



Självständigt arbete, 15 hp

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård

- En integrerande sammanställning av kvalitativ forskning

Jeanette Eriksson
Michaela Åkerman

Handledare: Therése Andersson
Sjuksköterskeprogrammet, OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona december 2024

Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård

Jeanette Eriksson
Michaela Åkerman

Sammanfattning

Bakgrund: Covid-19 är en pandemi som orsakat stor smittspridning runt om i världen i slutet av 2019. Sjuksköterskors brist på kunskap och hur god omvårdnad ska bedrivas skapar nya utmaningar. I studien framgår de att det finns stora utmaningar i att utföra omvårdnaden. Behovet av att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att arbeta under Covid-19 i slutenvård är viktigt för att utgöra säker vård.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelse att arbeta under Covid-19 i slutenvård.

Metod: För att besvara studiens syfte genomförs en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning. Datainsamling har genomförts med hjälp av databaserna CINAHL och PubMed. Inklusionskriterier och exklusionskriterier har använts för att välja ut nio artiklar till studiens resultat.

Resultat: Resultatet utgår från studiens huvudtema: *Att utstå fysiska och psykiska utmaningar och att uppleva stöd från omgivningen*. Huvudtemat resulterade i åtta subteman.

Slutsats: Studien visar att sjuksköterskor som arbetar under Covid-19 i slutenvård behöver stöd och rätt utbildning för att ge en god och säker vård.

Nyckelord: Covid-19, omvårdnad, pandemi, sjuksköterska, slutenvård, säker vård, upplevelse.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Covid- 19	5
Pandemi	5
Tidigare pandemier och epidemier	5
SARS 2003	6
MERS 2012	6
Att arbeta som sjuksköterska under en pandemi	6
Hantera svårt sjuka patienter utan kunskap	7
Omvårdnad vid Covid-19	7
Säker vård - en av sjuksköterskans kärnkompetens	8
Jean Watsons omvårdnadsteori	8
Problemformulering	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Urval	11
Datainsamling	11
Databas PubMed	12
Databas CINAHL	12
Kvalitetsgranskning	13
Analys	14
Etiska överväganden	14
Resultat	15
Att utstå psykiska och fysiska utmaningar	16
Sjuksköterskors rädsla vid brist på skyddsutrustning	16
Sjuksköterskors oro vid hantering av skyddsutrustning	16
Sjuksköterskorna behövde ställa om trots bristande kunskaper	17
Stressen förvärrades, både på arbetet och i privatlivet	19
Att uppleva stöd från omgivningen	20
Behov av stöd från sjukhusledningen	20
Samhället under Covid-19	22
Teamarbete	23
Anhöriga och närstående	24
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Datainsamling	25
Inklusions- och exklusionskriterier	26
Kvalitetsgranskning	27

Dataanalys	28
Resultatdiskussion	28
Slutsats	32
Kliniska implikationer	32
Förslag på fortsatt forskning	32
Självständighet	33
Referenser	34
Bilaga 1 Databassökningar	37
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	40
Fribergs (2022) granskningsprotokoll för kvalitativa studier	41
Bilaga 3 Artikelöversikt	42

Inledning

I slutet av 2019 upptäckts Covid-19 viruset som resulterade i omfattande negativa konsekvenser för stora delar av världen. Sjukdomen spred sig globalt och i början av 2020 klassades Covid-19 som en pandemi (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Världshälsoorganisationen (WHO) ansåg att Covid-19 var ett hot mot människors hälsa (WHO, 2024). Sjuksköterskorna ställdes inför nya och komplexa utmaningar, särskilt i relation till användning av personlig skyddsutrustning. Sjuksköterskorna belyser att de var påfrestade att bära full mundering i sitt arbete då de hade nedsatt syn och upplevde att det blev svårt att andas (Chahley et al., 2019). Sjuksköterskorna kände att de behövde ta sitt ansvar kring skyddsutrustningen då det är brist på kunskap och evidensbaserad forskning gällande viruset (Temeng et al., 2024). Sjuksköterskans arbetsbelastning ökar och bidrar till ohälsa då det inte finns tillräckligt mycket kunskap om Covid-19 (Socialstyrelsen, 2022). Tidigare forskning har belyst flera utmaningar i vården av patienter med liknande sjukdomstillstånd. SARS – svårt akut respiratoriskt syndrom upptäcktes i Kina 2003 och är en luftvägssmitta där människor fick oklara symptom som feber, hosta och andnöd. SARS spreds till 4 andra länder men förblev en epidemi då länderna implementerade tidiga åtgärder som isolering och reserestriktioner (Andersson, 2021). Genom att belysa sjuksköterskans upplevelse av att arbeta under covid-19 i slutenvården kan denna studie bidra till att sjuksköterskan får rätt kunskap och evidens för att kunna utföra en säker vård inför framtida pandemier, och ta hänsyn till patientens tillstånd och de åtgärder som krävs för att ge en god och säker vård (Socialstyrelsen, 2022).

Bakgrund

Covid- 19

Covid-19 orsakades av coronaviruset som benämns ” *Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* ” (Sars-CoV-2) som fick stor spridning i världen i början av 2020. De första fallen av Covid-19 upptäcktes i Kina i december 2019. Sjukdomen spred sig globalt i början av 2020 och utvecklades till en pandemi. Världshälsoorganisationen (WHO) ansåg att Covid-19 var ett hot mot människors hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2024). Symtomen på Sars-Cov-2, innefattar en luftvägsinfektion med mycket varierande förlopp. Yngre individer drabbades oftare av milda symptom, medan äldre patienter utvecklade svår lunginflammation med nedsatt syresättning och höga dödstal. Virusspridningen skedde genom droppsmitta, såsom hosta och nysningar. Trots omfattande karantänåtgärder spreds viruset snabbt genom Europa och år 2020 var Covid-19 en konstaterad pandemi. I januari 2021 var antalet konstaterade fall av Covid-19, 94 miljoner och drygt 2 miljoner avled till följd av virusinfektionen och dess komplikationer (Andersson, 2021). Under 2023 bedömde WHO att Covid-19 inte längre utgjorde en pandemi och de flesta restriktioner hävs (Folkhälsomyndigheten, 2024).

Pandemi

Enligt Folkhälsomyndigheten (2023a) definieras en pandemi som ett nytt eller förändrat smittämne som sprids och infekterar människor i stora delar av världen. En pandemi är ett betydande folkhälsoproblem både genom själva sjukdomen som sprids och de konsekvenser och åtgärder som samhällen måste vidta för att hantera en pandemi. Pandemier uppstår då smittämnen sprids globalt och orsakar sjukdomsutbrott (epidemier) (Folkhälsomyndigheten (2023a). Sjukdomsutbrotten orsakas oftast genom zoonoser, det vill säga infektioner eller sjukdomar som sprids genom djur till människor, vilket kan bero på klimatförändringar, förändringar i djurproduktionen och ändrade förhållanden till vilda djur. Ett nytt eller muterat smittämne mellan människor och djur kan leda till att det sprids globalt och kan resultera i en pandemi (Folkhälsomyndigheten (2023a).

Tidigare pandemier och epidemier

Olika pandemier har utvecklats under årtusenden med ett varierande sjukdomsförlopp och dödlighet hos världens befolkning. Sedan början av 1900-talet har världen påverkats av olika pandemier och epidemier exempelvis SARS år 2003, MERS år 2012 samt COVID-19 år 2019 (Folkhälsomyndigheten, 2023a).

SARS 2003

SARS eller svårt akut respiratoriskt syndrom är en luftvägsburen infektionssjukdom. Symtomen vid SARS var ofta feber, muskel- och huvudvärk och därefter luftvägsbesvär med en tilltagande hosta samt mag- och tarmbesvär (Folkhälsomyndigheten, 2023b). Första gången SARS rapporterades var i Kina 2003 och spred sig till ytterligare fyra länder. Över 8 400 fall och cirka 900 dödsfall registrerades. Efter ett omfattande smittspårnings- och isoleringsarbete upphörde smittspridningen. Därefter har inga fler fall rapporterats (Folkhälsomyndigheten, 2023b).

MERS 2012

Mellanöstern respiratoriskt syndrom (MERS) är en akut infektionssjukdom som orsakas av MERS-coronavirus (MERS-CoV) som påverkar både lungor och luftrör. Patienter som bar på infektionen uppvisar symptom som feber, hosta, andnöd, kräkningar och diarré under en period på 2–14 dagar (Kim, 2018). MERS rapporterades initialt i Saudiarabien i september 2012 och har sedan maj 2017 rapporterats i över 27 länder. 2040 personer har smittats och 712 har avlidit (Kim, 2018).

Att arbeta som sjuksköterska under en pandemi

Enligt Chahley et al. (2019) spelade oro en stor roll när det kom till att arbeta som sjuksköterska under en pandemi, på grund av att det var en ny och okänd infektion. Det gjorde de svårt för sjuksköterskor att förbereda sig på vad som skulle ske. Oron hos sjuksköterskorna handlade huvudsakligen om utbildning och kunskap vid sjukdomsutbrott samt personliga skyddsåtgärder och patientvård. Dagligen ställdes sjuksköterskorna inför nya utmaningar, speciellt när det kom till den personliga skyddsutrustningen (Chahley et al., 2019). Sjuksköterskor uttryckte under pandemin att skyddsutrustningen var fysiskt påfrestande att bära, det var svårt att andas och synen blev nedsatt (Chahley et al., 2019). Trots att det var ansträngande att bära den personliga skyddsutrustningen kände sig många sjuksköterskor säkra och skyddade. Under sjukdomsutbrotten vid SARS ökade arbetsbelastningen markant med höga patientflöden som gjorde att smittskyddsutrustningen blev svår att följa eftersom sjuksköterskorna var upptagna med att ta emot samtal och patienter (Chahley et al., 2019).

Under MERS epidemin rådde det brist på sjuksköterskor vilket innebar att de sjuksköterskor som tillfrågades om arbete under MERS inte kunde tacka nej. Sjuksköterskornas anhöriga

avrådde de från att delta i vården av patienter med MERS. Trots sin egen rädsla för att bli smittad kände sig sjuksköterskorna tvingade att gå till sitt arbete och det var många som övervägde att säga upp sig (Kim, 2018). Trots rädslan för MERS ansåg sjuksköterskorna att det var nödvändigt att vårda patienter med MERS. De såg det som något oundvikligt i sin roll som sjuksköterskor, och som en del av deras ansvar. Sjuksköterskorna upplever svårigheter med att följa de riktlinjer som publicerades av myndigheterna, både att skydda patienter och sjukvårdspersonal eftersom de ofta förändrades (Kim, 2018). Sjuksköterskorna upplevde en bristande tillit till den personliga skyddsutrustningen, och att det saknades tillräckligt med information om hur sjuksköterskorna skulle vårda patienter och agera i livshotande situationer (Kim, 2018).

Rädslan för att bli smittad av viruset under de olika pandemierna spelade en stor roll för sjuksköterskorna. Sjuksköterskor uttryckte en oro för att sprida vidare viruset till sina anhöriga. En del sjuksköterskor kände en stark oro både för sin egen och för sin familjs, kollegors och patienters säkerhet (Temeng et al., 2024). Sjuksköterskor prioriterade sin familjs säkerhet, en del valde att självisolera sig, begränsa sociala interaktioner och minimera kontakt med vänner och familj (Temeng et al., 2024). Sjuksköterskor upplevde en bristande kontroll på grund av att media rapporterade felaktig information. Trots felaktig information kände sjuksköterskorna förtroende för sin förmåga att vårda infekterade patienter och upplevde en god sammanhållning bland personalen under pandemierna (Temeng et al., 2024).

Hantera svårt sjuka patienter utan kunskap

Covid-19 spred sig globalt och vården blev otillräcklig då sjuksköterskorna saknar den kunskap som krävs för att vårda svårt sjuka patienter. Sjuksköterskor som tidigare arbetat på andra avdelningar behövde hantera svårt sjuka patienter under nya regler och restriktioner (Socialstyrelsen, 2022). Sjuksköterskans arbetsbelastning ökar och bidrar till ohälsa då det inte finns tillräckligt mycket kunskap om Covid-19 (Socialstyrelsen, 2022). Bristen på kunskap skapar oro hos sjuksköterskorna, då smittspridningen tilltog snabbt hade sjuksköterskorna inte tillräckligt med tid för att få den kunskap som krävdes för att vårda patienter på ett säkert och effektivt sätt (Temeng et al., 2024). Sjuksköterskorna kände sig maktlösa (Temeng et al., 2024).

