

**PATIENTERS UPPLEVELSE AV ISOLERING PÅ
VÅRDAVDELNING VID SMITTSAM SJUKDOM**

En litteraturstudie

**PATIENTS' EXPERIENCE OF ISOLATION CARE DUE TO
INFECTIOUS DISEASE**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2021-06-14

Kurs: K55

Författare: Jenna Korhonen

Författare: Josefine Karlsson

Handledare: Linda Gellerstedt

Examinerande lärare: Åsa Craftman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Isoleringsvård förekommer på vårdavdelningar runt om i världen i syfte att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Isolering innebär att patienten begränsas såväl fysiskt som psykiskt från interaktion med andra människor. Denna begränsning kan innebära ett lidande för patienten vilket ställer krav på vårdpersonalen vid omvårdnaden av denna patientgrupp. Genom en utökad förståelse för patientens upplevelse av isoleringsvård kan sjuksköterskan utifrån ett personcentrerat förhållningssätt lindra lidande och tillgodose patientens behov.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av isolering på vårdavdelning i samband med smittsam sjukdom.

Metod

Som metod användes en icke-systematisk litteraturöversikt med en integrerad analys som baserades på 15 vetenskapliga artiklar av både kvalitativ samt kvantitativ design. Artiklarna söktes i databaserna Public Medline samt Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och en kvalitetsgranskning utfördes utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag.

Resultat

Resultatet beskrev hur faktorer såsom den fysiska miljön, bemötande, information och behovet av sociala kontakter påverkade patienternas upplevelse i samband med isoleringsvård. Samtliga faktorer hade en betydande roll för helhetsupplevelsen och uppstådda känslor.

Slutsats

Resultatet visade att patienterna påverkades i varierande grad av isoleringsåtgärder men gemensamt för dem alla var att de hade stor påverkan på deras dagliga liv och för många innebar det ett lidande.

Nyckelord: Isolering, omvårdnad, patient, smittsam sjukdom, upplevelse

ABSTRACT

Background

Isolation care is available in wards around the world to prevent the spread of infectious diseases. Isolation means that the patient is limited both physically and mentally from interaction with other people. This limitation can mean suffering for the patient, which put a demand on the healthcare staff in the care of this patient group. Through an increased understanding of the patients' experience of isolation care, the nurse can, based on a person-centered approach, alleviate suffering and meet the patients' needs.

Aim

The purpose was to describe patients' experiences of isolation in the ward for infectious disease.

Method

A non-systematic literature review with an integrated analysis was used as a method, based on 15 scientific articles of both qualitative and quantitative design. The articles were found in the databases Public Medline and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature. A quality review was performed based on Sophiahemmet University's quality framework.

Results

The results described how factors such as the physical environment, treatment, information and the need for social contacts affected patients' experience of isolation care. All factors played a significant role in the overall experience and emotions that arose.

Conclusions

The results showed that the patients were affected to varying degrees by isolation measures, but common to them all was that they had a great impact on their daily lives and for many it meant suffering.

Keywords: Experience, infectious disease, isolation, nursing, patient

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Smittsamma sjukdomar	1
Smittskyddslagen	2
Smittvägar	3
Isoleringsvård vid smittsamma sjukdomar	3
Att vara patient	4
Ensamhet	4
Lidande.....	5
Sjuksköterskans professionella ansvar	5
Teoretisk utgångspunkt - Känsla av sammanhang	6
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	11
Vårdmiljöns betydelse.....	11
Bemötande och information	12
Emotionella reaktioner och sociala interaktioner	13
Tröstande faktorer under isoleringsvård	15
DISKUSSION	15
Resultatdiskussion	15
Metoddiskussion.....	18
Slutsats	20
Självständighetsdeklaration.....	21
REFERENSER	22
BILAGA A	I
BILAGA B	II

INLEDNING

Smittsamma sjukdomar omfattar allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar som sprids till och från människor och kan innebära ett hot för människans hälsa. Enligt Smittskyddslagen [SmittskL] (SFS 2004:168) ska den som bär eller misstänks bära på en samhällsfarlig sjukdom och som riskerar att spridas hållas isolerad.

Isoleringsvård förekommer inom slutenvården och diverse riktlinjer kring hygienrutiner och skyddsutrustning måste efterföljas, vilket kan komma att utmana genomförandet av traditionella omvårdnadshandlingar samt påverka patienternas välbefinnande. Isoleringsvårdens påverkan på patienter och deras upplevelser fångade författarnas intresse då ämnet var högst aktuellt under skrivperioden med en rådande Covid-19 pandemi. Då omvårdnad hör till sjuksköterskans profession behövs kunskap gällande rutiner, förhållningssätt och åtgärder vid vård av dessa patienter. Genom att beskriva patienters upplevelse av isolering på vårdavdelning vid smittsam sjukdom är förhoppningen att generera en ökad förståelse och kunskap för såväl omvårdnad som förhållningssätt kring patienter i isoleringsvård.

BAKGRUND

Smittsamma sjukdomar

Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) definieras smittsamma sjukdomar som sjukdomar som överförs mellan eller till människor och kan utgöra ett hot för hälsan. Smittsamma sjukdomar delas in i allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar. Allmänfarliga sjukdomar avser smittsamma sjukdomar som kan innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande, vara livshotande eller medföra andra allvarliga konsekvenser och där det finns möjlighet att motverka smittspridning genom åtgärder som riktas till den smittade. Allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället och därmed utgöra eller riskera allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner klassas som samhällsfarliga. I de samhällsfarliga sjukdomarna ingår Covid-19, infektion med Ebolavirus samt svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) (SFS 2004:168). I denna litteraturöversikt kommer de smittsamma sjukdomarna Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA), Clostridium difficile (C. difficile) samt Tuberkulos (TBC) även att ingå. Infektionssjukdomar orsakade av MRSA, C. difficile, TBC, Ebola, SARS och Covid-19 överförs och sprids främst via förorenade ytor och miljöer (Gharaibeh et al., 2021).

Meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA)

MRSA är en hudbakterie som orsakar stora hälso- och samhällsassocierade infektioner världen över. På grund av överanvändande av antibiotika är bakterien numera resistent mot flera sorters antibiotika och är därmed svårbehandlad och orsakar livshotande fall (Huang et al., 2019). MRSA orsakar främst infektioner i hud och mjukvävnad men kan även ge upphov till invasiva infektioner, det vill säga infektioner i blod eller djupare liggande organ, som sepsis och meningit (Cohen et al., 2021).

Clostridioides difficile (C. difficile)

C. difficile är en grampositiv, sporbildande bakterie som vid antibiotikabehandling kan öka i tillväxt och orsaka dödliga diarréer. Bakterien ingår i de vanligaste orsakerna till infektioner inom sjukvården då det förekommer stor användning av antibiotika samt att det finns många patienter inom riskgrupp. Sjukdomen kan ge uppkomst till allt ifrån lindriga diarréer till allvarliga inflammationer i tarmen, tarmperforering och död. Under 2000-talet

har prevalensen och dödligheten av *C. difficile* ökat avsevärt i såväl Nordamerika som Europa (Bilgin et al., 2020).

Tuberkulos (TBC)

TBC är en luftburen infektion som orsakas av bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. Bakterien angriper främst lungorna men även andra organ och kan ligga latent i kroppen en hel livstid utan att vara smittsam. TBC är ett stort folkhälsoproblem världen över då miljontals människor smittas varje år och cirka 1,5 miljoner dör till följd av sjukdomen (Mwenya & Stapley, 2020).

Ebolavirus

De första utbrotten av Ebolavirus inträffade i avlägsna byar i Centralafrika nära tropiska regnskogar. Det största och mest komplexa Ebola-utbrottet skedde mellan år 2014–2016 i Västafrika sedan virusets första upptäckt år 1976. Infektion med Ebolavirus är en allvarlig och ofta dödlig sjukdom som drabbar människor och andra primater. Viruset kan orsaka blödarfeber (hemorragisk feber) och överförs till människor från vilda djur. Viruset sprider sig i den mänskliga befolkningen genom direktkontakt med infekterat blod eller annan kroppsvätska från infekterade människor samt ytor och material som är förorenade med dessa vätskor (WHO, 2021). Även om infektion med Ebolavirus är en viral hemorragisk feber är det bara en liten andel som får blödning (Ramharter & Günter, 2020).

