

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för social- och
hälsovård

Covid-19-pandemin

- Patienters psykiska upplevelser av isoleringsvård på sjukhus

Anne Sundström & Sarah Hägglund



2023:30

Datum för godkännande: 12.06.2023

Handledare: Veronica Holmström

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård
Författare:	Anne Sundström, Sarah Hägglund
Arbetets namn:	Covid-19-pandemin - patienters psykiska upplevelser av isoleringsvård på sjukhus
Handledare:	Veronica Holmström
Uppdragsgivare:	-

Abstrakt
<p>Bakgrund: Covid-19 medförde svårigheter för samhället, människan och sjukvården. Patienter som insjuknar försätts i isoleringsvård, detta skapar psykiska upplevelser.</p> <p>Syfte: Att identifiera patienternas psykiska upplevelser av isoleringsvård på sjukhus under covid-19-pandemin.</p> <p>Metod: En kvalitativ litteraturstudie med induktiv ansats.</p> <p>Resultat: Tre huvudkategorier <i>sinnets lidande, psykosociala upplevelser och möjlighet till mänskligt blomstrande</i> och sju underkategorier <i>skuld och rädslor, ensamhet, ångest och oro, begränsad social interaktion i samband med besöksförbud och stigmatisering samt personliga positiva upplevelser och positiva upplevelser av vården och vårdpersonalen.</i></p> <p>Diskussion: Resultatet har speglats med hjälp av Katie Erikssons lidandeteori och kopplats ihop med International Council of Nurses etiska kod för sjukskötare.</p> <p>Slutsats: Genom att identifiera patienternas psykiska upplevelser skapas möjlighet till förståelse samt förbättring av vården gentemot patienterna som vårdas i isolering på sjukhus.</p>

Nyckelord (sökord)
<i>Covid-19, isoleringsvård, lidande, patienter, positiva upplevelser, psykiska upplevelser, sjukhus och upplevelser.</i>

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2023:30	1458-1531	Svenska	35

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
09.06.2023	26.05.2023	12.06.2023

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Bachelor of healthcare
Author:	Anne Sundström, Sarah Hägglund
Title:	The COVID-19 pandemic - Patients' psychological experiences of isolation care in hospitals
Academic Supervisor:	Veronica Holmström
Commissioned by:	-

Abstract

Background: COVID-19 has caused difficulties for society, people and the healthcare system. The patients infected have been placed in isolation care, which creates psychological experiences for the patients.

Aim: To identify patients' psychological experiences of isolation care in hospitals during the COVID-19 pandemic.

Method: A qualitative literature study with an inductive approach.

Result: Three main categories *suffering of the mind, psychosocial experiences and the possibility of human flourishing* and seven subcategories *guilt and fears, loneliness, anxiety and worry, limited social interaction because of curfew and stigmatization as well as personal positive experiences and positive experiences of care and the healthcare staff*.

Discussion: The result has been reflected with the help of Katie Eriksson's theory of suffering and connected with the International Council of Nurses' code of ethics for nurses.

Conclusion: By identifying the patient's psychological experiences, room is given for the care to understand and thus be able to improve the care of patients who are cared for in isolation in hospitals.

Keywords

COVID-19, experience, isolation care, hospital, patients, positive experience, psychological experience and suffering

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2023:30	1458-1531	Swedish	35

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
09.06.2023	26.05.2023	12.06.2023

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	4
1. INLEDNING	5
2. BAKGRUND	6
2.1 Pandemi.....	6
2.2 Covid-19.....	7
2.3 Isoleringsvård.....	7
2.4 Sjukskötarens utmaningar.....	8
2.5 Problemformulering.....	9
2.6 Syfte.....	10
3. METOD	11
3.1 Datainsamling.....	11
3.2 Urval.....	12
3.3 Analys.....	13
3.4 Forskningsetik.....	14
4. RESULTAT	15
4.1 Sinnets lidande.....	16
4.1.1 Skam, skuld och rädsla.....	16
4.1.2 Ensamhet.....	17
4.1.3 Ångest och oro.....	17
4.2 Psykosociala upplevelser.....	18
4.2.1 Begränsad social interaktion i samband med besöksförbud.....	19
4.2.2 Stigmatisering.....	19
4.3 Möjlighet till mänskligt blomstrande.....	20
4.3.1 Personliga positiva upplevelser.....	21
4.3.2 Positiva upplevelser av vården och vårdpersonalen.....	21
5. DISKUSSION	22
5.1 Resultatdiskussion.....	23
5.2 Metoddiskussion.....	26
5.3 Slutsats.....	27
KÄLLFÖRTECKNING	29
BILAGA 1	35
BILAGA 2	43

1. INLEDNING

Covid-19-viruset spred sig snabbt över världen och blev klassad som en pandemi i mars 2020 (World Health Organization [WHO], 2020). Covid-19 för tankarna till isolering, sjukdom, smitta och dödlighet. I samband med att ha smittats av covid-19 har många patienter försatts i isoleringsvård på sjukhus (Akbari m.fl., 2021; Gammon & Hunt, 2018). Den här studien ämnar att identifiera patienternas psykiska upplevelse av att befinna sig i isolering på sjukhus i samband med covid-19. Studien är viktig då det kan ge vårdpersonalen kunskap om hur isoleringsvården kan förbättras i framtiden, detta kan resultera i en bättre vård som fokuserar på patienternas behov och därigenom ge patienterna en förbättrad upplevelse av sin isoleringsvård på sjukhus. Respondenterna har arbetat på en vårdavdelning med patienter som drabbats av covid-19 och patienterna har därmed tvingats till isoleringsvård, där respondenterna har sett och upplevt hur isoleringen har påverkat patienterna. Det finns ett socialt behov hos patienter som behöver tillgodoses, detta behov begränsas på grund av isoleringen. Den enda mänskliga kontakt som patienterna får på sjukhuset är av personal som är iförd total skyddsklädsel, vilket försvårar kommunikationen mellan parterna (Ashtari m.fl., 2022; Gammon & Hunt, 2018; Missel m.fl., 2022).

2. BAKGRUND

Enligt Psykologiguiden (u.å.) kan det engelska ordet *experience* beskriva något individen varit med om, en erfarenhet som individen upplevt. Då orden erfarenhet och upplevelse översätts till engelska kommer ordet *experience* som förslag för båda ord (Google översätt, u.å.). Engelskans *experience* kan kopplas till både erfarenhet och upplevelse, men anses ligga närmare upplevelsen då det är något som individen tar till sig och som påverkar dennes sätt att tänka, känna och vara (Psykologiguiden, u.å.). Respondenterna har valt att koppla ordet *experience* till upplevelse, med fokus på patienternas psykiska upplevelser.

2.1 Pandemi

En pandemi är när en smittsam sjukdom drabbar flera delar av världen och leder till negativa konsekvenser för samhället (Folkhälsomyndigheten, 2023). När en sjukdom är smittsam och under en kort tid drabbar många människor i ett och samma land klassas det som en epidemi. När smittan sprids bland många människor och i flera länder klassas det som en pandemi (Krisinformation, 2021). År 1892 definierades influensan som "bacillus influenzae" av Richard Pfeiffer efter att han tagit prov från en näsa på en patient med influensa där bakterier kunde identifieras. Det dröjde ända till år 1930 innan influensan konstaterades vara ett virus och inte en bakterie. Influensa, även kallad förkylning, är ett väldigt smittsamt virus som oftast inte ger allvarliga symtom, men ibland kan viruset leda till allvarliga komplikationer. Influenzaviruset muterar snabbt och om inte spridningen kommer under kontroll kan det mutera till olika typer av virus. Influensan "Spanska sjukan" var en pandemi som spred sig över hela världen under åren 1918-1919, den kallades för "Modern av alla pandemier" och var ett influensavirus. Uppskattningsvis var det 500 miljoner som drabbades världen över och 20-50 miljoner dog till följd av viruset (WHO, u.å.-a). Genom åren har flera influensapandemier uppstått "Spanska sjukan", "Asiaten", "Hong kong" och "Svininfluensan" (Folkhälsomyndigheten, 2023; WHO, u.å.-a).

2.2 Covid-19

De första fallen av SARS-CoV-2 eller covid-19-viruset som det kallas, upptäcktes i Kina i december år 2019. Covid-19 spred sig snabbt över världen och blev klassat som en pandemi i mars 2020 (WHO, 2020). Vid tidpunkten då studien inleddes fanns över 760 miljoner bekräftade fall och 6,8 miljoner dödsfall kopplade till covid-19 världen över (WHO, 2023). Covid-19 är en infektionssjukdom som för de flesta orsakar lindriga till måttliga andningssvårigheter. Andra symtom som förekommer är feber, utmattning, torrhosta, nedsatt smak- och luktsinne, huvudvärk, diarré, kräkning och hudutslag med mera (WHO, 2021). Viruset är mycket smittsamt och kan i vissa fall leda till allvarlig sjukdom och död oavsett ålder (Folkhälsomyndigheten, 2022). Viruset sprids via aerosoler från en smittad person genom beröring, via ytor, tal, andning, nysning och hosta. De flytande partiklarna av viruset bildar tillsammans med luften aerosoler som är smittsamma för de i närheten (WHO, u.å.-b). Inkubationstiden är varierande och ligger mellan 1-14 dagar. Oftast är personen som mest smittsam 1-2 dagar innan symtomen bryter ut, men även symptomfria är smittsamma. Komplikationer och följder som kan uppkomma vid en covid-19-infektion är att de som har komorbiditet (en eller flera andra grundsjukdomar samtidigt) och de som är äldre har ökad risk för dödlighet. Det finns även patienter som behövt sjukhusvård och vårdats på intensivvården till följd av andningssvårigheter. Covid-19-viruset kan även påverka blodkoagulationen och därmed ökar risken för blodpropp som kan uppstå i nedre extremiteter men även i lungor. Neurologiska symtom kan förekomma samt post-covid som innebär långvariga symtom efter covid-19-infektion (Institutet för hälsa och välfärd, 2023a).

2.3 Isoleringsvård

I samband med att ha smittats av covid-19 har många patienter försatts i isoleringsvård på sjukhus (Avadhani m.fl., 2022; Mattsson m.fl., 2022). Då en patient har insjuknat i en smittsam sjukdom och är i behov av sjukhusvård behöver patienten isoleras. Det innebär att patienten begränsas från andra människor för att inte föra smittan vidare. Isoleringen kan också fungera som ett skydd för immunsupprimerade patienter för att inte bli utsatta för smitta (Institutet för hälsa och välfärd, 2023b). Beskrivningen av smittskyddslagen lyder *“1 § Syftet med denna lag är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt*

deras negativa konsekvenser för människor och samhället” (Lag om smittsamma sjukdomar, 2016). Det är alltid smittskyddsläkaren som tar beslut om isoleringsvård samt strukturen kring isoleringsvården på sjukhus (Institutet för hälsa och välfärd, 2023b).

