



Akademien för hälsa, vård och välfärd

NÄR FÖRSTA VÅGEN KOM

En kvalitativ litteraturöversikt om intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter i relation till COVID-19 pandemin.

CAMILLA AULÉN LINDSTRÖM

MADELEINE VON POST

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå: Avancerad nivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot intensivvård
Kursnamn: Examensarbete inom intensivvård
Kurskod: VAE253

Handledare: Linda Sellin
Examinator: Karin Skoglund

Seminariedatum: 2023-06-08
Betygsdatum: 2023-06-29

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Vården som helhet fick ändras om under våren 2020 när COVID-19 pandemin drabbade hela världen. Intensivvårdssjuksköterskor runt om i världen fick ändrade arbetsförhållanden och de ställdes inför stora utmaningar. Många patienter blev svårt sjuka och krävde intensivvård. Det nya viruset gick inte att behandla vilket ledde till stora dödssiffror.

Syfte: Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med COVID-19 under pandemins första våg.

Metod: Kvalitativ systematisk metod med induktiv ansats utifrån Bettany-Saltikovs och McSherrys (2016).

Resultat: Analysen resulterade i en huvudkategori och fem kategorier. Den övergripande huvudkategorin som framkom var *“Att som IVA-sjuksköterska stå öga mot öga med COVID-19”* där varierande erfarenheter hos IVA-sjuksköterskorna tydliggjordes. Under huvudkategorin framkom i sin tur fem kategorier *“Rädsla för hotet mot den egna hälsan”, “Känslomässig kaos när det okända blir verklighet”, “Att hantera en främmande situation”, “Hinder i vårdandet under första vågen”* och *“Att kunna upprätthålla god vård trots svåra omständigheter”*.

Slutsats: Genom att beskriva Intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter under första vågen av COVID-19 kan det bidra till en ökad förståelse och fördjupa kunskapen kring den komplexa situation som pandemin innebar.

Nyckelord: COVID-19, första vågen, intensivvårdssjuksköterskor, erfarenheter, litteraturöversikt

ABSTRACT

Background: The overall healthcare system has changed during spring 2020 when the COVID-19 pandemic affected the whole world. Around the world the intensive care nurses got a change in work conditions. Intensive care nurses faced big challenges. Many patients became critically ill and were in need of intensive care. The lack of treatment led to a large number of deaths due to the virus.

Purpose: The aim is to describe the intensive care nurses experiences of caring for patients with COVID-19 during the first wave of the pandemic

Method: A qualitative systematic method with an inductive approach is used based on Bettany-Saltikov and McSherry (2016).

Results: The analysis resulted in one main category and five categories. In the main category the experiences of the ICU-nurses varied and was summarized as *“As an ICU-nurse stand face to face with COVID-19”*. Under the main category the five categories were *“Fear of the threat against your own health”*, *“Emotional chaos as the unknown becomes reality”*, *“To deal with an unfamiliar situation”*, *“Obstacles in care during the first wave”*, and *“To maintain good care despite difficult circumstances”*.

Conclusion: Through a description of the intensive care nurses experiences of caring for patients with COVID-19 can contribute to a wider understanding and deeper knowledge about the complex situation that the pandemic meant.

Keywords: COVID-19, first wave, intensive care nurses, experiences, literature review

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	En pandemi	1
2.1.1	<i>COVID-19</i>	2
2.1.2	<i>Sjukdomsbild vid COVID-19</i>	3
2.2	Intensivvård	3
2.3	Intensivvårdssjuksköterskans roll	3
2.4	Personcentrerad vård inom intensivvård	4
2.5	Säker vård	5
2.6	Patientens perspektiv av att vårdas med COVID-19	6
2.7	Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv	7
2.8	Problemformulering	8
3	SYFTE	8
4	METOD	8
4.1	Design	8
4.2	Datainsamling och urval	9
4.3	Genomförande och analys	11
5	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
6	RESULTAT	12
6.1	Att som IVA-sjuksköterska stå öga mot öga med COVID-19 under första vågen	13
6.1.1	<i>Rädsla för hotet mot den egna hälsan</i>	13
6.1.2	<i>Känslomässigt kaos när det okända blir verklighet</i>	14
6.1.3	<i>Att hantera en främmande situation</i>	15
6.1.4	<i>Hinder i vårdandet under första vågen</i>	16
6.1.5	<i>Att kunna upprätthålla god vård trots svåra omständigheter</i>	18

7	DISKUSSION	19
7.1	Resultatdiskussion.....	19
7.2	Metoddiskussion	23
8	ETISK DISKUSSION	26
9	SLUTSATS	27
9.1	Förslag på framtida forskning	27
	REFERENSLISTA	28

BILAGA A: SÖKMATRIS

BILAGA B: GRANSKNINGSMALL ENLIGT CALDWELL (2011)

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Vi är sjuksköterskor som läser specialistutbildning inom intensivvård och har under vår verksamhetsförlagda utbildning på intensivvårdsavdelning kommit i kontakt med COVID-19 på olika sätt. Detta har väckt ett intresse i att genomföra detta examensarbete. Intresset väcktes dels genom möten med patienter som vårdats med COVID-19 men även genom berättelser gällande pandemin från intensivvårdssjuksköterskor som vi arbetat med. De patienter som vi mött och som vårdats med COVID-19 på intensivvårdsavdelning har ej kunnat upprätthålla ett adekvat andningsarbete och har varit i behov av avancerad vård och omsorg. De flesta patienterna har varit sederade och intuberade och har haft ett stort behov av andningsstöd i ventilator. Det har blivit tydligt att intensivvårdssjuksköterskan är central i vården kring patienten och att intensivvårdssjuksköterskan har huvudansvaret för omvårdnaden samt att arbeta patientsäkert och förebyggande. Intensivvårdssjuksköterskan möter inte bara patientens behov av vård och omsorg utan även anhörigas behov av information och omhändertagande i en svår stund. Vi har gjort iakttagelser av vården kring COVID-19-patienten och det har blivit tydligt att vården kräver noggrann planering och riskbedömning hos intensivvårdssjuksköterskan för att undvika komplikationer.

2 BAKGRUND

I bakgrunden beskrivs innebörden av begreppen av en pandemi, COVID-19 pandemin och sjukdomsbilden vid COVID-19. Vidare beskrivs innebörden av intensivvård, intensivvårdssjuksköterskans roll, personcentrerad vård och säker vård samt patientens perspektiv av att vårdas med COVID-19. Därefter beskrivs Erikssons vårdvetenskapliga teoretiska perspektiv för att sedan avslutas med problemformulering.

2.1 En pandemi

En pandemi är benämningen på en smittspridning som sprider sig över hela världen där många människor insjuknar. Virus som normalt finns hos djurarter kan av olika anledningar förändras och bli överförbara till människor. På så sätt sprids viruset över stora geografiska områden. När pandemier tidigare uppstått har ofta ursprungsviruset kommit från fåglar eller grisar och/eller blandats med säsongsinfluensavirus. Pandemier som uppkommit under 1900-talet och 2000-talet är Spanska sjuka, Asiaten, Hong-Konginfluensan och Svininfluensan, A(H1N1), som idag benämns som en säsongsinfluensa.

När spridningen av A(H1N1) eskalerade kunde en tydlig koppling göras och det mönster som blev tydligt var att de smittade patienterna hade varit på resor i de drabbade länderna (Winzer m.fl, 2009). När smittspridning sker från andra arter har få människor immunitet eftersom kroppen inte känner igen viruset. Det "nya" viruset sprids lätt och orsakar stor sjukdom världen över, en pandemi har utvecklats. Detta får stora konsekvenser för vårt samhälle och världen (Folkhälsomyndigheten, u.å, a). Världshälsoorganisationen, WHO, är FN's fackorgan för hälsofrågor, deras syfte är att så många människor världen över ska uppnå så god hälsa som möjligt. WHO arbetar globalt med smittspridning och uppdaterar dagligen läget. Det är WHO som utlyser att en pandemi råder (Folkhälsomyndigheten, u.å, c).

2.1.1 COVID-19

I slutet av december 2019 kom den första rapporten till WHO om ett begränsat utbrott av lunginflammation i staden Wuhan i Kina. Orsaken är okänd men samband med en lokal fisk- och djurmarknad gjordes tidigt. Smittan sprids till ett större geografiskt område kring Wuhan och visar sig vara ett nytt virus, SARS-CoV-2 (COVID-19). Symtomen är hosta, feber och andningsbesvär initialt (Folkhälsomyndigheten u.å, b). Den tredje mars 2020 utlyser WHO att COVID-19 är en pandemi, smittan har påträffats i 144 olika länder. Enligt Folkhälsomyndigheten (u.å, c) löper den första vågen av pandemin i Sverige mellan mars och september 2020. Trycket på hälso- och sjukvården ökar kraftigt. Alla regioner i Sverige förberedde sig under våren 2020 på en stor inströmning av patienter smittade med COVID-19. Den planerade verksamheten minskades och kapaciteten på IVA ökade för att kunna ta emot fler svårt sjuka patienter. Vårdpersonal omplaceras från operationsavdelningar till intensivvården för att möta det höga trycket av patienter (Folkhälsomyndigheten u.å, b). Vårdpersonal upplever en hög arbetsbörda under pandemins första våg. Arbetspassen förlängs och den lediga tiden blir betydligt mindre vilket bidrar till utmattning och stress, möjligheten till återhämtning försvinner (Roberts m.fl., 2021).

Smittspridningen i Sverige slår olika hårt i olika regioner och belastningen i landet blir ojämn (Svenska Intensivvårdsregistret (SIR), 2020). Vårdpersonal utsätts för hög smittorisk eftersom COVID-19 viruset initialt är högvirulent. Skyddsutrustningen uppgraderas med mask, visir, handskar och långärmade förkläden (Yildis m.fl., 2022; Tabah m.fl., 2020). Basala hygienrutiner som vanligtvis används innefattar skyddshandskar och plastförkläde som byts mellan varje patient och arbetsmoment. Barriärvård sker endast vid särskild smittorisk (Vårdhandboken, u.å). Belastningen på många av Sveriges intensivvårdsavdelningar blir hög. Den normala vårdtiden på IVA är 2,7 dygn i snitt men under våren 2020 ökar medianvårdtiden till upp mot 13–14 dygn, vilket är oerhört resurskrävande (SIR, 2020). Enligt Telatar m.fl (2022) har COVID-19 pandemins framfart varit utan motstycke och orsakat förödande skada världen över. Enligt WHO (u.å) har COVID-19 pandemin skördat över sex miljoner människoliv världen över, där vissa geografiska områden är hårdare drabbade än andra.

2.1.2 Sjukdomsbild vid COVID-19

Symtomen vid COVID-19 kan liknas vid både förkylning och influensa där vissa blir mindre sjuka och vissa blir allvarligt sjuka. Symtom på COVID-19 är hosta, feber, andningsbesvär, snuva, halsont, huvudvärk, ledvärk och diarré. Lukt- och smak bortfall kan förekomma (Olufadewa m.fl., 2020). Många patienter drabbas av svåra andningsbesvär som leder till akut respiratorisk svikt och kräver intensivvård (Wiarth m.fl., 2021; Zapella m.fl., 2022; Costello, 2020). Många av patienterna drabbas även av koagulationsrubbningar i form av proppbildning (LoGiudice & Bartos, 2021). Akut respiratorisk svikt innefattar lungans olika akuta sjukdomstillstånd och ses vid bland annat pneumoni, COVID-19 eller Acute respiratory distress syndrome (ARDS). ARDS innebär svår akut lungsvikt där lungorna befinner sig i ett allvarligt inflammatoriskt tillstånd och är ett av de vanligaste sjukdomstillstånden på IVA (Arias m.fl., 2017; Bakkelund & Thorsen, 2019). Akut respiratorisk svikt innebär att lungorna inte klarar av att upprätthålla ett normalt gastricktryck i luftvägarna och blodet, det normala gasutbytet kan ej ske. Tillståndet är allvarligt och hotar patientens liv, oftast krävs sedering och ventilatorvård (Bakkelund & Thorsen, 2019). Patienter med akut respiratorisk svikt behandlas med skonsam ventilatorvård med noggranna inställningar för bästa resultat (Claesson m.fl., 2015). En snabb försämring i patienternas tillstånd från symptomdebut till vård på IVA visar hur kritiskt sjuka patienterna är som drabbades av COVID-19 (Gonçalves m.fl., 2022). När andningsbesvären blir för svåra intuberas patienterna (Costello, 2020; Telatar m.fl. 2022).

2.2 Intensivvård

Intensivvård innebär att förebygga och behandla svikt i ett eller flera organsystem så att fortsatt liv kan bli meningsfullt ur patientens perspektiv. Patienter med svåra livshotande sjukdomar eller skador vårdas, övervakas, diagnostiseras och behandlas. Vården ska bedrivas utifrån vetenskaplig, beprövad erfarenhet samt befintliga riktlinjer (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, 2015). Personaltätheten på en intensivvårdsavdelning (IVA) är hög, vården är högteknologisk och avancerad och man räknar med att en patient som vårdas på IVA kräver en till tre personal (Lundberg & Hvarfner, 2020). Vården som erbjuds på IVA är specifik och sjuksköterskorna som arbetar på IVA i Sverige är specialistutbildade. Med bibehållen god kvalitet ska intensivvård kunna bedrivas året om, dygnets alla timmar. Intensivvården förutsätter goda kunskaper i patofysiologi, fysiologi, farmakologi och immunologi, att dessa områden tillämpas och integreras i arbetet på ett säkert sätt. Vården kräver även ett väl utvecklat etiskt förhållningssätt och god samarbetsförmåga (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, 2015).

2.3 Intensivvårdssjuksköterskans roll

Intensivvårdssjuksköterskan (IVA-sjuksköterskan) är central i arbetet inom intensivvården. Specifika kunskapskrav finns, men även erfarenhet är väsentligt för vårdens utveckling och kvalitet. Fortlöpande utbildning och kompetensutveckling krävs inom intensivvården

eftersom det föreligger specialiserade behandlingsmetoder. Den teoretiska kunskapen bör integreras i det kliniska arbetet och ett kritiskt förhållningssätt krävs för att kunna utvärdera arbete som utförs samt att kunna bedriva förbättringsarbete och klinisk forskning (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020). IVA-sjuksköterskans specifika kunskapsområde är omvårdnad, men teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter krävs inom flera områden såsom etik, hållbar utveckling, pedagogik och medicinsk teknik. Arbetet kräver kunskap inom arbetsmiljö och ett vetenskapligt förhållningssätt föreligger. Det krävs kunskap om lagar och förordningar samt om arbete vid stora olyckor och katastrofer. IVA-sjuksköterskan ska arbeta patientsäkert och förebygga komplikationer hos patienten, arbetet ska ske utifrån säker och personcentrerad vård (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Inom intensivvården är det få patienter som klarar sig själva vilket leder till att patienterna är hjälplösa och totalt beroende av den omvårdnad som IVA-sjuksköterskan ger. Närvaro, uppmärksamhet och omsorg är några av de hälsofrämjande resurser som IVA-sjuksköterskan använder sig av för att stödja patienten att bli en enhet av kropp och själ. För patienten på IVA är kroppen vid en bristningspunkt, även själen och anden. IVA-sjuksköterskan bidrar till trygghet och välbefinnande för patienten. Detta för att främja patientens viljestyrka att kämpa för återhämtning (Haugdahl m.fl., 2021). Hur IVA-sjuksköterskan förhåller sig till patienten är centralt för både patientens mentala- och fysiska mående. IVA-sjuksköterskan kan med hjälp av enkla såväl som specifika medel motverka stress för patienter inom intensivvård för att tillgodose det hälsofrämjande perspektivet (Haugdahl m.fl., 2021). IVA-sjuksköterskans kompetens styrs utifrån flertalet lagar, exempelvis hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) 3 kap 1 § och 2 § som säger att vården ska ske på lika villkor med respekt för alla människor. Lagen säger även att den som har störst behov av vård ska ges företräde. Vården ska främja hälsa och förebygga ohälsa (SFS 2017:30).

2.4 Personcentrerad vård inom intensivvård

Personcentrerad vård är en av kärnkompetenserna för IVA-sjuksköterskan. Detta innebär att IVA-sjuksköterskan ska utgå ifrån patientens berättelse för att tillgodose personens behov och planera vården som behövs. Att arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt blir extra viktigt när vårdmiljön på IVA är högteknologisk (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Den högteknologiska vården ställer höga krav på teamet som arbetar med patienten där det blir viktigt att se den unika människan som helhet. Det finns en risk att patientens kropp objektifieras om patienten är uppkopplad till övervakningsapparat och på så sätt riskerar fokus att försvinna från patienten (Forsberg, 2020). Patienten är inte sjukdomen utan en person (Ekman & Norberg, 2013). Tillsammans med vårdaren kan patienten skapa ett partnerskap genom att lyssna på patientens berättelse. I detta partnerskap kan även närstående vara delaktiga (Ekman & Norberg, 2013). Patienten kan känna sig tryggare genom att erhålla mer kontroll över den befintliga situationen som partnerskapet kan möjliggöra (Forsberg, 2020). Personcentrerad vård kan leda till signifikant förbättrad hälsa men även kortare vårdtider och förbättrad

fysisk prestation (Olsson m.fl., 2012) samt att den personcentrerade vården utgår från respekt för den unika individen och dennes värderingar (Kang m.fl., 2021).