Svår akut respiratorisk sjukdom (SARS)

SARS orsakas av ett coronavirus som hos de flesta människor normalt ger upphov till lindriga övre luftvägsinfektioner. Viruset identifierades i slutet av februari år 2003 i Kina och mycket talar för att SARS-CoV först nått människan från en hittills okänd smittkälla bland vilda djur. SARS är ett luftburet virus och sprids genom droppsmitta på samma sätt som förkylning och influensa. Viruset kan även spridas indirekt via ytor som berörts av någon som är infekterad med viruset (WHO, 2021). Falldefinitionen av misstänkt SARS är feber, respiratoriska symtom som hosta och andningssvårigheter samt nära kontakt med någon som är infekterad och har resehistorik till eller från ett epidemiskt område (Hon et al., 2003).

Covid-19

I december år 2019 påträffades ett nytt virus i Wuhan, Kina, som snabbt spred sig över hela världen, SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 orsakar sjukdomen Covid-19 som numera är en pandemi och ingår i virusfamiljen Coronaviridae som sprids genom aerosol, dropp- eller kontaktsmitta (Gharaibeh et al., 2021). Covid-19 sprids enkelt mellan människor genom droppsmitta och för de flesta yttrar sig sjukdomen mildt likt influensasymtom medan somliga drabbas av allvarligare sjukdomstillstånd som andnings- och/eller organsvikt och sepsis vilket i flera fall har lett till döden (Nussbaumer-Streit et al., 2020).

Smittskyddslagen

Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vara uppmärksamma på förekomsten av smittsamma sjukdomar och vidta de åtgärder som skäligen krävs för att förhindra smittspridning. Vid konstaterat fall av en allmänfarlig eller annan anmälningspliktig sjukdom ska behandlande läkare anmäla detta till Folkhälsomyndigheten samt till smittskyddsläkaren i den region där den anmälande läkaren är verksam. Läkaren ska även vid konstaterad eller misstanke om smitta med allmänfarlig eller annan smittspåringspliktig sjukdom hos en patient som undersökts försöka få upplysningar från patienten om vem eller vad som kan ha överfört smittan samt

om andra personer kan ha smittats. Patienten har skyldighet att lämna de upplysningar denne förmår lämna. Ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal som på grund av uppgifter från patienten misstänker att andra personer kan ha smittats ska se till att dessa kontaktas och uppmanas att uppsöka läkare. Föreligger risk för spridning av en samhällsfarlig sjukdom har smittskyddsläkaren rätt att besluta om att den som har eller kan antas ha varit utsatt för smitta av sjukdomen ska hållas i karantän eller i isoleringsvård (SFS 2004:168).

Smittvägar

Isoleringsmetoder har utvecklats under det senaste århundradet och blivit alltmer fokuserat på de kända smittvägarna för infektion på vårdinrättningar (Aboelela et al., 2006). Ericson och Ericson (2018) förklarar kontaktsmitta som den vanligaste smittvägen i vården som både kan vara direkt och indirekt. Direkt kontaktsmitta innebär direkt överföring av smittämnen från en smittkälla till en mottagare, det vill säga utan mellanled. Indirekt kontaktsmitta sker via ett mellanled där smittämnen överförs via till exempel händer eller ett föremål. En annan smittväg är droppsmitta som sker när en infekterad person nysar, hostar eller kräks och en dusch av stora droppar slungas iväg till luften. Förutom de tunga, stora droppar slungas även små aerosoler ut från luftvägarna vid nysning eller hostning, dessa droppkärnor från och till luftvägarna benämns som luftburen smitta.

Isoleringsvård vid smittsamma sjukdomar

Armstrong (1993) konstaterar att isolering har sitt ursprung från det italienska ordet "isolare" som betyder avskilja och antropologer spårar isolering så långt tillbaka som Gamla testamentets renhetslagar. Jackson och Lynch (1985) förklarar att isolering vid smittsamma sjukdomar avser möjligheten att separera smittade eller misstänkt smittade från befolkningen och har historiskt använts för att förhindra samt kontrollera spridning av diverse sjukdomar. Enligt Smittskyddslagen (SFS 2004:168) har samhällets smittskydd ett ansvar i att skydda sin befolkning mot smittsamma sjukdomar och dess spridning. Smittskyddsläkaren kan därmed besluta om att tillfälligt isolera patienter med konstaterad eller misstänkt smitta med allmän- eller samhällsfarlig sjukdom. Vidare beskriver lagen att smittskyddsåtgärder ska bygga på beprövad erfarenhet och vetenskap och får inte vara längre än vad som är accepterat med tanke på faran för människors hälsa. Insatserna ska dessutom vidtas med respekt för människors lika värde samt den enskildes integritet. I lagen stadgas även att den isolerade ska ges möjlighet till sysselsättning samt möjlighet till att dagligen vistas utomhus under minst en timme om det inte finns synnerliga hinder mot detta.

Basala hygienrutiner och skyddsutrustning

Den främsta åtgärden för att förhindra indirekt och direkt kontaktsmitta i vården är basala hygienrutiner. Det är generellt arbetssätt som ska tillämpas av all vårdpersonal vid allt omsorgs- och vårdarbete. Rutinerna som omfattas syftar till att förhindra och förebygga överföring av mikroorganismer från personal till patient, från patient till personal samt patienter emellan. Basala hygienrutiner innefattar omedelbar desinfektion av händerna med handdesinfektionsmedel både före samt efter ett vårdmoment samt handtvätt med flytande tvål och vatten före handdesinfektion om händerna är eller kan antas vara smutsiga eller vid vård av patient med diarré eller kräkning. Skyddsutrustning vid isoleringsvård inkluderar plastförkläde för engångsbruk eller motsvarande skyddskläder, handskar för engångsbruk, visir eller glasögon som skyddar ögonen från stänk samt andningsskydd som filtrerar bärarens inandningsluft och används för att förhindra luftburen smitta (Ericson & Ericson, 2018).

Isoleringsrum

Enligt Humphreys (2004) är vård på enkelrum att föredra för patienter vars infektioner sprids med droppsmitta, eller vid stor risk för droppkontaktsmitta (diarré och kräkningar) och indirekt kontaktsmitta (stora vätskande sår, diarré och stora blödningar). Förorening av ytor och föremål kan då begränsas till ett utrymme och rutinerna för använd utrustning, tvätt, avfall samt städning underlättas. Vid vård av luftburen smitta där stora mängder bakterier riskerar att spridas i luften ska istället rum med ett ventilerat förrum, sluss, användas. Dessa rum förhindrar att luften sprids in och ut mellan rummen. När flera patienter är smittade med samma sjukdom, som till exempel Covid-19, skapar dessa en kohort. Vid kohortvård vårdas patienterna avskilda från andra och delar vådrum, hygienutrymmen samt personal (Humphreys, 2004).

Att vara patient

Eriksson (2018) beskriver patienten som en person som på egen hand eller med hjälp av någon annan söker kontakt med vårdssystemet och/eller uppsöks av en vårdare från systemet. Vårdaren, ensam eller i team, sätter därefter upp mål tillsammans med patienten i syfte att förändra och/eller upprätthålla aktuellt hälsotillstånd. Patienten är en förutsättning för själva vårdprocessen där vissa delar av processen ibland endast fokuseras på patientens miljö. Enligt Jerofke-Owen och Bull (2017) kan sjukhusmiljön vara en obekant plats för många patienter. Det är en utmaning att helt plötsligt behöva anpassa sig efter sjukhusets rutiner, medpatienter och de känslolagda situationer som kan uppstå. Många uttrycker även en frustration över att inte kunna styra över sitt dagliga schema.

Att vara patient kan innebära känslor av ångest och rädsla relaterat till sjukdomen, miljön och ovissheten om vad som ska hända härnäst. Till följd av detta upplever många patienter sömnlöshet, mardrömmar och nedsatt matlust men även fysiska symtom såsom yrsel och hjärtklappning (Sun et al., 2021). Enligt Rapport et al. (2019) påverkas patienter även i hög utsträckning av minnen från tidigare sjukhusvistelser som präglar den pågående vistelsen. Vidare beskrivs patienters önskan om att bli sedda som personer och inte som ett nummer.

Ensamhet

Människor är flockdjur och skapta för att befinna sig i någon form av gemenskap. Frivillig ensamhet kan dock vara bra på många sätt men den ofrivilliga ensamheten påverkar stresssystemet i kroppen. Vissa människor känner sig ensamma trots att de är omgivna av andra men saknar de djupare kontakterna medan andra kan ha en överdriven rädsla över att vara ensamma. Det mest problematiska är den ofrivilliga ensamheten då kroppen har biologiska system utvecklade för att överleva. Systemet reagerar på hotsituationer och förr i tiden när människor levde bland fler fysiska hot var det förenat med livsfara att vara ensam. Att förlora flocken innebar oftast en säker död och människor fungerar på samma sätt än idag då hotsystemet reagerar på ensamhet. Flocken i sig behöver inte vara stor men det behöver finnas en. Alarmsystemet reagerar med andra ord på ensamhet som ett hot och när människan upplever en ofrivillig ensamhet och isolering riskerar vi att ha ett kroniskt och lågintensivt påslag av stresssystemet i kroppen (Strang, 2014).