Beskrivningen av isolering i den finska lagtexten lyder *“3 § 5) isolering att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat vårdas på en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården åtskild från andra så att smittspridning förhindras”* (Lag om smittsamma sjukdomar, 2016). Patienten behöver i första hand separeras från andra patienter, då till enkelrum eller i ett gemensamt rum med någon som är smittad av samma sjukdom och inte har andra smittsamma sjukdomar (Institutet för hälsa och välfärd, 2022). Covid-19-pandemin medförde många svårigheter, bland annat var det brist på kunskap kring sjukdomen och snabba förändringar i rutinerna. Arbetet att förhindra smittspridning mellan patienter var krävande på grund av ändrade riktlinjer för skyddsutrustning i patientvården samt ändrade rutiner hur vården av patienter skulle ske. Vid en misstänkt eller konstaterad smitta hos patienten behöver sjukvårdspersonalen bära skyddsutrustning under kontakt med patienten för att undvika att sprida smittan vidare eller själva utsättas för smitta. Den skyddsutrustning som personalen behöver bära vid isoleringsvård på sjukhus är andningsskydd FFP3 som har ett lågt läckage och en effektiv filtrering av aerosoler jämfört med vanliga munskydd (K. Forsberg m.fl., 2021). Personalen behöver bära visir eller skyddsglasögon, skyddshandskar, skyddsrock eller plastförkläde med lång ärm, vid behov även skoskydd och ett plastförkläde utanpå skyddsrocken (Institutet för hälsa och välfärd, 2022). Isoleringsvården på sjukhuset och skyddskläderna har en påverkan på patienterna som är både psykisk och fysisk. Interaktion och kommunikation mellan patient och vårdare påverkas av andningsskyddet. Skyddet döljer ansiktsuttryck och i samband med det är det även svårare att kommunicera i tal då skyddet hämmar ljudet och patienterna får svårare att uppfatta och höra det som sägs (Ashtari m.fl., 2022).

2.4 Sjukskötarens utmaningar

Sjuksköterna upplevde svårigheter att utföra sitt arbete då de ofta ställdes inför moraliska och etiska val rörande vården av patienter under covid-19-pandemin. Detta på grund av hög arbetsbelastning, underbemanning, brist på skyddsutrustning och brist på information samt utbildning kring sjukdomsförebyggande arbete. Vårdkvaliteten kunde inte upprätthållas på

grund av riktlinjerna och den rådande bristen på skyddsmaterial (Avadhani m.fl., 2022). Vid isoleringsvård på sjukhus uppstår delvis en konflikt mellan den etiska koden för sjukskötare och lagstiftningen. International Council of Nurses (ICN, 2021) beskriver *“1.6 Sjuksköterskor delar ett samhällsansvar för att initiera och stödja insatser för att möta behov av hälso- och sjukvård liksom sociala behov hos alla människor”* (ICN, 2021, s. 8). Medan lagen inom smittskydd hänvisar till att patienten bör vårdas åtskild från andra för att förhindra smittspridningen (Lag om smittsamma sjukdomar, 2016). Sjukskötare är utbildade för att vårda med professionalism och empati. Enligt Hossain & Clatty (2021) uppstår det utmaningar i arbetet då vården medför svåra beslut med etiska dilemman, dessa blev ännu svårare då sjuksköterna blev begränsade av många riktlinjer som den etiska koden för sjukskötare och lagstiftningen. Vid personalbrist, då personalen arbetar under stress och i pressade arbetssituationer, är det inte alltid möjligt att ge en god personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterna kände en hjälplöshet då de inte kunde utföra sitt arbete väl då det rådde brist på resurser, tid och verksamheternas policy medförde begränsningar. Detta medförde en tung börda för sjuksköterna under covid-19-pandemin (Hossain & Clatty, 2021).

2.5 Problemformulering

Covid-19-viruset blev en pandemi som svepte snabbt över hela världen, viruset sprids lätt och således har många blivit drabbade av covid-19 och försatts i isoleringsvård på sjukhus. Isoleringsvård medför utmaningar för sjukvårdspersonalen såväl som för patienterna. Isoleringen på sjukhus har en påverkan på patienterna som är både psykisk och fysisk. Att insjukna i covid-19 samt att bli satt i isoleringsvård, begränsad från andra människor, skapar olika upplevelser för patienterna. Genom att identifiera och sammanställa patienternas upplevelser skapas en större kunskap kring patienternas behov. Det finns tidigare forskning som undersöker sjukvårdspersonalens mående, upplevelser och erfarenheter av isoleringsvård på sjukhus. Denna studie fokuserar på att identifiera patienternas psykiska upplevelser av isoleringsvård på sjukhus under covid-19-pandemin då den fortfarande är aktuell och kan vara tillämpbar vid framtida pandemier. När personalen har kunskap kring behoven hos patienterna möjliggör det förmågan att möta patienterna med en bredare förståelse både nu och under framtida pandemier.

2.6 Syfte

Denna studie syftar till att identifiera patienternas psykiska upplevelser av isoleringsvård på sjukhus under covid-19-pandemin.

3. METOD

Denna studie är en litteraturstudie som utfördes med en kvalitativ metod med en induktiv ansats. Genom en kvalitativ metod med ett induktivt förhållningssätt studerades levda erfarenheter, upplevelser och fenomen av ett problem och därigenom kunde en översikt kring kunskapsläget skapas inom ett omvårdnadsområde i verkligheten. Denna metod tillämpades i denna studie för att ge en översikt av ett specifikt omvårdnadsrelaterat problem från verkligheten. Det innebar således att respondenter kritiskt granskade forskningsmaterialet och de vetenskapliga artiklarna och därigenom försökte skapa en förståelse av helheten. I denna studie gestaltades, systematiserades och syntetiserades den kunskap som kännetecknade fenomenet. Detta för att hitta ett specifikt syfte, således tillämpades denna metod för studien (Olsson & Sörensen, 2007). Det finns inget som är rätt eller fel i en upplevelse. Respondenterna gick in med ett förhållningssätt som var förutsättningslöst för att sträva efter att se helheten (Henricson & Billhult, 2017).

3.1 Datainsamling

I denna studie var det centralt att söka litteratur med systematiserad kunskap som beskrev fenomenet kring studiens syfte (Olsson & Sörensen, 2007). Litteraturen har sökts fram med hjälp av datainsamling i databaserna CINAHL Complete och PubMed, genom dessa sökningar har en större mängd artiklar hittats. Dessa databaser har bestått av litteratur som motsvarade studiens syfte och ansågs vara lämpliga baser för informationssökningen (C. Forsberg & Wengström, 2013). Begränsningarna i sökningen var att artiklarna skulle vara peer reviewed, i full text, skrivna på engelska, att de riktade in sig på patienternas upplevelser och koppla till covid-19. Peer reviewed innebär att utomstående granskare som besitter kunskap inom ämnesområdet har granskat artikeln (Olsson & Sörensen, 2007). Covid-19-pandemin började år 2020 (första fallen år 2019) och därav behövdes ingen avgränsning av årtal användas vid sökningen, när sökordet covid-19 inkluderades vid sökningarna kom artiklar som kopplade till covid-19 fram. I PubMed kunde covid-19 inkluderas genom ett valbart filter som avgränsning. På CINAHL Complete användes en avgränsning under fältet "subject", där valdes "major heading": "Patient experience". Ytterligare inklusionskriterier var att patienterna varit sjuka i covid-19 och genomgått

isoleringsvård på sjukhus (C. Forsberg & Wengström, 2013). Sökord är ord som valdes ut baserat på studiens syfte. Sökorden kunde med fördel kombineras vid en specialiserad sökning med de booleska operatorerna AND, OR, och NOT (C. Forsberg & Wengström, 2013). NOT och OR uteslöts eftersom de inte bidrog till att hitta artiklar och det framkom inte relevanta artiklar då dessa operatörer användes. AND är den operatör som är avgränsande och ledde till att sökningen blev mer specifik. Det var således den som användes vid sökningar för att hitta de artiklar som behövdes för att utföra studien. De sökord som användes i studien i kombination med den booleska operatör AND för att hitta lämpliga artiklar var: *patient, patients, experience, patient experience, hospital, hospitalization, isolation, isolation care, Covid-19, SARS-CoV-2 infection, healthcare* och *psychological experiences* (Bilaga 2). Vidare genom de funna artiklarna har ytterligare artiklar samlats in genom snöbollseffekten, det vill säga att deras referenslistor ledde till ytterligare fynd av användbara artiklar (Karlsson, 2017).

3.2 Urval

Urvalen som inkluderades i studien var heterogena då de representerade patienter från sju olika länder. Detta för att få en större kunskap om pandemins effekter hos isoleringspatienter på sjukhus världen över. Genom datainsamlingen valdes 12 artiklar ut för användning och andra sållades bort (Bilaga 1). Artiklarna valdes i första hand ut då de hade ett tydligt abstrakt som kopplade till studiens syfte och följde IMRaD-modellen. IMRaD innebär att artikeln innehåller introduktion, metod, resultat och diskussion (Olsson & Sörensen, 2021). Abstrakten hjälpte till att sålla bort artiklar som inte var relevanta för ämnet. Även de artiklar som var ur sjukskötares perspektiv och med specifika inriktningar på irrelevanta ämnen såsom covid-19 på psykiatriavdelning, hjärtmottagning och öppenvård och så vidare exkluderades. Studier som utförts med deltagare som lider av psykisk ohälsa har också exkluderats. I sökningen kom även kvantitativa artiklar fram, dessa valdes bort då studien är kvalitativ. Artiklarna kvalitetgranskades och graderades utifrån Olsson & Sörensens (2021) granskningsmall. Graderingen gick från I-III, hög-låg kvalitet och de artiklar som valdes ut har varit av grad I (Olsson & Sörensen, 2021).

3.3 Analys

Artiklarna som samlades in till denna studie var intervjustudier. Artiklarna som samlades in lästes igenom flera gånger. De kvalitetsgranskades och graderades kritiskt efter hand under inläsningsprocessen. Vidare har de analyserats, bearbetats och jämförts. Även likheter och olikheter har identifierats ur materialet och efterhand sammanställdes de i kategorier. (Olsson & Sörensen, 2021). Innehållet i artiklarna bedömdes som trovärdigt och tolkningen stämde överens med verkligheten. Respondenterna läste individuellt de 12 utvalda artiklarna och identifierade framträdande begrepp, som sedan jämfördes och gemensamt sammanställdes. Då de framträdande begreppen identifierats reducerades materialet genom en metasyntes, som ledde till tre huvudkategorier och sju underkategorier som blev resultatet. Begreppen som steg fram i artiklarna svarade på studiens syfte. De mest förekommande begreppen från de 12 artiklar har färgkodats för att jämföra i vilka artiklar begreppen framkom. De begrepp som nämdes flest gånger blev huvudkategorier, sedan sammanställdes underkategorier som har begrepp som kopplar till huvudkategorierna (C. Forsberg & Wengström, 2013).



