



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Akademien för hälsa, vård och välfärd

ATT VARA SJUKSKÖTERSKA I FRONTLINJEN AV COVID-19

En innehållsanalys av sjuksköterskors upplevelser på intensivvårdsavdelningar

EBBA ÅHLMAN

SOFIA MALLIN

Huvudområde: Vårdvetenskap med
inriktning mot omvårdnad
Nivå: Avancerad
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Specialistsjuksköterskeutbildning
med inriktning mot intensivvård
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot intensivvård
Kurskod: VAE225

Handledare: Karin Skoglund
Examinator: Jessica Holmgren

Seminariedatum: 29/4-2021
Betygsdatum: 20/5-2021

SAMMANFATTNING

Bakgrund: År 2019 bröt ett nytt coronavirus ut världen över och orsakade en pandemi. Det har påvisats att denna patientgrupp kräver mer tid till övervakning och omvårdnad än andra patientgrupper som vårdas på intensivvårdsavdelningar. Sjuksköterskor som vårdat patienter med coronavirus har påvisat psykologiska- och fysiska påfrestningar.

Syfte: att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar

Metod: Kvalitativ induktiv ansats utifrån obearbetat material i form av beskrivande bloggar ifrån internet. Data analyserades utefter en manifest innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framkom ett övergripande tema: *"Att vara sjuksköterskor i frontlinjen"*. Vidare framkom tre kategorier och sju subkategorier. Kategorierna som framkom var: *"Viruset orsakar förändringar i arbete och privatliv"*, *"Att vårda svårt sjuka patienter där många dör"* samt *"Att uppleva orimlig arbetsbelastning"*.

Slutsats: Examensarbetet kan ses som ett bidrag till att skapa en förståelse för den komplexa arbetsmiljö som var rådande under nutidens första pandemiutbrott i världen och sjuksköterskors upplevelser av att vårda i denna situation. Genom sin grund i analys av kvalitativ forskning kan detta möjliggöras och bidra till att i framtiden skapa verktyg för sjuksköterskor att hantera liknade situationer och reducera risken för ohälsa.

Nyckelord: arbetsrelaterad stress, bloggar, covid-19 på intensivvårdsavdelningar, frontlinje, innehållsanalys, upplevelser

ABSTRACT

Background: In 2019, a new coronavirus broke out worldwide and caused a pandemic. It has been shown that this patient group requires more time for supervision and nursing than other patient groups who are cared for in intensive care units. Nurses who have cared for patients with coronavirus have shown psychological and physical strain.

Purpose: to shed light on nurses' experiences of caring for patients with Covid-19 in intensive care units

Method: Qualitative inductive approach based on unprocessed material in the form of descriptive blogs from the internet. Data were analyzed according to a manifest content analysis.

Results: The results revealed an overall theme: "*Being nurses in the front line*".

Furthermore, three categories and seven subcategories emerged. The categories that emerged were: "*The virus causes changes in work and private life*", "*To care for seriously ill patients where many die*" and "*To experience an unreasonable workload*".

Conclusion: The degree project can be seen as a contribution to creating an understanding of the complex work environment that prevailed during today's first pandemic outbreak in the world and nurses' experiences of caring in this situation. Through its foundation in analysis of qualitative research, this can be made possible and contribute to creating tools for nurses in the future to handle similar situations and reduce the risk of ill health.

Keywords: blogs, content analysis, covid-19 in intensive care units, experiences, frontline, work-related stress

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Centrala begrepp	1
2.2	Intensivvård.....	2
2.3	Intensivvårdssjuksköterskors yrkesroll.....	2
2.4	Patienters upplevelser av intensivvård och invasiv ventilatorbehandling.....	4
2.5	Covid-19	5
2.6	Vård av patienter med coronavirus	5
2.7	Teoretisk referensram – Krav-kontroll-stödmodellen	7
3	PROBLEMFÖRMULERING.....	8
4	SYFTE	8
5	METOD.....	8
5.1	Design	8
5.2	Urval och datainsamling	9
5.3	Dataanalys	10
6	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
7	RESULTAT.....	12
7.1	Att vara sjuksköterskor i frontlinjen.....	13
7.2	Viruset orsakar förändringar i arbete och privatliv	13
7.2.1	<i>Arbetsmiljön blir både ett skydd och hinder.....</i>	<i>14</i>
7.2.2	<i>Att vidta försiktighetsåtgärder på grund av oro för smitta</i>	<i>15</i>
7.3	Att uppleva orimlig arbetsbelastning	15
7.3.1	<i>Att uppleva att man inte räcker till trots att man ger allt.....</i>	<i>15</i>
7.3.2	<i>Att vårda utan kunskap</i>	<i>16</i>
7.3.3	<i>När möjligheten till återhämtning blir otillräcklig</i>	<i>17</i>
7.4	Att vårda svårt sjuka patienter där många dör.....	18

7.4.1	<i>Att uppleva viljan att ge en värdig vård</i>	18
7.4.2	<i>Vikten av stöd ifrån omgivningen</i>	19
8	DISKUSSION	20
8.1	Resultatdiskussion	20
8.2	Metoddiskussion.....	24
8.3	Etikdiskussion.....	27
9	SLUTSATS	28
9.1	Förslag till vidare forskning.....	29
	REFERENSLISTA	30
	BILAGA A; SÖKMATRIS	
	BILAGA B; ARTIKELMATRIS	
	BILAGA C; INFORMATIONSBREV	
	BILAGA D; INFORMATION LETTER	

1 INLEDNING

Vi är sjuksköterskor som läser specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot intensivvård och har olika erfarenheter vad gäller högspecialiserad sjukvård. Akutvårdsavdelning, intermediärvårdsavdelning och akutgeriatriskavdelning är tidigare arbetsplatser. Under rådande pandemi har vård av patienter med Covid-19 förekommit på respektive arbetsplats. Specialistutbildningen bringade sedan möjlighet till att vårda patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelning under den verksamhetsförlagda utbildningen. Att vårda svårt sjuka patienter i full skyddsutrustning upplevdes fysiskt och psykiskt krävande, i en redan avancerad och högteknologisk miljö. Teamarbetet och vården som helhet upplevdes utmanande och genererade känslor av maktlöshet, stress, nedstämdhet och påverkade hela existensen. Eftersom Covid-19 är ett nytt virus och det finns lite kunskap om hur det är att vårda dessa patienter på intensivvårdsavdelningar, blev vi intresserade av att undersöka detta utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.

2 BAKGRUND

I bakgrunden redogörs för centrala begrepp, intensivvård och intensivvårdssjuksköterskors yrkesroll, patienters upplevelse av intensivvård och invasiv ventilatorbehandling. Det kommer också att redogöras för Covid-19 och utbrott av tidigare coronavirus och upplevelser av att vårda patienter med coronavirus samt teoretisk referensram. Detta kommer att redogöras utifrån vetenskaplig forskning som är peer review granskade samt relevant litteratur.

2.1 Centrala begrepp

Coronavirus är ett samlingsnamn för virus försedda med runda höljen och utskott. Coronavirus kan orsaka infektion hos djur och människor. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) och Covid-19 är två av flera virusinfektioner från Coronastammen (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Covid-19 är en typ av coronavirus och bidrar till virusinfektion. Denna typ av coronavirus har olika benämningar. Vanligast förekommande är Covid-19 och SARS-CoV-2 (World Health Organisation [WHO], 2020). Under examensarbetet kommer Covid-19 att användas som benämning på virusinfektionen.

Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS] är en typ av coronavirus. Denna typ av coronavirus benämns SARS eller SARS-CoV. Virusinfektionen orsakade en epidemi under 2000-talet (WHO, 2003). I examensarbetet kommer förkortningen SARS användas i fortlöpande text.

Blogg definieras som en webbaserad personlig, öppen dagbok eller logg. Blogginläggen kan läggas ut regelbundet och innehålla personliga upplevelser, erfarenheter, observationer och uppfattningar på aktuella händelser (Nationalencyklopedin, 2021). Bloggare används som benämning på de personer som utformat inlägg som analyserats i examensarbetet.

2.2 Intensivvård

Intensivvård karakteriseras av en dynamisk kombination av effektivitet av behandling och omvårdnad för att optimera patienters välbefinnande (Boström m.fl., 2012; Kvande m.fl., 2016). Enligt Svenska intensivvårdsregistret [SIR] (2019) innebär intensivvård behandling på avancerad nivå av svårt sjuka patienter med sviktande vitala funktioner, där kontinuerlig övervakning krävs. Det omfattar en högteknologisk miljö, där användning av kvalificerad medicinsk-teknisk utrustning förekommer, vilket innefattar bland annat infusionspumpar, övervakningsmonitorering och ventilatorer. Intensivvård kräver mer personal och resurser eftersom behovet och övervakningen av patienter är större än på en vanlig vårdavdelning.

De flesta patienter som vårdas på intensivvårdsavdelningar har svårt att upprätthålla egen andning och är ofta i behov av andningshjälp. Intubation och invasiv ventilatorbehandling är det vanligaste andningsstödet inom intensivvård (Knudsen, 2021). Intubation kan ske via mun eller näsa med hjälp av en endotrakealtub, ned i luftstrupen. Det kan också ske genom ett insnitt i halsen och därefter placeras en trakeostomi (Stubberud, 2009). Det behövs upprepade kontroller av endotrakealtubens läge för att identifiera avvikande andningsljud och för bedömning av sugning i tuben (Lopez m.fl., 2003). Då invasiv ventilatorbehandling är vanligt förekommande inom intensivvård för att effektivisera behandlingen och minimera risker för vårdskador är det av betydelse att intensivvårdssjuksköterskor har kunskap och förståelse för invasiv ventilatorbehandling (Asmar m.fl., 2011; Grossbach m.fl., 2011; Nakhleh m.fl., 2020). Vid invasiv ventilatorbehandling krävs ofta sedering, där lätt sedering är målet, före djup sedering. Fördelen med lätt sedering är att egenandningen upprätthålls och patienter kan bibehålla kontakt med omvärlden (Stubberud, 2009). Intensivvårdspatienter som drabbas av svår lungpåverkan behöver måttlig till djup sedering för att optimera andningen (Ammar m.fl., 2021).

2.3 Intensivvårdssjuksköterskors yrkesroll

Intensivvårdssjuksköterskor har ett övergripande ansvar gällande övervakning av svårt sjuka patienter med sviktande vitala funktioner (Boström m.fl., 2012; Lopez m.fl., 2003). Intensivvårdssjuksköterskor ska tillgodose patienters personliga hygien och omvårdnad samt kunna utföra avancerad omvårdnad och medicinsk behandling. Det innefattar att förebygga,

behandla, lindra och rehabilitera patienter. Yrkesrollen innefattar också handledning, kunskapsutveckling, leda arbetet, administrering av läkemedel och dokumentation (Stubberud, 2009). Vanliga omvårdnadsåtgärder som ingår i det dagliga omvårdnadsarbetet är bland annat att utföra ögonvård, munvård och tryckssårsprevention samt kontroll och åtgärder vid invasiv ventilatorbehandling och nutritionssond (Lopez m.fl., 2003).

Intensivvårdssjuksköterskors arbete med att vårda svårt sjuka patienter på intensivvårdsavdelningar kräver kunskap och förberedelse för att optimera kvaliteten av vården. Det innefattar att snabbt skapa förståelse för patienters behov. Det krävs ett känslomässigt och fysiskt närvarande, vilket innefattar stabilitet i känslor, reaktioner och tankar. Detta är grundläggande för att intensivvårdssjuksköterskor ska uppleva trygghet och kontroll i vårdandet av patienter för att utföra ett bra arbete. Erfarenheterna framhäver vikten av att minska lidande hos patienter samt att vårda utifrån ett strukturellt sätt (Boström m.fl., 2012; Kvande m.fl., 2016). Intensivvårdssjuksköterskor framhäver vikten av att vårda patientnära, lugnt och strukturerat för att reducera risken för misstag. Läkemedelshantering är en betydande del inom yrkesrollen där vikten av kunskap gällande rimliga doser framhävs. Spädningsscheman underlättar för att reducera risken för spädningsfel i samband med stressiga situationer. Samarbete, kommunikation i teamet, vara lugn, involvera och informera patienter är centralt för ett bra omhändertagande och en väl fungerande vård (Boström m.fl., 2012).

Kommunikation fungerar som ett hjälpmedel för att bevara patienters värdighet (Holm, m.fl., 2020; Noguchi m.fl., 2018; Wallander m.fl., 2018). Vid invasiv ventilatorbehandling kan kommunikationsmöjligheterna vara begränsade eller till och med obefintliga (Stubberud, 2009). Intensivvårdssjuksköterskor har en betydande roll att skapa förståelse i kommunikationen med patienter. Det som framhävs underlätta kommunikationen är att vara närvarande, ge information, visa uppmärksamhet och ibland humor (Holm, m.fl., 2020; Wallander, m.fl., 2018). Det framkommer att det kan vara krävande att kommunicera med patienter som är vakna under invasiv ventilatorbehandling. Det kan lätt uppkomma kommunikationssvårigheter och missförstånd, vilket kan skapa frustration för patienter. Det genererar också en frustration hos sjuksköterskor eftersom patienters behov inte kan tillgodoses, vid brist på förståelse (Holm m.fl., 2020; Noguchi m.fl., 2018; Wallander, m.fl., 2018).

Intensivvårdssjuksköterskor har en väsentlig uppgift gällande att informera, stödja och trösta närstående, vilket emellanåt är tidskrävande när patienters tillstånd är kritiskt (Boström m.fl., 2012; Stubberud, 2009). Stubberud (2009) anger att i vissa fall behöver detta frångås för att tillgodose patienters behov först. Intensivvårdssjuksköterskor möjliggör stöd till närstående för att de kan fungera som en resurs gentemot patienter. Enligt Boström m.fl. (2012) behöver intensivvårdssjuksköterskor bidra med information och inge hopp till närstående. De behöver även i sin yrkesroll ha ett öppet och medkännande förhållningssätt gentemot närstående och bidra till lugn och tillit.

2.4 Patienters upplevelser av intensivvård och invasiv ventilatorbehandling

Patienter som vårdas i invasiv ventilator på intensivvårdsavdelningar upplever känslor av maktlöshet, hjälplöshet, obehag och instängdhet (Danielis m.fl., 2020; Holm m.fl., 2020, Wallander m.fl., 2018; Wassenaar m.fl., 2020). Att inte kan prata under invasiv ventilatorbehandling beskriver patienter som obehagligt, vilket skapar upplevelser av minskad kontroll, rädsla och frustration (Danielis m.fl., 2020; Holm m.fl., 2020; Holm & Dreyer, 2015; Wassenaar m.fl., 2018).

I vissa fall kan intensivvård generera upplevelser av skam, skuld och bristande värdighet hos patienter. Det framkommer även att det är påfrestande att kontinuerligt bli vidrörd och undersökt (Danielis m.fl., 2020; Lykkegaard & Delmar, 2015; Wallander m.fl., 2018). Vid vaket tillstånd under invasiv ventilatorbehandling upplever patienter ofta muntorrhet och törst. En del patienter upplever känslor av kvävning, svindel, instängdhet och generell frustration. Vissa patienter beskriver en misstänksamhet gentemot vårdpersonal, eftersom upplevelsen är att vårdpersonal ska ta livet av dem, vilket ger upphov till dödsångest (Danielis m.fl., 2020).

Patienters upplevelser av vårdpersonal är dock ambivalent. Negativa känslor så som osäkerhet och rädsla uppstår vid objektifiering när vårdpersonal agerar likgiltigt, kallt och uppvisar brist på empati. När vårdpersonal är närvarande och ger tydlig information om vad som händer samt ser till att patienters behov tillgodoses, bidrar detta till att patienter upplever delaktighet i vårdandet. En bra relation med vårdpersonal ger trygghet, lugn och gemenskap (Danielis m.fl., 2020; Lykkegaard & Delmar, 2015; Wassenaar m.fl., 2018). Utebliven förståelse från vårdpersonal över vilka behov som föreligger hos patienter skapar frustration (Lykkegaard & Delmar, 2015; Wallander m.fl., 2018; Wassenaar m.fl., 2013).

Patienter redogör för att minnen finns kvar från vårdtiden på intensivvårdsavdelningar. Svårigheter att separera verkliga händelser med överkliga, där hallucinationer och hemska mardrömmar förekommer. Patienter redogör för obehag av endotrakealtuben och uttrycker känsla av olust och rädsla. Betydelsen av att vårdpersonal är närvarande och kan bekräfta deras upplevelser samt en adekvat kommunikation är avgörande för patienters acceptans och förståelse för den kritiska och svåra situationen (Holm & Dreyer, 2015; Wassenaar m.fl., 2013). Holm m.fl. (2020) anger att när kommunikationen inte är fungerande upplever patienter att deras vårdbehov inte tillgodoses och ger upphov till känslor av ilska, ångest, rädsla samt utmattning och depression.

Inom intensivvården upplever patienter att anhöriga har en betydande funktion i form av att ge tröst och stöd och underlättar kommunikationen (Danielis m.fl., 2020; Wassenaar m.fl., 2013). Närvaron av anhöriga ger kritiskt sjuka patienter bekräftelse och förbättrar livskvaliteten och värdigheten. Patienter upplever känslor av rädsla och ensamhet vid frånvaro av anhöriga (Rückholdt m.fl., 2019; Wassenaar m.fl., 2013).

