



SAHLGRENSKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA

# SJUKSKÖTERSANS ERFARENHET

## VÅRD UNDER EN PÅGÅENDE PANDEMI

### En intervjustudie

**Författare** Elin Olsson & Matilda Johansson

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Handledare:	Kristina Rosengren
Examinator:	Eva Angelini

*Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa*

# Förord

Vi vill rikta ett stort tack till Kristina Rosengren, erfaren forskare tillika vår handledare, för all hjälp och stöd kring arbetet av denna uppsats. Du har bringat positivitet och uppmuntran även i tider när det inte sett så ljus ut. Utan dig hade inget av detta varit möjligt.

(2020-11-29) Elin Olsson & Matilda Johansson

Titel (svensk)	Sjuksköterskans erfarenhet, vård under en pågående pandemi
Titel (engelsk)	The nurse's experience, care during an ongoing pandemic
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2020
Författare	Elin Olsson och Matilda Johansson
Handledare:	Kristina Rosengren
Examinator:	Eva Angelini

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** En sjukdom som sprider sig mellan människor och orsakar farsot benämns som en epidemi. När en epidemi får spridning över hela världen klassas den som en pandemi. Pandemier har huserat jordklotet i flera århundraden. Spridning av det nya coronaviruset SARS CoV-2 (Covid-19) är ett stort globalt problem där flera miljoner människor är direkt eller indirekt påverkade av viruset. Sjukvården är hårt ansatt med överbeläggningar och utarbetad personal. En ny patientgrupp har tillkommit som utmanar alla inom vården att tänka om gällande redan beprövade metoder. **Syfte:** Syftet med föreliggande intervjustudie var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av att vårda patienter under en pågående pandemi på ett universitetssjukhus i västra Sverige. **Metod:** En intervjustudie genomfördes där fem sjuksköterskor intervjuades. Datan i intervjumaterialet analyserades genom manifest kvalitativ innehållsanalys där meningsenhet, kod, subkategori, kategori och tema togs fram. **Resultat:** Analysen av intervjumaterialet ledde fram till ett huvudtema; Att stödja varandra i en turbulent vårdmiljö och tre kategorier; (1) Att arbeta i skyddsutrustning, (2) Att hantera en förändrad arbetsmiljö samt (3) Att arbeta i en föränderlig vårdssituation. **Slutsats:** Sjukvården besitter kapacitet till snabba omställningar. Basal hygien är a och o för att åstadkomma säker vård, därtill krävs tillgång av tillfredsställande mängd skyddsmaterial. En pandemiplan är ett väsentligt verktyg kring att skapa gemensamma rutiner och trygghet för medarbetare, patienter och anhöriga, varför ledning på vård- och sjukhusövergripande nivå behöver säkerställa förutsättningar för en god arbetsmiljö, stöd samt kompetensutveckling relaterat till kohortvård vid en pandemi.

Nyckelord: Arbetsmiljö, Pandemi, Covid-19, Sjuksköterska, Erfarenhet, Stöd, Kvalitativ innehållsanalys

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
Epidemi	1
Pandemi	1
Coronavirus	2
Basal hygien	3
Säker vård	3
Att vara sjuksköterska i en pandemi	4
<b>Problemformulering</b>	<b>5</b>
<b>Syfte</b>	<b>5</b>
<b>Metod</b>	<b>5</b>
Verksamhetsbeskrivning	5
Design	5
Urval	6
Informanter	6
Datainsamling	6
Dataanalys	6
Etiska ställningstaganden	7
<b>Resultat</b>	<b>7</b>
<b>Att stödja varandra i en turbulent vårdmiljö</b>	<b>8</b>
Att arbeta i skyddsutrustning	8
Att hantera en förändrad arbetsmiljö	10
Att arbeta i en föränderlig vårdssituation	13
<b>Diskussion</b>	<b>15</b>
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16

Att arbeta i skyddsutrustning	17
Att hantera en förändrad arbetsmiljö	17
Att arbeta i en föränderlig vårdssituation	18
Klinisk implikation	19
Fortsatt forskning	20
Slutsats	20
<b>Referenslista</b>	<b>21</b>
<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1. Samtyckesformulär	
Bilaga 2. Intervjuguide	

## Inledning

I januari 2020 kom rapporter om att ett nytt coronavirus cirkulerade i Wuhan, Kina. Spridning till övriga världen gick fort och redan i mars 2020 var Sverige fullt ut påverkat av det nya coronaviruset SARS-CoV-2, som fick benämningen "Covid-19". Pandemin ansågs därmed vara ett faktum. Sällan skådad är en pandemi lik Covid-19, varför år 2020 kommer gå till historien som året vi inte fick krama våra äldre nära och kära, sjukhusen var överbelastade och debatten kring ansiktsmaskens vara eller icke vara diskuterades flitigt. Vårdpersonal runt om i Sverige har arbetat oavbrutet sedan pandemins utbrott, vidare rapporterar Folkhälsomyndigheten (2020a) att drygt 320 000 laboratoriebekräftade sjukdomsfall registrerats, av dessa har drygt en procent (3500) genomgått intensivvårdsbehandling och därtill tillkommer att 7500 människor avlidit av Covid-19 i Sverige. Sjuksköterskan benämns avgörande inom vården, varför föreliggande examensarbete avser att utveckla kunskap kring sjuksköterskans omvårdnadsarbete vid vård av patienter drabbade av Covid-19.

## Bakgrund

### **Epidemi**

En epidemi kan beskrivas som ett plötsligt utbrott av en sjukdom inom en population i ett närliggande geografiskt område. Om en epidemi får spridning över stora delar av världen, där många människor drabbas, klassas den som en pandemi (Nationalencyklopedin, 2020a). Ordet pandemi kommer från grekiskans "*pandemias*" och betyder "hela folket" (Nationalencyklopedin, 2020b).

Epidemiologi står för läran om sjukdomars utbredning och dess orsaker i en befolkning. Ständigt görs utredningar för att se hur utbredd en viss sjukdom är inom en viss demografi. Epidemiologi är en väsentlig del kring läran om hälsan i en befolkning. Ursprungligen studerades främst smittsamma, epidemiska sjukdomar. Idag inkluderas allt fler områden så som övervikt och droganvändning men även miljöfaktorer som kan vara av betydelse för folkhälsan (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014).

### **Pandemi**

Pandemiutbrott sker vanligtvis någon gång per sekel. Några välkända pandemier som cirkulerat över världen är digerdöden (1300-talet), spanska sjukan (1918–1921), Asiaten (1957), Hong Kong-pandemin (1968) och SARS (2003).

Under medeltiden var informationen om smittor knapphändig. En av de största utmaningarna låg i förståelsen kring hur och varför sjukdomar spreds. Det ledde till en större spridning och fler dödsoffer än vad det hade blivit idag. Digerdöden, som var en typ av böldpest, spreds mellan länder och städer av råttor som förde med sig loppor som bar på smittan. Sjukdomen kunde manifesteras på tre olika sätt, beroende på hur smittan skett: blodiga bölder vid lymfkörtlarna, blödningar från näsa och mun eller lunginflammation (pneumoni) (Park, 2008). Antalet döda under denna period uppskattas i Europa uppgå till ca 20 miljoner människor (O'Neil, 2008).

Spanska sjukan var en influensasjukdom av typen influensa A (H1N1) som drabbade stora delar av världen under och efter första världskriget (1914–1918). Olik andra historiska pandemier var majoriteten av dödsfallen unga personer (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Ursprungligen uppskattade man dödstalet i spanska sjukan till ca 20 miljoner. Senare rön påstår dock att så många som 50–100 miljoner människor dog av sjukdomen. Under pandemins framfart berövades drygt 35 000 svenskar livet (Nationalencyklopedin, 2020c).

Under 1950- och 60-talet grasserade två olika influensapandemier av typen Influenza A, Asiaten (H2N2) och Hong Kong-pandemin (H3N2). Båda orsakade luftvägsbesvär och feber. Asiaten skördade främst yngre människoliv medan Hong Kong-pandemin drabbade de äldre och tog ca en miljon människoliv under det första året. Hong Kong-pandemin (H3N2), cirkulerar fortfarande i samhället men numera som en säsongsbunden influensa och skördar omkring tusen liv årligen bland den äldre befolkningen i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Severe Acute Respiratory Syndrome eller SARS (SARS-CoV) är en virussjukdom som attackerar luftvägar och lungor. Under 2003 skedde ett utbrott av coronaviruset SARS i Kina som sedan kom att spridas till flera länder i världen (Nationalencyklopedin, 2020d). Det anses troligt att förbättrad vårdhygien, ett idogt internationellt smittskyddsarbete och det faktum att viruset inte smittade så lätt låg bakom till att smittspridning av SARS tillslut upphörde (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

Det finns ännu inget vaccin framtaget mot SARS. Vid eventuella sjukdomsutbrott får man förlita sig på andra metoder såsom tidig upptäckt och isolering, tio dagars karantän för individer som blivit exponerade för viruset, smittspårning för att identifiera källa till utbrott samt följsamhet till god handhygien (World Health Organization [WHO], 2020a).

## **Coronavirus**

Det finns sju typer av coronavirus som kan smitta och infektera människan. Coronavirus delas in i tre subkategorier; alfa, beta, och gamma. De sju virus som orsakar sjukdom hos människa tillhör grupperna *alfa* och *beta*. Förutom för SARS är spridningsvägarna inte helt klarlagda. Främst tros smittspridning ske genom kontaktsmitta eller droppsmitta, via luften från hostningar och nysningar. De flesta människor blir någon gång i livet sannolikt infekterade av något coronavirus och risken för återinsjuknande föreligger (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

Coronavirussjukdomen Covid-19 ger, likt många andra virusformer, symptom såsom torrhosta, feber, snuva, halsont, förändrat lukt- och smaksinne samt luftvägsproblem. De flesta som drabbas av Covid-19 får milda symptom, precis som vid en vanlig förkylning eller influensa. En andel av de som insjuknar drabbas av svårare symptom, likt de allvarliga luftvägssymptom som observerades vid SARS (Severe acute respiratory syndrome) och MERS (Middle East respiratory syndrome), såsom andningsbesvär samt svårigheter att saturera sig, och kräver därmed sjukhusvård. Då virus ofta sprids via droppsmitta anges följande rekommendationer för att kontrollera och förhindra smittspridning; hålla avstånd, stanna hemma vid symptomdebut samt nyttja god handhygien genom att noggrant och frekvent tvätta händerna med tvål och vatten och/eller använda handdesinfektion (WHO, 2020b).