Personcentrerad vård tillåter patienter och anhöriga att delta i beslut kring vård och behandling. Det i sin tur skapar förtroende för vårdgivaren (Kang m.fl., 2021).

Familjemedlemmar som är närvarande på IVA kan vara avgörande för att patienten ska känna sig viktig och ha framtidsförhoppningar (Haugdahl m.fl., 2021). Anhöriga kan även beskriva specifika detaljer i patientens kroppsspråk och tydliggöra patientens behov. Det är meningsfullt i den vårdande situationen. Personal har en maktposition som skapar etiska utmaningar inom vården. Patienten som är svårt sjuk är helt beroende av personalen för att överleva. Patienten hamnar ofta i ett utanförskap inför hela vårdmiljön men även i vårdens kultur där fackliga termer används (Forsberg, 2020). I personcentrerad vård använder IVA-sjuksköterskan sina sinnen för att se, lyssna, känna och lukta för att förstå och bedöma patientens tillstånd (Haugdahl m.fl., 2021). Etableringen av partnerskapet tydliggörs genom att patientberättelsen framförs även när patienten inte själv kan verbalisera den. Personal bör ha förmågan att lyssna på den tysta berättelsen och på samma gång både identifiera patientens behov och förmågor genom att använda sinnen. En etisk hållning är på så sätt möjlig i den personcentrerade vården när personalen närvarar genom att stödja patienten i strävan att överleva (Forsberg, 2020).

2.5 Säker vård

Säker vård är ytterligare en av IVA-sjuksköterskans kärnkompetenser som beskrivs enligt Riksföreningen för anestesi och intensivvård och Svensk sjuksköterskeförening (2020). Inom detta område är det IVA-sjuksköterskans uppgift att garantera att patienten får en säker vård och inte utsätts för vårdskada under vårdtiden. Säker vård grundar sig i att IVA-sjuksköterskan följer lagar och riktlinjer. IVA-sjuksköterskan ska vara medveten om risker, kunna identifiera risker samt rapportera händelser. Även initiera och delta i utvecklingen av omvårdnadsinterventioner som bidrar till hög patientsäkerhet (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Intensivvård bedöms som en högriskverksamhet och behöver därmed ha riktlinjer och regelverk att följa och för att kunna arbeta patientsäkert. Potenta läkemedel och högteknologisk utrustning som IVA-sjuksköterskan handhar kräver ett medvetet säkerhetsarbete utifrån evidens, lagar och författningar (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020). För den nya oerfarna IVA-sjuksköterskan kan den högteknologiska miljön vara ett hinder, det vill säga att patienten som individ kan försvinna bakom den tekniska utrustningen. Medan den vana och erfarna IVA-sjuksköterskan hittar en balans mellan tekniken och individen som vårdas (Crill m.fl, 2018).

Säker vård är ett teamarbete och en öppenhet att erkänna fel bör finnas. När arbetsgruppen inte kan dela information gällande patienten till varandra och är rädda för att erkänna att misstag begåtts uppstår problem (Tlili m.fl, 2022). Vårdskador är exempelvis trycksår, infektioner eller delirium orsakade av vården. Säker vård handlar även om att förhindra smittspridning av sjukdomar, som styrs av rutiner och lagar (Riksföreningen för anestesi och

intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Det har visat sig att brister på material såsom handskar, kompresser och plåster ofta leder till försämrad patientsäkerhet. När materialet inte räcker till måste prioriteringar göras av IVA-sjuksköterskorna som tar beslut om vilken vård som är mest fördelaktig för patienten. Säker vård kan inte enbart ges av personalen på IVA, sjukhusledningen behöver skapa ett klimat som främjar patientsäkerheten och vårdkvaliteten som helhet. Även om en optimal vård ges kan patientens tillstånd förvärras till följd av dålig hantering före intagning eller efter utskrivning från IVA (Tlili m.fl., 2022).

2.6 Patientens perspektiv av att vårdas med COVID-19

Oro och rädsla beskrivs av patienterna när deras andfåddhet förvärrades (Castello, 2020). Patienter som överlever COVID-19 är i behov av stöd från anhöriga att fylla i minnesluckor från symtomdebut till inläggning på IVA (Gonçalves m.fl., 2022). Den stöttning som patienterna får under sjukdomstiden från människorna i omgivningen gör att patienterna upplever tacksamhet (Telatar m.fl., 2022). Utöver de minnesluckor som patienterna beskriver upplever de psykiska besvär i form av skuld för att själva ha överlevt istället för patienterna som vårdats vid samma tillfälle och dog (Gonçalves m.fl., 2022). Detta kan leda till att patienterna ångrar sina beslut som togs innan de blev sjuka. Andra känslor som patienterna upplever är bland annat sorg och fysiska störningar där patienten längtar efter att ta ett djupt andetag utan känslan av att drunkna. Patienter beskriver att döden är nära under vårdtiden på IVA, vilket ökar rädslan att dö. Ytterligare negativa upplevelser som patienterna beskriver är intensiv ångest, hjälplöshet, ensamhet och obehagskänsla (Telatar m.fl., 2022).

Patienterna upplever att vårdteamet är den enda mänskliga länken till världen utanför IVA. Detta gör att patienterna känner sig isolerade och fränkopplade. Denna känsla av isolering blir inte lättare för patienterna eftersom COVID-19 är extremt smittsamt och vårdpersonal uppmanas till begränsad patientkontakt (Castello, 2020). Isoleringen lämnar patienterna ensamma med deras tankar och funderingar. En uppskattning från patienternas sida visas när vårdpersonal tar sig tid att lyssna på deras rädslor och bekymmer. När vårdpersonalen visar medkänsla och omtanke får det patienterna att känna sig väl till mods och speciella. Patienterna upplever det som tröstande när vårdpersonalen ger uppriktig information gällande deras sjukdomstillstånd (Castello, 2020). Genom att vårdpersonalen ökade känslan av trygghet bidrar det till att patienterna kämpar mer för tillfrisknandet (Telatar m.fl., 2022).

När anhöriga för första gången får besöka patienterna på IVA beskriver patienterna att de är glada av besöket och att det är välbehövligt (Bartoli m.fl., 2022). Patienter som vårdas på IVA och överlever COVID-19 har erfarenheter som förändrar deras livsstil och formar deras förväntningar på sig själva och sina anhöriga (Telatar m.fl., 2022). De förväntas ha en lång rehabilitering och anhöriga spelar en viktig roll. Från att tidigare varit oberoende kan det vara så att patienten nu behöver hjälp med sitt vardagliga liv (Gonçalves m.fl., 2022).

2.7 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Erikssons (2018) teori om vårdandet har valts som vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv. Perspektivet anses relevant eftersom huvudfokus är på sjuksköterskans yrkesroll. Eriksson (2018) beskriver vårdandet som någonting som ligger naturligt hos varje människa. Vårdandet är en kärlekshandling och ligger till grund i vårdandet. Begreppet kärlek kan sammanfattas som vårdandet, det mänskliga hos varje individ och det religiösa. Kärlekstanken kan benämnas caritastanken som har sitt ursprung ifrån engelskans caring. Caritastanken utgör kärnan i allt vårdarbete. I caritastanken innefattas både kärlekstanken och barmhärtighetstanken. Förmågan att förmedla kärlek ligger i grunden hos människan och är en förmåga som är medfödd men det finns orsaker som idag kan hämma denna kärlek. Det finns en risk att vårdandets ursprung blir påverkat och glöms bort i det högteknologiska samhället som finns idag. Det är viktigt att hitta tillbaka till vårdandet menar Eriksson (2018) för att vården ska få bättre kvalitet. Vårdandet genomförs med hjälp av olika former av ansande, lekande och lärande. I ansandet sker den mest grundläggande delen av vårdandet, omvårdnaden. Det är ett sätt att genom kärlek bekräfta den andra individens existens. Här blir värme, närhet och beröring tydlig och viljan att göra den andra väl. Eriksson (2018) menar att ansandet innefattar även de mest konkreta handlingarna såsom att tillföra den andra föda, ge skydd eller påverka olika kroppsfunktioner. I ansandet är människan accepterad som hon är och blir bekräftad i det. Det gör människan stark och fri. I nästa steg, leken, övningen och skapandet, här finns lusten. Att kunna leka är ett sätt att uttrycka hälsa. I vårdandet är leken central och ett medel för att uppnå hälsa. Utifrån vårdarens sida innebär leken att denne har en förmåga att underkasta sig. I relationen som uppstår i leken mellan vårdaren och patienten ges patienten en möjlighet att acceptera sin situation och anpassa sig därefter. I lärandet sker utvecklingen och förändringen och i vårdandet innebär det att vårdaren bör hjälpa patienten att återfå sin självständighet. Samtaget skapar ansandet, leken och lärandet en situation av förtroende och belåtenhet så väl som ett kroppsligt och ett andligt välbefinnande. Syftet med dessa känslor är att förändra hälsoprocesserna på något sätt. Denna beskrivning av vårdande tillsammans med att vårdandets syfte är hälsofrämjande och att vårdandet finns i olika former men med samma grundläggande innehåll är utgångspunkterna för vad Eriksson (2018) kallar vårdande.

Eriksson (2018) menar att människan är en helhet med kropp, själ och ande och att personen befinner sig i olika grader av hälsa. Vidare beskrivs att vårdandet i dess olika former sammanbinder och möjliggör människans helhet. Det tydliggörs att det finns olika former av vård. Den primära formen av vård för sjuksköterskor är vårdande vård eller omvårdnad. I denna vård tillhör patientens mest grundläggande behov som sjuksköterskan kan behöva stötta och hjälpa patienten med. Vårdande vård bygger på att sjuksköterskan hjälper patienten med andning, mat- och dryckesintag, uttömningar, lämpliga kroppsställningar och lägesändringar, vila och sömn, av- och påklädning samt hygien. Men även att sjuksköterskan skyddar patienten mot skada av olika slag, möjliggör för patienten att utöva sin religion och hjälpa patienten att lära om det behövs (Eriksson, 2018). Sjuksköterskan kan genom att få patienten att känna sig välkommen, sedd och bekräftad, lindra dennes lidande. Att sjuksköterskan tydligt förmedlar sin närvaro och finns där för patienten när behov finns. Det är viktigt att även uppmuntra och ge tröst i en svår situation (Eriksson, 2018).

2.8 Problemformulering

COVID-19 pandemins första våg medförde en hög arbetsbelastning och ett tungt ansvar på vårdens IVA-sjuksköterskor. Tempot på arbetet var högt, arbetspassen långa och många gånger utan möjlighet till rast. Många svårt sjuka patienter kom till IVA på kort tid och var i behov av avancerad vård och omsorg som bidrog till många stressande och komplexa beslut. IVA-sjuksköterskan är ansvarig för omvårdnaden av patienten samt att upprätthålla patientsäkerheten. Vårdandet blir centralt i relationen med patienten och kan främja graden av hälsa. IVA-sjuksköterskan måste kunna identifiera och förebygga att komplikationer uppstår. Genom att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter kring att vårda patienter med COVID-19 under den första vågen, kan det ge en ökad kunskap och förståelse för IVA-sjuksköterskans insatser samt bidra till möjligheten att utveckla verktyg som kan förbättra vårdarbetet. Detta arbete skulle kunna ligga till grund för att kunna erhålla verktyg som kan förebygga ohälsa hos IVA-sjuksköterskor. Samt att ge adekvat stöd för intensivvårdssjuksköterskor att bli bättre rustade inför framtida utmaningar inom vården.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med COVID-19 under pandemins första våg.

4 METOD

Eftersom examensarbetets syfte är att beskriva erfarenheter hos IVA-sjuksköterskor kommer en litteraturöversikt att genomföras med kvalitativ ansats. Henricson och Billhult (2017) menar att den kvalitativa metoden har sin grund i att studera individers levda erfarenheter och upplevelser. De menar även att tyngden i kvalitativa studier ligger i upplevelsen hos människan som erfar den. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) bidrar systematiska litteraturstudier till att identifiera, evaluera och summera relevanta fynd från individuella studier och kan förse beslutstagare med bästa möjliga forskningsresultat inom vård och omsorg och därmed bidra till förbättringsarbete och utveckling inom området.

4.1 Design

Kvalitativ systematisk litteraturöversikt med induktiv ansats utifrån Bettany-Saltikov och McSherry (2016) valdes eftersom syftet var att inom ett begränsat område besvara en väl avgränsad frågeställning. Den induktiva ansatsen innebär att den insamlade datan analyseras

förutsättningslöst utan att på förhand göra några antaganden (Fridlund & Mårtensson, 2017). Eftersom examensarbetets inriktning var att sammanställa erfarenheter inom området bedöms att en systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats var en lämplig metod. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) är en systematisk litteraturöversikt ett tillvägagångssätt för att kunna ge svar på en särskild frågeställning genom att sammanfatta tidigare publicerad forskning. Processen i denna översikt går i linje med Bettany-Saltikov och McSherrys (2016) modell om sju steg. Varje del i de sju olika stegen redogörs för att tydliggöra arbetets gång. Det första steget innebar att en frågeställning formulerades och att metoden för litteraturöversikten beskrevs. För att identifiera frågeställningens olika delar användes Bettany-Saltikovs och McSherrys (2016) modell Population Exposure Outcome (PEO), se Tabell 1. Den innebär att frågeställningen separeras i olika delar för att identifiera alla komponenter. En övergripande sökning inom valt område genomfördes för att säkerställa att relevant underlag fanns att tillgå. I det andra steget formulerades bakgrunden för litteraturstudien och i steg tre formulerades litteraturstudiens syfte (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Tabell 1: Frågeställningen nedbrutet enligt PEO

(P) Population (Vem är fokus i frågeställningen?)	(E) Exposure (Vilket tillstånd som populationen har eller vad de har exponerats för?)	(O) Outcome (Det tema eller den effekt som du vill undersöka?)
Intensivvårdssjuksköterskor	Första vågen av COVID-19	Erfarenheter att vårda patienter

4.2 Datainsamling och urval

Karlsson (2013) nämner att beroende på vilken fråga som ska besvaras kan olika databaser användas. Två databaser som används inom omvårdnad är Cinahl och PubMed, varpå dessa databaser valdes för insamling av data. En sökning kan bli mer exakt genom att använda sökord. Sökorden kan med fördel användas i olika databaser (Karlsson (2013)). Inför val av sökord användes Bettany-Saltikov & McSherry (2016) modell Population Exposure Outcome Types of studies (PEOT), detta för att precisera begrepp i syftet och används i första hand till kvalitativa studier. PEOT-modellen hjälper till att tydliggöra och bryta ned syftet till sökbara ord och/eller fraser, vilket underlättar arbetet med att söka fram forskning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Artiklarna som söktes fram initialt söktes fram med hjälp av sökorden: (ICU nurse OR ICU nurses OR critical care nurses), AND (experience OR experiences), AND (COVID-19 OR COVID-19 pandemic OR first wave), AND (caring OR caring for COVID-19 patients). För att bredda sökresultaten gjordes förändringar i sökorden med viss variation, och grupperingarna justerades i de olika databaserna. En sökmatrix utformades för att tydliggöra sökningarnas tillvägagångssätt, se Bilaga A.

Beslut om inklusions- och exklusionskriterier för examensarbetet var det fjärde steget. Detta genomförs innan datainsamlingen inleds (Bettany- Saltikov & McSherry, 2016). PEOT användes som ett stöd för val av inklusions- och exklusionskriterier, se Tabell 2. Examensarbetet har inte använts sig av någon geografisk avgränsning. Det femte steget i

processen är planering och utformning av tillvägagångssättet vid datainsamlingen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Relevanta sökord och sökstrategier identifierades. Det är viktigt att inkludera alla studier som är relevanta för att besvara syftet. En bred sökning är värdefullt för att säkerställa att relevanta studier framkommer. De studier som inte uppfyller inklusionskriterierna kan exkluderas. Urvalet sker i två steg. Först bedöms artikeln utifrån titel och abstract. Överensstämmer detta med syfte kan den artikeln gå vidare och läsas i sin helhet, här bedöms även artikelns kvalitet (Bettany-Salikov & McSherry, 2016). Kvalitetsgranskningen utgår från Caldwell's m.fl. (2011) ramverk för metodologisk kvalitetsbedömning. Artiklarna som var hämtade från databasen Cinahl är peer-reviewed. De artiklar som hämtades från databasen PubMed har granskats i efterhand via databasen Ulrichsweb för att säkerställa att tidsskriften är peer-reviewed.