2.5 Covid-19

Covid-19 klassificerades som en pandemi 11 mars 2020. Virusnet angriper ACE-2 receptorer och endotelceller i lungorna (Leisman m.fl., 2020; WHO, 2020). Den primära smittvägen för Covid-19 är genom droppsmitta och sekundärt via indirekt droppsmitta. Indirekt droppsmitta kan ske om virusnet hamnar på ytor där människor tar och sekundärt infekterar slemhinnor (Folkhälsomyndigheten, 2020). Vanliga symtom till följd av Covid-19 enligt WHO (2020) är feber, torrhosta och trötthet. Andra förekommande symtom är bortfall av smak och luktsinne, ömhet i kroppen, huvudvärk, ont i halsen, magsymtom såsom illamående och diarréer samt andra symtom som hudutslag, missfärgning av perifer vävnad, röda ögon samt nästäppa. Enligt Leisman m.fl. (2020) kan Covid-19 orsaka allvarliga tillstånd hos människor, vilka bland annat är lunginflammation och andningssvikt, lymfopeni, vaskuliter, vävnadsskador och tromboser samt lungemboli. Dhont m.fl. (2020) påvisar att det är angeläget med noggrann övervakning av patienter med Covid-19. Övervakningen är av betydelse eftersom patienters upplevelser av välbefinnande inte alltid överensstämmer med de kliniska symtomen. Patienter upplever inte syrebristen som föreligger, vilket innebär tyst hypoxi. Tillförsel av syre är ett första steg för att förbättra andningsfunktionen. Intubation och ventilationsstöd behövs i vissa fall där andningssvikt förekommer, vilket ger lungvävnad möjlighet att läka.

Personer med Covid-19 riskerar att drabbas av lunginflammation, där intensivvård kan krävas. En del patienter som behandlas för Covid-19 utvecklar acute respiratory distress syndrome (ARDS) som kännetecknas av utbredd inflammation i lungorna. ARDS kräver invasiv ventilatorbehandling (Ammar m.fl., 2021; Barley & Coghlan, 2020). Risken för att bli allvarligt sjuk gäller särskilt äldre över 65 år, personer med hypertoni, gravida, kroniskt hjärt-lungsjuka, kroniskt lever-njursjuka, immunsupprimerade, diabetes, fetma och neuromuskulära sjukdomar samt barn med flerfunktionshinder, vilka räknas som riskgrupper (SIR, 2021). I januari 2021 konstaterades 90 335 008 fall av Covid-19 samt 1 954 336 bekräftade dödsfall världen över (WHO, 2020). Från pandemins start till januari 2021 har 4850 patientfall krävt intensivvård i Sverige (SIR, 2021). Patienter som vårdats på intensivvårdsavdelningar för Covid-19 har påvisat kognitiv försämring, ångest, depression, nedsatt livskvalitet, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och nedsatt fysisk funktion till följd av detta (Barley & Coghlan, 2020).

2.6 Vård av patienter med coronavirus

Utbrott av tidigare coronavirus skedde under tidigt 2000-tal där SARS orsakade en epidemi. Virusnet orsakade i vissa fall dödlig lunginflammation. Lunginflammationen skapade andnöd och intensivvård krävdes. Patienter erhöUll sederiing, analgetika och muskelrelaxerande läkemedel och övervakades kontinuerligt. Vårdpersonal använde skyddsutrustning i form av andningsskydd, hårskydd, skoskydd, handskar, ögonskydd och långärmade engångskläder (Lopez m.fl., 2003). Under SARS epidemin påvisades högre stressnivåer hos vårdpersonal på grund av interaktion med patienter med SARS och genererade en emotionell utmattning och symtom på utbrändhet. Det potentiella hotet av smitta genererade att sjuksköterskor trots

skyddsutrustning upplevde rädsla och stress av arbetet. Sjuksköterskor uttryckte även en arbetsrelaterad stress när uteblivet stöd från organisationen förelåg (Chen m.fl., 2005; Marjanovic m.fl., 2006). Under epidemin förekom besöksförbud, varpå sjuksköterskor eller läkare kontaktade närstående per telefon. Inskränkningar i privatlivet var nödvändiga för att undvika smittspridning och att själv inte insjukna och inte kunna arbeta (Lopez m.fl., 2003).

Under Covid-19 pandemin påvisades det att flertalet sjukvårdspersonal utvecklade psykologiska och fysiska symtom till följd av vårdandet. Symtom som framkommer är posttraumatiskt stressymptom, depression, oro, rädsla, ångest, trötthet, sömnstörningar, hjärtklappning, mag- och tarmbesvär, yrsel och dyspné (Galehdar m.fl., 2020; Pappa m.fl., 2020; Shechter m.fl., 2020; Song m.fl., 2020; Yifan m.fl., 2020; Yin m.fl., 2020). Sjuksköterskor uttrycker oro över att själva bli smittade och att smitta familjen, vilket påverkar deras privatliv eftersom distansering krävs. Det föreligger osäkerhet kring skyddsutrustning och behandling av patienter, vilket orsakar stress hos vårdpersonal. Vidare framhävs det som tidskrävande att följa hygienrutiner och hantering av skyddsutrustning (Galehdar m.fl., 2020; Shechter m.fl., 2020). Vid direkt vård av patienter med Covid-19 ska vårdpersonal använda skyddsutrustning i form av andningsskydd, handskar, långärmade förkläden och ögonskydd (WHO, 2020).

Patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar kräver mer tid till övervakning, mobilisering och omvårdnad än patienter som vårdades av andra orsaker (Bruynell m.fl., 2020). Sjuksköterskor upplever det ansträngt, framförallt vid vård av unga patienter och vid dödsfall. Behandlingsmöjligheterna är få och under utveckling. Sjukdomsförloppet kan se olika ut hos patienter och te sig nyckfullt, vilket sjuksköterskor beskriver som oförutsägbart och upplevs påfrestande. Utebliven arbetstillfredsställelse vid vård av patienter och känsla av att inte kunna hjälpa påverkar sjuksköterskor negativt (Galehdar m.fl., 2020).

Ett stort antal patienter med Covid-19 är i behov av andningsstöd, där flertalet kräver invasiv ventilatorbehandling. För denna patientgrupp har det visat sig att sederingsperioden är längre än normalt och att patienter kräver extraordinära doser av analgetika och sedering, vilket resulterade i att åtgången av dessa läkemedel var över det normala och läkemedelsbrist ägde rum till följd av detta. Personalen fick därmed utarbeta alternativa strategier för att kunna hantera bristen på ordinarie läkemedel och använda mindre vanligt förekommande läkemedel eller nya alternativ, vilket resulterade i risker för patientsäkerheten (Ammar m.fl., 2021).

Forskning visar att intensivvårdssjuksköterskors villighet att vårda patienter under Covid-19 var beroende av flertalet faktorer. Det kunde bero på hur mycket kunskap de ansåg sig ha om viruset, hur väl chefer kommunicerade och gav information, avdelningens förberedelse samt personliga problem och oro. Högre kunskap och kommunikation bidrog till större villighet att tillhandahålla omvårdnad. En statistisk signifikans kunde påvisas gällande korrelationen mellan omvårdnadsvilja och personliga problem, där sjuksköterskor med högre personliga problem var mindre villiga att ge omvårdnad till dessa patienter (Lord m.fl., 2020).

2.7 Teoretisk referensram – Krav-kontroll-stödmodellen

Krav-kontroll-stödmodellen kommer att användas som teoretisk referensram. Tidigare forskning påvisar höga stressnivåer hos sjuksköterskor som vårdat patienter med Covid-19. Modellen kan fungera som ett stöd för att identifiera arbetsrelaterad stress. Nedan redogörs för begreppen krav, kontroll, stöd och dess innebörder.

I krav-kontroll-stödmodellen framför Karasek och Theorell (1990) hur beslut och handlingar kan påverkas av psykiska påfrestningar. För att kunna förutse arbetsrelaterad stress hos arbetstagare utvecklades modellen genom att undersöka interaktionen mellan krav och kontroll. Modellen innefattar krav i arbetet och beslutsutrymme som en del i den psykosociala arbetsmiljön. Teorin bakom innehåller olika kombinationer av krav och kontroll och leder till psykisk ohälsa och belastning. Ohälsa och psykisk belastning uppstår när obalans sker mellan krav och kontroll. Optimal arbetsform är när arbetstagaren upplever högt ställda krav i arbetet, men har hög kontroll. Modellen utvecklas av socialt stöd, där möjliga arbetssituationer genererar lågt eller högt stöd. Negativa effekter på grund av högt ställda krav och låg kontroll kan avhjälpas med socialt stöd. När modellens tre steg är välfungerande bidrar det till en bättre hantering av arbetssituationer och känsla av mindre stress och mer kontroll. Den subjektiva upplevelsen går dock inte att bortse från då individen hanterar kravnivåer på olika sätt. Det kan handla om att även enkla krav ger upphov till stress och genererar en ohållbar situation för individen. Genom granskning av samband av ovan nämnda begrepp går det att förutsäga påfrestningar som arbetstagarna upplever.

Krav innefattar arbetsbelastning där övervakning, tidskrav och problemlösning har en nära förestående inverkan på arbetsbelastningen. Lämpliga nivåer av krav i arbetet kan leda till ökat lärande, motivation och prestation. En för hög nivå av krav genererar en negativ effekt av välbefinnande hos arbetstagare när upplevelsen av bristande kontroll föreligger. Krav och tillfredsställelse i arbetet har ett positivt samband och en viss grad av krav är nödvändigt för att tillfredsställelse ska uppnås. Tillfredsställelse uppnås när krav i arbetet är på lämplig nivå och är beroende på om kontroll fortfarande föreligger och kan hanteras (Karasek & Theorell, 1990).

Kravet påverkas av komplexiteten i arbetet och mängden arbete samt känslor. Hur mycket mental kraft som behövs för att hantera arbetet är beroende på hur högt eller lågt ställda krav arbetet medför. Kontroll innefattar kompetens och möjligheter att fatta beslut vilket bidrar till upplevelser av kontroll och krav i arbetet. Otydlighet och otillräcklig information i arbetet exemplifierar brister i detta och kan leda till stress och kan medföra upplevelser av förlorad kontroll över situationen. Den tredje och sista delen av modellen innebär socialt stöd från ledning, chefer eller kollegor. Krav och kontroll har positiv effekt på arbetstillfredsställelse liksom socialt stöd. Höga krav i arbetet och låg kontroll påverkas positivt av socialt stöd och reducerar risken för ohälsa och sämre arbetstillfredsställelse. Arbetstagare i arbetsgrupper kan uppleva stöd från kollegor. Ett väl fungerande stöd från chefer eller kollegor kan medföra upplevelse av färre stresssymptom. Vägledning, tid till reflektion och känsla av gemenskap bidrar starkt till detta och är avgörande för hur effekterna av de psykiska kraven kommer hanteras (Karasek & Theorell, 1990).

3 PROBLEMFORMULERING

Forskning visar att patienter som vårdats i invasiv ventilator på intensivvårdsavdelningar framhäver känslor av maktlöshet, obehag och instängdhet. När sjuksköterskor är närvarande och ger tydlig information upplever patienter delaktighet i vården. Närvaro av närstående ger kritiskt sjuka patienter bekräftelse och förbättrar livskvaliteten och värdigheten. Frånvaro av närstående genererar känslor av rädsla och ensamhet. Intensivvårdssjuksköterskor framhäver vikten av att vårda patientnära, lugnt och strukturerat för att reducera risken för misstag. Sjuksköterskor som vårdat patienter under Covid-19 pandemin upplever situationen ansträngd. Covid-19 är ett nytt smittsamt virus och kan leda till andningssvikt och behov av intensivvård. Kunskapen om viruset är under utveckling då pandemin fortfarande pågår. Tidigare forskning visar att vårdpersonal som vårdat patienter med coronavirus lider av stressrelaterade psykiska och fysiska symtom, vilka kan kopplas samman med krav-kontroll-stödmodellen. Dessa påverkar både privatlivet och arbetslivet. Då Covid-19 är ett nytt virus som orsakat en pandemi, där flertal människor har krävt intensivvård behövs mer kunskap om sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar. I nuläget finns det för lite forskning om ämnesområdet, vilket motiverar till att utforska detta vidare och inbringa ny kunskap inom ämnet. Det kan bidra till en ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser.

4 SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar

5 METOD

Under metodavsnittet kommer följande att presenteras; design, urval, datainsamling och dataanalys.

5.1 Design

En manifest kvalitativ induktiv ansats utifrån obearbetat material användes i examensarbetet. Ansatsen var lämplig eftersom syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser. Henricson och Billhult (2017) anger att kvalitativt förhållningssätt utgår från ett

holistiskt synsätt för att beskriva människors levda upplevelser, vilket ska bidra till en ökad förståelse inom ämnet.

5.2 Urval och datainsamling

Internationellt obearbetat material användes i form av blogginlägg från internet. Detta för att få större tillgång till datamaterial och för att få en inblick i sjuksköterskors upplevelser i olika länder. Vid insamling av data användes strategiskt urval, där bloggar som besvarade examensarbetets syfte och följde inklusions- och exklusionskriterier valdes ut, vilket Henricson och Billhult (2017) anger är vanligt vid kvalitativa studier. Danielsson (2017) anger att bloggar kan vara lämpligt för underlag vid en innehållsanalys, vilket var den valda analysmetoden i examensarbetet. Graneheim och Lundman (2012) anger att en kvalitativ innehållsanalys innebär att tolka texter och är vanligt inom vårdvetenskapen. Förutsättningslös analys av texter baserade på människors berättelser om deras upplevelser ger ett induktivt förhållningssätt.

Inklusionskriterier var blogginlägg skrivna av sjuksköterskor arbetande på intensivvårdsavdelningar under Covid-19, där upplevelser av att vårda patienter med Covid-19 framkom. Ytterligare inklusionskriterier var blogginlägg skrivna på svenska och engelska samt bloggare oavsett ålder, kön och erfarenhet inom yrket. Oavsett om blogginläggen innehöll ett eller flera inlägg inkluderades dem. Exklusionskriterier var bloggar skrivna av personer som inte var sjuksköterskor och hanterades som sekundärkällor. Ytterligare exklusionskriterie var blogginlägg skrivna från och med 1 september, 2020. Detta för att intresset låg i att ta reda på sjuksköterskors upplevelser i början av pandemin.

Datainsamling genomfördes via Google. Sökorden som tillämpades i Google var "Bloggar och Covid-19", "ICU, blog and nurse", "Covid-19 and blogs and nurse", "Nurse, diary and ICU", "Covid-19 intensivvård bloggare" och "Covid-19 sjuksköterska intensivvård". Google-sökningar utifrån sökorden bidrog till namn på intensivvårdssjuksköterskor eller sjuksköterskor arbetandes på intensivvårdsavdelningar under pandemin. Granskning av material från Google utfördes utifrån angivna inklusions- och exklusionskriterier, där materialet lästes igenom och bedömdes för inkludering eller inte. Kvalitetsgranskningen utgick från enskild bedömning av blogginläggen, vilka uppfyllde inklusionskriterierna samt hur inläggen var skrivna i sin helhet. Efter den enskilda genomgången fördes en diskussion angående kvaliteten om de kunde medtas eller ej. Inlägg med kortare textinnehåll, men innehållsrik betydelse med flertal upplevelser valdes att analyseras. Förekom inlägg från andra än sjuksköterskor i blogginläggen hanterades det som sekundärkällor och exkluderades. Förekom osäkerhet vem som skrivit materialet exkluderades inlägget. Datainsamlingen resulterade i 20 bloggar. Efter noggrann genomläsning av inläggen exkluderades två bloggare, då oklarheter förekom vem som skrivit blogginläggen och om vårdandet skedde på en intensivvårdsavdelning eller inte. Fem bloggare gick inte att kontakta och exkluderades. Sammanlagt exkluderades sju bloggar. Det resulterade i att totalt 13 bloggares blogginlägg medtogs till analys. Dessa bloggare arbetade i Finland, Storbritannien, Sverige och USA.

Bloggare erhöill information genom ett informationsbrev via Messenger, Instagram eller angiven mailadress i bloggen. I informationsbrevet framkom examensarbetets syfte samt utrymme för att ge samtycke till användning av blogginläggen. Samtycke möjliggjordes genom att kryssa i JA eller NEJ i informationsbrevet. I en del fall gick det inte att bifoga dokumentet, vilket innebar att informationsbrevet skrevs i löpande text till bloggaren. Möjligheten till att respondera fanns då genom att svara JA eller NEJ i löpande text. Blogginläggen sparades ned i ett Worddokument på en bärbar dator med lösenord. Worddokumentet sparades även ned på en extern hårddisk för att förhindra att materialet skulle försvinna. Enbart studenterna hade tillgång till dessa.

5.3 Dataanalys

Vid kvalitativ innehållsanalys ligger fokus på att beskriva skillnader och likheter i textinnehållet (Graneheim & Lundman, 2012). Analysmetoden utgick från kvalitativ innehållsanalys utifrån Graneheim och Lundman (2004) och Lindgren, Lundman och Graneheim (2020). Vid analysarbetet användes begreppen analysenhet, meningsenhet, kondensering av meningsenheter, koder, subkategorier, kategorier. Blogginlägg utformade av sjuksköterskor utgjorde analysenheten i examensarbetet. Analysarbetet utgick från totalt 13 bloggare. Datamaterialet lästes enskilt flertalet gånger av båda studenterna. Efter noggrann granskning av materialet valdes meningsenheter ut utifrån examensarbetets syfte och kopierades in i ett Worddokument. Fokus var på textens manifesta innehåll där det textnära, uppenbara innehållet uttrycktes. Meningsenheterna varierade i textmängd förutsatt att ett meningsbärande sammanhang framkom. Totalt framkom cirka 300 antal meningsenheter. För att frambringa beskrivningar av upplevelser via blogginläggen, kondenserades meningsenheterna och bildade koder i en tabell via Word, se Tabell 1. Vid kondensering av meningsenheter utfördes en förkortning av texter där det substantiella innehållet kvarstod. Koden beskrev sammanhanget av meningsenheten med ett eller fåtal ord. För att skapa en tydlig översikt och bilda subkategorier och kategorier av koder skapades ytterligare en tabell via Word, se Tabell 2. Koder med liknande innebörd sammanfogades i samma tabell och subkategorier skapades utefter betydelsen i koderna. Totalt framkom sju subkategorier. När flera subkategorier färdigställts identifierades ytterligare en abstraktionsnivå och bildade kategorier. Totalt framkom tre kategorier som mynnade ut i ett övergripande tema, där sjuksköterskor upplevde vårdandet som att vara sjuksköterskor i frontlinjen.