## Basal hygien

Lindahl & Skyman (2014) talar om hur basala hygienrutiner är utformade för att skydda patienten samt skänka trygghet kring att vården bedrivs säkert. Basala hygienrutiner är även ett sätt för personalen att känna trygghet mot den omgivning de utsätts för i en sjukhusmiljö. Det åligger personalen att själva hålla sig uppdaterade kring gällande hygienrutiner. De beskriver vidare att viktiga faktorer som påverkar följsamhet till goda hygienrutiner är beroende av tillgången till handsprit, ytdesinfektion, engångsförkläden, visir, handskar samt arbetskläder anpassade för arbetsuppgiften.

Basala hygienrutiner är det främsta vapnet när det kommer till att stoppa vårdrelaterade infektioner (VRI) vars smittvägar beror på indirekt eller direkt kontaktsmitta. Från huden tappar människan dagligen en stor mängd hudflagor, flera av de bakteriebärande. Bakterier som landar på en yta eller ett föremål kan leda till indirekt kontaktsmitta (Lindahl & Skyman, 2014). Patogener som sprids via droppsmitta, genom hostningar och nysningar, är ofta effektiva i sin spridning. Genom en nysning bildas aerosoler i vilket en patogen kan färdas och infektera en ny värd. Förkylnings- och influensavirus är effektiva spridare på detta vis genom att sjukdomen framkallar irritation i näsa och svalg vilket leder fram till nysning och hostning. Spridningen sker då främst via droppsmitta, där antingen droppar av patogener infekterar direkt eller indirekt genom att mellanlanda på en yta eller ett föremål. Även manipulation av luftvägen, exempelvis vid intubation, kan göra att aerosoler får spridning, om individen i fråga är smittbärande. (Blomberg, 2013).

Personer bärande på en allmänfarlig sjukdom kan komma behöva isoleras för att en säker vårdmiljö för medarbetare och andra patienter ska kunna upprätthållas (SFS 2004:168). Isoleringsvård är tuff, både för patient och personal. Är en patient väl förberedd på en kommande skyddsisolering accepteras oftast situationen bättre (Lindahl & Skyman, 2014). När det kommer till Covid-19 är huvudmålet att begränsa smitta. Begränsning av smitta (dropp, luftburen) sker företrädesvis genom kohortvård, ett begränsat antal personal ansvarar för en patientgrupp. Vård i enkelrum är att föredra, i fall där samtliga är smittade av samma sjukdom kan kohortvård bedrivas gemensamt med andra inlagda patienter, om det anses rimligt. Möjlighet till handtvätt skall finnas i nära anslutning till kohortvård. Luftsluss, utrymme med möjlighet till av/påklädning av skyddsutrustning, bör finnas (Socialstyrelsen, 2006). Isoleringsvård av konstaterat smittade individer med Covid-19 är väsentligt ur smittosynpunkt. Från symtomstart till inläggning inom intensivvård ses en mediantid på 9,5 dag, dock kommer ett flertal vistas på andra vårdavdelningar före inläggning inom intensivvården. En risk för smitta via aerosol spridning av viruset föreligger varför användande av skyddsutrustning anses extra viktigt (Yetmar, 2020).

## Säker vård

Hälsa definieras av World Health Organization [WHO] (2006) som “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom eller svaghet”. Hälsa kan beskrivas som en del av sjukvårdens uppdrag, vilken baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet inte enbart gäller hälso- och sjukvårdspersonal utan även de smittskyddsåtgärder som bedrivs. De som vet om att de bär på eller har anledning att misstänka smittsam sjukdom är skyldig att vidta åtgärder för att skydda andra mot smitta. Skyldighet ligger även i att informera andra i ens närhet om potentiell smitta för att minska risken för smittspridning (SFS 2004:168).



Florence Nightingale (1820–1910), benämnd grundare till sjuksköterskeyrket och dagens moderna omvårdnad, var tidigt ute med att förbättra de sanitära och hygieniska förhållandena för en god och säker vård. Hennes insatser under Krimkriget (1853–1856) resulterade i minskad dödlighet för soldaterna som deltog, från 60% ner till 42% och slutligen ner till 2,2%. Hennes metoder var relativt enkla; ren miljö, rent dricksvatten och ren medicinsk utrustning (Karimi & Masoudi Alavi, 2015). Inom dagens moderna omvårdnad kan Florence metoder verka simpla, mycket på grund av att dem tas för givet. Florence beskrivs banbrytande i sitt sätt att tänka. Hennes ihärdiga arbete, att sprida ordet kring förbättrad hygien, hade inte enbart påverkan på dödligheten utan även ekonomiska fördelar för samhället i stort. Flera ledande organisationer, vars syfte att begränsa smittspridning och VRI, hänvisar ofta tillbaka till Florence och hennes idag väl beprövade metoder. Hennes arbete syftar idag inte bara till dödlighetsprevention i Krimkriget utan verkar som prevention mot framtida patogener som ett potentiellt hot för en god och säker vård (Letizia, 2010).

Idag ingår säker vård som en del av sjuksköterskans kärnkompetenser. Att praktisera säker vård innebär att medvetandegöra risker i vården och arbeta på ett sådant sätt att risken för skada minimeras, ett arbete som gäller samtliga verksamheter inom vården. Säker vård bygger på kunskap och utveckling, ett arbete som kräver att man analyserar vad man gör och varför man gör det. Säker vård förutsätter även ett bra teamarbete kollegor emellan, tekniska färdigheter hos individen samt ett standardiserat arbetssätt. Att arbeta säkert innefattar allt från tillfredställande personalbemanning, att basala hygienrutiner utförs till att kontroll av legitimation och signering av läkemedel i patientnära vårdsammanhang efterlevs (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

### **Att vara sjuksköterska i en pandemi**

Hälso- och sjukvårdspersonal ska bedriva sjukvård baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2010:659). Vidare ska sjuksköterskan verka för en positiv inställning gällande bedrivandet och genomförandet av forskning inom området omvårdnad och hälsa. Inom vården ligger sjuksköterskans primära ansvar på omvårdnad och i första hand till de som är i störst behov av vård. Sjuksköterskan ska utforma riktlinjer för god omvårdnad samt skapa förutsättningar för en arbetsmiljö som främjar god vård. Vidare ska sjuksköterskan följa och främja personalens hälsa med målet att de ska kunna bedriva ett gott arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Att arbeta mitt i en pandemi är inte alltid helt enkelt, särskilt i tider då belastningen på sjukvården är hög. Även att arbeta med smittsamma sjukdomar kan vara påfrestande, både fysiskt och psykiskt. Almubark m.fl. (2020) beskriver i sin studie hur sjuksköterskor som arbetar på IVA bränner ut sig på grund av att de jobbar för många timmar, med ett snitt på 80 arbetstimmar i veckan. Studien belyser även rädslan bland sjuksköterskorna att själva insjukna eller smitta andra i deras närhet. Liknande resultat beskrivs även av Lai m.fl. (2020), att jobba med smittsamma sjukdomar är påfrestande, både fysiskt och psykiskt. Studier gör gällande att sjuksköterskor som jobbar i frontlinjen av Covid-19 i hög grad drabbas av depression, ångest och sömnlöshet. Vidare beskrivs sjuksköterskors rädsla kring att inte vara tillräckligt skyddad mot sin omgivning. De upplever en ständig oro kring om skyddsmaterial kommer räcka och hur länge pandemin kommer att pågå, vilket har betydelse för ork och kraft i omvårdnadsarbetet. Till en början kan många samlas och lägga in en extra växel för att täcka upp de ökade personalbehoven som uppstår relaterat till pandemin. Men, sjuksköterskorna beskriver att de inte orkar ha hård arbetsbelastning under längre tid vilket ofta resulterar i högre sjuktalet bland

de anställda (Corley, Hammond & Fraser, 2010). Sjuksköterskans arbete utifrån de fyra grundläggande områdena; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande kan därmed hindras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## Problemformulering

Spridning av det nya coronaviruset Covid-19 är ett globalt problem med allt fler drabbade av svår sjukdom. Pandemin medför ett ökat antal svårt sjuka patienter som tynger sjukvården och de som arbetar inom den. Vårdpersonalens arbetsmiljö förändras ständigt där skyddsutrustning idag snarare är en regel än ett undantag. Arbetsbelastningen ökar och allt fler inom vården får lära sig att vårda en för dem delvis ny patientgrupp. Vidare är följsamhet till basala hygienrutiner alltid viktigt, framförallt under en pågående pandemi, för att förhindra smittspridning. Sjuksköterskan anses vara en väsentlig del av omvårdnaden och patientsäkerheten. För att erbjuda god och säker omvårdnad under en pandemi, finns behov av utökad kunskap kring sjuksköterskans arbetsmiljö, vilket föreliggande examensarbete avser att bidra till.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter under en pågående pandemi på ett universitetssjukhus i västra Sverige.

