

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2024:13

# Patienters upplevelse av isolering i slutenvård i samband med covid-19

Elin Järnry  
Alva Uusvoog



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelse av isolering i slutenvård i samband med covid-19
Författare:	Elin Järnry och Alva Uusvoog
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, Gsjuk 21h
Handledare:	Annika Billhult Karlsson
Examinator:	Thomas Eriksson

## Sammanfattning

Covid-19-pandemin drabbade hela världen och vårdkedjan behövde agera för att tillgodose det förändrade vårdbehovet. De patienter som krävde inläggande vård placerades i isolering för att förhindra ytterligare smittspridning i samhället. Isolering innebär att vårdas separat och med avstånd till andra, vilket kan göras både enskilt och tillsammans med andra som bär samma smitta. Människan är komplex och har många behov som behöver tillgodoses för att uppleva hälsa och välbefinnande. Ett stort behov som människan har är social närvaro och meningsfulla sammanhang. Med anledning av detta lyftes studiens syfte i att undersöka patienters upplevelse av isolering i slutenvård i samband med covid-19. En litteraturstudie utifrån en integrerande sammanställning av kvalitativforskning är vald design för studiens utförande. Databaser har gjorts utifrån två databaser och gav ett forskningsunderlag med nio artiklar som har kvalitetsgranskats. Artiklarnas innehåll analyserades och utmynnade i fyra huvudkategorier: *Upplevelsen av bristande delaktighet*, *Upplevelsen av existentiell sårbarhet*, *Strävan efter att normalisera tillvaron* och *Upplevelsen av god vård*. Studiens resultat visar att patienters upplevelse av isoleringsvård är såväl negativ som positiv och påverkas av information, delaktighet, vårdpersonalens agerande och social distans. Patienterna kunde uppleva oro och ångest på grund av omedvetenhet och okunskap om sin hälsosituation, vilket föranledes av bristande information från vårdpersonal som i sin tur led av tidsbrist och rädsla. Detta kunde innebära ökat lidande för patienten då vårdbehovet inte tillgodosågs. Därav är det av stor vikt att vårdpersonal har kunskap om vad isolering kan innebära för en patient.

Nyckelord: *Isoleringsvård, Covid-19, Patientupplevelse, Delaktighet, Existentiell sårbarhet, Kommunikation.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Covid-19	1
Isolering och slutenvård	2
Sjuksköterskans roll för vårdande	3
Att vara patient	3
Lidande	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Design	5
Urval och Datainsamling	5
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
<b>Upplevelsen av bristande delaktighet</b>	<b>10</b>
Bristande information och kommunikation	10
Upplevelsen av att vara distanserad från omvärlden	10
Brist på sociala relationer	11
<b>Upplevelsen av existentiell sårbarhet</b>	<b>11</b>
Maktlöshet och förlorad autonomi	12
Stigmatisering av smitta	12
Rädsla för verkligheten och för utskrivning	13
<b>Strävan efter att normalisera tillvaron</b>	<b>13</b>
Stöd inifrån	14
Stöd utifrån	14
<b>Upplevelsen av god vård</b>	<b>15</b>
Stöd och lindrat lidande av vårdpersonalens professionalitet	15
Betydelsen av information	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>17</b>
Existentiell sårbarhet	18
Strävan efter att normalisera tillvaron	18
Upplevelsen av god vård	19
Hållbar isoleringsvård	20
<b>SLUTSATSER</b>	<b>20</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>22</b>

<b><i>BILAGOR</i></b>	<b><i>1</i></b>
<b>Bilaga 1 Söktabell</b>	<b>1</b>
<b>Bilaga 2 Översiktstabell</b>	<b>3</b>

# INLEDNING

Covid-19 definieras som en pandemi som drabbat hela världens befolkning och inneburit en stor belastning på världens sjukvård och förmåga att kunna bedriva en optimal vård. Vårt intresse till ämnet väcktes i samband med att vi båda arbetat inom vården under pandemin och minns våra rädslor för att vårda patienter drabbade av covid-19. Det var en utmanande tid där den sociala kontakten med de infekterade patienterna skulle minimeras till minsta möjliga för att inte riskera att bli smittad själv. Pandemin innebar en omställning för hela vårdkedjan men inte minst för de drabbade patienterna som redan innan isolering befann sig i en utsatt situation orsakat av sjukdomens intåg. Framtiden står inför en värld full av nya virus där risken för fler pandemier finns. Därför krävs en etablerad kunskap hos sjuksköterskan vid vård i isolering inom slutenvård.

# BAKGRUND

## Covid-19

År 2020 drabbades världen av pandemiutbrottet covid-19 som idag inte längre klassas som en allmänfarlig eller samhällsfarlig sjukdom. Utbrottet startade i den kinesiska staden Wuhan där det första fallet av covid-19 rapporterades. Orsaken till de första fallen kopplades till en början till en fisk- och djurmarknad där inga misstankar om smitta mellan människor fanns. Dock gick det snabbt när denna teori ändrades och viruset spreds snabbt till människor i resterande delar av världen och klassades som ett internationellt hot mot människors hälsa. Den 11:e mars 2020 meddelar World Health Organisation, WHO, att covid-19 klassas som en pandemi där antalet bekräftade fall är över 120 000 (Folkhälsomyndigheten 2023a).

Covid-19 är en mycket smittsam sjukdom som drabbar de allra flesta lindrigt men som kan leda till allvarlig sjukdom och död för många människor, oftast äldre och människor med bakomliggande sjukdomar samt människor som inte är vaccinerade mot covid-19. Covid-19 är en infektionssjukdom som infekterar olika celler i kroppen. Dessa celler finns i lungorna, luftvägarna, tarmarna, njurarna, hjärtmuskeln och i hjärnan. Virusets spikeproteiner som bidrar till att viruset kan fästa sig och infektera cellerna. De vanligaste symtomen för covid-19 är snuva, feber, halsont, förändrad smak och lukt, hosta samt negativ andningspåverkan (Folkhälsomyndigheten 2023b).

Smittspridningen sker i första hand vid nära kontakt mellan människor genom små och stora droppar från luftvägarna. Denna typ av droppsmitta innebär att när en person som är infekterad nyser, hostar eller andas ut sprids dropparna till omgivningen. Det finns även en risk att smittan sprids genom kontaktsmitta i form av att en infekterad person överför viruset genom förorenade ytor och föremål (Folkhälsomyndigheten 2023c). Inkubationstiden från att du blivit smittad till att du får symtom varierar mellan 2–14 dagar (Folkhälsomyndigheten 2023b).

## Isolering och slutenvård

Socialstyrelsen (2022) redogör för innebörden av slutenvård och den avser vård som inte kan tillfredsställas av hemsjukvårdens eller öppenvårdens resurser. Vilket resulterar i att patienten skrivs in på sjukhus där patienten tilldelas en vårdplats.

Isolering definieras som ett tillstånd av att vara ensam och är ett verktyg för vården genom att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och detta genom att fysiskt separera de infekterade från resterande patienter (Gilmartin, Grota & Sousa 2013). Utifrån den svenska lagstiftningen Smittskyddslagen (SFS 2004:168) får den som bär på en allmänfarlig sjukdom isoleras om den enskilde inte är beredd att på egen hand följa de åtgärder som krävs för förebyggande av smittspridning. Beslut om isoleringsvård tas i första hand genom en ansökan från smittskyddsläkare till förvaltningsrätten. Däremot redogör lagen dessutom för att smittskyddsläkaren får fatta beslut gällande omedelbar och tillfällig isolering om en person misstänks bära eller bär på en allmänfarlig sjukdom och utsätter omgivningen och andra för direkt risk för smitta. Vidare beskriver Smittskyddslagen (SFS 2004:168) att isolering enbart är en åtgärd om det kan finnas en risk för andra människor att smittas och smittskyddsåtgärder ska vidtas med respekt för alla människors lika värde. Vid beslut om isolering får denna pågå i högst tre månader och vid eventuell fortsättning ska prövning hos förvaltningsrätten göras som kan pågå i högst sex månader åt gången.

För att stoppa smittspridningen under covid-19 planerades vården under pandemin initialt för vård på enkelrum, dock blev kohortvård snabbt en påtvingad åtgärd för dem flesta enheter. Kohortvård innebär att en grupp vårdas tillsammans från övriga patienter där vården sköts av separat personal (Edman, Stamm & Thylefors 2020, s. 491–492). Däremot för patienter med obekräftad smitta bedrevs isoleringsvård tills dess att provsvaret kommit (Regeringen 2021). Folkhälsomyndigheten (2020) skattade vilket behov samhället har av slutenvårdsplatser på allmänavdelning och IVA-platser under smittspridningen av covid-19. I skattningsdokumentet förmodas att en allvarligt sjuk patient kommer vårdas på slutenvårdavdelning i isolering upptill åtta dagar.

All vårdpersonal som handhar covid-19-patienter ska ha kunskap och vara uppdaterade med aktuell information gällande basala hygienrutiner, viruset och användning av personlig skyddsutrustning. Det är viktigt att tillämpa korrekt hantering av tvätt, avfall, rengöring och desinfektion utifrån de riktlinjer som finns och daglig desinfektion av ytor görs för att avlägsna viruset (Socialstyrelsen 2020).

Patienter drabbade av MSRA redogör i tidigare studier om upplevelsen av isoleringsvård. Dessa patienter beskriver att vårdtiden i isolering präglades av förvirring och frustration gällande hur vårdpersonalen hanterat de strikta reglerna gällande basalhygienrutin. När vårdpersonalen avvek från reglerna och de grundläggande hygienrutinerna uppfattade patienterna detta som ansvarslöst och arrogant av personalen då det uppfattades som att de inte tog smittorisken på allvar (Webber et.al 2012).

## **Sjuksköterskans roll för vårdande**

Svensk sjuksköterskeförening (2024) integrerar åtta kompetensbeskrivningar för sjuksköterskans yrkesroll för att tillgodose och säkerställa god vård. Dessa åtta områden är omvårdnadsprocessen, personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, informatik, ledarskap och pedagogik. För personcentrerad vård skildras sjuksköterskans kunskap för att betrakta patienten som sin expert gällande sina upplevelser och sin vardag. Vidare beskrivs förutsättningen för ett personcentrerat förhållningsätt till stor del i dokumentation om patienten. Detta för att hela vårdkedjan ska ha god kunskap om patienten. Där innehållet bör spegla en helhetsbild av patienten utifrån hur patienten vill leva sitt liv, vilka vanor och prioriteringar som finns samt vilken förmåga och kapacitet som patienten besitter. Det huvudsakliga ansvaret för detta ligger hos sjuksköterskan då mötet mellan dessa parter lägger grunden för informationsutbytet som sedan dokumenteras (Svensk sjuksköterskeförening 2019). Sjuksköterskans förståelse för patienten och dennes expertis har sin grund i patientperspektivet. Detta innebär att sjuksköterskan måste ta del av patientens berättelse och vara öppen för patientens livsvärld för att åstadkomma god vård. Patientens livsvärld bygger på erfarenheter och upplevelser och formar varje enskild individs hållning till hur den vanliga världen uppfattas. Vi kan dela upplevelser och erfarenheter med varandra men livsvärlden är unik för varje individ (Ekebergh, 2015a, s. 18–19).

Sjuksköterskans kärnkompetenser innefattar säker vård som syftar till att hela vårdarbetet ska utföras på ett patientsäkert sätt och minska risken för vårdskador. Kärnkompetensen säker vård och patientsäkerhet utgår från patientsäkerhetslagen (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar vårdskador som fysisk eller psykisk skada, lidande eller sjukdom samt dödsfall som på något sätt hade kunnat undvikas om rätt åtgärder hade applicerats vid kontakt med sjukvården. Lagen syftar till att skydda människor från vårdskada. Orsaken till vårdskador kan vara varierande, bristande patientdelaktighet och felaktig hantering av medicinskutrustning är exempel. För att minska risken för dessa ligger det i sjuksköterskans arbetsroll att leda arbetet mot en säkrare vård och detta genom ett starkt ledarskap (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Världshälsoorganisationen (WHO 2020) beskriver vikten av sjuksköterskans kunskap om adekvat användning av skyddsutrustning i samband med behandling av covid-19 patienter. Detta på grund av att minska risken för vidare smittspridning och därmed öka säkerheten för övriga patienter och sig själva.