Enligt Bolmsjö et al. (2019) karaktäriseras ensamhet av två huvudegenskaper där den första egenskapen är uppfattningen om att vara åtskild ifrån andra och universum. Den andra huvudegenskapen lyfter de emotionella aspekterna såsom tomhet och en känsla av att vara övergiven. Förutom fysisk närvaro menar Ning och Huige (2018) att människor behöver relationer som ger ömsesidigt förtroende och värde samt främjande av

kommunikation och samarbete mot gemensamma mål. Ensamhet kan definieras som skillnaden mellan en persons önskade relationer och faktiska sociala relationer som ger ett emotionellt svar på social isolering. Den sociala isoleringen är ett objektivet mått på bristen på sociala interaktioner och kopplingar. Även om tanken kring att social isolering ofta leder till ensamhet kan ensamhet likaså upplevas inom en större social grupp, äktenskap, vänskap eller familj. Vidare anses ensamhet vara mer relaterad till kvalitet än kvantitet.

Lidande

Eriksson (2015) beskriver lidandet som ett tillstånd av främlingskap i form av en känsla eller stämning i människan. Lidandet är subjektivt och en fysisk, emotionell eller existentiell helhetsupplevelse av mötet med något ont orsakat av något synligt, dolt eller oändligt och innefattar såväl smärta som ångest. Hela människans värld blir förändrad avseende gemenskapen med andra, kroppen och hennes grundläggande värden.

Lidandet uppstår då människan anser att hennes integritet samt den inre personen hotas av upplösning eller förintelse. Det är däremot viktigt att se människan som en helhet där inte kroppen lider utan människan. För att bevara patientens värdighet och lindra lidande bör vården belysa det subjektiva i lidandet. Ur patientens synpunkt är det lidandet som är det huvudsakliga och inte sjukdomen eller problemet som orsakade lidandet (Cassel, 2014).

Lidande i vården kan förklaras av sjukdom, kroppslig smärta eller mötet med död och förlust och benämns enligt Eriksson (2015) som vårdlidande, sjukdomslidande och livslidande. Det kroppsliga lidandet upplevs ofta svårt men också det minst komplicerade att lindra. Vårdlidandet däremot beskrivs som något mer omfattande där sjukvårdspersonalen oavsiktligt ökar patientens lidande då det uppstår ett glapp mellan patientens förväntningar och behov av vården gentemot vad som erbjuds. Eriksson skriver fortsatt om vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal regelbundet bör uppdatera sina kunskaper om mänskligt lidande, medlidande och omsorg i syfte att utöka sina kompetenser av att lindra lidande och att kunna möta patienten i hennes lidande (Eriksson, 2015).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Främja hälsa, återställa hälsa, lindra lidande och förebygga sjukdom är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden. Sjuksköterskan leder och ansvarar för omvårdnadsarbetet, vilket innebär att denne självständigt, i partnerskap med patienten och i teamsamverkan ansvarar för såväl bedömning, diagnostik, planering som genomförande av omvårdnaden. Grundläggande behov och upplevelser inom det psykosociala, fysiska, kulturella och andliga dimensionen inkluderas i den grundläggande omvårdnaden som är riktad mot patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Sjuksköterskan har ett ansvar att utveckla omvårdnaden utifrån patientens behov vilket innebär att identifiering, ledning, utvärdering och dokumentation av systematiskt förbättringsarbete är av stor betydelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Vidare beskriver Andersson et al. (2015) vikten i att se personen bakom patienten och ge en personcentrerad vård utifrån dennes vilja samt förutsättningar.

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård där sjuksköterskan ansvarar för att patienten och dess närstående ses som egna individer med individuella behov, värderingar, resurser och förväntningar. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden

och skapandet av en bra vårdrelation där patientens och närståendes integritet och värdighet bevaras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Säker vård är ytterligare en kärnkompetens som innebär att ha kunskap om risker i vården och att arbeta på ett sätt så dessa risker minimeras. Säker vård kräver samarbete med andra professioner och med närstående samt patienter. Inom kompetensområdet säker vård talas det ofta om både icke-tekniska och tekniska färdigheter. De tekniska färdigheterna utgör såväl kunskap som färdighet knuten till den egna professionen och de icke-tekniska färdigheterna innefattar kompletterande sociala och kognitiva färdigheter (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Teoretisk utgångspunkt - Känsla av sammanhang

Känsla av sammanhang (KASAM) är Antonovskys teori som skildrar hur människor kan hantera stressfaktorer i vardagen ur ett salutogent perspektiv (Antonovsky, 2005). Detta perspektiv inriktar sig på hälsofrämjande faktorer samt människans förmågor och färdigheter. En person med stark KASAM sägs hantera svåra situationer bättre än en person med svag sådan. Teorin omfattar tre grundkomponenter som ska gynna framgång i hanteringen av stressfaktorerna. De tre grundkomponenterna är: meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Meningsfullhet syftar på huruvida engagemang i utmaningar är värda investeringar och att det kan vara gynnsamt att finna mening i olyckliga händelser. Begriplighet är människans beredskap att uppfatta världen begriplig, förutsägbar och konsekvent och hanterbarhet syftar till människans förmåga att hantera livets alla krav och att känna till sina resurser inför mötet med interna och externa stimuli (Carlén et al., 2020).

Studier har visat att en stark KASAM kan vara till nytta för det mentala välbefinnandet och upprätthållandet av ett högt hälsotillstånd. En person med hög KASAM har även en starkare självkänsla, en mer positiv och optimistisk syn på sitt liv och kan hantera stressande händelser i livet bättre (Carlén et al., 2020). Det är alltså styrkan i KASAM hos en individ som bestämmer om följderna efter en stressande händelse kommer att vara neutrala, skadliga eller hälsobringande (Antonovsky, 2005). Då teorin inriktar sig på hälsofrämjande faktorer och människans förmågor samt färdigheter att hantera diverse händelser lämpar den sig väl som teoretisk utgångspunkt för detta arbete. I resultatdiskussionen kommer teorin att användas som underlag för de resultat som presenteras.

Problemformulering

Isolering är nödvändig för att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i samhället och insatserna ska vidtas med respekt för människors lika värde samt den enskildes integritet. Isolering kan innebära ett lidande för patienten liksom utmana dennes känsla av sammanhang. Isolering kan även påverka omvårdnaden negativt för patienten då sjuksköterskan behöver förhålla sig till särskilda rutiner vid isoleringsvård som både kan vara tidskrävande och utmana genomförandet av traditionella omvårdnadshandlingar. I samband med Covid-19 pandemin har isoleringsvården ökat och därmed är det av vikt att beskriva patienters upplevelse av isolering vid smittsam sjukdom.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av isoleringsvård i samband med smittsam sjukdom.

METOD

Design

En icke-systematisk litteraturöversikt utgör ett underlag för evidensbaserad vård då det är en sammanställning av forskning inom ett visst område (Polit & Beck, 2021). Metoden valdes utifrån att designen ansågs som mest relevant då författarna kunde få en översikt över det valda området samt den aktuella kunskapen och forskningen.

Kristensson (2014) beskriver fyra typer av översikter; metaanalysen, metasynthesen, den systematiska översikten och den icke-systematiska översikten. En systematisk litteraturöversikt inkluderar sammanställning av all relevant litteratur vilket höjer kvaliteten och ökar resultatets tillförlitlighet. En icke-systematisk litteraturöversikt är inte lika omfattande som en systematisk litteraturöversikt och uppfyller inte alla de krav som ställs men är utformad efter samma steg och har ett strukturerat tillvägagångssätt. På grund av den tidsram som förelåg utformades litteraturöversikten utifrån ett icke-systematiskt förhållningssätt och baserades på analyserade, utvärderade, vetenskapliga originalartiklar med relevans till studiens syfte samt problemformulering inom det valda ämnet.

Urval

Avgränsningar

Artikelsökningarna utfördes i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] och Public Medline [PubMed]. Sökningarna avgränsades till artiklar publicerade mellan år 2010–2021 då aktuell forskning eftersträvades. Vidare gjordes en språkavgränsning till engelska artiklar då båda författarna behärskar detta språk. Artiklarna avgränsades även till fulltext samt till att vara peer reviewed. Enligt Polit och Beck (2021) är en artikel peer reviewed då den granskats och kritiserats av andra forskare innan den publicerats.