## Metod

### Verksamhetsbeskrivning

Sjukhuset bildades 1 januari 1997 och benämns vara Sveriges största universitetssjukhus med cirka 17 000 anställda. Sjukhuset erbjuder spetskompetens inom cirka 25 specialiteter, bland annat hjärt- och kärlsjukvård, rekonstruktiv kirurgi, barnsjukvård, immunologi och reumatologi. Patienter från hela Sverige behandlas här. Ständig utveckling och förbättring är ett viktigt mål för att kunna garantera kvalitet i vården. En av sjukhusets främsta uppgifter är att bedriva forskning, utveckling och undervisning.

Aktuellt sjukhus består bland annat utav tretton avdelningar, inom områden som akut allmän internmedicin med specialisering inom kardiologi, gastroenterologi och stroke. På exempelvis medicinmottagningen bedrivs teamspecialiserad öppenvård och endoskopier. Sjukhuset har dygnet-runt öppet akutintag där ortopedisk akutsjukvård hanteras tillsammans med vård och behandling av medicinska samt geriatriska åkommor. (Västra Götalandsregionen, 2020).

### Design

För att besvara studiens syfte valdes en manifest kvalitativ innehållsanalys med intervjuer som datainsamlingsmetod. Manifest analys innebar textnära analys med fokus på innehållet i data till skillnad mot latent analys som har tydligare tolkningsinslag av aktuella data (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Ett induktivt arbetssätt användes för att besvara syftet, det vill säga att förutsättningslöst analysera innehållet av vad sjuksköterskor hade för erfarenheter av att vårda patienter med Covid-19, fokus på det som visar sig i data utan att verifiera en förutbestämd teori eller hypotes kring att vårda patienter med Covid-19 (Danielson, 2017).

## Urval

För att svara på syftet, beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter under en pågående pandemi, genomfördes ett bekvämlighetsurval (Danielson, 2017) av ett universitetssjukhus i västra Sverige. För att kunna följa patientens väg genom aktuellt universitetssjukhus valdes följande vårdenheter; akutmottagning, vårdavdelning (karantän, vårdavdelning) samt intensivvårdsavdelning. Samtliga enheter vårdade patienter med Covid-19 under våren 2020.

## Informanter

Potentiella deltagare (sjuksköterskor), som arbetade på akutmottagning och vårdavdelningar (karantäns-, rehabilitering-, intermediär-) samt intensivvårdsavdelning, informerades skriftligt om föreliggande studie (bakgrund, syfte, metod, förväntat resultat), (se bilaga 1). Därefter fick sjuksköterskor anmäla intresse att delta via mail till examensarbetets handledare, tillika intervjuare. De första fem sjuksköterskorna som anmälde sig och motsvarade inklusionskriterier; legitimerad sjuksköterska (med eller utan specialistutbildning) med minst 12 månaders yrkeserfarenhet, varav minst sex månader på aktuell arbetsplats, vilket inkluderade minst en månads erfarenhet av vård av patienter med Covid-19 infektion, inkluderades i studien.

## Datansamling

Datansamlingen pågick under fyra månader (maj-augusti 2020). Handledaren för aktuellt examensarbete bokade och genomförde totalt fem semistrukturerade individuella intervjuer (Danielson, 2017). Innan intervjun startade gavs såväl muntlig som skriftlig information om studien där bland annat frivillighet och konfidentialitet betonades, därefter inhämtades skriftligt samtycke (Codex, 2020). Intervjuerna genomfördes efter överenskommelse med respektive deltagare på sjukhuset i en lugn miljö såsom tjänsterum alternativt konferensrum i nära anslutning till sjuksköterskans arbetsplats. Varje intervju startade med bakgrundsfrågor såsom ålder, utbildning och erfarenhet inom vårdområdet. Därefter användes en öppen ingångsfråga; "Om jag säger Covid-19, vad tänker du på då?" Utifrån svar ställdes följdfrågor relaterat till följande frågeområden; förberedelser, farhågor, utmaningar, teamarbete, lärdomar och förbättringsförslag (se bilaga 2). Intervjuerna pågick mellan 50 till 70 minuter, spelades in på ljudfil och skrevs därefter ut ordagrant av examensarbetets handledare tillika intervjuare (Danielson, 2017).

## Dataanalys

En beskrivande fenomenologisk analys genomfördes genom att författarna till aktuellt examensarbete först individuellt läste igenom intervjumaterialet för att lära känna datan. Vidare lästes den transkriberade datan igenom ytterligare gånger för att förutsättningslöst förstå helheten utan tolkning (Friberg & Öhlén, 2017). Därefter stämde författarna av med varandra och gick igenom data tillsammans och jämförde meningsenheter från data (intervjutext) relevant för syftet. Meningsbärande enheter sållades fram och kondenserades med stöd av kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Därefter kondenserades innehållet i de meningsbärande enheterna, vilka bearbetades ytterligare för att förstå vad informanten pratade om. Aktuell information formades till koder, vilka först bearbetades var för sig, som sedan parades ihop baserat på liknande innehåll. Efter att koderna parats ihop kunde mönster skönjas, vilka senare blev underlag för resultatets subkategorier. Från subkategorierna formades kategorier som slutligen mynnade ut i ett tema som presenteras i föreliggande resultat. Se tabell 1 för exempel på hur dataanalysen utvecklades (Friberg & Öhlén, 2017).

Tabell 1. Exempel på meningsenhet, kod, subkategori, kategori och tema.

Meningsenhet	Meningsenhet (kondenserad)	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
Det blev ju från en dag till en annan. Det blev ju väldigt hastigt, att vi fick reda på att vi skulle vara en karantän och så samma dag skulle vi öppna upp en karantänavdelning	Det blev från en dag till en annan. Det blev väldigt hastigt, att vi fick reda på att vi skulle vara en karantän och samma dag skulle vi öppna upp en karantänavdelning	snabb omställning	omställning	Att hantera en förändrad arbetsmiljö	Att stödja varandra i en turbulent vårdmiljö

## Etiska ställningstaganden

Föreliggande studie utgick från god forskningssed såsom tillgång till information, frivillighet, konfidentialitet och nyttoaspekt (Codex, 2020). Information, såväl muntlig som skriftlig, kring studiens bakgrund, syfte, metod och förväntat resultat presenterades för potentiella informanter med fokus på frivillighet och konfidentialitet. Samtycke inhämtades (se bilaga 1). Intervjumaterialet hanterades konfidentiellt vilket innebar att ingen information kring namn, kön, ålder eller befattning omnämns i resultatet som presenterades på gruppnivå som kategorier och tema. Ingen annan än författarna till studien samt handledare, tillika forskare och intervjuare, har haft tillgång till intervjumaterialet. Vidare är citat som användes i resultatet avidentifierade. Ovanstående etiska ställningstaganden (Codex, 2020) bidrog till att minimera möjlighet till att skada uppstod, då nyttan med studien, att förbättra vården, patientsäkerheten och arbetsmiljön för medarbetarna fokuserades.

## Resultat

Analysen av intervjumaterialet ledde fram till ett huvudtema; Att stödja varandra i en turbulent vårdmiljö och tre kategorier; (1) Att arbeta i skyddsutrustning, (2) Att hantera en förändrad arbetsmiljö samt (3) Att arbeta i en föränderlig vårdssituation, se tabell 2 nedan.

Tabell 2. Tema och kategorier.

Tema	Att stödja varandra i en turbulent vårdmiljö		
Kategori	Att arbeta i skyddsutrustning	Att hantera en förändrad arbetsmiljö	Att arbeta i en föränderlig vårdssituation

## Att stödja varandra i en turbulent vårdmiljö

Temat att stödja varandra i en turbulent vårdmiljö innefattar tre kategorier som belyser arbete i skyddsutrustning, att hantera en förändrad arbetsmiljö samt att arbeta i en föränderlig vårdssituation.

## Att arbeta i skyddsutrustning

Kategorin att arbeta i skyddsutrustning innehåller följande aspekter; varmt och tungt arbetsklimat, instängdhet, kommunikationssvårigheter, behov av pauser, oro över tillgång av skyddsmaterial, social distansering på arbetsplatsen, oro för smitta samt kunskapsutbyte.

Ett av målen med användningen av skyddsutrustning är förutom att skydda personalen att förhindra smittspridning mellan olika patienter. Den stora mängd skyddsutrustning leder till att arbetet blir tyngre och mycket varmt. Skyddsutrustningen kan ge individen en känsla av instängdhet och svårighet att andas som i vissa fall leder till panik. Informanterna vittnar om att desto längre pandemin fortskridit har de vant sig vid situationen, skyddsutrustningen beskrivs inte enbart som ett hinder och en tyngd utan som ett skydd och en trygghet. Informanterna berättar att en svårighet med skyddsutrustningen är att arbetet med omvårdnad av patienterna tar längre tid vilket bidrar till svårigheter i akuta situationer.

Vidare beskriver sjuksköterskorna att arbete i skyddskläder försvårar kommunikation mellan medarbetare då munskydd gör det svårare för medarbetare att höra vad som sägs, vilket bland annat leder till förkortad och förenklad kommunikation. Informanterna beskriver svårigheter att göra sin röst hörd varför de inte orkar framföra hela meningar utan istället endast använder sig av enstaka ord för att få fram sitt budskap. En sjuksköterska uttrycker det som;

*“det konstiga är med patienterna är man inte sån. Där försöker man prata normalt men det är väl det som är grejen också, att det är där man lägger allt sitt krut, sen när man kommer ut ur det så bara du vet, kateter... man orkar inte hela vägen (Sjuksköterska 4)”*

Även kommunikationen med patienterna beskrivs som problematisk när munskydd och visir används. Sjuksköterskorna betonar hinder i omvårdnadsarbetet då de har svårt att höra patienten och att även patienten har svårt att uppfatta vad vårdpersonalen säger. Ovanstående kommunikationssvårigheter är särskilt tydliga i samtal med äldre som sedan tidigare kan ha hörselpåverkan. På grund av att det var omständligt att klä av/på skyddsutrustningen lämnade man ogärna sin arbetsstation, vilket gjorde att kommunikationen blev lidande. Istället valdes andra vägar för kommunikation än genom samtal person till person.