Figur 1. Metasyntes

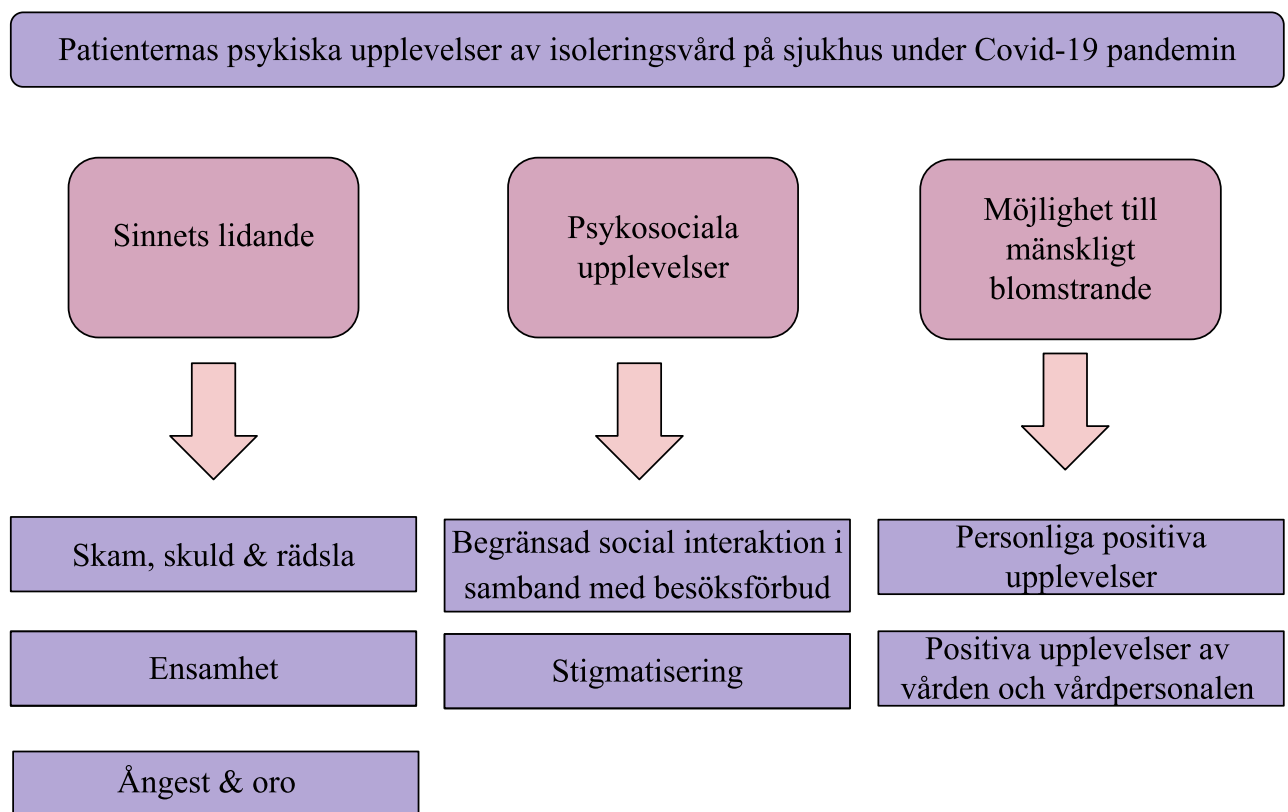
3.4 Forskningsetik

Att arbeta utifrån en god vetenskaplig praxis innebär att centrala punkter ur ett forskningsetiskt perspektiv såsom omsorgsfullhet, noggrannhet och hederlighet i både dokumentering, forskning, undersökning och presentation av resultat respekteras.

Respondenterna har beaktat en god vetenskaplig praxis genom att följa de centrala punkterna som beskrivs ovan (Forskningsetiska delegationen, 2023). De etiska principer som lyfts i Olsson & Sörensen (2007) är principen om att inte skada och autonomi-, godhets- och rättvisepincipen. Dessa principer finns till för att bevara deltagarnas autonomi och integritet, vilket är något som genomgående har respekterats av respondenterna. Strävan efter att göra gott, förhindra att någon kommer till skada, att respektera integriteten och värdigheten hos deltagarna och att alla ska behandlas lika beaktar principerna. En etisk granskning som är objektiv betonas vara viktig (Olsson & Sörensen, 2007). Dessa fyra etiska principer kan lappa över varandra och ibland kan flera olika metoder behövas för att motivera valet av principer. Respondenterna har valt ut artiklarna med dessa principer i åtanke. Således har det beaktats att artiklarna tagit deltagarnas självbestämmanderätt, integritet och autonomi i beaktande och respekterat dem (Kjellström, 2017). Urvalet av artiklarna i studien har följt de etiska riktlinjerna och samtliga artiklar är granskade och godkända ur ett etiskt perspektiv, vilket var viktigt för respondenterna. Litteraturen har omsorgsfullt valts ut av respondenterna till studien och har inte medfört risker, skador och/eller några men för de människor som deltagit (Forskningsetiska delegationen, 2019).

4. RESULTAT

Syftet med studien var att identifiera patienternas psykiska upplevelser i isoleringsvård på sjukhus under covid-19-pandemin. Resultatet svarar för både mäns och kvinnors upplevelser och det totala antalet deltagare från de 12 utvalda artiklarna var 233 stycken, varav 124 var kvinnor och 108 män och en icke-binär. Nedan i Figur 2 visas en sammanställning där fynden - begreppen delas in i tre huvudkategorier som speglar de upplevelser som stigit fram ur artiklarna och vidare till sju underkategorier som knyter an till huvudkategorierna.



Figur 2. Huvud- och underkategorier

4.1 Sinnets lidande

Patienternas upplevelser varierar mellan bland annat ambivalens, stress och frustration (Jamili m.fl., 2022; Norouzadeh m.fl., 2021). Gemensamma upplevelser som orsakar sinnets lidande sammanställs nedan i tre underkategorier.

“During the 10 days of hospitalization, I had no information about my family... I could not see them or even talk to them on the phone and this was very worrying for me” (Norouzadeh m.fl., 2021, s. 4).

4.1.1 Skam, skuld och rädsla

Flertalet patienter beskrev att de upplevde skam, skuld, osäkerhet och förvirring bland annat för att de blivit smittade men också av rädsla för att andra i deras närhet hade riskerats att bli exponerade för smitta (Jamili m.fl., 2022; Khoshnood m.fl., 2021; Shaban m.fl., 2020; Wasilewski m.fl., 2022; Yip m.fl., 2022). Flertalet patienter upplevde rädslor för att smitta andra, för att bli smittade igen, förvärrad sjukdomsbild och en rädsla för att dö om sjukdomsbilden försämrades (Jamili m.fl., 2022; Khoshnood m.fl., 2021; Osei m.fl., 2022; Wasilewski m.fl., 2022; Zhong m.fl., 2022). Flera av de patienter som hade komorbiditet upplevde också en stark rädsla för att de skulle bli sjukare (Dal’Bosco m.fl., 2021; Osei m.fl., 2022). Det förekom också rädsla kring biverkningarna av de nya läkemedlen som var föreskrivna för behandlingen av sjukdomen (Pei m.fl., 2021; Zhong m.fl., 2022). Patienterna upplevde skuld känslor och rädsla för att smitta personalen, men även då det innebar en belastning för personalen att behöva klä sig i skyddskläder vid vårdåtgärder. Patienterna kände sig även som en belastning för hela vården bland annat då sjukskötarna som vårdade covid-19-patienterna inte fick vårda andra patienter, led av tidsbrist och sjukskötarna i vissa fall inte fick träffa sin egen familj på grund av smittorisk och övertidsarbete. Patienterna kände skam över att de blivit smittade trots försiktighet och ville på sjukhuset inte be om hjälp i onödan eller knappt alls då de upplevde sig som en börda för personalen (Wasilewski m.fl., 2022; Yip m.fl., 2022). I början av pandemin saknades rutiner, struktur och kunskap. På flera sjukhus var det ett stort antal patienter inlagda. Den rådande bristen på sjukvårdspersonal, samt den stora okunskapen kring sjukdomen och behandlingen ledde till utmattning hos personalen. Bristen på sjukvårdspersonal resulterade i att

sjuuskötarna inte hade tid att möta patienterna, informationen blev bristfällig. Detta i sin tur ledde till en lägre tillit för personalen och rädslan för felbehandling växte sig större hos patienterna (Ganton m.fl., 2022; Pei m.fl., 2021; Shaban m.fl., 2020; Zhong m.fl., 2022).

4.1.2 Ensamhet

På grund av de strikta restriktionerna för att försöka hålla smittan under kontroll blev patienterna satta under isoleringsvård på sjukhus i samband med att ha insjuknat i covid-19. I tio artiklar identifierades fynd kring patienternas upplevelse av ensamhet, ensamheten relaterade även till flera andra känslor hos patienterna. Påfrestningar på den psykiska och känslomässiga hälsan förekom av flera olika anledningar, bland annat på grund av den fysiska miljön såsom ljus, ljud och utformningen av isoleringsrummet. Miljön varierade beroende på sjukhus (Wasilewski m.fl., 2022; Yip m.fl., 2022; Zhong m.fl., 2022). Ensamhet uppstod på grund av besöksförbud för familjer, samt nära och kära, att inte få känslomässig kärlek genom att träffas personligen, detta påverkade patienternas förmåga att tillfriskna. Ensamheten bidrog också till oro hos patienterna då deras fysiska tillstånd och hälsa var påverkad och ingen tog hand om dem, en känsla av hjälplöshet uppstod (Dal’Bosco m.fl., 2021; Ganton m.fl., 2022; Jamili m.fl., 2022; Khoshnood m.fl., 2021; Zhong m.fl., 2022). Avsaknad av beröring från vårdpersonal kränkte patienternas värdighet och patienternas upplevelse av ensamhet ökade. Ensamhet kunde kopplas till en högre dödlighet och sjuklighet. Patienterna relaterade även ensamheten med ett lidande (Mestres-Soler m.fl., 2022; Osei m.fl., 2022). Ensamheten ledde till andra känslor som tomhet, ledsamhet och längtan. Ensamheten fick även patienterna att ifrågasätta sin existens, vilket förde tankarna till frågor kring döden, meningen med livet. Detta kunde ytterligare leda till ångest och depression (Osei m.fl., 2022; Shaban m.fl., 2020; Wasilewski m.fl., 2022).

4.1.3 Ångest och oro

Ångest, oro, ilska, förnekelse, aggression, känsla av hopplöshet, meningslöshet och chock var förekommande upplevelser hos flera av patienterna (Dal’Bosco m.fl., 2021; Jamili m.fl., 2022; Mestres-Soler m.fl., 2022; Norouzadeh m.fl., 2021; Osei m.fl., 2022; Pei m.fl., 2021; Wasilewski m.fl., 2022; Yip m.fl., 2022). Flera av patienterna upplevde också en dödsångest, inte att koppla samman med känslan av att vilja avsluta sitt liv, som även det stigit fram i studierna. Dödsångest förknippas i artiklarna med rädsla för döden, vad som ska hända med familjen och oro för att andra ska dö (Jamili m.fl., 2022; Osei m.fl., 2022; Pei m.fl., 2021;

Yip m.fl., 2022; Zhong m.fl., 2022). Många av dessa starka upplevelser kunde kopplas till sjukdomen och upplevelsen av att vara i isoleringsvård på sjukhus och på grund av hur vården för de isolerade patienterna sett ut. Flertalet av patienterna upplevde oro och ångest då de inte visste hur framtiden kommer att se ut framöver, ovissheten och en ensam tillvaro skapade en otrygghet hos individen (Jamili m.fl., 2022; Khoshnood m.fl., 2021; Osei m.fl., 2022). Ilska och aggression för att ha insjuknat var ofta förekommande i samband med förnekelsen av att vara smittad av viruset, även om testet givit ett positivt utslag (Khoshnood m.fl., 2021; Osei m.fl., 2022; Pei m.fl., 2021; Shaban m.fl., 2020). Flera patienter upplevde det som en chockerande upplevelse att de var smittade då de upplevde sig ha en vanlig förkylning eller inga symtom och tron att de inte skulle bli smittade av covid-19. Stressen var uttalad flertalet gånger hos deltagarna i artiklarna. Stressen kunde relateras till ovisshet, att inte veta vad som sker näst, att vara isolerad och att vara smittad (Dal’Bosco m.fl., 2021; Mestres-Soler m.fl., 2022; Osei m.fl., 2022; Pei m.fl., 2021; Yip m.fl., 2022; Zhong m.fl., 2022). Enligt Dal’Bosco (2021) bottnade oron och ångesten som patienterna upplevde på sjukhuset i flera olika tankar, bland annat om de kan arbeta igen i framtiden, oro för att lämna hemmet, att inte kunna gå ut och att livet blir begränsat. Oron över sin ekonomi fanns med patienterna hela tiden (Jamili m.fl., 2022; Khoshnood m.fl., 2021; Osei m.fl., 2022; Yip m.fl., 2022). Även om myndigheterna i de flesta länder stod för de basala vårdkostnaderna, fanns ändå oron över ekonomin både före och efter utskrivning. En försämrad ekonomisk säkerhet är en starkt bidragande orsak till att patienter fick en psykisk försämrad hälsa, detta upptäcktes även under SARS-epidemin år 2002 då ekonomiska bekymmer var den starkast bidragande orsaken till psykisk ångest (Yip m.fl., 2022). I artiklarna framkommer det att flera av ovanstående upplevelser även påverkade patienternas sömnvanor negativt (Ganton m.fl., 2022; Khoshnood m.fl., 2021; Pei m.fl., 2021; Zhong m.fl., 2022).