Tabell 1. Exempel på dataanalys av meningsenheter, kondensering och koder.

Meningsenheter	Kondensering	Kod
So when I get home after 13 hours in the hospital, my first priority is to keep my house and my family safe... "Don´t touch me until I shower". Blogg-10	First priority keep house and family safe. "Don´t touch me until I shower".	Åtgärder för att skydda familjen från smitta

Den ena patienten behöver jag stå bedside hos konstant mellan kl.19-23, hen är så sjuk att det är så mycket att göra. Den andra patienten är såklart också svårt sjuk och behöver hjälp, men jag har för få armar.	Ena patienten bedside konstant, den andra behöver hjälp, men har för få armar.	För få armar i vårdandet
Blogg-5		
Alla har egna mekanismer för att handskas med jobbiga situationer och det underlättar att vi alltid har kollegor att ventilera med. Däremellan skrattar vi så tårarna rinner.	Att ventilera med kollegor underlättar att handskas med jobbiga situationer.	Kollegor underlättar jobbiga situationer
Blogg-12		

Tabell 2. Exempel på dataanalys av koder, subkategorier, kategorier och tema.

Koder	Subkategorier	Kategorier	Tema
Åtgärder för att skydda familjen från smitta Blogg-8	Att vidta försiktighetsåtgärder på grund av oro	Viruset orsakar förändringar i arbete och privatliv	Att vara sjuksköterskor i frontlinjen
För få armar i vårdandet Blogg-5	Att uppleva att man inte räcker till trots att man ger allt	Att uppleva orimlig arbetsbelastning	
Kollegor underlättar jobbiga situationer Blogg-12	Vikten av stöd ifrån omgivningen	Att vårda svårt sjuka där många dör	

6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Belmontrapporten (1978) nyttjades för att få vägledning i etiska ställningstaganden då internationella bloggare inkluderades. Belmontrapporten innefattar tre principer, göra-gott-principen, rättvisprincipen och respekt för människor. Det manifesta innehållet har beskrivits för att inte förvränga upplevelserna. Citat har medtagits i resultatet och för att inte förvränga innehållet har de formulerats enligt ursprungsspråket. För att respektera

bloggarens identitet kodades analysenheten med kodnamn av Blogg-1 till och med Blogg-13. Samtliga bloggare har tagit ett aktivt beslut att dela med sig av sina upplevelser till allmänheten via internet. Bloggare fick ett informationsbrev om examensarbetet för att ytterligare tillgodose autonomiprincipen efter att en etikansökan godkänts från Mälardalens högskola. I informationsbrevet framkom examensarbetets syfte och bloggare lämnades möjlighet att ställa frågor och godkänna eller neka till användandet av blogginläggen. Det framkom även att bloggare hade möjlighet att ta del av examensarbetet efter färdigställande och kunde på begäran få arbetet mailat till sig. Rättvisprincipen visades hänsyn genom neutralt förhållningssätt till inläggen för att undvika den egna förförståelsen. Kontinuerlig dialog fördes om vilken förförståelse som förekom och beaktades under arbetets gång.

7 RESULTAT

Examensarbetets syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar. Analysarbetet resulterade i sju subkategorier vilka var: *”Arbetsmiljön blir både ett skydd och hinder”*, *”Att vidta försiktighetsåtgärder på grund av oro för smitta”*, *”Att uppleva viljan att ge en värdig vård”*, *”Vikten av stöd ifrån omgivningen”*, *”Att uppleva att man inte räcker till trots att man ger allt”*, *”Att vårda utan kunskap”* och *”När möjligheten till återhämtning blir otillräcklig”*. Utifrån dessa framkom tre kategorier, *”Viruset orsakar förändringar i arbete och privatliv”*, *”Att uppleva orimlig arbetsbelastning”* och *”Att vårda svårt sjuka patienter där många dör”*. Ett övergripande tema framkom slutligen vilket var: *”Att vara sjuksköterskor i frontlinjen”*. Subkategorier, kategorier och tema illustreras nedan i Tabell 3. Vidare i resultatavsnittet följer en redogörelse av dessa.

Tabell 3. Resultatöversikt över subkategorier, kategorier och tema.

Subkategorier	Kategorier	Tema
Arbetsmiljön blir både ett skydd och ett hinder	Viruset orsakar förändringar i arbete och privatliv	Att vara sjuksköterskor i frontlinjen
Att vidta försiktighetsåtgärder på grund av oro för smitta		
Att uppleva att man inte räcker till trots att man ger allt	Att uppleva orimlig arbetsbelastning	
Att vårda utan kunskap		
När möjligheten till återhämtning blir otillräcklig		
Att uppleva viljan att ge en värdig vård	Att vårda svårt sjuka där många dör	
Vikten av stöd ifrån omgivningen		

7.1 Att vara sjuksköterskor i frontlinjen

Upplevelsen av att vårda och anpassa sig till ett nytt virus upplevde sjuksköterskor som en känsla av att vara sjuksköterskor i frontlinjen.

7.2 Viruset orsakar förändringar i arbete och privatliv

Sjuksköterskor upplevde att följderna av att vårda patienter med Covid-19 innebar att de fick stå tillbaka mycket i privatlivet, men också att arbetet innebar en omställning med många anpassningar. Kategorin innefattar två subkategorier vilka är ”Arbetsmiljön blir både ett skydd och hinder” och ”Att vidta försiktighetsåtgärder på grund av oro för smitta”.

7.2.1 Arbetsmiljön blir både ett skydd och hinder

Sjuksköterskor upplevde omstruktureringar i arbetsmiljön för att minska smittspridning. Patienter placerades tätt bredvid varandra, vilket gjorde att sjuksköterskor upplevde arbetsmiljön som undermålig och att det var trångt på salen. Den trånga arbetsmiljön och skyddsutrustningen bidrog till att sjuksköterskor upplevde vårdandet svårhanterligt och en ökad fallrisk förelåg för dem. Vid akuta situationer upplevde sjuksköterskor att det förelåg livsfara för patienter, då framkomligheten påverkades. ”Det är såklart livsfarligt. Om något akut händer hos en av patienterna, som typ stopp i andningstuben kopplad till respiratorn eller hjärtstopp så finns nästan ingen plats att arbeta på” (Blogg-5).

I den nya arbetsmiljön ingick skyddsutrustning som sjuksköterskor upplevde både som ett skydd och hinder i arbetet med patienter. Trygghet och säkerhet i arbetsmiljön upplevdes när det var god tillgång till adekvat skyddsutrustning. När tillgången var bristfällig upplevdes en otrygghet och sjuksköterskor kände misstänksamhet gentemot angivna rekommendationer.

The protection you’re using, the guidelines governing that protection, evolved with the surge.

One-time use N95? That’s the prior standard, and after what we’ve been through, that’s

honestly hysterical. As we were surging here, the CDC revised their guidelines, because the

PPE shortage was so critical. Use anything, they said. Use whatever you have for as long as you

can, and improvise what you don’t have. (Blogg-7)

Sjuksköterskor upplevde skyddsutrustningen som ett skydd och en tacksamhet beskrevs när det fanns skyddsmasker som passade ordentligt. När skyddsutrustningen var bristfällig och riktlinjerna ändrades i takt med tillgången upplevde sjuksköterskor ett hinder i arbetet. De redogjorde att det förelåg bristande information om leveranstider med ytterligare skyddsutrustning. Vid brist på material upplevde sjuksköterskor att de fick anpassa sin användning av skyddsutrustningen och kunde få använda samma mask under en hel dag. Sjuksköterskor upplevde att toalettbesök, vätske- och matintag fick planeras in mer noggrant när tillgången på skyddsutrustning var bristfällig. De beskrev vidare att det var psykiskt påfrestande att bära skyddsutrustning och inte kunna ta av sig den när så önskades. Sjuksköterskor upplevde att de var trötta att ta av och på skyddsutrustningen och beskrev att den var tung och smärtsam att använda, vilket upplevdes ansträngande. Vidare upplevdes skyddsutrustningen varm och svettig att vårda i och en del sjuksköterskor beskrev att den var svår att andas i.

Skyddsutrustningen beskrevs som ett hinder i arbetet, då sjuksköterskor upplevde att de inte kunde visa sitt kroppsspråk, ansiktsuttryck och sina känslor gentemot patienten på ett tydligt sätt. ”Det är svårt att visa sin mänsklighet när vi ser ut som utomjordingar i våra rymddräkter” (Blogg-6). Sjuksköterskor upplevde att de fick anstränga sitt kroppsspråk och ansiktsuttryck för att visa sitt medlidande och sina känslor.

7.2.2 Att vidta försiktighetsåtgärder på grund av oro för smitta

Vid arbete med patienter som drabbats av Covid-19 upplevde sjuksköterskor en oro för att bli smittad och att smitta sin familj. De beskrev också en frustration av att stå främst i ledet inför ett nytt virus och riskera sin egen, men även sin familjs hälsa. De upplevde det ansträngande att tänka på var och vad man vidrörde för att inte kontaminera sig. "Varje arbetsmoment skall planeras så att man inte kontaminerar sig själv. Varje byte av skyddshandskar skall göras med försiktighet och varje gång man vill klia sig i ansiktet behöver man hejda sig" (Blogg-12).

För att hantera denna oro upplevde sjuksköterskor att försiktighetsåtgärder behövde vidtas innan hemgång och i hemmet. Sjuksköterskor klädde av sig i garaget eller utanför hemmet och la kläderna i tvättmaskinen. Duschade och skrubbade av sig noggrant och desinfekterade kontaktytor i hemmet.

When I pull into my garage after my 13-hour shift, the first thing I do is strip off my scrubs. I throw everything I'm wearing into the washing machine, turn it to the sanitize setting, and start it up. My shoes never come into the house. I walk through the house naked, straight to the shower, trying not to touch anything along the way. (Blogg-10)

Sjuksköterskor upplevde att åtgärderna dämpade oron. Att skydda sin familj var en prioritet och ibland upplevdes tvivel om hygienåtgärderna de vidtog var tillräckliga. Sjuksköterskor tog beslut om att inte träffa familjen för att inte utsätta dem för risk att smittas. Detta skapade en längtan till familjen som var påfrestande och sjuksköterskor grät ofta, då saknaden av den fysiska närheten blev påtaglig.

7.3 Att uppleva orimlig arbetsbelastning

Sjuksköterskor upplevde en hög ansvarskänsla, men otillräcklighet i arbetet, då kunskapsbrist och brist på återhämtning förelåg. Kategorin innefattar tre subkategorier vilka är "Att uppleva att man inte räcker till trots att man ger allt", "Att vårda utan kunskap" och "När möjligheten till återhämtning blir otillräcklig".

7.3.1 Att uppleva att man inte räcker till trots att man ger allt

Sjuksköterskor upplevde arbetsbelastningen och ansvarskänslan som hög under pandemin och beskrev att situationen med de nya kraven var ojämförbar med något annat. Det kunde upplevas som att den nya standarden var hysterisk, där sjuksköterskor glömt bort hur normala arbetsförhållanden såg ut. Sjuksköterskor beskrev att de vårdade fler patienter samtidigt än normalt, vilket medförde att de upplevde tidsbrist och känslor av otillräcklighet.

På grund av tidsbristen upplevde sjuksköterskor även att de inte hann med att ge nya kollegor stöd. Otillräcklighet beskrevs också när det förelåg personalbrist.

Den ena patienten behöver jag stå bedside hos konstant mellan kl. 19-23, hen är så sjuk och det är så mycket att göra. Den andra patienten är såklart också svårt sjuk och behöver hjälp, men jag har för få armar. (Blogg-5)

Sjuksköterskor beskrev att den normala vården glömdes bort och upplevde att den höga arbetsbelastningen istället blev den nya vardagen. De beskrev att det var lätt att glömma bort människan framför sig och upplevde att de inte hann med att ge en lugn och utförlig omvårdnad på grund av den orimliga arbetsbelastningen.

During our surge and peak in the ICU, we were 1:3 ratios with three patients who normally would be a 1:1 assignment. And they were all in danger of dying at the same time. We were having to choose which patients we were rushing to because we couldn't help them all at the same time. (Blogg-7)

Sjuksköterskor upplevde att de gjorde allt för patienter, men ändå inte räckte till. Det upplevdes stressfullt att inte hinna utföra sina arbetsuppgifter. De beskrev att de behövde springa mellan ostabila patienter för att göra snabba åtgärder och prioriteringar, vilket upplevdes påverka vården gentemot övriga patienter. Denna upplevelse av otillräcklighet var svår att hantera, där sjuksköterskor bara hann utföra det mest akuta och släcka bränder medan nya uppkom, vilket bidrog till upplevelser av ett misslyckande i omvårdnaden. Känslan av otillräcklighet skapade upplevelser av frustration, då sjuksköterskor beskrev att de arbetade hårdare än normalt, men upplevde sig ändå inte vara tillräckliga.

7.3.2 Att vårda utan kunskap

Sjuksköterskor upplevde att arbetet under pandemin var svårt, då kunskap om viruset, behandling och riktlinjer saknades, vilket medförde improvisation i arbetet. Okunskapen innebar att sjuksköterskor fick anpassa sig till det som var aktuellt för dagen, då riktlinjer var ständigt under förändring. Sjuksköterskor upplevde att det var meningslöst att lägga upp en plan för dagen eftersom förändringar ägde rum kontinuerligt. "No plan, no orders, no protocols. Just our training and instincts as ICU nurses and a dying man who deserved more than we were able to give him" (Blogg-1).

Under pandemin beskrev sjuksköterskor att det förelåg brist på läkemedel som normalt används för att hålla patienter nedsövda. De upplevde det ansträngande att använda nya

läkemedel där information saknades och att själv behöva ta reda på information efter bästa förmåga.

We will start her on Remdesivir tonight. It's a clinical trial, and she meets the criteria. Her family has consented. I look it up to see if it needs to go through a central line, and if it's compatible with other IV medications. There's no information to be found, because it's brand new. The PA gives me some guidance. (Blogg-13)

Sjuksköterskor beskrev att patienters tillstånd snabbt kunde förändras och att sjukdomen var nyckfull. De kunde bevittna en patient som var stabil och i nästa sekund kritiskt sjuk, vilket upplevdes påfrestande och genererade osäkerhet och nervositet i arbetet. Sjuksköterskor upplevde ett adrenalinpåslag, då de behövde vara förberedda på förändringar i patienters tillstånd. "Although as an ICU nurse, it also feels like it with this group of COVID-19 patients...it really challenges what you know" (Blogg-8). Sjuksköterskor upplevde maktlöshet då de ofta bevittnade många patienter dö och kunskapen sattes på prov, vilket upplevdes som ett levande helvete. De beskrev ett behov av att ge hopp till patienter trots att de inte hade någon aning om utgången.

Under pandemins gång upplevde sjuksköterskor att mer kunskap framkom under tiden de vårdade, vilket bidrog till en kunskapsutveckling. Upplevelsen av att de fick lära sig om det nya viruset och fick kunskap om behandlingsstrategier gav dem en tillfredsställelse. Kunskapsutvecklingen inom vårdandet gick framåt och sjuksköterskor upplevde hopp inför framtiden och fick en ovärderlig erfarenhet att ta med sig i livet.

7.3.3 När möjligheten till återhämtning blir otillräcklig

Sjuksköterskor upplevde att pandemin bidrog till långa och kravfyllda arbetspass, där de kände sig bosatta på arbetet. Krisavtal infördes för en del sjuksköterskor, vilket innebar mer arbete än normalt och upplevdes bidra till att tidsuppfattningen suddades ut.

The lines of reality blur as I continue to write March while writing the date. My only concept of time became the days I was scheduled to work, and the days I wasn't. The sun rising and setting became a matter of coincidence as I started my 12 hour night shifts. (Blogg-1)

Sjuksköterskor upplevde det påfrestande att vara konstant tillgänglig till arbetets förfogande, då arbetet krävde tillgänglighet dygnet runt. Den höga arbetsbelastningen och kraven på arbetet skapade en upplevelse av trötthet och behov av återhämtning. Sjuksköterskor beskrev upplevelsen av en enorm trötthet där deras liv gick ut på att vårda för att sedan återhämta sig. En enorm påfrestning i arbetet bidrog till stress och trötthet, där återhämtningen inte

alltid räckte till. Arbetspassen var långa och krävande, vilket gjorde att upplevelsen av trötthet var påtaglig. Sjuksköterskor belyste att upplevelsen av längtan till sömn och återhämtning var stor. De var tvungna att prioritera återhämtning och hade inte tid över för annat i privatlivet.

Jag kan försöka förklara i all oändlighet om hur det är att vara på sin arbetsplats 13h i sträck alldeles för många dagar i veckan, att inte hinna med att återhämta sig, sörja, eller hinna med sitt privatliv, att bära skyddsutrustning, att träffa så mycket människor som inte kan andas och se så många dö. (Blogg-5)

Långa arbetsdagar med hög arbetsbelastning innebar att sjuksköterskor upplevde psykisk och fysisk utmattning och smärta. Återhämtningen upplevdes otillräcklig och tröttheten var därmed så påtaglig att det krävdes koncentration för att utföra vardagliga uppgifter som normalt inte kräver vidare tankeverksamhet. Det kunde handla om att inte ramla i duschen eller att gå in i rätt lägenhet.

