HÖGSKOLAN VÄST
Institutionen för hälsovetenskap

"Vi är alla vågor på samma hav"

Sjuksköterskors upplevelser av vårdarbetet inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin.

En integrativ litteraturstudie av
Erik Elofsson och Frida Rönnback

Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå
Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning: Distriktssjuksköterska, avancerad vård i hemmet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vår
2024

"Vi är alla vågor på samma hav" Sjuksköterskors upplevelser av vårdarbetet inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin.
"We are waves of the same sea" Nurses experience of care work in home health care during the Covid-19 pandemic.

Författare: Erik Elofsson och Frida Rönnback
Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.
Kurs: Examensarbete i omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.
Handledare: Maria Rönnerhag
Antal sidor: 32
Månad och år: Maj 2024

Sammanfattning

Bakgrund: Covid-19 kom till Sverige i början av januari 2020 och den 11 mars 2020 klassades det som en pandemi. Covid-19 pandemin påverkade hälso-och sjukvården hårt och innebar en omfattande förändring av vårdarbetet för sjuksköterskor inom hemsjukvården. Antalet svårt sjuka patienter ökade hastigt där sjuksköterskor fick vårda i en utsatt miljö med en risk för att bli smittade eller föra smittan vidare till patienter, kollegor och anhöriga. Sjuksköterskor arbetade under en belastad arbetsmiljö med ett försämrat kollegialt stöd och vägledning från läkare.
Syfte: Att belysa sjuksköterskors upplevelser av vårdarbetet inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin.
Metod: Studien har genomförts som en integrativ litteraturstudie. Analys genomfördes utifrån Whittemore och Knafls integrativa analysmetod.
Resultat: Studiens resultat visar på att sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde flertalet omfattande förändringar i sin arbetsmiljö och i vårdarbetet som inverkade på patienter, anhöriga och vårdpersonal. Vidare upplevde sjuksköterskor en försämrad fysisk och psykisk hälsa med flertalet varierande symtom. Resultatet presenterades med metaforen "*Vi är alla vågor på samma hav"* där två teman framträdde, *Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön* och *Sjuksköterskors emotionella stress* som utgår från och baseras på fyra respektive tre subteman.
Slutsats: Covid-19 pandemin bidrog till att sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde en förändrad arbetssituation. Det uppstod nya utmaningar där riktlinjer och rutiner förändrades hastigt och på daglig basis. Sjuksköterskor upplevde en ständig rädsla för att bli smittade eller risken att föra smittan vidare till patienter, kollegor och anhöriga. Bristen på skyddsutrustning och sjukvårdsmateriel var påtaglig i början av pandemin vilket bidrog till ökad smittspridning och en försämrad arbetsmiljö. Sjuksköterskor upplevde att de stod ensamma och maktlösa utan stöd från läkare där ansvaret kring patienternas vård hamnade på sjuksköterskorna. Covid-19 pandemin resulterade i att sjuksköterskor upplevde en rädsla och osäkerhet kring den nya situationen, vilket i sin tur bidrog till en försämrad hälsa och arbetsmiljö för sjuksköterskorna.
Nyckelord: Covid-19 pandemin, hemsjukvård, litteraturstudie, sjuksköterskor, upplevelser.

Abstract

Background: Covid-19 came to Sweden at the beginning of January 2020, by March 11 2020 it was classified as a pandemic. The Covid-19 pandemic had a severe impact on health care and entailed a comprehensive change in the care work for nurses in home health care. The number of seriously ill patients increased rapidly as nurses had to work in an exposed environment with the risk of becoming infected and passing the infection on to other patients, colleagues and relatives. Nurses was exposed to a heavily burdened working environment with reduced collegial support and guidance from doctors.

Aim: The aim was to describe nurses' experiences of care work within home health care during the Covid-19 pandemic.

Method: The study has been carried out as an integrative literature study. Analysis was conducted using Whittemore and Knafls integrative analysis method.

Results: The result of the study shows that the majority of nurses in home health care experienced extensive changes in their daily work that affected patients, relatives and nursing staff. Furthermore, nurses experienced a deterioration in physical and mental health with varying symptoms. The result was presented with the metaphor *"We are all waves of the same sea*" where two themes emerged, *Nurses' conditions in the work environment* and *Nurses' emotional stress*. These themes were based on respectively four and three sub-themes.

Conclusion: The Covid-19 pandemic led to an altered work experience for nurses working within home care. New challenges arose on a daily basis, as guidelines and routines were subject to sudden changes. Nurses lived in constant fear being exposed of infection or transferring the infection on to patients, colleagues and family members. The lack of protective equipment and medical supplies was considerable at the start of the pandemic, which lead to an increased spread of infection as well as a deterioration of working conditions. The nurses found themselves feeling alone and powerless, without support from doctors, as the responsibility regarding home care was handed over to the nurses alone. The Covid-19 pandemic lead to nurses experiencing fear and uncertainty regarding the new situation, this in turn led to deteriorating health and working conditions for these nurses.

Keywords: Covid-19 pandemic, experiences, home health care, nurses, review.

Populärvetenskaplig sammanfattning

"Vi är alla vågor på samma hav" Sjuksköterskors upplevelser av vårdarbetet inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin.

Bakgrund: Covid-19 pandemin spred sig över hela världen och påverkade hälso-och sjukvården på ett omfattande sätt. Sjuksköterskor inom hemsjukvården arbetade i frontlinjen och utsattes för en betydande risk att bli smittad eller att föra smittan vidare till följd av den begränsade tillgången av adekvat skyddsutrustning. Sjuksköterskor vårdade ett högt antal svårt sjuka patienter inom hemsjukvården och där det kollegiala stödet begränsades till följd av restriktionernas riktlinjer om distansering. Sjuksköterskor saknade även stöd från läkare i bedömningar kring patienternas tillstånd.
Syfte: Syftet med denna integrativa litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av vårdarbetet inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin.
Metod: En integrativ litteraturstudie där analys genomfördes med hjälp av Whittemore och Knafls integrativa analysmetod.
Resultat: Sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde en förändrad arbetsmiljö under Covid-19 pandemin där flertalet nya utmaningar i det vardagliga arbetet skapade en högre arbetsbelastning och en osäkrare tillvaro. Det dagliga arbetet inom hemsjukvården kantades med nya riktlinjer från dag till dag och tillgången till skyddsutrustning och sjukvårdsmateriel var inledningsvis bristfällig. Den nya osäkra arbetsmiljön och det höga antalet svårt sjuka patienter påverkade sjuksköterskors etiska förhållningssätt i den utsträckning att de började uppleva psykisk ohälsa.
Slutsats: Covid-19 pandemin påverkade sjuksköterskor inom hemsjukvården på ett liknande sätt världen över. Organisationer var oförberedda och saknade beredskap för att kunna möta Covid-19 pandemin. Hemsjukvårdens organisation saknade vårdledare i form av distriktssköterskor vilket hade en inverkan på informationsflödet angående riktlinjer och rutiner samt på förhållandet till evidensbaserad vård. Som en följd av avsaknad av beredskap och tydligt vårdledarskap försämrades sjuksköterskors dagliga arbete inom hemsjukvården. Sjuksköterskors psykiska hälsa påverkades på ett omfattande sätt och den vård patienterna erhöll var bristfällig och saknade evidensbaserad förankring.
Förslag på klinisk tillämpning: Förväntningarna på uppsatsen är att den ska kunna bidra till en ökad kunskap och lärdom kring hur sjuksköterskor inom hemsjukvården och dess organisation ska kunna förbereda sig inför kommande krissituationer likt Covid-19 pandemin. Ansvaret att samordna, förmedla kunskap och leda vårdarbetet bör förläggas på distriktssköterskor. Detta kan bidra till att säkerställa att en patientsäker vård bedrivs utifrån evidensbaserad kunskap samtidigt som sjuksköterskors hälsa kan bevaras.

Tillkännagivande

Författarna vill vänligen tacka handledaren Maria Rönnerhag för god handledning, vägledning och ovärderlig stöttning under uppsatsarbetets gång.

Innehållsförteckning

1.Inledning ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
2.Bakgrund ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
2.1.Covid-19 ..... **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
2.2.Hemsjukvårdens orgainsation 2
2.3.Basala hygienrutiner i relation till Covid-19 3
2.4.Sjuksköterskans roll och juridiska ansvar under Covid-19 4
3.Teoretisk referensram 5
3.1.Etisk stress 5
3.2.Vårdande 5
3.3.Miljö 6
4.Problemformulering 6
5.Syfte 7
6.Metod 7
6.1.Design 7
6.2.Datainsamling 8
6.3.Urval 9
6.4.Analys 11
6.5.Förförståelse 11
6.6.Etiska övervägande 12
7.Resultat 12
7.1.Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön 13
7.1.1.Att förhålla sig till nya riktlinjer och rutiner 13
7.1.2.Att uppleva brist på utrustning 14
7.1.3.Att ha brist på kollegor inom hemsjukvården 15
7.1.4. Att ha kompetens och kunna ta ett övergripande ansvar 15
7.2.Sjuksköterskors emotionella stress 16
7.2.1.Att känna sig utelämnad 16
7.2.2.Att känna maktlöshet och skuld 17
7.2.3.Att känna rädsla över att sprida smittan 18
8.Diskussion 18
8.1.Resultatdiskussion 19
8.1.1.Sjuksköterskors vilkor i arbetsmiljön 19
8.1.2.Sjuksköterskors emotionella stress 21
8.2.Metoddiskussion 23
9.Slutsats 25
10.Förslag till klinisk tillämpning 25

11.Förslag till fortsatt kunskapsutveckling 26
12.Referenser..... 27
Bilaga 1 Systematisk artikelsökning i databaserna CINAHL, PsycInfo och PubMed
Bilaga 2 Artikelmatris
Bilaga 3 Granskningsmall CASP (Critical Appraisal Skills Programme)
Bilaga 4 Tema och subteman

1. Inledning

Under flera år har hälso-och sjukvården varit hårt belastad till följd av bristande arbetsmiljö. Detta har bidragit till personal- och resursbrist med färre sjuksköterskor som vårdar patienter. Covid-19 kom till Sverige i slutet av januari 2020 där omfattande restriktioner pågick fram tills dess att Folkhälsomyndigheten avslog det som en samhällsfarlig sjukdom den 1 april 2022. Under Covid-19 pandemin ställdes hemsjukvården inför en helt ny situation där vårdarbetet blev betydligt mer omfattande till följd av det ökade antalet svårt sjuka patienter. Det dagliga arbetet för sjuksköterskor skulle pågå samtidigt som vården för Covid-19 patienterna skulle upprätthållas. Sjuksköterskor utsattes för risken att bli smittade eller sprida smittan vidare till patienter och anhöriga.

Under pandemin har det framkommit att det var väsentliga brister inom hemsjukvården som ledde till flertalet allvarliga konsekvenser. Det har visat sig att den vård som gavs under pandemin var bristfällig på grund av att det saknades adekvata rutiner och resurser samt kunskap kring hur arbetet skulle utföras på ett säkert sätt (SOU 2020:80). Genom föreliggande studie vill författarna undersöka sjuksköterskors upplevelse av hur det var att arbeta inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin. Genom kommande resultat är förhoppningen att kunskapen kan bidra till en bättre förståelse kring sjuksköterskors utmaningar i det aktiva vårdarbetet under en pandemi, samt hur vården bör vara organiserad i framtiden för hantering av kommande kriser likt Covid-19 pandemin.

2. Bakgrund

Bakgrunden belyser Covid-19, dess sjukdomsförlopp och begreppet pandemi. Vidare beskrivs hemsjukvårdens organisation, basala hygienrutiner och sjuksköterskans roll och juridiska ansvar i relation till Covid-19. Därefter lyfts den teoretiska referensramen med ingående begrepp, etisk stress, vårdande och miljö för att sedan avslutas med en beskrivande problemformulering.

2.1. Covid-19

I slutet av 2019 registrerades ett utbrott av en ny sorts lunginflammation orsakat av ett okänt virus i staden Wuhan, Kina. Vid ytterligare undersökningar fastställdes det att viruset härstammade från släktet coronavirus. Detta virus fick senare namnet Covid-19, Severe acute respiratory syndrome - Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (World Health Organization, 2023a). Covid-19 är ett virus som är mycket smittsamt men som vanligtvis endast orsakar en måttlig till mild luftvägsinfektion. Smittspridning av Covid-19 sker via direkt kontaktsmitta eller droppsmitta via luften genom att människor hostar eller nyser. Inkubationstiden kan variera mellan 2–14 dagar och viruset drabbar därefter olika celler i kroppen, vanligtvis drabbar infektionen luftvägarna. Symtom som halsont, hosta, feber och huvudvärk är vanliga, men andningssvårigheter, förändrad lukt och smak kan förekomma. Virusinfektionen kan därefter vidareutvecklas till ett allvarligt sjukdomsförlopp där behovet av specialiserad sjukhusvård är nödvändig, i vissa fall kan virusinfektionen leda till döden (Folkhälsomyndigheten, 2023a).

Den 30:e januari 2020 klassades Covid-19 som PHEIC (Public health emergency of international concern) vilket klassificerar viruset som ett internationellt hot mot människors hälsa och 11 mars 2020 klassade WHO viruset som en global pandemi (WHO, 2023b). Folkhälsomyndigheten (2023b) beskriver vidare att en pandemi uppkommer när en sjukdom får en omfattande spridning till stora delar av världen, detta på grund av en obetydlig eller

mycket liten immunitet hos flertalet individer. En pandemi kan ge betydande konsekvenser för samhället och därför behövs god förberedelse och beredskap för att minska smittspridning samt för att reducera de negativa konsekvenserna.

I samband med den ökade smittspridningen av Covid-19 infördes restriktioner och rekommendationer runt om i världen, vilket även skedde här i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2023c). Melby m.fl. (2023) förklarar att pandemin hade en betydande påverkan för både personal och patienter inom sjukvården. Mycket av resurserna hamnade inom slutenvården, samtidigt som de kommunala verksamheterna inte prioriterades i lika hög utsträckning under pandemins första fas. Det visade sig även att den kommunala krishanteringen inte var tillräckligt utvecklad för att hantera situationer som Covid-19-pandemin genererade. Eftersom Covid-19 inte var känt sedan tidigare fanns det inte heller tillräckligt med information kring riktlinjer och rutiner gällande hur vården skulle bedrivas på ett säkert och tryggt sätt (Melby m.fl., 2023; Schoultz m.fl., 2022). I relation till att antalet patienter med påvisad Covid-19 tilltog, ökade även smittorisken för personalen. Konsekvensen av detta ledde till ytterligare krav på skyddsåtgärder för att minska smittspridningen. Enligt smittskyddslagen (2004:168) ska samhällets smittskydd infria befolkningens behov kring skydd gällande spridning av smittsamma sjukdomar. Detta innebär att staten kan införa restriktioner för att minska smittspridningen i samhället upp till en nivå som nuvarande grundlag tillåter. Dessa skyddsåtgärder var exempelvis besöksförbud på sjukhus och särskilda boenden, ökad användning av skyddsutrustning samt att avstå från arbete vid förkylningssymtom (Folkhälsomyndigheten, 2023c).

2.2. Hemsjukvårdens organisation

Under Covid-19 pandemin var direktiven från Folkhälsomyndigheten att de äldre skulle skyddas från att bli smittade, framför allt de äldre som bor på särskilt boende (Boström m.fl., 2020). De som bor på särskilt boende utgör på grund av sin höga ålder och sjukdomar en högriskgrupp som riskerar att drabbas av allvarlig sjukdom om de insjuknar i Covid-19 (Erlandsson m.fl., 2023). Det har visat sig i tidigare studier att som en följd av den ansträngda situationen som rådde på sjukhusen skrevs patienter hem tidigare, fortfarande svårt sjuka med intentionen att vårdas i hemmet (Melby m.fl., 2023). Situationen för sjuksköterskor inom hemsjukvården blev därför snabbt ansträngd och intensifierades av ett högt antal smittade och svårt sjuka som skulle vårdas på särskilda boenden och i sina hem (Boström m.fl., 2020; Melby m.fl., 2023).

Idag utgör hemsjukvården den största delen av hälso- och sjukvården i Sverige. I Sverige är hemsjukvården ett kommunalt ansvar och som står under reglering av socialtjänstlagen (SFS 2001:453; Socialstyrelsen, 2023a). Under år 2022 hade cirka 412 000 personer någon form av insats av den kommunala hälso-och sjukvården varav runt ca 82 % av dem var äldre än 65 år (Socialstyrelsen, 2023b). Hemsjukvården definieras av Socialstyrelsen som den goda och säkra hälso- och sjukvård som ges i hemmet, där hemmet avser särskilt boende eller ordinärt boende. Det medicinska ansvaret ska vara sammanhängande över tid och de insatser och åtgärder en patient behöver från hemsjukvården ska ha föregåtts av en vårdplanering (Socialstyrelsen, 2019).