### **Att vara patient**

Att vara patient är utmanade för människan på olika sätt. I kontakt med vården ökar patientens sårbarhet och utsatthet i samtakt med att livet ifrågasätts i form av existensmedvetenhet och lidande (Arman 2015a, s. 84). Vidare beskriver Arman (2015a, s. 85) hur människan blir utsatt i rollen som patient. Utsattheten innebär att patienten hamnar i en beroendeställning till vården där patienten inte besitter de expertkunskaper eller makt som vården har. Patienten tvingas till tillit och förtroende för sjukvårdspersonal. Ett kännetecken för människan är mening och sammanhang. I ett meningsfullt sammanhang kan människan samla kraft och är sammankopplad till

upplevelsen av hälsa och välbefinnande. Meningens existens kan svikta vid upplevd sjukdom där livet och tillvaron förändras och människan tas ur sitt sammanhang. Utan sammanhang kan ensamheten erövra (Ekebergh 2015b, s. 36). Tidigare forskning inom isoleringsvård redogör för utmaningen i att vara patient i isolering med ett förlorat sammanhang och distansering från omvärlden. Patienterna beskrev att isoleringen gav upphov till känslor av att andra människor inte förstod vad patienten gick igenom. Dessutom varierade förmågan att anpassa sig till isoleringens miljö mellan individer, det beskrevs som en konstgjord miljö som var både restriktiv och stressande (Vottero & Rittenmeyer 2012).

### **Lidande**

Hälsa och lidande är två begrepp som bör kopplas samman i människans liv. Detta på grund av att människans helhet och upplevelse av hälsa inte utesluter lidande. Lidandet är en betydande komponent för människans liv och utveckling. Dock kan lidandet utgöras och utlösas av olika faktorer och dessa skildras genom livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande (Arman 2015b, s. 42–43). Arman (2015b, s. 43) beskriver vårdlidande utifrån aspekterna kränkning av värdighet, fördömelse, maktutövning samt utebliven vård. Vårdlidande definieras som lidande vilket relaterar till vårdssituationer där mötet med sjukvården bidrar till ett ökat lidande i stället för lindrande. Arman (2015c, s. 77–78) beskriver vikten av att bejaka en humanistisk helhetssyn vid vårdandet av människan där fokus på patientens unika behov synliggörs och därmed dennes livsvärld.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Människan har ett stort behov av närhet och kontakt genom sociala relationer. Under covid-19-pandemin ställdes vården på sin spets och isolering i slutenvård blev en viktig åtgärd för att begränsa smittspridningen i samhället. Trots att isolering var en essentiell insats för minskad smittspridning skapade isoleringen påfrestningar för den drabbade. Därav är kravet på sjuksköterskans kunskap och förståelse för isoleringsvården en viktig del för att minimera patientens sårbarhet, undvika vårdlidande och främja vårdandet. Sjuksköterskan är inte bara ansvarig för den medicinska vården utan också för att tillhandahålla emotionellt stöd och upprätthålla en känsla av sammanhang för patienten. Världen står sannolikt inför fler pandemier och smittsamma virussjukdomar som kan tänkas påverka vården. Därför kan vårdens kompetens för att bedriva god vård i isolering inom slutenvård utmanas och kritiseras. Att sammanställa kvalitativ empirisk forskning inom ämnet kan bidra till ökad kunskap för sjuksköterskan och i samband med detta även medverka till hållbar utveckling. Av den orsaken är studien viktig att genomföra då den kan komma att leda till kunskapsökning och utveckling av vård i isolering.

### **SYFTE**

Syftet var att undersöka patienters upplevelse av isolering i slutenvård i samband med covid-19.

# METOD

## Design

Utifrån syftet att undersöka patienters upplevelse av isoleringsvård i samband med covid-19 är en litteraturstudie med integrerande sammanställning av kvalitativ forskning en adekvat design för ämnet samt att utgångspunkten är en kvalitativ metod med induktiv ansats. Friberg (2022, s. 169–170) beskriver hur en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning är en typ av litteraturstudie som bygger på tidigare kvalitativ forskning. Detta innebär forskning som bygger på att skapa ökade förståelse för ett fenomen eller en enskild persons upplevelse och erfarenheter av hälsa eller en specifik behandling, av den anledningen är designen lämplig då syftet är att undersöka patientens upplevelse. Studiens valda design kan även utmynna i förbättringar i omvårdnadsarbetet och bidra till praktiska implikationer (Friberg 2022, s. 172). Att göra en sammanställning av befintlig forskning ger en bred och generaliserbar uppfattning om forskningsfrågan samt är resurseffektivt utifrån valt syfte.

## Urval och Datainsamling

För att skapa och komponera ett adekvat och lämpligt urval för sin studie krävs det att datainsamlingen är stringent och konkret utifrån studiens syfte och forskningsfråga. För att göra detta möjligt är identifieringen av lämpliga söktermer inför sökningen av stor betydelse. För att kunna identifiera lämpliga söktermer kan förkortningen PEO användas. PEO står för *Population*, *Exposure* och *Outcome* (Rosén 2023, s. 440).

Tabell 1, identifikation av sökord - PEO

P (Population)	E (Exposure)	O (Outcome)
<b>Syftesord svenska:</b> Patienter med Covid-19	<b>Syftesord svenska:</b> Isolering i slutenvård	<b>Syftesord svenska:</b> Patienters upplevelse
<b>Översättningar för engelska sökord:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Covid-19</li><li>• Patient</li></ul>	<b>Översättningar för engelska sökord:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Patient isolation</li><li>• Hospital isolation</li><li>• Isolation room</li><li>• Isolation in hospital</li><li>• Isolation</li></ul>	<b>Översättningar för engelska sökord:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Experience</li><li>• Psychological</li><li>• Patient experience</li><li>• Patient experience</li><li>• Patient perception</li><li>• Qualitative</li></ul>

Covid-19-pandemin bröt ut 2019 och av den orsaken så inkluderas enbart de artiklar som är publicerade från och med då och framåt. Vidare så har "peer reviewed", engelskspråkiga artiklar, artiklar innehållande patienter över 18 år också inkluderats i sökningens begränsningar. Exempel på artiklar som exkluderas är de som använt kvantitativ metod och de som är litteraturbaserade studier.

Tabell 2, Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitativa empiriska studier</li> <li>• Patient som vårdats i isolering till följd av covid-19.</li> <li>• Över 18 år</li> <li>• "Peer reviewed"- artiklar</li> <li>• Engelskspråkiga artiklar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Litteraturstudier</li> <li>• Kvantitativa artiklar</li> <li>• Artiklar publicerade innan 1 januari 2019</li> </ul>

Innan den egentliga och slutgiltiga datainsamling krävdes flera provsökningar på flera databaser för att hitta sammanhållna sökord som gav adekvat och innehållsrikt antal träffar som skulle kunna svara på studiens syfte. Detta gjordes för att kontrollera huruvida mängden av material gällande studiens syfte skulle ge ett tillförlitligt och generaliserbart resultat, varpå dessa testsökningar sedan sammanfattades och reducerades ner till valda PEO-ord och en slutgiltig sökning. Den slutgiltiga datainsamlingen har gjorts i två databaser, Cinahl och Medline, varav båda är anpassade och etablerade databaser innehållande vetenskapliga artiklar med inriktning mot vård, omvårdnad och medicin. Valda sökord för varje sökning presenteras i bilaga 1. Ord som "AND", "NOT" och "OR" används för sammansättning av ord och som synonym för att utvidga, tydliggöra eller reducera antalet träffar i en litteratursökning i en databas. Denna metod för litteratursökning kallas boolesk söktechnik. Kombinationsorden i boolesk söktechnik har olika funktioner för vilket resultat sökningen skall få. "AND" används för att reducera antalet träffar och är den vanligaste sammansättningen mellan sökord. "OR" appliceras för att utvidga antalet träffar genom att sammankoppla flera synonymer av sökord och ordet "NOT" används för att tydliggöra antalet träffar att bli stringent gällande exklusionskriterier (Östlundh 2022, s. 97–98). Det slutgiltiga sökkombinationerna gav ett sökresultat som var överkomligt för att betrakta utifrån artiklarnas titel, varav ett antal valdes ut utifrån hur titeln talade för att svara på syftet. Valda titlar övergick till granskning av abstracts. Utifrån abstracts bedömdes ytterligare artiklarnas relevans för studien och de artiklar som fortsatt var intressanta lästes i sin helhet. Samtliga artiklar som lästes i sin helhet och hade innehåll som kan gynna studien inkluderades till kvalitetsgranskning, se bilaga 2 för vidare översikt.

## Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning görs för att säkerställa en studies kvalitet och detta kan effektiviseras genom att applicera en granskningsmall. Dessa mallar kan vara en hjälp för att tillämpa ett kritiskt förhållningsätt och detta genom att ifrågasätta och ta ställning till artiklars innehåll (Friberg 2022, s. 175). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, (2024) presenterar ett flertal granskningsmallar för olika typer av metoder som kan stärka en studies trovärdighet och tillförlitlighet. Tillämpad granskningsmall för denna studie har varit bedömning av studier med kvalitativ metod, där artiklars innehåll

genomgår granskning gällande metod för analys, urvalets lämplighet och forskarnas bakgrund och kompetens exempelvis (SBU 2022). Kvalitetsgranskningen gjordes tillsammans och kvalitetsfrågorna diskuterades om huruvida artikelns innehåll svarat på frågan eller inte och om kvaliteten för artikeln är tillförlitlig. Samtliga av de inkluderade artiklarna i studien har kvalitetsgranskats och samtliga har hög eller medel som klassificering, se bilaga 2. Därtill valdes 2 artiklar bort på grund av låg nivå och bristande kvalitet gällande etiskt godkännande och informeratsamtycke, se bilaga 1.

## Dataanalys

I inledningen av analysprocessen lästes Fribergs (2022, s. 169–183) kapitel gällande en integrerad sammanställning av kvalitativa artiklar igenom. Analysprocessen enligt vald metod omfattar fem steg för att uppföra ett tillförlitligt resultat med en ny helhet. De fem steg innebär, (1) flertalet genomläsningar av artiklarna för en ökad förståelse, (2) identifiera artiklarnas nyckelfynd, (3) sammanställning av artiklarnas nyckelfynd, (4) identifiering av artiklarnas nyckelfynd och resultatets likheter och skillnader och (5) en integrerad sammanställning av de nya huvudkategorierna och subkategorierna (Friberg 2022, s.177).

Först lästes artiklarnas helhet på originalspråk, engelska, och när upplevelsen av läsningen gav förståelse för helheten så användes två färgpennor. Dessa användes för att markera det i artiklarnas resultat som ansågs svara på studiens syfte. Därefter skiftades artiklarna som blivit antecknade i och processen gjordes om med samtliga artiklar. De individuella markeringarnas likheter och skillnader diskuterades. Nyckelfynd som ansågs svara på studiens syfte från artiklarnas resultat skrevs på post-it-lappar, ett nyckelfynd per lapp. Detta resulterade i 70 olika nyckelfynd skrivna på lappar. Fynden, översatta till svenska, lästes högt och placerades sedan på golvet i kolumner utifrån vilket ämne som fyndet handlade om. Detta utmynnade i nio ämneskategorier som internt lästes inom kategorin för att hitta en gemensam innebörd och subkategorier. Ämneskategorierna lästes upp och delades in efter likheter, skillnader och nyckelfyndens kärna. Dessa skrevs upp på nya post-it-lappar och sattes på samhörande nyckelfynd för att tydliggöra vilken innebörd respektive nyckelfynd tillhörde. Detta medförde tio subkategorier och fyra huvudkategorier. Däremot krävdes hjälp från studiens handledare för att få fram tydliga huvudkategorier.