7.4 Att vårda svårt sjuka patienter där många dör

Patienter som vårdades med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar var svårt sjuka, där sjuksköterskor beskrev att många dog. Sjuksköterskor upplevde en vilja av att ge en värdig vård, vilket försvårades på grund av arbetsbelastningen och närståendes frånvaro. Stödet ifrån omgivningen gjorde att sjuksköterskor upplevde kraft att fortsätta vårda. Kategorin innefattar två subkategorier vilka är *”Att uppleva viljan att ge en värdig vård”* och *”Vikten av stöd ifrån omgivningen”*.

7.4.1 Att uppleva viljan att ge en värdig vård

Sjuksköterskor upplevde att nyttan med arbetet vägde tyngre än riskerna och arbetsmoralen drev dem till att göra allt för patienter med en vilja att ge en värdig vård. De beskrev att grunden i professionen är att rädda liv och ansvarskänslan bidrog till att de upplevde sig stolta och ärade över att få bidra. ”Men jag skulle också kunna berätta om det fina. Det stora i att få vara med om detta, få hjälpa, rädda, trösta. Att få ge så mycket av sig själv för att rädda andra” (Blogg-5). Då sjuksköterskor upplevde att de kunde se människan bakom den sjuka kroppen och bidra till en värdig vård upplevdes en härlig känsla. När arbetsbelastningen och stressen blev för hög upplevdes svårigheter med detta, vilket orsakade att patienten istället blev en i mängden och ett nummer bland alla patienter. Sjuksköterskor upplevde därmed längtan efter en normal, värdig vård.

Besöksförbudet infördes för att minska smittspridningen och upplevdes påfrestande då sjuksköterskor beskrev att närstående normalt sett är en stor del av vården. Sjuksköterskor

beskrev att Covid-19 bidrog till långa vårdtider för patienter, vilket innebar att närstående och patienter inte kunde träffas på lång tid. Tekniska hjälpmedel fick användas för att involvera närstående i vården, där Ipad och telefoner nyttjades. Sjuksköterskor upplevde det tungt att behöva ge negativa besked på telefon utan att se närstående i ögonen och möjligheten till att ge dem en kram. Distansen upplevdes både problematisk och jobbig. Besöksförbudet innebar att närstående inte kunde se och förstå hur pass sjuk deras anhöriga var och vilken vård som utfördes. Då närstående inte kunde besöka sina anhöriga upplevde sjuksköterskor ansvar att ersätta närstående i deras ställe och ge patienter en värdig vård, framför allt vid vård i livets slutskede.

After their final ventilated breaths and dissipating heartbeat, they passed without a family member at their bedside. Not one. No one to hold their hand, no one to rustle their fingers through their hair, no one to wipe their face for the last time, and no one to share last words of comfort or goodbye. But, it's okay. We did all that for them. Because that's what we do as nurses. (Blogg-9)

Pandemin bidrog till en upplevelse av många dödsfall, där sjuksköterskor upplevde det påfrestande, hjärtskärande och psykiskt nedbrytande. Påfrestningarna innebar att sjuksköterskor upplevde känslostormar, men var tvungna att kväva känslorna för att agera professionellt och utföra sitt arbete. Vidare beskrev de betydelsen av att tidvis tillåta sig att släppa fram känslor för att läka och gå vidare. Sjuksköterskor upplevde en vilja att ge en värdig vård, men upplevde ofta vården ovärdig och gav dem känslostormar. Framförallt vid daglig hantering av dödsfall. Nya riktlinjer bidrog till att sjuksköterskor upplevde att de inte fick ge en normal omvårdnad vid hantering av dödsfall, utan fick lägga patienter i licksäckar med brist på möjlighet till en värdig vård. ”Vi fick inte tvätta patienten och klä på kläder. Kroppen lades i en säck som spritades på utsidan. Det är den första patienten som avlider på mitt vårdgolv. Det är en stund jag aldrig kommer att glömma” (Blogg-11). Sjuksköterskor upplevde att den dagliga hanteringen av dödsfall gav upplevelsen av att ha fått nog.

7.4.2 Vikten av stöd ifrån omgivningen

Sjuksköterskor upplevde att stödet från familjen var betydande under pandemin och gav dem ork till att fortsätta vårda. ”...skickar ett sms till min mamma: Jag kommer inte orka. Får som svar ”JO du orkar! Du orkar mycket mer än vad du tror. Du orkar. Jag älskar dig.” Och så orkar jag lite till” (Blogg-5).

Sjuksköterskor upplevde att kollegor var en bidragande orsak för att orka genomgå arbetspassen och beskrevs som en familj de kunde dela allt med. Arbetet de genomförde tillsammans upplevdes som en gemensam resa och gav dem samhörighet och styrka. Upplevelsen av att de fann stöd och förståelse för varandras känslor gav en tacksamhet då sjuksköterskor och kollegor ibland upplevde känslostormar kring arbetet. För att klara av

arbetet och hantera jobbiga händelser upplevdes samtal med kollegor som en ventil för bearbetning, där stöttning och bekräftelse fanns när känslorna tog över. Vidare upplevde sjuksköterskor att kollegor hjälpte till att hålla humöret uppe och humorn kunde vara en räddning i arbetet. ”Alla har egna mekanismer för att handskas med jobbiga situationer och det underlättar att vi alltid har kollegor att ventileras med. Däremellan skrattar vi så tårarna rinner” (Blogg-12).

Under rådande pandemi upplevde sjuksköterskor att stödet och sammanhållningen i teamet var bra trots tuffa och omtumlande upplevelser.” It’s sad that it’s taken a global pandemic for entire communities to come together, but the teamwork I witness every day as a result is phenomenal. It’s really been wonderful” (Blogg-4). Sammanhållningen i teamet och teamarbetet upplevdes vara betydande för att arbetet skulle flyta på. Att hjälpa, stötta och samarbeta upplevdes bidra till en god arbetsmoral. När personal som normalt arbetade på andra ställen kom för att bidra med hjälp upplevde sjuksköterskor stöd som bidrog till kraft att fortsätta vårda. Vidare beskrev sjuksköterskor att närvarande chefer och organisation bidrog till upplevelse av stöd samt att värme och stöd från omgivningen och samhället, genererade meningsfullhet och tacksamhet.

8 DISKUSSION

Diskussionen innefattar resultatdiskussion, metoddiskussion och etikdiskussion. Under resultatdiskussion kommer resultatet kopplas samman med tidigare forskning och teoretisk referensram. I metoddiskussionen kommer examensarbetets valda metod att kopplas samman med begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. I etikdiskussionen kommer etiska överväganden och ställningstaganden för examensarbetet att diskuteras.

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med Covid-19. Resultatet påvisade en variation i upplevelser, där ett övergripande tema framkom som var ”Att vara sjuksköterskor i frontlinjen”, eftersom det framkom uttryckligen i merparten av bloggarna. De huvudfynd som utkristalliserades i examensarbetet genererade kategorierna ”Viruset orsakar förändringar i arbete och privatliv”, ”Att uppleva orimlig arbetsbelastning” och ”Att vårda svårt sjuka patienter där många dör”. I dessa kategorier framkom såväl positiva som negativa upplevelser, där det negativa dock var övervägande. Ur resultatet kan Karasek och Theorell (1990) teori om krav-kontroll-stödmodellen urskiljas och kommer att diskuteras i detta avsnitt, då det är examensarbetets teoretiska utgångspunkt. Genom ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelser kan examensarbetet ge en större insikt i deras situation och bidra till förbättringar inför framtida liknande situationer.

Resultatet visade på att viruset orsakade förändringar i arbetet och privatlivet. Arbetet innebar en omstrukturering av arbetsmiljön som sjuksköterskor fick anpassa sig till, däribland att bära skyddsutrustning som upplevdes både som ett skydd och hinder i vårdandet. Detta kan relateras till vad som framkommer i tidigare forskning som påvisar att vårdpersonal vid direkt vård av patienter med Covid-19 ska använda skyddsutrustning (WHO, 2020). Vidare framkommer det att skyddsutrustning genererar osäkerhet och stress hos vårdpersonal (Galehdar m.fl., 2020; Shechter m.fl., 2020). Detta är i enlighet med vad som framkom i resultatet att sjuksköterskor upplevde hinder i vårdandet när osäkerhet förelåg kring användandet av skyddsutrustning. Till skillnad från tidigare forskning framkommer det i resultatet att skyddsutrustningen genererade upplevelser av skydd, vilket inte tidigare forskning påvisar. Utifrån vad som framkommer i resultatet skulle det kunna förstås som att skyddsutrustningen skapade både trygghet och osäkerhet i vårdandet, men var en nödvändighet i den förändrade vardagen för att kunna vårda patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar.

I resultatet framgick det att sjuksköterskor upplevde svårigheter att visa medmänsklighet och känslor i skyddsutrustningen gentemot patienter och upplevde även tidsbrist till att ge en god omvårdnad. Det kan därför föreligga en risk för att patienter upplevt vården som negativ under pandemins utbrott, eftersom tidigare forskning redogör för att patienter upplever negativa känslor såsom osäkerhet och rädsla, då vårdpersonal agerar likgiltigt, kallt och uppvisar brist på empati (Danielis m.fl., 2020; Lykkegaard & Delmar, 2015; Wassenaar m.fl., 2018). Utifrån resultatet framgick det att sjuksköterskor dock hade en vilja att tillämpa en värdig vård, men att arbetsmiljön, arbetsbelastningen och de nya riktlinjerna försvårade detta, vilket skulle kunna förstås som att de stod inför en omöjlig uppgift.

Resultatet påvisade att flertalet sjuksköterskor upplevde en oro kring smitta, såväl för sig själv som för sin familj och upplevde behov av att vidta försiktighetsåtgärder där distansering och desinfektering implementerades. Resultatet är i likhet med vad tidigare forskning framlägger bevis för, då det framkommer att sjuksköterskor distanserar sig från familjen för att skydda dem från smitta och inför nödvändiga inskränkningar i privatlivet för att undvika smittspridning och att själv inte insjukna och kunna arbeta (Galehdar m.fl., 2020; Lopez m.fl., 2003; Shechter m.fl., 2020). Detta kan relateras till den primära smittvägen för Covid-19 som är genom droppsmitta och sekundärt via indirekt droppsmitta (Folkhälsomyndigheten, 2020). I resultatet beskrevs detta genom att vidta försiktighetsåtgärder där sjuksköterskor valde att duscha av sig efter arbetet och desinfektera hemmet. Vidare upplevde sjuksköterskor en oro trots försiktighetsåtgärderna som vidtogs och betvivlade om de var tillräckliga. Dessa inskränkningar skulle kunna härledas till en upplevelse av arbetsrelaterad stress.

I resultatet framgick det att sjuksköterskor upplevde en orimlig arbetsbelastning där upplevelser av otillräcklighet, bristfällig kunskap och behov av återhämtning framkom. Svenska intensivvårdsregistret (2019) lyfter fram de svårigheter som intensivvården innebär bestående av en högteknologisk miljö som är personalkrävande. För att värna om patienters välmående menar Lopez m.fl. (2003) att vikten av att utföra omvårdnadsåtgärder är betydande. Vidare menar Boström m.fl. (2012) att vårda patientnära, lugnt och strukturerat är av betydelse för att reducera risken för misstag. Detta går emot vad som framkom i

resultatet, då sjuksköterskor upplevde att de inte hann med denna typ av vård, då patientantalet var högre än normalt och en tidsbrist förelåg, vilket genererade att de kände en otillräcklighet i vårdandet. Tidigare forskning påvisar även att sjuksköterskor behöver vara närvarande för att patienter ska uppleva delaktighet i vården, vilket minskar risken för att patienter upplever sig objektifierade (Danielis m.fl., 2020; Lykkegaard & Delmar, 2015; Wassenaar m.fl., 2018). Patienters delaktighet kan ha påverkats negativt, då resultatet påvisade att sjuksköterskor upplevde att de endast hann utföra de mest livsnödvändiga vårdåtgärderna och kunde objektifiera människan framför och den basala omvårdnaden fick åsidosättas. Detta kan ha inneburit att sjuksköterskor upplevde otillräcklighet gentemot patienter på grund av den orimliga arbetsbelastningen. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde en ny kravfylld vård och även de mest erfarna sjuksköterskorna fick sin kunskap prövad. Tidigare forskning framhäver att patienter med Covid-19 kräver mer än patienter som vårdas av andra orsaker, gällande övervakning, mobilisering och omvårdnad (Bruynell m.fl., 2020). Vidare påvisar tidigare forskning att vården vid SARS epidemin genererade upplevelser av högre stressnivåer (Chen m.fl., 2005; Marjanovic m.fl., 2006). Detta är i enlighet med resultatet, som framlade bevis för en ny kravfylld vård.

Resultatet klargjorde att det förelåg en kunskapsbrist om viruset och behandlingsstrategier. Sjuksköterskor upplevde att det förelåg otillräcklig information om nya läkemedel som de inte var bekanta med, vilket genererade upplevelser av osäkerhet. Detta är i enlighet med vad tidigare forskning påvisar, då läkemedelsbrist förelåg under Covid-19 pandemin. Läkemedelsbristen bidrog till att personal fick utarbeta alternativa strategier för att hantera bristen på ordinarie läkemedel, vilket kunde påverka patientsäkerheten (Ammar, m.fl., 2021). Kunskapsbristen som förelåg kan jämföras med vad Karasek och Theorell (1990) menar kan bidra till en bristande kontroll, när otydlighet och otillräcklighet genererar osäkerhet i arbetet.

I resultatet framkom att behovet av återhämtning var otillräcklig. Sjuksköterskor upplevde långa och kravfyllda arbetspass och kände sig ständigt tillgängliga för att bli inbeordrade, vilket upplevdes psykiskt och fysiskt påfrestande. Resultatet kan jämföras med vad som framkommer i tidigare forskning, vilket konstaterar att sjuksköterskor som vårdat patienter med coronavirus utvecklade psykiska och fysiska symtom. Där bland annat stress, trötthet, sömnstörningar, emotionell utmattning och symtom på utbrändhet framkom (Chen m.fl., 2005; Galehdar m.fl., 2020; Marjanovic m.fl., 2006; Pappa m.fl., 2020; Shechter m.fl., 2020; Song m.fl., 2020; Yifan m.fl., 2020; Yin m.fl., 2020). Resultatet och tidigare forskning står i enlighet med varandra, vilket därmed påvisar att brist på återhämtning föreligger, eftersom tröttheten och utmattningen var påtaglig.

I resultatet konstaterades det att sjuksköterskor vårdade svårt sjuka patienter där många dog. De upplevde en ansvarskänsla att rädda liv och en stolthet till att bidra och hade en vilja av att ge en värdig vård, men det upplevdes svårt på grund av den nya arbetsbelastningen, besöksförbud och hantering av många dödsfall. Besöksförbudet infördes som en åtgärd under pandemin för att minska smittspridningen, vilket sjuksköterskor upplevde påfrestande, eftersom närstående normalt sett är en stor del inom intensivvården. Sjuksköterskor upplevde därför ett ansvar att ersätta närstående. Enligt tidigare forskning framkommer det att närstående har en betydande roll för patienter, då närvaron ger kritiskt sjuka patienter

bekräftelse och förbättrar livskvaliteten och värdigheten, medan frånvaro innebär upplevelser av ensamhet och rädsla (Rückholdt m.fl., 2019 & Wassenaar m.fl., 2013). Besöksförbudet bidrog till att närstående inte kunde ge närhet till sina anhöriga, vilket resultatet påvisade blev påtagligt framförallt vid vård i livets slutskede, då sjuksköterskor upplevde att de gjorde allt för att upprätthålla en värdig vård trots närståendes frånvaro. I resultatet konstaterades det att sjuksköterskor upplevde det svårt att upprätthålla kontakten med närstående. Telefoner och Ipads användes för att involvera dem i vården och bevara kontakten. Enligt Boström m.fl. (2012) behöver intensivvårdssjuksköterskor i sin uppgift upprätthålla, stödja och trösta närstående, vilket kan vara tidskrävande. Vidare framhåller dem att sjuksköterskor ska inbringa hopp och bidra till lugn och tillit hos närstående. Detta upplevdes svårt, då det framkommer i resultatet att tidsbrist och distansering till närstående innebär att sjuksköterskor inte kunde se dem i ögonen och ge en kram när behovet fanns. Därmed kunde inte sjuksköterskor tillgodose behovet av vad tidigare forskning påvisar.

Resultatet visar att sjuksköterskor upplevde att stödet från familj, kollegor och sammanhållning i teamet gav styrka att fortsätta vårda. Tidigare forskning visar att vården vid SARS epidemin genererade upplevelser av högre stressnivåer och att sjuksköterskor upplevde bristande stöd från chefer (Chen m.fl., 2005; Marjanovic m.fl., 2006). Resultatet påvisade att ett visst stöd från chefer fanns, dock var det kollegor som framhävdades generera det största stödet och hade en betydande roll för att fortsätta vårda. Detta kan relateras till vad Karasek och Theorell (1990) anger då socialt stöd är betydelsefullt för att minska utveckling av stressymptom, där tid till reflektion finns och de psykiska kraven blir hanterbara därefter. Det skulle kunna ses som att de positiva aspekterna i vårdandet kom att fungera som en överlevnadsstrategi där sjuksköterskor kunde hämta kraft och få dem att fortsätta orka vårda. Det framkom även i resultatet att sjuksköterskor upplevde att de ständigt var på arbetet och att kollegorna blev som en familj för dem. Möjligen kan den kollegiala gemenskapen vara en anledning till att de fortsatte gå till arbetet och inte utelämnade sina kollegor, men också att ansvarskänslan till att rädda liv var stark.