4.2 Psykosociala upplevelser

Förhållandet mellan de psykiska upplevelserna och sociala interaktioner påverkar måendet hos patienterna. Att drabbas av covid-19 påverkar såväl anhöriga, familj och patienternas mående (Osei m.fl., 2022).

“...Some people think those with COVID-19 are very dangerous. This attitude makes patients angry. Some even don't call patients. Maybe they think they get infected on the phone” (Khoshnood m.fl., 2021, s. 47).

4.2.1 Begränsad social interaktion i samband med besöksförbud

Då det rådde besöksförbud till patienter som befann sig i isoleringsvård på sjukhus fick en del patienter använda sig av olika typer av teknologi för att ha möjlighet att upprätthålla en kontakt med omvärlden, familj och vänner. Detta kunde lindra ensamheten en aning, men går inte att jämföras med mänsklig kontakt och beröring (Wasilewski m.fl., 2022). Trots det var det svårt för patienterna att vara utan stöd från familj och anhöriga (Ganton m.fl., 2022). Även om patienterna förstod varför besöksförbudet rådde var den påtvingade isoleringen den svåraste upplevelsen under sjukhusvistelsen (Mestres-Soler m.fl., 2022). Saknaden av familjen var påtaglig hos flera patienter under tiden de befann sig i isolering på sjukhuset och det väckte många negativa känslor hos dem (Jamili m.fl., 2022; Khoshnood m.fl., 2021; Mestres-Soler m.fl., 2022; Norouzadeh m.fl., 2021; Osei m.fl., 2022; Zhong m.fl., 2022). Det sociala nätverket och teknologin var för många patienter avgörande för att kunna lindra de negativa upplevelserna av isoleringsvården (Dal’Bosco m.fl., 2021; Zhong m.fl., 2022). Användningen av teknologi var begränsad, det fanns heller inte tillgång till teknologi på alla sjukhus. Begränsningar fanns även för de patienter som inte kunde använda sig av teknologin på grund av sin ålder, okunskap eller om de var försvagade på grund av covid-19 (Pei m.fl., 2021).

4.2.2 Stigmatisering

Patienterna var rädda både för vad familj, närstående, vänner och samhället skulle tycka och tänka om dem, samt för att bli uteslutna och utstötta, en rädsla för stigmatisering. Flertalet av patienterna hade tankar kring diskriminering och stigmatisering. Oron för att bli diskriminerad och stigmatiserad efter att ha insjuknat i covid-19 var tydligt framträdande hos patienterna (Dal’Bosco m.fl., 2021; Jamili m.fl., 2022; Mestres-Soler m.fl., 2022; Norouzadeh m.fl., 2021; Osei m.fl., 2022; Pei m.fl., 2021; Shaban m.fl., 2020; Wasilewski m.fl., 2022; Zhong m.fl., 2022). Oron för stigmatisering fanns även kvar länge efter tillfrisknandet. Detta medförde att de som drabbats av sjukdomen höll det för sig själva och vissa patienter berättade inte ens för sin familj att de insjuknat (Pei m.fl., 2021). Patienterna

beskriver även hur vissa vänner inte ens ville tala vid i telefon, som om de vore smittsamma över telefon (Osei m.fl., 2022; Wasilewski m.fl., 2022). Rädslan för stigmatisering berörde inte enbart patienterna, de var även oroliga för att familjen skulle behöva hantera stigmatisering och diskriminering (Jamili m.fl., 2022). Då personalen var tvungen att använda skyddskläder och patienterna var separerade från andra, kände en del patienter att detta bidrog till upplevelsen av stigmatisering. I en del av artiklarna framkommer också att vårdpersonal behandlade patienterna som om de vore smutsiga och varken ville röra eller komma nära dem (Mestres-Soler m.fl., 2022; Wasilewski m.fl., 2022). Flertalet studier lyfte fram att läkarna ofta var så rädda att de inte träffade patienterna alls eller bara stod i dörren in till rummet (Shaban m.fl., 2020; Wasilewski m.fl., 2022; Zhong m.fl., 2022). Flera patienter beskriver även hur stigmatiseringen uppstår då media ger en felaktig, snedvriden bild av viruset och sjukdomen, som genom okunskap skapar en rädsla som leder till stigmatisering i samhället (Khoshnood m.fl., 2021; Yip m.fl., 2022; Zhong m.fl., 2022). Stigmatiseringen ledde också till oro kring framtiden, hur det skulle se ut med arbete, ekonomi och för hur familjen ska klara sig. I flera länder var patienterna tvungna att betala sina egna vårdkostnader, detta påverkade ekonomin negativt och detta ledde till att patienterna behövde möta och tackla nya, svåra förhållanden ekonomiskt utan något extra stöd. Stigmatiseringen förekom även på arbetsplatser där patienterna efter utskrivning och karantän inte fick återvända till arbetet på ytterligare ett tag eller över huvud taget. Detta bottnade i en rädsla att den som varit sjuk skulle smitta andra på arbetsplatsen trots friskförklaring (Jamili m.fl., 2022; Khoshnood m.fl., 2021; Yip m.fl., 2022).

4.3 Möjlighet till mänskligt blomstrande

Patienter beskriver tacksamhet både mot sjukvårdspersonalen samt tacksamhet till den kärlek och stöttning de fick från sina nära (Mestres-Soler m.fl., 2022). Flertalet av patienterna beskrev även en nytillkommen självinsikt av vad som är viktigt i livet, samt tankar kring meningen med livet, detta ledde till ingivelse av hopp för patienterna (Khoshnood m.fl., 2021).

“When I saw their ability, effort and commitment to care for critically ill patients, I realized that society's view of nurses is very superficial... I realized the importance of nurses for the health of society” (Norouzadeh m.fl., 2021, s. 5).

4.3.1 Personliga positiva upplevelser

Flertalet av patienterna upplevde isoleringen och karantänen som något positivt då de fick egen tid att tänka och möjligheten att se över sitt liv ur ett annat perspektiv. En annan positiv aspekt var att situationen sände ut ett signalvärde av professionalism och hög vårdkvalitet, detta skapade ett förtroende för vården och sjukvårdssystemet. Patienternas syn på att få ett eget rum lyfts även fram som något positivt medan det för andra var helt tvärtom (Shaban m.fl., 2020). I sin studie beskriver Zhong m.fl. (2022) positiva upplevelser där patienter uttryckt att de hade allt de kunde tänkas behöva. Patienterna serverades stora portioner av nutritions- och smakrik mat, de fick vara utomhus och kunde därmed röra på sig och delta i träningspass som sjukskötarna ledde, bland annat Tai-Chi, dans och andningsövningar. Dessa övningar ledde till att patienten kunde få lugn i sina nervösa tankebanor. Patienterna lyfte även betydelsen av att ha tillgång till teknologi som WeChat, med detta verktyg kunde de närsomhelst kontakta vårdpersonal, vilket skapade en trygghetskänsla (Yip m.fl., 2022; Zhong m.fl., 2022). Även spirituell uppväckelse nämns där patienter kunde finna tröst, styrka och hopp ur sin religiösa livsåskådning. Detta ledde till att patienter kunde hantera sin situation bättre, en så kallad copingstrategi (Norouzadeh m.fl., 2021). Hos flera patienter uppstod en känsla av tacksamhet för det de har, för familjen och livet (Dal’Bosco m.fl., 2021; Yip m.fl., 2022). Flertalet patienter blev efter insjuknandet motiverade att förändra sina levnadsvanor och kostvanor till det bättre, de fick även en större uppskattning för sin hälsa (Ganton m.fl., 2022; Khoshnood m.fl., 2021; Yip m.fl., 2022).

4.3.2 Positiva upplevelser av vården och vårdpersonalen

Då sjukskötarna hade en positiv attityd upplevde patienterna att de kunde slappna av. Att sjukskötarna lyssnade till patienterna och frågade dem regelbundet hur de mätte ingav tillit och trygghet (Osei m.fl., 2022). Små gester från sjukskötarna som att presentera sig, ge en beröring gav patienterna en upplevelse av att de hade en värdighet i den utsatta situationen (Jamili m.fl., 2022; Mestres-Soler m.fl., 2022). Då sjukskötarna hade tid och möjlighet att svara på de frågor som patienterna ställde ledde det till positiva känslor hos patienterna. Det beskrevs även hur sjukskötarna försökte upprätthålla autonomi hos patienterna och gav dem möjligheten att själva vara delaktiga i beslutsfattande, vilket värderades högt av patienterna (Mestres-Soler m.fl., 2022). Gemensamt för patienterna var att de kände en tacksamhet gentemot sjukvårdspersonalen och deras insatser för att göra det bästa av en svår situation.

Empati, godhet, god vård och små gester var avgörande för patienternas positiva upplevelse (Jamili m.fl., 2022; Mestres-Soler m.fl., 2022; Norouzadeh m.fl., 2021). Den goda, positiva och empatiska attityden sjukskötarna hade stärkte patienternas kämparglöd (Jamili m.fl., 2022). Patienterna upplevde att sjukskötarna ingav en trygghet och således skapades också en tillitsfull relation. Sjukskötarna hade ett vänligt bemötande, tog sig tid att lyssna och upplevdes vara en källa för god information om covid-19. Upplevelsen att vara omhändertagen av hängiven professionell sjukvårdspersonal gav trygghet och patienterna kände tacksamhet gentemot sjukvårdspersonalen (Mestres-Soler m.fl., 2022; Norouzadeh m.fl., 2021; Zhong m.fl., 2022). Eftersom det rådde besöksförbud vid isoleringsvård hade sjukvårdspersonalens en betydande roll för patienternas välmående och sociala behov. Att verbalt bekräfta och möta patienterna dämpade deras ångest och oro. En personlig beröring, godhet och hjälp med enklare saker från sjukskötarna kunde få patienterna att känna sig mer bekväma och avslappnade (Wasilewski m.fl., 2022). Flertalet av patienterna fick en större förståelse för hur viktig sjukskötarens roll är i vården och var tacksamma för deras arbete (Norouzadeh m.fl., 2021).

5. DISKUSSION

Syftet med denna studie var att identifiera patienternas psykiska upplevelser av isoleringsvård på sjukhus under covid-19-pandemin. Resultatet visar tre huvudkategorier som uppstod ur de valda artiklarna: *Sinnets lidande, psykosociala upplevelser* och *möjlighet till mänskligt blomstrande*, de underkategorier som kom fram var: *skam, skuld och rädsla, ensamhet, ångest och oro, begränsad social interaktion i samband med besöksförbud, stigmatisering, personliga positiva upplevelser* och *positiva upplevelser av vården och vårdpersonalen*. Under diskussionsavsnittet kommer en resultatdiskussion och metoddiskussion lyftas. Under resultatdiskussionen kommer delar av de olika kategorierna att lyftas, diskuteras och reflekteras, samt speglas mot delar av ICNs etiska kod för sjukskötare och Katie Erikssons teori kring den lidande människan. I metoddiskussionen kommer studiens tillvägagångssätt att utvärderas, samt identifiering av svagheter och styrkor. Sist kommer slutsatsen för att binda samman studien.