Omvårdnad vid Covid-19

När det första fallet av Covid-19 bekräftades började sjukvårdspersonalen förbereda sig genom att kontrollera och förbereda medicinska resurser såsom respiratorer, ansiktsmasker,

skyddsutrustning och isoleringsrum. Den miljö sjuksköterskan arbetade i påverkade omvårdnaden som gavs (Hwey-Fang et al., 2021). Att bära mask och implementera en ny handhygienrutin under hela arbetsdagen blev en central del för de nya omvårdnadsrutinerna. Vid pandemins början var förråden välfyllda med skyddsutrustning. Under pandemins gång minimeras tillgången, vilket ledde till att sjuksköterskorna övergick från att byta skyddsmask efter varje patient till att återanvända sina masker och märka de med namn (Hwey-Fang et al., 2021). Covid-19 resulterade i en ökad arbetsbörda för sjuksköterskor. De behövde anpassa sig till nya omständigheter, utrusta sig vid omvårdnad av patienter med misstänkt eller bekräftad Covid-19 samt kontinuerligt hålla sig uppdaterad om ny kunskap och utveckla sina färdigheter i takt med pandemins utveckling (Hwey-Fang et al., 2021).

Säker vård - en av sjuksköterskans kärnkompetens

Kärnkompetensen säker vård innebär att patienter inte ska utsättas för skada i samband med kontakt med hälso- och sjukvården. Vården ska kunna förse nödvändiga åtgärder utifrån patientens sjukdomstillstånd för att förebygga vårdrelaterade skador (Socialstyrelsen, 2022). En vårdskada förklaras i patientsäkerhetslagen som *“lidande, kroppslig, psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården”* (Socialstyrelsen, 2022). För att en skada ska definieras som en vårdskada måste patienten ha utsatts för lidande, drabbats av kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller ha avlidit. Lidande inom hälso- och sjukvården kan uppstå när en skada eller sjukdom inte upptäcks, vilket resulterar i att patienten inte får vård i rätt tid (Socialstyrelsen, 2022). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2024) innebär säker vård att ha kunskap om de risker som förekommer inom vården och att arbeta på ett sätt som minimerar dessa risker. För att säker vård ska kunna utövas krävs inte enbart kunskaper om sjuksköterskeyrket, utan även samverkan med andra professioner som ett aktivt samarbete med patienter och dess anhöriga.

Jean Watsons omvårdnadsteori

Jean Watsons omvårdnadsteori valdes som teoretisk referensram eftersom Jean Watson, som omvårdnadsteoretiker, har fokuserat på att värna om mänskligheten. Teorin betonar att sjuksköterskan inte bara ska visa omsorg för patienterna, utan även värna om sin egen hälsa och förmåga att ta hand om sig själv. Centrala begrepp i Watsons omvårdnadsteori är omsorg, människan, hälsofrämjande och kärlek. Teorin grundar sig på tio karaktäristiska faktorer, som idag benämns Caritasprocesser (Wiklund Gustin & Lindwall (2012).

Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2012) beskriver Jean Watson caritasprocesserna som ett centralt fokus för hur sjuksköterskan kan främja vårdande. Omvårdnad definieras inte enbart av de åtgärder sjuksköterskan utför för patienten, utan uppstår i relationen mellan de, där båda parterna påverkas. Sjuksköterskan påverkar patienten, och påverkas även själv - inte bara genom nya erfarenheter och kunskaper om omvårdnad, som stärker den yrkesmässiga kompetensen, utan även på ett personligt plan. Likt på de sätt som vi påverkas av möten med andra människor vi möter i andra sammanhang (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Watson betonar också vikten av sambandet mellan egenomsorg och omsorgen om andra. Watson poängterar att förmågan till egenomsorg är grundläggande för att sjuksköterskan ska kunna engagera sig i vårdande relationer samt visa medlidande och medkänsla för patienter i svåra situationer (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Att arbeta som sjuksköterska under Covid-19 pandemin skapa svårigheter att ge adekvat vård till patienterna, främst på grund av trånga avdelningarna och användningen av personlig skyddsutrustning. Eftersom vården blev längre, hade sjuksköterskorna inte möjlighet att stanna kvar hos patienterna och prata, vilket bidrog till känslor som ilska, oro, skuld, förtvivlan och hopplöshet hos sjuksköterskorna (Akkus et al., 2022). Wiklund Gustin & Lindwall (2012) beskriver att Watsons omvårdnadsteori handlar om att vara närvarande, att fungera som en möjliggörare för andras tillväxt och för bevarande av hälsa. Wiklund Gustin & Lindwall (2012) beskriver även att det är avgörande att ge patienten både uppmärksamhet och omtanke, och att indirekt skapa en läkande miljö. Omsorg främjar personlig utveckling, självkänedom, självkontroll, och enligt Watson leder det även till nöjdare sjuksköterskor, eftersom omsorgen är ett uttryck för vår mänsklighet.

Problemformulering

Covid-19 har orsakat en global pandemi som har krävt en omfattande omställning för sjuksköterskor globalt. Pandemin påverkade hela samhället, och särskilt hälso- och sjukvården. Tidigare forskning visar att sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta under tidigare sjukdomsutbrott belyser vikten av förberedelser inför pandemier och epidemier för att sjuksköterskorna ska kunna erbjuda en god och säker vård. Bristfällig planering och otillräckliga förberedelser inför stora sjukdomsutbrott har skapat allvarliga problem och fått stora konsekvenser för sjuksköterskor globalt. Sjuksköterskorna upplevde brist på kunskap, försämrade arbetsförhållande, personalbrist och saknade tillräcklig skyddsutrustning, vilket

utgör en stor risk för att själv smittas. Dessa konsekvenser gör det särskilt viktigt att beskriva sjuksköterskors upplevelser att arbeta under Covid-19 i slutenvård. Ökad kunskap och medvetenhet kan underlätta framtida arbetsförhållanden inom slutenvården, bidra till att förebygga risker, stödja förbättringsarbete och utgöra god och säker vård.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård

Metod

Design

Studiens syfte var att beskriva *sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård*. För att besvara syftet används en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Eftersom syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser i samband med Covid-19-pandemin i slutenvård, anses kvalitativ forskning vara lämpligt. Kvalitativa studier redogör omvårdnadsproblem i relation till sjuksköterskans eller patientens upplevelse, erfarenheter och förväntningar (Friberg, 2022). Henricson & Billhult (2023) beskriver att kvalitativ metod har sitt ursprung i ett humanvetenskapligt synsätt, som syftar till att erhålla en helhetssyn på omvårdnadsproblem. Friberg (2022) beskriver att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning grundar sig i att varje enskild kvalitativ forskningsstudie har ett eget kunskapsvärde. Detta värde ökar dock när flera studier sammanställs. Metoden är inspirerad av metasyntes, där forskning sammanställs, tolkas och analyseras utifrån redan publicerade forskningsstudier. Syftet med att göra en metasyntes av publicerade forskningsstudier är att skapa en sammanhängande bild av ett specifikt fenomen (Friberg, 2022). Enligt Priebe och Landström (2023) innebär det att observationer görs av ett specifikt fenomen, som sedan beskrivs på ett korrekt sätt. Birkler (2022) belyser att slutsatser bör fastställas utifrån observationer, vilket innebär att studien inte börjar med förutfattade idéer om verkligheten, utan i stället avslutas genom att dra slutsatser baserade på insamlade data.

Urval

Arbetet har genomförts enligt en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes. Inklusionskriterierna omfattar artiklar som genomgått *Peer Review*, *research article*, skrivna på *engelska*, och är publicerade mellan 2019 och 2024.

Artiklarna ska vara uppbyggda efter *IMRaD-modellen*, ha en *kvalitativ studiedesign* och fokusera på *sjuusköterskors upplevelser* och *sjuusköterskor som arbetade inom slutenvård*. Forskning som relaterar till andra vårdinrättningar, såsom primärvården eller hemsjukvården, samt studier som inkluderar studenter eller annan vårdpersonal inom hälso- och sjukvården exkluderas. De artiklar som används i uppsatsen har relevans för att besvara syftet med att undersöka sjuusköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård.

Datainsamling

Datainsamling har genomförts utifrån sjuusköterskors upplevelse av att arbeta under Covid-19 i slutenvård. Insamling av data genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed innehåller information för medicin och hälsa, medan CINAHL innehåller information om omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022). Östlundh (2022) beskriver att informationssökningen är uppdelad i två faser: den *inledande informationssökningen* och den *egentliga informationssökningen*. Under den *inledande informationssökningen* skapas en förståelse för de ämnet som ska studeras, vilket innebär att samla tillräcklig bakgrundsinformation för att sedan kunna gå vidare till den andra fasen. Den *egentliga informationssökningen* är mer strukturerad och genomförs systematiskt. Det är i den här fasen som den slutgiltiga litteraturen väljs ut. Östlundh (2022) beskriver vidare att för att erhålla ett bra urval av artiklar är det viktigt att använda en rad olika sökord och synonymer, och tillämpa så kallad *boolesk söklogik*. Enligt Östlundh (2022) används termen *AND* för att koppla ihop två sökord, medan *OR* används för att få träffar på antingen ett av sökorden eller båda.

I studien identifieras begreppen *covid-19*, *sjuusköterska*, *upplevelse* och *slutenvård* som bärande. Dessa begrepp översattes till engelska, och synonymer användes för att skapa relevanta sökblock för databas-sökningen. För att avgränsa sökningarna i databaserna tillämpades kriterier såsom *”peer reviewed”*, *”english language”* samt *”research article”* och mellan årtal 2019–2024, för att säkerställa att de valda artiklarna använts relevant information och representerar ny, aktuell vetenskaplig forskning.

Databas PubMed

Artikelsökningen i PubMed genomfördes genom användning av MeSH-termer samt fritextsökningar, anpassade efter studiens valda syfte "*Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård*". Den första sökningen bestod av MeSH-termen "*Nurses*" och fritextsökningen *nurs**. Dessa sökningar kombineras med den booleska söktermen *OR* för att skapa den första blocksökningen. Därefter identifierades MeSH-termen "*Life Change Events*", vilket kombinerades med synonymerna "*life experience**", "*experience**", "*perception**", "*feeling**" och "*view**". Dessa termer sammanställdes med boolesk termen *OR* för att skapa ett nytt sökblock. Det tredje sökblocket innehöll MeSH-termen "*Covid-19*". Fritextsökningen till denna MeSH-termen var "*coronavirus*", "*sars-cov19*", "*sars-cov-2*" och "*covid-19*". Den sista sökningen i PubMed bestod av MeSH-termen "*Hospitals*" vilket kombinerades med *OR* och fritextsökningarna "*hospitalization*" och "*Inpatient care*". När de fyra sökblocken var färdigställda, kombinerades de med booleska sökoperatörn *AND* för att begränsa sökresultaten och identifiera de mest relevanta artiklarna. När hela databassökningen var genomförd, avgränsades resultaten med "*Abstract*", "*last 5 years*" och "*English language*" för att exkludera artiklar som inte uppfyllde kriterierna för studiens syfte.

Sökningen i PubMed resulterade i 420 vetenskapliga artiklar och 420 lästes på titelnivå. 150 artiklar lästes på abstraktsnivå där 9 väljs ut till att läsas som fulltext. Utifrån de 9 artiklarna valdes sedan 7 ut till studiens kvalitetsgranskning. Sökningen i PubMed presenteras i bilaga 1 tabell 1.

Databas CINAHL

Datainsamling genomfördes utifrån det valda syftet "*Sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård*". En blocksökning genomfördes där nyckelord relaterade till syftet används. Vid varje blocksökning tillämpades *subject heading* och efter varje sökning användes funktionen "*clear*" för att nollställa inför nästa blocksökning. Vid blocksökningar används "*OR*" för att söka på närliggande begrepp, och "*AND*" för att kombinera två sökord. De sökord som används vid blocksökningen är *Nurses; Nurs*, Life experiences; Life experience* OR experience* OR perception*, Covid-19; Coronavirus* OR "*Sars-cov19*" OR "*Covid-19*", "*Hospitalization;*" *Inpatient care*" OR *Hospitalization*". Vid blocksökning filtrerades artiklar genom att kryssa i "*Peer Review*", "*English language*", "*Research article*" och årtal 2019–2024, för att exkludera de artiklar som inte uppfyllde kriterierna för studiens syfte.