Tabell 2: PEOT för inklusions- och exklusionskriterier

	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
(P) Population	IVA-sjuksköterskor, sjuksköterskor på IVA	
(E) Exposure	COVID-19, pandemin, första vågen	
(O) Outcome	Erfarenheter av att vårda vuxna patienter > 18år	
(T) Types of studies	Kvalitativa studier publicerade efter år 2020	Studier på övriga språk utöver engelska Studier utan citat

Under urvalsprocessen söktes totalt 171 artiklar fram, flertalet av artiklarna var dubletter från tidigare sökningar. Alla titlar lästes, de artiklar där titeln stämde överens med examensarbetets syfte lästes även abstraktet. De artiklar som var återkommande i de olika sökningarna lästes endast en gång. Utav dessa 135 artiklar lästes 29 artiklar i sin helhet. Se Bilaga A för sökmatrix. Åtta artiklar exkluderades efter att artikelns fulltext lästs, detta var på grund av att artiklarna inte svarade på syftet. Därefter kvalitetsgranskades de 21 artiklarna som kvarstod enligt Caldwell m.fl. (2011). Denna kvalitetsgranskning gör det möjligt att visa en tydlig övergripande presentation av hur artiklarna metodiskt har granskats (Caldwell m.fl. (2011). Kvalitetsgranskningen enligt Caldwell m.fl. (2011) baseras på 18 frågor där artiklarna kan uppnå maximalt 36 poäng. Varje svarsalternativ ger poäng från noll till två, där noll poäng är "nej", ett poäng är "delvis" och två poäng är "ja". Ju högre poäng artiklarna får desto bättre kvalitet har artikeln och på samma sätt visar en längre summa att artikeln har metodologiska brister, se Bilaga B. Samtliga artiklar som valdes ut för analys har poäng mellan 30 - 36 enligt kvalitetsgranskningen, det vill säga hög kvalitet. Efter genomförd kvalitetsgranskning valdes slutligen 21 artiklar för analys, se Bilaga C.

4.3 Genomförande och analys

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) presenteras vanligtvis kvalitativa data utifrån de kategorier och subkategorier som framkommit under arbetets gång. Det sjätte steget i processen är dataanalys av insamlad data. Inför dataanalysen valdes metoden kvalitativ innehållsanalys för systematisk litteraturoversikt av Mikkonen och Kääriäinen (2019). Eftersom artiklarna var baserade på intervjuer valdes denna analysmetod. Dataanalysen är en standardiserad och strukturerad process (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Inkluderad data lästes flera gånger för att nå en djupare förståelse för dess innehåll och helhet. Det innehåll som svarade på litteraturoversiktens syfte i de 21 valda artiklarna färgkodades för att kunna kartläggas och tydliggöras. Meningsenheter extraherades från artiklarnas text, totalt 218 meningsenheter. Detta genomfördes manuellt genom att texten klipptes ut för att skapa en tydligare överblick över materialet. Därefter kodades datan och länkades samman i 44 subkategorier. Flertal subkategorier hade liknande innehåll och kunde sammanfogas till fem kategorier och en huvudkategori. Det sjunde steget innebär att sammanställa och presentera data. Exempel på dataanalys, se Tabell 3.

Tabell 3: Innehållsanalys för systematisk litteraturoversikt

Meningsenheter	Koder	Subkategori	Kategori	Huvudkategori
“(…) it was like a war, but without knowing the enemy, you knew you had an enemy who could give you a deadly disease, then you would say: ‘well, what means do I have to face this’ (….) I was overcome with emotions, at first I cried a lot (….) The feeling was fear, always a lot of fear when thinking if I had become infected (….)”	Att tvingas att möta en okänd fiende som var dödlig, med fara för sitt eget liv.	Okänd fiende Dödlig sjukdom Tvingas att möta det okända Rädsla för att bli smittad	Rädsla för hotet mot den egna hälsan	Att som IVA-sjuksköterska stå öga mot öga med COVID-19.
“I had two patients by myself and both just crashed at the same time... it just became a very stressful situation to get the help that I needed”	Att ställas inför en situation som ej går att hantera.	Otillräcklighet i en stressad situation.	Känslomässigt kaos när det okända blir verklighet	
“Because what has always been valid for me, regardless of the COVID-19, is the respect of dignity... both when one is alive but even more so when one is in a terminal phase”	COVID-19 eller inte, alltid vårda patienter med respekt och värdighet oavsett i vilket stadium de befinner sig.	Lindra lidande och en önskan om att göra gott.	Att kunna upprätthålla god vård trots svåra omständigheter	

5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Processen att inhämta informerat samtycke från deltagarna i studier görs för att värna om deltagarnas självbestämmanderätt. Informerat samtycke möjliggör deltagarna rätt att delta eller inte delta i en studie samt för att skydda deras integritet (Vetenskapsrådet, 2017). Eftersom denna studie har behandlat och analyserat redan publicerade data var det av stor vikt att säkerställa att adekvat information har givits till deltagarna. Även att samtycke har lämnats av deltagarna såväl som att deltagarnas integritet skyddas i de studier som har analyserats. Detta för att följa informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet enligt Sandman och Kjellström (2018). Databasen PubMed saknar funktionen att välja artiklar som är peer-reviewed. För att så bra som möjligt kunna säkerställa att artiklarna är granskade innan publicering söktes artiklarnas tidskrifter fram via databasen Ulrichsweb som säkerställer att tidskriften är peer-reviewed. Det innebär dock inte att varje artikel i aktuell tidskrift är peer-reviewed. En medvetenhet gällande denna risk finns. Under examensarbetets gång har APA 7 som ger redskap för att undvika plagiering används (Göteborgs universitet, 2023).

Ett etiskt övervägande i denna studie var att vid analys av redan publicerad forskning ska den behandlas utifrån sitt ursprung och inte ändras om. Vid användning av citat har dessa använts i sin helhet. God kvalitativ forskning med ett viktigt syfte ska kunna genomföras samtidigt som den ska skydda de individer som deltar i forskningen (Vetenskapsrådet, 2017). Den egna förförståelsen grundar sig i den arbetslivserfarenhet som föreligger. Författarna har stött på ett begränsat antal patienter som vårdats för COVID-19. Dessa har ej vårdats på IVA vid samma tillfälle. Vissa har vårdats i bukläge pga COVID-19. Utifrån detta finns en viss förförståelse för hur IVA-sjuksköterskans arbetsbelastning var när flertal COVID-19 patienter vårdades på IVA samtidigt. En medvetenhet finns gällande den ökade vårdtyngden finns eftersom författarna arbetade som allmänsjuksköterskor i andra delar av vården under denna tid. Detta behöver inte överensstämja med hur en erfaren IVA-sjuksköterska har upplevt det. En medvetenhet om denna förförståelse och dess eventuella risker finns. Nyttan med detta examensarbete är att belysa IVA-sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med COVID-19 under pandemins första våg. Även förbereda vården preventivt för framtida liknande händelser. Risken med denna studie är att den insamlade datan tolkas fel. Enligt Danielson (2017) är det mycket viktigt att under arbetets gång vara kritisk mot sig själv och tänka igenom sin utbildning samt sin erfarenhet.

6 RESULTAT

Syftet med examensarbetet var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med COVID-19 under pandemins första våg. Analysen resulterade i en huvudkategori, *”Att som IVA-sjuksköterska stå öga mot öga med COVID-19”*. Fem kategorier under huvudkategorin framträdde, *”Rädsla för hotet mot den egna hälsan”*,

”Känslomässigt kaos när det okända blir verklighet”, ”Att hantera en främmande situation”, ”Hinder i vårdandet under första vågen” samt ”Att kunna upprätthålla god vård trots svåra omständigheter”. En överblick över resultatet presenteras i Tabell 4.

Tabell 4: Resultatöversikt över huvudkategori och kategorier

Huvudkategori	Kategori
Att som IVA-sjuksköterska stå öga mot öga med COVID-19.	Rädsla för hotet mot den egna hälsan
	Känslomässigt kaos när det okända blir verklighet
	Att hantera en främmande situation
	Hinder i vårdandet under första vågen
	Att kunna upprätthålla god vård trots svåra omständigheter

6.1 Att som IVA-sjuksköterska stå öga mot öga med COVID-19 under första vågen

I resultatet framkom det att IVA-sjuksköterskan ställdes inför ett flertal svårigheter i vårdandet av patienter under första vågen av COVID-19. Dessa svårigheter tydliggörs i nedanstående kategorier.

6.1.1 Rädsla för hotet mot den egna hälsan

IVA-sjuksköterskorna uttryckte rädsla när första vågen av COVID-19 slog till. En rädsla som kunde kopplas till det okända som viruset innebar i pandemins början. Att arbeta på IVA när inflödet av svårt sjuka patienter ökade markant, bidrog till en känsla av rädsla för hotet mot den egna hälsan. Rädslan uppstod i vårdandet av COVID-19 patienter. Att utföra sitt arbete med ett överhängande hot om potentiell livsfara uttrycktes av IVA-sjuksköterskorna som skrämmande och lämnade dem med en känsla av att de var i krig. Krig emot en okänd fiende (Diaz-Agea m.fl., 2022; Fernandez-Castillo m.fl., 2021; Levi m.fl., 2022). En IVA-sjuksköterska uttryckte:

...it was like a war, but without knowing the enemy, you knew you had an enemy who could give you a deadly disease, then you would say: ‘well what means do I have to face this’ (...) I was overcome with emotions, at first I cried a lot (...) The feeling was fear, always a lot of fear when thinking if I had become infected (...). (Diaz-Agea m.fl., 2022).

Flera av IVA-sjuksköterskorna beskrev att de kände rädsla när de vårdade de sjuka patienterna, med vetskapen om att själva riskera att smittas av ett dödligt virus. Tanken på COVID-19 och risken att bli smittad gjorde att det var svårt att fokusera på patienten. Fokus hamnade på smittan och det okända kring den, vilket framkallade rädsla och osäkerhet. Det kändes skrämmande att stå nära och vårda de patienter som var smittade eftersom ett enda

misstag kunde vara avgörande för att sprida smittan vidare. IVA-sjuksköterskorna kände även en osäkerhet kring smittskyddsutrustningen, att den kanske inte skulle hålla tätt eller inte kunna stå emot smittan. Även det bidrog till rädsla och känsla av fara för ens eget liv och hälsa (Diaz-Agea m.fl., 2022; Levi m.fl., 2022; Muz m.fl., 2021). En IVA-sjuksköterska beskrev:

We didn't know if PPE was going to be effective. We thought it's really going to affect only those who are older or are immunocompromised, and very quickly our patient population was not representing that. With all of the obstacles, like PPE and not understanding the disease, it made taking care of these patients so much scarier. (Levi m.fl., (2022).

IVA-sjuksköterskorna beskrev att den kraftiga ökningen av COVID-19 patienter, där många avled till följd av sjukdomen, bidrog till att det var svårt att se individerna bakom viruset på grund av rädslan (Muz m.fl., 2021; Fernandez-Castillo m.fl., 2021).

6.1.2 Känsломässig kaos när det okända blir verklighet

Under första vågen kände IVA-sjuksköterskorna en rad olika känslor på grund av det okända viruset. Känslorna som beskrevs av IVA-sjuksköterskorna var bland annat utmattning (Mailani m.fl., 2022; Robinson m.fl., 2022), stress (Bergman m.fl., 2021; Fernandez-Castillo m.fl., 2021; Levi m.fl., 2022) och ångest (Digby m.fl., 2023; Green m.fl., 2021; Levi m.fl., 2022; Muz m.fl., 2021; Ozan m.fl., 2021) såväl som uppgivenhet (Fernandez-Castillo m.fl., 2021; Levi m.fl., 2022; Rosa m.fl., 2022; Sezgin m.fl., 2022), otillräcklighet (Bergman m.fl., 2021; Green m.fl., 2021; Gordon m.fl., 2021; Kentish-Barnes m.fl., 2021; Levi m.fl., 2022; Sezgin m.fl., 2022; Stayt m.fl., 2022; Ozan m.fl., 2021) och frustration (Holm m.fl., 2022; Ozan m.fl., 2021; Robinson m.fl., 2022). Vårdandet av patienter som drabbats av COVID-19 lämnade IVA-sjuksköterskorna med känslor av att ge allt men ändå inte räcka till i sitt arbete. Dessa känslor handlade om bland annat förlusten av patienternas liv. Förlusten bidrog till att IVA-sjuksköterskorna kände sig otillräckliga trots allt arbete som genomfördes för att rädda patienternas liv (Diaz-Agea m.fl., 2022; Digby m.fl., 2023; Fiest m.fl., 2021; González-Gil m.fl., 2022; Gordon m.fl., 2021; Green m.fl., 2021; Hu m.fl., 2022; Jimenez m.fl., 2022; Levi m.fl., 2022; Mailani m.fl., 2022; Muz m.fl., 2021; Robinson m.fl., 2022; Ozan m.fl., 2021). En IVA-sjuksköterska beskrev:

It was overwhelming. The needs of these patients, it was completely overwhelming where you're just like, No matter what you do they are still going down. (Robinson m.fl., 2022).

Vårdandet av patienterna behövde genomföras oavsett hur IVA-sjuksköterskorna kände och detta skapade blandade känslor. Viljan att vårda patienterna holistiskt men samtidigt inte få möjligheten att vara inne på patientsalen tillräckligt länge för att genomföra det var svårt för IVA-sjuksköterskorna. Smittorisken inne i patientsalarna minskade möjligheten att genomföra kärnuppgifter inom vårdandet. IVA-sjuksköterskorna beskrev att de blev vilse i sin roll (Diaz-Agea m.fl., 2022; Fernandez-Castillo m.fl., 2021; Gordon m.fl., 2021; Holm m.fl., 2022; Hu m.fl., 2022; Jimenez m.fl., 2022; Muz m.fl., 2021; Sezgin m.fl., 2022). En IVA-sjuksköterska uttryckte:

COVID caused so many other problems like they couldn't recover from that so they ended up dying anyways. So, it's also like tug of war between oh yeah we fixed it, we like basically fought against the disease and you won but all this other stuff that happened you couldn't win, or you couldn't beat it. (Gordon m.fl., 2021).

Sorg och ledsamhet var två ytterligare känslor som IVA-sköterskorna uttryckte under första vågen när de vårdade COVID-19 patienter. Dessa känslor var relaterade till den sorg när patienterna dog, särskilt de yngre patienterna där anhöriga inte fick möjlighet att ta farväl. IVA-sjuksköterskorna blev den sista kontakt som patienterna hade. Att vårda patienterna i sin ensamhet inne på patientsalen uttrycktes av IVA-sjuksköterskorna som en skrämmande insikt (Fiest m.fl., 2021; González-Gil m.fl., 2022; Green m.fl., 2021; Kentish-Barnes m.fl., 2021; Levi m.fl., 2022; Mailani m.fl., 2022; Ozan m.fl., 2021; Rosa m.fl., 2022; Sezgin m.fl., 2022).

6.1.3 Att hantera en främmande situation

Det tydliggjordes att IVA-sjuksköterskorna hanterade den främmande situationen på olika sätt. En tydlig förändring som framkom var att den personcentrerade vården förändrades till en vård som endast var till för överlevnad (Bergman m.fl., 2021; González-Gil m.fl., 2022; Fernandez-Castillo m.fl., 2021; Mailani m.fl., 2022; Muz m.fl., 2021; Sezgin m.fl., 2022 ; Stayt m.fl., 2022). Nivån på vården sjönk till det mest grundläggande så som säkerställandet av andningen och fria luftvägar (González-Gil m.fl., 2022). Den vårdande kvaliteten blev försämrade och tiden fanns inte till för att genomföra den vård som IVA-sjuksköterskorna normalt sätt genomför dagligen (Bergman m.fl., 2021; González-Gil m.fl., 2022; Fernandez-Castillo m.fl., 2021; Mailani m.fl., 2022; Muz m.fl. 2021; Sezgin m.fl., 2022; Stayt m.fl., 2022). Det lilla extra genomfördes inte för patienten utan vården rationaliserades (Stayt m.fl., 2022). All den kvalitetsvård som gavs till patienterna tidigare byttes till att endast försöka rädda liv (González-Gil m.fl., 2022). IVA-sjuksköterskorna beskrev att vården som patienterna erhöll ändrades från att vårda patienterna till att vården endast blev funktionell.

Suddenly, we're working by function. One nurse gives the medication, another nurse prones. Well, that changes your perspective a little bit, you say. I thought I was never going to see this, well, yes, you have seen it. In other words, that's perhaps the biggest difference in the way of working, to change from caring for patients to working by function. (González-Gil m.fl., 2022).

IVA-sjuksköterskan genomgick utmaningar för att kunna hantera den främmande situationen (Diaz-Agea m.fl., 2022; Gordon m.fl., 2021; Hu m.fl., 2022; Jimenez m.fl., 2022; Rosa m.fl., 2022). En utmaning som beskrevs var att IVA-sjuksköterskorna inte skulle visa några svagheter eller tecken på sorg i vårdandet med patienten . Detta för att inte dessa känslor skulle överföras till patienten (Jimenez m.fl., 2022). IVA-sjuksköterskorna fick hitta andra möjligheter att kommunicera med de patienter som var vakna. Kommunikationen behövde vara klar och tydlig eftersom det kunde vara svårt att förstå till exempel ironi vid användning av skyddsutrustning (Diaz-Agea m.fl., 2022; Holm m.fl., 2022). Ytterligare en utmaning för IVA-sjuksköterskorna var att rutiner ändrades dagligen. IVA-sjuksköterskorna fick direktiv att vårda patienterna på ett sätt för att sedan genomföra vården på ett annat

(González-Gil m.fl., 2022; Robinson m.fl.,2022). En erfarenhet som IVA-sjuksköterskorna beskrev som en utmaning var de konstanta förändringarna i arbetet.

in my four years of working as a nurse, these COVID patients are sicker than anyone I've taken care of in my entire life. They're on ventilator settings I never would have dreamed (and an) amount of sedation and paralytics I never have thought (was possible)... (Robinson m.fl.,2022).