5.1 Resultatdiskussion

Synonymer till ordet lidande är plåga, vända, smärta och besvär (Synonymer.se, 2023).

Lidande och smärta ligger nära varandra och hör ofta ihop, det är emellertid inte samma sak.

En fysisk smärta kan leda till ett psykiskt lidande, även i motsatt ordning. Lidandet i olika former är ett framträdande resultat i denna studie (Eriksson, 1994).

I resultatet har respondenterna identifierat att patienterna upplevde starka känslor av skam och skuld gentemot personal men även mot familj, vänner och anhöriga. Den rådande bristen på personal, information och material påverkade vårdkvaliteten och patienterna blev lidande. Moraliska och etiska dilemman uppstod hos vårdpersonalen, vilket även påverkade patienterna och skapade ett lidande (Avadhani m.fl., 2022; Hossain & Clatty, 2021). Skuld leder enligt Eriksson (1994) till ett lidande och människan vill därigenom försona sin skuld genom att gå igenom ett eget lidande.

Flertalet rädslor går att koppla till isoleringsvården, alla dessa rädslor är förenliga med ett lidande. Enligt ICN bär sjukskötaren ansvaret för att säkerställa patienternas trygghet och säkerhet. Om sjukskötaren kan identifiera patienternas rädslor, skam- och skuldkänslor, kan de ge en bekräftelse i mötet och därigenom minska dessa upplevelser. Hossain & Clatty (2021) beskriver att sjukskötare är utbildade att möta patienterna med professionalism och empati, vilket också var en kamp för hela vårdprofessionen under pandemin. Då sjukskötaren inte kan säkra en god vård till patienterna kränker sjukskötaren sig själv som individ och detta är förenligt med ett lidande för båda parter (Eriksson, 1994; Hossain & Clatty, 2021; ICN, 2021).

Ångesten och oron steg fram ur en ovisshet inför framtiden, ekonomin och sjukdomsbilden, ur dessa känslor skapas en grogrund för nya rädslor, vilka kan orsaka ett stort lidande för människan. Enligt Eriksson (1994) bär människan på oro och rädsla inför lidandet och människan som lider kan uppleva ångest. Så länge människans värdighet inte kränks kan människan hantera den ensamhet, kärlekslöshet och skuld som stiger fram i resultatet. Att vara uppmärksam på patienternas behov av psykiatrisk vård, stöttning och/eller bedömning

ingår i sjukskötarens ansvar för att lindra lidande (Eriksson, 1994; ICN, 2021).

Ensamhet var en upplevelse som beskrevs hos nästan alla deltagare i artiklarna och formade ett resultat. Ensamheten uppstod ur andra upplevelser som rädsla, oro, ångest och stigmatisering. Eriksson (1994) beskriver att då människan upplever att ensamheten inte är valbar och möjligheten att välja tas ifrån denne, det är då ensamheten blir ett outhärdligt lidande. Ensamheten förstärktes på grund av den rådande resursbristen som Hossain och Clatty (2021) beskriver. Det var brist på personal och den personal som befann sig på arbete hade inte tiden att utföra den professionella och empatiska vård de normalt utför (Eriksson, 1994; Hossain & Clatty, 2021).

Begränsad social interaktion och ensamhet var utmanande upplevelser på flera plan i samband med besöksförbudet. Då isolering enligt Institutet för hälsa och välfärd (2022) innebär att patienten separeras från andra patienter är det förenligt med en form av lidande. Separationen som patienterna behövde utstå tärde på deras välbefinnande. Avsaknaden av mänsklig kontakt i form av beröring, samtal eller andra interaktioner skapade ett lidande. Att tvingas till isolering kan ses som ett maktutövande, där patienterna fräntas sina möjligheter att välja och de blir berövade sin frihet, detta är enligt Eriksson (1994) förenat med ett lidande. Sjukskötarens ansvar är att upprätthålla det sociala behovet hos patienterna, även vid isoleringsvård. Enligt ICN ansvarar sjukskötarens för att upprätthålla och respektera patienternas mänskliga rättigheter och värderingar, därför bör det också säkerställas att sjukskötarens inte åsamkar patienterna ett lidande på sådant vis. Teknologin som en möjlighet att ha kontakt med omvärlden ska inte stå i vägen för den personcentrerade omvårdnaden och den kan och ska inte ersätta den mänskliga relationen (ICN, 2021).

Resultatet beskriver även upplevelser av stigmatisering och diskriminering hos patienterna. De upplevde oro och rädsla kring att bli uteslutna och utfrysas, vilket kan kopplas till de andra kategorierna i resultatet. Eriksson (1994) beskriver att upplevelsen av att inte vara välkommen eller att inte bli mottagen i ett sällskap fräntar människan sin livsglädje och hopp. Patienterna upplevde stigmatisering, som bland annat grundade sig i personalens bemötande. Att inte få caritativ vård eller att bli nonchalerad väcker stort lidande hos patienterna. Enligt ICNs etiska kod ska sjukskötarens tillgodose omvårdnad av patienterna utan fördomar och diskriminering. En utebliven vårdhandling kan leda till patienternas förlust av livslust och

glädje (Eriksson, 1994). Flera av patienterna i artiklarna beskriver hur media bidrog till stigmatiseringen. För minskad stigmatisering är det viktigt att media och vårdprofessionerna ger korrekt information till samhället. Hossain & Clatty (2021) beskriver bristen på utbildning av sjukdomsförebyggande arbete, vilket bidrog till en bristande information till patienter och samhället (ICN, 2021).

I resultaten stiger positiva upplevelser fram då sjukskötare lindrat patienternas lidande under isoleringsvården på sjukhus genom att finnas där, vara ärliga, lyssna, stötta och upprätthålla en värdighet för patienterna. Sjukskötarnas empatiska attityd, trevliga och lugna bemötande främjar patienternas välmående, värdigheten stärktes och det ledde till positiva upplevelser för dem. Respondenterna identifierade även stor tacksamhet och kärlek trots den svåra upplevelsen. Enligt Eriksson (1994) uppstår lidandets mening då människan kan försona sig med sin situation, därmed kan människan finna mening och möjligheter. Att befinna sig i lidandet kan beskrivas som en kamp mellan liv och död, hopp och hopplöshet, då livet vinner denna kamp kan människan finna en mening i sitt lidande (Eriksson, 1994). Att orsaka lidande är troligen något som sjukvårdspersonalen åsamkar patienterna omedvetet. Orsaken till omedvetenheten rör en avsaknad av reflektion och kunskapsbrist kring människans lidande. Sjukskötarna ska alltid uppvisa en professionell sida som beaktar patienternas värderingar. Genom att visa respekt, rättvisa samt lyhördhet mot patienterna skapas möjligheten att visa omsorg med medkänsla och empati (ICN, 2021). Detta leder till en personcentrerad och omsorgsfull vård.

Resultatet visar både positiva och negativa upplevelser hos patienterna. Stigmatiseringen var mer framträdande i resultatet än väntat då studien inleddes. Det positiva resultatet var oväntat men glädjande, då sjukskötarna hade en avgörande inverkan på patienternas mående. Då en acceptans och insikt kring situationen infann sig kunde lidandet förvandlas till lust och glädje. Enligt Eriksson (1994) ska varje patient ha rätt till en individuell vård, detta är förenligt med ICN som beskriver att sjukskötaren ansvarar för att ge en god, personcentrerad vård eftersom alla patienter har unika behov, olika resurser, upplevelser och erfarenheter. En snabb beröring eller att möta en blick kan förgylla patienternas dag och fylla den med glädje. Patienterna som beskriver en positiv upplevelse har därmed fått en personcentrerad vård trots den rådande situationen. Resultatets kategorier är inte renodlade då en upplevelse är grogrunden

för en annan och de går in i varandra, samt är tolkningsbara ur läsarens perspektiv. Respondenterna till denna studie har framställt resultaten genom sin tolkning (Eriksson, 1994; ICN, 2021).

“Lidande är inte ett symptom på grund av en sjukdom, det är ett svar på att vården inte är tillräcklig” (Eriksson, 1994, s. 86)

5.2 Metoddiskussion

Denna kvalitativa studie ämnade att genom insamlade artiklar identifiera sammanhang och mönster som skulle beskriva patienternas psykiska upplevelser av isoleringsvård på sjukhus under covid-19-pandemin (C. Forsberg & Wengström, 2013). Båda respondenterna är blivande sjukskötare och har arbetat med patienter i isoleringsvård på sjukhus, ämnesvalet uppstod således utifrån nyfikenhet samt okunskap kring vad som kan förändras och förbättras i vården genom att identifiera patienternas behov. Validitet avser giltighet av information och tolkningar som svarat på forskningsfrågan. Till studien valdes engelskspråkiga artiklar ut vilket kan ha påverkat tolkningen av materialet. Vissa artiklar var översatta från annat språk till engelska, detta kan ha påverkat tolkningen av materialet ytterligare. En aspekt som kan ha haft en inverkan på studien är att inga artiklar från nordiska länder inkluderades. Dessa kunde varit relevanta för att skapa en bild av hur patienternas upplevelse av isoleringsvården på sjukhus ser ut i Norden och om de upplevelserna skiljer sig från de upplevelser som identifierats i artiklarna som använts i denna studie. Respondenterna kunde använt sig av en tidsavgränsning vid sökningen, men det ansågs inte ha en relevant inverkan på sökresultatet då covid-19 användes som sökord, detta innebar att nya artiklar kom fram. Till studien kunde respondenterna även ha använt sig av flera databaser för sökningen. Databaserna CINAHL Complete och PubMed som användes för sökningen gav ett stort utbud av högkvalitativa artiklar att granska, därav fortsatte inte sökandet i fler databaser då respondenterna snabbt kom upp i ett tillräckligt stort antal artiklar för studien. Vid datainsamlingen användes elva olika sökord som alla kopplade till syftet i studien och flera av sökordskombinationerna ledde till samma fynd av artiklar. Ytterligare artiklar samlades in genom snöbollseffekten då de relaterade till ämnet. De artiklar som samlats in och använts för studien svarar jämnt för mäns och kvinnors upplevelse av isoleringsvård på sjukhus och det svarar för 223 personers

upplevelser och således anses resultatet av studien vara representativt. De artiklar som användes för studien var intervjustudier, där endast ett fåtal av studierna haft några få bortfall. De flesta har haft ett mättat urval, det vill säga att intervjustudierna pågått tills resultatet varit tillräckligt och således har inte eventuella bortfall haft en avgörande betydelse för studierna. Artiklarna som använts till denna studie har alla använt sig av liknande frågor och alla deltagare har haft samma förutsättningar genom frivillighet och de har givit samtycke till deltagande. Artikelförfattarna har använt sig av öppna frågor för att inte styra deltagarnas svar (C. Forsberg & Wengström, 2013). Med ett öppet sinne analyserades artiklarna och olika kategorier kom fram och utformade ett resultat.

Reliabilitet innebär att fenomenet återkommer vid upprepade mätningar. Genom en metasyntes skapades en överförbarhet som hjälpte respondenterna att sammanfatta och identifiera kategorierna genom en färgkodning. Detta system gav en god översikt av resultatet från artiklarna. Kategorierna i resultatet stämmer även överens med studiens syfte (C. Forsberg & Wengström, 2013). Respondenterna upplevde att trovärdigheten av resultatet stärktes då de fynd som identifierades till resultatet steg fram genomgående i de 12 artiklarna som valdes ut till studien. Artiklarna hade hög kvalitetsgrad, det vill säga som grad I. Samtliga artiklar hade genomgått en etisk granskning och var etiskt godkända, således har de varit godtagbara ur ett etiskt perspektiv (Mårtensson & Fridlund, 2017; Olsson & Sörensen, 2021).