Hemsjukvården beskrivs idag som en allt mer komplex och avancerad verksamhet där antalet patienter ökar. Patienter och närståendes vilja att vårdas i hemmet ses som en bidragande faktor till en ökad press på hemsjukvården (Socialstyrelsen, 2019). I hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) finns det beskrivet hur hälso- och sjukvården ska fördelas mellan region och kommun. Vidare beskrivs ansvarsfördelningen mellan region och kommun i lokala

överenskommelser. Enligt HSL kan ansvaret för läkarvård inte överlåtas från region till kommun (SFS 1982:763). Vilka resurser hemsjukvården får och hur den i sin tur organiseras beslutas utifrån HSL av politiker på lokal nivå (Socialstyrelsen, 2019). Detta betyder att hemsjukvården runt om i landet ser olika ut och har olika förutsättningar att bedriva hälso- och sjukvård.

I takt med en växande hemsjukvård har också efterfrågan av mer avancerad vård i hemmet blivit aktuell. Detta är en följd av kortare vårdtider inom regionen, en utökad demografisk miljö med ett ökat antal äldre och kroniskt sjuka generellt i befolkningen samt ett ökat intresse att vårdas i sitt eget hem. Idag finns två nivåer av hemsjukvård, grundläggande och avancerad, för att kunna möta dagens vårdbehov. Den grundläggande hemsjukvården leds vanligtvis av distriktssköterska och allmänsjuksköterska, både sjuksköterskor och läkare ska finnas tillgängliga under dagtid. Nästa nivå är den avancerade hemsjukvården som är mer kvalificerad att vårda svårt sjuka och som är mer tekniskt beroende. Vården ska ges av sjuksköterska och läkare, och ska finnas tillgänglig dygnet runt. Den grundläggande hemsjukvården är ansluten till primärvården medan den avancerade hemsjukvården är ansluten till sjukhuset, det är däremot samma sjuksköterskor inom hemsjukvården som vårdar patienter på båda nivåer (Socialstyrelsen, 2019).

Sjuksköterskans ansvar inom den kommunala hemsjukvården är omfattande och det är patienten som är utgångspunkten för sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Sjuksköterskan arbetar oftast ensam och under tidspress. Hen tvingas ofta ta beslut på egen hand eller om möjligt rådfråga kollegor vid ett senare tillfälle, det finns heller inte alltid en läkare att konsultera med omedelbart. Det är patientens vårdbehov som styr kompetensnivån på sjuksköterskan inom hemsjukvården och detta sätter press på att sjuksköterskor har en hög och bred kompetens. Sjuksköterskan vårdar patienter i deras hem vilket medför en speciell dimension och skiljer sig i flera avseenden från institutionell vård. Sjuksköterskan är en gäst i patientens hem och måste i sitt vårdarbete visa hänsyn inför patientens livsstil (Martinsen m.fl., 2018). Det har visat sig i tidigare studier att det kan upplevas både känslomässigt belastande men även givande för sjuksköterskor att vårda patienter i sina egna hem. Det krävs en annan typ av engagemang och kreativitet för att hitta patientsäkra lösningar vid arbete i någons hem (Larsson Gerdi m.fl., 2021; Martinsen m.fl., 2018).

Inom hemsjukvården möter sjuksköterskan varierande åldrar där patienter från 65 år och äldre är majoriteten. På grund av patienternas höga ålder är det vanligt att vårda patienter med en multisjuklighet. Med patienternas högre ålder tillsammans med multisjuklighet blir patienterna sköra och har ett högt vårdbehov. För att kunna arbeta hälsofrämjande och klara av patienternas höga vårdbehov är det vanligt att arbeta i tvärprofessionella team som består av sjuksköterska, omsorgspersonal och rehabpersonal, där sjuksköterskan har en samordnande roll (Svensk sjuksköterskeförening, 2018).

2.3. Basala hygienrutiner i relation till Covid-19

Varje år drabbas flera tusen patienter av vårdrelaterade infektioner (VRI) och detta orsakar lidande för den drabbade. VRI har en betydande påverkan på dödlighet och sjuklighet samt patienters livskvalitet (Sveriges kommuner och regioner, 2019). Enligt WHO (2009) förvärvas infektionerna främst genom vårdpersonalens hygienrutiner där vårdpersonalens handhygien är särskilt viktig. Det huvudsakliga syftet för basala hygienrutiner är att förhindra smittspridning av virus, bakterier och andra smittsamma mikroorganismer mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patienter inom hälso- och sjukvården. Ett annat viktigt syfte är också att de basala hygienrutinerna arbetar förebyggande för smittspridning och VRI. De basala

hygienrutinerna omfattar regler för bland annat handhygien, skyddshandskar och skyddskläder, visir eller munskydd och arbetskläder (WHO, 2009). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) ska basala hygienrutiner tillämpas och användas av alla som arbetar inom hälso- och sjukvården och där omsorg bedrivs. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) och arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4) beskriver att det är arbetsgivarens ansvar att se till att all personal har den kunskap som krävs för att tillämpa basala hygienrutiner på ett korrekt sätt. Arbetsgivaren ansvarar också för att kontinuerligt bistå verksamheten med kompetensutveckling samt att personalens arbetsmiljö säkerställer och möjliggör att basala hygienrutiner kan tillämpas enligt rutin.

Under Covid-19 pandemin infördes särskilda hygienrutiner i syfte att försöka minska och kontrollera antalet smittade. De utökade hygienrutinerna omfattades av att all hälso- och sjukvårdspersonal skulle använda full skyddsutrustning som munskydd, visir och skyddskläder. Social distansering mellan hälso- och sjukvårdspersonal och specifika anvisningar angående handhygien samt för på- och avklädning av skyddsmateriel (Erlandsson m.fl., 2023).

2.4. Sjuksköterskans roll och juridiska ansvar under Covid-19

Legitimerade sjuksköterskors uppgift är att erbjuda vård med målsättningen att förhindra, förebygga och behandla sjukdom utifrån forskning och beprövad erfarenhet (Hälso-och sjukvårdslagen, SFS 2017:30). Under Covid-19 pandemin mötte sjuksköterskor multisjuka patienter i förhållanden som krävde drastiska förändringar av sjuksköterskors arbetsmiljö och arbetssätt (Schoultz m.fl., 2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2021) anger att sjuksköterskan har en skyldighet att agera vid händelse av katastrofer, nödsituationer, epidemier, pandemier och andra kriser som kan påverka vården på ett negativt sätt. Det är också viktigt under dessa omständigheter att sjuksköterskor tar ansvaret för att skydda patientens säkerhet. Detta genom att bedriva en vård där patienten inte utsätts för onödigt lidande. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) ska en legitimerad sjuksköterska handla utifrån en bestämd kompetensbeskrivning för att kunna bedriva en god vård. Några av dessa kompetenser är särskilt viktiga att förhålla sig till under olika krissituationer som en pandemi kan medföra. Personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård samt förbättringskunskap för kvalitetsutveckling. Dessa kompetenser innebär att sjuksköterskan ska ha goda kunskaper gällande att förebygga ohälsa, främja hälsa och vårda med respekt. Sjuksköterskan ska kunna arbeta självständigt och i team, ta beslut kring aktuella åtgärder samtidigt som vården ska bedrivas med ett personcentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskan ska även kunna leda och organisera omvårdnadsprocessen genom att stärka patientens egen förmåga och resurs vid ohälsa. Det är också viktigt att sjuksköterskan har erfarenhet kring medicinsk vård och omvårdnadskunskap, samt förståelse kring hur hållbar utveckling av hälso- och sjukvården bedrivs. Att arbeta som sjuksköterska innebär inte bara ett ökat ansvar, det betyder också att ha ett fördjupat förhållningssätt som framhäver hälsofrämjande och förebyggande kunskaper i relation till det aktuella läget som råder. Det är viktigt att arbeta preventivt för att se risker, förebygga, leda och utvärdera samt kritiskt granska de riktlinjer och rutiner som finns för att implementera ny kunskap och tillvägagångssätt inom verksamheten. Viktigt är likaså att sjuksköterskan ska handla och förhålla sig till olika styrdokument, lagar och regler för att aktivt kunna bedriva en trygg och säker vård när krissituationer uppstår. Några lagar som var aktuella under pandemin var HSL, patientsäkerhetslagen, smittskyddslagen och andra styrdokument från Socialstyrelsen som exempelvis lyfter basala hygienrutiner.

3. Teoretisk referensram

Vårdvetenskapens huvudsakliga uppgift har sin utgångspunkt i att skapa kunskap om människors hälsa och vårdandets betydelse (Dahlberg & Segersten, 2010). En teoretisk referensrams syfte är att hjälpa till att analysera och problematisera det aktuella fenomenet eller ämne som har studerats (Polit & Beck, 2021). För att åskådliggöra detta har tre olika referensramar valts ut som stöd för studien. Den första teoretiska referensramen är begreppet etisk stress som beskriver hur sjuksköterskor kan uppleva stress i det vardagliga arbetet. Den andra teoretiska referensramen beskriver vårdandets essens utifrån vårdteoretikern Katie Eriksson. Den tredje teoretiska referensramen är miljö som inspirerats utifrån Bronfenbrenners, Kleffels och Erikssons olika teorier om miljöns betydelse för sjuksköterskan.

3.1. Etisk stress

Sjuksköterskan ska förhålla sig till och bedriva en vård som grundar sig i en god etisk omvårdnad byggd på evidensbaserad kunskap i syfte att främja hälsa. Den etiskt goda omvårdnaden är beroende av att sjuksköterskan förhåller sig till etiska värderingar. För att sjuksköterskan ska kunna förhålla sig till detta, erfordras att denne har en etisk förmåga och förståelsen av att förmågan kan påverkas negativt av stress. Begreppet stress kan ha olika betydelser och en slags stress sjuksköterskan kan uppleva är etisk stress. Jameton (1984) beskriver att etisk stress uppstår när en person vet vad som är rätt att göra i en specifik situation men till följd av organisatoriska begränsningar hindras från att göra de rätta handlingarna, en konflikt till följd av inre och yttre faktorer uppstår. Etisk stress uppkommer således när en sjuksköterska upplever sig att inte kunna agera i enlighet med vad som är rätt i relation till etiska principer och det som upplevs vara det "rätta". Sjuksköterskan påverkas av både inre och yttre faktorer som kan innebära konsekvenser samtidigt som det kan påverka vårdandet av patienterna och relationen till de närstående. Sjuksköterskan präglas av ett ständigt etiskt krav och ansvar gentemot andra människor. Sjuksköterskan befinner sig i flertalet vårdrelationer som på ett eller annat sätt påverkar den roll som sjuksköterskan antar. Detta kan bidra till situationer där sjuksköterskan upplever etisk stress. Befinner sig sjuksköterskan i en organisation där verksamheten till följd av yttre faktorer som exempelvis Covid-19, eller inte har ett tydligt etiskt arbetsklimat försvårar detta sjuksköterskans möjligheter att utöva sina professionella intentioner (Sandman & Kjellström, 2018).

3.2. Vårdande

Vårdande tar vid där en människas lidande börjar, vårdandets värld handlar om att ständigt lindra lidandet samt att värna och sörja för människans absoluta värdighet. Vårdande är något mänskligt och självklart som finns i vår innersta natur och som alltid har existerat. Sjuksköterskans vårdande arbete består av både ansvar och samarbete. Den professionella sjuksköterskan ska ha respekt och önskan att lindra patientens lidande. Att föra personen mot hälsa genom att använda vårdande handlingar som kan förmå patienten att se meningen med livet trots sjukdom och lidande (Söderlund, 2022). Eriksson beskriver vårdandet genom det caritativa förhållningssättet där sjuksköterskan bygger vårdandet genom tro, hopp och kärlek. Kärleken får sitt uttryck genom att *ansa, leka och lära*. När sjuksköterskan utgår från begreppet ansa, är det en direkt kärleksgärning som bekräftar patientens existens. Det handlar om att vara i medveten närvaro och kunna ha förmåga till kroppskontakt och sköta om de fysiska behoven. Leka kan ses som en paradoxal del av vårdandet där både prövning, övning, skapande och lust finns. Genom leken kan patientens eget jag framkomma och det är en viktig del i att uppnå hälsa. Lärandet är nära sammanknutet med en människas utveckling att ständigt lära sig nytt och växa. Lärandet innebär också nya mål i vårdandet. Genom lärandet kan sjuksköterskan

stödja patienten att återfå sin autonomi och sitt oberoende som lidandet orsakat. Vårdandet är en dynamisk och interaktiv process mellan sjuksköterskan och patienten. Störs denna process kan vårdandet ta andra former som frångår vårdandets essens, både sjuksköterskan och patienten blir då lidande (Eriksson, 1997; Eriksson, 2017)

3.3. Miljö

Miljön har en betydande roll som påverkar sjuksköterskan och dennes möjlighet att vårda. Hur miljön påverkar kan förstås och illustreras utifrån ett ekocentriskt perspektiv genom Bronfenbrenners (1979) ekologiska systemmodell och genom Kleffels (1996) teorier inom omvårdnadsgeografi. Bronfenbrenners modell beskriver olika nivåer i den omedelbara men också i den avlägsna miljön som påverkar vårdandet och i sin tur sjuksköterskan. Makrosystemet inbegriper ett övergripande perspektiv av samhället där exempelvis, lagar, ekonomi, religion och politik påverkar. Exosystemet kommer sedan och berör samhällets institutioner som exempelvis vård. I Mesosystemet återfinns grupp- och familjenivån och i mikrosystemet presenteras individnivån. Nivåernas innehåll påverkar och är beroende av varandra och skapar på så sätt olika förutsättningar i miljön. Dessa miljöer påverkar och definierar sjuksköterskans direkta arbetsmiljö och möjligheter till vårdande och hälsofrämjande arbete. Det omvårdnadsgeografiska miljöperspektivet utgår ifrån att människan är en aktiv varelse där medvetenheten, handlingsfriheten och kreativiteten utgör en betydelse för hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan kan genom dessa företeelser inspireras att ha ett större inflytande i vården och dess miljöer och strukturer. Sjuksköterskan kan väga miljön och en patients betydelse mellan varandra och förstå dess innebörd för själva vårdandet. Inom omvårdnadsgeografi benämns inte platser som bara ”fysiska”, vårdmiljön utgörs av flera slags ”rum” som i sin tur bär på innebörder. Miljöernas ”rum” kan vara en plats eller ett fysiskt rum, eller ett mer abstrakt rum där känslor och åsikter är centrala. Vårdmiljöerna påverkas i sin tur av det omgivande samhället och skeenden i det. De olika rummen och vårdmiljöerna spelar en betydande roll för förutsättningarna för mötet och samspelet mellan sjuksköterskan och vårdande. Eriksson (2017) menar att miljön är ett mångdimensionellt fenomen som samexisterar med olika nivåer av miljöer. Fenomenet omfattar en omvärld som innefattar en människas omgivning, en “medvärld” som beskriver vårdkulturen och relationernas värld. Vidare beskrivs fenomenet “egenvärld” som den komponent som innefattar människans sfär där känslor och tankar är knutna till varandra. Eriksson illustrerar att sjuksköterskan påverkas av miljön ur flera perspektiv där omgivningens miljö har en betydelse för vårdandet. Medvärlden visar att vårdkulturen påverkar sjuksköterskans arbetsmiljö och att miljön påverkar och definierar möjligheterna för vilka relationer en sjuksköterska kan ha till patienter och anhöriga. Allt som äger rum i omvärlden och medvärlden påverkar direkt egenvärlden och således hur sjuksköterskan uppfattar sin tillvaro.

4. Problemformulering

Covid-19 upptäcktes i slutet av 2019 och utvecklades hastigt till en global pandemi där flertalet länder blev tvungna att införa restriktioner och riktlinjer för att förhindra och minska smittspridning. Hemsjukvården utgör idag den största delen av hälso-och sjukvården där flertalet sköra och multisjuka patienter vårdas. När Covid-19 pandemin bröt ut prioriterades flertalet resurser mot regionen och sjukhusvården vilket medförde att hemsjukvården inte prioriterades i lika stor utsträckning. Detta medförde att hemsjukvården fick använda sig av begränsade resurser och sjuksköterskor inom hemsjukvården var inte förberedda på de omfattande konsekvenser viruset medförde. Idag är kännedomen allt för liten kring hur vården bör vara förberedd inför en pandemi. Genom att undersöka hur sjuksköterskor upplevde arbetet

inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin kan detta bidra till en betydelsefull kunskap om hur vården bör organiseras vid framtida krissituationer.

5. Syfte

Syftet med denna integrativa litteraturstudie var att belysa sjuksköterskors upplevelser av vårdarbetet inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin.