I resultatet framkommer det att sjuksköterskor upplevde vårdandet som att vara sjuksköterskor i frontlinjen mot ett nytt virus som orsakade förändringar i arbetet och privatlivet. Arbetsbelastningen upplevdes orimlig och genererade arbetsrelaterad stress. Upplevelsen av att ofta vara på arbetet och konstant tillgänglig bidrog till att återhämtningen inte var tillräcklig. Väl på arbetet tog känslan av otillräcklighet över och med de orimliga arbetskraven kan upplevelsen av kontroll blivit påverkad. Detta kan ställas i paritet med vad Karasek och Theorell (1990) anger bidrar till en arbetsrelaterad stress. De påvisar att högt ställda krav, men låg kontroll i arbetet bidrar till en obalans och den upplevda känslan av krav kan påverka kontrollen negativt. Vidare beskriver dem att en optimal arbetsform förekommer vid höga krav, men en upplevelse av hög kontroll, vilket inte framgår nämnbart i resultatet att sjuksköterskor upplevde under pandemin. Genomgående kunde allt för höga krav och låg känsla av kontroll i vårdandet ses, där brist på kunskap och beslutsutrymme förelåg med en orimlig arbetsbelastning, vilket kom att leda till upplevelser av ohälsa. I resultatet framkommer det att arbetsbelastningen var stor och tidsbristen påtaglig och sjuksköterskor försökte lösa de akuta problem som uppstod, vilket innebär att prioriteringar behövde göras och mynnade ut i känslor av otillräcklighet. Detta kan relateras till Karasek och Theorell (1990) som menar att ökade tidskrav och problemlösning har en inverkan på

den upplevda arbetsbelastningen som därmed blir en positiv eller negativ subjektiv upplevelse. Dock påvisar resultatet att sjuksköterskor övervägande upplevde detta i en negativ bemärkelse.

I resultatet framkommer även positiva upplevelser, där skyddsutrustning, kunskapsutveckling och stöd ifrån omgivningen bidrog till trygghet och verkade stressreducerande. Den arbetsrelaterade stressen minskar enligt Karasek och Theorell (1990) när lämpliga nivåer av krav och en känsla av hög kontroll uppnås och skapar tillfredsställelse i arbetet. Detta kan härledas till resultatet där sjuksköterskor upplevde trygghet när tillgång till skyddsutrustning fanns och kunskapsutveckling ägde rum, vilket kan förstås som att sjuksköterskor då upplevde lämpliga nivåer av kontroll. Kravet minskade också då problemlösning gällande skyddsutrustning, riktlinjer och behandlingsstrategier reducerades. I vissa fall kunde även socialt stöd och viljan att ge en värdig vård, ge kraft och ork att fortsätta vårda och minska den arbetsrelaterade stressen. Detta kan jämföras med Karasek och Theorell (1990) som menar att negativa effekter på grund av högt ställda krav och låg kontroll kan avhjälpas med socialt stöd och lindra känslan av stress. Det framgår i resultatet då arbetskamrater, familj, chefer och kunskapsutveckling var aspekter som fyllde denna funktion. Karasek och Theorell (1990) anger att när modellens tre steg är välfungerande bidrar det till en bättre hantering av arbetssituationer och känsla av mindre stress och mer kontroll. Den subjektiva upplevelsen går dock inte att bortse från då individen hanterar kravnivåer på olika sätt.

Genom granskning av sambandet mellan krav, kontroll och stöd går det att förstå i vilken utsträckning arbetsrelaterad stress upplevs. I resultatet upplevs en hög arbetsrelaterad stress. Möjligheten till återhämtning var otillräcklig, med begränsad autonomi till livet i stort, vilket gör att det föreligger en risk att sjuksköterskor utvecklar utmattningssymtom och psykisk ohälsa med sjukskrivningar som följd. Detta skulle kunna bidra till att den psykiska ohälsan i samhället ökar, men också färre sjuksköterskor som kan arbeta och bidra till att stärka samhällets sjukvård. Detta skapar funderingar om vårdandet under pandemin har varit etiskt och moraliskt korrekt gentemot sjuksköterskor, då konsekvenserna kan bli stora. Med vetskap om hur sjuksköterskor upplevde vårdandet av patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar kan det inför framtida pandemier eller epidemier bidra till bättre förberedelser. Det kan exempelvis göras genom ökad tillgång till personal, lager av material, större lokaler och att sjuksköterskor får tillgång till professionellt samtalsstöd.

8.2 Metoddiskussion

Examensarbetet baserades på kvalitativt material i form av bloggar, vilket var en lämplig metod för att besvara syftet som var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar. Detta eftersom Nationalencyklopedin (2021) framhäver att bloggar innehåller personliga upplevelser av ett ämne. Vidare valdes en kvalitativ ansats, då Henricson och Billhult (2017) anger att ett kvalitativt förhållningssätt utgår från ett holistiskt synsätt för att beskriva människors levda upplevelser, vilket ska bidra till en ökad förståelse inom ämnet. Bloggarna i examensarbetet syftade till att ge en ökad

förståelse för sjuksköterskors upplevelser och ansågs vara ett bra underlag för analys, där syftet kunde besvaras och datamättnad uppnås. En svaghet med att använda bloggar var att det inte fanns möjlighet till att ställa följdfrågor. Om en annan metod hade tillämpats som exempelvis intervjuer, hade det gett en möjlighet till att ställa frågor och följdfrågor intressanta för examensarbetets syfte. Det hade möjligen givit djupare berättelser och en större förståelse utifrån syftet. Dock var ämnet etiskt känsligt, eftersom pandemin fortfarande pågick och en etikansökan till etikprövningsmyndigheten hade krävts och därför valdes inte denna metod. Ett annat förslag på metod hade kunnat vara att genomföra en litteraturoversikt, med Evans (2002) beskrivande analysmetod för att besvara examensarbetets syfte, men valdes bort eftersom det inte fanns tillräckligt med forskning inom ämnet.

Examensarbetets bloggar var obearbetat material från internet, där ett strategiskt urval tillämpades och utgick från inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var blogginlägg skrivna av sjuksköterskor arbetandes på intensivvårdsavdelningar under Covid-19, där upplevelser av att vårda framkom. Ytterligare inklusionskriterier var blogginlägg skrivna på svenska och engelska samt bloggare oavsett ålder, kön och erfarenhet inom yrket. Oavsett om blogginläggen innehöll ett eller flera inlägg inkluderades dem för att få ett större omfång av datamaterial, men också för att viruset var nytt för alla och därmed upplevdes ålder, kön och erfarenhet inom yrket inte ha betydelse för resultatet. Motiveringen till det styrks av Henricson och Billhult (2017) som anger att en begränsning av innehållsrika beskrivningar av upplevelser inte bör göras för att få ett så brett analysmaterial som möjligt. I examensarbetet var exklusionskriterier sekundärkällor, vilket innebar att bloggare exkluderades om det var otydligt vem som skrivit blogginläggen. Ytterligare exklusionskriterie var blogginlägg skrivna från och med 1 september 2020. Detta för att intresset var att belysa upplevelserna i början av pandemin, då kunskapen var som mest bristfällig.

Inför datainsamlingen utfördes en sökning i litteratur och på internet efter en kvalitetsgranskningsmall för bloggar, utan framgång, vilket kan tänkas vara en svaghet med att använda bloggar som analysmaterial. Efter diskussion tillsammans med handledare konstaterades att bloggar kunde likställas med transkriberade intervjuer, där en kvalitetsgranskningsmall inte krävs. Detta kan relateras till vad Friberg och Öhlén (2017) menar där det valda fenomenet kan förstås utifrån transkriberade intervjuer eller dagböcker. Dock valdes en kvalitetsgranskning att utföras baserat på en enskild bedömning av varje blogginlägg om det uppfyllde inklusionskriterierna eller inte samt hur inlägget var skrivet i sin helhet. Bedömningen tog även hänsyn till om bloggar var publicerade på en bloggportal eller andra forum och om bloggare angav namn och bild som stärkte identiteten. Det förekom bloggar som var publicerade i andra forum, men som var innehållsrika i sin kontext och innehöll namn och bild. Efter den enskilda bedömningen av kvaliteten fördes en diskussion om blogginläggen kunde medtas eller inte, vilket slutligen resulterade i 13 bloggar från bloggportaler, men även från andra forum.

Polit och Beck (2017) anger att trovärdigheten ökar om bekantskap med forskningsmiljön finns innan studiens start. Genom att verksamhetsförlagd utbildning har genomförts på intensivvårdsavdelningar under pandemin, fanns därmed bekantskap till forskningsmiljön

och gav en ökad trovärdighet. Det fanns även en viss förförståelse inom ämnet innan examensarbetets start, då tidigare arbete inneburit vård av patienter med Covid-19. Den verksamhetsförlagda utbildningen och tidigare arbete genererade en del negativa upplevelser, vilket skulle kunna ha påverkat analysarbetet och resulterat i endast negativa förekomster. För att minska risken för att förförståelsen skulle påverka examensarbetets forskningsprocess har förförståelsen tydliggjorts och tillbakahållits genom ett öppet, neutralt och objektivt förhållningssätt under hela processens gång. Detta stärker pålitligheten och är i enlighet med vad Polit och Beck (2017) menar, då ett neutralt förhållningssätt i analysarbetet ökar pålitligheten. Resultatet i examensarbetet påvisar en variation av positiva och negativa upplevelser, vilket tydliggör att förförståelsen troligen inte har påverkat.

Examensarbetets analysunderlag utgick från 13 bloggar av berättande karaktär. En manifest innehållsanalys tillämpades, vilket Graneheim och Lundman (2004) menar fokuserar på det som uttryckligen framkommer och ger minskat utrymme för tolkning. En styrka med analysmetoden i examensarbetet ansågs vara att minska risken för feltolkning och påverka data. En svaghet upplevdes då den beskrivande texten inte alltid uttryckte sig tydligt och exakt. Därför fördes ett kontinuerligt samtal kring innebörden av texten och vid oklarheter kontrollerades analysunderlaget åter. Detta för att säkerställa innebörden och minska risken för felaktig tolkning och för att undvika förförståelsen. Bloggar var mestadels skrivna på engelska, men också svenska, därmed fanns en risk för feltolkning när meningsenheter översattes till det svenska språket och lexikon användes vid brist på förståelse. En del bloggare uttryckte sig metaforiskt, vilket kunde innebära en risk för tolkning, men enligt Skott (2017) innebär tolkning att relatera delar till en helhet för att söka efter innebörden som uttrycks. För att bibehålla det manifesta innehållet i examensarbetet bevarades de metaforiska uttrycken vid skapande av koder. I skapandet av subkategorier och kategorier skedde en ökad abstraktionsnivå, då den underliggande betydelsen av metaforer framkom. Bekräftelsebarheten ökar därmed då analysprocessen bibehållit det manifesta innehållet och på så sätt undvikit att förvränga data.

En styrka att arbeta utifrån Graneheim och Lundman (2004) och Lindgren, Lundman och Graneheim (2020) innehållsanalys var att det genererade en struktur i analysarbetet, vilket minskade risken för att data föll bort under processens gång. Analysarbetet inleddes med att bloggarna lästes igenom enskilt flertalet gånger och meningsenheter valdes ut, för att sedan jämföras och sammanfogas. Utvalda meningsenheter kopierades in i Word och tabeller skapades, där kondensering och koder bildades. Tabellerna gav en översikt av innehållet och möjliggjorde att subkategorier, kategorier och tema kunde skapas. Analysarbetet var en dynamisk process, där varje steg kontinuerligt kontrollerades mot det ursprungliga analysunderlaget, vilket medförde att analysarbetet förändrades under processens gång. Meningsenheter och koder flyttades för att passa in i rätt sammanhang, för att kunna skapa konsensus av innehållet. Skapande av subkategorier och kategorier krävde mycket tankeverksamhet och tid och fick omarbetas. Revideringar gjordes under processens gång efter att examensarbetet granskats av en utomstående person. Detta upplevdes vara till hjälp under hela processen, men framförallt vid skapande av subkategorier och kategorier. Detta ökar trovärdigheten och bekräftelsebarheten i examensarbetet, då Mårtensson och Fridlund (2017) menar att trovärdighet och bekräftelsebarhet ökar om utomstående personer kontrollerar kongruensen mellan exempelvis subkategorier och kategorier, men också

utformning av analys och resultat. Detta menar även Polit och Beck (2017) kan öka resultatets giltighet. Examensarbetets analysprocess har redogjorts i text, men också tydliggjorts med hjälp av tabeller. Därmed anses bekräftelsebarheten öka, vilket kan ställas i paritet med vad Mårtensson och Fridlund (2017) anger, då bekräftelsebarheten ökar om analysarbetet går att följa och beskrivs noggrant. Analysarbetet bidrog till att examensarbetets syfte kunde besvaras i resultatet. Resultatet har presenterats sanningsenligt och objektivt, vilket Polit och Beck (2017) menar ökar giltigheten.

Polit och Beck (2017) anger att överförbarheten ökar om resultatet kan överföras till andra grupper och sammanhang. Examensarbetets överförbarhet kan diskuteras utifrån flera aspekter. En aspekt är användandet av internationella bloggar, skrivna av sjuksköterskor arbetandes i Finland, Storbritannien, Sverige och USA. Då sjukvården kan se olika ut i och mellan länder, skulle överförbarheten kunna påverkas. Dock upplevdes skillnaden mellan ländernas sjukvård inte vara allt för stor eftersom examensarbetets analys och resultat påvisade liknande upplevelser, vilket istället ökar överförbarheten. Därmed kan överförbarheten till sjuksköterskor som vårdat patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar i dessa länder vara möjlig. Dock är upplevelser subjektiva och det blir därför svårt att överföra resultatet till alla sjuksköterskor. En annan aspekt som kan öka överförbarheten är ländernas ekonomiska förutsättningar som anses likvärdiga, då samtliga är industriella länder. Överförbarheten kan i och med det öka till länder med liknande ekonomiska förutsättningar. Om det föreligger en skillnad avseende upplevelser av vården mellan hög- och låginkomstländer är svårt att veta, därmed kan överförbarheten ifrågasättas till låginkomstländer. Om resultatet är hållbart över tid är svårt att uttala sig om, men det skulle kunna vara överförbart vid nya utbrott av pandemier eller epidemier i framtiden.

Samtliga artiklar i bakgrunden var peer reviewed, vilket innebär att artiklarna enligt Willman m.fl. (2016) har granskats av personer som är kunniga inom det undersökta ämnet. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2020) har utformat kvalitetsgranskningsmallar, vilka har använts som stöd till att granska de vetenskapliga artiklar som presenteras i bakgrunden.

Under examensarbetet har arbetsbördan fördelats likvärdigt och samtliga delar har utförts gemensamt. På grund av pågående pandemi har Zoom mestadels använts, men delar av analysarbetet har utförts tillsammans på plats. Under den skriftliga framställningen har Googeldocs använts för att underlätta processen. Ibland upplevdes dock begränsningar och arbetet hade troligen underlättats om examensarbetet hade kunnat utföras på gemensam plats.

8.3 Etikdiskussion

Under examensarbetets gång har riktlinjer utifrån Belmontrapporten (1978) beaktats eftersom internationella bloggar användes. Rapporten innefattar göra-gott-principen, autonomiprincipen och respekt för människor. Göra-gott-principen syftar till att förebygga skada och lidande samt att även i framtiden generera så liten skada som möjligt.

Rättvisprincipen bygger på att alla människor är lika värda och det måste föreligga legitima villkor om de ska behandlas olika. Respekt för människor förordar dess autonomi. Nyttan med vad examensarbetets resultat kunde medförda ställdes i förhållande till ämnets känslighet med en pågående pandemi. Nyttan var att generera ny kunskap, eftersom ämnet var relativt outforskat, vilket kunde medföra förbättring för individen, professionen och samhället. För att analysarbetet och resultatet i examensarbetet skulle bli textnära och minimera sidospår och värderingar, utifrån förförståelsen, användes ett neutralt förhållningssätt under arbetets gång. Flertal bloggar var skrivna på engelska, därav fanns en risk för viss tolkning och stundtals användes ett engelskt lexikon för att skapa förståelse för ord och meningar. Citat tillämpades i examensarbetets resultat för att stärka resultatets innehåll. För att inte förvränga innebörden valdes citaten att formuleras med ursprungsspråket. Detta för att minimera risken att förvränga bloggarnas innehåll eller syfte. Respekt gentemot lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504) definition 2§, påvisar att vetenskapliga data eller resultat inte får förfalskas, fabriceras eller plagieras. Det innebär oredlighet i forskning och har beaktats. Materialet lästes därför igenom flertalet gånger för att minska risken för stora eller felaktiga tolkningar. Autonomiprincipen ansågs tillgodosedd eftersom samtliga bloggare har tagit ett aktivt beslut att dela med sig av sina upplevelser till allmänheten via internet. För att ytterligare tillgodose autonomiprincipen skickades ett informationsbrev ut till samtliga bloggare för att ge dem en möjlighet att neka deltagande. Ingen bloggare nekade till deltagande.

9 SLUTSATS

Det framkom att sjuksköterskor upplevde vårdandet av patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar som krävande. På grund av den bristande kunskapen som förelåg upplevde sjuksköterskor att de stod i frontlinjen av det nya viruset. De spenderade mycket av sin tid på arbetet och otillräckligheten upplevdes vara stor, vilket påverkade såväl arbetet som privatlivet. Detta tyder på att sjuksköterskor vårdade i en kravfylld miljö som skapade stress och påverkade hälsan negativt. Däremot fanns delar i vårdandet som verkade positivt och minskade stresssymptomen, däribland stödet från omgivningen. Med denna vetskap finns det faktorer som kan förbättras inför framtiden för att sjuksköterskor ska uppleva mindre stress i vårdandet. Därav bör tillgängligheten för socialt stöd och samtalsstöd finnas för sjuksköterskor som vårdar denna patientgrupp på intensivvårdsavdelningar. Examensarbetet kan ses som ett bidrag till att skapa en förståelse för den komplexa arbetsmiljö som var rådande under nutidens första pandemiutbrott i världen och sjuksköterskors upplevelser av att vårda i denna situation. Genom sin grund i analys av kvalitativ forskning kan detta möjliggöras och bidra till att i framtiden skapa verktyg för sjuksköterskor att hantera liknade situationer och reducera risken för ohälsa.