Utöver rutinförändringarna i arbetet var vården av patienter med COVID-19 en utmaning eftersom sjukdomen var oförutsägbar. Patienterna verkade må bra men kunde hastigt försämrans utan förvarning (Mailani m.fl., 2022).

6.1.4 Hinder i vårdandet under första vågen

Det framkom att IVA-sjuksköterskorna erfor att det uppstod hinder i vårdandet av patienter under den första vågen av COVID-19. Ett av de mest tydliga hindren orsakades av den skyddsutrustning som IVA-sjuksköterskorna tvingades att bära för att minska och förhindra smitta. IVA-sköterskorna beskrev skyddsutrustning som en barriär mellan dem och patienterna. Skyddsutrustningen bidrog till att kommunikationen samt kontakten med patienterna försämrades. Det var svårt att göra sig förstådd men även att förstå och höra vad patienten uttryckte. IVA-sjuksköterskorna gav uttryck för att skyddsutrustningen hindrade informationsflödet mellan IVA-sjuksköterskan och patienten (Holm m.fl., 2022; Jimenez m.fl., 2022; Muz m.fl., 2021). Det fanns en osäkerhet kring att patientens behov hade missats till följd av skyddsutrustningen och den bristande kommunikationen. IVA-sjuksköterskorna beskrev att de var tvungna att fatta sig kort för att beskriva något för patienten och det krävde att de upprepade sig flera gånger. Känslan var ändå oviss om patienten hade uppfattat informationen som gavs. Skyddsutrustningen skapade en tydlig distans mellan IVA-sjuksköterskan och patienten. Flera av IVA-sjuksköterskorna beskrev det som att skyddsutrustningen hindrade dem från att vara sitt bästa jag, att den bidrog till att de inte kunde utföra den holistiska vård som är grundläggande för IVA-sjuksköterskor (Diaz-Agea m.fl., 2022; Fernandez-Castillo m.fl., 2021; Holm m.fl., 2022; Jimenez m.fl., 2022; Muz m.fl., 2021). En IVA-sjuksköterska beskrev:

Nurses who care for COVID-19 patients are heavily burdened. In order to protect ourselves, we had to wear PPE at all times, which limited our ability to move and function... I am no longer able to handle patients as effectively as I once did. (Jimenez m.fl., 2022).

Skyddsutrustningen bidrog enligt IVA-sjuksköterskorna även till att det uppstod utmaningar i att använda den kliniska blicken för att tolka patienternas mående. IVA-sjuksköterskorna uttryckte att det inte var lika lätt att se och känna på patienternas hud på grund av skyddsutrustningen. Ofta immade visiret igen och synen försämrades, vilket försvårade bedömningen av patienternas status. Detta beskrevs som ett hinder i vårdandet av IVA-sjuksköterskorna (Bergman m.fl., 2021; Hu m.fl., 2022; Jimenez m.fl., 2022; Levi m.fl., 2022; Robinson m.fl., 2022; Stayt m.fl., 2022).

Under första vågen under COVID-19 pandemin upprättades på många sjukhus i olika länder tydliga restriktioner om besöksförbud för anhöriga på IVA. IVA-sjuksköterskorna beskrev att avsaknaden av anhöriga försämrade vårdandet av patienterna. Anhöriga fyller enligt IVA-sjuksköterskorna en oerhört viktig funktion i att lära känna patienterna när dessa inte kan tala för sig, till exempel om intubation föreligger. Under första vågen fick anhöriga inte komma till IVA vilket enligt IVA-sjuksköterskorna bidrog till att en del av kontakten med patienterna gick förlorad. Anhöriga kan fylla i pusselbitar kring patienten och berätta om vem patienten är och hur den vill ha det kring sig. Det var en viktig del som föll bort under första vågen av COVID-19 enligt IVA-sjuksköterskorna. IVA-sjuksköterskorna uttryckte att det var svårt att se patienterna ensamma utan sina anhöriga och tog ansvar för att patienterna inte skulle känna sig ensamma (Bergman m.fl., 2021; Diaz-Agea m.fl., 2022; Fiest m.fl., 2021; Holm m.fl., 2022; Kentish-Barnes m.fl., 2021; Rosa m.fl., 2022).

Avsaknaden av kunskap som uppstod i samband med första vågen av COVID-19 beskrevs av IVA-sjuksköterskorna som ett hinder. Patienterna var många och svårt sjuka, det fanns ingen tydlig behandling som hjälpte patienterna i början av pandemin. Patienterna kippade efter luft och många dog kort efter att de kommit in till sjukhus. IVA-sjuksköterskorna arbetade hårt och försökte med allt utan att patienterna blev förbättrade. IVA-sjuksköterskorna beskrev att de inte visste hur och vad de skulle göra för att underlätta och hjälpa patienten, de beskrev att de famlade i ovisshet (Diaz-Agea m.fl., 2022; Holm m.fl., 2022; Hu m.fl., 2022; Ozan m.fl., 2021; Robinson m.fl., 2022; Stayt m.fl., 2022). En IVA-sjuksköterska uttryckte:

(...) we were afraid of not knowing if we were doing things right(...). (Diaz-Agea m.fl., 2022).

IVA-sjuksköterskorna beskrev att när patienterna blev så många så var det svårt att se individen som låg i sängen, patienterna blev som en enda stor massa, vilket också blev ett hinder i vårdandet. Rutiner ändrades eller försvann i "det nya" okända. IVA-sjuksköterskorna beskrev att patientsäkerheten inte kunde upprätthållas på samma sätt när antalet patienter var så många och så svårt sjuka (Bergman m.fl., 2021; Stenman m.fl., 2022). En IVA-sjuksköterska beskrev:

We have sidestepped from our normal routines and now we do things that we normally never would have accepted (...) Patient safety is totally affected. (Bergman m.fl., 2021).

Under första vågen av COVID-19 krävde arbetet på IVA hjälp av vårdpersonal som inte var utbildade i intensivvård för att kunna fortsätta bedriva sjukvård. Enligt IVA-sjuksköterskorna uppstod vissa hinder i vårdandet i och med detta. En svårighet som beskrevs med att arbeta med icke intensivvårdsutbildad personal var att det flesta situationer krävde intensivvård. IVA-sjuksköterskorna kände att de inte kunde lämna över ansvaret till de ovana sjuksköterskorna och utsätta dem för svåra situationer (Digby m.fl., 2023 & Stayt m.fl., 2022). En IVA-sjuksköterska beskrev:

...you couldn't extubate your other patient because they weren't able to look after that patient enough for an hour or two hours while you extubated this patient. (Stayt m.fl., (2022).

Vissa av de ovana sjuksköterskorna hade aldrig arbetat på en IVA tidigare vilket bidrog till att vården kring patienterna påverkades. IVA-sjuksköterskorna beskrev bland annat att extubering kunde inte ske när det kanske borde ha skett eftersom personalen som fanns vid patientens sida saknade kunskap för detta. En stress hos IVA-sjuksköterskorna beskrevs över att inte vilja utsätta den personal som var ovan, för en otrygg situation som dessutom kunde innebära fara för patienterna. Patienterna förblev intuberade längre än vad som var nödvändigt. IVA-sjuksköterskorna uttryckte att detta blev ett hinder för att kunna upprätthålla god vård (Digby m.fl., 2023; Stayt m.fl., 2022).

6.1.5 Att kunna upprätthålla god vård trots svåra omständigheter

IVA-sjuksköterskorna beskrev på olika sätt hur upprätthållandet av god vård eftersträvades trots svåra omständigheter. Det beskrevs att varje patient som vårdats med COVID-19 ökade IVA-sjuksköterskornas kunskap kring viruset. Från att inte veta hur arbetet skulle utföras under en pandemi till att utveckla nya arbetssätt som fungerade med hjälp av ny kunskap (Kentish-Barnes m.fl. 2021; Robinson m.fl. 2022; Rosa m.fl. 2022; Ozan m.fl. 2021). En IVA-sjuksköterska beskrev att det skiftades mellan olika behandlingsmetoder eftersom bot mot COVID-19 saknades (Ozan m.fl. 2021). I vissa delar av världen vistades IVA-sjuksköterskan endast korta stunder inne på patientsalen på grund av smittorisken (Diaz-Agea m.fl. 2022). Över tid skedde en förändring när kunskapen kring viruset ökade. Insikter om hur patienters lungkapacitet snabbt kunde sjunka och vikten av att veta hur ventilatorn fungerade blev viktiga i vårdandet av patienten. Hand i hand med denna kunskapsutveckling behövdes även vården anpassas utifrån den nya kunskapen och de svåra omständigheterna som IVA-sjuksköterskorna mötte i sin vardag (Rosa m.fl. 2022; Sezgin m.fl. 2022). En IVA-sjuksköterskan uttryckte:

We had sort...of a patient safety pro forma that we did every four hours..., it was just simple things that you do without thinking when you're an ICU nurse, like check the tube, ET tube pressure, that sort of stuff, but for the redeployed nurses it was a very simple checklist...it was a really good way of having a framework for non-ICU nurses to follow. (Stayt m.fl., 2022).

Den nya situationen krävde att IVA-sjuksköterskorna litade på sina kunskaper när det kom till att vårda de mest sjuka patienterna. Samtidigt behövdes vetskap om vem som kunde tillkallas om patientens tillstånd försämrades. Genom anpassning, lärde sig IVA-sjuksköterskorna att tillämpa det nya arbetssättet (Kentish-Barnes m.fl., 2021; Ozan m.fl., 2021; Robinson m.fl., 2022; Rosa m.fl., 2022; Stayt m.fl., 2022).

IVA- sjuksköterskorna beskrev att i det kaos som rådde under första vågen fanns en tydlig önskan om att göra gott och vilja väl Att lindra lidande hos patienterna och att göra det bästa för att bidra till en bättre situation för den som är svårt sjuk. IVA-sjuksköterskorna beskrev ett känslomässigt engagemang i vården med patienterna och försökte hjälpa dem så mycket möjligt (Gordon m.fl., 2021; Kentish-Barnes m.fl., 2021; Rosa m.fl., 2022; Stenman m.fl., 2022). Patienterna var svårt sjuka och för många blev utgången dödlig. Trots den dystra prognosen fanns IVA-sjuksköterskorna vid patientens sida för att vårda men även för att skänka tröst och trygghet. IVA-sjuksköterskorna beskrev att deras plikt känsla och stolthet i att arbeta på IVA gjorde det lättare i allt det svåra (Diaz-Agea m.fl. 2022; Jimenez m.fl., 2022). Vårdandet beskrevs av IVA-sjuksköterskorna som centralt och föll sig naturligt, vilket gjorde det lättare att kliva in i det rådande kaos och ändå utföra en god vård utifrån de medel som fanns (González-Gil m.fl., 2022; Hu m.fl., 2022; Jimenez m.fl., 2022; Ozan m.fl., 2021). En IVA-sjuksköterska beskrev:

Because what has always been valid for me, regardless of the COVID-19, is the respect of dignity... both when one is alive but even more so one is in a terminal fase “ - “to try to ensure the life they had as best as possible... (Rosa m.fl., 2022).

Att finnas där för COVID-19 patienten när livet inte går att rädda, att se patienten och ge tröst i livets slut, uttryckte IVA-sjuksköterskorna som viktigt. Att kunna hålla deras hand och visa att de fanns vid deras sida. Det bidrog till att IVA-sjuksköterskorna kände ett känslomässigt engagemang. Trots allt det svåra runt omkring fanns där glimtar av ljus. Känslan av att göra gott för någon annan och lindra lidande hos patienterna bidrog enligt IVA-sjuksköterskorna till att de orkade arbeta vidare (González-Gil m.fl., 2022; Hu m.fl., 2022; Jimenez m.fl., 2022; Ozan m.fl., 2021).

7 DISKUSSION

I resultatdiskussionen kommer examensarbetets resultat att diskuteras utifrån det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet samt kontrasteras mot tidigare forskning. Därefter följer metoddiskussion och etikdiskussion.

7.1 Resultatdiskussion

Examensarbetets syfte var att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med COVID-19 under pandemins första våg. En variation av erfarenheter kom fram i resultatet. Det var mestadels negativa och komplexa känslor som erfors av IVA-sjuksköterskorna och en övergripande huvudkategori framkom *“Att som IVA-sjuksköterska stå öga mot öga med COVID-19”*. Under huvudkategorin framkom fem kategorier *“Rädsla för hotet mot den egna hälsan”, Känslomässigt kaos när det okända blir verklighet”, Att*

hantera en främmande situation”, “Hinder i vårdnade under första vågen” och “Att kunna upprätthålla god vård trots svåra omständigheter”.

I resultatet tydliggjordes en rädsla för hotet mot den egna hälsan hos IVA-sjuksköterskorna under COVID-19 första våg. IVA-sjuksköterskorna erfor rädsla i samband med vårdandet av patienter. Rädslan var kopplad till den egna hälsan och påverkade IVA-sjuksköterskorna på ett sätt som var främmande och nytt. Vården bedrivs vanligtvis utifrån vetenskaplig, beprövad erfarenhet samt riktlinjer (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, 2015), men när pandemin kom ställdes allt på sin spets och ingenting var som vanligt. Enligt Telatar m.fl. (2020) var pandemin förödande i många av världens länder. Många av patienterna som var smittade med COVID-19 var drabbade av allvarlig respiratorisk svikt och lades in på IVA omgående (Wiarat m.fl., 2021; Zapella m.fl., 2022; Costello, 2020). I resultatet blev det tydligt att IVA-sjuksköterskorna som arbetade med dessa patienter uttryckte rädsla kopplad till sin egen kropp och hälsa. Risker för att drabbas av ett dödligt virus beskrevs som ett tydligt hot mot IVA-sjuksköterskorna. Yildis m.fl. (2020) och Tabah m.fl. (2020) menar att vårdpersonalen utsattes för en hög smittorisk eftersom COVID-19 initialt var högvirulent. Smittorisken skapade en rädsla för att vårda. En osäkerhet kring skyddsutrustningen beskrevs av IVA-sjuksköterskorna, att den inte skulle hålla tätt eller att IVA-sjuksköterskorna skulle göra misstag som fick skyddsutrustningen att inte fungera fullt ut. De höga dödstalen förstärkte rädslan för att vårda patienter med COVID-19.

I resultatet framkom att IVA-sjuksköterskorna uttryckte det som svårt att vistas nära de svårt sjuka patienterna. Det tydliggörs att IVA-sjuksköterskorna förlorade en del av sin förmåga att utföra handlingar kopplade till kärlek gentemot patienten. Rädslan blev en barriär för vårdandet. Tidigare forskning visar att IVA-sjuksköterskan använder flera hälsofrämjande resurser för att bidra till patientens trygghet och välbefinnande. Genom sin närvaro, uppmärksamhet och omsorg kan IVA-sjuksköterskan bidra till att stärka patientens hälsa (Haugdahl m.fl., 2020). Detta kan ställas i relation till Erikssons (2018) teori om vårdandet och dess innebörd. Vårdandet i sig grundar sig i en kärlekshandling, caritastanken, och utgör kärnan i allt vårdande. Eriksson (2018) menar att i det högteknologiska samhället som vi har idag finns risken att vårdandets ursprung påverkas och glöms bort. I resultatet tydliggjordes att rädslan för smittan tog överhanden och fokuset på patienterna grusades. Patienterna kändes inte som individer utan mer som en identitetslös massa. Individen tappades bort i rädslan för att själv bli sjuk. Detta kan ställas i relation till att IVA-sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat och se hela människan (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Eriksson menar (2018) att när sjuksköterskan tydligt förmedlar sin närvaro och finns där för patienten, främjar det hälsa. Sjuksköterskan ska ge tröst och uppmuntra i en svår situation. I resultatet framkom att under första vågen brast den personcentrerade vården eftersom patienterna var många och sjuka, inget utrymme gavs för att vårda personcentrerat. Tidigare forskning visar att övervakningsapparatur kan leda till att patientens kropp objektiviseras och att fokus tappas från personen som ligger i sängen. Här tydliggjordes att även andra faktorer kan bidra till att fokus tappas från individen som vårdas, här gjorde rädslan att fokuset uteblev (Forsberg, 2020).

Ett känslomässigt kaos hos IVA-sjuksköterskorna tydliggjordes i resultatet när verkligheten som var innan pandemin ändrades till någonting helt annat, något som inte kunde

identifieras. Känslor av otillräcklighet och uppgivenhet kan kopplas till att IVA-sjuksköterskorna inte kunde utöva sin yrkesroll fullt ut. Enligt Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård (2015) är grunden i intensivvård den vård som är förebyggande och behandlar patienter med svikt i ett eller flera organsystem samt skapar förutsättningar för ett meningsfullt liv för patienten. IVA-sjuksköterskans roll handlar om att förebygga och motverka försämring och komplikationer av patientens tillstånd (Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening, 2020) samt att vårdandet i sin helhet är hälsofrämjande (Eriksson, 2018). I resultatet framkom att IVA-sjuksköterskorna erfor att de gav allt i arbetet men det var inte tillräckligt för att hålla patienterna vid liv.