Tabell 3, exempel på analysprocess

Exempel på nyckelfynd:	Subkategorier:	Huvudkategorier:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bristande kontakt med omgivningen och nära och kära.</li> <li>• För lite information till följd av personalens tidsbrist.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brist på sociala relationer.</li> <li>• Bristande information och kommunikation</li> <li>• Upplevelsen av att vara distanserad från omvärlden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplevelsen av bristande delaktighet</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen kontakt med omvärlden när TV:n inte fungerade.</li> <li>• Oförmåga att hantera tekniska produkter.</li> <li>• Upplevelsen av att videosamtal inte tillgodoser det sociala behovet.</li> </ul>		
--	--	--

## Etiska överväganden

Forskningsetik avser de forskningsetiska ställningstaganden som krävs inför ett nytt forskningsprojekt eller ett vetenskapligt arbete. Dessa ställningstaganden omfattar hela arbetet och den etiska aspekten och känsligheten bör vara genomgående i processen. Lagar och riktlinjer är det som reglerar och justerar huruvida forskare ska tillämpa ett etiskt förhållningssätt i sitt projekt för att det ska godkännas och därmed få genomföras (Kjellström 2023, s. 61). I SFS (2003:460) lagen om etikprövning av forskning som avser människor definieras etikprövning och dess funktion för en utvecklad och hållbar forskning. Där lagens syfte är att skydda människor och bibehålla respekten för dess värde i forskningssammanhang. Dels redogör lagen i 16§ för hur en potentiell medverkande i forskningen bör bli tillfrågad och informerad innan ett samtycke kan ges, dels definieras även hur etikprövningsmyndigheten ska tillhandahålla och besluta om etikprövningar ska godkännas eller inte.

Belmont rapporten är en internationell riktlinje för etiska principer gällande forskning som skall bedrivas inom mänskliga ämnen såsom beteende och biomedicin. Rapporten ämnar sig till tre grundläggande etiska principer vilka är omfattande och kan ge allmän tillämpning. Dessa etiska principer är respekt för personer, fördelaktighet och rättvisa, varav respekt för personer syftar till en människas autonomi och självbestämmande samt människans förmåga att vidta och utnyttja sin självbestämmanderätt. Fördelaktighet avser att utöka fördelar och reducera riskerna och skadorna med att delta i en studie eller forskningsprojekt. Rättvisa däremot redogör för huruvida något är rättvist eller inte och principen har framfört formuleringar för en tillämpningsbar princip och dessa formuleringar handlar om jämn fördelning mellan människor och att varje människa har ett individuellt behov samt att ansträngning upplevs som olika för människor (John Ryan et.al 1979).

Under studiens utförande har det noggrant kontrollerats att samtliga artiklar tillämpar etiska överväganden på ett tydligt sätt och alla inkluderade artiklar bygger på deltagare som gett sitt informerade samtycke för sitt deltagande. Kjellström (2023, s. 73) redogör för processen informerat samtycke som den tilltänkta deltagarens rätt till självbestämmande för ett eventuellt deltagande. Informerat samtycke innefattar tre delar, (1) tydlig och adekvat information gällande studien som ska bedrivas utifrån den tilltänkta deltagarens förståelse och förmåga att fatta beslut, (2) tillräcklig betänketid för att fatta beslut och (3) att deltagande ska vara frivilligt och ske utan tvång eller påverkan från

andra. Under förloppet har det varit noggrant gällande att inte plagiera eller översätta artiklar inkorrekt för en förändrad innebörd. Av denna anledning har alla artiklar läst på originalspråk och översattes först vid kodning för dataanalys. Dataanalysen har gjorts med öppenhet och neutralitet för att eftersträva ett oförändrat och opåverkat resultat. Vidare finns förförståelse genom tidigare arbete som vårdpersonal inom äldreomsorgen under covid-19-pandemin. Detta har bidragit till egen erfarenhet gällande att vårda under pandemin samt vilka känslor som kunde infinna sig i samband med det.

## RESULTAT

Syftet med denna studie var att undersöka patienters upplevelse av isolering i slutenvård i samband med covid-19. Studien har sin grund i nio kvalitativa artiklar från flera delar av världen, Australien, Sydkorea, Indien, Kina, Taiwan, Danmark och Spanien. Detta resulterar i fyra huvudkategorier och tio subkategorier, vilka presenteras i tabell 4.

Tabell 4, presentation av huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier:	Subkategorier:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplevelsen av bristande delaktighet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bristande information och kommunikation</li> <li>• Upplevelsen av att vara distanserad från omvärlden</li> <li>• Brist på sociala relationer</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplevelsen av existentiell sårbarhet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maktlöshet och förlorad autonomi</li> <li>• Stigmatisering av smitta</li> <li>• Rädsla för verkligheten och för utskrivning</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stävan efter att normalisera tillvaron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stöd inifrån</li> <li>• Stöd utifrån</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upplevelsen av god vård</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stöd och lindrat lidande av vårdpersonalens professionalitet</li> <li>• Betydelsen av information</li> </ul>

## **Upplevelsen av bristande delaktighet**

Denna huvudkategori innefattar subkategorierna *bristande information och kommunikation, upplevelsen av att vara distanserad från omvärlden* och *brist på sociala relationer* som presenteras nedan i löpandetext.

### **Bristande information och kommunikation**

Patienter upplevde brister i informationen från vårdpersonal gällande vad isolering innebar och vad ett sjukdomstillstånd kunde bidra till (Soo Jung, Geun Myun, So Hyeong & Heong Ah. 2023; Yip, Yip och Tsui. 2022 & Pei et al. 2021). Soo Jung et al. (2023) skildrade patienters erfarenhet av förvirring och nedstämdhet till följd av inkonsekvent information från vårdpersonal, detta på grund av att innehållet i informationen skilde sig beroende på vårdprofession. Vidare redogjorde patienterna över sin förståelse att vårdpersonalen försökte hålla socialdistans och minska alla konversationer för att hindra smittspridningen. Trots detta upplevde patienterna att vårdpersonalen såg på dem med förakt och att given information påverkades av socialdistans. Pei et al. (2021) redogör för hur de patienter som isolerats i början av sitt insjuknande av covid-19 med milda symtom upplevde ångest och oro över att höra om de rapporterade dödsfallen som ökade på grund av sjukdomen, varpå ångesten och rädslan ökade i samband med att patienternas symtom gått till progress och att patienterna inte hade vetskap om sitt tillstånd eller om de också skulle dö av covid-19.

Upplevelsen av bristande kommunikation av vårdpersonal upplevde patienter på flera sätt, dels genom bristande empati och dels genom upplevd tidsbrist hos personalen (Shaban et al. 2020; Soo Jung et al. 2023; Pei et al. 2021). Patienter beskrev upplevelsen av den bristande kommunikationen och information som en icke-familjär behandling och att vårdpersonalen inte visade någon empati för patienternas förändrade livssituation (Soo Jung et al. 2023). Pei et al. (2021) beskriver vidare hur patienter i isoleringen upplevde vårdpersonalen som överbelastade och att patienterna upplevde vårdpersonalen som stressad och att de ofta rusade mellan patienter för att ge medicinsk behandling. På grund av överbelastad vårdpersonal upplevde patienterna svårigheter i att få tillräcklig information gällande sitt sjukdomstillstånd och behandlingsplan. Yip, Yip och Tsui (2022) beskriver hur vissa patienter förklarade hur de drabbades av oro, rädsla och ilska av vårdpersonalens otillräckliga resurser, detta visade sig genom att patienter såg andra patienter runt omkring sig med svåra symtom som inte fick tillräcklig uppmärksamhet och vård. Patienter beskriver vidare hur de upplevde sig själva som hjälplösa när de misslyckades med att anskaffa information om sitt hälsotillstånd från vårdpersonalen.

### **Upplevelsen av att vara distanserad från omvärlden**

Virtuell kontakt med hjälp av elektroniska produkter upplevde patienter vara en resurs för att fortsatt vara sammankopplad med omvärlden i samband med isolering (Nielsen et al. 2020; Mestres-Soler et al. 2022). För de patienter som inte hade tillgång eller förmåga till att hantera en sådan produkt förstärktes känslan av att vara isolerad från omvärlden. Vidare beskrev patienterna även att Tv:n på rummet under isolering var den enda tillgången till omvärlden och att följa utvecklingen av pandemin på nyheterna upplevdes viktigt av patienterna. Av den anledningen upplevde patienterna situationen som väldigt

svår om tv:n på rummet inte fungerade och kontakten med världen utanför bröts (Nielsen et al. 2020). Mestres-Soler et al. (2022) beskriver patienters upplevelse av att inte kunna se eller träffa någon fysiskt i sin omvärld och hur de beskriver detta som påfrestande, därav var virtuell kontakt genom telefon och elektroniska produkter en stor resurs. Trots detta redogör patienter för upplevelsen av stora svårigheter i den abrupta rutinförändringen som isoleringen medförde gällande att vara ifrån omvärlden och alla nära och kära. Även om patienterna kunde prata med anhöriga virtuellt så upplevdes detta inte som tillräckligt och att fysisk kontakt efterfrågades.

Upplevelsen av att vara fränskild från verkligheten berättade patienter även berodde på miljön där patienten isolerades. Patienter upplevde isoleringsmiljön som trång och liten, vilket påverkade möjligheten till att mobilisera sig. Samtidigt upplevdes rummet som kallt utan varken fönster, spegel, klockor eller tv vilket påverkade patientens upplevelse av isolering negativt och ökar känslan av att vara avskild från resten av världen (Shaban et al. 2020).

### **Brist på sociala relationer**

Patienter som vårdades i isolering till följd av covid-19 upplevde bristen på sociala relationer som besvärande och något som påverkade patienternas psykiska mående negativt (Shaban et al. 2020; Kumar, Jha, Sharma, Sharma och Singh. 2021; Nielsen et al. 2020) Patienter upplevde förvärrade psykosociala konsekvenser i form av ökad irritabilitet och emotionallitet på grund av bristande social kontakt. Dessa konsekvenser ökade desto längre isoleringstiden varade (Shaban et al. 2020). Nielsen et al. (2020) redogör för patienters upplevda sorg och ledsamhet på grund av otillräcklig social kontakt med familj och vänner. Yip, Yip och Tsui (2022) och Mestres-Soler et al. (2022) visar att patienter upplevde otillräcklig och bristande kontakt med nära och kära. Detta bidrar till ökad stress på grund av att patienterna upplevde att de gick miste om familjetid vilket i sin tur bidrog till oro för bristande och förlorade familjeband (Yip, Yip och Tsui, 2022).

Vidare berättar patienter att de upplevde given vård av vårdpersonalen som ovårdade då patienterna varken kunde se ansiktet på vårdpersonalen då de alla bar ansiktsmask eller känna hud mot hud, detta orsakade känslor av oro hos patienterna (Mestres et al. 2022; Venturas et al. 2021). Patienterna redogör dessutom för känslor av att vara avpersonifierad i samband med vårdande handlingar av vårdpersonal, detta på grund av att patienterna inte kunde uppfatta ett leende eller fysiskberöring från vårdpersonalen (Mestres et al. 2022).