6. Metod

6.1. Design

För att besvara studiens syfte har empiriska originalartiklar valts ut och analyserats genom en integrativ metod av Whittemore och Knafl (2005). En integrativ granskning är en metod som summerar tidigare litteratur för att få en ökad förståelse av det fenomen som är avsett att studera. Enligt Whittemore och Knafls (2005) granskningsmetod går det att inkludera både empirisk och teoretisk forskning för att få fram ett resultat. Metoden går att tillämpa vid både inkludering av kvalitativa och kvantitativa studier, av grå litteratur när det finns ett begränsat antal studier gjorda inom det aktuella forskningsämnet. Författarna har valt att utföra en integrativ litteraturstudie då omvårdnadsvetenskapen ständigt genererar ny forskning och därför finns ett behov av sammanställd forskning inom området. I utförd studie fanns det tillräckligt med kvalitativ forskning vilket möjliggjorde att kvantitativ forskning och grå litteratur kunde uteslutas. Whittemore och Knafl (2005) använder sig av en logisk struktur som bidragit till utvecklingen av denna litteraturstudie i flera olika steg. I metodens *första steg* identifierades ett problemområde som studiens syfte formulerats utifrån. I *steg två* genomfördes en systematisk litteratursökning med identifierade sökord, med hjälp av SPICE-modellen kunde problemområdet identifieras och struktureras för att skapa gynnsamma sökstrategier. Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har SPICE-modellen ett systematiserat format som strukturerar frågeställningar och säkerhetsställer vilka studier som är relevanta för den aktuella forskningsanalysen (SBU, 2023).

Tabell 1: Studiens SPICE- modell (SBU, 2023)

Setting (Sammanhang)	Perspective (Perspektiv)	Intervention/interest (Intervention)	Comparison (Jämförelse)	Evaluation (Utfall)
Hemsjukvården	Sjuksköterskor	Sjuksköterskors upplevelser av vårdarbetet inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin.	Inte aktuellt	Upplevelser Erfarenheter Perspektiv

I *steg tre* granskades och utvärderades insamlade data med hjälp av CASP (Critical Appraisal Skills Programme, 2018), Bilaga 3. I *steg fyra* utfördes analysen genom att artiklarna analyserades och meningsenheter extraherades. Vidare kodades och kategoriserades meningsenheterna till olika subteman och teman. I det sista och *femte steget* sammanställdes den data från artiklarna som var relevanta för studiens resultat.

Steg 1	Steg 2	Steg 3	Steg 4	Steg 5
Problemidentifiering	Litteratursökning	Urval	Dataanalys	Resultat

Figur 1: Arbetsprocess enligt Whittemore och Knafl (2005)

6.2. Datainsamling

För att få fram vetenskapliga artiklar som besvarade studiens syfte genomfördes strukturerade litteratursökningar under hösten 2023 och våren 2024. Genom att planera och utföra en god sökstrategi kan litteratursökningen få ett så brett och grundligt sökresultat som möjligt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Sökningarna har genomförts i tre databaser som är inriktade på omvårdnad, medicin samt psykologi och beteendevetenskap. Sökstrategierna har haft samma upplägg i alla databaser vilket innebär att andra forskare kan upprepa sökningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Databaser som användes var CINAHL (Cumulative index of nursing and allied health), Pubmed och PyscInfo. I databasen PubMed fick författarna begränsa antalet sökord då kombinationen av alla sökord resulterade i ett för stort antal träffar. Sökningar har utförts i omgångar för att få fram nya studier. I varje databas gjordes systematiska sökningar där olika sökord kombinerades, relevanta sökord togs fram med hjälp av studiens frågeställning. Sökord som användes var “Experience”, “Perception”, “Nurse attitudes”, “Nurse”, “Covid-19”, “Covid-19 pandemic”, “Nursing home”, “Home health care”, “Home care”. Sökorden “Nurse”, “Covid-19” och “Covid-19 pandemic” användes som MeSH termer medan “Experience”, “Perception”, “Nurse” “Nursing home” och “Home health care” använde trunkering (asterisk*). Trunkering användes för att få fram olika böjelser av ämnesorden. För att kunna söka på fraser användes citattecken på ämnesorden “Experience”, “Perception”, “Nurse attitudes”, “Nurse” och “Covid-19”. Citattecken medför att sökresultaten begränsas och isoleras med varandra. Databaserna tog fram ämnesord utifrån sökresultatet och därefter skapades sökblock av ämnesord och sökord. Sökblock genomfördes i samtliga databaser och för att specificera samt kombinera ämnesorden användes booleska operationer. Mellan sökblocken användes booleska termen AND och OR som bidrar till att utvidga eller begränsa sökningen (Polit & Beck, 2021). De strukturerade litteratursökningarna ses i Bilaga 1.

Sökord	
“Experience*”	MH “Covid-19 pandemic”
“Perception*”	Nursing home*
“Nurse attitudes”	Home health care*
MH “Nurse*”	Home care
MH “Covid-19”	

Figur 2: Sökord och ämnesord

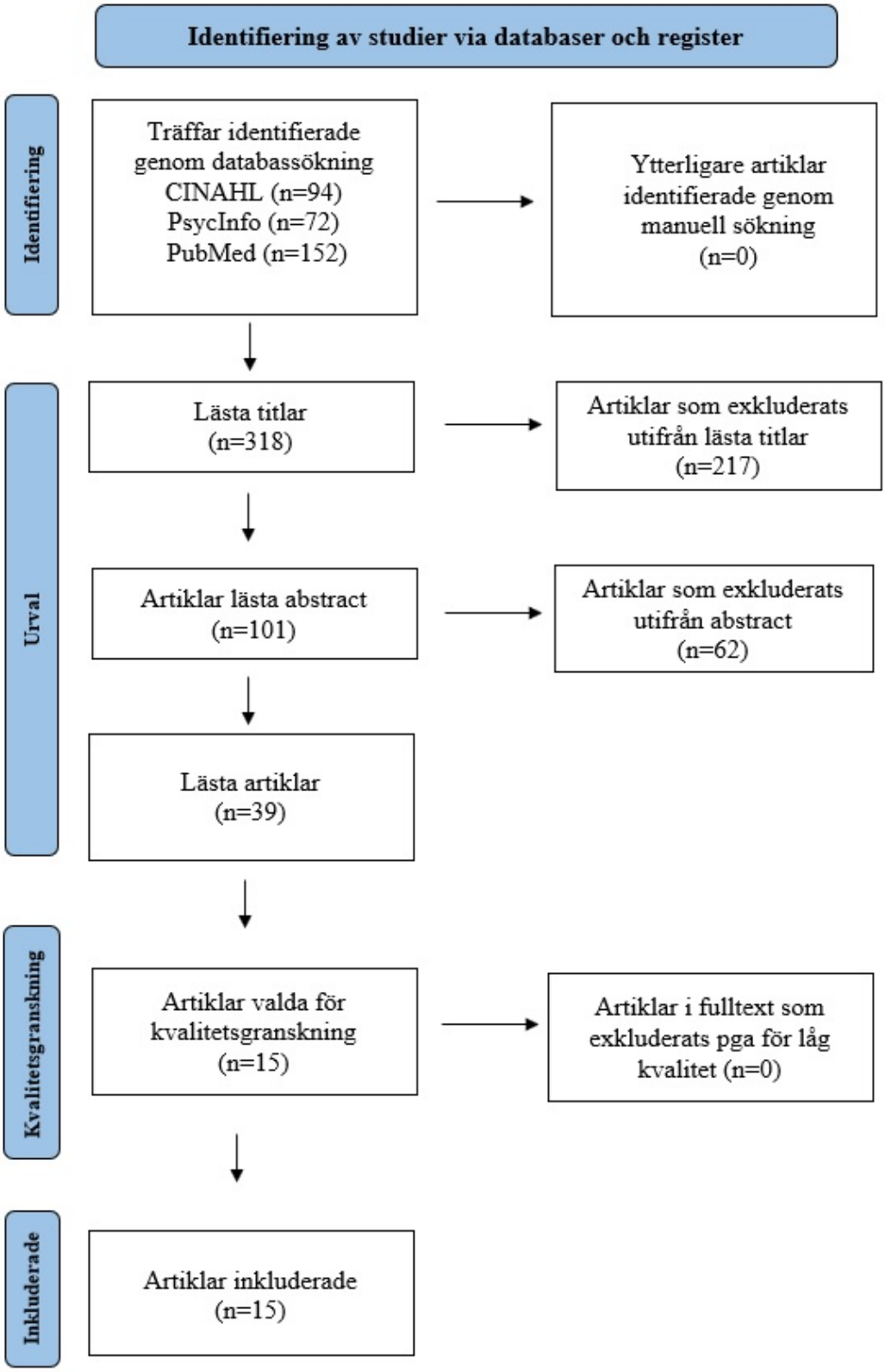
Avgränsningar som användes i CINAHL och PsycInfo var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, fulltext, peer reviewed, publicerade mellan 2020–2024 och godkända av en etisk kommitté. Samma avgränsningar gjordes i PubMed men där peer reviewed inte fanns som alternativ. Artiklarna som publicerats på PubMed granskades genom Ulrichsweb för att avgöra om artiklarna var peer reviewed. Ulrichsweb är en webbsida där det går att erhålla information om olika tidskrifter och kontrollera att artiklar som publicerats är peer-reviewed (Ulrichsweb, 2024). Totalt söktes 318 artiklar fram varav samtliga titlar studerades, 101 abstrakt var av intresse och lästes. Av 101 abstrakt valdes totalt 39 artiklar ut och lästes varav 15 artiklar valdes vidare för kvalitetsgranskning då de ansågs kunna besvara syftet. Kvalitetsgranskningen

genomfördes med hjälp av CASP (Critical Appraisal Skills Programme, 2018), checklista för kvalitativ forskning. Kvalitetsgranskningen låg till grund för vilken data som skulle väljas vidare till urvalet. Checklistan innehåller tio frågor som syftar till att kvalitetssäkra artikelns innehåll. Frågorna kan besvaras med antingen “Yes”, "Can't tell” och “No”. Utifrån kvalitetsgranskningen fick 15 artiklar hög kvalitet och kunde användas till studiens resultat, Artikelmatris presenteras i Bilaga 2.

6.3. Urval

Polit och Beck (2021) menar att inklusions- och exklusionskriterier ska bestämmas innan en studie utförs för att definiera studiens innehåll. Studiens inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara kvalitativa empiriska originalartiklar som skulle kunna besvara studiens syfte. Artiklarna skulle handla om Covid-19 pandemin utifrån ett sjuksköterskeperspektiv inom hemsjukvården utan geografisk begränsning. Ett fåtal av de utvalda artiklarna rubricerar upplevelser av olika yrkeskategorier, i dessa artiklar har författarna enbart valt ut information där sjuksköterskor inom hemsjukvården uppmärksammades. Exklusionskriterier var att inte belysa annan hälso- och sjukvårdspersonal och inte heller patienters och anhörigas upplevelser av Covid-19.

Författarna tillämpade flödesschemat PRISMA som är ett evidensbaserat verktyg som förtydligar hur datainsamlingen och urvalet utförs på ett schematiskt sätt. PRISMA visar också hur sökprocessen i systematiska granskningar genomförts (Page m.fl., 2020). Se figur 3.



Figur 3: PRISMAS flödesschema

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD,et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

6.4. Analys

Analysen av artiklarna genomfördes enligt Whittemore och Knafl (2005) integrativ metod där empiriska studier organiseras, kodas, tematiseras och sammanfattas för att få fram en slutsats kring det aktuella forskningsämnet.

I den första fasen lästes artiklarna som användes till resultatet upprepade gånger för att få en generell överblick kring innehållet. Texten lästes och tolkades först enskilt av båda författarna och därefter tillsammans för att få ett fördjupat perspektiv kring innehållet. Varje artikel sorterades in i en artikelmatris Bilaga 2 för att få en övergripande bild av artiklarna. I den andra fasen sammanställdes den extraherade data genom tematisering och grupperades därefter tillsammans utifrån likheter och skillnader i datamaterialet. Fasen innebar att författarna ackumulerade ut meningsenheter som kunde besvara syftet. Varje meningsenhet togs ut i sitt originalutförande, dessa meningsenheter översattes därefter till svenska för att sedan kondenseras för att få en överblick över innehållet. De kondenserade meningsenheterna fick därefter en kod som beskriver innehållet i meningsenheterna (Whittemore och Knafl, 2005). Den tredje fasen enligt Whittemore och Knafl (2005) innebär att identifiera och organisera olika subteman som beskriver meningsenheternas innehåll kortfattat. Utifrån subteman skapades sedan två teman, till sist framkom en metafor som speglar sjuksköterskors upplevelse av vårdarbetet under Covid-19 pandemin.

Tabell 2: Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Översättning	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subtema	Tema	Vi är alla vågor på samma hav
"We ordered 500 facemasks. We received 25. It was impossible to get a hold of … it was a real blow to us" (Moi m.fl., 2022, s 4)	"Vi beställde 500 ansiktsmasker. Vi fick 25. Det var helt omöjliga att få tag på… det blev ett bakslag för oss"	Beställde flertalet ansiktsmasker men fick bara några stycken	Avsaknad av skyddsutrustning	Att uppleva brist på utrustning	Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön	
"I felt very alone as a nurse, and I experienced having to fight for the patients to get them into hospital or to a general practitioner, for example. We really were the patients' advocates" (Førsund m.fl., 2023, s. 6)	"Jag kände mig väldigt ensam som sjuksköterska, jag upplevde att jag behövde kämpa för att få patienterna till sjukhuset eller till en läkare. Vi var verkligen patienternas företrädare"	Kände mig ensam som sjuksköterska. Behövde kämpa för att få patienten till sjukhuset eller bli konsulterad av läkare.	Ensam i kampen för patienternas rätt till vård	Att känna maktlöshet och skuld	Sjuksköterskors emotionella stress	

6.5. Förförståelse

Uttrycket förförståelse har sina rötter i hermeneutiken och menar att människan ständigt tolkar sin omgivning och dess företeelser med hjälp av sina tidigare erfarenheter och kunskaper (Gadamer, 1994). Det innebär att förförståelsen till en viss grad alltid är närvarande och

människan kan därför inte vara helt objektiv i förhållande till omvärlden. Den verklighetsuppfattning vi människor har påverkas av förförståelsen, vilket har en avgörande roll för hur vi känner, tänker och hur vi väljer att handla i olika situationer. Om förförståelsen är oreflekterad innebär det att den är omedveten, vilket kan betyda att de tolkningar som görs påverkas av förförståelsen. Genom att reflektera över sin egen förförståelse kan det skapas förutsättningar kring att tolkningen genomförs mer förutsättningslöst och där ny kunskap och förståelse kan ta plats (Dahlberg & Segesten, 2010).

I analysen av materialet har författarna varit medvetna om att förförståelsen kan påverka tolkningen av materialet. Till denna integrativa litteraturstudie har därför förförståelsen medvetandegjorts genom att diskutera dess inverkan och de erfarenheter som författarna har med sig. Det föreligger en förförståelse hos båda författarna om hur det var att arbeta inom hemsjukvården samt inom sjukhusvården under Covid-19 pandemin, vilket båda författarna har reflekterat över och tagit hänsyn till inför studien.

6.6. Etiska överväganden

Etiska hänsynstaganden bör enligt Sandman och Kjellström (2018) tas inför varje forskningsstudie. Forskningsetikens huvudsakliga syfte är att skydda människor som medverkar i studier samt att försvara människors grundläggande värde och rättigheter. Det medför även att människors välbefinnande och hälsa går före forskningens syfte och resultat. Helsingforsdeklarationen togs fram 1947 av World Medical Association för att säkerställa att forskningsetiska principer tas i beaktande vid omvårdnads- och medicinsk forskning (WMA, 2013).

Föreliggande studie har förhållit sig till Helsingforsdeklarationens (WMA, 2013) etiska koder kring forskning som omfattar människor, samt forskning på identifierbara mänskliga material och data. Genom hjälp av CASP (2018) granskades de 15 utvalda studier, analysresultatet bygger på för att fastställa att de varit etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté. Deltagarna i samtliga studier har blivit skriftligt informerade om studiens syfte. Det har tagits hänsyn till deltagarnas rättigheter på ett sätt som skyddar deltagarens identitet, självbestämmande och hälsa. Samtliga deltagare har givit samtycke kring vad det innebär att medverka i studien samt varit medvetna om vad som kommer att publiceras. Vidare har föreliggande studie använt sig av och tagit hänsyn till ALLEA – kodex (2023) för grundläggande principer för god forskningssed. Vidare ska forskaren tillämpa *ärlighet* i form av att presentera forskningen på ett öppet, sanningsenligt och fullständigt objektivt sätt. Forskaren ska genom *respekt* värna om deltagarna och omvärlden samt axla sitt *ansvar* för forskningen från idé till publicering.

7. Resultat

Studien genomfördes som en integrativ litteraturstudie, vilket innebar analysering av 15 empiriska originalartiklar från länderna Italien, Iran, Nya Zeeland, Norge, Schweiz, Spanien, Storbritannien, Sverige och Kanada. Genom analysen framkom en övergripande metafor: "*Vi är alla vågor på samma hav"* som speglar resultatets två teman, *Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön* samt *Sjuksköterskors emotionell stress.* Dessa teman innehåller sju subteman som beskriver hur sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde vårdarbetet under Covid-19 pandemin, se Tabell 2 och Bilaga 4.