Studien har präglats av ett forskningsetiskt förhållningssätt; genom att beakta att deltagarna i artiklarna gett sitt samtycke till deltagande har deras konfidentialitet, självbestämmanderätt och autonomi säkerställts och respekterats (C. Forsberg & Wengström, 2013). En god vetenskaplig praxis har tillämpats i studien genom omsorgsfullhet, noggrannhet samt hederlighet i både dokumentering, forskning, undersökning och i presentationen av resultatet. Detta togs även i beaktande vid urvalet av artiklar (Forskningsetiska delegationen, 2023). I studien har citat använts, för att behålla deras autenticitet har de inte översatts till svenska. Citaten i resultatavsnittet har använts för att öka trovärdigheten i resultatet där patienternas egna ord kan tala för och beskriva upplevelserna (Olsson & Sörensen, 2007).

5.3 Slutsats

Denna studie ämnade att identifiera vilka psykiska upplevelser patienterna genomled i isoleringsvården på sjukhus under covid-19-pandemin. Genom identifiering av patienternas psykiska upplevelser som framställdes i resultatet kan studien bidra till en bättre vård och skapa möjligheter för sjukvårdspersonalen att möta patienternas känslor och upplevelser. Delvis inför framtida pandemier men också under pågående isoleringsvård kan de upplevelser som identifierats bidra till att arbeta för att främja en vård som gynnar patienternas hälsa och välmående. Genom denna studie fann respondenterna både negativa och positiva upplevelser som kan öka förståelsen, kunskapen och bidra till hur vården kan utvecklas framåt. Upplevelser som stigit fram i resultatet är rädslor, ensamhet, ångest, oro och överklighetskänslor, samt stigmatisering och avskildhet. Patienternas positiva upplevelser som beskrivs är egen personlig utveckling till det bättre, men även hur vårdpersonalens olika handlingar hjälpt dem i en svår situation.

Denna studie kan öka patienternas förutsättningar att tillfriskna genom att identifiera deras behov och således arbeta för att främja deras välmående och hälsa. Det finns evidens att ensamhet kan leda till sjuklighet och morbiditet, vilket skapar ett förlängt lidande hos patienterna. Negativa upplevelser kan förlänga lidandet för patienterna psykiskt och fysiskt. Detta leder till osund stress för personalen och för patienterna, då patienternas behov inte blir tillgodosedda. Nyttan med studien är således att vårdpersonalen ska få en större förståelse och kunskap för patienternas upplevelse. Detta leder till en förbättrad vård där patienternas behov beaktas och därigenom lindras deras psykiska lidande vid isoleringsvård på sjukhus. Genom att identifiera de positiva upplevelserna patienterna känner skapar även det möjligheter och ger verktyg för sjuksköterna att i framtiden bedriva en god vård. Vidare kunde forskning rörande patienternas upplevelse av isoleringsvård på sjukhus under en pandemi i nordiska länder bedrivas, för att identifiera om skillnader mellan olika länder i världen finns, samt för att identifiera om upplevelserna är desamma. Forskning kunde även bedrivas kring helhetsupplevelsen om patienterna fick psykiatriskt stöd i sina upplevelser av isoleringsvård. Den mänskliga kontakten mellan vårdare och patient stiger fram som en ytterst viktig del i denna studie, eftersom en bidragande orsak till de negativa upplevelserna är isoleringen.

Människor är sociala varelser och när det gäller patienter har sjukskötaren ett ansvar att värna om deras sociala behov. En slutsats kan dras att sjukskötarens ansvar är att bevara patienternas värdighet, autonomi och självbestämmanderätt i all vård, samt att sjukskötaren bedriver sitt vårdarbete med fokus på personcentrering, patientfokus och en god omvårdnad. Små gester kan göra en stor skillnad i en patients lidande, och vilken belöning är väl större än att kunna lätta en medmänniskas lidande.

KÄLLFÖRTECKNING

- Akbari, M., Spada, M. M., Nikčević, A. V., & Zamani, E. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and health anxiety among families with COVID-19 infected: The mediating role of metacognitions, intolerance of uncertainty and emotion regulation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1354–1366. <https://doi.org/10.1002/cpp.2628>
- Ashtari, P., Ormond, M., & Carey, B. (2022). Unmasking the impact of face masks on communication between healthcare professionals and patients during the Covid-19 pandemic. *Journal of the Irish Dental Association*, 68(2), 5. <https://doi.org/10.58541/001c.67917>
- Avadhani, A., Qureshi, R., & Zha, P. (2022). COVID-19 Pandemic Related Challenges and Nurses' Work Lives. *Journal of Nursing Practice Applications & Reviews of Research*, 12(2), 8. <https://doi.org/10.13178/jnparr>
- Dal'Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Rangel, A. G. S. S., Ribas, M. C., Cavalheiro, A. P. G., Silva, C. L. da, & Cabral, L. P. A. (2021). Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20201207. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1207>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1. uppl.). Liber utbildning.
- Folkhälsomyndigheten. (2022, september 9). *Folkhälsomyndighetens roll under arbetet med covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/folkhalsomyndighetens-roll-under-arbetet-med-covid-19/>
- Folkhälsomyndigheten. (2023, mars 6). *Pandemisk influensa*. Pandemisk influensa. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemisk-influensa/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier : Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Natur och Kultur.
- Forsberg, K., Fall, T., & Engblom, S. (2021, december 23). Viktigt att skilja på munskydd och

andningskydd. *Läkartidningen*.

<https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2021/12/viktigt-att-skilja-pa-munskydd-och-andningskydd/>

Forskningsetiska delegationen. (2019). *metoddel Etikprovning inom humanvetenskaperna 2020.pdf*.

https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Forskningsetiska delegationen. (2023, mars 20). *God vetenskaplig praxis (GVP)*.

<https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>

Gammon, J., & Hunt, J. (2018). Source isolation and patient wellbeing in healthcare settings. *The*

British Journal of Nursing, 27(2), 88–91. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.2.88>

Ganton, J., Hubbard, A., & Kovacs Burns, K. (2022). Patients with COVID-19 share their experiences

of recovering at home following hospital care transitions and discharge preparation. *Health*

Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health

Policy, 25(6), 2862–2875. <https://doi.org/10.1111/hex.13595>

Google översätt. (u.å.). *Google översättning svenska till engelska*. Hämtad 01 april 2023, från

<https://translate.google.com/?hl=sv&sl=sv&tl=en&text=upplevelse%0A&op=translate>

Henricson, M., (2017). *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad* (2.

uppl.). Studentlitteratur.

Hossain, F., & Clatty, A. (2021). Self-care strategies in response to nurses' moral injury during

COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 23–32. <https://doi.org/10.1177/0969733020961825>

ICN. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. International Council of Nurses.

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20>

[Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf](https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf)

Institutet för hälsa och välfärd. (2022, juni 14). *Anvisningar för åtgärder vid misstanke om en*

covid-19-infektion orsakad av coronaviruset (SARS-CoV-2) - THL. Anvisningar för åtgärder vid

misstanke om en covid-19-infektion orsakad av coronaviruset (SARS-CoV-2) - THL.

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdom>

ar-och-sjukdomsalstrare-a-o/coronavirus-sars-cov-2/anvisningar-for-atgarder-vid-misstanke-om-infektion-orsakad-av-coronaviruset-covid-19

Institutet för hälsa och välfärd. (2023a, januari 23). *Coronavirus SARS-CoV-2*. THL.

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/coronavirus-sars-cov-2>

Institutet för hälsa och välfärd. (2023b, februari 3). *Institutet för hälsa och välfärd Karantän och isolering - THL*.

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/coronavirus-sars-cov-2/karantan-och-isolering>

Jamili, S., Ebrahimipour, H., Adel, A., Badiie Aval, S., Hoseini, S. J., Vejdani, M., & Ebnehoseini, Z. (2022). Experience of patients hospitalized with COVID-19: A qualitative study of a pandemic disease in Iran. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 25(2), 513–521. <https://doi.org/10.1111/hex.13280>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning: I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 81-96). Studentlitteratur.

Khoshnood, Z., Mehdipour-Rabori, R., Robati, F. N., Birjandi, M. H., & Bagherian, S. (2021). Patients' Experiences of Living with Coronavirus Disease 2019: A Qualitative Study. *Evidence Based Care Journal*, 11, 8. <https://doi.org/10.22038/EBCJ.2021.57471.2499>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57-77). Studentlitteratur.

Krisinformation. (2021, september 1). *Smitta och pandemier*.
<https://www.krisinformation.se/detta-kan-handa/manniskor-och-smitta>

Lag om smittsamma sjukdomar, (1227/2016). Justitieministeriet (2016).
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2016/20161227>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 421-436).

Studentlitteratur.

- Mattsson, J., Hedlund, E., George-Svahn, L., Scheers-Andersson, E., Mazaheri, M., & Björling, G. (2022). Nurses' Experiences of Caring for Patients With Suspected or Confirmed COVID-19 in the Initial Stage of the Pandemic. *SAGE Open Nursing*, 8, 23779608221114981. <https://doi.org/10.1177/23779608221114981>
- Mestres-Soler, O., Leyva-Moral, J. M., Aguayo-González, M., Zuriguel-Pérez, E., Rosales, M., & Gómez-Ibáñez, R. (2022). Autonomy and isolation experienced by patients and primary caregivers during COVID-19 hospitalization in Barcelona (Spain). *Nursing & Health Sciences*, 24(4), 853–861. <https://doi.org/10.1111/nhs.12986>
- Missel, M., Bernild, C., Westh Christensen, S., Dagyarán, I., & Kikkenborg Berg, S. (2022). The marked body - a qualitative study on survivors embodied experiences of a COVID-19 illness trajectory. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(1), 183–191. <https://doi.org/10.1111/scs.12975>
- Norouzadeh, R., Abbasinia, M., Tayebi, Z., Sharifipour, E., Koohpaei, A., Aghaie, B., & Asgarpour, H. (2021). Experiences of Patients With COVID-19 Admitted to the Intensive Care Units: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211007359. <https://doi.org/10.1177/23743735211007359>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (2. Uppl.). Liber.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4. Uppl.). Liber.
- Osei, E. A., Oti-Boadi, E., Agyeman-Yeboah, J., Hennor, E., Ofosuwa, B., Agyeiwaa, J., & Elikplem, R. (2022). Psychosocial experiences of patients diagnosed with COVID-19 at a teaching hospital in Ghana. *SAGE Open Medicine*, 10, 20503121221144859. <https://doi.org/10.1177/20503121221144859>
- Pei, H., Wu, Q., Xie, Y., Deng, J., Jiang, L., & Gan, X. (2021). A Qualitative Investigation of the

- Psychological Experiences of COVID-19 Patients Receiving Inpatient Care in Isolation. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1113–1120. <https://doi.org/10.1177/10547738211024807>
- Psykologiguident. (u.å.). *Psykologilexikon upplevelse*. Hämtad 01 april 2023, från <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=upplevelse>
- Shaban, R. Z., Nahidi, S., Sotomayor-Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., O’Sullivan, M. V. N., Sorrell, T. C., White, E., Hackett, K., & Bag, S. (2020). SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. *American Journal of Infection Control*, 48(12), 1445–1450. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.032>
- Synonymer.se. (2023). *Synonymer till lidande*. <https://www.synonymer.se/sv-syn/lidande>
- Wasilewski, M. B., Szigeti, Z., Sheppard, C. L., Minezes, J., Hitzig, S. L., Mayo, A. L., Robinson, L. R., Lung, M., & Simpson, R. (2022). Infection prevention and control across the continuum of COVID-19 care: A qualitative study of patients’, caregivers' and providers' experiences. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 25(5), 2431–2439. <https://doi.org/10.1111/hex.13558>
- WHO. (u.å.-a). *History of influenza vaccination*. World Health Organization. Hämtad 03 april 2023, från [https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/history-of-influenza-vaccination?topicsurvey=ht7j2q\)&gclid=Cj0KCQjwz6ShBhCMARIsAH9A0qX7a3hqbRniipuYJsRuqbaqS2LrvhVtsJiifJvJik2so-hW5AcCuDlaAjSfEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/history-of-influenza-vaccination?topicsurvey=ht7j2q)&gclid=Cj0KCQjwz6ShBhCMARIsAH9A0qX7a3hqbRniipuYJsRuqbaqS2LrvhVtsJiifJvJik2so-hW5AcCuDlaAjSfEALw_wcB)
- WHO. (u.å.-b). *who health-topics coronavirus*. World Health Organization. Hämtad 22 mars 2023, från <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>
- WHO. (2020, oktober 5). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic — Emergency Use Listing Procedure (EUL) open for IVDs*. World Health Organization. <https://extranet.who.int/pqweb/vitro-diagnostics/coronavirus-disease-covid-19-pandemic-%E2%80%94-emergency-use-listing-procedure-eul-open>

WHO. (2021, maj). *Coronavirus disease (COVID-19)*. World Health Organization.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

WHO. (2023, mars 19). *Weekly epidemiological update on COVID-19 - 22 March 2023*. World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-march-2023>

Yip, Y.-C., Yip, K.-H., & Tsui, W.-K. (2022). Psychological Experiences of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) during and after Hospitalization: A Descriptive Phenomenological Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14).