Sjuksköterskorna poängterar vikten av välbehövlig paus, som ges de dagar de inte arbetar i zoner på vårdenheten där skyddsutrustning krävs. De menar vidare på att vårdenheter strävar efter att medarbetare inte skall vistas för länge i karantänt arbete, så kallad “smutsig zon”, då arbete i skyddsutrustning är mödosamt. Informanterna beskriver att de vanligtvis arbetar en till två timmar i full skyddsutrustning (skyddsrock, förkläde, visir, munskydd, handskar) men att detta tidsintervall har överskridits på grund av arbetets behov vilket orsakats av ovana kring karantän-arbete samt ett ökat vårdbehov. I inledningen av arbetet i karantän arbetade sjuksköterskorna på utan att bry sig om sina egna behov men de betonar att efter en tids arbete i skyddsutrustning blev de tvungen att prioritera vila, mat och dryck för att orka med arbetsdagen.

Dessutom beskriver informanterna, särskilt i början av pandemin, oro över tillgång till skyddsmaterial. En informant vittnar om att i omställningsarbetet till karantän avdelning var det brist på skyddsutrustning vilket uttrycks enligt följande;

*“det har inte funnits några skyddsutrustningar och ingenting fanns här utan vi fick skapa nånting nytt bara på några timmar, det var också en utmaning (Sjuksköterska 3)”*.

Brist på skyddsutrustning bidrog till förändrade arbetsrutiner. Informanterna beskriver att medarbetare fick planera ombyten av skyddsutrustning för att på detta sätt minska förbrukningen samtidigt som basala hygienrutiner upprätthölls. Sjuksköterskorna beskriver utmaningar i att kontrollera att sjukhusets hygienrutiner vidmakthålls på liknande sätt av samtliga vårdprofessioner och vårdenheter. Olikheter i arbetssätt gällande hygienrutiner blev tydliga då medarbetare förflyttades till andra vårdavdelningar, varför missförstånd och oklarheter uppstod kring hur rutinerna skulle följas.

Arbetsutrymmet som personalen har på avdelningarna är inte anpassade för social distansering. Sjuksköterskor vittnar om att distansering till sjuka patienter är hanterbar med skyddsutrustning och individuella vådrum men för tid som spenderas utan patientkontakt, till exempel vid dokumentation eller i lunchrum, finns inte utrymme eller möjlighet att distansera sig till de andra som arbetar på avdelningen;

*“Idag när vi stod tio stycken personer inne på mitt patientrum sa jag, vi står ju i skyddsutrustning så vi behöver inte social distansering, vi är helt fullt påklädda allihop, vi är skyddade (Sjuksköterska 5)”*.

Sjuksköterskorna som arbetar med Covid-19 patienter känner viss oro för att själva bli smittade. Skyddsutrustningen de har på sig vid patientkontakt skänker en trygghet som de kan sakna när de exempelvis åker kollektivtrafik till och från arbetet. En vanlig oro kring den nya arbetsmiljön och skyddsutrustningen är att informanterna uttrycker en rädsla för smittan;

*“det är en oro att vi utsätter oss själva för en risk... (Sjuksköterska 2)”*.

I intervjuerna diskuterades förbättringar som skulle kunna hjälpa vid en annan liknande situation. Sjuksköterskorna anser att fasta rutiner och riktlinjer skulle satts in tidigare. Stå fast vid en och samma rutin, utan skillnader avdelningar emellan, anser informanterna kunde gjort att förvirring och frustration hade kunnat undvikas.

Trots att sjuksköterskerollen förblev densamma tillkom många nya förhållningssätt såsom heltäckande skyddsutrustning. De avdelningar som först började behandla Covid-19-patienter fick dela med sig av sin kunskap till de avdelningar som anslöt senare. Detta gjorde att de senare avdelningarna fick något att utgå ifrån när de själva skulle upprätta sina första vårdplatser för Covid-19. Att Covid-19 var en ny sjukdom gjorde att man inte hade någon förkunskap om vilken omvårdnad som skulle krävas utan detta fick man lära sig efterhand.

### **Att hantera en förändrad arbetsmiljö**

Kategorin att hantera en förändrad arbetsmiljö innehåller följande aspekter; snabba omställningar, korta varsel, stödjande kollegor, bristande rutiner, stora personalbehov, utmaningar kring upplärning av ny personal, hög arbetsbelastning samt kommunikationsutmaningar. Vårdenheterna beskrivs som uppdelade i rena och smutsiga zoner med patienter diagnostiserade med Covid-19 i den smutsiga zonen och övriga patienter utan Covid-19-smitta i den rena zonen.

Den enorma mängden insjuknande i Covid-19 under våren 2020 tvingade vården att genomgå stora förändringar. Avdelningar som tidigare haft fem patienter blev plötsligt tvungna att ta emot arton. Efter att förvarningen om Covid-19 kom behövde avdelningarna fort anpassa sina verksamheter, vilket ledde fram till en snabb och oväntad omställning;

*“under den här förberedelsestiden då gick, allt gick i rasande tempo. Vi jobbade på dygnet runt, kändes det som (Sjuksköterska 4)”*

*“Det blev från en dag till en annan. Det blev väldigt hastigt, att vi fick reda på att vi skulle vara en karantän och samma dag skulle vi öppna upp en karantänavdelning (Sjuksköterska 2)”*

Ett utökat arbetsschema där informanterna arbetar fler timmar leder till mindre tid för återhämtning och vila. Vidare beskrivs en lojalitet sjuksköterskor emellan då de försöker hjälpa kollegor så mycket som möjligt för att hantera en hög arbetsbelastning. Informanterna poängterar behovet av att hjälpa varandra till en dräglig arbetsmiljö genom att uppmuntra, ha uppmuntrande kollegor som påminner varandra om att ta pauser i så stor utsträckning som möjligt för att orka med arbetet, en sjuksköterska uttrycker;

*“hur ska man hålla ut i vecka efter vecka efter vecka om man inte får rast? Och inte får andas? (Sjuksköterska 5)”*

Flertalet avdelningar som gjordes om till karantän fick mycket kort förvarning. Omställningen att gå från ordinarie vård och behandling inom vårdenhetens uppdrag till att omhänderta patienter med Covid-19 infektion med omfattande vårdbehov och en mycket smittsam virussjukdom gjorde att nya rutiner och riktlinjer tvingades fram under en mycket begränsad tidsram. I början fanns begränsad erfarenhet och kunskap kring hur vård och behandling av Covid-19 skulle utformas vilket bidrog till regelbunden och snabb uppdatering av rutiner och förhållningssätt. En informant beskriver följande;

*“det blev väldigt omvälvande start för att helt plötsligt står vi och ska behandla patienter och vi har inga riktiga rutiner på hur det skulle fungera så det var väldigt svårt i början att få patientsäkerheten och känna att man fick en rutin på det (Sjuksköterska 3)”*

I början av pandemin hade vissa bilden av att det kommer krävas extra resurser och extra kraft från vården. Men till den utsträckning som sjuksköterskorna beskriver hade de inte förväntat sig en sådan enorm skillnad. Sjuksköterskorna beskriver våren 2020 som ett krig, övermäktigt är en känsla som upprepas gång på gång. En informant beskriver känslan av att detta var något nytt och osett i världen;

*“det känns som det har påverkat så ofantligt mycket så som ett krig gör... världen runt... det är det jag ser eller tänker (Sjuksköterska 3)”*

*“så vet ingen i hela Sverige och i världen för det är något som är helt nytt (Sjuksköterska 1)”*

Behovet av personal har varit konstant. Vården av Covid-19 sjuka patienter slukar enorma mängder personal då arbetet i sig är vårdtungt, många tunga lyft, mycket provtagning, många ingrepp och en omfattande omvårdnad. En informant talar om fördelning och hur behovet av jämn fördelning mellan vårdenheter behöver ses ur ett helhetsperspektiv;

*“För nu har det ju vart vissa kliniker som har jobbat väldigt väldigt mycket övertid, vissa kliniker som har god personalbemanning... man måste se helheten på ett annat sätt tror jag. Det gjordes försök här att man såg på en helhet med hela men det blev ändå väldigt hoppigt, men jag tror att man om man får en bättre struktur på en hel klinik eller en hel sjukhus att man får en struktur på hur kan vi utnyttja resurserna på bästa sätt. (Sjuksköterska 3)”*

En svårighet som framträtt är den stora gruppen ny personal som kommit in från andra avdelningar, mottagningar och från bemanning. Den nya personalen är i många fall ovana vid akutsjukvård, IVA-vård och vård av smittsamma sjukdomar. Den inställning som de nya har när de kommer till avdelningen spelar en viktig roll i hur de tar sig an arbetet. Många som inte frivilligt valt att arbeta med Covid-19 kommer till avdelningen livrädda och frågande. De är rädda för att göra fel då de är ovana att arbeta med så allvarligt sjuka och smittsamma patienter. De är inte endast rädda för sjukdomen utan även för patientgruppen och dennes behov;

*“det förstår jag att man kan bli skräckslagen av att komma in på en, en sal där det ligger åtta IVA-patienter varav halvdelen ligger i bukläge och det piper överallt, och det är slangar och maskiner överallt (Sjuksköterska 5)”*

Under normala förhållanden finns ofta både tid och resurser att tillgå för en ordentlig introduktion när man kommer som ny till en avdelning. Pandemin har haft en negativ inverkan kring nuvarande arbetsrutiner i och med att behovet av personal varit massivt och antal patienter omfattande. Redan insatt personal har funnit det svårt att hinna och orka ge en full introduktion och bredvidgång. Nuvarande situation innebär hög belastning på ordinarie personal då de, utöver sina andra uppgifter, måste lära ut, instruera och ta ansvar för ny personal. När den nya personalen blivit varm i kläderna har de varit en nödvändig hjälp och en viktig del i vårdandet av patienter drabbade av Covid-19.