Tabell 2: Metafor, teman och subteman

Vi är alla vågor på samma hav						
Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön				Sjuksköterskors emotionella stress		
Att förhålla sig till nya riktlinjer och rutiner.	Att uppleva brist på utrustning	Att ha brist på kollegor inom hemsjukvården	Att ha kompetens och kunna ta ett övergripande ansvar	Att känna sig utelämnad	Att känna maktlöshet och skuld	Att känna rädsla över att sprida smittan

Vi är alla vågor på samma hav

Covid-19 pandemin spred sig hastigt och försatte hela världen i en omfattande kris, där sjuksköterskor befann sig mitt i pandemins epicentrum. Resultatet visar på att sjuksköterskor inom hemsjukvården befann sig i en situation med liknande upplevelser oavsett var i världen de befann sig. Metaforen ”*Vi är alla vågor på samma hav”* manifesterar att sjuksköterskor världen över befann sig i krisen på liknande sätt. Tillsammans stod de inför en helt ny situation där de fick stå vid frontlinjen och möta Covid-19 viruset. Sjuksköterskor vårdade och försökte bevara patienternas liv under en omfattande global kris vilket slutligen vidrörde sjuksköterskor känslomässigt.

7.1 Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön

7.1.1 Att förhålla sig till nya riktlinjer och rutiner

När Covid-19 pandemin bröt ut behövde samtliga samhällen runt om i världen vidta flertalet åtgärder för att minska smittspridning och skydda människor från allvarlig sjukdom. Detta innebar att sjuksköterskor inom hemsjukvården ställdes inför helt nya riktlinjer och rutiner vilket medförde omfattande utmaningar i det dagliga arbetet. McGilton m.fl. (2021) beskriver att sjuksköterskor hade ett övergripande ansvar kring att förebygga ohälsa, god vård, övervakning av pågående Covid-19 infektioner, implementering av riktlinjer och rutiner gällande smittskydd samt att ge undervisning till vårdpersonal. Sjuksköterskor fungerade även som smittskyddsansvariga och såg till att personal följde riktlinjerna och rutinerna på ett korrekt sätt. Ghezeljeh m.fl. (2022**)** beskriver att rutinerna i hemsjukvården förändrades plötsligt och att den hastiga spridningen av Covid-19 ändrade alla tidigare riktlinjer och rutiner. Emmesjö m.fl. (2022) belyser att en omfattande del av det tidigare arbetet med patienterna var tvunget att pausas för att prioritera vårdandet av patienter med Covid-19, vilket beskrivs av en sjuksköterska som “Much work has been paused just so you can work with COVID and prepare, and just bringing the work forward has paused” (Emmesjö m.fl. 2022, s. 5).

Moi m.fl. (2022) belyser att det fanns en betydande osäkerhet hos sjuksköterskor gällande nya riktlinjer och rutiner kring Covid-19. Att olika organisationer hanterade smittan på varierande sätt resulterade till en ökad osäkerhet kring vilka riktlinjer och rutiner som skulle gälla. Detta resulterade i att sjuksköterskor ifrågasatte de olika riktlinjer och rutiner som fanns.

Moi m.fl. (2022) beskriver vidare att det var svårt att förhålla sig till vilka rutiner som skulle följas. Enligt Folkhälsomyndigheten i Norge rekommenderades sjuksköterskor att använda ansiktsmasker men inom vissa specifika organisationer fanns det inga rutiner kring detta. Ghezeljeh m.fl. (2022) beskriver också att rutinerna förändrades så att sjuksköterskor rekommenderades att distansera sig från varandra för att inte sprida smittan vidare. Ytterligare belyser Moi m.fl. (2022) att sjuksköterskor tidigare upplevt en nära kontakt med kollegor, att det varit värdefullt att kunna arbeta nära varandra. Under pandemin förändrades rutinerna vilket gjorde att närheten till kollegorna begränsades och umgänget uteblev. Ghezeljeh m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskor var tvungna att bära skyddsutrustning enligt nya riktlinjer. Detta bidrog till långvariga arbetspass med full skyddsutrustning som påverkade sjuksköterskor fysiskt. En sjuksköterska beskriver följande: "It was very difficult to stay in the protective clothing in that house with a twenty-four-hour shift, we were constantly sweating" (Ghezeljeh m.fl. 2022, s. 6).

Emmesjö m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskor upplevde att de nya restriktionerna begränsade närheten till patienterna och gjorde det svårare att vårda dem. Vidare belyser de att sjuksköterskor var tvungna att träffa så få människor som möjligt för att förhindra och minska smittspridningen. Det medförde att det blev svårare att uppnå och upprätthålla en god kvalité av vården under pandemin.

7.1.2. Att uppleva brist på utrustning

Sjuksköterskor upplevde brist på utrustning i form av arbetskläder, desinfektionsartiklar, skyddsutrustning och ansiktsmasker. Enligt O'Keefe-McCarthy m.fl. (2023) var sjuksköterskor tvungna att ha med sig extra utrustning till patienterna i form av skor, arbetskläder, handskar och handdesinfektion. Sjuksköterskor fick använda sina fordon som omklädningsrum för att förhindra att sprida smittan mellan patienter. Ghezeljeh m.fl. (2022) studie belyser att utrustningen ransonerades för sjuksköterskor, det fanns inte tillräckligt med sjukvårdsmateriel såsom handskar och sprutor. En sjuksköterska berättar att "the equipment was rationed for us. We did not have gloves or a syringe" (Ghezeljeh m.fl. 2022, s. 10). Moi m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskor i hemsjukvården begärde ansiktsmasker men fick enbart några stycken till följd av att det var svårt att få tag på tillräckligt med skyddsmaterial. Det resulterade i att det inte fanns tillräckligt med ansiktsmasker till samtliga sjuksköterskor. Maben m.fl. (2021) beskriver att skyddsutrustningen var begränsad och att vissa organisationer såsom sjukhus- och akutsjukvården erhöll större mängd skyddsutrustning och prioriterades av den orsaken framför hemsjukvården. Førsund m.fl. (2023) studie visar att den största utmaningen sjuksköterskor upplevde av pandemin var osäkerheten och bristen på personlig skyddsutrustning. Sarabia-Cobo m.fl. (2020) beskriver att sjuksköterskor antingen fick köpa skyddsutrustning eller tillverka dem själva av tyg. Moi m.fl. (2022) beskriver att skyddsutrustningen gjorde att kroppsspråket och ansiktsuttrycken förändrades när inte patienterna kunde urskilja vem som fanns bakom skyddsutrustningen. Som till följd av ökad användning av skyddsutrustning fick sjuksköterskor förändra sitt förhållningssätt i det patientnära arbetet där kommunikation och närhet till patienterna begränsades. Vidare belyser Petry m.fl. (2022) att patienter inom hemsjukvården ofta har hörsel- och synnedsättningar eller demenssjukdom vilket även försvårade kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter. En sjuksköterska förklarade "In clients with dementia, the missing facial expression was the first thing that inhibited interaction. With clients with hearing and visual impairment, it was clearly more strenuous to communicate" (Petry m.fl. 2022, s. 291).

Vellani m.fl. (2021) studie belyste att under Covid-19 ökade användningen av palliativa läkemedel samt behovet av syrgaskoncentratorer. Behovet av intramuskulära läkemedel ökade samtidigt som akutförråden med palliativa läkemedel utökades kraftigt. Castaldo m.fl. (2021) beskriver att sjuksköterskor fick som en följd av bristen på syrgaskoncentratorer prioritera vilka patienter som skulle få syrgasbehandling. De patienter som hade större möjlighet att överleva fick erhålla behandling medan syrgasbehandlingen togs bort från patienter som låg i sent palliativt skede.

7.1.3. Att ha brist på kollegor inom hemsjukvården

Inom hemsjukvården upplevde sjuksköterskor en brist på personal under Covid-19 pandemin. Hillestad m.fl. (2023) beskriver situationen genom att sjuksköterskor fick arbeta ensamma på demensboenden. Sjuksköterskor fick själv ansvara för säkerheten för alla patienter vilket ansågs som en omöjlighet och resulterade i att flertalet vårdskador inträffade i relation till Covid-19. En sjuksköterska fick ta hand om 24 patienter själv med hjälp av personal som aldrig tidigare hade arbetat på avdelningen. En sjuksköterska som arbetade på den demensavdelning under tidpunkten berättade att, ”I found an abandoned patient with a mouth filled with meatballs, with an obstructed airway. Recovered a patient in the cooling room who was drinking a bottle of chlorine. No, it was terrible!” (Hillestad m.fl. 2023, s 39).
Sarabia-Cobo m.fl. (2020) belyste att bristen på sjuksköterskor och det ökade antalet allvarligt sjuka gjorde det svårt att ge den tid och vård som patienterna behövde. Detta framhåller även Ghezeljeh m.fl. (2022) som påvisar att antalet sjuksköterskor inom hemsjukvården var för få. När nya sjuksköterskor anställdes hade de inte tillräckligt med kompetens och erfarenhet, de ordinarie sjuksköterskor som var i tjänst fick ta ansvar för samtliga patienter och den påfrestande situationen de stod inför. Birt m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskor behövde arbeta betydligt mer än vanligt och fick täcka flera extra arbetspass. Vidare lyfter Birt m.fl. (2023) att sjuksköterskor upplevde en skuldkänsla av att inte ställa upp och ta extra arbetspass, eftersom arbetskollegorna skulle få arbeta ut över sin förmåga. Detta gjorde att sjuksköterskor kände sig tvungna att ta extra arbetspass. Ghezelje m.fl. (2022) beskriver som en följd av att det saknades sjuksköterskor i tjänst fick de som var kvar ansvara för att arbeta flera extra arbetspass och att tacka nej kunde leda till avskedning. McGilton m.fl. (2022) studie bekräftar att de förlorade runt 30 procent av sin personalstyrka, det anställdes nya sjuksköterskor utan någon tidigare erfarenhet inom hemsjukvård vilket påverkade de kvarvarande sjuksköterskors arbetsbelastning.

7.1.4. Att ha kompetens och kunna ta ett övergripande ansvar

När Covid-19 pandemin bröt ut tvingades sjuksköterskor ta på sig ansvaret att vårda svårt sjuka patienter utan evidens, utbildning samt kunskap gällande hur Covid-19 viruset uppförde sig. Ghezelje m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskor inte hade någon utbildning och kunskap kring Covid-19 och att de utbildningar som gavs i samband med att Covid-19 pandemin bröt ut ställdes in till följd av den kraftigt ökade smittspridningen. Detta bidrog till att sjuksköterskor upplevde att de inte hade den kunskap och kompetens som krävdes för att möta utmaningarna som Covid-19 pandemin medförde. Sarabia-Cobo m.fl. (2020) förklarar att sjuksköterskor upplevde en betydande osäkerhet och kunskapsbrist kring hur skyddsutrustningen skulle användas.

McGilton m.fl. (2021) beskriver att läkare fysiskt slutade att besöka patienterna vilket medförde att sjuksköterskor fick ökat ansvar för att den medicinska vården, och fungerade som läkarens ögon och öron. Flertalet av läkarkonsultationerna utfördes via telefon eller via videosamtal över internet och det var svårt att ha en kontinuerlig kommunikation med läkare. Vid dödsfall kom

inte längre läkaren och utförde dödförklaringar utan detta genomfördes på distans via Facetime (Applikation för videosamtal via internet) vilket sjuksköterskor upplevde som etiskt fel (Emmesjö m.fl. 2022; Hillestad m.fl. 2023; Vellani m.fl. 2021).

> It was an ordinary, expected death, and the leaders in the municipality had refused the physician to enter the room to confirm that the person was dead. So, we received the message that this should be done on FaceTime. All the ethics just ripped apart inwardly. (Hillestad m.fl., 2023, s. 39)

McGilton m.fl. (2021) beskriver vidare att när patienternas tillstånd förändrades fick sjuksköterskor i stället för läkaren ansvaret att ringa anhöriga för att diskutera vilken vårdnivå patienten skulle erhålla. Covid-19 pandemin bidrog till att sjuksköterskor fick agera som andra professioner till följd av att de inte ville eller hade möjlighet att besöka patienterna. Sjuksköterskor upplevde att det ökade ansvaret medförde att de fick kämpa för att upprätthålla rätt vård för patienterna. En sjuksköterska beskriver situationen, "I was evaluating every single resident. And the doctors stopped coming in, so I was essentially their eyes and ears" (McGilton m.fl. 2021, s. 619). Førsund m.fl. (2023) beskriver att sjuksköterskor behövde strida för att patienten skulle bli konsulterad av läkare eller få möjlighet att åka in till sjukhuset vid försämring av allmäntillståndet. Sjuksköterskor upplevde att de kände sig ensamma i hela processen och att hela patientansvaret låg på deras axlar. Maben m.fl. (2021) belyser att den ökade smittspridningen orsakade flertalet dödsfall under dygnet och att sjuksköterskor hade hela ansvaret att konstatera alla dödsfall vilket upplevdes som påfrestande. Sarabia-Cobo m.fl. (2020) beskriver att sjuksköterskor upplevde ansvaret som en plikt som bidrog till att de kunde fortsätta att kämpa under svåra och påfrestande förhållanden.

Vellani m.fl. (2021) belyser att ansvaret för kommunikation med anhöriga hamnade på sjuksköterskor i stället för på läkaren när en närstående till dem blev sjuka i Covid-19. Det var sjuksköterskors ansvar att förmedla information kring förändringar i patientens tillstånd och om patienten gått in i ett palliativt skede. En sjuksköterska förklarar ansvaret på följande sätt, "Communicating with families was my big responsibility really. It sort of just fell upon me" (Vallani m.fl. 2021, s. 7). Birt m.fl. (2022) och Ghezeljeh m.fl. (2022) förklarar vidare att sjuksköterskor ansvarade för flertalet känslomässiga samtal med anhöriga när deras närstående hamnat i ett palliativt skede.

Vellani m.fl. (2021) och McGilton m.fl. (2022) belyser vidare att sjuksköterskors ansvar handlade om att de behövde stödja vårdpersonalen mer än vad de tidigare gjort. En sjuksköterska berättar "I did more mental health in those first four weeks with staff, than I've ever done before. I felt that was my main job" (McGilton m.fl. 2021, s. 619). Sjuksköterskor fick motivera och stödja personalen när de vacklade och inte orkade vårda patienterna mer. Sjuksköterskor upplevde det ökade ansvaret och stödet till vårdpersonalen som påfrestande i en redan ansträngd situation, detta medförde en ökad arbetsbelastning. Dock upplevde sjuksköterskor kommunikationen och stödet till vårdpersonalen som en viktig del i arbetet under Covid-19 pandemin (Vellani m.fl., 2021; McGilton m.fl., 2022).

7.2 Sjuksköterskors emotionella stress

7.2.1. Att känna sig utelämnad

Sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde att de inte blev prioriterade på samma sätt som sjuksköterskor inom andra organisationer, framför allt de som arbetade på sjukhusen. Vidare upplevde sjuksköterskor sig bortglömda och ensamma utan uppskattning för det arbete de

genomförde under Covid-19 pandemin. Birt m.fl. (2022) beskriver att flertalet sjuksköterskor kände sig bortglömda, att de inte fick den uppskattning och tacksamhet de förtjänade under Covid-19 pandemin från både allmänheten, chefer och organisationer inom hälso- och sjukvården. Ghezeljeh m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskor i hemsjukvården inte var en prioriterad grupp för att få vaccin mot Covid-19 i tidigt skede vilket skapade en rädsla för att bli smittad och gav en känsla av att bli utelämnad. Sjuksköterskor som arbetade inom slutenvården var högre prioriterade och fick därför vaccinet mycket tidigare vilket gjorde att sjuksköterskor inom hemsjukvården kände sig åsidosatta och utelämnade. En sjuksköterska berättade "At the time of vaccination, we were included in the last group of medical staff who were vaccinated." (Ghezeljeh m.fl. 2022, s. 6). Ghezeljeh m.fl. (2022) beskriver vidare att sjuksköterskor inom hemsjukvården kände sig bortprioriterade och förtryckta då ett betydande fokus låg på sjuksköterskor som arbetade inom slutenvården. Moi m.fl. (2022) beskriver vidare att sjuksköterskor upplevde sig bortprioriterade och saknade handledning från organisationen kring hur situationen skulle hanteras. Vidare beskriver Sarabia-Cobo m.fl. (2020) att regeringen inte hade någon beredskap eller strategi och misslyckades därför med vägledning om hur pandemin skulle hanteras av sjuksköterskor inom hemsjukvården. Sjuksköterskor upplevde att de fick kämpa ensamma och kände sig därför övergivna och utelämnade.