Inklusionskriterier

Vid artikelsökning används inklusions- och exklusionskriterier som syftar till att avgränsa sökningen där vissa texter väljs bort och andra behålls för analys. Inklusions- och exklusionskriterierna väljs beroende av studiens syfte och problemformulering (Friberg, 2017). Inklusionskriterier används i syfte att specificera egenskaperna för det material som eftersöks (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle beröra smittsamma sjukdomar och isoleringsvård samt ha tillgängliga abstract. I litteraturöversikten inkluderades alla vuxna över 18 år och endast artiklar som baserades utifrån patientens perspektiv och upplevelser.

Exklusionskriterier

Samtliga studier med barn under 18 år exkluderades samt artiklar som belyste andra perspektiv än patientens. Då resultatet skulle bestå av originalartiklar exkluderades systematiska litteraturöversikter samt reviews då dessa inte är primärkällor (Polit & Beck, 2021). Originalartiklar är enligt Polit och Beck (2021) artiklar skrivna av forskarna själva. Då artiklar skrivs av någon annan klassas de istället som sekundärkällor vilket inte

motsvarar tillräckligt hög tillförlitlighet och brister i både information och objektivitet. Artiklar där isolering förekom på andra platser än på vårdinrättningar exkluderades då syftet var att undersöka isolering på vårdavdelning.

Datainsamling

Databassökningen genomfördes i Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature som är en databas inriktad på omvårdnad samt Public Medline där artiklarna berör området omvårdnad och medicin. Ett möte bokades in med en bibliotekarie från Sophiahemmet Högskola den 26/4–2021 där stöd erhöles inför sökningen i de olika databaserna. Relevanta sökord diskuterades utifrån det valda syftet. Vid sökningar i CINAHL användes Subject Headings termer och i PubMed användes Medical Subject Headings [MeSH] termer vilka är indexord som tilldelas varje artikel i en databas utifrån vad artikeln handlar om. I databaserna gjordes även en sökning på termer efter title/abstract. Vid sökningen tillämpades de booleska sökoperatorerna “AND” och “OR” i kombination med termerna. Booleska operatörer används för att sammankoppla, specificera eller exkludera sökord för ett bredare och mer specifikt sökresultat (Friberg, 2017). Valda sökord översattes till dess engelska motsvarighet med hjälp av Karolinska Institutets Svensk MeSH (u.å.)

Datainsamlingen utfördes därefter i två steg efter fastställda inklusions- och exklusionskriterier. Inledningsvis utfördes sökningarna i CINAHL och PubMed där de artiklar som kunde besvara syftet valdes ut. Genom att läsa artiklarnas titel och abstrakt kunde studier som bedömdes irrelevanta sällas bort. Därefter genomlästes artiklarna i fulltext utifrån uppsatta inklusions- och exklusionskriterier och endast artiklar som mötte dessa samt besvarade litteraturöversiktens uppsatta syfte inkluderades (Rosén, 2017). I litteraturöversikten inkluderades totalt 15 vetenskapliga originalartiklar för att säkerställa ett tillräckligt analyserbart material. Sökningarna presenteras i nedanstående tabell.

Tabell 1. Presentation av databassökning i CINAHL och PubMed.

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 21-04-21 Sökning 1	(MH "Patient Isolation+") AND (TI infectious disease OR AB infectious disease)	Full Text; Abstract Available; Published Date: 20100101-20211231; Peer Reviewed; English Language	41	12	8	3
CINAHL 21-04-21 Sökning 2	(MH "Patients+") AND (TI source isolation OR AB source isolation)	Full Text; Abstract Available; Published Date: 20100101-20211231; Peer Reviewed; English Language	7	4	2	2

PubMed 21-04-21 Sökning 3	("patient isolation"[MeSH Terms] AND "infectious disease"[Title/Abstract])	Abstract, Full text, English, Adult: 19+ years, from 2010 - 2021	46	4	0	0
CINAHL 21-04-26 Sökning 4	MH "Patient Isolation+") AND (MH "Infection Control+") AND (MH "Attitude+")	Full Text; Abstract Available; Published Date: 20100101-20211231; Peer Reviewed; English Language	81	8	5	4
CINAHL 21-04-26 Sökning 5	(MH "Patient Isolation+") OR TI isolation OR AB isolation AND (MH "Attitude+") OR (MH "Perception+") OR (MH "Patient Satisfaction+") AND (MH "Communicable Diseases+/TM") OR (MH "Cross Infection+") OR (MH "Infection Control+") OR (MH "Disease Transmission+")	Full Text; Abstract Available; Published Date: 20100101-20211231; Peer Reviewed; English Language Narrow by Subject Age: all adult	51	2	0	0
PubMed 21-04-26 Sökning 6	("Patient Isolation"[MeSH Terms] AND "Infections"[MeSH Terms])	Abstract, Full text, Adult: 19+ years, English, from 2010 - 2021	251	13	5	3
Pubmed 21-04-26 Sökning 7	((isolation[Title/Abstract] OR (patient isolation[MeSH Terms])) AND (((("Patient Satisfaction"[Mesh]) OR "Perception"[Mesh]) OR "Attitude"[Mesh])) AND (((("Disease Transmission, Infectious"[Mesh]) OR "Infection Control"[Mesh]) OR "Cross Infection"[Mesh]) OR "Communicable Diseases/transmission"[Mesh]))	Abstract, Full text, Adult: 19+ years, English, from 2010 - 2021	107	9	4	3
TOTALT			707	52	24	15

Kvalitetsgranskning

De valda artiklarna kvalitetsgranskades i enlighet med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering gällande kvalitativ samt kvantitativ metodansats som är modifierad utifrån Dencker, Berg och Skärsäter (1999) samt Willman, Nilsson, Sandström och Bahtsevani (2016). Bedömningen av artiklarna utgick ifrån en tregradig skala där I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet och III = Låg kvalitet. Mallen för kvalitetsgranskning redovisas i bilaga A där kriterierna för varje kvalitetsnivå är tydligt beskrivna.

Att beskriva gränserna för värdering av artiklarnas kvalitet är enligt Mårtensson och Fridlund (2017) av största vikt. Vid kvalitetsgranskningen bedömdes de vetenskapliga artiklarnas kvalitet i en stegvis granskning. Kvalitativa studiers trovärdighet och kvantitativa studiers validitet bedömdes såväl som förekomsten av eventuella bias. Bedömningen dokumenterades väl och genomfördes utifrån en systematisk struktur. Utifrån bedömningsunderlaget utfördes kvalitetsgranskningen först individuellt och därefter gemensamt för att diskutera bedömningarna för att nå konsensus. Detta för att säkerställa såväl enighet av artiklarnas kvalitet som att de besvarade litteraturöversiktens syfte (Kristensson, 2014). I litteraturöversikten inkluderades 15 vetenskapliga artiklar varav 11 bedömdes vara av hög kvalitet och fyra av medel kvalitet, vilket presenteras i artikelmatrisen (bilaga B).

Dataanalys

Den valda analysmetoden för litteraturöversikten var en integrerad analys. Enligt Kristensson (2014) går den integrerade analysen ut på att insamlade data analyseras för att sedan sammanställas till ett resultat. Analysen består av tre steg vilka är genomläsning, kategorisering och sammanställning av resultatet. Arbetssättet bör vara strukturerat i syfte att påvisa underliggande strukturer samt likheter och skillnader. De valda artiklarna ställdes i relation till varandra vilket gjorde det möjligt att presentera resultatet på ett överskådligt vis.

I det första steget utfördes en genomläsning av de 15 utvalda artiklarna gemensamt för att identifiera övergripande likheter eller olikheter i resultatet. För analysens struktur färgmarkerades de delar av resultatet som berörde samma ämne och svarade på syftet. I steg två identifierades kategorier som sammanfattade resultaten i de valda artiklarna. Därefter kunde en sammanställning av resultaten presenteras utifrån och under de olika huvudkategorierna i steg tre (Kristensson, 2014). Efter genomförd analys kunde fyra kategorier skapas vilka var: vårdmiljöns betydelse, bemötande och information, emotionella reaktioner och sociala interaktioner samt tröstande faktorer under isoleringsvård.

Forskningsetiska överväganden

För att respektera forskningsdeltagarnas personliga integritet och autonomi var det av största vikt att alla deltagare gett sitt samtycke till de inkluderade artiklarna som använts i denna litteraturöversikt (Helgesson, 2015). World Medical Association [WMA] (2018) har utvecklat Helsingforsdeklarationen som innehåller internationella riktlinjer vilka syftar till etiska principer om att skydda alla personer som deltar i medicinsk forskning. Författarna har noga kontrollerat att valda artiklar uppfyller riktlinjerna för Helsingforsdeklarationen.