*“det har vart bredvidgångar var och varannan dag plus att det vart ja man får visa mycket. Nu när det är sån situation så har ju också alla tänkt till lite och vart lite mer hjälpsamma tror jag. Det har vart lite... men det är ju tufft för både personalen som är här och för dem som hoppar runt och får arbeta helt andra arbetstider och... ja. (Sjuksköterska 2)”*

Patientgruppen drabbad av Covid-19 medför en stor vårdtyngd och en större komplexitet än vad personalen är van vid. Vidare betonas att patienterna är svårt sjuka vilket påverkar såväl medarbetare som patient då de är omringade av pipande maskiner och slangar i kroppen. Informanterna beskriver medkänsla för patienterna särskilt då det råder besöksförbud på sjukhuset.

Sjuksköterskorna beskriver en ökning av antalet patienter som de tillsammans med sina kollegor ansvarar för, men hävdar att ökning i bemanning inte stod i paritet med det ökade antal patienter. Negativa konsekvenser beskrivs, till exempel att sjuksköterskan inte hinner genomföra adekvat dokumentation under arbetspasset gång utan tvingas till övertid för att hinna med omvårdnadsarbetet. Informanterna betonar att omvårdnaden av utökat antal patienter påverkar möjligheten till patientsäker dokumentation. Bristfällig dokumentation bidrar till att genomförda vårdaktiviteter återupprepas eller helt glöms bort.



Övertidsarbete beskrivs av informanterna som en åtgärd för att säkerställa patientsäker vård, vilket blir särskilt belastande hos ordinarie personal på vårdenheten då flertal medarbetare som tjänstgör är inlånad personal från andra vårdenheter, exempelvis mottagningsenheter som pausat all planerad verksamhet. Den nya förstärkning som den inlånade personalen utgör behöver hjälp och stöd från ordinarie medarbetare vilket ger sjuksköterskorna ytterligare arbetsuppgifter som stjäl både tid och energi från daglig omvårdnad. Vidare leder samarbete med ovana medarbetare till otrygghet hos informanterna då de överlämnar omvårdnaden av patienterna till oerfaren personal. En informant vittnar om att sjuksköterskor kollapsat under arbetsbelastningen och att många sagt upp sig då de inte orkat med, samtidigt benämner sig sjuksköterskorna stolta att de klarat sig igenom denna tuffa prövning;

*“sen är det så himla många som har sagt upp sig under den här perioden... jag tror det är 30 sköterskor (Sjuksköterska 1)”*.

*“jag är imponerad av oss att vi lyckades ställa om så snabbt som vi gjorde... alla har varit på gränsen till vad man klarar men det har inte märkts på vården (Sjuksköterska 4)”*.

Kommunikation mellan ren och smutsiga zon sker många gånger genom att lappar fästs på glasdörren mellan de olika delarna. Inte alla avdelningar som arbetar med karantän har haft tillgång till datorer och telefoner på den smutsiga sidan. Något som försvårar såväl kommunikation som dokumentation är att en mellanhand (skärmsköterska) mellan den som utför och den som dokumenterar måste finnas till hands, en sjukvårdsresurs som bättre lämpat sig i omvårdnaden än bland administrativa uppgifter;

*“alla ordinationer kommer samtidigt och så är man inte så många, ofta är det en skärmsköterska som inte får lämna skärmen och man måste sitta kvar där, man får inte gå och sätta en infart på någon utan du ska sitta där om det kommer en ambulans så måste vara någon där, de ringer från tältet nu kommer det en patient. Och så är det bara en sköterska ute på golvet och två undersköterskor (Sjuksköterska 1)”*.

I akuta skeden har det ibland upplevts vara svårt att få fram information, en informant beskriver hur kommunikationen gått tillväga mellan de som jobbat inne bland patienter sjuka i Covid-19 och de som stått utanför och servat dem som jobbat på insidan;

*“när det var som värst var det som en krigszon. Det var bara att ropa ut ordrar... knackningarna på våran branddörr, som vi har som sluss, blev bara hårdare och hårdare. Man bara det här glaset kommer inte att hålla året ut... (Sjuksköterska 4)”*.

I och med svårigheterna med kommunikation mellan ren och smutsig zon har samarbetet blivit lidande. Informanterna påtalar vikten av organisation och ledning av de medarbetare som arbetar i karantän zon, vilka har en begränsad överblick av övrig vård och behandling kring resterande patienter på vårdenheten.

### **Att arbeta i en föränderlig vårdssituation**

Kategorin att arbeta i en föränderlig vårdssituation belyser aspekterna; omfattande informationsflöden och bristande informationshantering, ojämnt informationsflöde avdelningar emellan, vikten av ett gott stöd, oro kring semesterperioden samt brist på återhämtning och påverkad grupptillhörighet.

I intervjuerna framgår att personal fått bristfällig information inom många olika områden. Med nya riktlinjer och förhållningssätt flera gånger i veckan, ibland dagligen, beskrivs situationen svår att hantera av informanterna. Sjuksköterskorna poängterar svårigheter för medarbetare att hänga med i utvecklingen och betonar avsaknad av förberedelse inför de förändringar en pandemi för med sig. De menar att pandemin kom plötsligt utan förvarning där vare sig ledning eller medarbetare hann göra en överskådlig långsiktig plan över hur de skulle förhålla sig och utföra sitt arbete på sjukhuset. Vidare beskriver informanterna osäkerhet kring sjukhusets informationshantering då information varierade beroende på vem (chefer, sjukhusledning, politiker, media) som förmedlade densamma, vilket gjorde det svårt för medarbetare att sortera ut relevant information, vilket sjuksköterskorna ansåg bidrog till stress och frustration hos flera medarbetare. Sjuksköterskorna hävdar att personal försökt följa nya rutiner och riktlinjer genom användning av uppdaterade informationsblad på vårdenheten. Vidare har ledning på såväl enhetsnivå som sjukhusövergripande nivå använt e-post till samtliga anställda för uppdaterad informationshantering, till exempel när nya riktlinjer implementerats.

Enligt informanterna fanns det ingen gemensam instans som kontrollerade att medarbetare följde en gemensam sjukhusövergripande plan när det gällde vård vid Covid-19. De menar att medarbetare haft ett eget ansvar att hålla sig uppdaterade för att kunna följa nya råd och regler, men att den informationen skulle varit lättillgänglig och gälla hela sjukhuset, inte ”bara” en enskild vårdenhets med vana att arbeta med akut sjuka smittsamma patienter. Riktlinjer betonas vara generellt överförbara till alla sjukhus och avdelningar inom regionen. Erfarenheter om Covid-19 utvecklade sjukhusets organisation och bidrog till att effektiva rutiner användes i praktiskt vårdarbete för god och säker vård.

Sjuksköterskorna beskriver bristande överblick och kontroll över patienterna de vårdar relaterat till okunskap om hur sjukdomen utvecklas samt brist på rutiner och regler att följa.

Vidare beskriver informanterna plötsliga besked om förflyttningar och omstrukturering av medarbetare på grund av personalbrist relaterat till omfattande behov av Covid-19 vård, vilket lett fram till att medarbetare inte hunnit förbereda sig och bland annat förvärva den utbildning som behövts.

Att under denna svåra period ha stöd på arbetsplatsen är en viktig del i att orka med ett så krävande arbetsklimat. Avdelningarna har försökt tillhandahålla tillfällen för reflektion där personalen kunnat lyfta problem och funderingar, vissa vårdenheter erbjöd tillfällen för reflektion minst en gång i veckan. Dock hävdar informanterna svårigheter kring att delta då tillfällen för reflektion skett på arbetstid, en tid som medarbetarna prioriterat till omvårdnad av patienterna. Flertalet informanter vittnar om att de använt sig av informella samtal med sina kollegor under arbetspassens gång, korta tillfällen med diskussion kring olika händelser och känslor, vilket givit stöd till varandra. Vidare betonar informanterna vikten av hjälp och stöd av privat karaktär för att klara av såväl arbetsliv som privatliv (matlagning, städning, familj och barn). Flera vittnar om trötthet efter arbetsdagens slut, varför de behöver vila. En sjuksköterska uttrycker det som;

*“Jag vet om kollegor som har flyttat hem till sina föräldrar, för att de inte klarar av att ta hand om sig själv, mer än att gå på jobbet (Sjuksköterska 5)”*

Det privata livet blir satt på paus för att orka med arbetsbördan. Det beskrivs som känslomässigt påfrestande att vårda Covid-19 sjuka patienter. En informant vittnar om att känslorna blivit skörare och att hen spenderar tiden hemma med att gråta, skratta och skrika om vartannat;

*“jag tycker det som är så påtagligt är ju liksom det känslomässiga spektrumet men det kommer ju fram för jag börjar gråta varenda gång jag pratar om den här jävla sjukdomen men liksom alltså hur känslomässigt påfrestande det är just att vårda dem. (Sjuksköterska 4)”*

Vidare beskriver informanterna oro kring sommarsemestern då vården av Covid-19 sjuka patienter, i tiden för sommarsemestern, fortfarande krävde omfattande personalbehov. Det fanns ett flertal frågetecken angående antal semesterveckor som skulle kunna erbjudas och hur ersättningsnivåer för förlorad semester skulle hanteras. Sjuksköterskorna beskriver frustration och ilska hos medarbetare i diskussionen angående antalet semesterveckor då det fanns ett uppdämt behov av vila relaterat till vårens hårda arbetsbelastning med långa arbetsdagar och övertid som följd. Informanterna betonar vikten av ett tydligt svar, även om svaret är av negativ art. Hellre ett negativt besked än osäkerheten att inte veta hur sommarsemestern ska se ut. En sjuksköterska uttryckte;

*“det hade vart bättre och säga vet ni vad, ni får tre veckor och så får ni en ersättning för att ni inte får en fjärde vecka (Sjuksköterska 3)”*

Sjuksköterskorna berättar att det inte funnits tid för återhämtning då deras arbetsschema har förändrats med färre lediga dagar, speciellt ledighet dagar i följd, till följd av ett utökat personalbehov på sjukhuset relaterat till Covid-19. Den vila som informanterna normalt får vid ledig dag anses inte tillräcklig för att orka med ett utökat krävande omvårdnadsarbete. Även den minskade semestern (från fyra till tre veckor i följd) gör att återhämtning under en längre ledighet uteblir, vilket beskrivs leda till stressymptom såsom förvirring, sömnproblematik och irritation.