### **Upplevelsen av existentiell sårbarhet**

Upplevelsen av existentiell sårbarhet är huvudkategori innehållande tre subkategorier som presenteras nedan, *maktlöshet och förlorad autonomi, stigmatisering av smitta och rädsla för verkligheten och för utskrivning.*

## **Maktlöshet och förlorad autonomi**

Patienter som vårdats i isolering till följd av covid-19 upplevde känslor av bristande kontroll och obehag över att vara isolerad, vilket skapade känslor av att vara instängd och fängslad (Nielsen et al. 2020; Yip, Yip & Tsui. 2022; Soo Jung et al. 2023; Hsiao et al. 2021). Patientupplevelsen av att vara inlåst i ett mindre rum med vetskapen om att man inte fick lämna sjukhuset och rummet skapade känslor av ångest och särskilt på kvällar och nätter (Hsiao et al. 2021). Kumar et al. (2021) beskriver patienters upplevelse av isolering som kantad av ilska, depression och rädsla för döden och dödlighet och att dessa förstärktes av att vara inlåst. Känslor av oförsiktighet och ansvarslöshet är känslor som drabbade patienterna i isolering på grund av att de blivit smittade och hamnat på sjukhus. Känslor av skuld är något patienterna också led av till följd av isoleringen. Detta på grund av att patienterna hade satt sig själv och sin familj i en svår situation där ingen visste om de kommer kunna ses eller träffas igen. Patienterna frågade sig själva om vem som kommer ta hand om familjen och barnen om patienten försvann.

Patienter upplevde även oro kring att behandlingen av deras tillstånd inte tillgodosåg deras personliga behov och därmed upplevdes isoleringen som ett fängelse i stället för en behandlingsåtgärd (Pei et al. 2021; Soo Jung et al. 2023). Pei et al. (2021) beskriver vidare hur patienter haft höga förväntningar på given vård och önskade därmed effektiv och snabb återhämtning efter insjuknandet. När symtomen inte gav med sig så upplevde patienterna en stark osäkerhet kring om behandlingen hade anpassats efter deras sjukdomstillstånd eller inte.

Dessutom erfar patienter i isoleringsvård oklarheter och upplevd stress gällande vilken typ av behandling de erhöll under sin vistelse. En patient vittnar om upplevelsen av maktlöshet när hen låg i sängen med syrgasmask och vårdpersonalen gav intravenösa läkemedel medan medicinskteknisk utrustning blinkade och pep ovanför patienten utan att inkludera patienten (Yip, Yip & Tsui 2022).

Upplevelsen förlorad identitet och förlorad autonomi på grund av oförmåga att hantera sin situation drabbar flera patienter i isoleringsvård (Nielsen et al. 2020; Hsiao et al. 2021; Soo Jung et al. 2023). Patienter i Nielsen et al. (2020) studie redogör vidare för känslan av personlig förlust och nederlag i isolering som följd av minskad kontroll över sin situation vilket skapade en önskan av att dö och låta sjukdomen ta över. Flera patienter upplevde dessutom att tiden som isolerad bidrog till förlust av identitet och självbestämmande på grund av social distans och oförmåga till det normala i vardagen. Patienter i kohortvård har dessutom redogjort för förlust av egenvård och självbestämmande när vårdmiljön hade brister gällande faciliteter så som toaletter och duschar samt för lite medicinsk utrustning fördelat på antal patienter (Soo Jung et al. 2023).

## **Stigmatisering av smitta**

Patienter i isolering upplevde skuld och skam över att ha blivit smittad av covid-19 samt oro för att smitta andra (Kumar et al, 2021; Soo Jung et al. 2023; Yip, Yip & Tsui, 2022; Hsiao et al. 2021; Pei et al. 2021). De patienter i isoleringsvård som drabbats av covid-19 upplevde oro och skam över att ha burit smittan av covid-19 då hen potentiellt kunnat vara ett hälsohot mot de människor som de umgåtts med innan isolering, speciellt sin

familj och sina barn (Yip, Yip & Tsui, 2022). Patienter upplevde dessutom skuld och skam över att behöva vård och omhändertagande av andra personer på grund av en smitta som de upplevde att de åsamkat sig själva (Hsiao et al. 2021; Soo Jung et al. 2023). Vidare beskriver patienterna att de upplevde ångest eftersom de åsamkar en fara för dem som vårdade och tog hand om patienterna på grund av den mycket smittsamma covid-19 åkomman (Hsiao et al. 2021).

Patienter berättade dessutom om sin upplevelse gällande att vårdas i kohortvård och vårdas tillsammans med andra covid-19-smittade. Patienter berättar om känslan över att vara obekvämt och att oros känslor etablerades inom dem när de vårdades tillsammans med andra patienter med svårare symtom än dem själva. De patienter som överlevde covid-19 infektionen med hjälp av isoleringsvården var tacksamma och glada över detta faktum. Däremot uttryckte de att de inte vill hamna i isolering igen och därför kommer de göra sitt yttersta för att inte bli smittade igen (Soo Jung et al. 2023).

### **Rädsla för verkligheten och för utskrivning**

Flera patienter berättade om sin upplevda oro över att återgå till vardagen och samhället efter utskrivning från isoleringen (Pei et al. 2021; Soo Jung et al. 2023; Kumar et al. 2021; Hsiao et al. 2021). Patienter redogör för sin oro och att den grundade sig i att isoleringstiden varit en fysisk och mental resa som andra inte skulle förstå sig på (Hsiao et al. 2021 & Kumar et al. 2021). Andra patienter beskriver att sin oro grundade sig i okunskapen gällande huruvida infektionen och isoleringstiden kommer påverka patienternas hälsa på sikt eller hur men skulle hantera situationen över att uppleva symtom igen (Pei et al. 2021)

Flera patienter upplevde en känsla av att vara både förövare och offer för isoleringen och covid-19 och att hanteringen efter utskrivning är svår att hantera för att patienterna inte kan skylla på någon, varken andra eller sig själv (Kumar et al. 2021 & Soo Jung et al. 2023). Patienter beskriver att de upplevde rädsla och oro över att dela med sig av sin isolerings-upplevelse till omgivningen och därav delade de inte med sig av upplevelsen. Detta på grund av rädsla för att bli avvisad, missförstådd och hamna i utanförskap, vilket patienterna berättar resulterat i att de upplever ensamhet och hopplöshet (Kumar et al. 2021). Patienter återger upplevelser och erfarenheter som isoleringen medfört efter utskrivning och dessa har varit mental svaghet för att vara både offer och förövare samt fysisk svaghet. Fortsatt beskriver patienter att detta bidragit till att de fortsatt isolerat sig och undvikit sociala sammanhang även efter isoleringen, samt att de ville kontrollera sin hälsa och de risker som fanns för att bli sjuk (Soo Jung et al. 2023).

### **Strävan efter att normalisera tillvaron**

Strävan efter att normalisera tillvaron är huvudkategori med två subkategorier som presenteras nedan, *Stöd inifrån* och *stöd utifrån*.

## Stöd inifrån

Patienter uppger tro och religion som en viktig beståndsdel för att minska de negativa upplevelserna av isolering. Flera patienter beskriver hur de aktivt vände sig till det inre religiösa jaget för att finna styrka och ytterligare stöd i den mycket svåra tid som isoleringen innebar (Kumar et al. 2021; Shaban et al. 2020; Hsiao et al. 2021). Patienter uttrycker att isoleringen är att tecken från gud i den bemärkelsen att isoleringen bidrog till tid för att komma närmare gud och reflektera kring den religiösa relationen (Shaban et al. 2020). Vidare beskriver patienter (Hsiao et al. 2021) att de använde bön som stöd trots att de inte identifierar sig som troende och att bönen fick dem att få positiv energi när de upplevde mycket sårbarhet, exempelvis på natten.

Flera patienter upplevde en chans till reflektion under isoleringstiden. Under tiden som patienterna satt isolerade vände flera av deltagarna situationen till en möjlighet att reflektera över sina liv gällande vad som är av vikt i livet (Soo Jung et al. 2023; Hsiao et al. 2021). Soo Jung et al. (2023) redogör för patienternas tacksamhet över möjligheten till reflektion och att finna en nyfunnen uppskattning till vikten av en normal vardag. Det skapade patienterna nya perspektiv på deras vanligtvis hektiska liv och vikten av att kunna leva en normal vardag. Detta understryker Hsiao et al. (2021) som beskriver hur flertal patienter beskrivit hur deras medvetenhet om livets betydelse förändrats efter flera dagar av isolering. Isoleringen gav nya unika insikter som gjorde det lättare för patienterna att uppskatta sitt vanliga arbete och ta chansen till återhämtning.

## Stöd utifrån

Flertalet negativa upplevelser lyftes och framfördes av patienterna över att inte kunna umgås med sina familjemedlemmar och anhöriga (Shaban et al. 2020; Kumar et al. 2021 & Nielsen et al. 2020). Trots detta redogjordes enstaka positiva upplevelser av att vara ifrån sina nära och kära. Patienterna upplevde att saknaden och distansen gjorde isoleringen lättare (Venturas et al. 2021; Nielsen et al. 2021). Även om de var frustrerade över de restriktioner som fanns gällande besök kunde de förlika sig med att reglerna var nödvändiga för att minska risken för smittspridning. För en del patienter innebar begränsningarna en acceptans till situationen och såg det som en befriande känsla för familjen att inte tvingas besöka den sjuka (Nielsen et al. 2020). Venturas et al. (2021) understryker att det blev en tröst för patienten att ha vetskap om att familjen saknade, det gjorde situationen lättare.

Tekniska verktyg för att kommunicera med omvärlden nyttjades av en stor del av deltagarna under isoleringstiden. Tillgång till virtuella kommunikationskanaler som mobiltelefoner och tv hjälpte patienterna att hantera upplevelsen och få möjlighet att koppla upp sig och kommunicera med familj och anhöriga (Shaban et al. 2020; Kumar et al. 2021; Venturas et al. 2021; Mestres-Soler et al. 2022; Nielsen et al. 2021). Flera patienter tog hjälp av mobiltelefon och internet för att minimera de negativa psykologiska påfrestningarna och bibehålla kontakten med anhöriga. Detta sågs även som en möjlighet att fortfarande ha kontroll och upprätthålla tidsuppfattningen (Shaban et al. 2020). Mestres-Soler et al. (2022) understryker att den resurs som praktiskt taget kunde minska avståndet till omvärlden och fysisk närvaro var de virtuella kommunikationskanalerna där deltagarna kunde se, höra och uppmuntras för att öka motivationen till sin situation och möta de svåra utmaningarna isoleringen tillförde. Digital kommunikation gjorde

upplevelsen lättare och kunde i stället användas som en distraktion för att inte uppleva ensamheten (Kumar et al. 2021).

## **Upplevelsen av god vård**

Denna rubrik presenterar en huvudkategori innehållande två subkategorier som presenteras nedan i vardera underrubriker, *Stöd och lindrat lidande av vårdpersonalens professionalitet* och *Betydelsen av information*

### **Stöd och lindrat lidande av vårdpersonalens professionalitet**

I stor utsträckning upplevde patienter i isolering den givna vården som en tydlig återspeglning av professionalitet med ett ökat förtroende för sjukvården och dess personal (Shaban et al. 2020). Genom sjukvårdspersonalens närvaro upplevde flertal patienter tacksamhet över vården. Sjukvårdspersonalens kontinuitet och dagliga kontakt med kommunikation och uppmärksamhet gav patienterna en känsla av trygghet (Venturas et al. 2021; Soo Jung et al. 2023; Mestres-Soler et al. 2022; Nielsen et al. 2020). Soo Jung et al. (2023) redogör för hur patienterna uppskattade personalens uppmärksamhet för detaljer och tillgodosatt de behov som lätt kunnat prioriterats bort.

Flera patienter understryker vikten av fysisk närvaro från sjukvårdspersonalen och hur det bidrog till en god vård (Mestres-Soler et al. 2022; Soo Jung et al. 2023; Nielsen et al. 2021; Venturas et al. 2021). Venturas et al. (2021) beskriver hur närvaron av de regelbundna sjuksköterskekontrollerna inne hos patienterna kunde bidra till att patienterna upplevde minskade känslor av ensamhet. De mänskliga gesterna av närhet blev extra värdefulla under de komplicerade omständigheterna understryker Mestres-Soler et al. (2022). Samtidigt blev måltiderna en avgörande tidpunkt för patienterna då de markerade en stund av interaktion med personalen. Detta gjorde det till en betydelsefull och positiv upplevelse för dem (Nielsen et al. 2021).