7.2.2. Att känna maktlöshet och skuld

Under Covid-19 pandemin upplevde sjuksköterskor en maktlöshet där de började tvivla på sina egna kunskaper och kompetens samt en påtaglig skuld för att de inte hade möjlighet att kunna bedriva en tillräckligt god vård. Ghezelje m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskor upplevde maktlöshet på grund av att Covid-19 muterade vilket gjorde att patienterna återinsjuknade. Detta medförde att sjuksköterskor började tvivla på sina kunskaper, vad de än gjorde så var smittspridningen svår att bromsa. De upplevde det emotionellt svårt att se patienter lida och dö till följd av Covid-19. En sjuksköterska berättar "I was feeling helpless and completely paralyzed because of Covid-19 and its endless mutations. I felt that my nursing skills no longer worked" (Ghezelje m.fl. 2022, s. 9). Vellani m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskor upplevde känslor av skuld och otillräcklighet. Denna skuld ökade när patienterna blev svårt sjuka och vetskapen om att patienterna skulle behöva dö ensamma. En sjuksköterska berättar "We didn't want them to die uncomfortably and alone and without any support and care" (Vallani m.fl 2021, s 8).

Birt m.fl. (2023) påvisar att sjuksköterskor upplevde maktlöshet och misslyckande kring att förespråka patienterna och att flertalet kände tvivel inför om de ansträngt sig tillräckligt för att täcka patienternas behov. Vidare belyser Vellani m.fl. (2021) att det var svårt för sjuksköterskor att hantera anhörigas sorg då de upplevde att de inte kunde hjälpa dem som vanligt i sorgeprocessen på grund av restriktionerna. Emmersjö m.fl. (2023) beskriver att sjuksköterskor samtidigt fick hantera anhöriga som olovligt besökte patienter och att sjuksköterskor i samband med detta upplevde skuld och uppgivenhet i att inte ha möjlighet att bemöta anhörigas och patienternas behov. Mowat m.fl. (2023) belyser att det var svårt för sjuksköterskor att ta beslut kring isolering att isolera patienterna från omvärlden och sina anhöriga. Castaldo m.fl. (2021) beskriver att sjuksköterskor var tvungna att hantera situationer där patienter som var långt gångna i sitt palliativa tillstånd skulle behöva avbryta sin syrgasbehandling och överlåta till patienter med större chanser att överleva. Detta innebar att sjuksköterskor befann sig i situationer där de blev tvungna att välja vilken vård patienterna skulle få. De tvingades värdera patienternas nuvarande tillstånd vilket medförde att sjuksköterskor upplevde en maktlöshet och skuld kring besluten. Petry m.fl. (2022) beskriver vidare att maktlösheten sjuksköterskor kände bidrog med att de började tvivla på yrkesvalet då de inte hade möjlighet att ge tillräcklig vård till alla patienter.

Vidare beskriver Birt m.fl. (2023) att sjuksköterskor fick ta på sig skulden för Covid-19 pandemin från anhöriga, att det var sjuksköterskors fel att Covid-19 hade kommit och medfört att detta smittat patienterna. Ghezelje m.fl. (2022) beskriver att sjuksköterskor fick skulden för att sprida viruset vidare. Om någon visste att du var sjuksköterska och arbetade med Covid-19 patienter kunde detta påverka relationen, de ville hålla avstånd och inte vara nära. En sjuksköterska berättar "If anyone in the family knew you were a home care nurse of a Covid-19 patient, they ran away. They always thought you were a Covid-19 vector" (Ghezelje m.fl. 2022, s 9). Vidare belyser Ghezelje m.fl. (2022) att sjuksköterskor innan pandemin var respekterade och uppskattade men nu under Covid-19 hamnade skulden på sjuksköterskorna. Sarabia-Cobo m.fl (2020) belyser vidare att sjuksköterskor kände en konstant nervositet kring den maktlöshet och skuld de upplevde vilket medförde en försämrad sömn. Flertalet sjuksköterskor hade svårt att slappna av och komma till ro, de låg på nätterna och reflekterade över vad som hänt under dagen och vad som skulle inträffa nästkommande dag och i framtiden. En del sjuksköterskor började att ta ångestdämpande medicin för att kunna sova och gå till arbetet. Sjuksköterskor började tillslut att känna sig utmattade och en påtaglig trötthet både fysiskt och psykiskt. Dessa känslor och upplevelser var för många sjuksköterskor helt nya och var svåra att hantera. Trötttheten de upplevde bidrog också till en ständig oro över att göra misstag i arbetet

7.2.3. Att känna rädsla över att sprida smittan

Arbetssituationen förändrades drastiskt till följ av Covid-19 pandemin och sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde en rädsla att gå till sitt arbete och ta hand om svårt sjuka patienter. De upplevde en rädsla att både bli smittade själva eller smitta de sköra äldre, flertalet sjuksköterskor upplevde också att de var rädda för att ta med smittan hem och smitta sina familjemedlemmar. I flertalet studier visade de sig att sjuksköterskor upplevde en betydande rädsla att både besöka patienter på grund av att riskera att bli smittade och även risken att föra smittan vidare till andra patienter och kollegor (Ghezelje m.fl., 2022; O'Keefe-McCarthy m.fl., 2023; Sarabia-Cobo m.fl., 2020; Moi m.fl. 2022). En sjuksköterska berättar "All of us were afraid of being the one that would start an outbreak among colleagues and the elderly. It was a source of huge fear among the staff" (Moi m.fl. 2022, s 5) Vidare beskrivs att sjuksköterskor upplevde en ständig rädsla för att föra smittan vidare hem till sina anhöriga och framför allt till sina barn (Ghezelje m.fl., 2022; Petry m.fl., 2022; Sarabia-Cobo m.fl., 2020).

Birt m.fl. (2023) beskriver att sjuksköterskor upplevde en rädsla kring att arbeta kvar inom hemsjukvården till följd av att arbetssituationen förändrats drastiskt av Covid-19. Ghezelje m.fl. (2022) belyser att arbetssituationen förändrades hastigt där sjuksköterskor stod inför en helt ny sjukdom där Covid-19 patienterna hade nya symtom och fick komplikationer i en helt annan omfattning än vad sjuksköterskor tidigare erfarit. Den nya situationen innebar en ökad rädsla för att göra fel då arbetet ofta utfördes på egen hand samt en rädsla kring hur riktlinjerna skulle följas på ett korrekt sätt (Førsund m.fl., 2023; Ghezelje m.fl., 2022). Sjuksköterskor upplevde en så pass omfattande rädsla i relation till detta att de inte vågade arbeta vilket resulterade i att flertalet sa upp sig till följd av rädslan (Birt m.fl. 2022).

8. Diskussion

Resultatet av denna integrativa litteraturstudie baseras på 15 empiriska originalartiklar med en kvalitativ metod. Artiklarna analyserades med hjälp av Whittemore och Knafl (2005) analysmetod. Resultatet resulterade i den övergripande metaforen "*Vi är alla vågor på samma*

hav" där två teman svarade mot studiens syfte*; Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön och Sjuksköterskors emotionella stress* som vidare bröts ner i sju subteman.

8.1. Resultatdiskussion

Studiens resultat diskuteras utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv där syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelser av vårdarbetet inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin. Detta utifrån aktuella teman *Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön och Sjuksköterskors emotionella stress*. Vidare diskuteras studiens resultat utifrån sjuksköterskors perspektiv i relation till distriktssjuksköterskans yrkesfunktion och ansvar.

8.1.1. Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön

Resultatet i subtemat *Att förhålla sig till nya riktlinjer och rutiner* visar på att rutinerna inom hemsjukvården förändrades hastigt under Covid-19 pandemin. Sjuksköterskor fick från dag till dag förhålla sig till nya rutiner och riktlinjer. En upplevelse av ökad osäkerhet växte fram hos sjuksköterskor då det blev svårt att förhålla sig till vilka rutiner som var aktuella och hur de på ett säkert sätt skulle tillämpas i verksamheten. Vidare framkom det i subtemat *Att uppleva brist på utrustning* att sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde en betydande resursbrist gällande skyddsutrustning, sjukvårdsmateriel och avsaknad av mänskliga resurser. Betydande mängd av utrustningen ransonerades och prioriterades till sjukhusvården vilket bidrog till att hemsjukvården stod utan eller hade begränsad tillgång av skyddsutrustning och sjukvårdsmateriel. Några sjuksköterskor fick även tillverka sin egen skyddsutrustning eller fick köpa detta själva. WHO (2020) har kartlagt tillgången och användandet av skyddsutrustning och påvisar att det inledningsvis var en betydande brist på skyddsutrustning under Covid-19 pandemin. Arbetsmiljöverkets författarsamling (2018:4), föreskrift om smittrisk, fastställer att det är arbetsgivarens yttersta ansvar att se till att all personal har möjlighet att följa de riktlinjer som finns. Det framgick i subtemat *Att förhålla sig till nya riktlinjer och rutiner* att flertalet organisationer runt om i världen misslyckats med uppdraget och utsatte både sjuksköterskor och patienter för ökad smittorisk under Covid-19 pandemin. Rücker m.fl. (2021) visar i likhet med föregående studies resultat att bristen på personlig skyddsutrustning var ett betydande problem i början av pandemin inom framförallt hemsjukvården. Till följd av bristen på resurser upplevde sjuksköterskor en osäker arbetsmiljö och en frustration kring sin arbetssituation. Detta påverkade sjuksköterskors förhållningssätt till patienterna då de var rädda för att sprida smittan vidare. Bronfenbrenners (1979) teorier om att miljön påverkas av olika systemnivåer kan relateras till föregående studies resultat då Covid-19 pandemin drabbade samhället på makrosystemnivå, som i sin tur påverkade sjuksköterskors individnivå, som beskrivs som mikrosystemet. Eriksson (2017) menar vidare att sjuksköterskor påverkas av den omgivande arbetsmiljön samt vilka hinder och möjligheter den präglas av. Hur arbetsmiljön är utformad skapar förutsättningarna för god omvårdnad av patienter och hur sjuksköterskor uppfattar och upplever sin hälsa och arbetsmiljö. I subtemat *Att förhålla sig till nya riktlinjer och rutiner* framkom det även att arbetspassen blev mer utmanande då sjuksköterskor blev tvungna att bära skyddsutrustning under långvariga förhållanden vilket påverkade dem fysiskt. För att inte bli smittad eller föra smittan vidare visade det sig i resultatet att sjuksköterskor blev mer noggranna med handhygienen vilket orsakade torra och spruckna händer. Hoedl m.fl (2022) beskriver liknande fynd om att sjuksköterskor upplevde fysisk påverkan på kroppen såsom hudrodnad och irritation på händerna på grund av den ständiga handdesinfektionen vilket gjorde det svårare för sjuksköterskor att upprätthålla goda hygienrutiner. I distriktsköterskans kompetensbeskrivning framgår det att distriktssköterskan har en skyldighet att initiera och upprätthålla hygienrutiner samt att förebygga smittspridning. Distriktssköterskan ansvarar även för utbildandet av personal gällande basala hygienrutiner utifrån evidensbaserad kunskap.

Distriktssköterskan har därmed ett fortlöpande arbete att både uppdatera sig kring ny evidens samtidigt som att bedöma kompetensbehovet inom sin organisation i relation till omvärldens krav och behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

I subtemat *Att ha brist på kollegor inom hemsjukvården* framkom det att sjuksköterskor upplevde en betydande brist på kollegor vilket medförde ett mer självständigt arbete samtidigt som arbetsbördan ökade på de befintliga sjuksköterskor som fortfarande var i tjänst. Vidare forskning av Palacios-Ceña m.fl. (2021) belyser att antalet sjukskrivningar ökade i relation till den förhöjda arbetsbelastningen. Detta bidrog till fler långa och krävande arbetspass vilket påverkade sjuksköterskors förmåga att utföra och bedriva en kvalitativ och säker vård. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) är det distriktssköterskans uppgift att leda och bedriva en god och säker omvårdnad i hemsjukvården i relation till aktuella situationer. I yrkesrollen ska omvårdnadsansvaret bygga på att distriktssköterskan ska kunna förutsäga och vara förberedd på både enkla men också mer komplexa situationer. Distriktssjuksköterskan ska ansvara och analysera samhällsförändringar eller situationer där evidensbaserad kunskap är bristfällig, ut efter detta arbeta och leda omvårdnadsarbetet ur ett holistiskt perspektiv. Det innebär ett personcentrerat arbete som integrerar omvårdnads- och medicinska ställningstaganden tillsammans med ett hälsofrämjande arbete där patienter stärks och erhåller det stöd de behöver. Studiens resultat visar att sjuksköterskor inom hemsjukvården saknade ledande funktioner i form av distriktssköterskor, där Covid-19 pandemin bidrog till flertalet hinder för sjuksköterskor att bedriva en god och säker vård. Eriksson (1997) beskriver att vårdandet är sjuksköterskors högsta prioritet där lindrandet av patientens lidande är utgångspunkten. Vårdandet bygger på ansvar och samarbete där förutsättningarna för vårdandet är att genom vårdande handlingar ge en god och säker vård. Utifrån Eriksson (1997) kan det antas att sjuksköterskor i resultatet inte kunde uppfylla sitt ansvar att bedriva en god och säker vård samt omvårdnad under Covid-19 pandemin. Distriktssköterskor har i sin tur huvudansvaret för omvårdnaden oavsett vilken yrkesgrupp inom den kommunala verksamheten som utför den. Under Covid-19 pandemin var det betydande svårigheter att upprätthålla huvudansvaret kring omvårdnaden och se till att den gavs utifrån en god och säker vård grundad på evidens vilket hade inverkan på vårdkvalitén. I subtemat *Att ha brist på kollegor inom hemsjukvården* visade det sig att sjuksköterskor inte kunde upprätthålla en god och säker vård då bristen på kollegor och ett tvingat ensamarbete utan kollegialt stöd var vanligt förekommande under Covid-19 pandemin. Svensk sjuksköterskeförening (2024) menar att all hälso- och sjukvård ska utgå ifrån evidensbaserad kunskap för att säkerställa att vården är beprövad och patientsäker. I subtemat *Att ha kompetens och känna ett övergripande ansvar* visar resultatet på att sjuksköterskor hade betydande svårigheter att arbeta utifrån evidens då Covid-19 till en början var en helt ny situation utan säkra vetenskapliga underlag. I en situation som denna har distriktssköterskan likt tidigare beskrivning ett betydande ansvar att se till att vården håller en god kvalité och detta kan upprätthållas genom handledning och undervisning av personal.

Socialstyrelsen (2021) förklarar att förutsättningen för att bedriva en patientsäker vård är att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha rätt utbildning eller på annat sätt inneha kompetens för det arbete som bedrivs. I subtemat *Att ha kompetens och känna ett övergripande ansvar* visade det sig att sjuksköterskor inledningsvis av Covid-19 pandemin inte hade adekvat utbildning, kunskap och kompetens kring omvårdnaden av Covid-19. Detta har styrkts av Koontalays m.fl. (2021) och Blanco-Donoso m.fl. (2021) som påvisar att sjuksköterskor saknade adekvat utbildning kring omvårdnadsarbetet under Covid-19 pandemin och information kring riktlinjer och rutiner. Vidare menar Svensk sjuksköterskeförening (2019) att distriktssköterskor med sin fördjupade omvårdnadskompetens har en förmåga att analysera, reflektera och ta sig an nya situationer och metoder vilket kan bidra till ett mer kvalitativt omvårdnadsarbete. Studiens resultat pekar på att sjuksköterskor saknade både organisatorisk styrning samtidigt som flertalet

sjuksköterskor saknade en arbetsledare i omvårdnadsarbetet. Distriktssköterskor kan därför vara ett viktigt inslag i arbetet för att säkerställa att en vårdledare finns och att den vård som bedrivs är evidensbaserad samt följer omvårdnadsprocessen. Det är därför viktigt att fler utbildar sig till distriktssköterskor då detta kan stärka patientsäkerheten och patienternas hälsoutfall samt vårdkvalitén. Framtidens vård kommer att bestå av fler patienter med mer komplexa sjukdomsbilder och då är det särskilt viktigt att ha god tillgång till vårdledande roller som distriktssköterskor.

I studiens resultat visade subtemat *Att ha kompetens och känna ett övergripande ansvar* på att sjuksköterskor hade ett mer omfattande ansvar kring vården när övriga professioner endast utförde nödvändiga insatser hos patienter med konstaterad Covid-19. Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver att sjuksköterskor ingår i ett team som samverkar med varandra. Detta innebär att olika vårdprofessioner kompletterar och samverkar med varandra vilket är centralt för att främja kontinuitet, ett gemensamt lärande samt dialog kring vården av patienter. Resultatet pekar på att denna typ av teamsamarbete inte fungerade under Covid-19 pandemin och är således inte i linje med professionernas kompetensbeskrivning. För sjuksköterskor innebar detta en försämrad arbetsmiljö med mer ensamarbete och ökad arbetsbelastning. Sjuksköterskor fick strida för patienterna för att de skulle erhålla rätt vård samt ta beslut om olika insatser när läkare höll sig på distans. Boström m.fl. (2020) rapport visar på att många läkarbesök ställdes in vilket gjorde att sjuksköterskor fick utföra medicinska bedömningar på svårt sjuka patienter utan läkarkontakt. Vidare bekräftar Boström m.fl. (2020) i likhet med studiens resultat att läkarkontakten sjuksköterskor hade under Covid-19 pandemin var bristfällig och ställde sjuksköterskor inför flertalet medicinska bedömningar och beslut som låg utanför sjuksköterskors kompetens och ansvar. Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2019) att distriktssköterskan har fördjupade kunskaper inom ledarskap. Denna fördjupade kunskap bidrar till att ansvaret för att leda och samordna omvårdnadsarbetet inom teamet hamnar på distriktssköterskan och detta kan ge en betydelsefull tillgång för utvecklingen av vården. Resultatet pekar på att teamarbetet under Covid-19 pandemin uteblev till följd av restriktionerna vilket resulterade i att sjuksköterskor inom hemsjukvården fick ta ett betydande ansvar kring patienterna.