När pandemin först kom till Sverige såg många sjukdomen endast som en vanlig influensa som skulle passera inom kort. Desto längre tiden gick, en ökning av allvarligt sjuka patienter sågs, steg också oron. Den oro som finns ute i samhället drabbar också vårdpersonalen, en oro som byggs upp utav medias rapportering;

*“det är närvarande, det är närvarande för alla hela tiden i hela samhället, i hela världen... jag tycker det är extra mycket när man också jobbar med det direkt... face to face...det är ju... hela min verklighet just nu i princip (Sjuksköterska 4)”*

Flera utav den ordinarie personalen har fått flyttas runt för att avlasta på andra avdelningar, vilket lett till att vissa saknar sin forna gruppstillhörighet och känner sig utanför i sin nya gruppkonstellation. I försök att minimera antalet personer som vårdar patienter med Covid-19 infektion kände sig personalen, ansvarig för vården på karantän, sig ofta isolerad från den övriga arbetsgruppen. En sjuksköterska anser att man skulle försökt hålla ihop de redan existerande arbetsgrupperna då förflyttningar och ständigt ny personal lett till en ökad påfrestning. Pandemin har splittrat arbetsteam;

*“att vi hoppat runt, vi lånats ut... vi har hela tiden varit nånstans vi har aldrig varit ihop och jag tror inte det har påverkat teamarbetet men jag tror att det påverkat känslan av att tillhöra gruppen (Sjuksköterska 3)”*.

Att organisera om patienter och personal har lett till ett ökat samarbete avdelningar emellan. Ett ökande antal multisjuka patienter har tvingat personalen att ta hjälp av andra specialiteter för råd kring en för dem ovan patientgrupp. Sjuksköterskorna har kunnat ta hjälp av övriga teammedlemmar kring att fördela arbetsuppgifter, vilket hjälper individen känna att de tillsammans i teamet haft ett gemensamt ansvar för aktuella patienter.

## Diskussion

### Metoddiskussion

En manifest kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017) bidrog till att data (intervjutext) granskades baserat på vad sjuksköterskorna berättade snarare än att tolka den underliggande meningen i intervjutext, vilket förtydligade dataanalysen med textnära data. Textnära data ansåg bidra till trovärdighet i resultatredovisningen som verifierades av direktcitat (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Vidare genomfördes intervjuerna av en erfaren forskare, tillika handledare av föreliggande examensarbete, på ett universitetssjukhus i västra Sverige, vilket kan ses som en styrka. En begränsning var att författarna inte var delaktiga vid studiens planering, och därmed kan svårigheter uppstått kring skapande av förståelse kring data (Danielson, 2017).

Subjekt för studien var sjuksköterskor med erfarenhet av vård i pandemi. De första fem som motsvarade inklusionskriterier inkluderades i studien. Urvalet i en kvalitativ studie ses ofta mindre i antal än de man ser i kvantitativa studier. Målet i en kvalitativ studie är att inkludera så pass många att studiens syfte kan belysas med rik variation (Henricson & Billhult, 2017). Genom att välja de första fem som önskade delta kan tolkas som en svaghet för studien, då personer med annan bakgrund och erfarenhet kunde ha berikat resultatet ytterligare (Danielson, 2017). För att möjliggöra variation i datainsamlingen användes följdfrågor, vilka baserades på informanternas svar på förutbestämda intervjufrågor, varför resultatet kan anses tillförlitligt och trovärdigt (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Förförståelse styr hur vi tolkar information baserat på tidigare upplevelser och lärdomar. Det skapar omedvetna förväntningar som kan influera vad man fokuserar på i ett sammanhang (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Den förförståelse vi som författare besitter är till stor del influerad utav medias rapportering samt våra tidigare egna erfarenheter utav vården (arbete, verksamhetsförlagd utbildning). I kvalitativa studier är det viktigt att forskaren förstår sin roll i skapandet av studien. Forskaren (intervjuaren) behöver komma informanten nära för att bättre förstå fenomenet som studeras. Genom intervju blir därmed forskaren en del av studien, vilket styr hur frågor ställs och hur informanter svarar (Henricson & Billhult, 2017). Förförståelse kan tolkas som en svaghet om den påverkar objektiviteten i arbetet. Både forskare och författare har reflekterat över sin förförståelse i ämnet. Genom att skapa en medvetenhet kring förförståelse kunde författare och forskarens subjektivitet på analysen motverkas. I arbetet användes manifest kvalitativ innehållsanalys, med fokus på att analysera informanternas ord objektivt utan inslag av tolkning, vilket kan betraktas som en styrka för arbetet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Dataanalysen utfördes främst på distans på grund av sjukdom och rådande samhällssituation, vilket kan ha begränsat analysprocessen då möjligheten till fysiska möten författarna emellan inskränktes. I förebyggande syfte var allt material tillgängligt för båda och arbetet fortlöpte på distans och kontinuerliga avstämningar genomfördes. En begränsning var det distanserade arbetssättet vilket hindrade gemensamt, sida vid sida arbete, att tillsammans följa analysprocessen att ta fram meningsenheter, kondensera, skapa koder och forma kategorier. Dataanalysen genomfördes såväl individuellt som gemensamt under handledning av erfaren senior forskare kring vad intervjumaterialet (inspelat, transkriberat) handlar om, vilket bidrog till att flera aspekter lyftes fram, vilket ökade trovärdigheten genom så kallad triangulering, att bekräfta ett överensstämmande resultat visar pålitlighet och bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Vidare presenterades analysprocessen, se tabell 1 (meningsenhet, meningsenhet kondenserad, kod, subkategori, kategori, tema), varför resultatet får anses tydligt beskrivet med tema och kategorier relaterat till studiens syfte, sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter under en pågående pandemi. Då kvalitativa studier är kontextberoende bör försiktighet beaktas vid överförbarhet av resultat till en annan verksamhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Då föreliggande studie använde en vetenskaplig metod, kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017) kan överförbarhet till annan liknande verksamhet vara aktuellt.

Deltagarna för studien fick såväl muntligt som skriftligt ta del av information gällande studiens bakgrund, syfte, metod och förväntat resultat, samt samtycke kring deltagande erhöles (se bilaga 1), i enlighet med forskningsetiska principer gällande frivillighet (Kjellström, 2017). Examensarbetets handledare, tillika forskare, genomförde föreliggande intervjuer vilket innebar att full anonymitet av deltagare inte gick att uppnå. Deltagarnas anonymitet bevarades genom att resultat presenterades på gruppnivå där varken namn, kön eller ålder framkom samt att föreliggande citat avidentifierats. Inga andra än de som handhade denna uppsats (författare, handledare) har haft tillgång till datan (intervjumaterialet), vilket förstärker confidentialiteten (Codex, 2020). Fokus låg på nyttan med studien, att bringa kunskap kring sjuksköterskans arbetsmiljö och patientsäkerhet under pandemivård, vilket minimerade risken för skada (Kjellström, 2017).

## **Resultatdiskussion**

Studios syfte, att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vårda patienter under en pågående pandemi, kan anses uppnått. Resultatet ledde fram till ett huvudtema; att stödja varandra i en turbulent vårdmiljö och tre kategorier; (1) att arbeta i skyddsutrustning, (2) att hantera en förändrad arbetsmiljö samt (3) att arbeta i en föränderlig vårdssituation, vilket ligger till grund för föreliggande resultatdiskussion (Henricson, 2017).

De främsta fynden i resultatet berör områden kring skyddsarbete, hög arbetsbelastning samt arbete i en ständigt föränderlig vård. Överförbarhet av föreliggande resultat till övriga sjukhus och regioner kan anses svårt, då regioner arbetar utifrån olika förhållningssätt och rutiner, en beskrivning över sjuksköterskans erfarenhet av Covid-19 vård kan däremot anses värdefull.

### **Att arbeta i skyddsutrustning**

Covid-19 bidrog till utmaningar för hälso- och sjukvården relaterat till behov av sjukhusvård med svårigheter att erbjuda plats på vårdavdelningar avsedda för arbete med smittsamma sjukdomar. Ytterligare påfrestning, både fysiskt och psykiskt, var att arbeta hela dagar i

skyddsutrustning. Blomberg (2013) poängterar vikten av att använda skyddsutrustning för att inte vårdpersonal ska bli smittade eller smitta andra.

Florence Nightingale betonade redan på 1800-talet vikten av en god och säker vårdmiljö, främst genom sanitära och hygieniska förbättringar, ett arbete som idag inkluderar alla inom vården, däribland sjuksköterskan. Det har sedan tidigare funnits behandling för andra smittsamma sjukdomar inom regionen varför basala hygienrutiner är en av grundstenarna för säker vård vilket harmoniserar med Florence Nightingale enkla metoder såsom ren miljö, rent dricksvatten och ren medicinsk utrustning (Karimi & Masoudi Alavi, 2015).

Både för patienter och sjuksköterskor benämns det påfrestande att befinna sig inom isoleringsvård (karantän), varför arbetet inom området behöver utformas på bästa sätt. Tydliga rutiner och kortare arbetspass bör införas för att säkerställa god omvårdnad genom en tillfredsställande arbetsmiljö för sjuksköterskor vid arbete i skyddsutrustning. Ett förslag är en förändrad bemanning med rotationstjänstgöring i två-timmarspass framförallt dag och kvällstid relaterat till vårdtyngd, varför vårdledarskapets betydelse lyfts fram (Rosengren & Bondas, 2010).