Sökningen i CINAHL resulterade i 18 vetenskapliga artiklar som lästes på titelnivå. 15 artiklar lästes på abstraktsnivå där 8 valdes ut till att läsas som fulltext. Utifrån de 8 artiklarna väljs sedan 3 ut till studiens kvalitetsgranskning. Sökningen i CINAHL med sökord och antal lästa och valda artiklar presenteras i sökningar i CINAHL (se bilaga 1 tabell 2).

Tabell 1. Visar totalt antal använda artiklar från databaser som används till studiens resultat.

Databaser	Antal artiklar till resultat
CINAHL	3
PubMed	6
Totalt	9

Kvalitetsgranskning

Totalt kvalitetsgranskades 10 artiklar utifrån Friberg (2022) granskningsprotokoll, då det innehåller relevanta granskningsfrågor för att göra en integrerande sammanställning av kvalitativa artiklar. Granskningsprotokollet innehåller 14 granskningsfrågor som är utformade för att bedöma artiklarnas innehåll och avgöra om de ska inkluderas eller exkluderas baserat på relevans för studien. En sammanfattning görs i slutet av kvalitetsgranskningen, där de besvarade frågorna används för att bedöma kvalitén på artiklarna. Artiklar som inte uppnår god kvalitet exkluderas, medan de som följer granskningsprotokollet inkluderas. Friberg (2022) granskningsprotokoll presenteras i bilaga 3. De artiklar som valdes för kvalitetsgranskning besvarade frågorna som anges i Fribergs granskningsprotokoll (bilaga 3).

Fribergs (2022) granskningsprotokoll för kvalitativa artiklar innehåller 14 frågor. Dessa frågor besvarades genom att granska de 10 artiklarna ett flertal gånger. Artiklarna som besvarade på 10 utav 14 frågor bedömdes som mycket god kvalitet, medan artiklar som besvarade 8 av 14 frågor bedömdes som av god kvalitet. Artiklarna som besvarade 6 av 14 frågor bedömdes som ej god kvalitet. Svaren på granskningsfrågorna sammanställs i tre olika tabeller: en för artiklar av mycket god kvalitet, en för artiklar av god kvalitet och en för artiklar av ej god kvalitet. De artiklar som besvarade minst 6 utav 14 frågor exkluderas från studien då de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Av de 10 artiklar som granskades, var 9 artiklar av mycket god kvalitet och god kvalitet (se bilaga 3). Friberg (2022)

granskningsprotokoll presenteras i bilaga 2. Antalet utvalda artiklar till kvalitetsgranskningen presenteras tabell 2 nedan.

Tabell 2. Granskningstrappa

	Lästa artiklar på titelnivå	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Utvalda till kvalitetsgranskning
CINAHL	18	15	8	3
PubMed	420	150	9	7

Analys

Den analysmodell som används i denna studie är en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. Enligt Friberg (2022) omfattar denna metod en femstegsprocess där artiklarna lästes flera gånger för att skapa en helhetsbild av deras innehåll. Analysmodellen går från en helhet till delarna och sedan tillbaka till en ny helhet. Friberg (2022) betonar att nyckelorden i varje artikels resultat har en koppling till de teman eller kategorier som presenteras i artikeln. Vidare påpekar Friberg (2022) att beskrivningen av analysen bör presenteras på ett så tydligt och läsbart sätt som möjligt för att säkerställa att läsaren kan följa processen.

I det första steget av analysprocessen lästes artiklarna flera gånger för att få en inblick i deras innehåll och för att bedöma om de är relevanta utifrån det valda syftet. I det andra steget analyseras artiklarna med hjälp av en artikelöversikt (se bilaga 3) för att identifiera nyckelorden i varje artikel (Friberg, 2022).

I fas tre sammanställs artiklarnas resultat för att ge en överblick av vad som ska studeras, vilket underlättar förståelsen av det framtida resultatet. I fas fyra granskas artiklarnas likheter och skillnader för att få en djupare förståelse för innehållet. Slutligen skapas en sammanställning baserat på de valda artiklarna, och resultatet presenteras genom nya huvudteman och subteman (Friberg 2022).

Etiska överväganden

Kristensson (2014) understryker att ett etiskt övervägande bör göras i en integrerande sammanställning av kvalitativa artiklar vilket stärks av Kjellström (2023), som menar att det vetenskapliga arbetet syftar till att skapa kunskap för att öka förståelsen för ett fenomen och förbättra förutsättningarna för människors liv och samhällets utveckling. Kjellström (2023)

betonar även vikten av att informera deltagarna om studiens syfte för att säkerställa deras autonomi. För att skapa en känsla av säkerhet, trygghet och välbefinnande för deltagarna är det avgörande att tillämpa de etiska principerna, vilka fastställer normerna för forskarens handlande. Helsingforsdeklarationen utgör de grundläggande etiska principerna för forskningsetiken (Kjellström, 2023). Artiklarna i studien har granskats och följer de etiska principerna: godhetsprincipen, principen att inte skada, autonomiprincipen samt rättvisepincipen. Dessa principer fungerar som vägledning för forskarens handlingar, och förståelsen för de etiska principerna är avgörande för att säkerställa att de handlingar som vidtas är i linje med principernas ideal (Kjellström, 2023).

Under våren 2019 spred sig Covid-19 globalt, och många människor kände en stark oro för att själva smittas av viruset eller föra de vidare till anhöriga och närstående.

Arbetsbelastningen inom hälso- och sjukvården ökade under Covid-19, med långa arbetspass, överbelastade avdelningar och krav på full skyddsutrustning. Arbetsituationen förändrades drastiskt, och personalen behövde anpassa sig till de nya restriktionerna och reglerna. De erfarenheter och synsätt som utvecklades under denna period har inte påverkat valet av artiklar och kommer inte ha någon inverkan på resultatet i denna studie.

Resultat

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård. Resultatet baseras på en omfattande geografisk bredd, där de inkluderade länderna är Brasilien, Danmark, Indonesien, Iran, Kanada, Spanien, Sri Lanka och USA. Huvudtema och subteman presenteras i tabellen nedan (tabell 3) och en översikt av artiklarna som ingår i resultatet presenteras i slutet (bilaga 3).

Tabell 3. Redovisning av huvudtema och subtema

Huvudtema	Subteman
<i>Att utstå psykiska och fysiska utmaningar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Rädsla vid brist på skyddsutrustning</i> • <i>Oro vid hantering av skyddsutrustning</i> • <i>Sjuksköterskorna behövde ställa om trots bristande kunskap</i> • <i>Stressen förvärrades, både på arbetet och i privatlivet</i>
<i>Att uppleva stöd från omgivningen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Behov av stöd från sjukhusledningen</i> • <i>Samhället under Covid-19</i>

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• <i>Teamarbete</i>• <i>Anhöriga och närstående</i> |
|--|--|

Att utstå psykiska och fysiska utmaningar

Sjuksköterskors rädsla vid brist på skyddsutrustning

Resultatet visade att under första vågen av Covid-19 var det brist på tillgängligheten på skyddsutrustning, vilket avgjorde vilken typ av skyddsutrustning som användes, snarare än dess skyddande effekt mot viruset (Specht et al., 2021). Bristen på skyddsutrustning skapar en rädsla bland sjuksköterskorna, som fruktade att bli smittade av viruset (Abanit et al., 2023; Utzet et al., 2023). Denna rädsla ledde till att sjuksköterskorna minskade sitt engagemang i omvårdnaden som krävde personlig skyddsutrustning, vilket sjuksköterskorna ansåg vara en strategi för att skydda sitt eget liv (Abanit et al., 2023). För att spara på skyddsutrustningen prioriterades personal som var i direkt kontakt med patienter, medan annan vårdpersonal fick gå utan skyddsutrustning på grund av brist på resurser (Utzet et al., 2023).

Sjuksköterskors oro vid hantering av skyddsutrustning

Resultatet visar att de fanns stor oro vid hanteringen av den personliga skyddsutrustning rustningen (Specht et al., 2021). Sjuksköterskorna fick en kort utbildning i hur de skulle hantera skyddsutrustningen, trots utbildning och bristande erfarenhet, förblev de oroliga och använde egna strategier för att hantera utrustningen korrekt (Rathnayake et al., 2021; Utzet et al., 2023). Denna oro minskade när sjuksköterskorna fick mer erfarenhet av att använda skyddsutrustningen (Abanit et al., 2023; Mokthari et al., 2022). Sjuksköterskorna tvingades ofta bära skyddsutrustningen under en större del av sitt arbetspass utan att ha möjlighet att ta pauser för att dricka vatten eller gå på toaletten (Utzet et al., 2023). Långvarig användning av skyddsutrustningen, särskilt overall, mask och visir ledde till ett obehag för sjuksköterskorna (Utzet et al., 2023). Sjuksköterskorna uppgav att användningen av personlig skyddsutrustningen utgjorde en utmaning för deras arbete, då de orsakade nedsatt syn, huvudvärk, nedsatt andningsförmåga och ibland kräkningar (Abanit et al., 2022; Rathnayake et al., 2021; Utzet et al., 2023). Visiret var ett hinder vid uppgifter som blodprovstagning, då visiret imma igen och det var svårt för sjuksköterskorna att se (Rathnayake et al., 2021).

Att bära personlig skyddsutrustning försämrade relationen mellan sjuksköterskorna och patienterna (Abanit et al., 2022). Sjuksköterskorna upplevde att patienterna inte visste vem de var som gav vården (Utzet et al., 2023). Den personliga skyddsutrustningen var en

begränsning för sjuksköterskorna, då de inte kunde erbjuda samma typ utav vård som vid normala förhållanden, vilket ledde till skuld känslor (Abanit et al., 2022; Rathnayake et al., 2021; Utzet et al., 2023). Trots att det var påfrestande att ständigt bära skyddsutrustningen, var sjuksköterskorna medvetna om dess avgörande roll för att begränsa smittspridningen både bland patienter och bland vårdpersonal (Utzet et al., 2023).

Sjuksköterskorna visade förståelse för att den personliga skyddsutrustningen inte erbjöd ett fullständigt skydd. Ibland följde de inte de instruktioner och riktlinjer som fanns för användning av den personliga skyddsutrustningen (Abanit et al., 2022). Detta ökade risken för att bli smittad och sprida viruset vidare. Sjuksköterskorna upplevde en befriande känsla när de tog av sig den personliga skyddsutrustningen (Abanit et al., 2022; Rathnayake et al., 2021; Specht et al., 2021; Utzet et al., 2023).

Sjuksköterskorna behövde ställa om trots bristande kunskaper

Resultatet visar vidare att sjuksköterskorna var tvungna att anpassa sig till de nya rutinerna och reglerna som infördes under pandemin, vilket inkluderade att öka vårdplatser, flytta på patienter samt stänga mottagningar för att omfördela sjuksköterskorna till Covid-19 avdelningar (Boufleuer et al., 2023; Mattsson et al., 2022). Många sjuksköterskor kände sig övergivna och osäkra på hur de skulle kunna hantera de komplexa situationerna. De som blev förflyttade hade svårt att anpassa sig till Covid-avdelningarna och uttryckte känslor av osäkerhet (Specht et al., 2021).

Samtidigt upplevde flera sjuksköterskor att de växte in i sin yrkesroll och att deras självförtroendet ökade (Boufleuer et al., 2023; Mattsson et al., 2022; Specht et al., 2021). De beskrev hur de hade lärt sig att ta hand om de svårt sjuka patienterna (Specht et al., 2021). För att kunna följa riktlinjer från Folkhälsomyndigheten, WHO och arbetsplatsen behövde sjuksköterskorna snabbt anpassa sig till nya arbetsrutiner, vilket innebar en omställning (Boufleuer et al., 2023; Mattsson et al., 2022; Specht et al., 2021). Denna snabba omställning upplevdes som en stressfaktor och tog mycket tid (Mattson et al., 2022). Den höga patientbelastningen ledde till frustration då sjuksköterskorna kände att de förtjänade en paus (Ménard et al., 2023). Kombinationen av ett stort antal patienter och bristande bemanning förvärrade den tunga arbetsbördan (Mattsson et al., 2022; Ménard et al., 2023).

Sjuksköterskorna uttryckte att de hade förlorat hoppet om att deras arbetsförhållanden någonsin skulle förbättras eller att pandemin skulle ta slut, eftersom nya vågor av utbrott och muterade varianter av Covid-19 fortsatte dyka upp (Ménard et al., 2023). Den tunga

arbetsbelastningen fick sjuksköterskorna att omvärdera sina karriärval, som de tidigare hade älskat och varit stolta över, på grund av pandemins negativa inverkan på deras hälsa och välbefinnande (Ménard et al., 2023). En god arbetsmiljö visade sig vara avgörande för att kunna ge en god vård till patienterna (Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). Sjuksköterskorna värderade både de mänskliga resurserna och den skyddsutrustning som fanns tillgänglig under pandemin (Rathnayake et al., 2021).