8.1.2. Sjuksköterskors emotionella stress

Studiens resultat belyser i samtliga subteman att sjuksköterskor upplevde en rad olika känslor i relation till Covid-19 pandemin. De upplevde bland annat känslor av maktlöshet, rädsla att smitta eller bli smittade, även en rädsla att utföra arbetet felaktigt. De upplevde att deras kompetens var bristfällig, att de inte kunde ge rätt vård samt stöd för patienter och deras anhöriga. Sjuksköterskor upplevde också känslor av maktlöshet och skuld i relation till att ta svåra beslut gällande vård av svårt sjuka patienter och vilka patienter som skulle prioriteras när det inte var möjligt att ge god vård åt alla. I likhet med Blanco-Donoso m.fl. (2021) påvisar deras studie att sjuksköterskor upplevde känslor av maktlöshet då de inte hade tillräckligt med resurser för att kunna ge och utföra en säker vård. Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver vidare att distriktssköterskor har ett juridiskt ansvar att upprätthålla patientsäkerheten och se till att den vård som bedrivs följer de riktlinjer och rutiner som är aktuella vid specifika situationer som under en pandemi.

I subtemat *Att känna rädsla över att sprida smittan* framkom det att sjuksköterskor upplevde rädsla kring att besöka patienterna samt risken att smitta eller bli smittade själva. I subtemat visade det sig också att sjuksköterskor upplevde en ständig rädsla att föra smittan vidare till sina egna anhöriga. Sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde också en rädsla att arbeta kvar till följd av att Covid-19 pandemin förändrade arbetssituationen drastiskt. Den nya

situationen innebar en ökad rädsla för att göra fel och rädsla att inte veta hur riktlinjer och rutiner skulle följas på korrekt sätt. Blanco-Donoso m.fl., (2021); Gunawan m.fl., (2021); van Diepen m.fl., (2023); Ruíz-Fernández m.fl., (2022) påvisade att sjuksköterskor hade liknande känslor. Sjuksköterskor var rädda för att sprida viruset vidare till patienter, anhöriga och till sina kollegor eftersom de arbetade med Covid-19 patienter. Situationen ledde även till att sjuksköterskor började ifrågasätta om det var värt risken att arbeta kvar.

Med hjälp av teorin kan vi förstå varför sjuksköterskor började uppleva etisk stress. Covid-19 pandemin försatte sjuksköterskor inom hemsjukvården i situationer där de blev tvungna att vårda patienter under förhållanden där de inte kunde upprätthålla en god och evidensbaserad vård. I subtemat *Att känna maktlöshet och skuld* redovisas flertalet situationer där sjuksköterskor fick frångå professionens etiska värderingar vilket resulterade i en ökad etisk stress hos sjuksköterskor. Sandman och Kjellström (2018) visar att sjuksköterskor som upplever arbetsrelaterad stress kan erfara både fysisk och psykisk ohälsa vilket i sig kan leda till negativa konsekvenser där omvårdnaden och patientsäkerheten påverkas negativt. Vidare redogör Socialstyrelsen (2022) för att patientsäkerhet handlar om att främja hälsa och se till att patienter inte skadas i samband med de åtgärder som vidtas inom hälso- och sjukvården.

I linje med Socialstyrelsens (2022) riktlinjer angående patientsäkerhet visar studiens resultat att Covid-19 pandemin försatte världen i en kris där hälso-och sjukvården fick uppleva omfattande konsekvenser med en hotad patientsäkerhet. Studies resultat visar på flertalet brister i hälso- och sjukvården som till följd av Covid-19 pandemin blev mer uppenbara. Dessa brister var exempelvis en bristande organisation utan ordentlig styrning och krisberedskap, kompetensbrist hos hälso- och sjukvårdspersonal och otillräckliga resurser i form av skyddsutrustning samt sjukvårdsmateriel. Regeringen har redan innan Covid-19 pandemin känt vid de komplexa brister hälso- och sjukvården har och försökt bedriva ett aktivt arbete med att förbättra vården för både sjukvårdspersonal och patienter. För att nå ett mer jämställt samhälle och bedriva en mer hållbar omvårdnad världen över har Förenta Nationerna (2015) tillsammans med världens ledare kommit överens om 17 globala mål som ska vara uppfyllda fram till 2030, där mål tre handlar om god hälsa och välbefinnande och mål fem handlar om jämställdhet. Målen handlar om hur jämställdhet, ekonomisk, social - och miljömässig hållbar utveckling kan uppnås inom hälso- och sjukvården. Överenskommelsen kallas för Agenda 2030 och arbetet med målen var fram till Covid-19 pandemin på god väg. När Covid-19 pandemin spred sig över världen avstannade arbetet vilket resulterade i att hållbarhetsarbetet stannade av (Regeringen, 2021). Sammanfattningsvis visar studiens resultat på att Covid-19 pandemin belyste flertalet omfattande brister hälso- och sjukvården har och att hälso- och sjukvården behöver förändras och bli mer hållbar. För att hemsjukvården ska kunna möta framtidens komplexa krav med kortare vårdtider inom regionen, en växande och åldrande befolkning, en utökad demografisk miljö samt ett ökat intresse att vårdas i hemmet behöver hållbara förändringar genomföras och här kan distriktssköterskans djupgående kompetens vara en värdefull tillgång i utformandet av nationella riktlinjer. Sjuksköterskeprofessionen behöver få tillräckligt med resurser i form av ekonomiskt stöd för att kunna bygga upp en hållbar arbetsmiljö samt för att kunna rustas inför framtiden och kommande kriser. Resultatet tyder på att det är viktigt att sjuksköterskor och distriktssköterskor får tid till att arbeta och reflektera över den hållbara utvecklingens betydelse i vårdsammanhang för att kunna arbeta i linje med ett hållbart förhållningssätt. Resultatet visade även att möjligheterna för att ge en jämlik och hållbar omvårdnad under Covid-19 pandemin var bristfälliga då sjuksköterskor tvingades att prioritera och ställa patienternas sjukdomstillstånd mot varandra och därefter välja vem som skulle erhålla vård. Eriksson (1997) beskriver vidare att vårdandet handlar om att lindra lidandet där vårdande tar vid där en människas lidande börjar, vårdandets värld handlar om att ständigt lindra lidandet samt att värna

och sörja för människans absoluta värdighet. Vårdande är något mänskligt och självklart som finns i vår innersta natur och som alltid har existerat. Sjuksköterskans vårdande arbete består av både ansvar och samarbete. Den professionella sjuksköterskan och distriktssköterskan ska ha respekt och önskan att lindra patientens lidande. Att föra personen mot hälsa genom att använda vårdande handlingar som kan förmå patienten att se meningen med livet trots sjukdom och lidande (Söderlund, 2022).

8.2. Metoddiskussion

Syftet med denna integrativa litteraturstudie var att studera sjuksköterskors upplevelser av vårdarbetet inom hemsjukvården under Covid-19 pandemin. För att kunna stärka en studies *trovärdighet* ska metodologiska överväganden diskuteras utifrån begreppen *giltighet, bekräftande, överförbarhet* och *tillförlitlighet* (Polit & Beck, 2021). Vidare menar Polit och Beck (2021) att en fördjupad kunskap kring ett fenomen kan framträda genom att studera människors upplevelser. För att kunna besvara studiens syfte valde författarna att genomföra en integrativ litteraturstudie där Whittemore och Knafl (2005) analysmetod användes för att analysera tidigare forskning. Analysmetoden ansågs lämplig då den kan belysa forskningsfrågan ur olika perspektiv, detta har bidragit till en analys av sjuksköterskors upplevelser på ett nyanserat sätt. Enligt Polit och Beck (2021) föreligger ett betydande behov av att sammanställa tidigare forskning inom omvårdnadsvetenskap då området ständigt producerar ny forskning som behöver förhålla sig till evidens. Genom att utföra en litteraturstudie kan tidigare forskningsresultat sammanställas för att få en bredare kunskap inför ny forskning. Whittemore och Knafl (2005) menar att en integrativ litteraturstudie är en komplex metod eftersom den inkluderar flera studier med olika metodologier vilket kan leda till systematiska fel (bias). Systemfelen kan uppstå om analysen genomförs med bristande noggrannhet vilket kan leda till feltolkningar. Vidare framgår det att den integrativa metoden är sparsamt beskriven i litteraturen vilket kan medföra vissa feltolkningar. Genom att studien enbart har analyserat kvalitativ data kan detta ses som en styrka då risken för feltolkning minskar när författarna inte analyserar data från olika metodologier. Whittemore och Knafl (2005) framhåller att det också kan vara en svaghet att inte inkludera både kvalitativ och kvantitativ data då det finns en risk att data går förlorad. Författarna valde att inte inkludera kvantitativa artiklar eller ”grå litteratur” då ett tillräckligt högt antal kvalitativa artiklar med god kvalité som stämde överens med valt fenomen utifrån studiens syftet och kunde därmed inkluderas i studien.

Systematiska litteratursökningar genomfördes i tre olika databaser, CINAHL, PsycInfo och PubMed för att kunna besvara studiens syfte. Genom att använda flera databaser blev sökningarna bredare vilket genererade fler artiklar som kunde inkluderas i studien. Enligt Polit och Beck (2021) kan sökning i flertalet databaser bidra till ett bredare fynd av aktuell forskning vilket kan öka studiens giltighet och tillförlitlighet. Med hjälp av högskolans bibliotekarie fick författarna vägledning med att hitta lämpliga ämnesord. Ämnesorden användes för att kunna genomföra en bredare litteratursökning vilket medförde att artiklar som använder olika synonymer på liknande begrepp kunde sökas fram, till exempel så faller sökordet “experience” under ämnesordet “nurse attitudes”. I CINAHL och PsycInfo användes avgränsningarna peer-reviewed, full text, publiceringsår 2020–2024 samt att de skulle vara skrivna på engelska. I PubMed kunde inte liknande sökningar göras då databasen är uppbyggd på ett annat sätt. Först utfördes sökningar i PubMed med samma sökblock som i CINAHL och PsycInfo med samma begränsningar vilket resulterade i ett högt antal träffar. Författarna fick därefter ändra sökstrategi och söka med enskilda sökord i kombination med booleska termen AND i stället för sökblock med OR vilket resulterade i ett rimligt antal träffar. Författarna anser att det finns en risk att värdefulla data har missats eftersom hanteringen av det höga antalet artiklar ej gick att

hantera. I PubMed finns inte “peer reviewed” som alternativ. De artiklar som publicerats via PubMed granskades genom Ulrichsweb för att avgöra om artiklarna var peer reviewed. Peer-reviewed används för att artiklarna ska hålla hög kvalitet och vara granskade av ämnesexperter före publicering. Detta styrker tillförlitligheten samt giltigheten och bidrar därmed till denna litteraturstudies trovärdighet. Vid sökningarna utfördes en granskning av samtliga titlar och abstrakt. Saknade studien full text försvårades författarnas möjlighet att avgöra om artiklarna var relevanta, detta medförde att författarna valde att begränsa sökningarna med “Full text”. Avgränsningen “Full text” gick att använda då den gav ett tillräckligt urval av relevanta artiklar som beskrev sjuksköterskors upplevelse av Covid-19 pandemin.

Studiens inklusionskriterier var att artiklarna skulle handla om Covid-19 pandemin utifrån ett sjuksköterskeperspektiv inom hemsjukvården utan geografisk begränsning. Artiklarna som inkluderades i studien är från åren mellan 2020–2024. Studien inkluderar artiklar från olika länder i Europa såsom Sverige, Norge, Italien, Spanien, Storbritannien och Schweiz. Studien har även kompletterats med studier från Kanada, Nya Zeeland och Iran för att få en ökad spridning av forskningsområdet. Detta kan anses som en styrka då det kan öka studiens överförbarhet men även som en svaghet då olika länders verksamheter hade olika förutsättningar av att hantera Covid-19 pandemin.

Samtliga studier har kvalitetsgranskats med hjälp av CASP (Critical Appraisal Skills Programme) granskningsmall för att bedöma eventuella metodbrister och för att säkerhetsställa artiklarnas tillförlitlighet i studiens resultat. CASP granskningsmall bestod av tio frågor som antingen besvarades “Yes”, "Can't tell” och “No”. Om artikeln av förmodan skulle få "Can't tell” eller “No” granskades den aktuella frågan för att säkerhetsställa om granskningsfrågan var av betydelse för att kunna påverka kvaliteten på artikeln och således resultatet. Genom granskningen fick samtliga 15 artiklar “Yes” på alla frågor. Detta visar på att artiklarna som inkluderades i föregående studie var av god kvalitet och är väl genomförda, vilket styrker studiens tillförlitlighet och resultatets giltighet. Vidare har en av kriterierna i granskningsmallen CASP som handlar om etiskt godkännande varit betydande för inkludering. Det var centralt att samtliga studier erhöll ett “Yes” på detta kriterium. Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) förstärks en studies giltighet och överförbarhet om studien är godkänd och granskad av en etisk kommitté då den förhåller sig till goda professionella, etiska och vetenskapliga ideal. Helsingforsdeklarationens (2013) belyser vikten av att en etisk kommitté granskat och säkerhetsställt att de personer som ingår i studier informerats och gett sitt samtycke före medverkan. Enligt Vetenskapsrådet (2017) berör forskningsetiken frågor och ställer krav på forskaren kring hur personer som medverkar i forskning som informanter eller testpersoner får behandlas. Alla som deltar i forskningsprocessen bör ha en aktiv diskussion kring etiska frågor. Vetenskapsrådet (2017) framhåller att det är viktigt att personerna som ställer upp på forskning skyddas från kränkningar och skador som kan uppkomma i samband med den aktuella forskningen. Vidare menar Vetenskapsrådet (2017) att det är av yttersta vikt att författarna talar sanning och inte förändrar eller förvanskar tidigare forskningsresultat. Författarna till studien har förhållit sig till god forskningssed genom att endast inkludera studier som genomgått granskning av etiska kommittéer och där informanterna gett sitt samtycke före medverkan. Vidare har författarna varit noggranna kring analysen av datamaterialet och inte förvanskat eller omtolkat innehållet, därför valdes citaten att återges på engelska i resultatet.

Författarna diskuterade förförståelsen kring det aktuella ämnet inför påbörjandet av studien. Förförståelsen omfattade författarnas tidigare erfarenheter och kunskap samt vilket synsätt respektive författare hade kring Covid-19 pandemin. Diskussionen kring förförståelsen har varit viktig då båda författarna har erfarenheter kring att vara sjuksköterska under Covid-19 pandemin. Diskussionen har möjliggjort att författarnas förförståelse har kunnat bortses under

arbetets gång vilket har minskat risken för att förförståelsen påverkat studiens resultat. Vidare ska en studie förhålla sig till bekräftelse vilket Polit och Beck (2021) menar handlar om att forskare ska kunna verifiera de svar som framkommit genom studien. Författarna till denna studie har förhållit sig till bekräftelse genom att noggrant läsa och extrahera innehållet i originalstudierna flertalet gånger, först enskilt för att sedan diskuterat och analyserat innehållet tillsammans. Författarna har sedan gått tillbaka till originalstudierna för att verifiera och säkerställt att författarnas tolkningar är korrekta och där ingen förförståelse eller förvrängningar av data förekommer.