Känslor av stress, ångest och frustration kunde tydliggöras i resultatet. En drastisk förändring skedde i vårdandet och i den personcentrerade vården under första vågen av COVID-19. IVA-sjuksköterskan fick inte möjlighet att utöva den vård som ligger till grund för professionen. Orsaken var att patienterna var många och tiden som spenderades vid varje patient var kort, vilket bidrog till ett känslomässigt kaos som IVA-sjuksköterskorna erfor. Enligt Eriksson (2018) ska vårdandet ske utifrån individens behov, där människan är en helhet av kropp, själ och ande. Resultatet visar att det inte var möjligt under COVID-19 pandemins första våg. Den holistiska vården fick inte utrymme att utföras och tog ett steg tillbaka. Enligt tidigare forskning är den högteknologiska vården avancerad på IVA och kräver vanligtvis en till tre personal i arbetet runt patienten (Lundberg och Hvarfner, 2020). Detta kan ställas i relation till att IVA-sjuksköterskorna i resultatet beskrev en ensamhet i arbetet med COVID-19 patienterna och att detta var skrämmande. Ensamheten var någonting nytt för IVA-sjuksköterskan, det tog tid innan hjälp fanns tillgänglig i arbetet med patienten. Att vara van vid ett arbetssätt som sedan förändras blir med största sannolikhet en bidragande orsak till att patientsäkerheten samt den personcentrerade vården blir drabbad. Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening (2020) tydliggör att IVA-sjuksköterskorna är ansvariga för att arbeta patientsäkert och personcentrerat. Det kan förklara det känslomässiga kaos IVA-sjuksköterskorna erfor under första vågen när arbetsättet med COVID-19 patienterna förändrades.

Det framkom i resultatet att för att kunna hantera den främmande situationen var IVA-sjuksköterskorna tvungna att bortse från den personcentrerade vården i stor utsträckning. Enligt Riksföreningen för anestesi och intensivvård och Svensk sjuksköterskeförening (2020) utgår personcentrerad vård från patientens berättelse och arbetet sker utifrån patientens behov. Detta kunde inte genomföras enligt resultatet på grund av att fokus låg på patientens basala behov i form av att upprätthålla andningen. Vården blev funktionell som vid ett krig. Forsberg (2020) tydliggör att det föreligger en risk att den personcentrerade vården kan falla i den högteknologiska miljön på IVA, den tar fokus från patienten. Erfarenheterna hos IVA-sjuksköterskorna var att den personcentrerade vården försvann under första vågen. IVA-sjuksköterskans ansvar är enligt Riksföreningen för anestesi och intensivvård och Svensk sjuksköterskeförening (2020) att ansvara för att patienten vårdas säkert och inte utsätts för någon vårdskada under vårdperioden. Detta kunde inte säkerställas under COVID-19 när IVA-sjuksköterskorna beskrev att vårdkvaliteten blev sämre och huvudmålet var att rädda patienternas liv. Till viss del kunde den vårdande vården som Eriksson (2018) beskriver uppnås, det innebär att patienten får hjälp av sjuksköterskan med det mest grundläggande, såsom andningen. Det tydliggjordes i resultatet att IVA-sjuksköterskorna beskrev att mycket

av vårdandet förlorades under pandemin. Tiden räckte inte till för exempelvis att observera hudkostymen, utföra munvård eller arbeta med mobilisering av patienterna såsom innan COVID-19 när det var en del av det dagliga arbetet.

I resultatet framkommer det att IVA-sjuksköterskorna erfor skyddsutrustningen som ett hinder i vårdandet. Erfarenheter av distans mellan IVA-sjuksköterskan och patienten tydliggjordes där kommunikationen blev påverkad i negativ bemärkelse till följd av skyddsutrustningen. Kontakten med patienten försämrades. Enligt tidigare forskning kan den personcentrerade vården stärkas genom kommunikation. När kommunikationen är tydlig bidrar den till att patienterna känner sig inkluderade (Forsberg, 2020). I resultatet tydliggjordes att IVA-sjuksköterskorna fick upprepa sig flera gånger men kände ändå osäkerhet kring om informationen gått fram till patienterna. Erfarenheter av att IVA-sjuksköterskorna var tvungna att kommunicera på ett nytt sätt med de vakna patienterna. Tidigare forskning visar att det partnerskap som kan uppstå mellan vårdaren och patienten baseras på att vårdaren lyssnar på patientens berättelse och därigenom får en ökad förståelse. Patienten kan i detta partnerskap uppleva ökad kontroll i det svåra som de befinner sig i (Ekman och Norberg, 2012). Utifrån Erikssons (2018) teori om vårdandets olika delar ansa, leka och lära blir det tydligt i resultatet att ansandet tog skada på grund av skyddsutrustningen och därmed hämmades. Bristen på kommunikation och beröring som uppstod till följd av COVID-19 och skyddsutrustning bidrog till att IVA-sjuksköterskorna kände sig hindrade i vårdandet av patienterna. Kontakten med patienterna försämrades. Tidigare forskning visar att IVA-sjuksköterskans roll är central i kontakten med COVID-19 patienten eftersom patienten upplever oro och isolering under pandemin (Castello, 2020; Goncalves m.fl., 2022). I resultatet beskrev IVA-sjuksköterskorna känslor av frustration över att inte kunna uppfylla patienternas behov såsom att skapa trygghet och lindra deras lidande framkom.

I resultatet framkom att besöksförbudet påverkade vården med COVID-19 patienter, enligt IVA-sjuksköterskorna. Det blev ett hinder i relationen med patienten när anhöriga inte fick finnas vid patientens sida. Tidigare forskning visar att anhöriga har en viktig del av att partnerskapet kan uppstå mellan vårdaren och patienten (Ekman och Norberg, 2020). Anhöriga beskrivs ha en oerhört viktig funktion i att skapa en relation till patienten, enligt IVA-sjuksköterskorna i resultatet. Anhöriga hjälper IVA-sjuksköterskan att lära känna patienten då patienten inte själva kan förmedla sin vilja eller önskan Detta gick förlorat under första vågen av COVID-19 vilket beskrevs av IVA-sjuksköterskorna som en pusselbit som saknades i vårdandet.

Ett hinder i vårdandet som blev tydligt i resultatet var avsaknaden av kunskap kring den nya sjukdomen. IVA-sjuksköterskorna beskrev att trots att de gjorde allt, hjälpte inget. Patienterna blev inte förbättrade utan många avled. Enligt Eriksson (2018) är sjuksköterskans främsta uppgift att hjälpa patienten med de grundläggande behoven och när det inte kunde uppnås uttryckte IVA-sjuksköterskorna i resultatet det som ett hinder för vårdandet. COVID-19 patienterna med respiratorisk svikt svarade inte på behandling som vanligtvis tillämpas vid respiratorisk svikt. Patienterna avvek från det "normala" och det lämnade IVA-sjuksköterskorna med en känsla av att vården som de utförde inte var säker. Enligt Riksföreningen för anestesi och intensivvård och Svensk sjuksköterskeförening (2020)

bedöms intensivvård som en högriskverksamhet där den vana IVA-sjuksköterskan finner en balans mellan den högteknologiska apparaturen och den sjuka individen. När pandemin var ett faktum förflyttades vårdpersonal från till exempel operationsavdelningar till IVA för att hjälpa till i vården kring patienterna (Folkhälsomyndigheten u.å, b). I resultatet beskrev IVA-sjuksköterskorna att ovan personal blev till ett hinder i vårdandet och skapade en stress för IVA-sjuksköterskorna. Enligt Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening (2020) är säker vård en av IVA-sjuksköterskans kärnkompetenser. IVA-sjuksköterskorna i resultatet beskrev att en säker vård inte kunde upprätthållas om ansvaret lämnade till någon utan erfarenhet inom intensivvård.

I resultatet framkom att en stolthet och plikt känsla fanns hos IVA-sjuksköterskorna. Det bidrog till att arbetet som genomfördes orkades med. En tydlig önskan om att göra gott, vilja väl och göra det som krävs för att på bästa sätt lindra lidandet hos patienterna lämnade IVA-sjuksköterskorna känslomässigt engagerade. Tidigare forskning visar att IVA-sjuksköterskan bidrar med trygghet och välbefinnande för patienten på IVA och detta kan i sin tur främja patientens viljestyrka att kämpa för återhämtning (Haugdahl m.fl., 2021). Detta kan överensstämma med hur resultatet tydliggör att IVA-sjuksköterskorna kände att de fanns vid patienternas sida och gav en känsla av tröst och trygghet. Denna eftersträvan att finnas där för patienten förstärks i Erikssons (2018) teori om vårdandet för att lindra patientens lidande i form av att förmedla närvaro och tillgänglighet. Sjuksköterskan bör finnas till hands för patienterna, se deras behov samt uppmuntra och ge tröst i den svåra situation som patienten befinner sig i. I resultatet framkom vårdandet som erfors av IVA-sjuksköterskorna som centralt och föll naturligt. Eriksson (2018) menar att förmågan att förmedla kärlek ligger i grunden hos människan och på så sätt utgör kärlekstanken kärnan i allt vårdarbete. Eriksson (2018) menar vidare att genom närhet och beröring kan kärleken till patienten bekräftas, vilket kan leda till ett andligt och kroppsligt välbefinnande. I resultatet tydliggjordes det att vårdandet i sig gjorde det lättare för IVA-sjuksköterskorna att möta det kaos som mötte dem i arbetet med patienterna. Att ändå i den mån det gick att utföra en så god vård som var möjlig, att skänka tröst samt att bekräfta patienterna blev centralt för IVA-sjuksköterskan när patienternas liv inte gick att rädda. Resultatet skulle bidra till en ökad förståelse för den komplexa arbetsmiljö som rådde inom intensivvården under första vågen av COVID-19 och vilka svårigheter som IVA-sjuksköterskorna ställdes inför. Genom att beskriva IVA-sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med COVID-19 kan ny kunskap erhållas och verktyg kan skapas för att i framtiden vara bättre förberedd och minska risken för ohälsa. Ur ett samhällsperspektiv kan studiens syfte bidra till ökad förståelse för arbetet inom intensivvården och dess utmaningar under pandemin.

7.2 Metoddiskussion

Under metoddiskussionen kommer begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet att diskuteras. Detta för att tydliggöra metodens styrkor och svagheter (Mårtensson & Fridlund, 2017). Metoden valdes utifrån hur syftet på bästa sätt kunde

besvaras. Kvalitativ metod ansågs vara mest lämplig för att beskriva erfarenheter därav valdes denna. För att besvara syftet genomfördes en systematisk litteraturöversikt enligt en metod som utgår från Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Vid inläsning i ämnet tydliggjordes att tillräckligt med artiklar fanns publicerade i valt ämne. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) kan en litteraturöversikt utföras om det tillkommit ny forskning inom området sedan den senaste litteraturöversikten genomfördes eftersom det kan bidra till ny kunskap. Om till exempel intervjuer hade genomförts som metod hade det gett kunna ge möjlighet till att ställa frågor utifrån aktuellt syfte. Detta hade eventuellt genererat mer djupgående berättelser och en ökad förståelse för erfarenheterna hos IVA-sjuksköterskorna. Eftersom ett intresse fanns för att beskriva erfarenheter utbredda över världen valdes en systematisk litteraturöversikt. En systematisk litteraturöversikt kan tillföra ny kunskap inom området och kan bidra till evidens på hög nivå men risk finns att bias föreligger. Bias kan uppstå genom att brister i urvalet förekommer där all relevant forskning inte blivit inkluderad (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Artiklar som inte var tillgängliga i fulltext eller som medförde en kostnad valdes bort vilket kan vara en risk eftersom det kan påverka urvalet negativt när all tillgänglig forskning ej inkluderats. Databassökningen genomfördes gemensamt för att minimera risken. Samtliga titlar och abstract har lästs och valet av inkluderade artiklar som gick vidare för läsning i sin helhet har genomförts gemensamt. Vilket kan ses som en styrka i examensarbetet.

Genom att tydliggöra frågeställningens olika delar användes PEOT och på så sätt identifierades alla komponenter. På samma sätt kan en tydligare överblick av inklusions- och exklusionskriterier identifieras genom användning av PEOT (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Vilket är en styrka för examensarbetet. Inklusions- och exklusionskriterier tas fram för att urvalet skulle bli strategiskt uppbyggt. Samtliga artiklar som söktes fram via Cinahl var peer-reviewed i samband med den genomförda sökningen. Däremot kunde inte artiklarna som söktes fram i PubMed väljas att vara peer-reviewed vid aktuell sökning. Peer-reviewed innebär att personer som besitter kunskap inom ett särskilt ämne har granskat artikeln innan publicering (Willman m.fl., 2016). Eftersom detta inte kunde säkerställas via PubMed utnyttjades databasen Ulrichweb för att säkerställa om tidskriften var peer-reviewed eller ej, i efterhand. Alla tidskrifter utom en säkerställdes som peer-reviewed, däremot betyder detta inte att varje artikel automatiskt var peer-reviewed. I den artikel som inte kunde sökas fram med hjälp av Ulrichsweb, tydliggjordes det längst bak i artikeln att den var peer-reviewed. Genom att säkerställa artiklarnas kvalitet kan det styrka examensarbetet och dess trovärdighet ökar.

Till att börja med genomfördes en granskning utifrån SBU granskningsmall av kvalitativa studier. SBU's granskningsmall upplevdes som svårförstådd och aningen ytlig i bedömning av artiklarnas kvalitet. Efter en djupare inläsning av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) tillvägagångssätt av en systematisk litteraturöversikt valdes kvalitetsgranskningen utifrån Caldwell m.fl. (2011), vilket innebar att en mer djupgående granskning av artiklarna och styrker examensarbetets trovärdighet. Bytet av kvalitetsgranskningens tillvägagångssätt diskuterades tillsammans med examensarbetets handledare för att säkerställa att bytet var till kvalitetsgranskningens fördel. Det kan ses som en fördel för examensarbetet att Caldwell m.fl., (2011) kvalitetsgranskning för systematisk litteraturöversikt valdes eftersom den förespråkas av vald metod. Efter noggrann genomgång av kvalitetsgranskningen enligt

Caldwell m.fl. (2011) valdes de artiklar som erhöll mellan 30 och 35 poäng. Maxpoäng enligt Caldwell m.fl. (2011) är 36 poäng, vilket innebär mycket hög kvalitet. Den systematiska litteraturöversiktens kvalitet är beroende dels på de inkluderade artiklarnas kvalitet men även beroende av författarnas förmåga att bedöma artiklarnas kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Analysmetoden som valdes var kvalitativ innehållsanalys för systematisk litteraturöversikt av Mikkonen och Kääriäinen (2019). Att arbeta utifrån vald analysmetod kan ses som en stryka för examensarbetet eftersom analysarbetet blev strukturerat och lätt att följa. Eftersom artiklarna baserades på intervjuer valdes denna analysmetod. Inkluderad data lästes flera gånger. En systematisk process där kodning av materialet genomfördes samt identifiering av mönster. Analysarbetet var en rörlig process där meningsenheterna flyttades om vart eftersom analysen fortlöpte. Under arbetets gång kontrollerades analysprocessens tillvägagångssätt flertal gånger för att säkerställa att processen fortskred på rätt sätt. Genom en överensstämmelse av meningsenheterna och koderna vilket omarbetades upprepade gånger kunde subkategorier och kategorier ta sin form och även tydliggöra en huvudkategori. Genom att examensarbetets analysprocess har beskrivits ökar bekräftelsebarheten. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar bekräftelsebarheten inom ett examensarbete om det är tydligt beskrivet hur analysprocessen är genomförd.

Ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara författade på engelska vilket inte är författarnas modersmål. Detta kan vara en risk i examensarbetet eftersom misstolkningar och fel i översättningen kan ha uppstått. När tveksamheter uppstått under arbetets gång har författarna diskuterat sinsemellan samt tagit hjälp av översättningsprogram.

Enligt Henricson och Billhult (2017) är det avgörande för kvalitativa studier att deltagarna i studien har erfarenheter av det som är fokus i syftet, dvs det är av största vikt att definiera till exempel utbildningsnivå eller erfarenhet. Författarna saknar kunskap om hur intensivvårdsarbetet bedrivits runt om i världen. Det har tydliggjorts under arbetets gång att det kan se olika ut på olika platser och detta har författarna i största möjliga mån försökt att förhålla sig till på ett objektiva sätt, för att inte lägga någon värdering i det som framkom under resultatet. Kompetenskravet kan se olika ut i olika delar av världen. Författarna har utgått från att deltagarna i artiklarna har god erfarenhet av intensivvård om inte vidareutbildning styrks i artikeln. Om erfarenhet av intensivvård ej kunde styrkas, exkluderades artikeln. Detta kan ses som en styrka för examensarbetet eftersom samtliga artiklar har fokus på IVA-sjuksköterskan.

Enligt Henricson och Billhult (2017) kan datainsamlingen inom kvalitativ forskning ses som ett subjektivt angreppssätt eftersom forskaren interagerar med deltagaren. I flertal av artiklarna är intervjuerna med IVA-sjuksköterskorna genomförda via telefon på grund av COVID-19 och att det på vissa sjukhus rådde strikta besöksförbud. En medvetenhet kring risken med telefonintervjuer finns hos författarna. Det kan innebära att viktigt material har missats i intervjuerna. Min-spel och känslöytringar hos de som blir intervjuade kan förloras i och med att telefon användes som medel för intervjuerna.