Riktlinjer, personlig skyddsutrustning och städrutiner var avgörande för att säkerhetsställa både sjuksköterskans och patientens säkerhet (Ménard et al., 2023). Sjuksköterskorna kände att de var svårt att ge god omvårdnad utan rätt förutsättningar. Dessa förutsättningar var dock inte alltid tillräckliga, de det ofta saknades skyddsutrustning, personal och adekvata hjälpmedel för att kunna kommunicera säkert med patienterna (Rathnayake et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde att det var utmanande att ge god vård eftersom de var tvungna att begränsa vården på grund av de riktlinjerna. Detta ledde till att vården blev ineffektivt, där endast de mest nödvändiga åtgärderna genomfördes (Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). Etiska dilemman uppstod som hindrade god omvårdnad till exempel vid vård av Covid-19-förnekare eller vid striktare besöksförbud (Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021).

I början av Covid-19 pandemin fanns det en kunskapsbrist bland sjuksköterskorna när de gällde att ta hand om patienter med Covid-19 (Marsaa et al., 2021; Mokthari et al., 2022; Rathnayake et al., 2021). Det fanns även osäkerhet om sjukdomens egenskaper, såsom symtom, smittspridning och effektiva åtgärder för att förebygga smitta. (Mokhtari et al., 2022). För att kunna ge adekvat vård använde sjuksköterskorna olika inlärningsmetoder och strategier för att snabbt uppdatera sina kunskaper och förbättra sina arbetsrutiner (Rathnayake et al., 2021).

Sjuksköterskorna värderade möjligheten att få nya riktlinjer och protokoll, då tillgången till rätt information i rätt tid gjorde de möjligt för sjuksköterskorna att skaffa sig ny kunskap och därmed ge god och säker vård (Marsaa et al., 2021). Utbildning gavs till vissa sjuksköterskor, dock skapa det en oro hos de som inte hade fått samma möjlighet, eftersom de kände sig osäkra på sin kompetens. (Rathnayake et al., 2021). Den korta utbildning som gavs innan sjuksköterskorna började vårda patienter med Covid-19 ökade också oron kring den egna förmågan att hantera nya och komplexa situationer (Marsaa et al., 2021). Skillnader i utbildning skapade en osäkerhet om vem sjuksköterskorna skulle kunna vända sig till med

frågor, och för kollegornas kompetens (Marsaa et al., 2021). Eftersom de ofta saknade erfaren personal var sjuksköterskorna tvungna att utföra alla typer utav uppgifter, vilket ökade belastningen (Mokthari et al., 2022). De snabbt föränderliga riktlinjerna bidrog till en grundläggande oro kring sjuksköterskornas professionalism. Dessutom spenderades mycket tid på att utbilda nya kollegor, samtidigt som sjuksköterskorna själva behövde skaffa sig nya färdigheter. Detta ledde till att de började ifrågasätta sin egen förmåga att ge god vård (Marsaa et al., 2021). Trots denna osäkerhet och känsla av sårbarhet accepterade sjuksköterskorna sin roll som frontlinjearbetare och ansåg att erfarenheterna de samlat på sig skulle vara värdefulla för framtiden (Specht et al., 2021).

Genom att sjuksköterskorna kontinuerligt söker ny kunskap om viruset och håller sig uppdaterade kring de riktlinjer som tas fram, ökar de inte bara sin egen medvetenhet utan säkerställer också att de kan ge bästa möjliga vård till patienten (Marsaa et al., 2021; Mokthari et al., 2022). Sjuksköterskorna går ofta längre än sina egna förmågor för att möta patienternas behov och hjälpa de att återfå sin hälsa fortast möjligt (Mokthari et al., 2022). När sjuksköterskorna reflekterade över sin erfarenhet av pandemin, ansåg många sjuksköterskor att den hade stärkt både deras professionella och personliga roll, särskilt genom att hantera svårt sjuka patienter under svåra förhållanden (Specht et al., 2021). För att minska risken för att bli smittade av viruset är de avgörande att öka sjuksköterskornas kunskap om Covid-19 (Rathnayake et al., 2021).

Stressen förvärrades, både på arbetet och i privatlivet

Under Covid-19 pandemin kände sig sjuksköterskorna både vilsna och ensamma, trots att de var omgivna av nya kollegor. Denna känsla skapa en oro som påverkade deras psykiska hälsa, vilket resulterade i stress, ångest och depressiva tankar (Marsaa et al., 2021; Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). Stressen förvärrades av upprepade motgångar, både på arbetet och i privatlivet (Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). De största motgångarna på arbetsplatsen var brist på personal, långa arbetspass, minskad vilotid och ökad arbetsbelastning. Ibland fanns det inte tid för att gå på toaletten, dricka eller ta en paus (Rathnayake et al., 2021).

Under pandemin upplevde sjuksköterskorna en stark oro för sina barn, särskilt kring hur de hanterade den virtuella skolan och den sociala isoleringen från vänner. Samtidigt kände sjuksköterskorna att de saknade energi för att delta i vardagens aktiviteter. Många sjuksköterskor beskrev känslor av domningar och en upplevelse av dissociation (Ménard et

al., 2023; Rathnayake et al., 2021). Utöver utbrändhet lyfte sjuksköterskorna fram specifika problem kopplade till psykisk ohälsa (Marsaa et al., 2021; Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). Sjuksköterskorna ansåg att långvarig stress bidrog till symtom på depression, ångest och apati (Ménard et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att känna entusiasm för sitt arbete och andra delar av livet, då de länge hade arbetat på gränsen till utmattning (Rathnayake et al., 2021). Flera sjuksköterskor rapporterade en ökad irritation i vardagen. I vissa fall hade den psykiska påfrestningen lett till självmordstankar (Marsaa et al., 2021; Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021).

Sjuksköterskorna kände en stark oro över att vårda patienter som var asymtomatiska bärare av Covid-19. Denna oro och misstänksamhet bottnade i rädslan för att själva smittas av viruset (Abanit et al., 2022; Mokthari et al., 2022). De fanns en rädsla bland sjuksköterskorna att själva avlida på grund av Covid-19 (Mokthari et al., 2022). Denna rädsla förstärktes av personliga erfarenheter samt rapporter i media om sjukvårdspersonal som förlorat sina liv i pandemin (Abanit et al., 2022). Många sjuksköterskor uppgav att de befann sig i början av sin karriär och hade planer på att bilda familj, vilket bidrog till att rädslan för att bli smittad ökade (Abanit et al., 2022; Mokthari et al., 2022).

Utmattning var en central del av sjuksköterskornas upplevelser under pandemin och uttrycktes som en konstant oro och i deras dagliga arbete (Boufleuer et al., 2023). Sjuksköterskor delade med sig av olika copingstrategier för att hantera utbrändhet och psykisk ohälsa - både adaptiva och maladaptiva. En del sjuksköterskor uppgav att de sakade ork att tillämpa hälsosamma strategier, eller förlitade sig på metoder som de visste var skadliga på lång sikt (Ménard et al., 2023). Bland de maladaptiva strategierna nämndes undvikande beteenden, överengagemang i sitt arbete samt distraherande aktiviteter som att äta för mycket, alkoholkonsumtion eller användning av sociala medier som en bedövning. Adaptiva copingstrategier betonades av sjuksköterskorna och inkluderar tacksamhet, mindfulness, kreativa aktiviteter, hälsosam kost och träning för att hantera den psykiska belastningen (Ménard et al., 2023).

Att uppleva stöd från omgivningen

Behov av stöd från sjukhusledningen

Sjuksköterskor rapporterade en känsla av hjälplöshet gentemot sjukhusledningen under pandemin (Boufleuer et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). De påpekade bristen på stöd, särskilt när de gällde smittad personal och frånvaron av psykologiskt stöd för de som arbetade

under pandemin (Boufleuer et al., 2023). I bristen av stöd från ledningen vände sig sjuksköterskorna i stället till sina kollegor för att hantera motgångar (Rathnayake et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde att ett mer närvarande och aktivt stöd från ledningen hade kunnat minska de negativa känslorna och stressen (Boufleuer et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). Ytterligare problem uppstod när sjuksköterskor omplacerades på Covid-19 avdelningar utan förvarning eller information om att de skulle förflyttas (Rathnayake et al., 2021; Specht et al., 2021).

Sjuksköterskorna belyste att sjukhusledningens roll var central under Covid-19, särskilt när de gällde att säkerställa stöd och skapa en god och säker vård (Rathnayake et al., 2021; Specht et al., 2021). Vissa sjuksköterskor uppgav att de hade fått löften från ledningen att de kunde återgå till sina ordinarie avdelningar när de önskade. Dock uppstod situationer där de senare informerades om att detta inte var möjligt, eller tilldelades kliniska uppgifter de saknade utbildning för (Specht et al., 2021).

En viktig aspekt som lyftes fram var vikten att cheferna höll vad de lovat. Sjuksköterskorna uttryckte att de hellre föredrog ärlighet, även om cheferna inte kunde ge exakta svar om hur länge de skulle vara kvar på Covid-19 avdelningarna (Marsaa et al., 2021). De menade att en viss osäkerhet var lättare att hantera än de förlorade förtroendet som uppstod när löften inte hölls. Detta var särskilt påfrestande eftersom deras privatliv påverkades negativt när arbetsscheman endast informerades 1–2 veckor i förväg (Marsaa et al., 2021; Specht et al., 2021).

Vissa sjuksköterskor rapporterade att sjukhuschefer uppmärksammade deras välbefinnande, trots det vidtogs inga konkreta åtgärder (Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). Sjuksköterskor betonade bristen på uppskattning från sina chefer och administratörer för deras ansträngningar för att ta hand om patienter under pandemin (Ménard et al., 2023). Många upplevde orättvis behandling från ledningen och sjukhusorganisationer, vilket skapade frustration (Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). Administrationen vidtog åtgärder för att stärka moralen och hantera psykisk ohälsa var otillräckliga (Rathnayake et al., 2021). Frontlinjearbetande sjuksköterskor föreslog ofta förbättringar av arbetsförhållandena, dock hördes inte deras röster alltid av administrationen. Sjuksköterskorna upplevde att de enbart följde instruktioner utan att ha möjligheten till eget beslutsfattande (Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021).

Samhället under Covid-19

Flera sjuksköterskor observerade en tydlig förändring i samhällets attityd under pandemins utveckling (Abanit et al., 2022; Ménard et al., 2023; Mokthari et al., 2022; Rathnayake et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde att samhället hade höga förväntningar på de och att de var sjuksköterskornas ansvar att hantera situationen (Abanit et al., 2022). I början av pandemin möttes sjuksköterskorna av ett stort stöd och uppskattning hos allmänheten, men detta avtog snabbt under pandemins första skede (Ménard et al., 2023). Sjuksköterskorna betonade att de fanns en bristande medvetenhet hos allmänheten om de verkliga riskerna med Covid-19, och många upplevde en känsla av att samhället inte längre brydde sig om pandemin eller sjuksköterskornas arbete (Abanit et al., 2022; Ménard et al., 2023). Sjuksköterskor såg människor delta i fester och andra sammankomster och följde inte pandemirestriktionerna (Abanit et al., 2022; Ménard et al., 2023). Frustrationen hos sjuksköterskorna ökade när de tvingades hantera patienter och samhällsmedlemmar som vägrade bära mask, inte trodde på vaccin eller förnekade Covid-19 existens helt och hållet (Abanit et al., 2022; Mokthari et al., 2022). Denna frustration började i många fall kännas personlig, vilket påverkade sjuksköterskornas mentala välbefinnande (Ménard et al., 2023).

Förutom att samhället inte följde de rekommenderade riktlinjerna bidrog även politiska händelser till sjuksköterskors stress och oro. Många sjuksköterskor uttryckte en stark oro över att stora folkmassor samlades under politiska kampanjer, ofta utan ansiktsmask, i nära kontakt med varandra (Abanit et al., 2022). En del sjuksköterskor rapporterade dessutom en brist på stöd och respekt från regeringen under pandemin (Abanit et al., 2022; Ménard et al., 2023; Moktari et al., 2022). Sjuksköterskorna ansåg att regeringen saknade kompetens och resurser för att hantera pandemin på ett effektivt sätt. Sjuksköterskorna upplevde även att deras insatser inte erkändes eller uppskattades tillräckligt (Abanit et al., 2022). Sjuksköterskorna belyste att bristerna i regeringens hantering var tydliga och att de i hög grad var deras egen insats som höll sjukhusen i drift under pandemin (Ménard et al., 2023).