Översättningen av artiklarna har utförts med noggrannhet för att inte förändra innebörden. Under arbetets gång har avsikten varit att varken plagiera, förfalska eller översätta diverse artiklar inkorrekt. Plagiering innebär således att ta någon annans idéer, resultat eller ord utan att ge bekännelse till upphovsmannen. En neutral inställning utan egna värderingar eftersträvades under arbetets gång för att få litteraturöversikten så objektiv som möjligt. Författarna har i enlighet med god forskningsed analyserat, etiskt granskat samt reflekterat över trovärdighet och tillförlitlighet för de artiklar som lästs. Författarna har förhållit sig öppna till studiens syfte utan att undanhålla artiklar som inte besvarar syftet i enlighet med Helgesson (2015). Sophiahemmets mall av referenssystemet American Psychological Association [APA] har använts för korrekt referenshantering och källhänvisning (Sophiahemmet Högskola, 2020).

RESULTAT

I litteraturöversiktens resultat användes totalt 15 vetenskapliga artiklar där fyra kategorier identifierades vilka presenteras i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Presentation av kategorier.

Vårdmiljöns betydelse
Bemötande och information
Emotionella reaktioner och sociala interaktioner
Tröstande faktorer under isoleringsvård

Vårdmiljöns betydelse

För patienterna var den fysiska miljön ett viktigt inslag i upplevelsen av isoleringsvård och deras livsvärld fanns huvudsakligen inom ramen för sitt eget rum. Med bara ett litet utrymme att vistas i blev sjukhusrummet och dess omgivning viktiga (Barratt et al., 2011). Resultatet i två olika studier av Lúpion-Mendoza et al. (2015) och Shaban et al. (2020) påvisade att de fysiska egenskaperna i sjukhusrummen ledde till en känsla av ensamhet och att kopplas bort från omvärlden. Vidare beskrev vissa patienter att den fysiska utformningen av sjukhusrummen begränsade deras förmåga att röra sig eller göra fysiska aktiviteter och de saknade att kunna lämna rummet fritt. I studien av Skyman et al. (2010) beskriver patienterna att de kände sig trängda och inhägnade när de hölls bort från andra patienter. Diverse måltider serverades i rummet och de fick inga spontana besök från personalen förutom vid läkemedelsadministration eller när en omvårdnadsåtgärd skulle utföras. Liknande resultat kunde påvisas i en studie av Heckel et al. (2020) där isolationsåtgärder beskrevs som en "fängelsehåla" eller som att patienterna kände sig "fängslade". Andra stördes av det faktum att de inte kunde se vem som kom in i rummet på grund av den skyddsutrustning personalen bar.

En del av patienterna var tacksamma över att de placerades i enskilda rum. Främst för att de var lättade över att ha ett privatliv och kände sig mindre förödmjukade än om de hade delat rum och toalett med en annan patient (Batista et al., 2019; Guillemín et al., 2014). Samtidigt uttryckte vissa patienter en önskan om att få en rumspartner (Lúpion-Mendoza et al., 2015). Batista et al. (2019) förklarar i sin studie att positiva uppfattningar om isolering berodde på att de enskilda rummen gav mer avskildhet och komfort för patienterna tillika en studie av Lúpion-Mendoza et al. (2015) som på samma sätt förklarar att patienterna redogjorde för större intimitet och tystnad i sitt rum under isoleringen.

Bemötande och information

Överlag beskrev patienterna positiva erfarenheter av bemötandet från sjukvårdspersonalen och förtroendet för hälso- och sjukvården förbättrades även då de upplevde vårdkvalitén som väldigt hög (Shaban et al., 2020; Webber et al., 2012). Stora skillnader påvisades mellan patienter med eller utan isoleringsåtgärder gällande deras relation med sjukvårdspersonalen. Patienter i isolering rapporterade ett stort missnöje med relationen på grund av bristande tillgänglighet och daglig hjälp från personalen (Guilley et al., 2017). Mehrotra et al. (2013) beskriver att vårdpersonalen hade en bristande respekt för patienternas preferenser och behov och att vården var dåligt samordnad. En patient beskrev att det emotionella stödet från vårdpersonalen saknades samt att ingen brydde sig om vad patienterna faktiskt efterfrågade eller behövde. Enligt (Goldsack et al., 2014; Guillemín et al., 2014; Lúpion Mendoza et al., 2015) upplevde patienterna att de behandlades annorlunda och att det tog lång tid för sjuksköterskorna att komma när de ringde på klockan efter hjälp, särskilt under nattetid.

Isolering och skyddsåtgärder medförde mindre kontakt mellan patienter och vårdpersonal vilket förändrade patienternas känslor och relationen till vårdpersonalen (Guilley et al., 2017). Patienterna ifrågasatte användandet av isoleringsåtgärder inklusive skyddskläder och kirurgisk mask då dessa gav konsekvenser för vården och förvärrade känslan av att känna sig annorlunda (Heckel et al., 2020; Webber et al., 2012). Många patienter kände sig ensamma och smutsiga då vårdpersonalen tog på sig skyddsutrustningen (Mehrotra et al., 2013). En del av patienterna kände sig även förvirrade över varför vissa i personalen inte följde den strikta isoleringspolicyn och i vissa fall ledde denna förvirring till känslor av ilska och frustration gentemot vårdpersonalen (Webber et al., 2012). Vidare uttryckte patienterna att de kände sig stigmatiserade för infektion och behandlade som pestoffer (Goldsack et al., 2014). I studierna av (Barratt et al., 2011; Batista de Jesus et al., 2019; Heckel et al., 2020) var stigmatisering ett återkommande ämne som uppstod till följd av vårdpersonalens agerande gentemot patienterna samt användandet av skyddsutrustningen.

Den överförda informationen uppfattades av flertalet patienter vara av låg kvalitet och bidrog till både oro och känslomässig nöd hos såväl patienter som familjemedlemmar (Guilley et al., 2017; Pacheco & Spyropoulos, 2010). Patienterna uttryckte en önskan om att få mer information om sin sjukdom, behandling och rutiner gällande isoleringsåtgärder under sjukhusvistelsen (Hereng et al., 2019; Shaban et al., 2020). Dessutom uttryckte vissa patienter ångest på grund av bristen på information angående sjukdomens ursprung och det fanns en önskan om mer information kring hur och när de blivit infekterade (Hereng et al., 2019). Vidare beskrevs information bidra till utökad kunskap och hjälpte patienterna att hantera sin situation bättre (Barrat et al., 2011).

Emotionella reaktioner och sociala interaktioner

De isolerings- och kontaktåtgärder som krävs i sjukhusmiljö har både positiva och negativa effekter för patienter (Guillemin et al., 2014; Shaban et al., 2020). I en studie av Goldsack et al. (2014) rapporterade 41 procent av patienterna att isolering hade påverkat deras sjukhusvistelse. Guillemin et al. (2014) undersökte effekterna av isolering på patienternas emotionella tillstånd. I studien framkom det att patienter som hade en positiv åsikt om försiktighetsåtgärder förstod behovet och accepterade åtgärderna. Patienterna såg försiktighetsåtgärderna som ett sätt att skydda andra människor inklusive släktingar, besökare och andra patienter. Vidare belyser studien av Skyman et al. (2010) på samma sätt att konsekvenserna av att vara smittsam fick många patienter att inse att de behövde isoleras vilket då resulterade i en acceptans av isoleringen. Det fanns också en känsla av skydd till följd av försiktighetsåtgärderna och patienterna förstod att de kom att skyddas från andra sjukdomar under sin tid i isolering vilket gjorde att en del av dem kände sig viktiga och privilegierade. I studien av Guillemin et al. (2014) belystes även negativa effekter av isoleringsåtgärder på patienternas emotionella tillstånd. En del av patienterna jämförde isolering och försiktighetsåtgärder med mental tortyr och en annan viktig känslomässig påverkan var djupa känslor av skam och förlägenhet kring vårdgivare när patienterna hade diarré. Vissa patienter kände sig som en börda för personalen på grund av de omfattande försiktighetsåtgärderna och det ständiga behovet av rengöring. Vidare beskrev patienterna att de kände sig utstötta och som fångar. Isoleringen och försiktighetsåtgärderna fick även patienterna att känna sig rädda och oroliga för allvaret i deras tillstånd (Guillemin et al., 2014).