<https://doi.org/10.3390/ijerph19148742>

Zhong, Y., Zhao, H., Lee, T.-Y., Yu, T., Liu, M. F., & Ji, J. (2022). Experiences of COVID-19 patients in a Fangcang shelter hospital in China during the first wave of the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study. *BMJ Open*, 12(9), e065799.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065799>

BILAGA 1

Tabellöversikt över artiklar som inkluderats i studien (Olsson & Sörensen, 2021)

Författare, titel, tidskrift, årtal, land	Perspektiv/design	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion/konklusion	Gradering
<p>Författare: Shaban R., Nahidi S., Sotomayor-Castillo C., Li C., Gilroy N., O'Sullivan M., Sorrell T., White E., Hackett, K., Bag S.</p> <p>Titel: SARS-CoV-2 infection and COVID-19 : The Lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting</p> <p>Tidskrift: American Journal of Infection Control</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land:Australien</p>	<p>Fenomenologiskt tillvägagångssätt och ett Heideggerianiskt Hermeneutiskt perspektiv användes för att hitta och utforska meningen av fenomenet att vara isolerad.</p>	<p>Att undersöka den levda erfarenheten och uppfattningen av patienter i isolering med covid-19 i vårdmiljö i Australien</p>	<p>Semistrukturerade direkta intervjuer som tog mellan 15-45 minuter utfördes med 11 patienter med bekräftad covid-19. 4 kvinnor och 7 män i åldrarna 27-61 deltog. Intervjun bestod av 5 öppna frågor.</p> <p>Intervjumaterialet analyserades enligt Diekmann, Allen och Tanners sjustegsmetod. Den är etiskt granskad och godkänd genom Human Ethics Research Committee.</p>	<p>Fem teman framträdde: Kunskap om covid-19, Planering kring covid-19, Att vara smittad, Livet i isolering och rummet och Livet efter utskrivning.</p> <p>Det framkommer att det fanns både positiva och negativa effekter av isoleringen.</p>	<p>Ett holistiskt förhållningssätt kan vara till nytta för denna patientgrupp i isolering då det innefattar både sociala, psykiska och fysiska aspekter.</p>	I
<p>Författare: Osei EA., Oti-Boadi E., Agyeman-Yeboah J., Hennor E.,</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk ansats</p>	<p>Den psykosociala erfarenheten hos</p>	<p>Semistrukturerade direkta intervjuer som tog mellan 40-60 minuter utfördes med 34 patienter med bekräftad covid-19.</p>	<p>Två huvudteman och sju underteman framträdde.</p> <p>1. Emotionell börda hos patienter</p>	<p>De psykosociala upplevelserna varierade mellan deltagarna i studien.</p>	I

<p>Ofosuwa B., Agyeiwaa J., Elikplem R.</p> <p>Titel: Psychosocial experiences of patients diagnosed with COVID-19 at a teaching hospital in Ghana</p> <p>Tidskrift: SAGE Open Medicine</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Ghana</p>		<p>patienter smittade med covid-19 under pågående behandling</p>	<p>12 kvinnor och 22 män i åldrarna 25-49 deltog.</p> <p>Den är etiskt granskad och godkänd genom Institutional Review Board in Dodowa.</p>	<p>diagnostiserade med covid-19</p> <p>1.1 Reaktioner på covid-19-diagnosen</p> <p>1.2 Suicidala tankar och ledsamhet</p> <p>1.3 Rädsla för det okända</p> <p>2 Effekter av covid-19 för patienter och släktingar</p> <p>2.1 Sociala restriktioner och isolering</p> <p>2.2 Stigmatisering och utanförskap</p> <p>2.3 Effekter av covid-19</p> <p>2.4 Positiva attityder från personalen</p>	<p>Vårdpersonalens attityder spelade en stor roll för patienterna. Det är viktigt att ta fram copingstrategier för patienter som vårdas i isolering med covid-19.</p>	
<p>Författare: Mestres-Soler O., M. Leyva-Moral J., Aguayo.González M., Zuriguel-Pérez E., Gómez-Ibáñez R. Rosales M.</p> <p>Titel: Autonomy and isolation experienced by patients and primary caregivers during COVID-19 hospitalization in Barcelona (Spain)</p> <p>Tidskrift: Nursing and Health</p>	<p>Kvalitativ explorativt beskrivande av fenomenet</p>	<p>Att beskriva patienters och familjevårdgivar es erfarenhet av hospitalisering under covid-19-pande min.</p>	<p>En semistrukturerad telefonintervju med 6 huvudfrågor som sedan ledde till nya frågor. Intervjuerna varade ca 60 minuter. Deltagarna var 13 patienter (7 kvinnor, 6 män, 31-74 år), 8 vårdgivare (3 kvinnor, 5 män, 38-52 år). Bortfall 4 patienter som inte ville delta.</p> <p>Etiskt granskad och godkänd av Vall d'Hebron Ethics and Research Committee.</p> <p>Datan analyserades i Atlas.ti</p>	<p>Två huvudteman som båda fick två underrubriker</p> <p>1. Acceptans vid obligatorisk isolering för patienter och familjevårdgivare</p> <p>1.1 Användning av personlig skyddsklädsel</p> <p>1.2 Känsla av ensamhet</p> <p>2. Begränsad autonomi en nödvändighet under hospitalisering för patienter och familjevårdgivare</p>	<p>Artikeln betonar vikten av att inkludera familj och familjevårdgivare i vården för att främja patientens hälsa. Samt att främja och understödja utvecklingen av teknologi som tillåter kontakten. Artikeln betonar även vikten av att vårdpersonalens beröring och att de ger någon form av</p>	<p>I</p>

Science - John Wiley & Sons Ltd. Årtal: 2022 Land: Spanien				2.1 Begränsad autonomi 2.2 Sjukvårdspersonalens ansträngningar för att upprätthålla autonomi	fysisk kontakt för att minska känslan av stigma och stärka läkningsprocessen hos patienten.	
Författare: Jamil S., Ebrahimipour H., Adel A., Badiie Aval S., Seyed Javad H., Vejdani M., Ebnehoseini Z. Titel: Experience of patients hospitalized with COVID-19: A qualitative study of a pandemic disease in iran Tidskrift: Health Expectations, John Wiley & Sons Ltd. Årtal: 2022 Land: Iran	Beskrivande fenomenologisk studie	Den upplevda erfarenheten av hospitaliserade patienter med covid-19 i Iran.	En kvalitativ studie med telefonintervju där material samlades in under 35-70 minuters intervjuer med 17 patienter i åldrarna 23-65, som drabbats av covid-19, 10 kvinnor och 7 män. Inget bortfall förekom i studien. Datan analyserades i MAXQAD10. Etiskt granskad av Research Committee of Mashhad University of Medical Science.	Resultatet blev 4 huvudteman med 16 underteman 1. Sjukdomsförnekelse 2. Negativa känslor vid ankomst 3. Uppfattning kring socialt och psykosocialt stöd 4. Bekymmer och problem efter utskrivning	Stödet från familjen och i sin religion framkommer som viktigt i läkningsprocessen för patienterna. Patienternas oro och ångest kan lindras genom mentalt och spirituellt stöd från familj, vårdpersonal och med deras egna tro och tillit till Gud.	I
Författare: Dal´Bosco E.B., Messias Floriano L.S., Schuber Spósito Rangel A.G., Ribas C. M., Garbuio Cavalheiro A.P., da Silva C.L., Adreani Cabral L. P. Titel: Coping in mental health during social isolation: analysis	Kvalitativ fenomenologisk beskrivande med perspektiv av Hildegard	Att analysera människors copingförmåga vid social isolering då de misstänks eller har bekräftat	En kvalitativ studie genomfördes via semi-strukturerade telefonintervjuer. Totalt 34 personer deltog i studien i åldrarna 20-85 år, majoriteten av deltagarna var kvinnor 25 st och 9 st män. Alla var inte bekräftade fall av coronavirus, men alla hölls i isolering	Resultatet blev 4 olika kategorier 1. Avstånd 2. Socialt och emotionellt stöd 3. Självmedvetenhet och beslutsamhet 4. Lärande	Behovet av socialt och emotionellt stöd och självmedvetenhet är viktigt för att kunna hantera social isolering. Isoleringen och covid-19 har en negativ effekt på livet och de som är	I

<p>in light of Hildegard Peplau</p> <p>Tidskrift: Revista Brasileira de Enfermagem REBEn</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Brasilien</p>	<p>Peplaus teori om interpersonella relationer</p>	<p>coronavirus, ett perspektiv av Hildegard Peplaus teori om interpersonella relationer</p>	<p>endera på sjukhus eller hemma. Artikeln är etiskt granskad och godkänd av Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná.</p>		<p>involverade.</p> <p>Eftersom lidandet har olika intensitet för alla så har inte alla samma behov.</p>	
<p>Författare: Yaping Z., Huan Z., Tsorng-Yeh L., Tianchi Y., Ming Fang L.</p> <p>Titel: Experiences of COVID-19 patients in a Fangcang shelter hospital in China during the first wave of the COVID-19 pandemic : a qualitative descriptive study</p> <p>Tidskrift: BMJ Open</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Kina</p>	<p>En beskrivande kvalitativ design</p>	<p>Att undersöka covid-19 patienters upplevelser på Fangcangs skyddssjukhus i WuhanKina, under den första vågen av covid-19 i nationen</p>	<p>En kvalitativ studie med individuella direkta intervjuer mellan 15-30 minuter, med öppna frågor som också följdes upp med nya frågor. Deltagarna i studien var 27 stycken, 14 kvinnor, 13 män, i åldrarna 20-60+ år. Exklusionskriterierna för deltagande i studien var patienter med psykisk ohälsa och personer med extrem emotionell stress och de som hade svårt att kommunicera. Etiskt granskad av Ethics committee of Sir Run Run hospital</p>	<p>Resultatet ledde till tre huvudteman med nio undergrupper.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Covid-19-relaterad psykologisk stress 2. Kommunalt levande och essentiella behov 3. Födelseplats för resiliens, tillit och tacksamhet 	<p>För att patienternas välmående ska främjas bör möjligheten till kontakt med familj, men också andra, vara god. Samt att det finns god nytta av kommunikation av teknologi som främjar kontakt med andra. Fysisk aktivitet gör att patienterna kan flytta fokus och därmed främja sin hälsa</p>	I
<p>Författare: Wasilewski M.B., Sheppard C.L., Minezes J., Hitzig S.L., Mayo A.L., Robinson L.R., Lung M., Simpson R., Szigeti Z.</p>	<p>En beskrivande kvalitativ design</p>	<p>1) Att undersöka vad infektionsförebyggande har för inverkan på</p>	<p>Denna kvalitativa studie har samlat in data genom intervjuer via telefon och Zoom. Intervjuerna bestod av öppna frågor och varade mellan 30-80 minuter. Deltagarna var 27 stycken, 10 patienter</p>	<p>Resultatet ledde till fyra teman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psykosociala hälsan av deltagarna i vårdmiljön 2. Utfallet visar behov av bättre relationsvård från professionella 	<p>Professionella vårdgivare kan göra skillnad för patienter som upplever stress.</p> <p>Det finns ett behov av</p>	I