9. Slutsats

Resultatet i studien visar på att Covid-19 pandemin bidrog till att sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde en förändrad arbetssituation ur flertalet aspekter. Covid-19 pandemin innebar nya och omfattande utmaningar som gjorde att sjuksköterskor fick prioritera och ställa om vården. Sjuksköterskor fick vårda med en ständig rädsla av att bli smittade eller risken att föra smittan vidare till patienter och anhöriga. Bristen på skyddsutrustning och sjukvårdsmateriel var till en början påtaglig och berörde sjuksköterskor inom hemsjukvården på liknande sätt över hela världen. Vidare upplevde sjuksköterskor att de stod ensamma och maktlösa, utan stöd från läkare och där omfattande ansvar och beslutfattande kring patienternas vård föll på sjuksköterskorna. Det framkom även att sjuksköterskor upplevde en avsaknad av kunskap och kompetens kring hur Covid-19 skulle hanteras inledningsvis. Covid-19 pandemin innebar också ett förändrat sätt att kommunicera för sjuksköterskor, med både patienter, anhöriga och övrig vårdpersonal till följd av de riktlinjer och restriktioner som var rådande inom hemsjukvården. Sjuksköterskor upplevde vårdarbetet som både tidskrävande och i vissa situationer oetisk. Osäkerheten som Covid-19 pandemin bidrog till innebar att sjuksköterskor upplevde en betydande brist på evidensbaserad kunskap kring hur Covid-19 pandemin skulle hanteras. Sammanfattningsvis bidrog ovanstående orsaker till en försämrad fysisk och psykisk hälsa hos sjuksköterskor där symtom som stress, insomni, trötthet, ångest och utmattningsdepression var vanligt förekommande. Utifrån resultatet kan slutsatsen dras att sjuksköterskor inom hemsjukvården utsattes för flertalet arbetsmiljörisker. De upplevde ett påfrestande och osäkert vårdarbete under Covid-19 pandemin som till slut försämrade sjuksköterskors välbefinnande och hälsa.

10. Förslag till klinisk tillämpning

Studiens resultat kan ses som användbart inom hemsjukvårdens verksamhet och bidra till kunskapsutveckling samt lärdom inför framtida krissituationer. Utfallet kan skapa en ökad förståelse och medvetenhet kring de brister Covid-19 pandemin medförde och hur det påverkade sjuksköterskors upplevelser och hälsa. Resultatet visar på flertalet brister där samordning, tydligt ledarskap och okunskap i det dagliga arbetet inom hemsjukvården brast. För att skapa en mer tydlig och strukturerad tillvaro i krissituationer inom hemsjukvården bör distriktssjuksköterskor med sin fördjupade kunskap om ledarskap och omvårdnad användas i sin roll som vårdledare. Distriktssköterskor bör ges bättre möjlighet att ansvara för att samordna och förmedla kunskap till sjuksköterskor, vårdpersonal och chefer. Detta kan bidra till ökad trygghet, kunskap och säkerhet för sjuksköterskor, övriga omvårdnadspersonal, patienter och anhöriga inför framtida krissituationer som en pandemi innebär.

11. Förslag till fortsatt kunskapsutveckling

Författarna till denna integrativa litteraturstudie anser att fortsatt forskning inom området är betydelsefullt och av intresse. Vidare forskning på distriktssköterskans upplevelser av Covid-19 pandemin inom hemsjukvården är av vikt då det saknas studier utifrån detta perspektiv. Det hade även varit av intresse att fler studier utförs i Sverige inom hemsjukvården. Detta eftersom Sverige hade en unik nationell hantering av Covid-19 pandemin som innebar att samhället inte begränsades i samma utsträckning som i övriga världen. Även forskning om distriktssköterskors upplevelser gällande vårdarbetet efter Covid-19 pandemin är av betydelse. Detta för att få en ökad kunskap och förståelse kring vilka förändringar Covid-19 pandemin medförde. Ett ytterligare förslag är forskning ur ett patientperspektiv som skulle kunna bidra till att öka kompetensen kring hur sjuksköterskors omvårdnadsarbete upplevdes under Covid-19 pandemin. Detta för att distriktssjuksköterskan vidare ska kunna leda och utveckla strategier för att ge en god och säker vård.

12. Referenser

AFS 2018:4. *Smittrisker.*
https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/smittrisker_afs_2018_4.pdf

ALLEA. (2023). *The European Code of Conduct for Research Integrity* [Broschyr]
https://allea.org/wp-content/uploads/2023/06/European-Code-of-Conduct-Revised-Edition-2023.pdf

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (2. ed.) London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

*Birt, L., Lane, K., Corner, J., Sanderson, K., & Bunn, D. (2023). Care-home Nurses' responses to the COVID-19 pandemic: Managing ethical conundrums at personal cost: A qualitative study. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *55*(1), 226–238. https://doi.org/10.1111/jnu.12855

Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Gallego-Alberto, L., Amutio, A., Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2022). Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic. *Health & social care in the community*, *30*(1), e148–e160. https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/hsc.13422

Boström, A-M., Hammar, L. M., & Swall, A. (2020). *Vårdkvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården under pandemin: Medicinsk ansvariga sjuksköterskors och sjuksköterskors perspektiv.*

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

*Castaldo, A., Lusignani, M., Papini, M., Eleuteri, S., & Matarese, M. (2022). Nurses' experiences of accompanying patients dying during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of advanced nursing*, *78*(8), 2507–2521. https://doi.org/10.1111/jan.15195

Critical Appraisal Skills Programme (CASP). (2018). *CASP Qualitative Studies Checklist*.
https://casp-uk.net/checklists/casp-qualitative-studies-checklist-fillable.pdf

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

*Emmesjö, L., Hallgren, J., & Gillsjö, C. (2022). Home health care professionals' experiences of working in integrated teams during the COVID-19 pandemic: a qualitative thematic study. *BMC primary care*, *23*(1), 325. https://doi.org/10.1186/s12875-022-01934-1

Eriksson, K. (1997). Vårdandets idé. (1. uppl.) Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. (2017). Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden. (Första upplagan). Stockholm: Liber.

Erlandsson, S., Ulmanen, P. & Wittzell, S. (2023). *Covid-19 på äldreboenden: personalens erfarenheter*. Stockholm: SNS Förlag.

Folkhälsomyndigheten 2023a. *Om viruset och sjukdomen.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/

Folkhälsomyndigheten 2023b. *Pandemiberedskap.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/

Folkhälsomyndigheten 2023c. *När hände vad under pandemin.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/nar-hande-vad-under-pandemin/

*Førsund, L. H., & Schumacher, E. (2023). Alone yet accountable, the unseen buffers: A qualitative study of nurses' experiences working in home care during the COVID-19 pandemic. *Scandinavian journal of caring sciences*, 10.1111/scs.13231. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/scs.13231

Förenta Nationerna (2015). *Globala målen för hållbar utveckling.* https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/

Gadamer, H. (1994). Truth and method. (2., rev. ed.) New York: Continuum.

*Ghezeljeh, T.N., Shahrestanaki, S.K., Majdabadi kohne, Z.A. *et al.* Home care nurses' perception of the challenges they faced during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Nurs* 21, 314 (2022). https://doi.org/10.1186/s12912-022-01082-y

Gunawan, J., Aungsuroch, Y., Marzilli, C., Fisher, M. L., Nazliansyah, & Sukarna, A. (2021). A phenomenological study of the lived experience of nurses in the battle of COVID-19. *Nursing outlook*, *69*(4), 652–659. https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.outlook.2021.01.020

Helsingforsdeklarationen (2013). WMA declaration of helsinki - ethical principles for medical research involving human subject. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

*Hillestad, Ah., Rokstad, Amm., Trettesteig, S. Julnes, S., Lichtwarck, B., Eriksen, S. (2023). Nurses' ethical challenges when providing care in nursing homes during the COVID-19 pandemic. *Nursing ethics*, *30*(1), 32–45. https://doi.org/10.1177/09697330221105631

Hoedl, M., Thonhofer, N., & Schoberer, D. (2022). covid-19 pandemic: burdens on and consequences for nursing home staff. Journal of Advanced Nursing, 78(8), 2495-2506. https://doi.org/10.1111/jan.15193

Jameton, A. (1984). Nursing practice: the ethical issues. Englewood Cliffs, N.J.
Josefsson, K. & Ljung, S. (2010). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I E. Drevenhorn (red.) Hemsjukvård (s. 15–35). Lund: Studentlitteratur.

Kleffel D. (1996). Environmental paradigms: moving toward an ecocentric perspective. *ANS. Advances in nursing science*, *18*(4), 1–10. https://doi.org/10.1097/00012272-199606000-00004

Koontalay, A., Suksatan, W., Prabsangob, K., & Sadang, J. M. (2021). Healthcare Workers' Burdens During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Systematic Review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, *14*, 3015–3025. https://doi.org/10.2147/JMDH.S330041

Larsson Gerdin, A., Hellzén, O., & Rising-Holmström, M. (2021). Nurses' experiences of encounters in home care: a phenomenological hermeneutic study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1), ss. 1-11. https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1983950

*Maben, J., Conolly, A., Abrams, R., Rowland, E., Harris, R., Kelly, D., … & Couper, K. (2022). 'you can't walk through water without getting wet' uk nurses' distress and psychological health needs during the covid-19 pandemic: a longitudinal interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 131, 104242. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104242

Martinsen, B., Mortensen, A. S., & Norlyk, A. (2018). Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses—a meta-ethnography. *British Journal of Community Nursing*, *23*(12), 597–604. https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/bjcn.2018.23.12.597

*McGilton, K. S., Krassikova, A., Boscart, V., Sidani, S., Iaboni, A., Vellani, S., & Escrig-Pinol, A. (2021). Nurse Practitioners Rising to the Challenge During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Long-Term Care Homes. *The Gerontologist*, *61*(4), 615–623. https://doi.org/10.1093/geront/gnab030

*McGilton, K. S., Krassikova, A., Wills, A., Durante, V., Yeung, L., Vellani, S., Sidani, S., & Escrig-Pinol, A. (2022). Nurse Practitioners Navigating the Consequences of Directives, Policies, and Recommendations Related to the COVID-19 Pandemic in Long-Term Care Homes. *Journal of Applied Gerontology*, 41(11), 2296-2306. https://doi.org/10.1177/07334648221110210

Melby, L., Lyngstad, M., & Ose, S. O. (2023). Consequences of the Early Phase of the COVID-19 Pandemic for Home-Healthcare Recipients in Norway: A Nursing Perspective. *Healthcare,* (2227-9032), 11(3), 346. https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.3390/healthcare11030346

*Moi, E. B., Skisland, A. V., Johannessen, B., Haraldstad, K., Rohde, G., & Flateland, S. M. (2022). Working as a nurse in community health services during Covid-19: a qualitative study. *BMC nursing*, *21*(1), 358. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01141-4

*Mowat, R., Cook, C., Chapman, M. K., & Roskruge, M. (2023). Good death disrupted: Nurses' moral emotions navigating clinical and public health ethics during the first wave of COVID-19 pandemic. *Journal of clinical nursing*, *32*(17-18), 6611–6621. https://doi.org/10.1111/jocn.16702

*O'Keefe-McCarthy, S., Volpentesta, K., Adams, D., Michaelson, H., & Sawhney, M. (2023). Nurses Caring through Covid-19 in Long-Term Care Homes: Reflected through

Poetry and Art. *Perspectives: The Journal of the Canadian Gerontological Nursing Association*, *44*(2), 27–42.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Palacios-Ceña, D., Fernández-Peña, R., Ortega-López, A., Fernández-Feito, A., Bautista-Villaécija, O., Rodrigo-Pedrosa, O., Arnau-Sánchez, J., & Lizcano-Álvarez, Á. (2021). Long-Term Care Facilities and Nursing Homes during the First Wave of the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review of the Perspectives of Professionals, Families and Residents. *International journal of environmental research and public health*, *18*(19), 10099. https://doi.org/10.3390/ijerph181910099

*Petry, H., Pelzelmayer, K., Ernst, J., Thuerlimann, E., & Naef, R. (2023). Nurse-patient interaction during the Covid-19 pandemic: Creating and maintaining an interactive space for care. *Journal of advanced nursing*, *79*(1), 281–296. https://doi.org/10.1111/jan.15486

Polit, D.F. & Beck, C.T. Theoretical frameworks. Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ranheim, A. Miljö - människans plats i världen. Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Regeringen (2021). *Regeringskansliet - Sveriges genomförande av Agenda 2030 för hållbar utveckling.* https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/regeringskansliet/agenda-2030-och-de-globala-malen-for-hallbar-utveckling/voluntary-national-review--vnr/2021_sveriges_genomforande_av_agenda_2030_for_hallbar_utveckling_webb.pdf

Ruíz-Fernández, M. D., Fernández-Medina, I. M., Gálvez Ramírez, F., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., & Hernández-Padilla, J. M. (2022). Experiences of Home Care Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Nursing research*, *71*(2), 111–118. https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000566

Rutten, J. E., Backhaus, R., PH Hamers, J., & Verbeek, H. (2021). Working in a Dutch nursing home during the COVID-19 pandemic: Experiences and lessons learned. *Nursing Open*, *9*(6), 2710-2719. https://doi.org/10.1002/nop2.970

Rücker, F., Hårdstedt, M., Rücker, S. C. M., Aspelin, E., Smirnoff, A., Lindblom, A., & Gustavsson, C. (2021). From chaos to control - experiences of healthcare workers during the early phase of the COVID-19 pandemic: a focus group study. *BMC health services research*, *21*(1), 1219. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07248-9

Sandman, L. & Kjellström, S. Professionsetik och värdegrund. Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

*Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Hermosilla-Grijalbo, C., Sáenz-Jalón, M., Fernández-Rodríguez, A., & Alconero-Camarero, A. R. (2021). Experiences of geriatric

nurses in nursing home settings across four countries in the face of the COVID-19 pandemic. *Journal of advanced nursing*, *77*(2), 869–878. https://doi.org/10.1111/jan.14626

Schoultz M, McGrogan C, Beattie M, Macaden L, Carolan C, Polson R, Dickens G. Psychological first aid for workers in care and nursing homes: systematic review. *BMC Nurs*. 2022 Apr 26;21(1):96. doi: 10.1186/s12912-022-00866-6. PMID: 35468786; PMCID: PMC9038514.

SFS 2004:168. *Smittskyddslag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/#K1

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Socialstyrelsen. 2019. *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-17.pdf

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

Socialstyrelsen. 2023a. *Hälso- och sjukvård i hemmet Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf

Socialstyrelsen. 2023b. *Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2022.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-5-8556.pdf

SOSFS 2001:453. *Socialtjänstlag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

SOSFS 2015:10. *Om basal hygien i vård och omsorg.* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201510-om-basal-hygien-i-vard-och-omsorg/

SOU 2020:80. *Äldreomsorgen under pandemin.* https://www.regeringen.se/contentassets/a8e708fff5e84279bf11adbd0f78fcc1/sou_2020_80_aldreomsorgen-under-pandemin.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2023). *En metodbok - Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten.* https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286

Sveriges kommuner och regioner 2019. *Vårdrelaterade infektioner.* https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384488d2/1642423966634/7585-813-5.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2018). *Äldre personer har rätt till god och säker omvårdnad* [Broschyr]. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623172b/1584022909841/%C3%A4ldre%20personer%20har%20r%C3%A4tt%20till%20god%20och%20s%C3%A4ker%20omv%C3%A5rdnad.pdf

Svensk sjuksköterskeförening, (2019) *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska* [Broschyr]. https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2021) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.* [Broschyr]. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensk sjuksköterskeförening, (2024) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

Söderlund, M. Vårdande. Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

van Diepen, C., Vestjens, L., Nieboer, A. P., & Scheepers, R. (2023). Nursing home staff perceptions of well-being during the <scp>COVID</scp>-19 pandemic: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, *79*(10), 3866-3875. https://doi.org/10.1111/jan.15730

*Vellani, S., Boscart, V., Escrig-Pinol, A., Cumal, A., Krassikova, A., Sidani, S., Zheng, N., Yeung, L., & McGilton, K. S. (2021). Complexity of Nurse Practitioners' Role in Facilitating a Dignified Death for Long-Term Care Home Residents during the COVID-19 Pandemic. *Journal of personalized medicine*, *11*(5), 433. https://doi.org/10.3390/jpm11050433

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed [Elektronisk resurs]*. (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet.