Isoleringen i sig betraktades ofta som ensam och tråkig, särskilt för patienter som var under isoleringsvård en längre tid och patienter med få besökare. De vanligaste resultaten i intervjuresultaten var rapporter om att känna sig stigmatiserad. Dessa känslor gjorde att hanteringen av isolering var utmanande för nästan alla patienter. En patient uppgav att han inte kände sig som en människa medan andra rapporterade att de kände sig mer annorlunda än andra patienter (Webber et al., 2012). Flera patienter relaterade till chockerande upplevelser i samband med att de betraktades som smittsamma. De uttryckte att de kände sig orena och kränkta och det fanns dessutom en övervägande känsla av skuld och skam. Isoleringsåtgärderna upplevdes som begränsande och främmande och upplevelsen var många gånger negativ på grund av bristen på kontakt med andra patienter (Heckel et al., 2020; Skyman et al., 2010). Däremot visade en studie av Barratt et al. (2011) att isolering, även om den minskade patienters möjlighet att umgås, gav integritet och tröst vilket många av dem var vana vid och uppskattade. För dessa patienter hjälpte det att ha ett enkelrum för att hantera diverse känslor då det gav dem sitt eget utrymme.

Resultatet från studien av Webber et al. (2012) visade att isolering ofta var svår för patienter att uthärda och många av patienterna kände att isoleringen i sig var förvirrande och surrealistisk (Webber et al., 2012). Batista et al. (2019) förklarade vidare att patienterna hade känslor av ensamhet, sorg, ångest och förtvivlan över att vara i ett litet rum med restriktioner. Känslan av ensamhet berodde dels på bristen av interaktion med andra människor samt den låga aktivitetsnivån vilket bidrog till att patienterna inte kunde distrahera sig. Enligt Goldsack et al. (2014) rapporterade patienterna att de kände sig förorenade medan andra konstaterade att de var förbannade. Av patienterna i studien rapporterade 28 procent att de kände emotionell nöd till följd av deras isolering. Vidare beskrev Goldsack et al. (2014) att patienterna kände begränsning av vissa rättigheter, privilegier och personliga friheter medan andra patienter nämnde att de hade känt sig obekväma och försummade. Heckel et al. (2020) beskriver hur patienter uttryckte

ospecifika känslor som att vara i en konstig eller besvärlig situation. Patienterna kände ilska, förvirring eller nervositet på grund av isoleringen. Vidare beskrevs de mest återkommande känslorna i studien som rädsla, skräck, hat, osäkerhet, skam och sorg. Känslorna av sorg grundades i stor del på grund av det begränsade deltagandet i det sociala livet vid till exempel familjefester, resor och dagliga sociala aktiviteter vilket ledde till en känsla av ensamhet hos patienterna.

En del av patienterna kände sig rädda för att smitta sina nära och kära och flera dolde sin diagnos av rädsla att familj och vänner inte skulle vilja besöka dem. Andra uppgav att isoleringen resulterat i färre besök då familjen undvek att komma på besök (Goldsack et al., 2014; Webber et al., 2012). Patienterna beskrev att isoleringen upplevdes som obekvämt och motbjudande för besökare (Goldsack et al., 2014). En del av patienterna ansåg att de var ansvariga för de knappa besöken från vänner och familj på grund av den rädsla besökarna hade för att själva bli smittade (Guillemain et al., 2014). Enligt Barratt et al. (2011) ledde detta till känslor av övergivenhet och sårbarhet då vikten av umgänge och kontakt gav tydligt uttryck. Konsekvenserna av detta speglades på patienternas dagliga liv då de kände sig utsatta för omgivningens reaktioner av att inte sprida smittan vidare till andra (Skyman et al., 2010). Andra var oroliga över hur de själva hade förändrat sitt beteende gentemot sin familj och över reaktionerna från familj och vänner när de skulle skrivas ut (Heckel et al., 2020).

Isolering innebar ökade känslor av ensamhet vilket ofta ledde till depression och sorg (Guillemain et al., 2014). En patient rapporterade att han kände sig mer introvert under tiden han var isolerad medan en annan rapporterade att han kände sig deprimerad (Webber et al., 2012). I två olika studier av Day et al. (2012) och Lúpion-Mendoza et al. (2015) observerades en signifikant koppling mellan isoleringsåtgärder och depression hos patienter. Sammantaget var isoleringsåtgärder associerade med en 40 procent större sannolikhet för att få diagnosen depression hos sjukhuspatienter. Yildiz Findik et al. (2012) förklarar vidare att depressionspoängen var högre hos kvinnliga patienter som var låginkomsttagare och över 55 år. I en liknande studie av Guilley et al. (2017) utvärderades patienters ångest vid isoleringsåtgärder. Medianvärdet för ångest var signifikant högre hos patienter i isoleringsvård i jämförelse med de som inte var isolerade och denna skillnad observerades hos båda könen.

Patienter kände av förändringar i beteendet hos personal, familj och andra besökare som påverkade deras sociala relationer (Heckel et al., 2020). För många av patienterna gjorde upplevelsen av isoleringsvård att de kände svårigheter kring interaktion och kommunikation med vårdpersonalen. En del av patienterna upplevde en rad negativa känslor på grund av bristen på sociala interaktioner och vissa av dem uppfattade att deras chans att kommunicera med sjukvårdspersonalen var begränsad på grund av personalens arbetsbelastning, tidspress och möjliga rädsla för att själva bli smittade vid längre interaktion (Shaban et al., 2020). I studien av Barratt et al. (2011) beskriver patienterna hur möjligheten att umgås och interagera med andra patienter begränsades markant vid isoleringsvård men den minimala kommunikation de ändå hade sågs som en tröst under omständigheterna. I Webber et al. (2012) studie framkom det att trots förslag på materiella bekvämligheter som möjliga lösningar för att lindra de negativa effekterna av isolering och tristess, upprepade merparten av patienterna vikten av daglig social interaktion vilket även inkluderade interaktion med sjuksköterskor och annan vårdpersonal.

Tröstande faktorer under isoleringsvård

För att minimera de negativa psykologiska effekterna av isolering använde sig vissa patienter av adaptiva hanteringsmetoder. Patienter hade smartphones eller liknande enheter för att kontakta familj och vänner, ansluta sig till omvärlden och för att spåra tid och dagar (Barratt et al., 2011; Shaban et al., 2020). Besök från vänner och familj hjälpte patienterna att känna sig mindre isolerade och hjälpte till att fördriva tiden. En del av patienterna kände sig mindre isolerade om de kunde ha en dörr öppen, höra och se andra människor i korridoren eller ha bakgrundsljud i form av till exempel en radio (Barratt et al., 2011).

Förutom telefon och besökare var ett av sätten som patienterna höll kontakt med omvärlden att se ut genom fönstret (Barratt et al., 2011). I två olika studier av Barratt et al. (2011) och Skyman et al. (2010) framkom det att utsikten gav en liten tröst under isoleringen. Det var därför viktigt att ha ett fönster eftersom det fick patienterna att känna sig mindre isolerade. Vissa deltagare kände sig särskilt bättre när de kunde se och känna solen. I studien av Shaban et al. (2020) beskrevs det hur en patient skissade sitt trossystem och hur hon använde chansen att vara ensam för att reflektera och få en bättre förståelse för andra som kämpar med medicinska tillstånd (Shaban et al., 2020).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva patienters upplevelse av isolering på vårdavdelning vid smittsamma sjukdomar. Resultatet visade att vårdmiljöns betydelse, sociala interaktioner samt bemötande och information från vårdpersonal var faktorer som påverkade patienters upplevelser av isoleringsvård. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet i relation till sjuksköterskans professionella ansvar, teoretisk utgångspunkt och hållbarhet.

Resultatet visade att den fysiska miljön där patienterna var isolerade hade en stor betydelse för upplevelsen. Många patienter beskrev isoleringsrummen likt en fängelsehåla där de var inhägnade, begränsade och bortkopplade från omvärlden och andra patienter. Detta bidrog till känslor av ensamhet. Den ensamhet som uppstår då människan blir utestängd från all gemenskap kan enligt Eriksson (2015) innebära ett svårt lidande. Att bli för ensam i sin ensamhet och att fräntas något eller som människan önskar äga kan resultera i ett outhärdligt lidande. Likaså kan det faktum att inte få vara ensam eller separerad från andra innebära ett lidande. I två studier genomförda av Batista et al. (2019) och Guillemin et al. (2014) var patienterna under isoleringsåtgärder tacksamma över att få vårdas enskilt för privatlivets skull och de upplevde även avskildheten och tystnaden som något positivt. I enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2010) stimuleras hälsa och välbefinnande till stor del av hur vårdmiljön är utformad. Som legitimerad sjuksköterska föreligger ett ansvar i att vårdmiljön främjar patientens integritet, läkeprocess och individuella resurser. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) står det att sjuksköterskan på ett kritiskt sätt ska kunna analysera och reflektera över såväl utvecklandet som utformningen av en bra och säker vårdmiljö. Detta underlättar för tillämpandet av evidens. Fortsatt skriver Svensk sjuksköterskeförening (2010) att genom att identifiera patientens förväntningar och tidigare erfarenheter och upplevelser av vårdmiljön kan patientens delaktighet öka. Detta med förutsättning att sjuksköterskan med sin professionella kompetens och bedömning har möjlighet att påverka miljön utifrån patients behov och vad det dagsaktuella sjukdomstillståndet kräver.