9.1 Förslag till vidare forskning

Förslag till vidare forskning är att genomföra intervjustudier, då intervjuer skulle kunna möjliggöra djupgående berättelser och tillfälle att ställa följdfrågor. Ytterligare förslag till fortsatt forskning är en uppföljande studie för att se hur upplevelserna kan skilja sig åt ett år efter pandemins start. Detta för att se om upplevelserna har förändrats eller inte när ökad kunskap och behandlingsstrategier etablerats. Ytterligare förslag till vidare forskning är att genomföra en jämförande kvantitativ studie i Sverige. Detta för att se om det förekommer likheter och skillnader i upplevelser mellan olika regioner. Ett annat förslag till vidare forskning är att genomföra en jämförande kvantitativ studie mellan sjuksköterskor som erhållit professionellt samtalsstöd med sjuksköterskor som inte har erhållit det. Detta för att undersöka om det föreligger en skillnad i upplevelser och om professionellt samtalsstöd ger en bättre upplevelse i vårdandet under en pandemi.

REFERENSLISTA

- Ammar, M., Sacha, G., Bass, S., Kane-Gill, S., Duggal, A., & Ammar, A. (2021). Sedation, Analgesia, and Paralysis in COVID-19 Patients in the Setting of Drug Shortages. *Journal of Intensive Care Medicine*, 36(2), 157-174.
<https://doi.org/10.1177%2F0885066620951426>
- Asmar, I.T., Alrajoub, B.M., Almahmoud, O. H., Nakhleh, D.N., Makharzeb, S. I., & Falaneh, Y. M. (2020). Nurses' Attitude, Behavior, and Knowledge Regarding Protective Lung Strategies of Mechanically Ventilated Patients. *Critical Care Nursing Quarterly*, 43(3), 274-285.
<https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000312>
- Barley, E. A., & Coghlan, B. (2020). Supporting recovery from COVID-19. *British Journal of Nursing*, 29(21), 1272-1276.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1272>
- Belmontrapporten. (1978). *The Belmont Report*.
<https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
- Blogg-1. (2020, 9 juni). *I am an ICU nurse. We are drowning*.
<https://www.kevinmd.com/blog/2020/06/i-am-an-icu-nurse-we-are-drowning.html?fbclid=IwAR3-dOqogVaJKQM4-9A7wIeU4opS4PCHHoMQV6APuhFcTIIPi7ijAgARlME>
- Blogg-2. (2020, 19 maj). Late March 2020: okay, what just happened? *Diary of an ICU research Nurse... during a pandemic*.
https://www.gosh.nhs.uk/news/diary-icu-research-nurse-during-pandemic?fbclid=IwARouJPrREEXtee7BzU8AEVulIbbak2GsykyvRl7wWMa_z2gvvTQmzsUKUmk
- Blogg-3. (2020, 1 april). Whaaaaaat the PPE. *Diary of an ICU nurse*.
<https://www.diaryofanicunurse.co.uk/post/whaaaaaat-the-ppe>
- Blogg-4. (2020, 6 maj). Hardest 'side effect' of COVID-19 pandemic: physical distancing. *A nurse's notes from the front lines of COVID-19 pandemic*.
<https://www.mdanderson.org/cancerwise/an-ICU-nurses-notes-from-the-front-lines-of-the-coronavirus-covid-19-pandemic.hoo-159381945.html?fbclid=IwAR3pRvGjVL2hsjhZw9oUTYtXGNtejv4CoOolpXjij6lwrIij2aPD3myQSLM>
- Blogg-5. (2020, 27 mars). 27 mars 2020. *Facebook*.
<https://www.facebook.com/matilda.nygrenrekestad>
- Blogg-6. (2020, 30 augusti). *Min dag i coronatider*.
<https://www.katolskakyrkan.se/media/4219/min-dag-i-coronatider-carmelle-iva-sjukskoterska.pdf>

- Blogg-7. (2020, 30 augusti). Our Grief: A Nurse's Experience During The COVID-19 Pandemic. *WAMC*.
https://www.wamc.org/post/our-grief-nurses-experience-during-covid-19-pandemic?fbclid=IwAR3xvgJrtQLqLP016inIsR5U-ook8LTpoqu_9CuDehy19Kyh7bnLdquFkmw
- Blogg-8. (2020, 21 april). A topical reflection on my journey as a Medical Case manager and flight nurse returning to practice clinically in ICU and on the Teaching Faculty of the NHS Nightingale Hospital during the COVID19 pandemic. *Critical care, the Nightingale and me!*
<https://www.rcn.org.uk/news-and-events/blogs/critical-care-the-nightingale-and-me>
- Blogg-9. (2020, 26 mars). Confessions of an ICU Nurse 001: US surpasses China and Italy on COVID-19 cases. *Essential Boheme Blog*.
<https://www.essentialboheme.com/home/2020/3/27/confessions-of-an-icu-nurse-001-us-surpasses-china-and-italy-on-covid-19-cases>
- Blogg-10. (2020, 7 april). Life as a critical nurse in the age of COVID-19. *Washington state Nurses association*.
<https://www.wsna.org/news/2020/life-as-a-critical-care-nurse-in-the-age-of-covid-19?fbclid=IwAR3RD-LMJCrHx6x1wdTAAqvK2ILFjn4NShogGXxf9obDLmCjTMG5visWuLg>
- Blogg-11. (2020, 2 april). Dag 1. Coronakrisen: *Elinors dagbok inifrån vården*.
<https://www.allas.se/relationer/coronakrisen-elinors-dagbok-inifran-varden/245697>
- Blogg-12. (2020). En tillbakablick på den senaste tiden med vården av coronafall. Blogg: *Sjukskötarvardag i Vasa*.
<https://svenska.yle.fi/coronavirus-sjukhusbloggen>
- Blogg-13. (2020, 19 april). Sunday, 4/19/20. *The CoronaDiaries, by Rebecca Sauer, Critical Nurse*.
https://islandgirlblog.com/the-coronadiaries-by-rebecca-sauer-critical-care-nurse/?fbclid=IwAR2Gt8Xacw82coq8OeaVB2eHneaMxk241zVjtZ2FaTiTmsuS_V8xLlRtn-4
- Boström, M., Magnusson, K., & Engström, Å. (2011). Nursing patients suffering from trauma: Critical care nurses narrate their experiences. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 16(1), 21-29.
<https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2011.06.002>
- Bruyneel, A., Gallani, M-C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., Reper, P., & Pirson, M. (2020). Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive & Critical Care Nursing*, 62(2021), 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967>
- Chen, R., Chou, K-R., Huang, Y-J., Wang, T-S., Liu, S-Y., & Ho, L-Y. (2005). Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and

- sleep quality: A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 215-225.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.006>
- Chlan, L., Tracy, M.F., & Grossbach, I. (2011). Pulmonary Care – Achieving Quality Patient-Ventilator Management: Advancing Evidence- Based Nursing Care. *American Association of Critical-Care Nurses*, 31(6), 46-50.
<http://dx.doi.org/10.4037/ccn2011852>
- Danielis, M., Povoli, A., Mattiussi, E., & Palese, A. (2020). Understanding patients' experiences of being mechanically ventilated in the Intensive Care Unit: Findings from a metasynthesis and meta-summary. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2107-2124.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15259>
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.285-299). Studentlitteratur.
- Dhont, S., Derom, E., Van Braeckel, E., Depuydt, P., & Lambrecht, B. N. (2020). The pathophysiology of 'happy' hypoxemia in COVID-19. *Respiratory Research*, 21(198), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12931-020-01462-5>
- Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.81-94). Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.301-321). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Smittspridning*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers och covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(489), 1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

- Grossbach, I., Chlan, L., & Fran Tarcy, M. (2011). Overview of Mechanical Ventilatory Support and Management of Patient- and Ventilator – Related Responses. *Critical Care Nurses*, 31(3), 30-45.
<https://doi.org/10.4037/ccn2011595>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.111-119). Studentlitteratur.
- Holm, A., & Dreyer, P. (2015). Intensive care unit patient´s experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation. *British Association of Critical Care Nurses*, 22(2), 81-88.
<https://doi.org/10.1111/nicc.12200>
- Holm, A., Viftrup, A., Karlsson, V., Nikolajsen, L., & Dreyer, P. (2020). Nurses´ communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Umbrella review. *The Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2909-2920.
<https://doi.org/10.1111/jan.14524>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Knudsen, K. (2021, 7 januari). *Andning/ Ventilation/ Intubation*.
<https://narkosguiden.se/book/andning-och-luftvagskontroll/#post-238>
- Kvande, M., Delmar, C., Lykkeslet., & Storli, S. L. (2016). Assessing changes in a patient´s condition – perspectives of intensive care nurses. *British Association of Critical Care Nurses*, 22(2), 99-104.
<https://doi.org/10.1111/nicc.12258>
- Leisman, D. E., Deutschman, C., & Legrand, M. (2020). Facing COVID-19 in the ICU: vascular dysfunction, thrombosis, and dysregulated inflammation. *Intensive Care Med*, 46(2020), 1105-1108.
<https://doi.org/10.1007/s00134-020-06059-6>
- Lindgren, B-M., Lundman, B., och Graneheim. H, U. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of nursing studies*, 108(2020), 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Lopez, V., Chan, K.S., & Wong, Y.C. (2003). Nursing care of patients with severe acute respiratory syndrome in the intensive care unit: case reports in Hong Kong. *International Journal of nursing studies*, 41(3), 263-272.
[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00137-8](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00137-8)
- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2020). Effective communication is key to intensive care nurses´ willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive & Critital Care Nursing*, 62(2021), 1-5.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>

- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-202). Studentlitteratur.
- Lykkegaard, K., & Delmar, C. (2015). Between violation and competent care – Lived experiences of dependency on care in the ICU. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1), 1-9.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v10.26603>
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., Coffey, S. (2006). The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 991-998.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012>
- Mårtensson, J., & Fridlund (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s.421-438). Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2021). Blogg. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2021, 8 april från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/blogg>
- Noguchi, A., Inoue, T., & Yokota, I. (2018). Promoting a nursing teams ability to notice intent to communicate in lightly sedated mechanically ventilated patients in an intensive care unit: An action research study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 51(2019), 64-72.
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.10.006>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(2020), 901-907.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rückholdt, M., Tofler, H. G., Randall, S., & Buckley, T. (2019). Coping be family members of critically ill hospitalised patients: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 97(2019), 40-54.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.016>
- SBU (2020) SBU:s metodbok. *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering*.
<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall>
- SFS 2019:504. *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504

- Shechter, A., Diaza, F., Moisea, N., Ansteya, E., Yea, S., Agarwalb, S., Birka, J. L., Brodiea, D., Cannonea, D. E., Changc, B., Claassenb, J., Corneliusa, T., Derbya, L., Donga, M., Givensam, R. C., Hochmand, B., Hommaa, S., Kronisha, I. M., ... Abdallaa, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66(2020), 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S., & Lv, C. (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(2020), 60-65.
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
- Stubberud, D-G (2009). Intensivvårdssjuksköterskans funktions- och ansvarsområden. I T. Gulbrandsen, D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling* (s.25-34). Studentlitteratur.
- Stubberud, D-G (2009). Intensivvårdssjuksköterskans målgrupp och arbetsplats. I T. Gulbrandsen, D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling* (s.19-22). Studentlitteratur.
- Stubberud, D-G (2009). Närstående. I T. Gulbrandsen, D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling* (s.61-68). Studentlitteratur.
- Stubberud, D-G (2009). Patientens psykosociala behov. I T. Gulbrandsen, D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling* (s.41-60). Studentlitteratur.
- Stubberud, D-G (2009). Respirationssvikt. I T. Gulbrandsen, D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling* (s.235-339). Studentlitteratur.
- Stubberud, D-G (2009). Sederling. I T. Gulbrandsen, D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård: Avancerad omvårdnad och behandling* (s.119-131). Studentlitteratur.
- Svenska Intensivvårdsregistret. (2019). *Vad är intensivvård*.
<https://www.icuregswe.org/patient-och-narstaende/Intensiv/>
- Svenska Intensivvårdsregistret. (2019). *COVID-19 i svensk intensivvård*.
<https://www.icuregswe.org/data--resultat/covid-19-i-svensk-intensivvard/>
- Wallander Karlsen, M-M., Ølnes M. A., & Güntenberg Heyn, L. (2018). Communication with patients in intensive care units: a scoping review. *British Association of Critical Care Nurses*, 24(3), 115-131.
<https://doi.org/10.1111/nicc.12377>
- Wassenaar, A., Schouten, J., & Schoonhoven, L. (2013). Factors promoting intensive care patient' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 261-273.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.003>

- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.
- World Health Organisation. (2003). *Consensus document on the epidemiology of severe acute respiratory syndrome (SARS)*.
[https://www.who.int/publications/i/item/consensus-document-on-the-epidemiology-of-severe-acute-respiratory-syndrome-\(-sars\)](https://www.who.int/publications/i/item/consensus-document-on-the-epidemiology-of-severe-acute-respiratory-syndrome-(-sars))
- World Health Organisation. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms>
- World Health Organisation. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard*.
https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAiAl4WABhAJEiwATUnEF3aWJwECWFqFIE dGSjBsgM5MsNdAIZA9dPlGDg1mksQyBH2EZRAGcxoCvuIQAvD_BwE&fbclid=IwAR2_YmQPXIIM8ZTj7gv64KZN8H9FMKIONkrOnj-spf-TB_BHjubSVB1n6uc
- World Health Organisation. (2020). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>
- Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Jing, S., Rong, W., Zhenyu, L., Zejuan, G., & Piehung, L. (2020). Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 48-53.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.039>
- Yin, Q., Sun, Z., Liu, T., Ni, X., Deng, X., Jia, Y., Zhou, Y., & Liu, W. (2020). Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(3), 384–395.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2477>

BILAGA A

SÖKMATRIS

Databas	Begränsningar och sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Valda källor
CHINAL Plus	Boolean/Phrase Apply equivalent subjects Full text Peer reviewed	Covid-19 AND ICU or intensive care unit or critical care AND Nursing	9	2	1
CHINAL Plus	Find all my search term Apply equivalent subjects Full text Peer reviewed Abstract available	Covid-19 AND Mental health AND Nurse	6	2	1
CINAHL Puls	Find all my search term Apply equivalent subjects Full text Peer reviewed Abstract available	Covid-19 AND ICU or intensive care or critical care AND Mental health	18	5	0
CINAHL Puls	Boolean/Phrase Apply equivalent subjects Full text Peer reviewed	Covid-19 AND ICU or intensive care unit or critical care AND Experience	15	5	1
CINAHL Plus	Find all my search term Apply equivalent subjects Full text Peer reviewed Abstract available	Covid-19 or coronavirus or 2019, ncov or sars-cov-2 or covid-19 AND Nurse AND Mental health	5	1	0
CHINAHL Plus	Find all my search term Apply equivalent subjects Full text Peer reviewed Abstract available	ICU or intensive care or critical care AND Covid-19 AND Nurse	33	7	2

CHINAHL Plus	Find all my search term Apply equivalent subjects Full text Peer reviewed Abstract available	Covid-19 AND ICU or intensive care or critical care AND Facing	11	2	1
CHINAHL Plus	Find all my search term Apply equivalent subjects Full text Peer reviewed Abstract available	Covid-19 or coronavirus or 2019, nCoV or SARS-CoV-2 or covid-19 AND Experiences AND Nurse	40	7	1
CHINAHL Plus	Find all my search term Apply equivalent subjects Full text Peer reviewed Abstract available	Covid-19 or coronavirus or 2019, nCoV or SARS-CoV-2 or covid-19 AND PTSD	24	5	1
CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed 2010-2020	Ventilator AND Patient's experiences	35	4	2
CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed 2010-2020	Communication AND Ventilator AND ICU or intensive care or critical care AND Nurse	76	7	3
CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed	SARS or Severe Acute Respiratory syndrome AND Psychosocial variables	14	2	1
CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed	SARS or Severe Acute Respiratory syndrome AND Stress AND Nursing	20	4	2

CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed 2010-2020	ICU or intensive care or critical care AND Patient condition AND Nursing care	61	7	1
CHINAHL Plus	Find all my search term Peer reviewed 2010-2020	Critical care Nursing AND Work experiences AND Trauma	32	3	1
CHINAHL Plus	Find all my search term Peer reviewed 2010-2020	Critical ill patients AND ICU or intensive care or critical care AND Family coping	89	9	1
CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed 2010-2020	Feeling safe AND Intensiv care patients	3	1	1
CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed 2010-2020	Ventilator AND Knowledge AND Nurse	164	10	2
CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed 2010-2020	Mechanical ventilator AND ICU or intensive care or critical care AND Nursing care	72	5	1
CHINAHL Plus	Find all my search term Peer reviewed 2010-2020	Pulmonary care AND Ventilator AND Nurse	30	4	1
CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed	Covid-19 AND ICU or intensive care or critical care AND Nursing care	128	15	3

CHINAHL Plus	Boolean/Phrase Peer reviewed	Sedation or sedative or sedate AND Covid-19 AND ICU or intensive care or critical care	20	5	2
-------------------------	---------------------------------	--	----	---	---