Trots att Covid-19 fortfarande är närvarande och att de har gått en tid sedan pandemins utbrott, så kvarstår problem kopplade till organisationer och statliga frågor.

Sjuksköterskor betonar vikten av att prioritera folkhälsan, vilket i sin tur kan förbättra samhällets hälsa och leda till mer effektiv vård. En stärkt folkhälsa skulle minska arbetsbelastningen för hälso- och sjukvården, vilket skulle främja en hållbar vårdmiljö (Mokthari et al., 2022). Samhällets attityd gentemot sjuksköterskor som arbetade på sjukhuset bidrog dock till ökad stress och ångest (Abanit et al., 2022; Marsaa et al., 2021; Rathnayake

et al., 2021). En av de mest påfrestande faktorerna var misstankarna om att sjuksköterskor var smittbärare av Covid-19 på grund av deras direkta kontakt med patienter (Rathnayake et al., 2021).

Sjuksköterskorna upplevde att de förlorade viktiga sociala sammanhang, såsom möjligheten att kommunicera med familj, grannar och andra medlemmar i samhället, vilket ledde till en känsla av isolering (Abanit et al., 2022). På grund av rädsla och osäkerhet undvek människor fysisk kontakt med sjuksköterskor som arbetade på Covid-19 avdelningar. Sjuksköterskorna beskrev även hur deras arbete med att vårda patienter med Covid-19 ledde till misstankar om att deras familjer var smittbärare, vilket ytterligare skapade socialt stigma (Abanit et al., 2022; Rathnayake et al., 2021). Trots dessa utmaningar visade samhället uppskattning genom beröm och tacksamhet, som framkom både i media, från patienter och deras anhöriga. Det skapa en känsla av stolthet bland sjuksköterskorna och blev en motiverade faktor.

Sjuksköterskorna uttryckte att de stärkte deras vilja att utveckla sin professionella kompetens och fortsätta sitt arbete inom vården (Marsaa et al., 2021).

Teamarbete

Sjuksköterskorna upplevde ett starkt samarbete och god sammanhållning inom arbetsgruppen, vilket bidrog till en stabil arbetsmiljö trots den ökade arbetsbelastningen (Mattsson et al., 2022; Mokthari et al., 2022). Samtidigt präglades arbetet av ett högt tempo, vilket krävde snabb inläring av ny medicinsk utrustning utan adekvat utbildning (Mattsson et al., 2022). Detta resulterade i en känsla av otillräcklighet samt en oförmåga att fatta viktiga beslut (Mattsson et al., 2022; Mokthari et al., 2022).

De fanns en stark känsla av stolthet bland sjuksköterskorna när de anmälde sig för att arbeta på Covid-19-avdelningar. De upplevde att de som ett historiskt uppdrag och en moralisk plikt, där sjuksköterskorna kände att de bidrog till samhället genom att hantera en ny och farlig sjukdom på ett professionellt sätt. Deltagandet i denna gemensamma insats för sjukhusets räkning och för kampen mot Covid-19 (Mokthari et al., 2022). Trots stoltheten fanns en oro för arbetsförhållandena på Covid-19-avdelningarna (Marsaa et al., 2021; Mokthari et al., 2022; Specht et al., 2021). De bakomliggande förutsättningarna visade sig vara annorlunda än vad som tidigare presenterats (Marsaa et al., 2021). Sjuksköterskorna var imponerade över sina kollegor och sig själva för att ha lyckats skapa en ny avdelning med ny kompetens under så kort tid (Specht et al., 2021). Sjuksköterskor som blev omplacerade från öppenvården till Covid-19-avdelningar kände sig ofta rädda och osäkra i sitt arbete, då de

upplevde att de inte hade den kompetens som krävdes för att utföra ett bra arbete och var oroadade för att själva bli smittade (Marsaa et al., 2021; Mokthari et al., 2022; Specht 2021). Sjuksköterskorna rapporterade att vårdpersonal som inte arbetade på Covid-19-avdelningarna uttryckte en stor rädsla för viruset, vilket negativt påverkade arbetsmiljön och arbetsförmågan (Rathnayake et al., 2021).

Anhöriga och närstående

Sjuksköterskorna hade svårt att upprätthålla en hälsosam balans mellan arbete och privatliv, och många upplevde de som en utmaning att bibehålla en positiv syn utanför arbetet. De var särskilt svårt att inte ta med sig den negativa känslan hem efter ett arbetspass (Marsaa et al., 2021; Ménard et al., 2023; Rathnayake et al., 2021). Sjuksköterskorna uttryckte en strak rädsla för att vara bärare av viruset och var rädda att de skulle föra smittan vidare till sina familjemedlemmar. Att återvända hem efter ett arbetspass och vara nära sina anhöriga väckte en stor rädsla hos många (Rathnayake et al., 2021).

Sjuksköterskorna upplevde en stark rädsla för att smitta sina familjer samt för att själva bli smittade. Eftersom de visste att de löpte en ökad risk för infektion, valde många att isolera sig trots att detta inte var ett krav i riktlinjerna (Abanit et al., 2022; Ménard et al., 2023). Vissa sjuksköterskor beskrev hur andra föräldrar avbokade planerade aktiviteter med sina barn eftersom de visste att deras partner arbetade på Covid-19 avdelningarna (Marsaa et al., 2021). Flera sjuksköterskor betonade att stängning av skolor medförde ytterligare svårigheter, eftersom de var tvungna att ta hand om sina barn samtidigt som de hade ansvar för att ge kontinuerlig vård under Covid-19 (Rathnayake et al., 2021).

Sjuksköterskornas familjer uttryckte en oro för att ha en anhörig som arbetar på en Covid-19 avdelning och betonade vikten av att implementera försiktighetsåtgärder för sjuksköterskor när de avslutar sitt arbetspass (Abanit et al., 2022). Sjuksköterskorna belyste även vikten av att öka stödet för familjer som har en anhörig inom Covid-19-vården. Majoriteten av sjuksköterskorna uppgav att de stöd som de fick främst kom från familjemedlemmar i form av psykologiskt stöd (Ménard et al., 2023). Familjemedlemmar uppmuntrade också sjuksköterskorna att fortsätta sitt arbete, eftersom de ansåg att sjuksköterskorna utförde ett viktigt och meningsfullt arbete för andra människor (Rathnayake et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

En metoddiskussion syftar till att bekräfta och säkerhetsställa kvalitén i ett examensarbete, och belysa styrkor och svagheter i den använda litteraturen (Henricsson, 2023). Studiens syfte är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård, vilket gjorde att kvalitativa artiklar valdes för att genomföra en integrerande sammanställning. Kvalitén bedöms utifrån begreppen tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet (Friberg, 2022). Enligt Kristensson (2014) möjliggör en litteraturöversikt med kvalitativ ansats att forskaren får ta del av deltagarnas ord och berättelser, vilket stärker den empiriska grunden för studien.

Design

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård. Datainsamlingsmetoden som tillämpats i studien var en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning baserad på vetenskapliga artiklar. Enligt Friberg (2022) baseras kvalitativa studier till att skapa en ökad förståelse för helheten. Kvalitativ forskning främjar förståelsen i ett omvårdnadsproblem genom att analysera erfarenheter, förväntningar och behov. Genom att granska och analysera den kvalitativa forskningen till en ny helhet kan de anses som en styrka i studien (Friberg, 2022). Det stärker studiens kvalitet och resultatets trovärdighet. Resultatet av kvalitativ forskning skapar en stabil och pålitlig helhet (Friberg, 2022). Att beskriva sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter var grunden för studiens syfte, och följs under hela forskningsprocessen, vilket resulterade i att kvalitativ forskning var mest lämplig. Genom att genomföra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning får forskarna en inblick i deltagarnas egna ord och berättelser (Friberg, 2022).

Datainsamling

Vid datainsamling bokas en bibliotekarie in för att få kunskap om hur blocksökningen skulle avgränsas vid kvalitativ forskning och genomföras på rätt vis. Det betraktas som en styrka då Östlundh (2022) understryker viken av att kontakta en bibliotekarie innan datainsamlingen påbörjas. Bibliotekarier är utbildade för att bistå med alla steg i forskningsprocessen. De erbjuder rådgivning och föreläsningar i inhämtning av information, sökning i olika databaser samt referenshantering (Östlundh, 2022). De kan också bistå med relevanta sökord som är relevanta för att effektivt genomföra databassökningar (Östlundh, 2022). Att inte utnyttja

bibliotekariens expertis kan leda till felaktig databassökning och aktuell forskning utesluts och därmed påverkar studiens resultat (Östlundh, 2022).

Resultatet baserades på nio vetenskapliga artiklar hämtade från databaserna CINAHL och PubMed. Dessa databaser används i databassökningen då de omfattar ett brett utbud av vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsområdet, vilket var lämpligt för studiens syfte. Enligt Henricsson (2023) är det fördelaktigt att genomföra sökningar i flera databaser som fokuserar på omvårdnad, vilket stärker studiens trovärdighet och underlättar identifiering av relevanta artiklar. Henricsson (2023) understryker att genom att tydligt beskriva urvalsprocessen och datainsamlingen kan studiens överförbarhet stärkas.

Henricsson (2023) belyser vikten av att studiens trovärdighet kan stärkas genom att använda artiklar med samma design. Användningen av olika databaser vid databassökningar kan dock utgöra en nackdel eftersom vissa sökord inte förekommer i samtliga databaser, vilket leder till en bredare sökning. För att säkerhetsställa att relevanta artiklar utifrån studiens syfte inte filtreras bort krävs en bredare sökning (Henricsson, 2023).

Vid granskning av artiklarna lästes artiklarna på titelnivå för att filtrera bort de artiklar som inte uppfyller inklusionskriterierna. Artiklarna lästes sedan på abstraktsnivå för att säkerhetsställa att de har relevans till studiens syfte. Om abstrakten uppfyller inklusionskriterierna lästes artiklarna i fulltext (Henricsson, 2023). Sökningarna i databaserna genomfördes individuellt innan de delades med den andra parten. Urvalet av artiklar gjordes gemensamt. Fördelen med denna uppdelning var ökad effektivitet, vilket gjorde det möjligt att granska fler artiklar. En nackdel är att den andra parten inte är lika insatt i hur sökningen genomfördes, då olika databaser användes och det inte var möjligt att använda exakt samma sökord. De artiklar som valdes för resultatet innehöll tillräcklig information för att kunna sammanställas och besvara studiens syfte.

Inklusions- och exklusionskriterier

Utifrån studiens syfte formulerades relevanta inklusions- och exklusionskriterier för att avgränsa de vetenskapliga artiklarna. Studiens resultat baseras på artiklar som var publicerade på engelska. Enligt Hellberg och Karlsson (2023) är de flesta vetenskapliga artiklar skrivna på engelska, då de är riktade till en internationell målgrupp, vilket stärker trovärdigheten då engelska är ett internationellt vetenskapligt språk. För att undvika felaktig översättning har Google translate använts med försiktighet. Peer Review används i sökningen då det

ytterligare styrker trovärdigheten, då artiklarna har granskats av oberoende forskare (Hellberg & Karlsson, 2023).

Artiklarna som resultatet vilar på baseras på forskning från olika länder i världen över. Tillgången till sjukvård varierar mellan de olika länderna och påverkas av olika faktorer, till exempel hur sjukvården har utvecklats och de ekonomiska förutsättningarna som respektive land har (Kristensson, 2014). Studiens resultat kan ha påverkats av överförbarheten då de vetenskapliga artiklarna som används i studien är från länder inom EU samt utanför EU (Kristensson, 2014). De länder som deltog i studien inkluderar Brasilien, Danmark, Indonesien, Iran, Kanada, Spanien, Sri Lanka och USA. Eftersom länderna styrs på olika sätt kan detta påverka hur hälso- och sjukvårdssystemet fungerar och bedrivs. Överförbarheten kan därmed begränsa generaliserbarheten av studiens resultat. Det framgår att sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser var liknande trots de skilda förutsättningarna av hur hälso- och sjukvård organiseras i olika delar av världen. Detta kan påverka studiens tillförlitlighet eftersom länderna inte har samma förutsättningar eller tillgångar. Då det inte fanns tillräckligt med relevant forskning i Sverige som tillgodoser studiens syfte, gjordes inga geografiska avgränsningar.