När forskningsmiljön är känd för den som genomför ett arbete ökar trovärdigheten enligt Mårtensson och Fridlund (2017). Författarna till examensarbetet har tidigare haft sin

verksamhetsförlagda utbildning på IVA och tagit del av hur IVA-sjuksköterskorna beskrev första vågen av COVID-19. Med denna kunskap som framkom under utbildningen samt den information från nyheter och sociala medier under den första tiden av COVID-19 pandemin, fanns en viss förståelse. Ett neutralt och opartiskt förhållningsätt har tillämpats under processen att söka och analysera materialet till examensarbetet. Den förståelse som beskrivits genom examensarbetet ökar pålitligheten enligt Mårtensson och Fridlund (2017) med tanke på att datainsamlingen eller dataanalysen blivit påverkade så lite som möjligt. Examensarbetets överförbarhet kan diskuteras utifrån olika synvinklar. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär överförbarheten att resultatet går att använda i olika situationer och överförs till varierande grupper och sammanhang. Eftersom intensivvården skiftar mellan olika länder och kan variera skulle det kunna påverka överförbarheten. Det som talar för överförbarheten är att det i resultatet framkom liknande erfarenheter hos IVA-sjuksköterskorna vilket istället möjliggör en överförbarhet. Dock är erfarenheter subjektiva och individuella, vilket gör att det inte går att generalisera resultatet till alla IVA-sjuksköterskor. Eftersom resultatet baseras på artiklar från både industri- och utvecklingsländer där ländernas ekonomiska förutsättningar skiljer sig åt kan det påverka överförbarheten. Resultatets överförbarhet skulle kunna vara möjlig vid nya utbrott av pandemier eller andra kriser i framtiden.

Under arbetets gång har båda författarna samarbetat i beslut och tillvägagångssätt genom hela processen. Fysiska träffar och samarbete har varit fördelaktigt för processen. Arbetets fördelning har varit jämnt. Delade dokument i Google Drive har använts och därmed har författarna kunnat samspela mycket väl. Databassökningarna av artiklarna genomfördes gemensamt efter att sökord som skulle användas valts ut. Samtliga titlar och abstract lästes av båda författarna för att därefter gemensamt komma överens om vilka artiklar som sedan skulle läsas i sin helhet. Under hela analysprocessen har författarna arbetat sida vid sida för att kunna tydliggöra subkategorier, kategorier och till sist en huvudkategori.

8 ETISK DISKUSSION

Under examensarbetets gång har författarna reflekterat över de etiska övervägandena i form av de fyra forskningsetiska principer, informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet enligt Vetenskapsrådet (2017). Under datainsamlingen säkerställdes att de artiklar som användes för analys har lämnat information till deltagarna och att samtycke har givits samt att deltagarnas integritet skyddats. Samtliga artiklar är granskade av en etisk kommitté. Alla citat som svarade på examensarbetets syfte har tagits i sin helhet. För att tydliggöra resultatet presenteras utvalda citat i löpande text. Citaten presenteras i sitt ursprung för att inte ändra på innehållet. Författarna har på så vis agerat enligt lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504) kap 2§. Lagen säger att materialet inte ska kopieras, förfalskas eller framställas som författarnas egna ord. Insamlad data har därför lästs igenom flera gånger för att minska risken för felaktiga tolkningar. Vid analysen har en medvetenhet om förståelse funnits och

en strävan efter att ha en objektiv inställning varit viktig under arbetets gång. Risken för att tolka citaten fel går inte att bortse från eftersom författarnas modersmål är svenska och inte engelska som är det språk samtliga artiklar är författade på. Nyttan med examensarbetet är att kunna generera ny kunskap inom ämnet som ännu inte är beforskat på djupet.

9 SLUTSATS

Det framkom i resultatet att IVA-sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med COVID-19 under första vågen bidrog till flera olika känslor, mestadels negativa och komplexa. IVA-sjuksköterskorna erfor att de plötsligt stod öga mot öga med COVID-19, en främmande fiende som vände upp och ned på tillvaron. Arbetsmiljön förändrades och blev krävande för IVA-sjuksköterskorna som vårdade COVID-19 sjuka patienter. Känslor av rädsla, otillräcklighet, och frustration blev tydliga, men även känslor av ledsamhet och stress. En önskan om att göra gott och vilja väl utgjorde en källa för att orka med arbetet trots det svåra. Resultatet tyder på att IVA-sjuksköterskorna ställdes inför många svårigheter och utmaningar. Vårdandet blev påverkat när IVA-sjuksköterskans kärnkompetenser ej kunde möjliggöras fullt ut. Den personcentrerade vården samt patientsäkerheten sattes ur spel. Med vetskap om detta kan förbättringsarbete påbörjas inför framtiden. Flera faktorer kan förbättras för att IVA-sjuksköterskor ska uppleva ett bättre arbetsklimat även när kris råder. Möjligheten för återhämtning och stöd under rådande kris bör ses över och att skapa en större förståelse för hur det var att arbeta som IVA-sjuksköterska och möta COVID-19 med dess fulla kraft.

9.1 Förslag på framtida forskning

Förslag till vidare forskning inom detta område är att fortsätta utföra kvalitativa studier inom ämnet. Kvalitativa studier där intervjuer genomförs kan bidra till en fördjupad förståelse och skapa möjligheter för kunskap om erfarenheter och upplevelser av att vårda under en pandemi. Utökad kunskap inom området kan tydliggöra vilka problem och hinder som uppstod under pandemin. Utifrån detta kunna ta lärdom och agera annorlunda i framtiden. Området kräver mycket forskning eftersom hela världen drabbades av COVID-19. Att mer djupgående titta på erfarenheter världen över kan utgöra underlag för att förbättringsarbete kan genomföras och implementeras. Ytterligare förslag till vidare forskning är att genomföra kvalitativa studier i Sverige för att synliggöra om erfarenheter från olika regioner visar på skillnader och/eller på likheter.

REFERENSLISTA

*= Artikel för analys

- Arias, C. A., Pokharel, B., Papathanassoglou, E., & Norris, C. M. (2017). Prone positioning for the treatment of adult respiratory distress syndrome. *The World of Critical Care Nursing* 11(3), 49–54. <https://doi.org/10.1891/1748-6254.11.3.49>
- Bakkelund, J., & Thorsen, B. H. (2019). Respirationssvikt. I T. Gullbrandsen, D-G. Stubberud (Red.), *Intensivvård - Avancerad omvårdnad och behandling* (s. 235–349). Studentlitteratur.
- Bartoli, D., Trotta, F., Pucciarelli, G., Simeone, S., Miccolis, R., Cappitella, C., Rotoli, D., & Rocco, M. (2022). The lived experiences of family members who visit their relatives in Covid-19 intensive care unit for the first time: A phenomenological study. *Heart & Lung* 54(2022) 49-55. <http://www.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.03.012>
- *Bergman, L., Falk, A-C., Wolf, A., & Larsson, I-M. (2021). Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nursing in Critical Care* 26(6), 467-475. <http://doi.org/10.1111/nicc.12649>
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing a step by step guide (2nd ed.). London: McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Caldwell, K., Henshaw, L., & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today* 31(8), e1-e7. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>
- Claesson, J., Freundlich, M., Gunnarsson, I., Laake, J. H., Vandvik, P. O., Varpula, T., & Aasmundstad, T. A. (2015). Scandinavian clinical practice guideline on mechanical ventilation in adults with the acute respiratory distress syndrome. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 59, 286–297. <https://doi.org/10.1111/aas.12449>
- Costello, M (2020). Expressions of Compassion during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Caring* 13(3), 1788-1793 https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/29_costello_original_13_3_2.pdf
- Crill, G., Delaunois, I., Dowling, M., Flavin, M., & Biesty, L. (2018). Critical care nurses' experiences of providing care for adults in a highly technological environment: A qualitative evidence. *Journal of Clinical Nursing*. (28), 4250–4263. <https://doi.org/10.1111/jocn.15043>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 285-299) 2:a uppl. Studentlitteratur.

- * Diaz-Agea, J-L., Orcajada-Munos, I., Leal-Costa, C., Adanez-Martinez, M-G., De Sourza Oliciera, A-C., Rojo-Rojo, A. (2022). How did the pandemic affect communication in clinical settings? A qualitative study with critical and emergency care nurses. *Healthcare* (10) 373, s.1-17. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020373>
- * Digby, R., Manias, E., Haines, K. J., Orosz, J., Ihle, J., & Bucknall, T. K. (2023). Staff experiences, perceptions of care, and communication in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic in Australia. *Australian Critical Care* 36(1), 66-76. <http://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.004>
- Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård- teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå- kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 29-61). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet- Om det tidlösa i tiden*. Liber.
- * Fernandez-Castillo, R-J., Gonzalez-Caro, M-D., Fernandez- Garzia, E., Porcel- Galvez, A-M., Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive Care Nurses Experience during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing Critical Care*(26): 397-406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
- * Fiest, K.M., Krewulak, K.D, Jaworska, N., Spence, K.L., Mizen, S.J., Bagshaw, S.M., Burns, K.E.A., Cook, D.J., Fowler, R.A., Olafson, K., Patten, S.B., Rewa, O.G., Rochweg, B., Spence, S., West, A., Stelfox, H.T., Parsons, J. (2021) Impact of restricted visitation policies during COVID-19 on critically ill adults, their families, critical care clinicians, and decision-makers: a qualitative interview study. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d`anesthésie* (69) 1248-1259. <https://doi.org/10.1007/s12630-022-02301-5>
- Folkhälsomyndigheten. (u.å), a. Pandemisk influensa. Hämtad den 23 februari, 2023 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemisk-influensa/>
- Folkhälsomyndigheten. (u.å), b. När hände vad under pandemin? Hämtad den 27 februari, 2023 från [När hände vad under pandemin? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/nar-hande-vad-under-pandemin/)
- Folkhälsomyndigheten. (u.å), c. WHO och nationell samordning. Hämtad den 27 februari, 2023 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/>
- Forsberg, A. (2020). Personcentrerad intensivvård- att se personen bakom tekniken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (286-298) 2:a uppl. Liber.

- Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I M. Henricsson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (155-167) 2:a uppl. Studentlitteratur.
- Gonçalves, A-C., Williams, A., Koulouglioti, C., Leckie, T., Hunter, A., Fitzpatrick, D., Richardson, A., Hardy, B., Venn, R., & Hodgson, L. (2022). Surviving severe COVID-19: Interviews with patients, informal carers and health professionals. *Nursing in Critical Care* 2023(28), 80-88. <http://doi.org/10.1111/nicc.12779>
- * González-Gil, M. T., Oter-Quintana, C., Martínez-Marcos, M., Alcolea-Cosín, M. T., Navarta-Sánchez, M. V., Robledo-Martín, J., Palmar-Santos, A., Pedraz-Marcos, A., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., & Otero-García, L. (2022). The value of human resources: Experience of critical care nurses during the COVID-19 epidemic. *Enfermería Intensiva* 33(2), 77-88. <http://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.005>
- *Gordon, J. M., & Magbee, T., & Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied Nursing Research* 59(2021), 151418. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>
- * Green, G., Gendler, Y., Sharon, C. (2021) "Fighting for Life and losing": Intensive Care Unit Nursing Staff's Experience With COVID-19 Patients death during the first wave: A qualitative study. *The Journal of Health Care* (59) s. 1-9 <https://doi.org/10.1177/00469580221094327>
- Göteborgs universitet. (2023). APA-lathunden Baserad på APA-7. Hämtad den 26 maj, 2023 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/40505/APA7_VT23.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Haugdahl, H. S., Alexandersen, I., & Haugan, G. (2021). Health promotion among long-term ICU patients and their families. *Health Promotion in Health Care- Vital Theories and Research* 5, 245–268. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_18#DOI
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111-120) 2:a uppl. Studentlitteratur.
- * Holm, A., & Dreyer, P. (2022). Nurses' experiences of the phenomenon 'isolation communication'. *Nursing in Critical Care*, 1-8. <http://doi.org/10.1111/nicc.12844>
- *Hu, F., Ma, J., Ding, X-B., Li, J., Zeng, J., Xu, D., Pei, J., Luo, D., Yang, B.X., Zhang, H-Y., Zhu, X-P., Chen, J. (2022). Nurse's experiences of providing care to patients with COVID-19 in the ICU in Wuhan: a descriptive phenomenological research. *BMJ Open* (11) : 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045454>
- * Jimenez, O-J. B., Trajera, S. M., & Ching, G. S. (2022). Providing End-of-Life Care to COVID-19 Patients: The Lived Experiences of ICU Nurses in the Philippines.

International Journal of Environmental Research and Public Health 19(19), 12953. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912953>

- Kang, J., Lee, M., Shin, Y., Jeong, J-H., Choi, S-A., & Hong, J. (2021). The relationship between person-centred care and the intensive care unit experiences of critically ill patients: A multicentre cross-sectional survey. *Australian Critical Care* (35), 623-629. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.10.010>
- Karlsson, E. K. (2013). Informationssökning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå- kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialtområden* (s. 81-97). Studentlitteratur.
- * Kentish-Barnes, N., Morin, L., Cohen-Solal, Z., Cariou, A., Demoule, A., & Azoulay, E. (2021). The Lived Experience of ICU Clinicians During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Qualitative Study. *Critical Care Medicine* 49(6), e585-e597. <http://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004939>
- *Levi, P., & Moss, J. (2022). Intensive Care Unit Nurses' Lived Experiences of Psychological Stress and Trauma Caring for COVID-19 Patients. *Workplace Health & Safety* 70(8), 358-367. <http://doi.org/10.1177/21650799211064262>
- LoGiudice, J-A., & Bartos, S. (2021). Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods. *Advanced Critical Care* 1(32), 14-25 <https://doi.org/10.4037/aacnacc2021816>
- Lundberg, D., & Hvarfner, A. (2020). Intensivvårdsetik. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey, & D. Smekal (Red.), *Intensivvård*. (s.17-25). 3:e uppl. Liber.
- *Mailani, F., Muthia, R., Huriani, E., Krisdianto, B. F., & Oktarina, E. (2022). The Challenges of Intensive Care Unit Nurses Caring for COVID-19 Patients in Indonesia: A Qualitative Study. *Nurse Media Journal of Nursing* 12(2), 233-248. <http://doi.org/10.14710/nmjn.v12i2.46250>
- Mikkonen, K., & Kääriäinen, M. (2019). Content Analysis in Systematic Reviews. I H. Kygnäs, K. Mikkonen, & M. Kääriäinen (Red.), *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. (s. 105-115). <https://doi.org/10.1007/978-3-030-30199-6>
- *Muz, G., & Yüce, G. E. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of Nursing Management* 29(5), 1026-1035. <http://doi.org/10.1111/jonm.13240>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vårdvetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (421-438) 2:a uppl. Studentlitteratur.
- Olsson, L-E., Jakobsson Ung, E., Swedberg, K., & Ekman, I. (2012). Efficacy of person-centred care as an intervention in controlled trials - a systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 22, 456-465. <https://doi.org/10.1111/jocn.12039>

- Olufadewa I, I., Adesina, M, A., Oladokun, B., Baru, A., Oladele, R, I., Iyanda, T, O., Ajibade, O, J., & Abudu, F. (2020). "I Was Scared I Might Die Alone": A Qualitative Study on the Physiological and Psychological Experience of COVID-19 Survivors and the Quality of Care Received at Health Facilities. *International Journal of Travel Medicine and Global Health* 8(2), 51-57.
<http://www.doi.org/10.34172/ijtmgh.2020.09>
- * Ozan, E., Durgu, N. (2021). Being a health care professional in the ICU serving patients with COVID-19: a qualitative study. *Heart and Lung* (57): 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.07.011>
- Roberts, N., Kelly, C-A., Lippiett, K-A., Ray, E., & Welch, L. (2021). Experiences of nurses caring for respiratory patients during the first wave of the COVID-19 pandemic: an online survey study. *BMJ Open Respiratory Research* (8), 1-9.
<https://doi.org/10.1136/bmjresp-2021-000987>
- * Robinson, K. R., Jensen, G. A., Gierach, M., McClellan, C., Wolles, B., Bartelt, S., & Hodge, J. (2022). The lived experience of frontline nurses: COVID-19 in rural America. *Nursing Forum* 57(4), 640-649. <http://doi.org/10.1111/nuf.12727>
- * Rosa, D., Bonetti, L., Villa., G., Allieri, S., Baldrighi, R., Elisei, R.F., Ripa, P., Giannetta, N., Amigoni, C., Manra, D.F. (2022). Moral Distress of Intensive Care Nurses: A Phenomenological Qualitative Study Two Years After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (19): 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215057>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken, etik för vårdande yrken. 2:a uppl.* Studentlitteratur.
- * Sezgin, D., Dost, A., Esin, M.N. (2022). Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to COVID-19 patients: A qualitative study. *International Nursing Review* (69): 305-317. <https://doi.org/10.1111/inr.12740>
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad den 25 april, 2023 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30
- SFS 2019:504. *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Hämtad den 25 april, 2023 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed_sfs-2019-504
- * Stayt, L.C., Merriman, C., Bench, S., Price, A.M., Vollam, S., Walthall, H., Credland, N., Gerber, K., Calovski, V. (2022). "Doing the best we can": Registered Nurses experiences of patient safety in intensive care during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing*(78): 3371-3384. <https://doi.org/10.1111/jan.15419>