Dessutom behöver arbete under långa perioder utan paus (i karantän zon) undvikas av hälsoskäl. Föreliggande resultat visar bland annat att sjuksköterskorna åsidosätter egna behov för att ta hand om patienter, utan möjlighet att hinna ta en paus. Almubark m.fl. (2020) beskriver i sin studie att sjuktalen tros stiga bland de som arbetar med Covid-19 sjuka patienter, vilket på sikt leder fram till högre sjukfrånvaro och ännu större personalbrister, varför det kan anses viktigt att tackla problemet kring hög arbetsbelastning inom pandemivård för sjuksköterskor snarast.

Flertalet sjuksköterskor påtalar svårigheten att kommunicera när de har skyddsutrustning på sig (munskydd, visir). Kommunikationen upplevs inte bara svår med patienter utan även vårdpersonal sinsemellan. Andra metoder för kommunikation, utöver de verbala, kan vara önskvärt inom pandemivård, exempelvis användandet av bildstöd.

### **Att hantera en förändrad arbetsmiljö**

Informanterna beskriver ett utökat arbete på vårdenheterna för att garantera patientsäkerhet, vilket de anser givit effekter såsom hög arbetsbelastning. Sjuksköterskornas arbetsmiljö har påverkats i en negativ riktning, där flera medarbetare mår dåligt på grund av högt arbetstempo och utökad trötthet under långa perioder. Tröttheten beskrivs leda till att sjuksköterskor glömmer vad de gjort och vad de planerar att göra. Å andra sidan beskriver informanterna en yrkesmässig kapacitet som de inte visste fanns som frammanas av ett pressat arbete under pandemin, varför patientsäkerheten varit god trots hög arbetsbelastning. Sjuksköterskorna beskriver sig ofta tvungna att arbeta mer än egentlig kapacitet vilket kan påverka patientsäkerheten på grund av utökat omvårdnadsansvar med fler utförda arbetsuppgifter. Informanterna beskriver hur de flertalet gånger inte haft möjlighet till proper dokumentation. Upplevelsen av bristande patientsäkerhet leder till att sjuksköterskornas eget välmående påverkas och de tvingas till oövertidsarbete. Jayaraman & Chandran (2010) beskriver fler anledningar som kan verka bidragande till överbelastning än de timmar som sjuksköterskan arbetar; att tvingas arbeta snabbare, minskning av personal och för många patienter. Följande faktorer liknar sjuksköterskornas erfarenheter från omvårdnadsarbetet under vår och försommar år 2020, vilket kan leda till nuvarande och kommande sjukskrivning och ohälsa bland hälso- och sjukvårdens medarbetare (Corley, Hammond & Fraser, 2010).

I föreliggande studie föreslog informanterna att personalfrågan kunde utgått från vilka resurser som fanns på sjukhuset som helhet (eller hela regionen) istället för att endast se vad som saknas på enstaka avdelning. Ulrich (2020) berättar om hur ett sjukhus i USA använde sig av avtagande patienttäthet på en avdelning för att förflytta personal till avdelningar som vårdade patienter med Covid-19 infektion, vilka hade ett större personalbehov. Ovanstående strategi kan även appliceras i svensk hälso- och sjukvård då omfördelningen av patienter lett till att beläggningen på vissa avdelningar minskat medan den ökat markant på andra vårdavdelningar.

Informanterna beskriver att de fått lägga mycket tid och energi på upplärning av inlånad personal och bemanning, tid som hade kunnat fördelas bättre. För att introducera ny personal inom ett nytt vårdområde behövs stöd från andra instanser vilket underlättar för ordinarie sjuksköterskor på aktuell arbetsplats. Ansvar för upplärning av inlånad/inhyrd personal bör inte läggas på redan befintliga resurser (sjuksköterskan) då tiden som avsätts till upplärning bättre kunnat nyttjas i omvårdnaden av patienter. Simulationsövningar och kurser utanför avdelningen skulle kunna underlätta uppgiften att introducera ny personal, ett förebyggande arbete som behöver pågå löpande. Om ny personal redan är införstådd i rutiner och moment, som kan komma att behöva utföras, kan introduktionen till den nya avdelningen både förenklas och förkortas.

### **Att arbeta i en föränderlig vårdsituation**

Olika rutiner och instruktioner utmanar sjuksköterskorna, då oklarheter råder kring vilken information som ska följas, varför otrygghet kan utvecklas på arbetsplatsen vilket i sin tur kan påverka omvårdnaden av patienterna. Utmaningar föreligger då Covid-19 är ett nytt virus för världen, vilket försvårar beräkningar kring resurser (personal, skyddsmedel) och belastningen den kommer ha på sjukvården.

Viktigt i aspekten vårdledarskap är att ha fungerande kommunikationsstrategier mellan ledare och följare. För att förbättra arbetsmiljön och patienternas omvårdnad betonas vikten av tydligt ledarskap vilket leder till ökad trygghet hos de anställda. Vidare beskrivs att relationen till ledaren påverkar nivån av stress och otrygghet hos de anställda, varför en god och öppen relation underlättar det arbetet. Användning av en gemensam instans för informationsdelning hade bidragit till ett mindre informationsflöde (Rosengren & Bondas, 2010). Liknande resultat ses i Obaid Al Saidi m.fl. (2020) där vikten av ett tydligt beslutsamt ledarskap framhävs som en metod att underlätta för de anställda att förstå klart och tydligt vad som skall utföras. Vidare finns kunskapsbrist kring pandemiberedskap. Sverige har bristande erfarenhet av krig och naturkatastrofer, det vill säga generell krisberedskap, varför det är särskilt betydelsefullt att rutiner och instruktioner såsom basala hygienrutiner följs i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Gomersall m.fl. (2006) bekräftar att rutiner måste finnas på plats innan en epidemi eller pandemi bryter ut för att underlätta övergången till karantän vård och förebygga materialbrister. En tydlig riktlinje från start hade kunnat förbättra utgångsläget.

Flera sjuksköterskor påtalar att de erbjudits tillfällen för reflektion men uppger att det varit svårigheter kring att delta, då tillfällen sammanfallit med deras arbetsschema. Tillfällen för reflektion bör erbjudas alla anställda vid tillfällen då de har möjlighet att delta, för att ge dem en chans att lyfta de utmaningar och funderingar som uppkommer i den pressade arbetssituationen som råder. Sjuksköterskorna behöver återhämtning i relation till hur hårt de

arbetar. Gomersall m.fl. (2006) föreslår att sjuksköterskor inte bör arbeta mer än fyra till fem dagar i rad, då de behöver få möjlighet till återhämtning efter arbetets slut.

### **Klinisk implikation**

Det anses rimligt att likvärdig arbetsstruktur och rutiner borde följa vid utbrott av större epidemier och pandemier relaterat till skyddsutrustning och karantän vård inom alla regioner i Sverige. Föreliggande studie visar på förbättringspotential gällande omvårdnad under Covid-19 pandemin. Gällande hög arbetsbelastning och personalbemanning kan detta utvecklas genom;

- Att arbetsdagen organiseras i kortare arbetspass, förslagsvis med två timmars intervall för att möjliggöra återhämtning och rimlig arbetsbelastning för sjuksköterskan.
- Att förstärkning av antalet medarbetare introduceras på ett planerat och strukturerat sätt för att undvika ökad arbetsbelastning på befintliga medarbetare på aktuell vårdenhet.
- Att samma medarbetare stannar över längre tid på en och samma tillfälliga arbetsplats
- Att förstärknings-personal erhåller utbildningsinsatser före introduktion med stöd av simulering etc.

Vidare diskuteras informationsflöden, kommunikation och reflektion samt hur dessa kan optimeras, förslagsvis genom:

- Att tydliggöra informationsinhämtning genom att använda daglig muntlig och skriftlig återkoppling (vid arbetspassets början) som grundas i en kortfattad lättillgänglig skriftlig sammanfattning som är placerad vid sjuksköterskans samlingsplats/tavelplacering/personalrum.
- Att veckobrev förmedlas till samtliga medarbetaren via arbetsgivarens e-post angående uppdaterade rutiner och riktlinjer.
- Att påbörja och avsluta arbetsdagen med en gemensam avstämning såsom incheckning; hur lägger vid upp arbetet idag, för att möjliggöra god omvårdnad och säker vård.
- Att vid utcheckning ha en reflektion kring arbetsdagen, vad har fungerat bra och vad kan vi förbättra när det gäller omvårdnad av patienterna samt vår arbetsmiljö.

### **Fortsatt forskning**

Aktuellt examensarbete visar på ett flertal förbättringsområden med fokus på sjuksköterskans arbetsmiljö och dess betydelse för säker vård. Forskning kring patient och närståendes erfarenheter av Covid-19 kan berika kunskapsområdet ytterligare, varför såväl kvalitativa som kvantitativa studier kan vara användbara för att utveckla kunskap och förståelse kring pandemivård och behandling. Eftersom Covid-19 ännu är en relativt ny virussjukdom finns det begränsat med forskning inom ämnet och de konsekvenser som pandemin medfört, inte enbart inom vården utan även i samhället.