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning har genomförts utifrån de utvalda artiklarna till resultatet i enlighet med Fribergs (2022) granskningsprotokoll. Friberg (2022) granskningsprotokoll innehåller specifika granskningsfrågor anpassade för kvalitativa artiklar och är lätt att följa.

Kvalitetsgranskningen har genomförts enligt Friberg (2022) granskningsfrågor, och de studier som valts ut till resultatet har svarat på studiens forskningsfråga, vilket stärker trovärdigheten och transparensen i kvalitetsgranskningen. Samtliga artiklar har granskats individuellt för att därefter analyseras gemensamt för att bedöma deras kvalitet. Enligt Henricson (2023) ökar reabiliteten vid en kvalitativ granskning när två författare gemensamt granskar och analyserar de utvalda artiklarna, vilket är en styrka i processen jämfört om de granskas separat. Artiklar som besvarade 6 eller färre än 14 frågor exkluderas i studien, eftersom de ansågs vara av låg kvalitet (se bilaga 2). Billhult (2023) beskriver att ett granskningsprotokoll används för bilda sig en uppfattning om studiens kvalitet och huruvida resultatet kan anses vara trovärdigt. Eftersom det inte fanns någon tidigare erfarenhet av att genomföra kvalitetsgranskning på vetenskapliga artiklar, kan de ha påverkat granskningens noggrannhet, vilket kan betraktas som en begränsning i studiens validitet, då en person med tidigare erfarenhet hade haft en djupare kunskap och förståelse i granskningsprocessen.

Dataanalys

Enligt Mårtensson & Fridlund (2023) är det avgörande att reflektera över om den valda analysmetoden är adekvat och kan svara på studiens syfte, innan analysen påbörjas. Att använda en etablerad modell för dataanalysen stärker studiens trovärdighet. Eftersom artiklarna skulle sammanställas för att skapa en ny helhet, genomförs en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes. Att två personer varit delaktiga i analysarbetet stärker studiens trovärdighet. För att ytterligare stärka studiens trovärdighet kan en utomstående granska de nyckelfynd, huvudtema och subtema som framkommit. Under skrivprocessen har de förekommit kontinuerlig återkoppling i form av handledning i grupp, där andra studenter och handledare har läst och granskat arbetet. Henricsson (2023) beskriver att trovärdigheten stärks när studenter deltar i handledning under skrivprocessen, då det gör de möjligt att få andra studenters synpunkter som kan belysa problem ur olika perspektiv (Henricsson, 2023).

Artiklarna till resultatet har granskats och analyserats individuellt för att sedan sammanställas, jämföras och granskas tillsammans, vilket resulterat i snarlika resultat och därmed stärker studiens trovärdighet. Då det finns tidigare erfarenheter av att arbeta under Covid-19 fanns en risk att erfarenheterna kan påverka resultatet, vilket har diskuterats genom hela forskningsprocessen. För att minimera risken för påverkan från egna erfarenheter har artiklarna analyserats på ett metodiskt, noggrant och objektivt sätt.

Att ha egna erfarenheter kan betraktas som en styrka, då den vetenskapliga kvalitén på resultatet enligt Mårtensson och Fridlund (2023) stärks ytterligare om till exempel annan kunnig person inom ämnet är med i granskningsprocessen (Mårtensson & Fridlund, 2023). Vid sammanställningen av artiklarna till resultatet framkom det att artiklarna har liknande beskrivningar av sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård. Det kan ses som en fördel att artiklarnas resultat liknar varandra, eftersom det stärker resultatets trovärdighet. I analysen framkom det flera relevanta huvudteman och subteman. Efter noggrant övervägande ansågs 2 huvudteman och 8 subteman vara mest lämpliga för att besvara studiens syfte.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård. I artiklarna identifieras det likheter och centrala fynd som utgör grunden för

resultatdiskussionen. Tre centrala fynd kan identifieras utifrån resultatet. Det första fyndet beskriver sjuksköterskornas upplevelser av att hantera skyddsutrustning. Det andra fyndet fokuserar på sjuksköterskornas rädsla för att bli smittad av Covid-19 och det tredje fyndet är sjuksköterskors upplevelser av hur samhället agerade under Covid-19.

Det första fyndet visade att det fanns en betydande oro kring skyddsutrustningen, om hur den personliga skyddsutrustningen ska hanteras. Enligt WHO (2020) var det en brist på skyddsutrustning globalt redan under den första vågen av Covid-19. Den personliga skyddsutrustningen ska prioriteras för sjuksköterskor som arbetar patientnära för att minimera risken att själv bli smittad (WHO, 2020).

Sjuksköterskorna uttryckte en oro över att den personliga skyddsutrustningen inte skyddar tillräckligt, vilket kan påverka deras förmåga till att vara närvarande och autentiska i mötet med patienten (Robinson & Kellman Stinson 2021; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Om sjuksköterskan hanterar denna oro kan det vara avgörande för att upprätthålla ett vårdande förhållningssätt (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Lee et al. (2023) poängterar att under SARS saknades relevanta riktlinjer vid vård av patienter med SARS, vilket bidrog till en känsla av oro. I studien av Chandler-Jeanville et al., (2021) ifrågasatte sjuksköterskorna hur väl den personliga skyddsutrustningen skyddar och hur effektiv utrustningen var, då det var begränsad tillgång på skyddsutrustning. Sjuksköterskorna var oroliga för att föra smittan vidare till andra patienter och kollegor, särskilt vid patientnära vård (Robinson & Kellman Stinson, 2021).

Studier visar att relationen mellan patienter och sjuksköterskor påverkas negativt på grund av att de var tvungna att använda skyddsutrustningen, vilket gjorde att de upplevde att de var svårt att utföra sitt arbete (Chandler-Jeanville et al., 2021) Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen försämrades med patienterna och att de var svårt att etablera en personlig relation (Chandler-Jeanville et al., 2021). Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2012) betonas i Watsons omvårdnadsteori att omvårdnad inte endast handlar om åtgärder som är riktade mot patienten, utan är något som sker i relationen där båda parterna påverkas. Långvarig användning av personlig skyddsutrustning ledde till fysiska svårigheter för sjuksköterskorna som extrem värme och obehag (Chandler-Jeanville et al., 2021).

I studien av Jang et al. (2022) framkom det att kommunikationen med patienter försvårades på grund av smärta och obehag som skyddsutrustningen orsakar. I studien av Hosseinzadeh et al.

(2022) framkommer de att sjuksköterskorna upplevde extrem värme, rörelsebegränsningar och syrebrist vid användning av personlig skyddsutrustning (Hosseinzadeh et al., 2022). Om sjuksköterskorna erhållit tillräcklig information och utbildning kring hantering av skyddsutrustningen, hade fokuset kunnat riktas mot patienterna och inte utrustningen. De hade gjort att sjuksköterskorna hade kunnat rikta sitt arbete och fokus mot patienterna och utöva en säker vård (Hosseinzadeh et al., 2022). Watsons teori beskriver att vård inte bara är en teknisk uppgift utan en känslomässig existentiell handling, om sjuksköterskorna är trygga i sin roll ökar förmågan att ge kvalitativ och säker vård (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

I det andra fyndet framkom de att sjuksköterskorna uttryckte en rädsla för att bli smittade av Covid-19 samt att föra viruset vidare. I studien av Robinson & Kellman Stinson (2021) förändrades relationen mellan patienter och sjuksköterskor under Covid-19, till stor del var de räddan för att överföra viruset till anhöriga, och en del var relaterat till stressen som sjuksköterskorna upplevde, både psykiskt och fysiskt. Vissa sjuksköterskor uppgav att de var i behov av att dela sina känslor, medan andra valt att undvika detta (Robinson & Kellman Stinson, 2021). Enligt Wiklund Gustin & Lindwall (2021) betonar Watsons teori att omvårdnad börjar med att sjuksköterskor tar hand om sig själv först. Att uppleva rädsla för att bli smittad, särskilt under pandemins första fas, är enligt Watson en naturlig mänsklig reaktion. För att sjuksköterskorna ska kunna ge en god och säker vård krävs det att sjuksköterskorna känner sig trygga och säkra i sitt arbete, om de inte har rätt förutsättningar kan sjuksköterskans välmående försämrats, vilket kan påverka deras förmåga till patientsäker vård.

Studier visar att kommunikationen mellan sjuksköterska och patienter begränsas på grund av rädslan för att bli smittad av viruset (Delikats Demirci et al., 2020). Sjuksköterskorna uppgav att rädslan för att föra smittan var utmanade för att hantera pandemins krav, främst hos de sjuksköterskor som hade familj. De försökte kontrollera så många faktorer som möjligt för att minimera risken för smittspridning och isolerade sig frivilligt (Deliktas Demirci et al., 2020).

Trots att sjuksköterskorna upplevde rädsla och önskar förhindra smittspridning, var de osäkra på vilka åtgärder som krävs för att minska risk för att föra de vidare (Chandler-Jeanville, 2021). I studien av Jang et al. (2022) framkom de att sjuksköterskor upplevde en rädsla när de vårdar Covid-19 patienter. Rädslan påverkar sjuksköterskors förmåga att behålla sitt lugn och vara professionella i vården, främst vid vård i livets slutskede. Rädslan för att själva bli smittade skapar stor ångest och en känsla av osäkerhet (Jang et al., 2022). Sjuksköterskorna

kände att de inte kunde garantera en säker vård för patienterna vilket resulterade i en utmattande känsla. Sjuksköterskorna upplevde att omvårdnadsarbetet var svårt eftersom de kände sig rädda för Covid-19 samt kände en oro för patientens säkerhet (Jang et al., 2022). De upplevde en oro om deras känslor var normala, även om sjuksköterskorna försökte ge god omvårdnad, så upplevde sjuksköterskor att det var utmanande att ge en god omvårdnad samtidigt som de behövde hantera sin egen ångest (Jang et al., 2022). En patient ska inte komma till skada på grund av att vården inte tillgodose de åtgärder som krävs med hänsyn till patientens tillstånd (Socialstyrelsen, 2022). Watson betonar vikten av att göra de som är rätt för patienterna. Sjuksköterskorna behövde ställa om under pandemin där de stod inför att ta hand om sin egen hälsa eller tillgodose patienternas behov. De utmaningar som sjuksköterskorna stod inför skapar en känslomässig belastning, vilket kan ses som en utmaning för den vårdande relationen (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). I studien av Lee et al. (2023) poängterades det att sjuksköterskor som arbetat under SARS-epidemin inte var lika rädda för Covid-19 eftersom de hade tidigare erfarenheter från SARS (Lee et al., 2023).

Det tredje fyndet var sjuksköterskornas syn på samhället under Covid-19.

I studien Robinson & Kellman Stinson (2021) upplevde sjuksköterskorna att de hade viktig information att dela med sig av till allmänheten. Sjuksköterskorna betonade vikten av att utbilda sig och följa basala hygienrutiner såsom handtvätt, och förbereda sig inför influensasäsongen genom vaccination. Sjuksköterskorna uttrycker oro över allmänhetens psykiska och fysiska hälsa, särskilt i samband med ohälsosamma copingstrategier som utvecklats för att hantera pandemins påfrestningar (Robinson & Kellman Stinson, 2021). Sjuksköterskorna hyllas och uppmärksammas som hjältar tack vare deras insats i vården och upplevde att samhället och media var på deras sida (Deliktas et al., 2020). Sjuksköterskorna uttryckte en ödmjukhet och betonade att de inte var hjältar utan bara utförde sitt arbete (Chandler-Jeanville et al., 2021; Robinson & Kellman Stinson, 2021).

Sjuksköterskorna var inte nöjda med att samhället hyllade de för deras insats då de upplevde att samhället inte tog sitt ansvar, och respekterade de regler och restriktioner som fanns för att besegra Covid-19 och underlätta sjuksköterskornas arbete (Jang et al., 2022). Den information som sjuksköterskor mottog via media upplevdes bidra till en negativ arbetsmiljö. Under Covid-19 och SARS upplevde sjuksköterskor att deras familjer blev utfrysade av allmänheten (Jang et al., 2022). Under Covid-19 använde sjuksköterskor internet som en plattform för att främja omsorg och sprida positiv stämning. Till skillnad från SARS-

pandemin där sjuksköterskor hade ett högre engagemang och större motivation i hur de skulle utföra sitt arbete och bemöta viruset (Lee et al., 2023).