BILAGA B; ARTIKELMATRIS

Artikelreferens, författare, årtal, titel, tidskrift, nr, sidnummer, Doi	Syfte	Metod, Ansats, urval, datainsamling, analys, etiska överväganden	Resultat
<p>Yin, Q., Sun, Z., Liu, T., Ni, Deng, X., Jia, Y., Shang, Z., Zhou, Y., & Liu, W. (2020)</p> <p>Posttraumatic stress symptoms of health care workers during the corona virus disease 2019</p> <p><i>Clinical Psychology & Psychotherapy</i></p> <p>Volume 27, Nr 3 Sidonummerr: 384-395</p> <p>https://doi.org/10.1002/cpp.2477</p>	<p>Syftet med studien var att dokumentera och beskriva Posttraumatiska stressymtom PTSS för sjukvårdspersonal som bekämpar COVID-19, för att utvärdera personalens sömnkvalitet efter en månad stressigt lidande och för att utforska mekanismer i sömn och PTSS under de tidiga efterdyningarna av trauma.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Tvärsnittsstudie. Demografiska informationen samlades in. Checklista för posttraumatisk stressstörning för DSM-5 (PCL-5) och Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) användes vid analys för att mäta PTSS och sömnkvalitet</p> <p>Statistisk analys utfördes med SPSS 19.0, för Windows.</p> <p>Studien godkändes av etikkommittén vid Navy Medical University.</p>	<p>Resultatet visade att sjukvårdspersonal uppvisade PTSS efter en månad av COVID-19-utbrottet, och 3,8% av dem kunde ha hög risk för PTSS. Sömnkvalitet var signifikant associerade med PTSS.</p>
<p>Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Jing, S., Rong, W., Zhenyu, L., Zenjuan, G., & Peihung, L. (2020)</p> <p>Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China</p> <p><i>Journal of Pain and Symptom Management</i></p> <p>Volume 60, Nr 1 Sidonummer: 48-53</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.039</p>	<p>Denna studie syftar till att undersöka symtom och orsaker till SSD (somatiska symtom störningar) hos IVA-sjuksköterskor som behandlar lunginflammation hos patienter med COVID-19 .</p>	<p>Kvantitativ ansats. 140 sjuksköterskor valdes ut.</p> <p>Frågeformulär. Baserat på den internationella klassificeringen av funktion, funktionshinder och hälsa.</p> <p>Exploratorisk faktoranalys utfördes med hjälp av SPSS för att klustera symtomen och logistisk regressionsanalys för att hitta riskfaktorerna för symtomen.</p> <p>Studien godkändes av etikkommittén vid Jiangsu Province Hospital.</p>	<p>Resultatet visade att IVA-sjuksköterskorna i Wuhan visade varierande och överlappande SSD. Dessa SSD kan klassificeras i tre symptomkluster. Baserat på egenskaperna hos deras SSD kan specifika interventioner genomföras för att skydda IVA-sjuksköterskors hälsa.</p>

<p>Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020)</p> <p>Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study</p> <p><i>BMC Psychiatry</i></p> <p>Volume 20, Nr 489 Sidonummer: 1-9</p> <p>https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1</p>	<p>Syftet är att utforska sjuksköterskors erfarenheter av psykisk stress vid vård av patienter med COVID-19.</p>	<p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Konventionell innehållsanalys. Deltagarna i denna studie inkluderade sjuksköterskor som tog hand om patienter med COVID-19.</p> <p>Datansamling: telefonintervjuer (20 stycken)</p> <p>Dataanalys utifrån Lundman och Graneheim.</p> <p>Studien godkändes av Lorestan University of Medical Sciences.</p>	<p>Resultatet visade 11 kategorier: dödsångst, ångest på grund av sjukdomens karaktär, ångest orsakad av begravning, rädsla för att smitta familjen, ångest över tidssvinnande, känslomässig stress för att framföra dåliga nyheter, rädsla för att bli smittad, framväxten av tvångstankar, dålig känsla av att bära personlig skyddsutrustning, konflikt mellan rädsla och samvete och allmänhetens okunnighet om förebyggande åtgärder.</p>
<p>Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Ansteya, E., Ye, S., Agarwal, S., Birk, J. L., Brodie, D., Cannone, D. E., Chang, B., Claassen, J., Cornelius, T., Derby, L., Dong, M., Givens, R., Hochman, B., Homma, S., Kronish, I. M., Lee, S., Manzano, W., Mayer, L., McMurry, C., Moitra, V., Pham, P., rabbani, L., Schwartz, A., Schwartz, P., Shapiro, P., Shaw, K., Sullivan, A., Vose, C., Wasson, L., Edmondson, D., & Abdalla. (2020)</p> <p>Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among T New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic</p> <p><i>General Hospital Psychiatry</i></p> <p>Volume 66, Nr 2020 Sidonummer: 1-8</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007</p>	<p>Redskap för den psykiska hälsan under COVID-19 för vårdpersonal (HCW).</p> <p>Studien karakteriserade stress, hantering och preferenser för stöd bland NYC HCW under COVID-19-pandemin.</p>	<p>Kvantitativ ansats.</p> <p>Tvärsnitt webundersökning</p> <p>Moln med ord skapades med hjälp av Tableau [19] och Googles programvara baserat på deltagarnas fritextsvar.</p> <p>Studien godkändes av Columbia University Irving Medical Center Institutional Review Board. Alla deltagare gav elektroniskt informerat samtycke.</p>	<p>Resultatet visade att psykologiska symtom som uppkom var; 57% akut stress, 48% depressiva symtom och 33% ångestsymtom. Sextio procent av deltagarna rapporterade ökad känsla av mening / syfte sedan COVID-19-utbrottet.</p>

<p>Song, X., Fu, W., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S., & Lv, C. (2020)</p> <p>Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China</p> <p><i>Brain, Behavior, and Immunity</i></p> <p>Volume 88, Nr 2020 Sidonummer: 60-65</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002</p>	<p>Studiens syfte var att bedöma den mentala hälsan hos akutmottagningens personal under epidemin i Kina.</p>	<p>Kvantitativ ansats.</p> <p>Demografiska data och mätningar av psykisk hälsa samlades in i elektroniska frågeformulär.</p> <p>Alla analyser utfördes med SAS 9.4 (SAS Institute Inc.), och ett dubbelsidigt p-värde <0,05 ansågs statistiskt signifikant.</p> <p>Studien godkändes av den institutionella etiknämnden vid Second Affiliated Hospital of Hainan Medical University.</p>	<p>Resultatet visade att förekomsten av depressiva symtom och posttraumatisk stressstörning (PTSD) var 25,2% respektive 9,1%. Att vara sjuksköterska var förknippat med en högre risk för PTSD.</p>
<p>Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E., & Katsaounon. (2020)</p> <p>Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis.</p> <p><i>Brain, Behavior, and Immunity</i></p> <p>Volume: 88, Nr 2020 Sidnummer: 901-907</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026</p>	<p>Syftet med denna översyn är att syntetisera och analysera befintliga bevis på förekomsten av depression, ångest och sömnlöshet bland HCW under Covid-19-utbrottet.</p>	<p>Kvantitativ ansats.</p> <p>En systematisk sökning i litteraturdatabaser. Data sammanfördes med metaanalyser av slumpmässiga effekter för att uppskatta förekomsten av specifika psykiska hälsoproblem. Granskningsprotokollet är registrerat i PROSPERO.</p> <p>Den systematiska granskningen genomfördes i enlighet med PRISMA-uttalandet MOOSE (Meta-analyser av observationsstudier i epidemiologi) checklistan följdes.</p> <p>Etiska överväganden diskuteras med risken för bias och kritik mot den egna studien.</p>	<p>Resultatet visade att 12 studier påvisade ångest, med en sammanlagd prevalens på 23,2% och depression i 10 studier, med en prevalens på 22,8%. Slutligen uppskattades sömnlöshetens prevalens till 38,9% över 5 studier.</p>
<p>Leisman, D., Deutschman, C., & Legrand, M. (2020)</p> <p>Facing COVID-19 in the ICU: vascular dysfunction, thrombosis, and dysregulated inflammation</p>	<p>Forskningsartikel som presenterar det senaste inom intensivvården.</p>	<p>Medicinsk forskningsartikel</p>	<p>Resultatet visade att COVID-inducerad andningssvikt involverar fysiologiska, kliniska och immunologiska fenotyper som inte överensstämmer med varken ARDS eller cytokinfrisättningsyn</p>

<p><i>Intensive Care Med</i></p> <p>Volume 46, Nr 2020 Sidonummer: 1105-1108</p> <p>https://doi.org/10.1007/s00134-020-06059-6</p>			<p>drom. COVID-19 återspeglar istället immunsuppression och funktioner som är kompatibla med kärleksjukdom.</p>
<p>Dhont, S., Derom, E., Van Brackel, E., Depuydt, P., & N. Lambrecht, B.</p> <p>The pathophysiology of 'happy' hypoxemia in COVID-19. (2020)</p> <p><i>Respiratory Research</i> Volume 21, Nr 198 Sidnummer: 1-9</p> <p>https://doi.org/10.1186/s12931-020-01462-5</p>	<p>Studien beskriver de patofysiologiska abnormiteterna i COVID-19 som kan förklara kopplingen mellan svårighetsgraden av hypoxemi och de relativt minimala andningsbesvären som rapporterats av patienterna.</p>	<p>Medicinsk forskningsartikel</p>	<p>Resultatet visade att dissociationen mellan djup hypoxemisk andningssvikt och en kliniskt 'välmående' patient ses ofta och bör uppmåna läkare och vårdpersonal att inte bara förlita sig på patienters uppenbara välbefinnande utan noggrant övervaka andningsfrekvensen, tecken på hyperventilation, syremättnad och invasiva mätningar av hypoxemi / hypokapnia med regelbundna tidsintervall.</p>
<p>Kvande, M., Delmar, C., Lykkeslet, E., & Storli, E. L. (2016)</p> <p>Assessing changes in a patient's condition – perspectives of intensive care nurses</p> <p><i>British Association of Critical Care Nurses</i> Volume 22, Nr 3 Sidonummer: 99-104</p> <p>https://doi.org/10.1111/nicc.12258</p>	<p>Att utforska fenomenet att utvärdera förändringar i patienternas tillstånd på intensivvårdsavdelningar, perspektiv från erfarna intensivvårdssjuksköterskor.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Hermeneutisk och fenomenologisk studie. Observationer och intervjuer utfördes. Sjuksköterskornas erfarenhet var mellan 7-28 år inom intensivvård. 2 norska sjukhus.</p> <p>Dataanalys: Van Manens. (2007 & 2014)</p> <p>Etiska överväganden: Studien godkändes av Norges Sociala Science data (NSD) samt Services Regional Committee for Medical and Health Research Ethics (REK).</p>	<p>Resultatet visade temat "Känslig gällande uppmärksamhet". Fyra underteman var: "Att vara känslig och känslomässigt närvarande", "Att vara systematisk och koncentrera sig", "Att vara fysiskt närvarande", "Att bli utbildad och bekant med rutiner".</p>
<p>Boström, M., Magnusson, K., & Engström, Å. (2011).</p> <p>Nursing patients suffering from trauma: Critical care nurses</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva CCN:S erfarenheter av att vårda traumapatienter.</p>	<p>Metod: Induktiv beskrivande kvalitativ design. Personliga intervjuer och analyser utfördes med en kvalitativ tematisk innehållsanalys för att beskriva och förstå</p>	<p>Resultatet visade att vikten av förberedelse av vården av patienter som lider av trauma. Standardiserad vård utifrån Advance trauma life support</p>

<p>narrate their experiences</p> <p><i>International journal of Orthopaedic and trauma nursing</i> Volume 16, Nr 1 Sidonummer: 21- 29.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2011.06.002</p>		<p>CCN:s erfarenhet av att vårda traumapatienter.</p>	<p>ansågs bra för att säkra vårdkvaliteten.</p>
<p>Lopez, V., Chan, K.S., & Wong, Y.C (2003).</p> <p>Nursing care of patients with severe acute respiratory syndrome in the intensive care unit: case reports in Hong Kong.</p> <p><i>International Journal of nursing studies.</i> Volume 41, Nr 3 Sidonummer: 263-272</p> <p>https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00137-8</p>	<p>Att dela erfarenheter av att ta hand om kritiskt sjuka patienter med SARS på intensivvårdsavdelningar. Detta för att minska SARS sjuklighet och dödlighet samt för att skydda sjuksköterskor och annan vårdpersonal globalt eftersom samhället är hotat.</p>	<p>Metod: Fall rapporter. Sammanställda i tabellform.</p>	<p>Resultat visade att patienterna behandlades med olika behandlingsstrategier av en ny sjukdom. Samarbete, tidig upptäckt, behandling och snabbt taget infektionsprov är avgörande för patienters utgång. Aggressiv behandling är nödvändigt vid kritiska situationer. Sjukvårdspersonal har gjort allt för att vårda och bekämpa denna sjukdom.</p>
<p>Lykkegaard, K., & Delmar, C (2015).</p> <p>Between violation and competent care—Lived experiences of dependency on care in the ICU.</p> <p><i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i></p> <p>Volume: 10, Nr 1 Sidnummer: 1-9</p> <p>https://doi.org/10.3402/qhw.v10.26603</p>	<p>Syfte: Att utforska intensivvårdspatienters upplevelser av att vara beroende av vården</p>	<p>Kvalitativ ansats: Djupintervjuer. Analys: Fenomenologisk hermeneutisk ansats. Urval: 3 deltagare.</p> <p>Etiska överväganden: Studien var godkänd av Danmarks dataskyddsbyrå. Informerat samtycke inhämtades, konfidentialitet förekom.</p>	<p>Resultat visade att patienter hade ett ambivalent förhållningssätt till att vara bunden av vården och sjukvårdspersonalen. Bra upplevelser har gjort det lättare för patienter att acceptera bundenheten till vården. Kränkningar var dock förekommande.</p>

<p>Danielis, M., Povoli, A., Mattiussi, E., & Palese, A (2020)</p> <p>Understanding patients' experiences of being mechanically ventilated in the Intensive Care Unit: Findings from a metasynthesis and meta-summary.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing</i> Volume 29, Nr 13-14 Sidonummer: 2107-2124</p> <p>https://doi.org/10.1111/jocn.15259</p>	<p>Syntetisera rapporterade bevis av levda erfarenheter från vuxna patienter som får mekanisk ventilation på intensivvårdsavdelningar</p>	<p>Kvalitativ ansats. Metasyntes och en metasammanfattning där 9 studier inkluderades.</p>	<p>Resultatet visade på 11 kategorier och 4 teman. "Effekten av den intensiva stressen på kroppens system", "De inducerade negativa känslomässiga situationerna", "Känslan av att vårdas i sjukhusmiljö" och "Det upplevda stödet från familjen och nära och kära".</p>
<p>Holm, A., & Dreyer P. (2015)</p> <p>Intensiv care unit patient's experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation.</p> <p><i>British Association of Critical Care Nurses</i> Volume 22, Nr 2 Sidonummer: 81-88</p> <p>https://doi.org/10.1111/nicc.12200</p>	<p>Syftet med studien var att utforska vuxna intensivvårdspatienters erfarenhet av att vara medveten under endotrakeal intubation och mekanisk ventilation.</p>	<p>Kvalitativ ansats. Fenomenologisk-hermeneutisk metod. Semistrukturerade intervjuer av 4 patienter. 2 sjukhus i Danmark.</p> <p>Dataanalys: Ricoeurs tolkningsteori med metod som beskrivs av Dreyer och Pedersen.</p> <p>Etiska överväganden: Informerat samtycke har samlats in från patienterna. Studien godkändes av läkare och sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visade 3 teman: "Röret i halsen", "Att vara medveten, men att känna sig dopad" och "När tiden går långsammare".</p>
<p>Wallander Karlsen, M-M., Ølnes., M. A., & Güntenberg Heyn, L. (2018).</p> <p>Communication with patients in intensive care units: a scoping review.</p> <p><i>British Association of Critical Care Nurses</i> Volume 24, Nr 3 Sidonummer:115-131</p> <p>https://doi.org/10.1111/nicc.12377</p>	<p>Syftet var att bedöma tidigare kännedom om interaktion och kommunikation mellan hälso-och sjukvårdspersonal och patienter under mekanisk ventilation på intensivvårdsavdelningar</p>	<p>Litteraturoversikt från 5 databaser, där det användes material utifrån empiriska studier.</p> <p>Analys: sammanfattning av studierna i ett standardiserat datablad.</p>	<p>Resultatet visade erfarenheter av kommunikation mellan patienter i mekanisk ventilator och vårdpersonal och hur kommunikationsutbytet sker. Användning av kommunikationshjälp medel hade en positiv inverkan.</p>