Willman, A. (2020). Newly graduated registered nurses' clinical competence, professional development and work situation. 102. [Doktorsavhandling, Karlstads universitet] http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1460328/FULLTEXT02.pdf

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursin, 52(5), 546-533. Doi: 10.11/j. 1365-2648.2005. 03621.x

World Health Organization 2009. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care*[Broschyr] https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=08987731DCBA3C9230637F0B01C7C74A?sequence=1

World Health Organization 2020. *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages.*

https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages

World Medical Association (2013). *Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

World Health Organization 2023a. *Coronavirus disease (COVID-19).* https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

World Health Organization 2023b. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic.* https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19

Wärnå-Furu, C. Hälsa. Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Systematisk artikelsökning i databaserna CINAHL, PsycInfo och PubMed

CINAHL 2024-04-10	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	"Experience*"	563 108				
S2	"Perception*"	196 050				
S3	"Nurse attitudes"	40 338				
S4	S1 or S2 or S3	734 302				
S5	MH "Nurse*"	185 793				
S6	MH "Covid-19"	47 066				
S7	MH "covid-19 pandemic"	51 705				
S8	S6 or S7	91 626				
S9	Nursing home*	78 423				
S10	Home health care*	90 004				
S11	Home care	128218				
S12	S9 or S10 or 11	155502				
S13	S4 and S5 and S8 and S12	161				
Avgränsningar: Peer review, full text, English, 2020–2024		94	94	45	21	11

PsycInfo 2024-04-10	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	“Experience*”	763 129				
S2	“Perception*”	544 142				
S3	“Nurse attitudes”	340				
S4	S1 or S2 or S3	1 198 517				
S5	“Nurse*”	81882				
S6	MH ”Covid-19”	40215				
S7	MH "covid-19 pandemic"	25204				
S8	S6 or S7	40215				
S9	Nursing home*	34352				
S10	Home health care*	55 612				
S11	Home care	73575				
S12	S9 or S10 or 11	82297				
S13	S4 and S5 and S8 and S12	84				
Avgränsningar: Peer review, full text, English, 2020–2024		72	72	32	12	2

PubMed 2024-04-10	Sökord/ämnesord	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
S1	Experience*	1218023				
S2	“Nurse attitudes”	149				
S3	Home health Care*	121999				
S4	"Covid-19 pandemic”	143057				
S5	Nurse*	481866				
S6	S1 and S2 and S3 and S4	0				
S7	S1 and S3 and S4	152				
Avgränsningar: full text, English		152	152	24	6	2

Bilaga 2. Artikelmatris

Författare, år, titel och land	Syfte	Metod/design	Resultat	Kvalitet
Birt, L., Lane, K., Corner, C., Sanderson, K., Bunn, D. 2022. Care-home Nurses' responses to the COVID-19 pandemic: Managing ethical conundrums at personal cost: A qualitative study. Storbritannien.	The aim of this research was to understand RNs' experiences of working in care-homes for older people during the COVID-19 pandemic, how this impacted on resilience, mental health, and wellbeing, and to collaboratively develop theory-informed approaches for ongoing and future support in this professional group.	Design: Kvalitativ design Deltagare: 18 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Online intervjuer. Dataanalysmetod: Tematisk analys av Braun och Clarke.	Studien visar på att sjuksköterskorna upplevde att de kunde uppmärksamma patienters vårdbehov samt förstod sitt ansvar gentemot patienterna. Det visade sig att sjuksköterskorna var mer ouppmärksamma på sina egna behov vilket resulterade i att deras egen hälsa försämrades. Det visade sig även att pandemin resulterade i ökad solidaritet mellan vårdpersonalen för att kunna arbeta och hantera Covid-19 på ett bra sätt.	Hög
Castaldo, A., Lusignani, M., Papini, M., Eleuteri, S., Matarese, M. 2021. Nurses' experiences of accompanying patients dying during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. Italien	The aim was to explore nurses' experiences of caring for and accompanying patients dying without the presence of family during the COVID-19 pandemic.	Design: Kvalitativ design Deltagare: 31 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Gruppintervjuer Dataanalysmetod: Induktiv innehållsanalys av Granheim & Lundman	Studien beskriver fyra huvudkategorier som beskriver sjuksköterskors upplevelse av de ökade dödsfallen under Covid-19 pandemin. Resultatet visar på att sjuksköterskor upplevde fysiska och psykiska symtom. De upplevde även känslomässiga svårigheter kring att ta hand om det ökade antal döende patienter och ge stöd till deras anhöriga.	Hög
Emmesjö, L., Hallgren, J., Gillsjö, C. 2022. Home health care professionals' experiences of working in integrated teams during the COVID-19 pandemic: a qualitative thematic study. Sweden	To describe the experiences of RNs and MICM-physicians working in home health care in an integrated care model during the COVID-19 pandemic.	Design: Kvalitativ design Deltagare: 8 legitimerade sjuksköterskor och 6 personer från det mobila sjukvårdsteamet (fysioterapeuter, arbetsterapeuter, undersköterskor) Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad intervjuguide	Studien visar att sjuksköterskor inom hemsjukvården upplevde att de behövde förändra sitt arbetssätt relaterat till Covid-19. Sjuksköterskor tvingades kommunicera via digitala möten istället för personliga träffar vilket påverkade vårdkvaliteten negativt. Sjuksköterskorna upplevde en oro att bli smittade, smitta patienter eller anhöriga samt hur man ska upprätthålla en god och säker vård för patienter med Covid-19. Sjuksköterskor kände sig även maktlösa inför sina patienters försämrade hälsa.	Hög

		Dataanalysmetod: tematisk analys av Braun och Clarke.		
Førsund, L., Schumacher, E. 2023. Alone yet accountable, the unseen buffers: A qualitative study of nurses' experiences working in home care during the COVID-19 pandemic. Norge	The aim was to explore and describe how nurses experienced working in home care during the pandemic.	Design: Kvalitativ design Deltagare: 9 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Dataanalysmetod: Systematisk textkondensering inspirerad av Melterud	Studien visar på att sjuksköterskor fick arbeta ensamma och samtidigt axla ett betydande ansvar för patienter som insjuknade i en främmande sjukdom. Vidare visade resultatet att det var nödvändigt att behandla patienter i sina egna hem för att minimera infektionsrisken. Detta bidrog till att sjuksköterskorna fick ta ett ökat ansvar för patientvården. Dessutom mötte sjuksköterskorna frekventa förändringar i arbetsrutiner, vilket krävde betydande anpassningsförmåga.	Hög
Ghezeljeh, T., Shahrestanaki, S., Kohne, Z., Fakhari, E. 2022. Home care nurses' perception of the challenges they faced during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. Iran	The purpose of this study is to explain the nurses' perception of the challenges of home care during the Covid-19 pandemic.	Design: Kvalitativ design Deltagare: 16 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Dataanalysmetod: Innehållsanalys av Granheim & Lundman	Studien visade att sjuksköterskor upplevde flera utmaningar under covid-19-pandemin vilket i hög grad har påverkat sjuksköterskornas hälsa och deras arbete i hemmet. Studien beskrev också sjuksköterskornas uppfattning kring vilka utmaningar som fanns vid att vårda patienter i hemmet under Covid-19.	Hög
Hillestad, AH., Rokstad, AMM., Tretteteig, S., Julnes, SG., Lichtwarck, B., Eriksen, S. 2023 Nurses' ethical challenges when providing care in nursing homes during the COVID-19 pandemic. Norge	The aim of this study was to illuminate ethical difficult situations experienced by nurses working in Norwegian NHs during the COVID-19 pandemic.	Design: Kvalitativ tvärsnittsstudie. Deltagare: 15 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer via telefon eller Facetime Dataanalysmetod: Kvalitativ innehållsanalys av Graneheim, Lundman, och Lindgren.	Studiens resultat identifierade fyra svåra etiska situationer: 1 Förvandla hemmet till ett fängelse 2 Använda medicinering för att upprätthålla trygghet och lugn 3 Lämnas ensamma med ansvaret 4 Påverka beslut inom vården. Resultatet belyser även sjuksköterskors etiska utmaningar under Covid-19 pandemin, hur de var sammankopplade med yttre faktorer, såsom nationella och lokala riktlinjer samtidigt som de skulle förhålla sig till deras subjektiva yrkesskicklighet.	Hög

Maben, J., Conolly, A., Abrams, R., Rowland, E., Harris, R., Kelly, D., Kent, B., Couper, K. 2021. You can't walk through water without getting wet' UK nurses' distress and psychological health needs during the Covid-19 pandemic: A longitudinal interview study. Storbritannien	To explore the range of experiences of nurses working at the 'frontline' of the COVID-19 pandemic in the UK and the possible impacts on their psychosocial and emotional wellbeing.	Design: Kvalitativ design Deltagare: 27 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Narrativ intervjumetod via ljud och video Dataanalysmetod: Narrativ analysmetod av Muller.	Studiens resultatet visade att sjuksköterskorna led av moralisk stress, utbrändhet och depression. Studien beskrev känslomässiga tillstånd som att sjuksköterskorna upplevde och att dessa känslor ledde till att många övervägde att lämna yrket.	Hög
McGilton K S., Krassikova, A., Boscart, V., Laboni, A., Vellani, S., Escrig-Pinol, A. 2021. Nurse Practitioners Rising to the Challenge During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic in Long-Term Care Homes. Kanada	The study aims to understand the NPs' roles in optimizing resident care and supporting LTC staff during the pandemic	Design: Kvalitativ design Deltagare: 14 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Dataanalysmetod: Induktiv tematisk analys av Braun och Clarke	Studien visar fyra kategorier relaterade till sjuksköterskors arbete och erfarenheter under pandemin: 1 Förhindra och begränsa spridningen av covid-19, 2 Tvingas arbeta och byta arbetsplats till där behovet fanns. 3 Behovet av att stödja personal och familjer 4 Upprätta kommunikation och ett fungerande arbetssystem mellan olika vårdorganisationer.	Hög
McGilton, K., Krassikova, A., Wills, A., Durante, V., Yeung, L., Vellani, S., Sidani, S., Escrig-Pinol, A. 2022. Nurse Practitioners Navigating the Consequences of Directives, Policies, and Recommendations Related to the COVID-19 Pandemic in Long-Term Care Homes. Kanada	Study aimed to explore the roles and responsibilities of NPs during the second wave of the pandemic, declared in September 2020 by the Government of Canada.	Design: Kvalitativ design Deltagare: 13 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer via telefon Dataanalysmetod: Induktiv tematisk analys av Braun och Clarke	Studiens resultat visade att sjuksköterskorna hade en avgörande roll i att stödja patienter som var i behov av "långtidsvård" under Covid-19 pandemin. Sjuksköterskors ledarskap visade sig vara lika viktigt vid "långtidsvård" som i andra etablerade vårdmiljöer, såsom primär- och akutvården.	Hög
Moi, E., Valen Skisland, A., Johannessen, B., Haraldstad, K., Rohde, G., Flateland, S M. 2022.	The aim of this study was to explore how Norwegian home-care nurses experienced the frst wave of the Covid-19 pandemic	Design: Kvalitativ design Deltagare: 12 sjuksköterskor	Studiens resultat visade att sjuksköterskor hade utmaningar i relationen till både organisation och till ledning. Sjuksköterskorna upplevde oklar information, brist på tillgänglig utrustning,	

Working as a nurse in community health services during Covid-19: a qualitative study. Norge		Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad individuell intervju Dataanalysmetod: Induktiv tematisk analys av Braun och Clarke	omplacering av personal och ökad arbetsbelastning. Resultatet visade också på att det var utmanande att ge högkvalitativ vård. Sjuksköterskorna saknade kollegial samvaro och hade känslor av osäkerhet med rädsla för att smitta andra.	Hög
Mowat, R., Cook, C., Chapman, M.K., Roskruge, M. 2022. Good death disrupted: Nurses' moral emotions navigating clinical and public health ethics during the first wave of COVID-19 pandemic. Nya Zeeland	To explore the moral emotions that frontline nurses navigated in endeavouring to ensure a 'good death' for hospital patients and care home residents during the first wave of the COVID-19 pandemic.	Design: Kvalitativ design Deltagare: 29 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer via zoom Dataanalysmetod: Tematisk analys av Braun och Clarke.	Studiens resultat visade att sjuksköterskor upplevde emotionella känslor som sympati, empati och skuld. Dessa känslor framkom från sjuksköterskorna när de skulle utföra palliativ vård till patienter under Covid-19 pandemin.	Hög
O'Keefe-McCarthy, S., Volpentesta, K. Adams, D., Michaelson, H., Sawhney, M. 2023. Nurses Caring through COVID-19 in Long-term Care Homes: Reflected through Poetry and Art. Kanada	The purpose was (1) to describe the experience of providing infection control and education to the LTCFs and retirement homes during the first wave of the pandemic,(2) To understand the personal and professional risks and emotional burden experienced by the IPAC team, and (3) to create awareness and new knowledge of this nursing work, presented in an artistic way to evoke a meaningful and aesthetic understanding of the experience. The overarching research question was: What was the experience of providing infection control support and education to the LTC homes and retirement homes during the first wave of the COVID-19 pandemic.	Design: Kvalitativ design Deltagare: 3 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer via digital plattform. Dataanalysmetod: Tematisk analys av Braun och Clarke.	Studiens resultat visade tre teman. 1 Hur sjuksköterskor bidrog till att kontrollera virusets spridning och rädsla för viruset 2 Hur sjuksköterskor använde skyddsutrustning och hur de implementerade skyddsrutiner. 3 Hur sjuksköterskor upplevde det ömsesidiga kollegiala stöd och förtroende för varandra.	Hög

Petry, H., Pelzelmayer, K., Ernst, J., Thuerlimann, E., Naef, R. 2022. Nurse–patient interaction during the Covid-19 pandemic: Creating and maintaining an interactive space for care. Schweiz	To explore nurse–patient interactions during the Covid-19 pandemic from both nurses' and patients' perspectives	Design: Kvalitativ design Deltagare: 49 sjuksköterskor, 34 patienter Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer Dataanalysmetod: Constructed grounded theory	Studiens resultat beskriver hur sjuksköterskor skulle göra för skydda sig själv och andra, hur man skulle navigera vid kommunikationssvårigheter, anpassa omvårdnadsåtgärder till den förändrade arbetssituationen samt tillhandahålla god vård under Covid-19 pandemin.	Hög
Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., Lorena, P., Hermosilla-Grijalbo, C., Sáenz-Jalón, M., Fernández-Rodríguez, A. 2020. Experiences of geriatric nurses in nursing home settings across four countries in the face of the COVID-19 pandemic. Spanien	To explore the emotional impact and experiences of geriatric nurses working in nursing homes and caring for patients with coronavirus 2019 disease (COVID-19).	Design: Kvalitativ design Deltagare: 24 Sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer utförde via videokonferens Dataanalysmetod: Innehållsanalys	Studiens resultat belyste sjuksköterskors rädsla inför Covid-19 och deras känsla av skyldighet att vårda svårt sjuka patienter under Covid-19 pandemin. Vidare visar studiens resultat att sjuksköterskorna trots pandemin fortsatte att vara professionella och engagerade för patienterna och att de började uppleva känslomässig utmattning till följd av den påfrestande situation de befann sig i.	Hög
Vellani, S, Boscart, V., Escrig-Pinol, A., Cumal, A., Krassikova, A., Sidani, S., Zheng, N., Yeung, L., McGilton, K.S. 2021. Complexity of Nurse Practitioners' Role in Facilitating a Dignified Death for Long-Term Care Home Residents during the COVID-19 Pandemic. Kanada	Explore the role of NPs in facilitating a dignified death for LTC home residents while also facing increased pressures related to the COVID-19 pandemic	Design: Kvalitativ design Deltagare: 14 sjuksköterskor Datainsamlingsmetod: Telefonbaserad semistrukturerade intervjuer Dataanalysmetod: Fenomenologisk tematisk analys av Braun och Clark	Studiens resultat visar att sjuksköterskorna fick planera den avancerade vården i hemmen och fick ansvara över symtom och smärtlindring för de palliativa patienterna med Covid-19. De hade också ansvaret för omhändertagandet av avlidna patienter.	Hög

Bilaga 3. Granskningsmall CASP (Critical Appraisal Skills Programme)

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- what was the goal of the research
- why it was thought important
- its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
- If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider
- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes ☐
Can't Tell ☐
No ☐

HINT: Consider whether
- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

CASP
Critical Appraisal Skills Programme

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Bilaga 4. Tema och subteman

Vi är alla vågor på samma hav								
Teman	**Sjuksköterskors villkor i arbetsmiljön/ Sjuksköterskors emotionella stress**							
Artikel/Författare	**Birt m.fl. (2022)**	**Castaldo m.fl. (2021)**	**Emmesjö m.fl. (2022)**	**Førsund m.fl. (2023)**	**Ghezeljeh m.fl. (2022)**	**Hillestad m.fl. (2023)**	**Maben m.fl. (2021)**	**McGilton m.fl. (2021)**
Subteman								
Att förhålla sig till nya riktlinjer och rutiner.			x		x			x
Att uppleva brist på utrustning		x		x	x		x	
Att ha brist på kollegor inom hemsjukvården	x				x	x		
Att ha kompetens och kunna ta ett övergripande ansvar	x		x	x	x	x	x	x
Att känna sig utelämnad	x				x			
Att känna maktlöshet och skuld	x	x	x		x			
Att känna rädsla över att sprida smittan	x			x	x			
Artikel/Författare	**McGilton m.fl. (2022)**	**Moi m.fl. (2022)**	**Mowat m.fl. (2022)**	**O'Keefe-McCarthy m.fl. (2023)**	**Petry m.fl. (2022)**	**Sarabia-Cobo m.fl. (2020)**	**Vellani m.fl. (2021)**	
Att förhålla sig till nya riktlinjer och rutiner.		**x**						
Att uppleva brist på utrustning		**x**		**x**	**x**	**x**	**x**	
Att ha brist på kollegor inom hemsjukvården	**x**					**x**		
Att ha kompetens och kunna ta ett övergripande ansvar	**x**					**x**	**x**	
Att känna sig utelämnad		**x**				**x**		
Att känna maktlöshet och skuld			**x**		**x**	**x**	**x**	
Att känna rädsla över att sprida smittan		**x**		**x**	**x**	**x**		

Högskolan Väst

Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

www.hv.se