Helhetsupplevelsen av sjukhusvistelsen visade sig vara av positiv bemärkelse och många patienter kände stärkt förtroende för hälso- och sjukvården. Trots detta visade flera studier att patienter under isoleringsåtgärder var missnöjda med både relationen och bemötandet från personalen. Patienterna kände sig annorlunda och saknade personalens tillgänglighet. I studien av Mehrotra et al. (2013) beskrev patienterna bristande respekt för sina behov och avsaknad av det emotionella stödet. Upplevelsen av att inte bli tagen på allvar eller att ingen ser och hör ens behov är en hopplöshet i sig (Eriksson, 2015) och kan innebära ett outhärdligt lidande. Lidandet innebär även att bli fråntagen sin värdighet som människa och möjligheten att bekräfta sin identitet.

Till sjuksköterskans kärnkompetens hör den personcentrerade vården som syftar till att bekräfta och respektera patientens upplevelse av sjukdom samt att främja hälsa och tillgodose patientens behov utifrån dess önskemål (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Genom att arbeta personcentrerat kan människans lidande bekräftas vilket förmedlar en känsla av att bli sedd och är en tröst i sig (Eriksson, 2015). Chenoweth et al. (2009) beskriver hur personcentrerad vård ökar patienternas välbefinnande och minskar depressiva symtom kombinerat med oro och ångest. Således är den personcentrerade vården ett sätt att arbeta för hållbar utveckling och en grundsten för att minska lidandet.

Bristande information från vårdpersonalen var något som gav både patienter och närstående känslomässiga reaktioner i form av oro och ångest. I enlighet med Patientlagen (SFS 2014:821) har alla patienter rätt till information och det är avsändarens skyldighet att se till att mottagaren förstår både innebörden och betydelsen av informationen. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017a) ansvarar sjuksköterskan för att informationen anpassas till mottagaren avseende kultur, ålder, språk och enskilda förutsättningar samt att den lämnade informationen är adekvat och tillräcklig. Hos såväl patienter som familjemedlemmar fanns en stark önskan om att få mer information gällande rutiner för isoleringsvården, sjukdomens uppkomst och ursprung samt behandling. I studien av Lupión-Mendoza et al. (2015) hade patienter som erhöll god information en ökad förståelse för syftet med isoleringsvården och dess rutiner. Antonovsky (2005) skriver att en hög hanterbarhet förutsätter en förståelse för situationen då det man förstår är lättare att hantera. Detta överensstämmer med Barrat et al. (2011) studie där resultatet visade att patienter som fått regelbunden information ökade sin kunskap om sjukdomen och isoleringsåtgärderna vilket gjorde att de kunde hantera situationen bättre.

Den låga kvalitén på informationen kan förslagsvis ligga till grund för det faktum att många patienter kände sig annorlunda och stigmatiserade av vårdpersonalen. Att inte få information om isoleringsrutiner och användandet av skyddskläder och dess syfte eller att personalen uppger olika information skapar en förvirring hos patienterna. Detta bekräftades i två studier av Heckel et al. (2020) och Webber et al. (2012) där patienterna dels ifrågasatte användandet av skyddsutrustningen och dels kände ilska och frustration mot vårdpersonal som inte följde den strikta isoleringspolicyn. Förutsättningen för en bra och säker vård kräver att informationsutbytet mellan sjuksköterska och patient bygger på en god och effektiv kommunikation. Kommunikationen ökar såväl tryggheten som patientens och de närståendes delaktighet i vården och gynnar både hälsa och vårdens resultat. Till detta hör även att det behöver finnas en tydlig kommunikation inom vårdteamet och ett ordentligt samarbete med gemensamma mål för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Patienternas livskvalitet, välbefinnande och deltagande är viktiga faktorer för hållbar vård. Dessa frågor definieras som sociala dimensioner av hållbarhet, även om de fokuserar på hälsa och likabehandling (Jonasson et al., 2014).

Isoleringsåtgärder har både positiva och negativa effekter för patienter. I studien av Goldsack et al. (2014) framkom det att 41 procent av patienterna hade påverkats av isoleringen under deras sjukhusvistelse. Patienter som hade en positiv åsikt om isoleringsåtgärderna förstod behovet och accepterade åtgärderna och såg dessa som ett sätt att skydda andra människor (Guillemin et al., 2014). Andra patienter kände sig privilegierade och viktiga då de förstod att isoleringsåtgärderna var ett skydd och kom att skydda de från andra sjukdomar under sin sjukhusvistelse. Samtidigt jämförde en del av patienterna isoleringen med mental tortyr, att de kände sig utstötta och som fångar. Isoleringen i sig fick även patienterna att känna sig rädda och oroliga för allvaret i deras tillstånd. Vidare beskrevs negativa effekter av isolering i form av känslor av skam, rädsla, skräck, hat, osäkerhet och sorg. För att kunna hantera dessa känslor krävs en stark känsla av KASAM som kan komma att äventyras när patienterna vårdas i isolering. Enligt Antonovsky (2005) medför en stark känsla av KASAM hos patienter att de kan hantera svåra situationer enklare vilket är av tyngd för patienter i isoleringsvård.

Batista et al. (2019) beskrev hur patienterna hade känslor av ensamhet, ångest och förtvivlan över att vara instängda i ett litet rum med restriktioner. Patienterna kunde inte interagera med andra människor och hade en låg aktivitetsnivå vilket medförde att de inte kunde distrahera sig vilket i sin tur bidrog till känslan av ensamhet. Enligt Strang (2014) har människan sedan långt tillbaka i historien varit gjord för gemenskap då känslan av att vara inkluderad, accepterad och nära gruppen utgjort ett grundläggande skydd. Ensamheten är förenad med ett hot mot människan och rädslan för exkludering är så stor att utanförskap anses vara det värsta straffet att utsättas för. Vid isolering uppstår en ofrivillig ensamhet och känslor av stress, obehag och ångest triggas igång liksom ett varningssystem i kroppen, detta för att driva tillbaka människan till gruppen och tryggheten. Svensk sjuksköterskeföreningen (2017b) förklarar hur grundläggande behov och upplevelser inom det psykosociala inkluderas i den grundläggande omvårdnaden som är riktad mot patienten. Således har sjuksköterskan ett ansvar att lindra känslor av stress, obehag och ångest som uppstår till följd av isoleringen och den ofrivilliga ensamheten. I Webber et al. (2012) studie framkom det att trots förslag på materiella bekvämligheter som möjliga lösningar för att lindra de negativa effekterna av isolering och tristess, upprepade merparten av patienterna vikten av daglig social interaktion vilket även inkluderade interaktion med sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Samtidigt som sjuksköterskan här har ett ansvar i att arbeta personcentrerat enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016), ska denne även arbeta på ett säkert sätt som stadgas i sjuksköterskans kärnkompetens "säker vård". Säker vård innebär således att ha kunskap om risker i vården och att arbeta på ett sätt som minimerar dessa. Vid isoleringsvård finns riktlinjer som måste följas för att arbeta på ett säkert sätt och dessa innefattar bland annat diverse hygienrutiner och skyddsutrustning som kan komma att äventyra interaktionen med patienten och den personcentrerade vården.