Slutsats

I studiens resultat framkommer det att sjuksköterskor som arbetade under Covid-19-pandemin i slutenvård ställdes inför betydande utmaningar och upplevde stora svårigheter med att tillhandahålla god och säker vård. Sjuksköterskorna tvingades ständigt anpassa sig efter föränderliga riktlinjer och restriktioner, vilket krävde snabb omställning. Detta ledde till psykisk och fysisk utmattning hos sjuksköterskorna, då de ständigt arbetade under stress. Deras kunskaper och erfarenheter gällande hantering av skyddsutrustning var otillräcklig, vilket stärkte deras oro för att själva bli smittade och föra smittan vidare. Teamarbete ansågs vara avgörande för att hantera och besegra Covid-19, och det fanns en stark upplevelse av att samarbete hade en betydande roll. Resultatet visar även att sjuksköterskorna hade önskat mer stöd från ledningen, bättre tillgång till rätt information och utbildning i hur de skulle hantera viruset för att kunna erbjuda god och säker vård för patienterna.

Kliniska implikationer

Resultatet i studien baseras på forskning om sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under Covid-19 i slutenvård. Studien kan bidra till en fördjupad förståelse för de utmaningar och svårigheter sjuksköterskor ställs inför under pandemin. Resultatet kan implementeras både för den grundutbildade sjuksköterskan och på sjuksköterskeprogrammet för att veta hur dessa grupper kan förbereda sig för att kunna hantera framtida pandemier och epidemier.

Implementering av simuleringsövningar, där sjuksköterskestudenter får öva på hantering av skyddsutrustning och akut omhändertagande av patienter med till exempel andningssvikt kan öka deras medvetenhet och kunskaper inför framtida krissituationer. Resultatet kan bidra till en ökad förståelse bland övrig hälso- och sjukvårdspersonal om sjuksköterskors arbetsförhållande under Covid-19 i slutenvård.

Förslag på fortsatt forskning

Huvudfynden i resultatet har visat att det krävs ytterligare forskning inom stress/kris-hantering och copingstrategier inom hälso- och sjukvård inför eventuella pandemier. Då fynden visar brist på förberedelse och kunskap hos sjuksköterskorna, utöver den medicinska kunskapen, vilket tyder på behov av forskning för att stärka sjuksköterskors inre styrka för att

möta yttre hot i form av en pandemi. Vidare forskning bör fokusera på hur sjuksköterskor ska utföra god omvårdnad till patienter med Covid-19, samtidigt som de följer riktlinjer för användning av skyddsutrustning, för att säkerhetsställa att patienterna får den vård de är i behov av, utan att riskera sjuksköterskornas säkerhet. Dessutom skulle forskning om åtgärder för att minimera de negativa konsekvenserna av användning av skyddsutrustningen för sjuksköterskor kunna bidra till bättre arbetsförhållande och vårdkvalité. Detta skulle i sin tur stödja sjuksköterskornas förmåga att tillhandahålla säker och kvalitativ vård.

Självständighet

Studien är skriven av Jeanette Eriksson och Michaela Åkerman. Författarna har under hela skrivprocessen haft ett gott samarbete och dialog. Artikelsökningen genomfördes individuellt där Jeanette ansvarade för sökningar i CINAHL och Michaela för sökningar i PubMed. Artiklarna har granskats och analyseras gemensamt. Michaela har huvudsakligen ansvarat för att skriva bakgrundsdelen och Jeanette har skrivit inledning och analyserat språkbruk i arbetet. Författarna har tillsammans utarbetat analys, metod, resultat, diskussion, kliniska implikationer, slutsatser och självständighet. Tabeller, artikelöversikter, bilagor, och referenshantering har utformats gemensamt. Under hela skrivprocessen har författarna haft kontinuerlig kontakt via zoom och telefon för att diskutera arbetet. Författarna är nöjda med studiens slutliga resultat och dess genomförande.

Referenser

* = Artiklar som är med i resultatet

*Abanit Asa, G., Klau Fauk, N., Ratu, M., & Russell Ward, P. (2022). The impact of working in COVID-19 hospital on Indonesian nurses' mental health and wellbeing: a qualitative study. *BMC Nursing*, 21, Artikel: 345. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01131-6>

Akkus, Y., Karacan Y., Rabiye, G., & Berna K. (2022). Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1243-1257. DOI: <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111%2Fjocn.15979>

Andersson, I. (2021). *Epidemiologi för hälsovetare - en introduktion* (3 uppl.) Studentlitteratur.

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s.103–114). Studentlitteratur.

*Boufleuer, E., Fonseca Ampos, L., Vacario de Quadros, D., Paloschi Dalla Vecchia, L., Petri Tavares, J., Solange Bosi de Souza Magnago, T., & Dal Pai, D. (2023). We try to save lives and our own lives: nursing work in the COVID-19 pandemic. *Revisita Gaúcha de Enfermagem*, 44, Artikel e20220303. DOI: 10.1590/1983-1447.2023.20220303.en

Chahley, E., Reel, R., Taylor, S. (2021). The lived experience of healthcare professionals working frontline during the 2003 SARS epidemic, 2009 H1N1 pandemic, 2012 MERS outbreak, and 2014 EVD epidemic: A qualitative systematic review. *SSM- Qualitative Research in Health*, 1(1), 2667-3215. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2021.100026>

Chandler-Jeanville, S., Georges Nohra, R., Loizeau, V., Lartigue-Malgouyres, C., Zintchem, R., Naudin, D., & Rothan-Tondeur, M. (2021). Perceptions and Experiences of the COVID-19 Pandemic amongst Frontline Nurses and Their Relatives in France in Six Paradoxes: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), s. 6977. DOI; <https://doi.org/10.3390/ijerph18136977>

Deliktas Demirci, A., Oruc, M., & Kabukcuoglu K. (2020). 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strenght': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), s.732–741. DOI: 10.1111/jocn.15602

Folkhälsomyndigheten. (2023a). *Pandemiberedskap: Hur samhällets aktörer kan förbereda sig – ett kunskapsstöd för beredskapsplanering* [Broschyr]. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d6cbc106f87e45a8acbac31165d881dc/pandemiberedskap-hur-samhallets-aktorer-kan-forbereda-sig.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (25 mars 2024). *Sjukdomsinformation om covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/covid19/>

Folkhälsomyndigheten. (11 december 2023b.) *Sjukdomsinformation om sars*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/sars/>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169–184). Studentlitteratur.

Hellberg, S., & Karlsson, E. (2023). Informationssökning. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 85–102). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Diskussion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s.491–500). Studentlitteratur.

Hosseinzadeh, A., Eterbarian Khorasgani, A., Gheitani, A., Ebrahimzadeh, R., & Torkashvand, R. (2022). Nurses' recovery experiences during the COVID-19 pandemic in Isfahan, Iran: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(8), s. 4090-4106. DOI: 10.1111/jonm.13863

Hwey-Fang, L., Yi-Chen, W., Chien-Yu, W. (2021). Nurses' experiences of providing care during the COVID-19 pandemic in Taiwan: A qualitative study. *Int J Ment Health Nurs*. 30(6), 1684–1692. <https://doi.org/10.1111%2Finnm.12921>

Jang, H-Y., Yang, J-E., & Shin, Y-S. (2022). A Phenomenological Study of Nurses' Experience in Caring for COVID-19 Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), Artikel 2924. DOI: 10.3390/ijerph19052924

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

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61–84). Studentlitteratur

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

Lee, H-L., Chang, P-J., & Lin, L-C. (2023). An Exploratory Study of Nurses' Feelings about COVID-19 after Experiencing SARS. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), Artikel: 2256. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032256>

*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: 10.1177/23779608221114981

* Marsaa, K., Mendahl, J., Heilman, H., Johansson, H., Husum, M., Lippert, D., Sandholm, N., & Konradsen, H. (2021). Pride and Uncertainty: A Qualitative Study of Danish Nursing Staff in Temporary COVID-19 Wards. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 23(2), s. 140-144. DOI: 10.1097/NJH.0000000000000722

*Ménard, D., Soucie, K., Ralph, J., Chang, Y-Y., Morassutti, O., Foulon, A., Jones, M., Desjardins, L., & Freeman, L. (2023). One-year follow-up of hospital nurses' work experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(7). S. 2502-2513. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15599>

*Mokhtari R., Yaghoobzadeh A., Abdi K., Sajadi M, Jaras M & Golitaleb M. (2022). The Experiences of Nurses in Care Provision to COVID-19 Patients: A Qualitative Study. *Front. Public Health* 10:766880. doi: 10.3389/fpubh.2022.766880 The Experiences of Nurses in Care Provision to COVID-19 Patients: A Qualitative Study: 10.3389/fpubh.2022.766880

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473–490). Studentlitteratur

Priebe, G., & Landström, C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 27–44.) Studentlitteratur

*Rathnayake, S., Dasanayake, D., Dilhani Maithreepala, S., Ekanayake, R., & Lakmali Basnayake P. (2021). Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. *PLOS ONE*, 16(9), Artikel e0257064. DOI: 10.1371/journal.pone.0257064_

Robinson, R., & Kellman Stinson, C. (2021). The Lived Experiences of Nurses Working During the COVID-19 Pandemic. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 40(3), 156–163. DOI: [10.1097/DCC.0000000000000481](https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000481)

Socialstyrelsen (5 november 2022). *Vad är patientsäkerhet?*
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/vad-ar-patientsakerhet/>

*Specht, K., Prindahlm J., Jensen, H-I., Elkjær, M., Hoffman, E., Boye, L-K., & Ravnborg Thude, B. (2021). Frontline nurses' experiences of working in a COVID-19 ward- A qualitative study. *Nursing Open*, 8, s. 3006–3015. DOI: 10.1002/nop2.1013

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Säker vård- en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner* [Broschyr] <https://swenurse.se/publikationer/saker-vard---en-karnkompetensfor-vardens-samtliga-professioner>

Temeng, E., Hewitt, R., Pattinson, R., Sydor, A., Whybrow, D., & Watts, T. (2024). Nurses' coping strategies caring for patients during severe viral pandemics: A mixed-methods systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(1), 242-254. DOI: 10.1111/jocn.16711

*Utzet, M., Villar, R., Díaz, P., Dolores Rodríguez Arjona, M., María Ramada, J., Serra, C., & Benvides, F. (2023). Dealing with the unknown: perceptions, fears and worries of SARS-CoV-2 infection among hospital workers. *Gaceta Sanitaria*, 37, Artikel 102335. DOI: [10.1016/j.gaceta.2023.102335](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102335)

World Health Organization. (19 mars 2020b). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). [https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)

WHO. (2024). *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1 uppl.). Natur & Kultur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–110). Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: Sökningar i PubMed.

	Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar till kvalitets- granskning /resultat
1	"Nurses"[Me sh]	2024-10- 24	101,554	0	0	0
2	nurs*[Title/ Abstract]	2024-10- 24	565,702	0	0	0
3	#1 OR #2	2024-10- 24	600,177	0	0	0
4	"Life Change Events" [Mesh]	2024-10- 24	23,937	0	0	0
5	"Life experience*" [Title/Abstra ct] OR "experience*" [Title/Abstr act] OR "perception*" [Title/Abstr act] OR "feeling*" [Ti tle/Abstract] OR "view*" [Titl e/Abstract]	2024-10- 24	2,331,318	0	0	0
6	#4 OR #5	2024-10- 24	2,345,637	0	0	0
7	"COVID- 19"[Mesh]	2024-10- 24	277,835	0	0	0
8	"coronavirus " [Title/Abstra ct] OR "sars- cov19" [Title/Abstra ct] OR "sars- cov-2" OR "covid-19" [Title/Abstra ct]	2024-10- 24	444,333	0	0	0
9	#7 OR #87	2024-10- 24	455,135	0	0	0
10	"Hospitals"[Mesh]	2024-10- 24	330,203	0	0	0

11	"hospitalization"[Title/Abstract] OR "Inpatient care"[Title/Abstract]	2024-10-24	195,134	0	0	0
12	#10 OR #11	2024-10-24	512,775	0	0	0
13	#3 AND #6 AND #9 AND #12	2024-10-24	453	0	0	0
14	#3 AND #6 AND #9 AND #12 Filters: in the last 5 years, Abstract, English	2024-10-24	420	150	9	7

Tabell 2: Sökningar i CINAHL

	Sökord/ sökblock	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext- artiklar	Antal valda artiklar till kvalitets-
--	---------------------	----------	------------------	-------------------	--------------------------------	--

						granskning /resultat
1	(MH "Nurses+")	2024-10-17	5,481	0	0	0
2	Nurs*	2024-10-17	17,585	0	0	0
3	S1 OR S2	2024-10-17	17,590	0	0	0
4	(MH "Life Experiences+")	2024-10-17	5,659	0	0	0
5	"Life experience** OR experience* OR perception*	2024-10-17	50,550	0	0	0
6	S4 OR S5	2024-10-17	50,550	0	0	0
7	(MH "Covid-19")	2024-10-17	4,348	0	0	0
8	"Coronavirus" OR "Sars-cov19" OR "Covid-19"	2024-10-17	11,923	0	0	0
9	S7 OR S8	2024-10-17	11,923	0	0	0
10	(MH "hospitalization")	2024-10-17	2,781	0	0	0
11	"Inpatient care" OR hospitalization")	2024-10-17	5,773	0	0	0
12	S10 OR S11	2024-10-17	5,773	0	0	0
13	S3 AND S6 AND S9 AND S12.	2024-10-17	18	15	5	2
	Avgränsning: Research Article; Publication Date: 20190101-20241231; English Language					

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169–184). Studentlitteratur.