Venturas et al. (2021) beskriver att tryggheten hos patienterna grundade sig i den professionella kompetensnivån personalen hade. Trots att personalen hade mycket att göra och att de inte hade möjlighet att hjälpa patienterna direkt redogjorde samtliga patienter i studien sin tacksamhet för de professionella ansträngningarna personalen gjort. Shaban et al. (2020) och Hsiao et al. (2020) redogör för hur vårdpersonalens positiva inställning och stöttning gjorde så att patienterna upplevde att de fick tillgång till en högkvalitativvård under sin vistelse.

### **Betydelsen av information**

Hsiao et al. (2021) och Venturas et al. (2021) redogör för kommunikationens betydelse och hur information gjorde skillnad för patienternas upplevelse av isoleringsvården. Hsiao et al. (2021) berättar om hur patienters psykologiska börda i isoleringen lindrades av kommunikation och stöd från sjukvårdspersonalen. Detta gav självuppmuntran och motivation i tron om återhämtning. Effektiv kommunikation och information från personalen bidrog till att patienterna fick en bättre förståelse och kunskap för sin situation, vilket lindrade patienternas upplevelse av ångest. Att patienter upplever att information

gör skillnad understryker patienter genom att berätta om sin önskan av att tillhandahålla mer information om sitt hälsotillstånd. Detta för att de upplever att informationen på flera sätt skulle kunna lindra ångest och oro som isoleringen innebär (Pei et al. 2021).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Litteraturstudien har genomförts utifrån Fribergs metod att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning (Friberg 2022, s. 169–183). Studiens syfte var att undersöka patienters upplevelse av isolering i slutenvård i samband med covid-19. Denna metod passade syftet eftersom en integrerande sammanställning innebär att studera redan befintlig forskning kring fenomenet samt undersöka människors upplevelser. Dessutom är metoden relevant att använda sig av för att fylla de kunskapsluckor som finns kring ämnet. Segersten (2022, s.158) redogör för sammanställning av kvantitativ forskning som metod för en litteraturstudie. Motivet för användningen av metoden bygger på jämförelser och mätningar gällande vårdhandlingars resultat om huruvida dessa varit gynnsamma eller inte. Eftersom föreliggande litteraturstudies syfte var att undersöka patienters upplevelse och inte handlingsresultat så passade sig inte kvantitativ forskning eller metod för studiens syfte. Dock hade ett blandat forskningsunderlag, kvantitativa och kvalitativa artiklar, kunnat ge föreliggande studie ett mer generaliserbart resultat. Forskningsunderlaget baserades på nio kvalitativa artiklar. Artiklarna som använts är spridda från hela världen, däribland Australien, Sydkorea, Indien, Kina, Taiwan, Danmark och Spanien. Detta sågs som en styrka för att öka *överförbarheten* och skapa ett generaliserbart resultat med stor patientspridning världen över. Däremot kan spridningen innebära att rutinerna och resurser såg olika ut gällande hur covid-19 hanterades och detta kan tänkas påverka patienternas upplevelse och förutsättningar i isolering. Covid-19-pandemin startade 2019 vilket gör att det studerade fenomenet förhållandevis är nytt vilket inte enbart innebär att den forskningen som finns är aktuell och modern, utan även att mängden forskning inom ämnet kan vara bristande och otillräckligt. Deltagarna i artiklarna har haft en åldersspridning från 18 år till 91 år samt varierande vardagliga sysselsättningar, såsom studerande, arbetslösa eller pensionerade och heltidsarbetare med olika yrken. Tiden som dessa patienter varit isolerade har varierat från 7 till 45 dagar. Deltagarnas åldersspridning, varierade sysselsättning samt varierande tid i isoleringsvård har varit viktiga aspekter att inkludera i studien för att stärka *överförbarheten* och vidga innehållet.

Artiklarna söktes i två databaser och detta gjordes för att studiens innehåll ska bygga på ett bredare litteratururval och göra studien mer *tillförlitlig* och trovärdig (Östlundh 2023, s. 82). Cinahl och Medline är de databaser som använts, vilka är kvalitetssäkrade databaser med inriktning i vårdande och medicinska ämnesområden. Vidare är studiens datainsamling en styrka på grund av att denna är tydligt beskriven i artikelns *datainsamling* samt i bilaga 1. Eftersom artiklarna lästes på originalspråk och invänta översättning för kodning av data kan ses som en styrka då detta bevarar textens innebörd och minskar risken för feltolkningar. Engelska är inte modersmål vilket gör att det kan ha funnits brister i att behärska språket i artiklarna, detta kan ses som en svaghet.

Alla artiklar förutom en är etiskt godkända av en etisk prövningsnämnd i respektive land. Detta innebär ökad *trovärdighet* för studiens innehåll (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Detta innebär vidare att forskningen genomförts med respekt för Belmont rapportens etiska principer och respekterat mänskliga rättigheter och deltagarnas självbestämmande (John Ryan et.al 1979). Den artikel som inte skrivit fram ett etiskt godkännande har däremot hanterat all data på ett säkert sätt och har godkänt informerat samtycke från samtliga deltagare. Artikeln har tydligt redogjort för sin konfidentialitet gällande datamaterialet och därför inkluderades denna i studien trots att den inte hade etiskt godkännande.

En studies *trovärdighet* kan stärkas ytterligare genom att dess innehåll kritiskt granskas och diskuteras tillsammans med andra, såsom kollegor, handledare eller studiekamrater (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). *Trovärdigheten* kan ha stärkts då studieprocessen inneburit samtal veckovis med handledare och studiekamrater för att diskutera varandras innehåll. Dessutom har det varit ett mycket grundligt arbetssätt för att ta fram en analys och ett resultat. Det har jobbats för att tydliggöra öppenhet och objektivitet i analysen och detta genom att hela tiden läsa igenom tolkningar och diskutera dessa utifrån innehåll och reflektioner, vilket påverkar *pålitligheten* i innehållet. Därtill har analysprocessen gjorts tillsammans och har tydligt redogjorts i *dataanalysen*, vilket stärker studiens *bekräftelsebarhet*. För att tydliggöra och förstärka *pålitligheten* i studien bör forskarna redogöra för sin förförståelse inom ämnet som studeras och på vilket sätt den skulle kunna påverka ett resultat (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Det ges en kort redogörelse för egna erfarenheter av ämnet i inledningen och i etiska ställningstaganden och den typ av isoleringsvård som det handlar om har skett på särskilt boende vilket innebär en skillnad i förhållande till slutenvårdsavdelning. Därför har detta område inom isoleringsvård varit oerfaret och därav är studiens innehåll oberoende förförståelsen i största möjliga mån. Förförståelsen skulle kunna innebära felaktig tolkning och vinklig av artiklarnas innehåll, dock är detta något som motarbetats genom reflektion och diskussion.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka patienters upplevelse av isolering i slutenvård i samband med covid-19, varav resultatet har visat att patienters erfarenheter och upplevelser av detta har negativ och positiv utgång. Patienters negativa upplevelser och erfarenheter av isoleringsvård grundar sig i bristande delaktighet i sin vård, bristande sociala relationer och en rädsla i vad andra människor ska tycka och tänka om situationen och smittan. Vilket resulterar i patienters levda känslor så som sorg, rädsla, oro, ångest och maktlöshet. De positiva upplevelserna grundar sig i patienters egen förmåga i att lyckas minska lidandet och påfrestningen som isoleringen innebär och detta skapas främst genom egen reflektion och i tillräcklig kontakt med omvärlden. Patienters positiva upplevelse visar resultatet i föreliggande litteraturstudie även ha en stor vikt i sjukvårdspersonalens sätt att vårda, visa empati och inkludera patienterna i given vård. Detta bidrar till minskad risk för vårdskador och skapar en säker miljö för vården, både till patientens och sjukvårdspersonalens fördel. Studiens resultat diskuteras nedan utifrån tre rubriker, *Existentiell sårbarhet*, *Strävan efter att normalisera tillvaron* och *Upplevelsen av god vård*.

## **Existentiell sårbarhet**

Studiens resultat berättar om patienters upplevelse i isolering som präglad av maktlöshet, oro, ångest, rädsla och även känslor av att vilja dö. Detta till följd av att patienterna kommer i kontakt med sin existentiella sida och blir medveten denna i isolering. Patienter redogör för upplevelsen av att de är fängslade och inlåsta i isoleringen och patienterna börjar betvivla huruvida denna behandling är vårdande eller inte, vilket skulle kunna bidra till en osäkerhet för given vård. Patienter vittnar även om upplevelsen av att förlora sin identitet, sitt självbestämmande och sin kontroll över både sin situation och sitt liv, vilket ger substans åt känslan av maktlöshet. Matic´ et al. (2022) redogör i sitt resultat för hur patienter i isolering till följd av ebolainfektion upplevt sin vårdtid och dessa patienter vittnar om att upplevelsen av att isoleringens påverkan handlat om att känna sig beroende av andra samt att tappa sitt självbestämmande. En patient berättar om hur denne saknar att göra saker själv och ta eget ansvar över sitt liv under tiden i isolering. Vilket bekräftar föreliggande litteraturstudie vars resultat visar på patienters upplevelse av maktlöshet som påföljd av minskat självbestämmande och förlorad autonomi.

I föreliggande litteraturstudie visar resultatet dessutom att flera patienter upplever en skam över att ha blivit smittad och att dessa beskyller sig själva för detta. Vissa patienter beskriver att denna skam beror på att deras smitta skulle kunna påverka andra i omgivningen, exempelvis barn eller familj. Denna skam skulle kunna vara ett tecken på existentiell sårbarhet och medvetenhet för att patienterna blir medveten om att covid-19-smitta kan bräcka folk om livet och därför blir rädda för dess innebörd. Vidare redogör även resultatet för patienters upplevelse av framtidsoro och ångestfyllda känslor för utskrivning. Varpå dessa känslor också talar för en rädsla av att sprida smitta och dessutom över andra människors reaktioner på patienternas situation för att inte bli utstötta och ifrågasatta. Ekebergh (2015b, s.36) beskriver människans behov av sammanhang och sociala relationer för en tillfredställande känsla och upplevelse av livet. Vilket kan bekräfta föreliggande resultat i litteraturstudien där patienterna upplever rädsla över att bli utstötta från sitt sammanhang till följd av oförståelse av omgivningen.

## **Strävan efter att normalisera tillvaron**

Människans mening och sammanhang är en byggsten för människans upplevda hälsa och välbefinnande. I ett meningsfullt sammanhang kan människan inhämta kraft för att orka med livets svåra bördor, vilket exempelvis sjukdom kan innebära och utan ett sammanhang kan människan känna sig ensam och tillvaron förändras (Ekebergh 2015b, s. 36). Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar att patienter strävar efter upplevd normalitet i det onormala sammanhanget som isoleringen innebär för patienterna. Flera patienter beskriver att deras mentala hälsa och välbefinnande påverkas mycket av att vara socialt distanserade och inte ha kontakt med omvärlden i form av media eller nära och kära. Denna sociala isolering bidrar till patientupplevelsen kantad av sorg, stress, ilska och oro. Gilmartin, Grota & Sousa (2013) beskriver att människan är en social varelse vars beteende bestäms utifrån behov och reaktioner från andra människor. Det sociala i människans existens blir extra tydligt vid isolering från andra och trots att människors reaktion på isolering är olika så är isolering ett påfrestande tillstånd för människan. Isolering begränsar en människas förmåga till sociala nätverk och kan ge både psykiska,

fysiska problem, samt förstärka symtom för sjukdom. Resultatet i föreliggande studie beskriver även för isoleringsmiljöns påverkan på välbefinnandet och berättar om upplevelsen av att vara avskild från verkligheten då vådrummen där patienterna isoleras inte är tillräckliga för patienternas behov. Patienter beskriver rummen som kala, små och har otillräckliga faciliteter vilket påverkar deras förmåga att röra sig och tillgodose sina normala behov. Vottero och Rittenmeyer (2012) tydliggör resultatet i föregående litteraturstudie då patienter i studien uppger att upplevelsen av isolering skapar förlust av egenkontroll och skapar därmed negativa psykosociala konsekvenser. Detta som följd av stor begränsning av den konstgjorda miljön där patienterna tvingas till social isolering och därav brutna sociala band.