<p>Titel: Infection prevention and control across the continuum of COVID-19 care : A qualitative study of patients', caregivers' and providers experience</p> <p>Tidskrift: John Wiley & Sons Ltd.</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Land: Kanada</p>		<p>deltagarnas antaganden av vårdkvalitet och interaktioner med andra 2) och att utreda hur dessa erfarenheter och antaganden varierande mellan deltagarna och vård sammanhanget</p>	<p>varav 2 män, 7 kvinnor och 1 okänd, 5 st familjevårdare, 2 män och 3 kvinnor och 12 professionella vårdgivare.</p> <p>Etiskt granskad av Research Ethics Board at Sunnybrook Health Science centre</p>	<p>vårdgivare</p> <p>3. Deltagarna upplever att infektionsförebyggande grunder leder till covid-19-relaterat stigma</p> <p>4. Teknologin kunde främja mänsklig kontakt när infektionsförebyggande åtgärder begränsade fysisk närvaro</p>	<p>mänsklig kontakt hos patienten som är större än det som de professionella vårdgivarna kan tillgodose, detta behov kan enbart tillgodoses av närstående</p>	
<p>Författare: Haoyu P., Qiuping W., Yu X., Jing D., Limei J., Xiaoqin G.</p> <p>Titel: A Qualitative Investigation of the Psychological Experiences of COVID-19 Patients Receiving Inpatient Care in Isolation</p> <p>Tidskrift: SAGE Clinical</p>	<p>Kvalitativ beskrivande fenomenologisk design</p>	<p>De psykiska upplevelserna av covid-19 patienter som genomgått inläggning på isoleringsvård på ett utvalt sjukhus i Wuhan</p>	<p>En kvalitativ beskrivande studie, med en fenomenologisk ansats. Den har utförts med intervjuer som genomförts via videochatt med öppna frågor i ca 25 minuter. Deltagarna var 4 kvinnor och 6 män, alla har vårdats för covid-19 i isolering. Artikeln är etiskt granskad av The Ethics Committee of Army Medical Center of PLA</p>	<p>Resultatet blev tre teman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Negativa känslor som upplevts 2. Osäkerhet kring behandling som gavs 3. Osäkerhet att återanpassa sig till det vardagliga livet 	<p>Sjukskötarens roll kan hjälpa patienterna att få en bättre psykisk hälsa både under vården och efter vårdtillfället.</p> <p>Ett bättre arbete i vården kan implementeras för att främja den psykiska hälsan hos patienter</p>	<p>I</p>

Nursing Research Årtal: 2021 Land: Kina						
Författare: Ganton J., Hubbard A., Kovacs K. Titel: Patients with COVID-19 share their experiences of recovering at home following hospital care transitions and discharge preparation Tidskrift: John Wiley & Sons Ltd. Årtal: 2022 Land: Kanada	En kvalitativ beskrivande design	Att fokusera på patienternas transition att återhämta sig hemma, inklusive deras utskrivning från sjukhus och deras upplevelse under sjukhusvistelsen	En kvalitativ beskrivande studie. Utförd med semi-strukturerade intervjuer via Zoom. Det var 14 deltagare med ett bortfall på 2 personer. De kvarvarande 12 var 5 kvinnor och 7 män som intervjuades i 60-90 minuter. De som deltagit i studien har vårdats för covid-19. Artikeln är etiskt granskad av A pRoject Ethics Community Consensus Initiative	Resultatet blev tre teman 1. Deras nuvarande status av återhämtning hemma 2. Hur redo de var och förberedelserna kring utskrivningen 3. Patienternas sjukhusupplevelse; Vården påverkar återhämtningen	Förbättring och standardisering vid utskrivning och information till både patienter och anhöriga vid utskrivning, samma för alla. Att vårdpersonalens attityd till patienten är god förbättrar patientens förutsättningar till en bättre återhämtning	I
Författare: Khoshnood Z., Mehdipour-Rabori R., Robati F.N., Birjandi M.H., Bagherian S. Titel: Patients' Experiences of Living with Coronavirus Disease 2019: A Qualitative Study	En kvalitativ studiedesign	Att utforska patienters erfarenhet av att leva med covid-19	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer som bandades in. Deltagarna i intervjuerna var 17 st, 8 st kvinnor och 9 män i åldrarna 28-80 år. Intervjuerna varade i 60-90 minuter och ställdes med öppna frågor som ledde till nya frågor. Etiskt granskad och godkänd av the Ethics Committee of the Vice	Resultatet ledde till ett huvudtema, 4 kategorier och 18 underkategorier 1. Coronavirus som ett tidsfängelse 1.1 Beteendeförändringar 1.2 Mänskligt blomstrande 1.3 Negativa känslor 1.4 Psykologisk stress i karantän	Patienterna som drabbades av covid-19 möter många svårigheter, den största utmaningen kan vara att inte veta om hen kommer överleva eller ej. I studien framkom både positiva och negativa upplevelser.	I

<p>Tidskrift: Evidence Based Care Journal</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Iran</p>			<p>Chancellor for Research and Technology of Kerman University of Medical Sciences Iran</p>		<p>Vårdkvaliteten har utvecklingspotential berörande isoleringsvård</p>	
<p>Författare: Norouzadeh R., Abbasinia M., Tayebi Z., Sharifipour E., Koohpaei A., Aghaie B., Asgarpour H.</p> <p>Titel: Experience of Patients With COVID-19 Admitted to the Intensive Care Units: A Qualitative Study</p> <p>Tidskrift: SAGE Journal of Patient Experience</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Land: Iran</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Att beskriva upplevelsen hos covid-19 patienter som varit inlagda på intensivvårdsavdelning</p>	<p>En kvalitativ studie utförd med semi-strukturerade direkta intervjuer med öppna frågor som mynnade ut i nya frågor.</p> <p>Deltagarantal var 16 st, 7 kvinnor och 9 män, i åldrarna 21-48. Intervjuerna varade mellan 30-50 minuter.</p> <p>Etiskt granskad och godkänd av National Committee for Ethics in Biomedical Research och The Ethics Committee of Qom University of Medical Science, Iran</p>	<p>Resultatet formades till 3 kategorier</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fångad av en utmanande incident 2. Livets blomstrande 3. Hedra det välsignade 	<p>Emotionellt stöd från familj, sjukskötare och volontärer främjar hälsa och läkning hos patienter.</p> <p>Informationsflödet kring sjukdomen är viktigt att den är korrekt. Religionen kunde vara ett stort stöd för välmåendet</p>	I
<p>Författare: Yuk-Chiu Y., Ka-Huen Y., Wai-King T.</p> <p>Titel: Psychological Experiences of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) during and after Hospitalization: A</p>	<p>Kvalitativ beskrivande fenomenologisk design</p>	<p>Psykologiska erfarenheter av patienter som överlevt covid-19 under och efter sjukhusvistelse.</p>	<p>Kvalitativ med semi-strukturerade direkta intervjuer med öppna frågor . Deltagarna var 11 kvinnor och 9 män i åldrarna 30-77 år. Intervjuerna varade mellan 55-65 minuter. Etiskt granskad och godkänd av Ethics Committee of The Caritas Institute of Higher Education</p>	<p>Resultatet kom till tre huvudteman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Att navigera osäkerheten med blandade känslor under inskrivningen 2. Att anpassa sig till sin normala vardag efter utskrivning 3. Att växa som människa efter 	<p>Sjukskötarna behöver kunna identifiera tidiga tecken på psykisk ohälsa. Sjukdomen medförde många svårigheter, men flera hade en upplevelse av att de växte som person.</p> <p>En god och tydlig</p>	I

<p>Descriptive Phenomenological Study</p> <p>Tidskrift:International journal of environmental research and public health</p> <p>Årtal:2022</p> <p>Land: Kina</p>				<p>utskrivning</p>	<p>information från sjukhuspersonal behövs. Att regeringen ingav tilltro och stöd som ledde till att patienterna ville ge tillbaka sitt stöd. Medias inverkan leder till hög stress och mental ohälsa</p>	
---	--	--	--	--------------------	---	--

BILAGA 2

Tabellöversikt av sökning i databaserna CINAHL Complete och PubMed (Olsson & Sörensen, 2021)

Databas Insamlingsmetod	Datum	Titel	Sökord	Antal träffar	Granskade abstrakt	Lästa artiklar	Antal valda artiklar
CINAHL	22.03.2023	Coping in mental health during social isolation: analysis in light of Hildegard Peplau	Covid-19 AND Isolation AND Hospital	6826	4	2	1
CINAHL	22.03.2023	Experience of patients hospitalized with COVID-19: A qualitative study of a pandemic disease in iran Patients' Experiences of Living with Coronavirus Disease 2019: A Qualitative Study	Patient experience AND Covid-19 AND Hospital	7888	5	3	2
CINAHL	22.03.2023	Patients with COVID-19 share their experiences of recovering at home following hospital care transitions and discharge preparation Autonomy and isolation experienced by patients and primary caregivers during COVID-19 hospitalization in Barcelona (Spain)	Patient experience AND Covid-19 AND Hospitalization	1260	6	3	2

CINAHL	23.03.2023	Experiences of COVID-19 patients in a Fangcang shelter hospital in China during the first wave of the COVID-19 pandemic : a qualitative descriptive study	Covid-19 AND isolation care AND patient experience	832	5	2	1
CINAHL	23.03.2023	Infection prevention and control across the continuum of COVID-19 care : A qualitative study of patients', caregivers' and providers experience	Covid-19 AND isolation care AND patient experience	282	3	1	1
PubMed	23.03.2023	SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting	SARS-CoV-2 infection AND Experience AND healthcare	7043	3	1	1
PubMed	23.03.2023	A Qualitative Investigation of the Psychological Experiences of COVID-19 Patients Receiving Inpatient Care in Isolation	Psychological Experiences AND patients AND isolation AND Covid-19	189	2	1	1
Snöbollseffekt	24.03.2023	Psychological Experiences of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) during and after Hospitalization: A Descriptive Phenomenological Study	Hämtad från en annan artikel		1	1	1
Snöbollseffekt	24.03.2023	Psychosocial experiences of patients diagnosed with COVID-19 at a teaching hospital in Ghana	Hämtad från en annan artikel		1	1	1
Snöbollseffekt	24.03.2023	Experience of Patients With COVID-19 Admitted to the Intensive Care Units: A Qualitative Study	Hämtad från en annan artikel		1	1	1