Fribergs (2022) granskningsprotokoll för kvalitativa studier

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskriva? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det etiska resonemang?
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker det en återkoppling till teoretiska antaganden till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3 Artikelöversikt

Tabell 1: Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
*Abanit Asa, G., Klau Fauk, N., Ratu, M., & Russell Ward, P. Indonesien, (2022).	The impact of working in COVID-19 hospital on Indonesian nurses' mental health and wellbeing: a qualitative study.	Studiens syfte var att undersöka effekten av att arbeta på covid-19-avdelningar på sjuksköterskors mentala hälsa och välbefinnande i det tidiga skedet av pandemin på ett sjukhus i östra Nusa Tenggara, Indonesien.	En kvalitativ studie genomfördes med 22 sjuksköterskor. Sjuksköterskorna rekryterades med målinriktad provtagning. Datainsamlingen genomfördes från april -maj 2022 och dataanalysen styrdes av kvalitativ ramanalys.	Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde en rad psykiska effekter inklusive rädsla för att smittas och att smitta nära och kära; rädsla för tidig död: psykisk ångest relaterad till konflikten mellan bristen på personlig skyddsutrustning och både professionalism och moralist ansvar för patienter; stress på grund av lång väntetid för att få veta resultatet av covid-19 provtagning; stress och oro på grund av offentlig likgiltighet och brist på förebilder; den negativa effekten av gemenskaps tvivel och misstro kring	Mycket god kvalité

				covid-19; och nöd på grund av stigma och diskriminering mot sjuksköterskor som tar hand om patienter med covid-19 och deras familjer.	
*Boufleuer, E., Fonseca Ampos, L., Vacario de Quadros, D., Paloschi Dalla Vecchia, L., Petri Tavares, J., Solange Bosi de Souza Magnago, T., & Dal Pai, D. Brasilien, (2023).	We try to save lives and our own lives: nursing work in the COVID-19 pandemic.	Syftet med studien var att förstå konsekvenserna under covid-19-pandemin för sjuksköterskor.	Metoden i studien var en kvalitativ, utforskande och beskrivande studie utförd på fyra sjukhus i södra Brasilien. Totalt 349 journaler gjordes av sjuksköterskor och sjukskötersketekniker/assistenter via ett elektroniskt formulär och en innehållsanalys genomfördes.	Ökningen av arbetskrav och utmattning visades; Bristen på sjukhusinstitutionellt stöd för att hjälpa smittade medarbetare och med tanke på behovet av ytterligare tester och effekterna av omvårdnad, uttryckt av känslor av sårbarhet och bristande erkännande.	God kvalité

Tabell 2: Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
*Mattsson, J., Hedlund, E., George-Svahn, L., Scheers-Andersson, E., Mazaheri, M., & Björling, G. Danmark, (2022).	Nurses' Experiences of Caring for Patients with Suspected or Confirmed COVID-19 in the Initial Stage of the Pandemic.	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att ta hand om patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19 i den första vågen av pandemin.	Studien har en kvalitativ design. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sju sjuksköterskor inom primärvård och sjukhusvård under den första vågen av pandemin. Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats används.	Sjuksköterskorna uttryckte att arbetsrutinerna förändrades mycket snabbt i början av pandemin. Ett triagesystem implementerades för att ta hand om patienter med symtom på COVID-19 för att förhindra överföring mellan patienter. En stor förändring var den ständiga användningen av personlig skyddsutrustning vid vården av patienter. Sjuksköterskor upplevde också en känsla av otillräcklighet när det gäller vården av patienterna vilket ledde till att sjuksköterskorna blev känslomässigt påverkade och utmattande.	God kvalitet
* Marsaa, K., Mendahl, J., Heilman, H.,	Pride and Uncertainty: A Qualitative Study of Danish Nursing Staff in	Syftet med studien var att ta reda på sjukvårdspersonals	Metoden i studien var handledningstillfällen som erbjöds från april 2020.	De ämnen vårdpersonalen tog upp under	God kvalitet

<p>Johansson, H., Husum, M., Lippert, D., Sandholm, N., & Konradsen, H. Danmark, (2021).</p>	<p>Temporary COVID-19 Wards.</p>	<p>erfarenheter av att arbeta i frontlinjen under Covid-19 pandemin.</p>	<p>Totalt hölls 9 handledningstillfällen och 57 vårdpersonal deltog i sessionerna. Handledningen var tillgänglig för anställda tills den första vågen avtog i juni 2020. Under varje session förs fältanteckningar och fältmemon skrevs.</p>	<p>handledningstillfällena varierade mellan stolthet och osäkerhet. Sjukvårdspersonalen på covid-19-avdelningarna riskerade att känna en börda och det fanns ett behov av kontinuerlig ledningsuppmärksamhet samt kontinuerlig synlig närvaro och stöd</p>	
<p>*Ménard, D., Soucie, K., Ralph, J., Chang, Y-Y., Morassutti, O., Foulon, A., Jones, M., Desjardins, L., & Freeman, L. USA och Kanada (2023).</p>	<p>One-year follow-up of hospital nurses' work experiences during the COVID-19 pandemic.</p>	<p>Syftet med studien var att följa upp erfarenheterna från sjuksköterskor som arbetade efter 1 år av covid-19-pandemin på kanadensiska och amerikanska sjukhus.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes och transkriptioner analyserades genom en reflexiv tematisk analys. 19 sjuksköterskor intervjuades under våren 2020 och intervjuades på nytt 1 år efter deras ursprungliga intervju. Deltagarna bestod av sjuksköterskor bosatta i Kanada och arbetade i Ontario eller amerikanska sjukhus, det vill säga både lokala och gränsöverskridande sjuksköterskor.</p>	<p>Fem teman identifierades: (1) "Ni kallar oss hjältar, men du glömde oss": Sjuksköterskor beskrev upplevelser av respektlöshet och stigma från sina samhällen, sin regering och sina arbetsplatser. (2) "En helt ny nivå av upptaget": Sjuksköterskor rapporterade stressfaktorer både hemma och på jobbet som hade ökat exponentiellt under pandemin. (3) "Gå på</p>	<p>Mycket god kvalitet</p>

				tomgång”: Sjuksköterskor beskrev utbrändhet och psykiska problem inklusive depression, irritation och självmordstankar, de klarade av att använda både adaptiva och maladaptiva strategier. “Sjuksköterskeyrket är smärtsamt”: Pågående pandemiproblem fick sjuksköterskor att omvärdera sina åtagande för sina enheter, sina sjukhus och själva professionen. (5) “Att överleva en dag som inte kan överlevas”: Sjuksköterskor delade positiva stunder på jobbet och hemma som hjälpte till att ge dem styrkan att fortsätta.	
*Mokhtari R., Yaghoobzadeh A., Abdi K., Sajadi M, Jaras M & Golitaleb M. Iran (2022).	The Experiences of Nurses in Care Provision to COVID-19 Patients.	Syftet med studien var att avslöja en djup förståelse av essensen av hälsosystemproblembaserat på sjuksköterskors erfarenheter av att vårda	Metoden i studien har genomförts utifrån konventionella innehållsanalysmetod och Graneheim & Lundmans ansats. Deltagarna som	Djupintervjuer genomfördes med 12 sjuksköterskor vilket resulterade i fyra huvudkategorier och sex underkategorier.	Mycket god kvalitet

		patienter med covid-19 i Iran.	inkluderades i studien var sjuksköterskor som arbetade på covid-19-avdelningar och rekryterades genom målmedvetna provtagningar och utifrån inklusionskriterier. Data samlades in genom att genomföra semistrukturerade, en-till-en intervju och ta fältanteckningar, tills datamättnaden nåddes.	Plötslig exponering för ett okänt hot (sjuksköterskors känslor, oro och reaktioner), att vara inblandad i ett ojämnt krig (ett ondskefullt virus och trötta sjuksköterskor), stressiga arbetsförhållanden och ansträngningar för att begränsa viruset (att söka ny och adekvat information och samla alla styrkor) var bland de framkomna uppgifterna.	
--	--	--------------------------------	---	--	--

Tabell 3: Artikelöversikt.

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod och Urval	Resultat	Kvalitet
*Rathnayake, S., Dasanayake, D., Dilhani	Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease	Syftet med studien var att utforska erfarenheterna och	I denna kvalitativa studie deltog ett målmedvetet urval av 14 sjuksköterskor i	Resultatet visade fem nyckelteman: (1) sjuksköterskors fysiska	Mycket god kvalité

<p>Maithreepala, S., Ekanayake, R., & Lakmali Basnayake P. Sri lanka, (2021).</p>	<p>2019: A phenomenological study.</p>	<p>utmaningarna hos sjuksköterskorna som arbetade med inlagda patienter med covid-19.</p>	<p>djupgående telefonintervjuer. Data analyserades med Colaizzis fenomenologiska metod.</p>	<p>och psykiska nöd, (2) vilja att arbeta, (3) stödmekanismernas väsentliga roll, (4) sjuksköterskors utbildnings- och informationsbehov och (5) modern tekniks roll inom covid-19-vården.</p>	
<p>*Specht, K., Primdahl J., Jensen, H-I., Elkjær, M., Hoffman, E., Boye, L-K., & Ravnborg Thude, B. Danmark (2021).</p>	<p>Frontline nurses' experiences of working in a COVID-19 ward.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska hur sjuksköterskor upplevde att arbeta på en nyorganiserad covid-19-avdelning med högriskpatienter under en ny och okänd pandemi.</p>	<p>Studien var en kvalitativ explorativ med en fenomenologisk-hermeneutisk ansats. Studien genomfördes genom semistrukturerade individuella telefonintervjuer i juni-juli 2020 med 23 sjuksköterskor som arbetade på covid-19-avdelningar från tre regionala sjukhus i Danmark. Sjuksköterskorna hade flyttats från andra avdelningar på sjukhuset till det nyligen organiserade covid-19-avdelningarna. Dataanalys gjordes av Paul Ricoeurs teori om narrativ och tolkning, inklusive tre analytiska nivåer: naiv läsning, strukturanalys och</p>	<p>Under strukturanalysen framställdes fyra teman: (A) Utmanade och osäker situation, men också en positiv upplevelse. (B) Professionell och personlig utveckling. (C) Brist på sjuksköterskors rättigheter under en pandemi. (D) Belöning i sig eller en önskan om ekonomisk belöning.</p>	<p>Mycket god kvalitet</p>

			kritisk tolkning och diskussion.		
*Utzet, M., Villar, R., Díaz, P., Dolors Rodríguez Arjona, M., María Ramada, J., Serra, C., & Benvides, F. Spanien, Barcelona (2023).	Dealing with the unknown: perceptions, fears and worries of SARS-CoV-2 infection among hospital workers.	Syftet med studien var att undersöka rädslor och oro angående SARS-CoV-2 och dess risk för infektion och överföring till släktingar, medarbetare och patienter i relation till icke-farmakologiska förebyggande insatser bland vårdpersonal på ett sjukhus i Barcelona under den första och andra vågen av SARS-CoV-2-pandemin.	Forskningen använde ett utforskande kvalitativt tillvägagångssätt. Sex fokusgrupper och tio individuella intervjuer genomfördes online och ljudinspelades, transkriberades ordagrant och analyserades med tematisk analys och blandad kodning.	Fyrtio yrkesverksamma deltog i studien. Fyra gemensamma teman dök upp i alla grupper: utmaningar relaterade till bristen på pandemiberedskap, oro för personlig skyddsutrustning, oklara riktlinjer för ärende- och kontaktspårning och kommunikationsrelaterade svårigheter.	God Kvalité