<p>Noguchi, A., Inoue, T., & Yokota, I. (2018).</p> <p>Promoting a nursing teams ability to notice intent to communicate in lightly sedated mechanically ventilated patients in an intensive care unit: An action research study.</p> <p><i>Intensive & Critical Care Nursing,</i></p> <p>Volume 51, Nr 2019 Sidonummer: 64-72</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.10.006</p>	<p>Syftet var att undersöka förändringar i praktiken hos sjuksköterskor som fick en intervention som syftade till att öka deras medvetenhet om endotrakealt intuberade, lätt sederade mekaniskt ventilerade patienters avsikt att kommunicera.</p>	<p>Administrering av tre interventioner som främjar medvetenheten om patientens avsikt att kommunicera och före och efter intervention, observationer av interaktioner mellan patient och sjuksköterska, ostrukturerade intervjuer med sjuksköterskor samt en patientnöjdhets undersökning. Undersökningens resultat jämfördes.</p> <p>Analysmetod: innehållsanalys av intervjuerna och fältanteckningar.</p> <p>Etiska överväganden: Studien godkändes av de institutionella granskningsnämnderna för både universitetssjukhuset där studien genomfördes och det universitet som första författaren var ansluten till. Informerat samtycke fanns.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskorna blev mer medvetna om egen praxis och reflekterade kring det. Ökat intresse uppkom av medarbetarnas metoder och beaktade sina handlingar ur patientens perspektiv. Patientens tillfredsställelse ökar när sjuksköterskor visar respekt för deras önskemål och värdighet.</p>
<p>Holm, A., Viftrup, A., Karlsson, V., Nikolajsen, L., & Dreyer, P. (2020).</p> <p>Nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Umbrella review.</p> <p><i>The Journal of Advanced Nursing,</i></p> <p>Volume 76, Nr 11 Sidonummer: 2909-2920</p> <p>https://doi.org/10.1111/jan.14524</p>	<p>Syftet var att genomföra en översikt som sammanfattar bevis som rör kommunikation med mekaniskt ventilerade patienter på intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Paraplygranskningsmetod utefter Joanna Briggs institute. Systematisk sökning från olika databaser.</p> <p>Analysmetod: Meta-analys. Kvalitetsbedömning, dataextraktion i Nvivo 12. Syntetiserades och grupperades i kategorier med teman och under teman utefter Joanna Briggs Institute, (2014)</p>	<p>Resultatet visade två huvudteman och sex underteman. Huvudtema: "Karakterisering av sjuksköterska-patientkommunikation", "Omvårdnadsåtgärder som underlättar kommunikation"</p> <p>Underteman: "Patientens kommunikation", "Sjuksköterskans kommunikation", "Kommunikationsbedömning och dokumentation", "Kommunikationsmetoder och metoder", "Utbildning och</p>

			utbildning av sjuksköterskor” samt ”Kompletterande och alternativ kommunikation”.
<p>Asmar, I.T., Alrajoub, B.M., Almahmoud, O. H., Nakhleh, D.N., Makharzeb, S. I., & Falaneh, Y. M. (2020).</p> <p>Nurses´ Attitude, Behavior, and Knowledge Regarding Protective Lung Strategies of Mechanically Ventilated Patients.</p> <p><i>Critical Care Nursing Quarterly</i>, Volume 43, Nr 3 Sidonummer:274-285</p> <p>https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000312</p>	<p>Syftet var att bedöma sjuksköterskors attityd, beteende och kunskap om skyddande lungstrategier hos mekaniskt ventilerade patienter.</p>	<p>Tvärsnittsstudie på privata och inte privata sjukhus. Urvalet var sjuksköterskor som arbetade på intensivvårdsavdelningar och hjärtvårdsavdelningar. Frågeformulär skickades ut. Dataanalys: SPSS.</p> <p>Etiska överväganden: Studien godkännande från hälsoministeriet i Palestina och den etiska kommittén vid Birzeit University.</p>	<p>Resultatet visade att majoriteten av de palestinska sjuksköterskorna för kritisk vård håller med om användning eller tillämpning av PLS men har en allvarlig brist på kunskap om strategierna. Detta belyser behovet av att tillhandahålla ytterligare utbildningsprogram relaterade till optimal användning av mekanisk ventilation.</p>
<p>Grossbach, I., Chlan, L., & Fran Tarcy, M. (2011)</p> <p>Overview of Mechanical Ventilatory Support and Management of Patient-and Ventilator – Related Responses.</p> <p><i>Critical Care Nurse</i> Volume 31, Nr 3 Sidonummer: 30-44</p> <p>https://doi.org/10.4037/ccn2011595</p>	<p>Syftet är att presentera en översikt över mekanisk ventilationslägen och bedömning och hantering av dyspné och dyssynkroni för patientventilator.</p>	<p>Översikts presentation. Sjuksköterskor fick svara på frågor i ett frågeformulär om mekanisk ventilation, hanteringsstrategier samt orsaker och bedömning till dyssykrotisering mellan patient och ventilator.</p> <p>Etiska överväganden: AACN har godkänts som leverantör av utbildning inom omvårdnad av State Boards of Nursing Alabama.</p>	<p>Resultatet visade en översikt över mekaniska ventilationslägen och bedömning och hantering av dyspné och dyssynkronisering av patientventilator. Strategier för att hantera patienternas svar på mekaniskt ventilationsstöd och rekommendationer för personalutbildning presenteras också.</p>

<p>Chlan, L., Tracy, M.F., & Grossbach, I. (2011).</p> <p>Pulmonary Care - Achieving Quality Patient-Ventilator Management: Advancing Evidence-Based Nursing Care.</p> <p><i>American Association of Critical-Care Nurses</i>, Volume 31, Nr 6 Sidnummer:46-50</p> <p>http://dx.doi.org/10.4037/ccn2011852</p>	<p>Syftet var att utbilda sjuksköterskor när det gäller att ta hand om patienter som får mekaniskventilatorstöd.</p>	<p>Översikts presentation med sjuksköterskor som fokusgrupp. Forsknings och utbildningsartikel för sjuksköterskor.</p>	<p>Resultatet visade förslag för att främja patientcentrerad vård med fokus på konsekvenser för evidensbaserad omvårdningspraxis och konsekvenser för omvårdningsforskning när det kommer till patienter som får mekaniskventilationsstöd.</p>
<p>Marjanovic, Z., Greenglass, E. R., Coffey, S. (2006).</p> <p>The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i>, Volume 44, Nr 6 Sidnummer: 991-998</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012</p>	<p>Syftet var att undersöka sambandet mellan psykosociala variabler och arbetsförhållanden, och sjuksköterskors hanteringsmetoder av stress efter den svåra akuta respiratoriska syndromskrisen (SARS) i Kanada.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Frågeformulär/ enkät via internet. 333 sjuksköterskor från Ontario tillfrågades att vara med i studien.</p> <p>Dataanalys: Korrelationsanalys. Emotionell utmattning utvärderades med hjälp av utmattningsskalan från Maslach Burnout Inventory- General Survey. Andra variabler användes efter andra skalor.</p> <p>Etiska överväganden: Respondenterna var tvungna att verifiera sitt RNAO-medlemskap med ett giltigt användarnamn och lösenord innan de öppnade formuläret. Informerat samtycke samlades in.</p>	<p>Resultatet visade flera signifikanta samband mellan psykosociala variabler och arbetsförhållanden, och de traditionella korrelaten av utbrändhet och stress. Resultatet lyfter också fram vikten av organisatoriskt stöd för att förutsäga sjuksköterskors symtom på utbrändhet.</p>
<p>Chen, R., Chou, K-R., Huang, Y-J., Wang, T-S., Liu, S-Y., & Ho, L-Y. (2005).</p> <p>Effects of a SARS prevention programme in Taiwan on nursing staff's anxiety, depression and sleep quality: A longitudinal survey.</p> <p><i>International Journal of</i></p>	<p>Syftet med forskningen var att bestämma nivåerna av ångest, depression och sömnkvalitet hos vårdpersonal före och efter SARS förebyggande program.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Frågeformulär. Olika skattningsskalor användes.</p> <p>Dataanalys: SAS version 8.0 användes för data och statistisk analys. Analysen är huvudsakligen uppdelad i beskrivande statistik och inferentiell statistik av GEE.</p>	<p>Resultatet visade att sjuksköterskor blev oroliga och deprimerade under SARS-epidemin och påverkade sömnen negativt. Men med ett systematiskt SARS-förebyggande program som inkluderade utbildning, tilldelning av arbetskraft, adekvat skyddsutrustning och tillgång till ett mentalt</p>

<p><i>Nursing Studies</i>, Volume 43, Nr 2 Sidonummer:215-225</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.03.006</p>			<p>hälsoteam hade sjuksköterskepersonal en minskat ångest och depression nivåer tillsammans med förbättrad sömnkvalitet.</p>
<p>Wassenaar, A., Schouten, J., & Schoonhoven, L. (2013).</p> <p>Factors promoting intensive care patient's perception of feeling safe: A systematic review.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i>, Volume 51, Nr 2 Sidonummer: 261–273</p> <p>http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.003</p>	<p>Syftet var att systematiskt beskriva de faktorer som främjar patientens uppfattning om att känna sig trygg på en intensivvårdsavdelning.</p>	<p>Litteraturöversikt utifrån både kvalitativa och kvantitativa studier. 4 databaser användes. PRISMA-riktlinjer har använts för att styra rapportering och flödesdiagramval. Kvalitetsgranskning har utförts på alla studier som medtogs.</p> <p>Dataanalys: systematisk kvalitetsgranskning har utförts på alla studier som medtogs, vilket resulterade till 11 studier.</p> <p>Sammanfattning av resultaten har gjorts.</p>	<p>Resultatet visade 4 övergripande teman som främjar intensivvårdens upplevelse av att känna sig trygg, utifrån 11 studier. Dessa var "Omvårdnad", "Patentfrågor", "Anhöriga" och "Teknologiskt stöd".</p>
<p>Rückholdt, M., Tofler, H. G., Randall, S., & Buckley, T. (2019).</p> <p>Coping by family members of critically ill hospitalised patients: An integrative review.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i>, Volume 97, Nr 2019, Sidonummer: 40-54.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.016</p>	<p>Syftet var att granska handlingsstrategier som rapporteras av vuxna familjemedlemmar efter att deras anhöriga vårdats på intensivvårdsavdelning samt identifiera vilka handlingsstrategier som är associerade med psykologiska svar under denna stressiga upplevelse.</p>	<p>Integrativ litteraturöversikt utifrån både kvalitativa och kvantitativa studier. 4 databaser användes. PRISMA-riktlinjer har använts för att styra rapportering och flödesdiagramval. Alla studier genomfördes på intensivvården på sjukhus.</p> <p>Analysmetod: Deduktiv teoretisk metod. Granskning av studier. Systematisk kvalitetsgranskning har utförts på alla studier, 15 studier inkluderades. Sorterade, kategoriserade och sammanfattade data utifrån Whitemore och Knafelz (2005). Tabeller togs fram och kunde jämföras</p>	<p>Resultatet visade att socialt stöd, kön, ålder, förhållande till patienten, beslutfattande roll och tidigare erfarenheter av intensivvård kan påverka familjemedlemmarnas hantering över situationen.</p>

<p>Barley, E. A., & Coghlan, B. (2020).</p> <p>Supporting recovery from COVID-19.</p> <p><i>British Journal of Nursing</i>, Volume 29, Nr 2020 Sidnummer: 1272-1276</p> <p>https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.21.1272</p>	<p>Syftet var att skapa förståelse, hantering och förebyggande av potentiella långsiktiga fysiska och mentala hälsoproblem hos patienter med Covid-19.</p>		<p>Resultatet visar att lite är känt om återhämtning och dess tidsförlopp. En minoritet kan uppleva mer långvariga fysiska och psykiska symtom och trötthet. Sjuksköterskor bör övervaka patienter med potentiella symtom och ge undervisning för självhantering.</p>
<p>Bruyneel, A., Gallani, M-C., Tack, J., d'Hondt, A., Canipel, S., Franck, S., Reper, P., & Pirson, M. (2020).</p> <p>Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium.</p> <p><i>Intensive & Critical Care Nursing</i>, Volume 62, Nr 2021 Sidnummer: 1-6.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102967</p>	<p>Syftet var att bedöma förhållandet mellan patienter och sjuksköterskor som krävs under Covid-19. Samt att identifiera de faktorer som påverkar omvårdnaden.</p>	<p>Retrospektiv observationsstudie på 3 sjukhus i Belgien.</p> <p>The NAS scale was used.</p> <p>Programvara för statistik och datavetenskap.</p> <p>Sjukhusens etiska kommittéer gav etiskt medgivande till studien.</p>	<p>Resultatet visade att omvårdnadstiden för patienter med Covid-19 ökar avsevärt och ett idealt förhållande mellan sköterska och patient. Behovet av fler Intensivvårdssjuksköterskor ses.</p>
<p>Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2020).</p> <p>Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic.</p> <p><i>Intensive & Critical Care Nursing</i>, Volume 62, Nr 2021 Sidnummer: 1-5.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946</p>	<p>Syftet var att utforska intensivvårdssjuksköterskors vilja att tillhandahålla vård under Covid-19 pandemin.</p>	<p>En prospektiv tvärsnittsstudie på sjukhus i Sydney Australien.</p> <p>Datainsamling via utskickat frågeformulär.</p> <p>Data sammanställdes i SPSS, version 25.</p> <p>Etiskt godkännande från sjukhusets forskningsetiska kommitté erhöles.</p>	<p>Resultatet visade att 60% av deltagarna ansåg att de fick tillräcklig information av chefer. 90% var oroliga att smitta sin familj. 60% var villiga att ge vård till patienter med Covid-19.</p>

<p>Ammar, M., Sacha, G., Bass, S., Kane-Gill, S., Duggal, A., & Ammar, A. (2021). Sedation, Analgesia, and Paralysis in COVID-19 Patients in the Setting of Drug Shortages. <i>Journal of Intensive Care Medicine</i>, Volume 36, Nr 2, Sidnummer: 157-174 https://doi.org/10.1177/0885066620951426</p>	<p>Syftet var att ge rekommendationer för alternativa läkemedelsbehandlingar och föreslagna strategier för att bevara den befintliga läkemedelsförsörjningen för hantering av seder, smärtlindring och muskelrelaxering hos patienter med Covid-19 i samband med läkemedelsbrist</p>	<p>Narrativ litteratursammanfattning av den senaste forskningen.</p>	<p>Den återberättande översikten visar en sammanfattning av litteratur om alternativa läkemedel och hantering av seder, smärtlindring och muskelrelaxering hos patienter med Covid-19. Sammanställningen kan också fungera som stöd för</p>
--	--	--	---

BILAGA C; INFORMATIONSBREV

Hej!

Vi är två studenter som heter Ebba Åhlman och Sofia Mallin. Vi studerar specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot intensivvård på Mälardalens högskola, i Sverige. Vi är i uppstarten av vår obligatoriska D-uppsats, där syftet med examensarbetet är att belysa sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med Covid-19 på intensivvårdsavdelningar. För att få svar på syftet har vi valt att analysera bloggar och vi vill gärna använda ditt/dina personliga blogginlägg som en del i arbetet för att på djupet skapa förståelse och erfarenhet för hur upplevelserna har varit och fortfarande är. Detta är värdefullt för vårt arbete men kan också bidra till en förbättring i framtidens sjukvård vad gäller nya pandemier och katastrofer. Bloggarna kommer att överföras till ett Worddokument och sparas på en av studenternas datorer och externa hårddisk. Denna fil kommer att raderas efter arbetets godkännande och slut. För att skydda din identitet kommer bloggen att ges ett kodnamn. Vi studenter kommer att läsa igenom och analysera dina blogginlägg och endast ta ut det som är relevant för examensarbetets syfte. Resultatet av arbetet kommer att presenteras i en muntlig presentation för andra studenter och lärare på högskolan. När arbetet blivit godkänt kommer det att publiceras på en databas vid Mälardalens högskola. Du kommer naturligtvis få möjlighet att ta del av arbetet vid ett färdigställande om du så önskar.

Vi kommer att förhålla oss till forskningsetiska principer som delvis har nämnts ovan men också genom att ha ett objektiva förhållningssätt samt kontinuerligt ta hänsyn till vår förförståelse och inte förvanska det som står i inlägget. Hur förhåller du dig till att ditt blogginlägg används i studien? Vänligen fyll i ja eller nej i svarsalternativen nedan och skicka tillbaka på någon av mailadresserna. Du får kontakta oss när som helst för vidare frågor och funderingar kring vårt arbete. Vi kommer påbörja processen i början av december och fortlöper ända fram till maj 2021.

Samtycker du att din blogg/ blogginlägg kan användas för examensarbetet?

JA

NEJ

Med vänliga hälsningar:

Ebba Åhlman, student

Mailadress: ean20029@student.mdh.se

Sofia Mallin, student

Mailadress: smn20008@student.mdh.se

Handledare: Karin Skoglund

Mailadress: karin.skoglund@mdh.se

BILAGA D; INFORMATION LETTER

Dear XXX!

We are two students named Ebba Åhlman and Sofia Mallin. We study the specialist nursing education with a focus on intensive care at Mälardalen University, in Sweden. In the education a degree project is mandatory. The purpose of the degree project is to shed light on nurses' experiences of caring for patients with Covid-19 in intensive care units. To answer the purpose, we have chosen to analyze blogs and we would like to use your / your personal blog posts as part of the work to deeply create understanding and experience of how the experiences have been and still are. This is valuable for our work but can also contribute to an improvement in future healthcare in terms of new pandemics and disasters. The blogs will be transferred to a Word document and saved on one of the students' computers and external hard drive. This file will be deleted after the work is approved and finished. To protect your identity, the blog will be given a code name. We students will read through and analyze your blog posts and only take out what is relevant for the purpose of the degree project. The results of the work will be presented in an oral presentation to other students and teachers at the university. When the work has been approved, it will be published on a database at Mälardalen University.

You will have the opportunity to take part in the work upon completion if you so wish. Yours will adhere to research ethics principles that have been mentioned in part above but also by having an objective approach and continuously take into account our pre-understanding and not distort what is stated in the post. How do you relate to the use of your blog post in the study? Please fill in yes or no in the answer below and send back to one of the email addresses. You can contact us at any time for further questions and thoughts about our work. We will begin the process in early December and continue until May 2021.

Do you agree that your blog/ blog post can be used for the degree project?

YES	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yours Sincerely

Ebba Åhlman

E-mail: ean20029@student.mdh.se

Sofia Mallin

E-mail: smn20008@student.mdh.se

Supervisor: Karin Skoglund

E-mail: karin.skoglund@mdh.se



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se