## **Slutsats**

Sjukvården besitter en stor kapacitet, en enorm kompetens samt möjlighet att ställa om och förändras snabbt när det behövs, det har föreliggande studie visat på. Sjuksköterskan utgår från evidens och beprövad erfarenhet som grund i omvårdnadsarbetet varför kontinuerlig informationsinhämtning gällande basala hygienrutiner är a och o för att åstadkomma säker vård vid en pandemi som Covid-19. I Sverige behövs tillräcklig mängd skyddsmaterial att tillgå, därtill behöver medarbetare uppdaterad kunskap kring hur de ska använda densamma för att möjliggöra säker vård. Vidare behöver en pandemiplan upprättas för att skapa gemensamma rutiner som kan bidra till trygghet för medarbetare, patienter och anhöriga. Ovanstående aspekter är betydelsefulla för att möjliggöra sjuksköterskans omvårdnadsansvar, det vill säga att tillgängliga och enhetliga informationsvägar finns att tillgå på aktuell arbetsplats för att åstadkomma säker vård. Därför behöver chefer på såväl vårdenhets som sjukhusnivå erbjuda förutsättningar för god arbetsmiljö exempelvis olika former av stöd, återhämtning samt kompetensutveckling relaterat till kohortvård vid pandemi.

## Referenslista

---

- Almubark, R., Almaleh, Y., BinDhim, N., Almedaini, M., Almutairi, A., Alqahtani, S. (2020) Monitoring Burnout in the Intensive Care Unit and Emergency Department during the Covid-19 pandemic: the Saudi Arabian Experience. *Middle East Journal of Nursing*, 14(2), 12–21. doi:10.5742/MEJN.2020.93790
- Blomberg, J. (2013) Virologi. I Å. Melhus (Red.), *Klinisk mikrobiologi* (s. 240–252). Lund: Studentlitteratur
- Codex. (2020) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2020-11-10, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Corley, A., Hammond, N. E., & Fraser, J. F. (2010). The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: a phenomenological study. *International journal of nursing studies*, 47(5), 577–585. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.11.015>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 144–153). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 290–291). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 301–319). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemisk influensa*. Hämtad 2020-10-06, Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemisk-influensa/>
- Folkhälsomyndigheten (2020a). *Antal fall av Covid-19 i Sverige*. Hämtad 2020-12-14 från <https://experience.arcgis.com/experience/09f821667ce64bf7be6f9f87457ed9aa>
- Folkhälsomyndigheten (2020b). *Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers och Covid-19*. Hämtad 2020-10-12 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>
- Gomersall, C. D., Tai, D. Y. H., Loo, S., Derrick, J. L., Siang Goh, M., Buckley, T. A., ...Joynt, G. M. (2006). Expanding ICU facilities in an epidemic: recommendations

based on experience from the SARS epidemic in Hong Kong and Singapore.  
*Intensive care medicine*, 32, 1004–1013. doi:10.1007/s00134-006-0134-5

- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (s. 368–369). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411–419). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 111–117). Lund: Studentlitteratur.
- Jayaraman, S., & Chandran, C. (2010). Quality of Work Life: A Stance from Nursing Professionals. *International Journal of Nursing Education*, 2(1), 15-21.
- Karimi, H., & Masoudi Alavi, N. (2015). Florence Nightingale: The Mother of Nursing. *Nursing and midwifery studies*, 4(2), e29475. doi: [10.17795/nmsjournal29475](https://doi.org/10.17795/nmsjournal29475)
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–77). Lund: Studentlitteratur.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lindahl, B., & Skyman, E. (2014). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s. 134–144). Lund: Studentlitteratur.
- Letizia, M. (2010). Infection Prevention and Control, Starting with Flo. *MEDSURG Nursing*, 19(6), 315–316.  
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=bee85ccd-dff8-4219-8e99-0c9c3967d02f%40pdc-v-sessmgr03>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 219–233). Lund: Studentlitteratur.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 431–433). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2020a). *Epidemi*. Hämtad 2020-10-01 från <https://www-ncse.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/epidemi>

- Nationalencyklopedin. (2020b). *Pandemi*. Hämtad 2020-10-01 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/pandemi>
- Nationalencyklopedin. (2020c). *Spanska sjukan*. Hämtad 2020-10-06 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/spanska-sjukan>
- Nationalencyklopedin. (2020d). *SARS*. Hämtad 2020-10-06 från <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sars>
- Obaid Al Saidi, A.M., Nur, F.A., Al-Mandhari, A.S., El Rabbat, M., Hafeez, A., Abubakar, A. (2020). Decisive leadership is a necessity in the COVID-19 response. *The Lancet*, 396(10247), 295-298. [https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/S0140-6736\(20\)31493-8](https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/S0140-6736(20)31493-8)
- O'Neil, Y.V. (2008). Diseases of the middle ages. In K.F. Kiple (Ed.), *The Cambridge world history of human disease*. (s. 170-179). Cambridge: Cambridge university press. Tillgänglig via : [https://www-cambridge-org.ezproxy.ub.gu.se/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3CA63BBECB203AD6E90736AE9D0BD949/9781139053518c29\\_p270-279\\_CBO.pdf/diseases\\_of\\_the\\_middle\\_ages.pdf](https://www-cambridge-org.ezproxy.ub.gu.se/core/services/aop-cambridge-core/content/view/3CA63BBECB203AD6E90736AE9D0BD949/9781139053518c29_p270-279_CBO.pdf/diseases_of_the_middle_ages.pdf)
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. doi: 10.1016/j.bbi.2020.05.026
- Park, K. (2008). Black death. In K.F. Kiple (Ed.), *The Cambridge world history of human disease*. (s. 612-616). Cambridge: Cambridge university press. Tillgänglig via: [https://www-cambridge-org.ezproxy.ub.gu.se/core/services/aop-cambridge-core/content/view/16390DE51801A6BFCD9FFC2B18CA00A1/9781139053518c76\\_p612-616\\_CBO.pdf/black\\_death.pdf](https://www-cambridge-org.ezproxy.ub.gu.se/core/services/aop-cambridge-core/content/view/16390DE51801A6BFCD9FFC2B18CA00A1/9781139053518c76_p612-616_CBO.pdf/black_death.pdf)
- Rosengren, K. & Bondas, T. (2010). Supporting “two-getherness”: Assumption for nurse managers working in a shared leadership model. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26, 288-295. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.iccn.2010.08.002>
- SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Stockholm: Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168\\_sfs-2004-168](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)
- Socialstyrelsen. (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner - ett kunskapsunderlag*. Hämtad 2020-11-26 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3692c757601b40eda5e49f890c2>

[d11ca/att-forebygga-varrelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag-2006-123-12.pdf](#)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Säker vård – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. Hämtad 2020-12-15 från <https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-11-09 från <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icn%20etiska%20kod%20r%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad*. Hämtad 2020-11-23, från <https://swenurse.se/var-verksamhet/kvalitet/strategi-for-kvalitetsutveckling-inom-omvardnad>

Ulrich, B. (2020). Covid-19 Pandemic: Nephrology Experiences –Voices from the Frontlines: Part 2. *Nephrology Nursing Journal*, 47(5), 413–419. doi:10.37526/1526-744X.2020.47.5.413

Västra Götalandsregionen: Sahlgrenska universitetssjukhuset. (2020). *Om sjukhuset*. Hämtad 2020-11-15 från <https://www.sahlgrenska.se/om-sjukhuset/>

Västra Götalandsregionen: Sahlgrenska universitetssjukhuset. (2020). *Uppdrag och vision*. Hämtad 2020-11-15 från <https://www.sahlgrenska.se/om-sjukhuset/uppdrag-och-vision/>

Västra Götalandsregionen: Sahlgrenska universitetssjukhuset. (2020). *Verksamhet Medicin och akutsjukvård Mölndal*. Hämtad 2020-11-15 från <https://www.sahlgrenska.se/omraden/omrade-3/medicin-och-akutverksjukvarx/>

World Health Organization [WHO]. (2006). *Constitution of the world health organization*. Hämtad 2020-10-12 från [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

World Health Organization [WHO]. (2020a). *Severe acute respiratory syndrome (SARS)*. Hämtad 2020-10-06 från [https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_3)

World Health Organization [WHO]. (2020b). *Coronavirus*. Hämtad 2020-10-12, från [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

Yetmar, Z. A., Issa, M., Munawar, S., Burton, M. C., Pureza, V., Sohail, M. R., & Mehmood, T. (2020) Inpatient Care of Patients with COVID-19: A Guide for Hospitalists. *The American Journal of Medicine, Volume (133)*, 1019-1024. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.03.0>

# Bilagor

## Bilaga 1. Samtyckesformulär

### Till dig som ska intervjuas angående vård av Covid-19 patienter

Förutom för en interna utvärdering av vård av Covid-19 patienter på Mölndals sjukhus avser intervjun även att användas för forskning och vetenskaplig publicering. Syftet med studien är att beskriva medarbetares erfarenheter av att administrera och vårda Covid-19 patienter på ett universitetssjukhus i Västra Sverige. Studien har godkänts av verksamhetschefer inom område 3, Mölndals sjukhus.

Intervjuerna genomförs av forskare, spelas in och transkriberas. All data som samlas kommer att avidentifieras och behandlas konfidentiellt, så att den inte kommer att kunna spåras till dig.

Deltagandet i studien är frivilligt, och om du väljer att du inte vill delta i studien så kommer detta inte att innebära några nackdelar för dig. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande.

Kristina Rosengren RN, Docent  
Medicin och akutmottagning område 3, Mölndals sjukhus  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Göteborgs universitet  
E-post kristina.rosengren@gu.se

Jag har fått förklarat för mig vad deltagandet i studien innebär och samtycker till att data samlas in.

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

---

Datum

## Bilaga 2. Intervjuguide



### SAHLGRENKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

### Intervjufrågor

Bakgrundsfakta; ålder, utbildning, erfarenhet av vård/enhet. Följdfrågor utifrån svaren.

1. Ingångsfråga; Covid-19, vad är det första du tänker på?
2. Förberedelser att arbeta med Covid-19; när-hur-varför?
3. Farhågor Covid-19-smitta; början och nu?
4. Utmaningar; hur hanterades dessa?
5. Teamarbete; arbetssätt, samarbete?
6. Lärdomar; bra/mindre bra?
7. Förbättringar; förslag på åtgärder?
8. Uttömningsfråga; övrigt?