- * Stenman, L., Högberg, L., & Engström, Å. (2022). Critical Care Nurses' Experiences Caring for Patients When Relatives Were not Allowed in the ICUs due to COVID-19 Pandemic. *SAGE Open Nursing* 8, 1-10. <http://doi.org/10.1177/23779608221103627>
- Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, (2015). *Riktlinjer för Svensk intensivvård*. Hämtad den 19 december, 2022 från https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivvård_rev-2015.pdf
- Riksföreningen för anestesi och intensivvård & Svensk sjuksköterskeförening (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå, Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård*. Hämtad den 20 april, 2023 från <https://swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576146/1610610301605/Kompetensbeskrivning%20Intensivva%CC%8Ardssjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Svenska Intensivvårdsregistret, SIR. (2020). *Pandemin och hälso -och sjukvården*. Hämtad den 27 februari, 2023 från [Pandemin och hälso- och sjukvården \(icuregsw.org\)](https://www.icuregsw.org/Pandemin-och-halso-och-sjukvarden)
- Tabah, A., Ramanan, M., Laupland, K-B., Buetti, N., Cortegiani, A., Mellinshoff, J., Morris, A-C., Camporota, L., Zapella, N., Elhadi, M., Povoia, P., Amrein, K., Vidal, G., Derde, L., Bassetti, M., Francois, G., Ssi yan kai, N., & De Waele, J-j. (2020). Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. *Journal of Critical Nursing*. (59), 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.jcnc.2020.06.005>
- Telatar, T. G., Telatar, A., Hocaoglu, Ç., Hizal, A., Sakin, M., & Üner, S. (2022). COVID-19 Survivors' Intensive Care Unit Experiences and Their Possible Effects on Mental Health. A Qualitative Study. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 210(12), 925-929. <http://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001560>
- Tlili, M, A., Aouicha, W., Sahli, J., Cheikh, A, B., Mtiraoui, A., Ajmi, T., Zedini, C., Chelbi, S., Rejeb, M, B., & Mallouli, M. (2022). Assessing patient safety culture in 15 intensive care units: a mixed-methods study. *BMV Health Services Research* 22(274), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07665-4>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad den 22 november, 2022 från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Vårdhandboken. (u.å). *Basala hygienrutiner*. Hämtad den 13 april 2023. [Basala hygienrutiner - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](https://www.vardhandboken.se/basala-hygienrutiner)
- WHO. (u.å). *World Health Organization*. Hämtad den 23 februari, 2023 från [WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard | WHO Coronavirus \(COVID-19\) Dashboard With Vaccination Data](https://www.who.int/dashboards/covid19)
- Wiat, A., Castanares-Zapatero, D., Wittebole, X., Maerckx, G., David, G., Laterre, P-F., & Gerard, L. (2021). Prone positioning in spontaneously breathing subjects with moderate or severe ARDS during invasive ventilation. *Respiratory Care* 66(5), 724-732. <https://doi.org/10.4187/respcare.08461>

- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.
- Winzer, R., Kanig, N., Schneitler, S., Reuter, S., Jensen, B., Müller-Stöver, I., Oh, J., Adams, O., Mayatepek, E., Hengel, H., Schneitler, H., & Häussinger, D. (2009). Early Clinical Experiences With the New Influenza A (H1N1/09). *Deutsches Ärzteblatt International* 106(47), 770-6. <http://www.doi.org/10.3238/arztebl.2009.0770>
- Yildis, C-C., Kaban, U-H., & Tanriverdic, F-S. (2022). COVID-19 pandemic and personal protective equipment: Evaluation of equipment comfort and user attitude. *Archives of Environmental and Occupational Health*. (77), 1-8. <https://doi.org/10.1080/19338244.2020.1828247>
- Zapella, N., Dirani, C., Jacob, B-L., Tanaka, S., Kantori, E., Kalai, A-E., Rkik, Y., Cheron, A-G., Dinh, A-T., & Montravers, P. (2022). Temporary ICUs during the COVID-19 pandemic first wave: description of the cohort at a French centre. *BMC Anesthesiology* 22(310), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12871-022-01845-9>

BILAGA A, SÖKMATRIS

Databas & datum för sökning	Söktermer	Begränsningar	Sökresultat
CINAHLplus 23.03.01	COVID-19 OR coronavirus OR pandemic AND First wave AND ICU OR Intensive care unit OR critical care unit AND qualitative research	Peer-reviewed English	13
CINAHLplus 23.02.28	ICU nurse OR ICU nurses AND safe care OR patient safety AND COVID-19 OR coronavirus OR pandemic AND caring for COVID-19 patients AND experience OR experiences AND Mixed methods	Peer-review ÅR 2020-2023	3
CINAHLplus 23.03.01	COVID-19 OR coronavirus OR pandemic AND ICU nurse OR ICU nurses AND caring for patients AND qualitative research	ÅR 2020-2023 Peer-review English	8
CINAHLplus 23.03.01	ICU nurse OR ICU nurses AND caring for covid-19 patients AND COVID-19 OR coronavirus OR pandemic AND lived experiences	Peer-review ÅR 2020-2023 English	38
CINAHLplus 23.03.01	COVID-19 AND ICU AND safe care OR patient care AND qualitative research	ÅR 2020-2023 Peer-review	6

PubMed 23.03.01	COVID-19 OR coronavirus OR pandemic AND ICU nurse OR ICU nurses AND caring for COVID-19 patient AND lived experiences AND qualitative research	Ingen Peer-review i PubMed	2
PubMed 23.03.01	COVID-19 OR coronavirus OR pandemic AND ICU nurse OR ICU nurses AND lived experience OR lived experiences AND treating COVID- 19 patients AND qualitative research OR qualitative study	ÅR 2020-2023 Abstract 1 år gamla Free full text Fulltext	4
CINAHLplus 23-02-28	COVID-19 OR coronavirus OR SARS- COV-2 OR COV-19 OR COVID AND ICU nurse OR ICU nurses OR Critical Care Nurses AND Experiences AND Caring AND Qualitative	ÅR 2020-2023 Abstact Free fulltext Fulltext English	7
PubMed 23-03-01	COVID-19 AND ICU nurse OR ICU nurses AND Caring AND Experiences AND First Wave	ÅR 2020-2023 Abstract Fulltext	34
PubMed 23-03-01	COVID-19 AND Care standards AND intensive care nursing AND pandemic AND Qualitative study	ÅR 2020-2023 English	10

PubMed 23-03-01	COVID-19 AND Critical care OR Critical Care Nursing OR Caring AND Qualitative research AND First Wave And Intensive Care Nurses	ÅR 2020-2023 Abstract Free fulltext Fulltext	4
PubMed 23-03-28	Nurses AND experiences AND care AND COVID-19 AND ICU AND phenomenological	ÅR 2020-2023 Abstract Free fulltext Fulltext English	6

BILAGA B, KVALITETSGRANSKNING

Bilagan beskriver hur Bettany-Saltikov och McSherry (2016) bedömer den metodologiska kvaliteten på de inkluderade forskningsstudierna baserat på Caldwell m.fl. (2011).

		Artiklar																				
Questions for qualitative studies based on the Caldwell framework		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	Does the title reflect the content?	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
2	Are the authors credible?	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	<i>Background and literature review</i>																					
3	Does the abstract summarize the key components?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	Is the rationale for undertaking the research clearly outlined?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	Is the literature review comprehensive and up-to-date?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
6	Is the aim of the research clearly stated?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
7	Are the ethical issues identified and addressed?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
	<i>Method</i>																					
8	Is the methodology identified and justified?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	Are the philosophical background and study design identified and the rationale of choice of design evident?	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	Are the major concepts identified?	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
11	Is the context of the study outlined?	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	Is the selection of participants described and the sampling method identified?	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
13	Is the method of data collection auditable?	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	<i>Data analysis</i>																					
14	Is the method of data analysis credible and confirmable?	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
	<i>Resultat</i>																					
15	Are the results presented in a way that is appropriate and clear?	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2

16	Are the results transferable?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	<i>Discussion</i>																					
17	Is the discussion comprehensive?	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	<i>Conclusions and implications</i>																					
18	Is the conclusion comprehensive?	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
	Numerical assessment awarded by author (maximum score is 36 points)	35	34	31	33	33	32	34	32	31	34	30	34	34	34	32	35	35	34	33	33	31

BILAGA C, ARTIKELMATRIS

Syftet är att beskriva intensivvårdssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med COVID-19 under pandemins första våg.

Artikel nr:	Artikelreferens: Författare, årtal, titel, tidsskrift, nr, sidnr, doi	Syfte	Metod: Ansats, design, urval, datainsamling, analys, etiska övervägande	Resultat
1	Muz, G., & Yüce, G. E. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. <i>Journal of Nursing Management</i> 29(5), 1026-1035. http://doi.org/10.1111/jonm.13240	To reveal the experiences of nurses who care for COVID-19 patients during this process.	Kvalitativ metod. Fenomenologiskt hermeneutiskt vetenskapligt förhållningssätt. 19 sjuksköterskor som har vårdat patienter med COVID-19 på IVA. Semistrukturerade intervjuer De transkriberade intervjuderna analyserades enligt Colaizzi's justegsmetod. Etiskt godkännande från en etisk kommitté. Deltagarna fick information gällande inspelning av material och gav sitt samtycke innan inspelningarna påbörjades. Deltagarna är anonyma.	Erfarenheterna som identifierades efter intervjuerna var (fem teman): Första mötet och att fastna oförberedd, Social isolering och ensamhet, Dilemma och konflikter i yrkesroller, Omvårdnadsmässigt växte en kraft ur svårigheterna, Organisatoriska förväntningar.
2	Robinson, K. R., Jensen, G. A., Gierach, M., McClellan, C., Wolles, B., Bartelt, S., & Hodge, J. (2022). The lived experience of frontline nurses: COVID-19 in rural America. <i>Nursing Forum</i> 57(4), 640-649.	Describes the lived experience of registered nurses (RNs) caring for coronavirus (COVID-19) patients during the pandemic in rural America.	Kvalitativ metod med fenomenologisk design. 19 sjuksköterskor som minst arbetat i sex månader på respektive sjukhus samt att de vårdat minst tre olika COVID-19 patienter på IVA eller på en	Erfarenheterna som dök upp efter intervjuerna var (fyra teman): En känsla av att vara överväldigad, Känsla av frustration över vad sjuksköterskans roll är relaterat till det kaos i vårdmiljön, Känsla av övergivenhet av

	<p>http://doi.org/10.1111/nuf.12727</p>		<p>utsedd medicinsk enhet. Semistrukturerade intervjuer där deltagarna fick svara på ett frågeformulär först innan intervjuerna startade.</p> <p>Det transkriberade intervjuerna analyserades därefter enligt godkända kvalitativa metoder specifika för transcendental fenomenologi enligt Creswell och Poth, Moustakas, och Giorgio.</p> <p>Etiskt godkännande från en etisk kommitté, deltagarna fick möjlighet att svara på de frågor som de önskade samt att deltagarna hade möjlighet att avsluta deltagandet när som helst. Deltagarna är anonyma.</p>	<p>ledare, familj och samhället, Framsteg från uthållighet till motståndskraft.</p>
3	<p>Bergman, L., Falk, A-C., Wolf, A., & Larsson, I-M. (2021). Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. <i>Nursing in Critical Care</i> 26(6), 467-475. http://doi.org/10.1111/nicc.12649</p>	<p>To describe Swedish registered nurses' experiences of caring for patients with COVID-19 in ICUs during the pandemic</p>	<p>Blandad metodundersökning med både kvantitativa och kvalitativa data.</p> <p>Totalt 282 sjuksköterskor deltog i studien (54% var IVA-sköterskor). Den kvalitativa delen i studien hade 179 sjuksköterskor som deltog och svarade på minst en av tre öppna frågorna på slutet av enkäten.</p> <p>Den kvalitativa datan analyserades med hjälp av manifest innehållsanalys, med ett induktivt tillvägagångssätt.</p>	<p>Erfarenheterna som identifierades var (tre teman): Ramla in i kaos, Minskad omvårdnad, Övergång till pandemisk intensivvård.</p>

			Etiska godkännande behövdes inte av en etisk kommitté eftersom innehållet i studien inte hanterar känsliga uppgifter och patientdata. Enkäten var anonym och när enkäten besvarades gick deltagarna med på villkoren för publicering.	
4	<p>Holm, A., & Dreyer, P. (2022). Nurses' experiences of the phenomenon 'isolation communication'. <i>Nursing in Critical Care</i>, 1-8. http://doi.org/10.1111/nicc.12844</p>	To explore nurses' experiences of communicating while wearing PPE during COVID-19 isolation precautions in the ICU	<p>En kvalitativ, explorativ studie inom den fenomenologiska hermeneutiska traditionen.</p> <p>12 sjuksköterskor (6 sjuksköterskor och 6 intensivvårdssjuksköterskor) som arbetar på IVA där de minst hade vårdat en patient med COVID-19.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer genomfördes.</p> <p>Dataanalysen som genomfördes var inspirerad av Riceur texttolkningsmetod.</p> <p>Studien godkändes av ledningen på IVA enligt Danmarks lag, ingen internationell etisk kommitté behövde godkänna studien. Alla deltagarna gav muntligt och skriftligt samtycke innan intervjuerna genomfördes.</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter kan beskrivas med hjälp av tre teman som framkom under analysen: Kommunikationen var begränsad och distanserad och sjuksköterskorna var tvungna att kompromissa. Sjuksköterskornas sinnen minskade och den verbala och icke-verbala kommunikationsmetoderna förändrades. Patienters och anhörigas kommunikations sårbarhet utsattes i den extraordinära situationen.</p>
5	<p>Gordon, J. M., & Magbee, T., & Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the</p>	Examine the US critical care nurses experiences caring for patients with COVID-19	<p>En kvalitativ beskrivande design användes.</p> <p>11 intensivvårdssjuksköterskor från IVA</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienten med COVID-19 resulterade i fem teman: Upplevda känslor,</p>

	<p>2020 pandemic: A qualitative study. <i>Applied Nursing Research</i> 59(2021), 151418. http://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418</p>		<p>där patienter med COVID-19 vårdats.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Innehållsanalys användes för att analysera data.</p> <p>Studien förklarades för alla potentiella deltagare, ett undantag från ett skriftligt samtycke erhöles från IRB (granskningsnämnd) för att säkerställa deltagarnas konfidentialitet. Deltagarna godkände att bli intervjuade och att inspelning genomfördes.</p>	<p>Fysiska symtom, Vårdmiljöutmaningar, Sociala effekter, Kortsiktiga hanteringsstrategier.</p>
6	<p>Levi, P., & Moss, J. (2022). Intensive Care Unit Nurses' Lived Experiences of Psychological Stress and Trauma Caring for COVID-19 Patients. <i>Workplace Health & Safety</i> 70(8), 358-367. http://doi.org/10.1177/21650799211064262</p>	<p>Intestigare the lived experiences of ICU nurses caring for COVID-19 patientes to heighten the understanding of what this means in the nurses' personal and professional lives</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk metodik.</p> <p>10 sjuksköterskor som vårdar COVID-19 patienter på IVA.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med öppna frågor för att utforska erfarenheter, uppfattningar, tankar och känslor.</p> <p>Det transkriberade materialet analyserades med hjälp av Colaizzi's justegsmetod.</p> <p>Etiska godkännande gavs av en granskningsnämnd. Deltagarna gav muntligt samtycke innan intervjuerna och alla deltagarna var informerade gällande sina rättigheter att avbryta studien när som helst.</p>	<p>Erfarenheterna som avslöjades under analysen var sex återkommande teman: förändring i praktiken, känslor, patientens familj, isolering, arbetstillfredsställelse och allmänhetens reaktion.</p>

7	<p>Stenman, L., Högberg, L., & Engström, Å. (2022). Critical Care Nurses' Experiences Caring for Patients When Relatives Were not Allowed in the ICUs due to COVID-19 Pandemic. <i>SAGE Open Nursing</i> 8, 1-10. http://doi.org/10.1177/23779608221103627</p>	<p>Describe the experiences of critical care nurses (CCNs) working in intensive care units (ICUs) under the visiting restrictions imposed as a result to COVID-19.</p>	<p>Kvalitativ metod med beskrivande design.</p> <p>10 intensivvårdssjukskötorskor som arbetade nära patienter under COVID-19 pandemin samt som minst hade arbetat ett år på IVA</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>De transkriberade intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys beskriven av Graneheim och Lundman.</p> <p>Etiska godkännande gavs av en etisk kommitté. Cheferna på IVA gav även tillåtelse att genomföra studien. Deltagarna fick information gällande studien och gav skriftligt samtycke innan intervjuerna påbörjades. Allt material hanterades med konfidentialitet.</p>	<p>Sjuksköterskornas erfarenheter som framkom i studien presenterades i tre kategorier: Anhörigas frånvaro ger insikt om deras betydelse, Utmaningar när anhöriga inte får vara närvarande, En förändring av arbetet.</p>
8	<p>González-Gil, M. T., Oter-Quintana, C., Martínez-Marcos, M., Alcolea-Cosín, M. T., Navarta-Sánchez, M. V., Robledo-Martín, J., Palmar-Santos, A., Pedraz-Marcos, A., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., & Otero-García, L. (2022). The value of human resources: Experience of critical care nurses during the COVID-19 epidemic. <i>Enfermería Intensiva</i> 33(2), 77-</p>	<p>To learn about the experience of nurses in caring for people with coronavirus in critical care units.</p>	<p>Blandad kvantitativ/kvalitativ studie. Den kvalitativa studien använder sig utav en fenomenologisk studiedesign.</p> <p>25 deltagare kontaktades och ett slutgiltigt urval av 17 sjuksköterskor som vårdat COVID-19 patienter på IVA var med i studien.</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Erfarenheter som avslöjades vid analysen var följande: Ett huvudtema: Värdet av mänskliga resurser Tre underteman: Det är inte sängarna, det är expertpersonalen, Att axla patientens börda, Lidande för att de inte brydde sig ordentligt.</p>