Patienters positiva upplevelser av isolering framkommer även i resultatet av föreliggande studie och flera av dessa kan sammankopplas till att patienterna trots den påfrestande isoleringen kan bibehålla en normalitet och ett sammanhang i tillvaron. Flera patienter redogör för hur de upplevt tacksamhet för att de med digitala hjälpmedel haft förmågan att hålla kontakt med omvärlden och sin familj. Samt att patienter i isolering haft tid för reflektion där tankarna härlets till varför de anser att livet är viktigt, vilket patienterna kopplar till sitt meningsfulla sammanhang såsom vänner, familj och tro. Vilket understryker Ekebergh (2015b, s. 36) att människor behöver meningsfulla sammanhang för upplevt välbefinnande.

### **Upplevelsen av god vård**

Arman (2015c, s. 84–85) beskriver hur människans roll och tillvaro förändras till att bli mer sårbar och utsatt i samband med att bli patient och detta på grund av att patienten blir beroende av vården.

Resultatet visar att patientens upplevelse av god vård avgörs till stor del av vårdpersonalens bemötande, omhändertagande och tillämplig delaktighet. Flera patienter redogör för hur vårdpersonal varit inblandad i både positiva och negativa upplevelser av given vård, där mängd information och kommunikationssätt varit betydande. Patienters negativa upplevelser är påverkade av otillräcklig information och bristande kommunikation och har skapat känslor av ytterligare hjälplöshet och oro. Vårdpersonalens tidsbrist och därav oförmåga att ge patienterna tillräcklig medicinsk uppmärksamhet är påtaglig för patienterna och de upplever sig själva som avpersonifierade och icke delaktiga till följd av detta. Vissa patienter vittnar även om hur de upplever psykiska besvär på grund av bristande sociala relationer och interaktioner med nära och kära, men också av vårdpersonalen. Patienterna saknade att inte se vårdpersonalens ansikte och att känna hud mot hud, samt att de fick bristande information då personalen höll avstånd till patienten och patienterna upplevde att de blev föraktade av vårdpersonalen. Gordon, Magbee och Yoder (2021) skildrar hur intensivvårdssjuksköterskor upplevde att vårda covid-19-patienter i början av pandemin 2020 och sjuksköterskorna upplevde fler känslor så som hjälplöshet, oro, rädsla och ångest inför vårdandet. Sjuksköterskorna upplevde oro och rädsla för att själva bli smittad av covid-19 och för att sprida det vidare till övriga människor i omgivningen, särskilt familj och barn. Dessutom präglades omvårdnaden av känslor av hjälplöshet då sjuksköterskorna upplevde att omvårdnadsåtgärderna inte hjälpte och att det inte fanns mer att göra för att hjälpa patienterna i sitt lidande.

Arman (2015b, s. 42–43) redogör vidare för lidande och dess betydelse för människan och att ett vårdlidande kan uppstå som konsekvens av utebliven vård och av maktutövning. Patienterna som vårdades i isolering kan således tänkas utsättas för ytterligare lidande då patienterna i flera fall upplevt brister i given vård och upplevt att behoven av information inte blivit tillgodosedda. Genom brist på tillräcklig information och om patienternas behov av information inte tillgodoses kan patientsäkerheten riskeras. När kommunikationen brister ökar risken för missförstånd och felaktig vård vilket kan riskera vårdskada för patienten.

Patienters positiva upplevelser av isoleringsvård understryker vikten av vårdpersonalens bemötande och vårdande för upplevelsen av god vård. Detta då patienter redogör för den goda upplevelsen som ett resultat av vårdpersonalens förmåga att tillgodose behovet av gott bemötande och information. Flera patienter i resultatet beskriver sin tacksamhet för vården då de upplevt att personalen gett dem uppmärksamhet och visat empati samt att kontinuitet och tydlig information från personal hämmat patienternas upplevelse av ensamhet och oro.

### **Hållbar isoleringsvård**

Hållbar utveckling är ett begrepp som omfattar världens gemensamma insats för att säkerställa och tillgodose en gynnsam och fördelaktig framtid. Detta avser att världens människor idag fortsatt ska tillgodose sina behov, dock på ett sådant sätt att det inte riskerar kommande generationers förutsättningar att tillgodose sina behov. Detta kan appliceras på olika dimensioner som avser ekonomi, miljön och det sociala. Utifrån dessa dimensioner har världens gemensamma nationer konstruerat globala mål för att konkretisera åtgärder och riktpunkter för att upprätthålla hållbarhet (UNDP 2017).

Världen står inför en framtid fylld av nya virus som bidrar till stora risker för spridning och bildning av nya pandemier. Detta på grund av minskad biologisk mångfald och klimatförändringar som orsakats av människors leverne. Minst fem nya sjukdomar drabbar människor varje år och detta kommer fortskrida om inga åtgärder görs (Förenta nationerna (FN) 2020). I Agenda 2030 redogörs världens samlade mål för en förbättrad värld ur ett hållbarhetsperspektiv. I mål 3.3 redogörs för utrotning av epidemier av bland annat aids och tuberkulos, samt andra smittsamma sjukdomar senast 2030 (FN-förbundet, 2023). För att lyckas med mål 3.3 kan isoleringsvård vara en bidragande faktor för framgång. Därav är denna studie bidragande för en vidare utveckling av hållbar isoleringsvård då förståelsen för patientens upplevelse kan öka sjuksköterskans kunskap för omvårdnaden inom ämnet.

## **SLUTSATSER**

- Sjuksköterskans och vårdpersonalens roll för vårdande är av stor vikt för att bedriva god vård genom delaktighet och för att minska patienters upplevelse av lidande.

- Isolering i slutenvård i samband med covid-19 kan orsaka flera psykiska och emotionella besvär hos patienten som drabbas. Patienter kan uppleva bestående men efter en längre period som isolerad och kan uppleva svårigheter över att återgå till vardagen efteråt.
- Det är av stor vikt att patienter kan bibehålla god kontakt och en normalitet med omgivningen för att minska negativ påverkan av inneliggande sjukhusvård i samband med isolering.
- Patientens behov av information och god kommunikation är grundläggande för upplevelsen av given vård samt bibehållande av egenkontroll.

## REFERENSER

Artiklar markerade med \* är inkluderade i resultatredovisningen.

Arman, M. (2015c). Att se patienten som en medmänniska. I Arman., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 76–81.

Arman, M. (2015b). Lidande och lindrat lidande. I Arman., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 38–60.

Arman, M. (2015a). Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s.82–90.

Edman, L., Stamm, C. & Thylefors, J. (2020) Vårdhygien. I Ericson, E., Ericson, T. & Kan, B. (red.) *Klinisk mikrobiologi-infektioner immunologi vårdhygien*. Liber, s.479–505.

Ekebergh, M. (2015b). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s.28–37.

Ekebergh, M. (2015a). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 16–24.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s.169–183.

FN-förbundet (2023). Globala målen för hållbar utveckling.  
<https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/> [2024-02-05]

Folkhälsomyndigheten (2020). Skattning av behov av slutenvårdsplatser covid-19.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/smittydd-sjukdomar/sjukdomar/coronavirus/skattning-behov-slutenvardsplatser-covid-19-20200403.pdf> [2024-02-14]

Folkhälsomyndigheten (2023a). När hände vad under pandemin?.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/nar-hande-vad-under-pandemin/> [2024-02-05]

Folkhälsomyndigheten (2023b). Om viruset och sjukdomen.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/> [2024-02-05]

Folkhälsomyndigheten (2023c). Smittspridning.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/> [2024-02-05]

Förenta nationerna (2020). Pandemiernas era.  
<https://unric.org/sv/pandemiernas-era/> [2024-02-05]

Gilmartin, H. M., Grotta, P. G. & Sousa, K. (2013). Isolation: A concept analysis. *Nursing Forum*, 48(1), s. 54-60. doi: 10.1111/nuf.12001.

Gordon, M.J., Magbee, T. & Yoder, H. L (2021). The experiences of critical care nurses caring for patient with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied Nursing Research*, 2021(59), s. 1-7. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151418

Hsiao, C-T., Sun, J-J., Chiang, Y-H., Chen, H-L. & Liu, T-Y. (2021). Experience of patients with COVID-19 in hospital isolation in Taiwan. *Nursing & Health Sciences*, 2021:23, s. 888–897. doi:10.1111/nhs.12878 \*

John Ryan, K., Brady, V, J., Cooke, E, R., Height, I, D., Jonsen, R, A., King, P., Lebacqz, K., Louisell, W, D., Seldin, W, D., Stellar, E. & Turtle, H, R. (1979). The Belmont report – Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Kjellstöm, S. (2023) Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskapligteori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 61–84.

Kumar, K., Jha, S., Sharma, M-P., Sharma, R. & Singh, S-M. (2021). The experiential impact of isolation and quarantine on patients during the initial phase of the COVID-19 pandemic in India. *Industrial Psychiatry Journal*, 29:310-6, s. 310- 316. doi: 10.4103/ipj.ipj\_178\_20 \*

Matic', Z., Wong Sala, F, M. , Miletto Tonetto, L. Conrad Campiglia, G., Morgan, J., DuBose, R, J., Zimring, M, C. & Kraft, S, C. (2023). Understanding experience of patients with highly infectious diseases during extended isolation: A design perspective. *Health Environment Research & Design Journal*, 16(1), s. 97-112. doi:10.1177/19375867221128916

Mestres-Soler, O., M Leyva-Moral, J., Aguayo-González, M., Zuriguel-Pérez, E. & Gómez-Ibáñez, R. (2022). Autonomy and isolation experienced by patients and primary. *Nursing & Health Sciences*, 2022(24), s. 853-861. doi: 10.1111/nhs.12986 \*

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (red.). *Vetenskapligteori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 473-490.

Nielsen, S D., Frøslev Hansen, R., Have Beck, S., Wensien, J., Masud, T. & Ryg, J. (2020). Older patients' perspectives and experience of hospitalisation during the

COVID-19 pandemic: a qualitative explorative study. *International Journal of Older People Nursing*, 16:e12362, s.1-10.  
doi: 10.1111/opn.12362 \*

Pei, H., Wu, Q., Xie, Y., Deng, J., Jiang, L. & Gan, X. (2021). A Qualitative Investigation of the Psychological Experiences of COVID-19 Patients receiving inpatient care in Isolation. *Clinical Nursing Research*, 30(7), s. 1113–1120.  
doi: 10.1177/10547738211024807 \*

Regeringen (2021). Intensivvården i Sverige under covid-19 pandemin.  
<https://www.regeringen.se/contentassets/b8b41822be7c42448fc1693a1f3c4546/gerdin-intensivvarden-i-sverige-under-covid-19-pandemin.pdf> [2024-02-05]

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 435–448.

SBU (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik.  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf) [2024-03-07]

SBU (2024). Granskningsmallar. <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/> [2024-03-07]

Segersten, K (2022). Att göra en graderande sammanställning av kvantitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 157–167.

SFS 2004:168 *Smittskyddslag*.

SFS 2003:460 *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

SFS 2010:65 *Patientsäkerhetslag*.

