pedraz-Marcos, González-Blázquez, Parro-Moreno, Otero-García (2022)	Spanien	Att lära om upplevelserna hos sjuksköterskor som vårdar patienter smittade med coronaviruset på intensivvårdsavdelningar	Semistrukturerade intervjuer	17	Tematisk analys (Braun & Clarke)	Ja	Obetydliga eller mindre
Kentish-Barnes, Morin, Cohen-Solal, Cariou, Demoule, Azoulay (2021)	Frankrike	Att få insikt i de levda upplevelserna hos klinisk verksam personal på intensivvårdsavdelningar under COVID-19 pandemins eskalering	Semistrukturerade telefonintervjuer	27	Tematisk analys (Braun & Clarke)	Ja	Måttliga
Levi & Moss (2022)	USA	Att undersöka de levda upplevelserna, hos intensivvårdssjuksköterskor som vårdade COVID-19 patienter, för att förstå och beskriva stressfulla upplevelser och reda ut om dessa upplevelser påverkade deras mentala hälsa och attityd gentemot deras karriär	Semistrukturerade telefonintervjuer	10	Colaizzi	Ja	Obetydliga eller mindre
Moore, Dawkins, Hampton, McNiesh (2022)	USA	Att undersöka hur intensivvårdssjuksköterskor hanterade det ihållande multifaceterade trycket i intensivvårdsmiljön under COVID-19 pandemins frammarsch över okänd mark	Semistrukturerade videointervjuer	11	Konventionell innehållsanalys	Ja	Obetydliga eller mindre
Moradi, Baghaei, Hosseingholipour, Mollazadeh (2021)	Iran	Att utforska de utmaningar som intensivvårdssjuksköterskor upplevde när de vårdade COVID-19 patienter	Semistrukturerade intervjuer	17	Innehållsanalys (Granheim & Lundman)	Ja	Måttliga
Omer, Rawas, Bukhari (2023)	Saudi-arabien	Att utforska de levda upplevelserna av intensivvårdssjuksköterskor som gav omtänksam vård till COVID-19 patienter på	Ostrukturerade videointervjuer	13	Colaizzi	Ja	Obetydliga eller mindre

		King Abdulaziz Medical City i Jeddah					
Pogoy & Cutamora (2021)	Förenade Arab-emiraten	Att utforska filipinska gästarbetande sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på COVID-19 intensivvårdsavdelningar	Semistrukturerade intervjuer	8	Colaizzi	Ja	Obetydliga eller mindre
Rosa, Bonetti, Villa, Allieri, Baldrighi, Elisei, Ripa, Giannetta, Amigoni, Manara (2022)	Italien	Att utforska sjuksköterskors upplevelser av att arbeta på en intensivvårdsavdelning under COVID-19 pandemin	Semistrukturerade fjärrintervjuer ⁴	16	Tolkande fenomenologisk analys	Ja	Måttliga
Saravanan, Masud, Kash, Sasangohar (2022)	USA	Att undersöka hur COVID-19 pandemin påverkat upplevelser av utbrändhet hos intensivvårdssjuksköterskor och identifiera praktiska metoder för att mildra utbrändhet	Fokusgrupper	20	Tematisk analys (Braun & Clarke)	Ja	Obetydliga eller mindre
Sezgin, Dost, Esin (2022)	Turkiet	Att beskriva upplevelserna hos intensivvårdssjuksköterskor som tog hand om COVID-19 patienter och hur såg på sjukdomen och deras arbetsförhållande under pandemin	Semistrukturerade video-intervjuer	10	Tematisk analys (Braun & Clarke)	Ja	Obetydliga eller mindre
Slettmyr, Arman, Andermo, Malmberg, Hällström, Hugelius, Schandl (2023)	Sverige	Att förstå de levda upplevelserna av altruism och uppoffring hos Svenska sjuksköterskor arbetandes på intensivvårdsavdelningar under COVID-19 pandemin	Semistrukturerade intervjuer	20	Systematisk textkodensering (Malterud)	Ja	Obetydliga eller mindre

¹Land där studien är genomförd

²Enligt SBU:s *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*

³Studien var longitudinell och hade tre intervjuomgångar där vissa deltagare föll bort mellan intervjuerna

⁴Det framgår inte om det var videosamtal eller telefonintervjuer