	88. http://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.005		<p>En traumatisk diskursanalys genomfördes enligt Braun och Clarke.</p> <p>Etiskt godkännande gavs av en etisk kommitté. Alla deltagarna fick skriftlig information om studien som låg till grund för det informerade samtycket som skrevs under innan intervjuerna påbörjades.</p>	
9	<p>Kentish-Barnes, N., Morin, L., Cohen-Solal, Z., Cariou, A., Demoule, A., & Azoylay, E. (2021). The Lived Experience of ICU Clinicians During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Qualitative Study. <i>Critical Care Medicine</i> 49(6), e585-e597. http://doi.org/10.1097/CCM.00000000000004939</p>	To gain insight into the lived experience of clinicians who worked in ICUs during the surge.	<p>Kvalitativ studie</p> <p>27 deltagare varav 11 sjuksköterskor (varav fyra sjuksköterskehandledare, sju sjuksköterskor och tre vårdbiträden).</p> <p>Semistrukturerade, djupgående intervjuer.</p> <p>Tematisk innehållsanalys</p> <p>Etiskt godkännande gavs av en etisk kommitté och alla deltagarna gav muntligt samtycke, och även gav tillstånd till att intervjuerna spelades in (ingen betalning togs emot).</p>	<p>Erfarenheter som framkom under studien efter analysen härledde sex teman: Går in i COVID-19-krisen: från initial desorganisation till dalig rutin, Intensifieringen av professionella relationen och utvecklingen av oväntade samarbeten, Upptäck de unika egenskaperna hos COVID-19 patienter: från att förlora sina referenspunkter till att återskapa meningsfulla interaktioner, Familjemedlemmar: arbetar under nya begränsningar och utvecklar nya interaktioner, Vård i livets slutskede: kompensation för frånvaro av familjemedlemmar och ritualer, IVA-kliniken: fullt engagemang inför krisen med coronaviruset.</p>

10	<p>Mailani, F., Muthia, R., Huriani, E., Krisdianto, B. F., & Oktarina, E. (2022). The Challenges of Intensive Care Unit Nurses Caring for COVID-19 Patients in Indonesia: A Qualitative Study. <i>Nurse Media Journal of Nursing</i> 12(2), 233-248. http://doi.org/10.14710/nmjn.v12i2.46250</p>	<p>To explore the challenges experienced by Indonesian nurses who work in the ICU caring for COVID-19 patients.</p>	<p>Multicentrerad kvalitativ studie där beskrivande fenomenologisk design användes.</p> <p>20 sjuksköterskor på IVA, på åtta olika sjukhus rekryterades med hjälp av strategiskt urval.</p> <p>Semistrukturerade online intervjuer (videointervjuer med hjälp av zoom).</p> <p>Data analyserades genom en beskrivande fenomenologisk studie med hjälp av Colaizzi's.</p> <p>Etiskt godkännande gavs av en etisk kommitté. Forskarna presenterade sig för deltagarna och diskuterade studiens mål och genomförande. Deltagarna gav skriftligt samtycke och forskarna försäkrade deltagarna att deras personliga uppgifter skulle hållas privata.</p>	<p>Fyra huvudteman beskriver sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda COVID-19 patienter på IVA: Arbeta under press och moralisk nöd, Välja att göra det bästa, Anpassning, lärande och forskning, Överleva fysiskt- och mentalt frisk.</p>
11	<p>Jimenez, O-J. B., Trajera, S. M., & Ching, G. S. (2022). Providing End-of-Life Care to COVID-19 Patients: The Lived Experiences of ICU Nurses in the Philippines. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> 19(19), 12953. https://doi.org/10.3390/ijerph191912953</p>	<p>Use narrative approach to examine the lived experience på nurses who provided End-of-Life Care (EoLC) in the COVID-19 wards at several hospitals in the Western Philippines.</p>	<p>Kvalitativ metod genom ett narrativt förhållningssätt.</p> <p>12 intensivvårdssjuksköterskor som rekryterades med hjälp av strategiskt urval.</p> <p>Intervjuer (dels ansikte mot ansikte, dels online intervjuer).</p> <p>Dataanalysen genomfördes enligt</p>	<p>Erfarenheterna som identifierades efter analysen grupperades in i fem huvudteman: Upprätta en fredlig resa till döden, Holistisk omsorg om livets slut, Ge dig ut i riskfyllda möten när plikten kallar, Hålla sig nära mitt i den omformade arbetsmiljön, Förbereda familjelivet efter en närståendes bortgång.</p>

			<p>Colaizzi's sjustegsметod.</p> <p>Etiskt godkännande gav från en etisk kommitté. Som en del av samtyckes processen, avslöjades all information om studien till deltagarna. Studien initierades genom att forskarna skickade ut ett brev med begäran om ett informerat samtycke, information gällande studien och ett sekretessavtal.</p>	
12	<p>Digby, R., Manias, E., Haines, K. J., Orosz, J., Ihle, J., & Bucknall, T. K. (2023). Staff experiences, perceptions of care, and communication in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic in Australia. <i>Australian Critical Care</i> 36(1), 66-76. http://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.004</p>	<p>Explore ICU staff experiences and perceptions of care and communication with patients during the COVID-19 pandemic to understand how alternative ways of working have influenced work processes, relationships and staff morale.</p>	<p>Kvalitativ metod med en kvalitativ utforskande design.</p> <p>20 deltagare deltog i studien (hela personalgruppen med patient- och anhörigkontakt som arbetade på IVA under önskad period var berättigade att delta i studien).</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p> <p>En tematisk analys genomfördes enligt Braun och Clarks sexstegsметod.</p> <p>Etiskt godkännande gavs av en etisk kommitté. Deltagarna fick skriftlig information om studien och gav muntligt samtycke till ljudinspelningen av intervjuerna innan de påbörjades.</p>	<p>Fyra teman skapades efter analysen för att tydliggöra erfarenheterna som upplevdes: Kommunikation och samband, Psykologiska offer, Vårda våra patienter, Att övervinna utmaningar.</p>
13	<p>Diaz-Agea, J-L., Orcajada-Munos, I., Leal-Costa, C., Adanez-Martinez, M-G., De Sourza Oliciera, A-C., Rojo-Rojo, A. (2022). How</p>	<p>To determine the subjective impact of the COVID-19 pandemic on communication, as perceived</p>	<p>Kvalitativ metod med fenomenologiskt förhållningssätt.</p> <p>12 deltagare deltog i studien varav 6 deltagare är IVA-</p>	<p>Fyra dimensioner, elva kategorier samt två under kategorier tydliggjordes. Kommunikation <i>Kommunikativa uttryck, verbala -</i></p>

	<p>did the pandemic affect communication in clinical settings? A qualitative study with critical and emergency care nurses. <i>Healthcare</i> (10) 373, s.1-17. https://doi.org/10.3390/healthcare10020373</p>	<p>by nurses at hospital emergency services and intensive care units at various hospitals in the region of Murcia (Spain)</p>	<p>sköterskor. De övriga 6 deltagarna arbetar inom akutsjukvård.</p> <p>Individuella semi-strukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalysen genomfördes enligt Colaizzi's modell.</p> <p>Studien godkändes av en etisk kommitté. Innan studiens start erhöll deltagarna information gällande studien. Informerat samtycke gavs från samtliga deltagare. Samtycke gavs även för inspelning av data.</p>	<p><i>och icke verbala uttryck, begränsningar.</i></p> <p>Känslomässiga aspekter <i>Positiva, negativa</i></p> <p>Överbelastning <i>Första vågen, andra vågen, tredje vågen.</i></p> <p>Relationer <i>vårdare-patient, sjukvårdspersonal, patient-anhöriga, anhöriga-sjukvårdspersonal</i></p>
14	<p>Green, G., Gendler, Y., Sharon, C. (2021) "Fighting for Life and losing": Intensive Care Unit Nursing Staff's Experience With COVID-19 Patients death during the first wave: A qualitative study. <i>The Journal of Health Care</i> (59) s. 1-9 https://doi.org/10.1177/00469580221094327</p>	<p>To explore the experiences of intensive care unit nursing staff caring for COVID-19 patients who eventually died during the two first pandemic waves.</p>	<p>Kvalitativ metod med beskrivande fenomenologiskt förhållningssätt.</p> <p>24 IVA-sköterskor med erfarenhet från intensivvården deltog i studien.</p> <p>Djupgående intervjuer via zoom, som spelades in och transkriberades.</p> <p>En tematisk innehållsanalys genomfördes.</p> <p>Studien godkändes av en etisk kommitté, alla deltagare gav sitt samtycke skriftligt.</p>	<p>Fyra huvudteman tydliggjordes:</p> <p>First wave vs second wave</p> <p>Fighting for life and being unable to win</p> <p>A chronicle of pre-determined death</p> <p>Nurses emotional coping with patients death</p>
15	<p>Fiest, K.M., Krewulak, K.D Jaworska, N., Spence, K.L., Mizen, S.J., Bagshaw, S.M., Burns, K.E.A., Cook, D.J., Fowler, R.A., Olafson, K., Patten, S.B., Rewa, O.G.,</p>	<p>To describe the impact of restricted visitation policies on critically ill patients, families, critical care</p>	<p>Kvalitativ beskrivande metod.</p> <p>Deltagarna i studien bestod av tre patienter, åtta anhöriga, 30 sjukvårdspersonal (13</p>	<p>Fem teman framkom:</p> <p>Acceptans av restriktioner</p> <p>Påverkan av besöksrestriktioner</p>

	<p>Rochweg, B., Spence, S., West, A., Stelfox, H.T., Parsons, J. (2021) Impact of restricted visitation policies during COVID-19 on critically ill adults, their families, critical care clinicians, and decision-makers: a qualitative interview study. <i>Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie</i> (69) 1248-1259. https://doi.org/10.1007/s12630-022-02301-5</p>	<p>clinicians and decision.makers: highlight the challenges faced in translating these ploitics into practice</p>	<p>doktorer, 23 IVA-sköterskor) samt tre beslutsfattare inom sjukvården.</p> <p>En tematisk innehållsanalys genomfördes.</p> <p>Individuella intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>En etisk kommitté har granskat och godkänt studien.</p>	<p>Förtroende för sjukvården under pandemin</p> <p>Olika kommunikationslägen</p> <p>Påverkan av kliniska begränsningar i vården</p>
16	<p>Fernandez-Castillo, R-J., Gonzalez-Caro, M-D., Fernandez-Garzia, E., Porcel-Galvez, A-M., Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive Care Nurses Experience during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. <i>Nursing Critical Care</i>(26): 397-406. https://doi.org/10.1111/nicc.12589</p>	<p>To explore and describe the experiences and perceptions of nurses working in an ICU during the COVID-19 global pandemic.</p>	<p>Kvalitativ induktiv metod.</p> <p>Delagarna bestod av 17 IVA-sköterskor.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes som spelades in och transkriberades.</p> <p>En innehållsanalys genomfördes med stöd i Brooks modell.</p> <p>En etisk kommité granskade studien. Alla insamlad data raderades efter analysen. Deltagarna informerades om studien och dess syfte. Samtycke gavs digitalt.</p>	<p>Fyra huvudteman tydliggjordes:</p> <p>Tillhandahållande av vårdande</p> <p>Psykosociala och känslomässiga aspekter</p> <p>Förvaltandet av resurser och säkerhet</p> <p>Professionella relationer och kamratskap</p>
17	<p>Rosa, D., Bonetti, L., Villa, G., Allieri, S., Baldrighi, R., Elisei, R.F., Ripa, P., Giannetta, N., Amigoni, C., Manra, D.F. (2022). >Moral Distress of Intensive</p>	<p>To investigate the experiences lived by nurses who worked inan intensive care unit during the</p>	<p>Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats.</p> <p>Deltagarna bestod av 16 IVA-sköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelnin</p>	<p>Fem teman och 14 underteman tydliggjordes:</p> <p>Huvudteman: Stolthet, isolering och rädsla</p>

	<p>Care Nurses: A Phenomenological Qualitative Study Two Years After the First Wave of the COVID-19 Pandemic. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>. (19): 1-15. https://doi.org/10.3390/ijerph192215057</p>	<p>COVID-19 pandemic.</p>	<p>g i Italien under första vågen av pandemin.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor genomfördes.</p> <p>Förklarande fenomenologisk innehållsanalys användes för att bearbeta datan.</p> <p>En etisk kommitté har granskat studien och godkänd den. Deltagarna har gett sitt samtycke.</p>	<p>Teamarbete och organisation</p> <p>Moraliska och etiska aspekter</p> <p>Sanna hjältar</p> <p>Värdighet</p>
18	<p>Sezgin, D., Dost, A., Esin, M.N. (2022). Experiences and perceptions of Turkish intensive care nurses providing care to COVID-19 patients: A qualitative study. <i>International Nursing Review</i> (69): 305-317. https://doi.org/10.1111/inr.12740</p>	<p>To describe the experience of intensive care nurses who provide care to COVID-19 patients and their perceptions towards the disease and their work conditions during the pandemic.</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ metod.</p> <p>Deltagarna bestod av 10 IVA-sköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelning i Turkiet.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer som genomfördes online.</p> <p>En tematisk innehållsanalys genomfördes.</p> <p>En etisk kommitté har granskat studien och godkänd den. Respekt för deltagarnas anonymitet tydliggörs. Deltagarna gav skriftligt sitt samtycke.</p>	<p>Fem huvudteman tydliggjordes:</p> <p>Död och rädsla för döden</p> <p>Påverkan på det sociala livet samt på familjelivet</p> <p>Vården kring COVID-19 patienter</p> <p>Ändra uppfattning om det egna yrket</p> <p>Upplevelser och uppfattningar kring skyddsutrustning och andra kontrollmätningar</p>
19	<p>Stayt, L.C., Merriman, C., Bench, S., Price, A.M., Vollam, S., Walthall, H., Credland, N., Gerber, K., Calovski, V. (2022). "Doing the best we can": Registered Nurses experiences of patient safety in intensive care during COVID-19. <i>Journal of Advanced</i></p>	<p>To explore registered nurses experiences of patients safety in intensive care during COVID-19.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Deltagarna bestod av 19 IVA-sköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelning under pandemins första våg.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes.</p>	<p>Två nyckelteman framkom:</p> <p>I krigsföring – i en oförutsedd situation</p> <p>Vi gör så gott vi kan – Säker vård</p>

	<p><i>Nursing</i>(78): 3371-3384. https://doi.org/10.1111/jan.15419</p>		<p>En etisk kommitté har granskat och godkänt studien. Samtliga deltagare gav sitt samtycke skriftligen.</p>	
20	<p>Hu, F., Ma, J., Ding, X-B., Li, J., Zeng, J., Xu, D., Pei, J., Luo, D., Yang, B.X., Zhang, H-Y., Zhu, X-P., Chen, J. (2022). Nurse´s experiences of providing care to patients with COVID-19 in the ICU in Wuhan: a descriptive phenomenological research. <i>BMJ Open</i> (11) : 1-8. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045454</p>	<p>To examine intensive care nurses experiences of caring for patients with COVID-19 in the ICU.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>IVA-sköterskor med >1 års erfarenhet av att arbeta på IVA. 13 IVA-sköterskor från ett sjukhus i Wuhan deltog.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes.</p> <p>Det framkommer att deltagarna gett sitt medgivande till att delta och att anonymitet råder.</p> <p>Det framkommer att studien är granskad och godkänd av en etisk kommitté.</p>	<p>Fyra teman framkom:</p> <p>Initial response</p> <p>Adaption</p> <p>Desperation</p> <p>Holding on and surviving</p>
21	<p>Ozan, E., Durgu, N. (2021). Being a health care professional in the ICU serving patients with COVID-19: a qualitative study. <i>Heart and Lung</i> (57): 1-6. https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.07.011</p>	<p>To explain the experiences of health care professional in the ICU serving patients with COVID-19: A qualitative study.</p>	<p>Kvalitativ metod med fenomenologisk ansats.</p> <p>15 vårdpersonal på IVA deltog, 10 IVA-sköterskor och fem läkare.</p> <p>Semistrukturerade djupintervjuer genomfördes, ansikte mot ansikte.</p> <p>En etisk kommitté har granskat och godkänt studien. Deltagarna har gett sitt samtycke både skriftlig och muntligt.</p>	<p>Fyra teman framkom:</p> <p>COVID-19: the unidentified enemy</p> <p>Frontline struggle</p> <p>Psychological struggle</p> <p>Invasion of social life</p>



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.mdu.se