Shaban, Z. R., Nahidi, S., Sotomayor-Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., O'Sullivan, V.N. Matthew., Sorrell, C. T., White, E., Hackett, K. & Bag, S. (2020). SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in Australian healthcare setting. *American Journal of Infection Control*, 48, s. 1445–1450.  
doi: 10.1016/j.ajic.2020.08.032 \*

Socialstyrelsen (2020) Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/arbetsatt-i-kommunal-halso-och-sjukvard-vid-covid-19.pdf> [2024-02-06]

Socialstyrelsen (2022). Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2021.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-7982.pdf>

[2024-01-06]

Soo Jung, C., Geun Myun, K., So Hyeong, S. & Jeong Ah, K. (2023). Isolation and recovery experiences of COVID-19 patient. *Korean Journal of Adult Nursing*, 35(3), s. 212-224.

doi: 10.7475/kjan.2023.35.3.212 \*

Svensk sjuksköterskeförening (2019). Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf> [2024-03-05]

Svensk sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202024.pdf> [2024-04-09]

Svensk sjuksköterskeförening (2016). Säker vård – en kärnkompetens för vårdens alla professioner.

<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf> [2024-03-05]

UNDP (2017). Vad betyder hållbar utveckling. <https://www.globalamalen.se/fragor-och-svar/vad-betyder-hallbar-utveckling/> [2024-03-05]

Venturas, M., Prats, J., Querol, E., Zabalegui, A., Fabrellas, N., Riviera, P., Casafont, C., Cuzco, C., Frías, E, C., Carmen Olivé, M. & Pérez-Ortega, S. (2021). Lived experiences of hospitalized COVID-19 Patients: A qualitative study. *International Journal of Environmental Health and Public Health*, 18, 10958, s. 1-12.

doi: 10.3390/ijerph182010958 \*

Vottero, B. & Rittenmeyer, L. (2012). The hospitalized patients' experience of being in protective/source isolation: A systematic review of qualitative evidence. *JBIC Library of Systematic Reviews*, 10(16), s. 935-976.

doi: [10.11124/jbisrir-2012-63](https://doi.org/10.11124/jbisrir-2012-63)

Webber, K. L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. (2012). The impact of strict isolation on MRSA positive patients: An action-based study undertaken in a rehabilitation center. *Rehabilitation Nursing*, 37(1), s. 43–50.

doi:10.1002/RNJ.00007

World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for COVID-1 and considerations during severe shortages.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338033/WHO-2019-nCoV-IPC\\_PPE\\_use-2020.4-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338033/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.4-eng.pdf?sequence=1) [2024-04-09]

Yip, Y-C., Yip, K-H. & Tsui, W-K. (2022). Psychological Experiences of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) during and after Hospitalization: A descriptive

phenomenological study. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 19(8742), s. 1-15.  
doi: 10.3390/ijerph19148742 \*

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s.79–109.

# BILAGOR

## Bilaga 1 Söktabell

<b>CINAHL 2024-03- 06</b>	<b>SÖKORD</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Lästa rubriker</b>	<b>Lästa abstracts</b>	<b>Lästa artiklar</b>	<b>Kvalitetsgranskade artiklar</b>	<b>Valda artiklar</b>
Sökning 1:	“Patient experience” OR “patient perception”	241 700					
Sökning 2:	“Covid-19”	146 532					
Sökning 3:	“Isolation in hospital “	4432					
Sökning 4:	S1 AND S2 AND S3	196					
Limiters 1:	Publication date Start year:20190101, English language, Peer reviewed	182					

Limiters 2:	Age groups: Adults 19-44 years and middle age 45-64 years	49	49	5	4	3	3
-------------	---	----	----	---	---	---	---

Medline 2024-03-11	SÖKORD	Antal träffar	Lästa rubriker	Lästa abstracts	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade artiklar	Valda artiklar
Sökning 1:	“Patient isolation” or “Hospital isolation” or “Isolation room”	307 781					
Sökning 2:	“Covid-19”	397 765					
Sökning 3:	“Patient experience” or “Experience” or “Psychological”	1, 751 985					
Sökning 4:	“Qualitative”	366 615					
Sökning 5:	S1 AND S2 AND S3 AND S4	468					
Limiters:	Publication date: 20190101	459	300	10	9	8	6

	English language Peer reviewed		(Dubbletter 3 st)				
--	-----------------------------------	--	----------------------	--	--	--	--

## Bilaga 2 Översiktstabell

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval (N), Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
<p><b>Författare:</b> Hsiao, C-T., Sun, J-J., Chiang, Y- H., Chen, H- L. &amp; Liu, T- Y. <b>Årtal:</b> 2021 <b>Titel:</b> Experience of patients with COVID-19 in hospital isolation in Taiwan. <b>Tidskrift:</b> Nursing &amp;</p>	<p><b>Syfte:</b> Denna kvalitativa studie utforskade isoleringssupp- levelserna hos patienter med COVID- 19 på ett sjukhus i norra Taiwan</p>	<p><b>Metod:</b> Denna studie utgår ifrån en kvalitati- v undersö- kningsm- etod där deltagar- na deltog i semistru- kturerad e intervjue- r.</p>	<p><b>Urval:</b> (n=9) Deltagarna som rekryterades är patienter med covid- 19 som är inlagda på sjukhus i norra Taiwan för isolering och behandling.  <b>Datainsamling:</b> Insamling av data har gjorts genom semi- strukturerade intervjuer ansikte mot ansikte. Intervjuerna genomfördes via google meet och spelades in.</p>	<p><b>Dataanalys:</b> Innehållsanalys användes för att undersöka intervjuerna och identifiera det övergripande konceptet. Det letades efter tematiska grupper och erkände frekvent repetition av teman som bevis på att en kategori var mättad.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Studien är granskad och godkänd av Forskningsetikko- mmittén vid Taipei City Hospital (TCHIBO:109050 19-E).  Samtliga deltagare har skrivit under informerat samtycke. Deltagarna var fria att lämna</p>	<p><b>Resultat:</b> Studiens resultat visade att sjukhusisolering påverkar patienterna både fysiskt, psykiskt, andligt och socialt. De isolerade patienterna stod inför utmaningarna att återhämta sig och anpassa sig från sjukdomen och bibehålla positiva övertygelser, självständighet och styrka för fortsatt socialt stöd.</p>	Hög

Health Sciences <b>Land:</b> Taiwan					studien när som helst under studiens gång.		
---	--	--	--	--	--	--	--

<b>Författare Årtal Titel Tidskrift Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval (N), Datainsamling</b>	<b>Dataanalys</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<b>Författare:</b> Kumar, K., Jha, S., Sharma, M-P., Sharma, R. & Singh, S-M.  <b>Årtal:</b> 2021  <b>Titel:</b> The experiential impact of isolation and quarantine on patients during the initial phase of the	<b>Syfte:</b> Syftet är att belysa patienters upplevelse av isolering och karantän i det inledande skedet av covid-19 pandemin.	<b>Metod:</b> Kvalitativ metod	<b>Urval:</b> (n=10) Deltagarna som rekryterades är de som sitter i isolering eller karantän med bekräftad eller misstänkt covid-19 smitta. Minsta sjukhusvistelse 14 dagar.  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade telefonintervjuer som spelades in.	<b>Dataanalys:</b> Telefonintervjuerna spelades in och transkriberades för vidare analys. Innehållet diskuterades mellan författarna och olika teman kunde urskiljas.	<b>Etiska överväganden:</b> Studien är granskad och godkänd av etisk kommitté.  Samtliga deltagare är informerade om studien och har skrivit under för informerat samtycke.	<b>Resultat:</b> Resultatet visar att patienterna upplevt psykologisk, interpersonell, social påverkan samt påverkan på yrkesmässiga aspekter och beteendeförändringar. Upplevelsen från patienterna präglades av ångest och obehag kopplat till stigmatisering, skuld och oro för framtiden.	Medel

COVID-19 pandemic in India							
<b>Tidskrift:</b> Industrial Psychiatry Journal							
<b>Land:</b> Indien							

<b>Författare Årtal Titel Tidskrift Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval (N), Datainsamling</b>	<b>Dataanalys</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<b>Författare:</b> Mestres-Soler, O., M Leyva-Moral, J., Aguayo-González, M., Zuriguel-Pérez, E. & Gómez-Ibáñez, R.	<b>Syfte:</b> Syftet är att beskriva patienters och anhörigas sjukhusupplevelser under covid-19 pandemin.	<b>Metod:</b> Studien utgår från en fenomenologisk hållning utifrån kvalitativ metod.	<b>Urval:</b> (n=13) Målmedvetet urval användes. Rekryteringen gjorde med inklusionskriterierna 18 år +, de som skrevs ut till sina hem efter diagnostisering av covid-19. De deltagare som inte	<b>Dataanalys:</b> Intervjuerna transkriberades direkt efter avslutad intervju. Innehållsanalys erhöles, som föreslagits av Krippendorff. Detta med stöd av kvalitativa analysmjukvaran	<b>Etiskt övervägande:</b> Godkännande av Vall d'Hebrons etik och forskningskommitté.	<b>Resultat:</b> Studiens resultat härled till två huvudteman som avhandlar acceptans gällande obligatorisk isolering för patient och familjevårdare samt begränsad	Hög

<p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Titel:</b> Autonomy and isolation experienced by patients and primary</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing &amp; Health Sciences</p> <p><b>Land:</b> Spanien</p>			<p>kändes lämpade fysiskt eller psykiskt utslöts.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade telefonintervjuer som utgick från färdigt manus med frågor. Fältanteckningar under tiden.</p>	<p>Atlas. Deltagarna fick bekräfta resultatet till fullo och säkerställa att de kände sig representerade på rätt sätt.</p>		<p>autonomi under sjukhusvistelsen för de båda parterna.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Författare Årtal Titel Tidskrift Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval (N), Datainsamling</b>	<b>Dataanalys</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p><b>Författare:</b> Nielsen, S D., Frøselev Hansen, R.,</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med denna studie var att få fördjupad kunskap och ökad</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod</p>	<p><b>Urval:</b> (n=11) Målmedvetet urval, 16 patienter till en början, 2 avböjde.</p>	<p><b>Dataanalys:</b> Analysen gjorde genom en mening</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> All data lagrades i datasäkert rum på sjukhuset.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet visade uppdelning i flera olika teman.</p>	<p>Hög</p>

<p>Have Beck, S., Wensien, J., Masud, T. &amp; Ryg, J.</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Titel:</b> Older patients' perspectives and experience of hospitalisation during the COVID-19 pandemic: a qualitative explorative study</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Older People Nursing</p> <p><b>Land:</b> Danmark</p>	<p>förståelse för hur isolering från nära släktingar och vårdare, under covid-19 påverkade äldre under sjukhusvistelsen.</p>		<p>Av de 14 patienter fick 2 avbrytas och 1 avbokas på grund av medicinska tillstånd. Totalt genomfördes 11 intervjuer. Ingen av deltagarna använde hörapparat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Alla patienter negativt covid-19 test</li> <li>-69-91 år</li> <li>-Alla deltagare kognitivt kapabla att ge informerat samtycke</li> <li>-Vid sårbara patienter uteslöts dessa</li> <li>-Inlagd mer än 4 dagar</li> <li>-Alla språk inkluderades</li> </ul> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer. Om patienterna ansågs trötta eller utmattade avbröts eller förkortades</p>	<p>kondensering som utgick från Kvale och Brinkmann. De viktigaste budskapen sammanfattas och extraheras. Detta för att identifiera mönster eller centrala teman.</p>	<p>Dataskyddsmyndigheten gav tillstånd att genomföra studien. Enligt dansk lag kräver kvalitativ forskning inget formellt godkännande från etisk kommitte.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Känsla av isolering och att inte ha kontakt med släktingar och vänner.</li> <li>2. Pandemin skapade rädsla och oro</li> <li>3. Relationer till familj ansträngda</li> <li>4. Förvandling från att vara "en person" till att vara "en patient"</li> <li>5. Förlust av värdighet, autonomi och självkänsla</li> </ol> <p>-Personalens inställning och teknisk utrustning för kontakt med familjemedlemmar gjorde skillnad på patienternas mående.</p>	
---	--	--	--	---	--	---	--

			<p>intervjuerna. Diktafon användes för att spela in alla intervjuer där resultatet transkriberades noggrant. Intervjuerna genomfördes på danska förutom en som krävde tolk.</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

<b>Författare Årtal Titel Tidskrift Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval (N), Datainsamling</b>	<b>Dataanalys</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p><b>Författare:</b> Pei, H., Wu, Q., Xie, Y., Deng, J., Jiang, L. &amp; Gan, X.</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Titel:</b> A Qualitative Investigation of the</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med denna studie är att undersöka de psykologiska upplevelserna hos patienter som fick inpatient isoleringsbehandling för COVID-19 för att förbättra deras välbefinnande</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt</p>	<p><b>Urval:</b> (n=10) Deltagarna valdes slumpmässigt ut med krav på att de ska vara över 18 år, behandlas i isoleringsvård för covid-19 på ett sjukhus i staden Wuhan. Patienterna</p>	<p><b>Dataanalys:</b> Efter inspelning av intervjuerna utförde forskaren ljudtranskription av intervjuerna. Relevant transkription för publicering översattes senare till engelska av</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Studien är granskad och godkänd av etisk kommitté.  Studien utgår från riktlinjer av Helsingforsdeklarationen, principen om Internationella etiska riktlinjer för biomedicinsk forskning med mänskliga försökspersoner, fastställda av</p>	<p><b>Resultat:</b> Studiens resultat visar på att covid-19 patienter upplevt och utsatts betydande psykologisk stress under sin sjukhusvistelse vilken varit</p>	Hög

Psychological Experiences of COVID-19 Patients Receiving Inpatient Care in Isolation  <b>Tidskrift:</b> Clinical Nursing Research  <b>Land:</b> Kina			skulle ha varit isolerade i minst 14 dagar.  <b>Datainsamling:</b> Beskrivande datainsamling genom videointervjuer över WeChat-video på mandarin kinesiska. Intervjuerna spelades in.	professionella översättare.	Världshälsoorganisationen (WHO) och Rådet för internationella medicinska vetenskapsorganisationer (CIOMS)	ihållande även under utskrivning och återhämtning. Detta huvudresultat vidgas utifrån tre teman, (1) Upplevelsen av negativa känslor, (2) osäkerhet kring given behandling och (3) Oro kring att återställa sig till det dagliga livet.	
--	--	--	---	-----------------------------	---	---	--

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Titel</b> <b>Tidskrift</b> <b>Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval (N),</b> <b>Datainsamling</b>	<b>Dataanalys</b>	<b>Etiska</b> <b>överbäganden</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<b>Författare:</b> Shaban, Z. R., Nahidi,	<b>Syfte:</b> Vi beskriver nu 11 patienters	<b>Metod:</b> Kvalitativ fenomenologisk metod med	<b>Urval:</b> (n=11) 11 deltagare med diagnostiserad covid-19 som var inlagda på	<b>Dataanalys:</b> Analysen baserades på de sju stegs	<b>Etiska överbäganden:</b> Studien erhöill etiskt godkännande från	<b>Resultat:</b> Resultatet delades in i 5	Hög

<p>S., Sotomayor-Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., O'Sullivan, V.N. Matthew., Sorrell. C. T., White, E., Hackett, K. &amp; Bag, S.  <b>Årtal:</b> 2020  <b>Titel:</b> SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in Australian healthcare setting.  <b>Tidskrift:</b> American journal of infection control</p>	<p>upplevelser och uppfattningar av att vara isolerad med covid-19 i South Wales, Australien.</p>	<p>utgångspunkt i hermeneutiska perspektiv. Detta med syfte i att deltagarnas subjektiva helhet ska träda fram.</p>	<p>särskild isoleringsanläggning.</p> <p><b>Datainsamling:</b>  Insamlingen av data gjordes genom semistrukturerade intervjuer som ägde rum under tiden deltagaren var isolerad. Intervjuerna var mycket flexibla. Dock användes påminnelser ibland för att komma tillbaka till syftet. Intervjuerna spelades in med ljudinspelning instrument.</p>	<p>metoderna av Diekmann, Allen och Tanner. Där data granskas, transkriberas och potentiella teman identifieras. Preliminära resultat jämförs och diskuteras mellan forskande författare för ytterligare fördjupning i materialet. Var av resultaten och teman integrerad och syntetiseras.</p>	<p>Western Sydney Local Health District Human Ethics Research Committee (2020/ETH00285). Informativt samtycke gavs från alla deltagare.</p>	<p>stycken teman:  1. Kännedom och covid-19  2. Planera för och svara på covid-19  3. Att bli smittad  4. Livet i isolering och rummet  5. Livet efteråt  Utifrån dessa teman kunde både positiva och negativa konsekvenser påvisas.</p>	
--	---	---	---	---	---	--	--

<b>Land:</b> Australien							
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--

<b>Författare Årtal Titel Tidskrift Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval (N), Datainsamling</b>	<b>Dataanalys</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p><b>Författare:</b> Soo Jung, C., Geun Myun, K., So Hyeong, S. &amp; Jeong Ah, K.</p> <p><b>Årtal:</b> 2023</p> <p><b>Titel:</b> Isolation and recovery experiences of COVID-19 patient</p> <p><b>Tidskrift:</b> Korean Journal of adult nursing</p> <p><b>Land:</b> Sydkorea</p>	<p><b>Syfte:</b> I den här studien undersöks därför covid-19-patienters erfarenheter av isolering och återhämtning på sjukhus.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod</p>	<p><b>Urval:</b> (n=10)10 deltagare ingick i studiens resultat. Där datainsamlingen ägde rum en till tre månader efter att deltagaren skrivits ut från sin isolering. Deltagarna som inkluderades var patienter som isolerades på sjukhus till följd av covid-19 diagnos. Samt att patienten skulle vara över 19 år.</p> <p><b>Datainsamling:</b></p>	<p><b>Dataanalys:</b>Datan analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. De författarna som genomförde intervjuerna analyserade den transkripterade datan genom att oberoende granska och markera betydelsefulla meningar och meningsenheter som svarade på</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Studien följer Helsingforsdeklarationens etiska standard. Samt blivit godkänd av (IRB) etiknämnd vad Gangneung-Wonju National University (No.GWNUIRB-2021-19-3)</p> <p>Alla deltagare har gett sitt informerade samtycke för att delta. Detta utifrån att de fått adekvat och tillräcklig information. Författarna erhöll även ett etiskt godkännande av IRB gällande sekundär användning av intervjuer.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet visade kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prioritering av epidemi förebyggande framför behandling.</li> <li>2. Offer som har stämplats som förövare.</li> <li>3. Tacksamhet känt i svåra situationer.</li> <li>4. Krav på respekt från systemet och samhället.</li> </ol> <p>Sammanfattningsvis är det viktigt vid isolerings behandling att bibehålla mänskliga rättigheter och</p>	Medel

			Datainsamlingen gjordes genom djupgående intervjuer ansikte mot ansikte eller över telefon och deltagarna fick bestämma plats för intervjun. Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefonens inspelningsfunktion. Utifrån Q-metoden.	studiens forskningsfråga.		prioritera patientvården. Kommunikationen ska underlättas mellan patient och vårdgivare för möjlighet till psykologiskt stöd.	
--	--	--	--	---------------------------	--	---	--

<b>Författare Årtal Titel Tidskrift Land</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Urval (N), Datainsamling</b>	<b>Dataanalys</b>	<b>Etiska överväganden</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<b>Författare:</b> Venturas, M., Prats, J., Querol, E., Zabalegui, A., Fabrellas, N., Riviera, P., Casafont, C., Cuzco, C.,	<b>Syfte:</b> Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av sjukhusvistelse hos patienter med covid-19 och deras	<b>Metod:</b> Författarna använder sig av en kvalitativ metod med en fenomenologi sk-hermeneutisk	<b>Urval:</b> (n=11) Urvalet var målinriktat och tills data var mättad. Författarna tog hjälp av arbetadne sjuksköterskor på covid-19-avdelning för att hitta ett	<b>Dataanalys:</b> Intervjuerna transkriberades ordagrant och transkriberades därefter med hjälp av Linsdeth och Norbergs fenomenologiska-	<b>Etiska överväganden:</b> Studien är godkänd av Sjukhuskliniken i Barcelonas forskningsetiska komité (HCB/202/0518). Studien är gjord i	<b>Resultat:</b> Data presenterade nio meningsfulla påståenden som sedan kategoriseras i tre teman	Hög

<p>Frías. E, C., Carmen Olivé, M. &amp; Pérez-Ortega, S.</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Titel:</b> Lived Experiences of Hospitalized COVID-19 Patients: A Qualitative Study</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of environmental health and public health</p> <p><b>Land:</b> Spanien</p>	familjemedlemmar.	hållning med induktiv ansats.	<p>adekvat urval. Författarna inkluderade olika avdelningar i sin studie, allmän avdelning, intensivvård och hälsotest.</p> <p><b>Datansamling:</b> Datansamlingsmetoden var semistrukturerade telefonintervjuer som ägde rum en tid efter utskrivning. Intervjuerna spelades in digitalt.</p>	hermeneutiska 3-stegsmetod. Analyserna utfördes individuellt av två forskare som sedan sammanstrålade och diskuterade och sammankopplade analyserna. Analysen validerades med hjälp av: Trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och överensstämmelse.	enlighet med Helsingforsdeklarationen. Samt alla deltagare har gett sitt informerade samtycke.	som innefattar: positiva och negativa aspekter av given vård, patientens erfarenhet av sjukhusvistelsen och uppfattningen om sjukdoms erfarenhet.	
---	-------------------	-------------------------------	--	--	--	---	--

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod	Urval (N), Datansamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet
---	-------	-------	----------------------------	------------	------------------------	----------	----------

Land							
<p><b>Författare:</b> Yip, Y-C., Yip, K-H. &amp; Tsui, W-K.</p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Titel:</b> Psychological Experiences of Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) during and after Hospitalization: A Descriptive Phenomenological Study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> International journal of environment research and public health</p> <p><b>Land:</b> Kina</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med studien var att bedöma de psykologiska effekterna av covid-19 sjukdom för överlevande under intagning till utskrivning från covid-19 avdelningar med hjälp av beskrivande fenomenologisk design.</p>	<p><b>Metod:</b> Författarna har använd sig av en kvalitativ fenomenologisk metod.</p>	<p><b>Urval:</b> (n=20) Urvalet gjordes målinriktat med hjälp av samhällscenter för rehabiliteringstjänster av covid-19 patienter. Inklusionskriterier för urvalet var följande: patienter över 18 år som legat inne på isoleringsavdelning för symtombehandling eller antiviral behandling av covid-19. Samt patienter som kan kommunicera på engelska, kantonesiska eller kinesiska mandarin.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer ansikte mot ansikte. Där varaktigheten för</p>	<p><b>Dataanalys:</b> Ljudfilerna transkriberades inom en dag efter intervjun, Både ljudfiler och transkriberade data importerades till programvaran NVivo V.12 för datahantering och kategorisering. Författarna använde sig av Colazzis 7-stegsmetod för sin analys. Den insamlade datan diskuterades även med utomstående forskare för ökad tillförlitlighet.</p>	<p><b>Etiska överväganden:</b> Samtliga deltagare har gett sitt informerade samtycke samt att all data och ljudinspelningar har hanterats på ett säkert sätt.</p>	<p><b>Resultat:</b> Studien presenterar ett huvudresultat som visar att diagnostiserade covid-19 patienter gick igenom två olika psykologiska faser under sin vistelse på isoleringsenheten, detta inkluderar både tiden under inskrivning och vid utskrivning. Analysen utmynnade i tre huvudteman: (1) Att uppleva osäkerheter och blandade känslor vid inläggning, (2) Att försöka återgå till ett normalt liv efter utskrivning och (3) själv tillväxt efter att ha blivit utskriven.</p>	Hög

			intervjuerna var mellan 55–65 minuter. Intervjuerna spelades in.				
--	--	--	--	--	--	--	--