I två olika studier av Guilley et al. (2017) och Kroplewski et al. (2019) utvärderades patienters ångest vid isoleringsåtgärder. Medianvärdet för ångest var signifikant högre hos patienter i isoleringsvård i jämförelse med de som inte var isolerade och denna skillnad observerades hos båda könen. Kroplewski et al. (2019) beskriver hur patienter med ingen ångest, eller en lägre nivå av ångest, hade en högre känsla av syfte, kontroll och KASAM. Enligt Carlén et al. (2020) är meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet de tre grundkomponenterna i KASAM. Meningsfullhet syftar på engagemanget i utmaningar som är värda investeringar och att det kan vara gynnsamt att finna mening i olyckliga händelser. Begripligheten är människans beredskap att uppfatta världen förutsägbar, begriplig samt konsekvent. Vidare syftar hanterbarheten till människans förmåga att hantera livets alla

krav och att känna till sina resurser inför mötet med externa och interna stimuli. I studien av Barratt et al. (2011) framkom det att isolering, även om den minskade patienters möjlighet att umgås, gav vissa integritet och tröst vilket många av dem var vana vid och uppskattade. För dessa patienter hjälpte det att ha ett enkelrum för att hantera diverse känslor då det gav dem sitt eget utrymme. Ytterligare en studie av Newton et al. (2001) förklarade hur patienter identifierade positiva egenskaper av isolering i form av större integritet och ensamhet medan andra i samma studie påpekade ensamheten som negativ. Med andra ord talar man om grundkomponenten "hanterbarhet", förmågan att hantera livets alla krav och att känna till sina resurser som patient, vilket till stor del beror på tidigare erfarenheter. Enligt Rapport et al. (2019) påverkas patienter i hög utsträckning av minnen från tidigare sjukhusvistelser som präglar den pågående vistelsen. Andersson et al. (2015) beskriver hur det av detta skäl är betydelsefullt för sjuksköterskan att förstå vikten i att se personen bakom patienten och ge en personcentrerad vård utifrån dennes vilja, förutsättningar, resurser och tidigare erfarenheter (Andersson et al., 2015).

Enligt Barratt et al. (2011) och Shaban et al. (2020) använde en del av patienterna sig av olika faktorer för att minimera de negativa psykologiska effekterna av isolering. För att ansluta sig till omvärlden och kontakta familj samt vänner använde sig vissa av smartphones eller liknande enheter. Patienter berättade även att de kände sig mindre isolerade om de kunde ha en dörr öppen för att höra och se andra människor eller ha bakgrundsljud i form av till exempel en radio. Förutom telefon och besökare var ett av sätten som patienterna höll kontakt med omvärlden att se ut genom fönstret. I resultatet från Barratt et al. (2011) och Skyman et al. (2010) studier framkom det även att utsikten gav en liten tröst under isoleringen. Det var därför viktigt att ha ett fönster eftersom det fick patienterna att känna sig mindre isolerade. Vissa deltagare kände sig särskilt bättre när de kunde se och känna solen. Av resultatet att döma skiljde sig de olika faktorerna patienter emellan beroende på vilka tidigare erfarenheter de hade. Med andra ord talar man återigen om patienters hanterbarhet, att känna till sina resurser inför mötet med externa och interna stimuli. En stark känsla av KASAM ger således patienter en större hanterbarhet vilket gör att identifiering av patientens resurser blir enklare. Dessa resurser är av betydelse för patienten och är viktiga för sjuksköterskan att hjälpa till att identifiera för att patienten lättare ska kunna hantera externa och interna stimuli i isolering.

I Batista et al. (2019) studie beskrev patienterna hur de hade svårt att distrahera sig på grund av en låg aktivitetsnivå. I Smittskyddslagen (SFS 2004:168) står det att den isolerade ska ges möjlighet till sysselsättning samt möjlighet till att dagligen vistas utomhus under minst en timme om det inte finns synnerliga hinder mot detta. Här saknas en definition av vad "synnerliga hinder" innebär och när sysselsättning och daglig vistelse utomhus blir påverkad för patienten. Av samtliga studier framkom det inte att någon av patienterna fick möjlighet att vistas utomhus vilket därmed motsätter sig Smittskyddslagen. Om detta beror på att det fanns synnerliga hinder i samtliga fall eller att orsaken grundar sig i att olika länders lagar och riktlinjer skiljer sig åt kan följaktligen diskuteras.

Metoddiskussion

Denna icke-systematiska litteraturoversikt baserades på vetenskapliga artiklar inom det avgränsade området av relevans för den grundutbildade sjuksköterskans kompetens- och verksamhetsområde. Valet av metod gav möjlighet att säkerställa hög kvalitet i litteraturoversikten då de artiklar som låg till grund i resultatet aktivt valdes ut (Rosén, 2017). Enligt Friberg (2017) uppfyller den icke-systematiska litteraturoversikten inte alla de krav som ställs på en systematisk översikt men kan ändå ge mycket värdefull

kunskap. Styrkan med den systematiska litteraturöversikten är att den inkluderar all forskning och inga studier utesluts men på grund av tidsbegränsning kunde denna metod ej väljas och valet blev då en icke-systematisk litteraturöversikt. Friberg (2017) förklarar hur en icke-systematisk översikt mer eller mindre kan vara systematiskt utförd då författarna utfört arbetet utifrån en systematisk struktur.

Inledningsvis var syftet att beskriva patienters upplevelse av isolering vid Covid-19 men då ämnet var nytt och inte tillräckligt utforskat hittades inte tillräckligt många artiklar. Syftet ändrades då till att beskriva patienters upplevelse av isolering på vårdavdelning vid smittsam sjukdom för en större sökbredd. Tillräckligt många artiklar kunde därefter identifieras trots att urvalet var lågt då många artiklar beskrev andra perspektiv än det efterfrågade och inriktade sig mer på sjukdomen än själva isoleringsvården i sig. Detta kunde således vara en svaghet för litteraturöversikten. Författarna tog dock detta i beaktning och analyserade valda artiklar flertalet gånger för att säkerställa artiklarnas relevans samt att de svarade mot studiens syfte.

Relevanta sökord diskuterades fram och dessa översattes till dess engelska motsvarighet med hjälp av Karolinska Institutets Svensk MeSH (u.å.). Efter ett antal sökningar utökades de valda sökorden efter samtal med en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola för att generera ytterligare träffar. En kombination av fritextsökningar och ämnessökningar genomfördes för att finna de artiklar som inte var indexerade under ämnesord, detta för att ytterligare öka specificiteten vid sökprocessen enligt Henricsson (2017). Fritextsökningen i sig genererade fler artiklar men desto fler irrelevanta artiklar som då fick sällas bort. En fritextsökning med sökordet "isolation" genererade artiklar med isolation oavsett om det var i sjukhusmiljö eller i det privata hemmet, vilket inte var det som eftersöktes. För att specificera artiklarna användes istället "source isolation" vilket genererade artiklar mer specificerad på isolation i sjukhusmiljö. Sökningarna utfördes med så få fritextord som möjligt för att inte fånga upp en alltför ansenlig mängd irrelevanta artiklar. Vid sökningarna tillämpades "AND" och "OR" i kombination med sökorden vilket bidrog till ett bredare och mer specifikt sökresultat. Databassökningar gjordes i två databaser, PubMed och CINAHL, vilket är en fördel för litteraturöversikten då det enligt Henricsson (2017) stärker arbetets validitet och trovärdighet när sökningarna görs i flera databaser som har ett omvårdnadsfokus.

Friberg (2017) skriver att egen förförståelse och förutfattade meningar kan utgöra ett hinder vid analysen av materialet. Även känslomässiga band och teoretiska kunskaper kan innebära en begränsning gällande öppenheten. I föreliggande litteraturöversikt har egna föreställningar reflekterats och medvetandegjorts under arbetets gång i syfte att åsidosätta dessa för att inte styra analysen åt något håll utan låta texterna få visa sin mening. I litteraturöversikten gjordes ingen avgränsning till val av antingen kvalitativa eller kvantitativa artiklar då båda perspektiven enligt Henricsson (2017) är av nytta inom hälso- och vårdvetenskaplig forskning. Rosén (2017) beskriver hur kvalitativa studier kan ge förståelse samt kunskap om problem som kvantitativa studier inte ger svar på och beroende på frågeställning har de olika uppläggen både för- och nackdelar.

Att systematiskt beskriva processen vid datainsamlingen och tillämpa tydliga inklusions- och exklusionskriterier samt avgränsningar höjer litteraturöversiktens kvalitet och reproducerbarhet. Samtliga artiklar var peer reviewed vilket dessutom ökar trovärdigheten då dessa artiklar bedöms som vetenskapliga (Henricsson, 2017). Då aktuell forskning eftersträvades i litteraturöversikten begränsades årtalen till 2010–2021 vid sökning i de båda databaserna (Polit & Beck, 2021). Urvalet begränsades till vuxna över 18 år och då

merparten av vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska gjordes en språkavgränsning till det engelska språket (Friberg, 2017). Detta är ett språk båda författarna behärskar och därmed kunde också artiklar på språk som inte behärskades sorteras bort. Att en avgränsning till det svenska språket, vilket är författarnas modersmål, inte tillämpades kan ha haft en negativ inverkan på de översättningar och tolkningar som gjordes av artiklarna. Men då det svenska språket är ett litet språk och sällan används i vetenskapligt material hade detta genererat i ett lågt träffresultat (a.a.). Inga begränsningar gjordes geografiskt då patienters upplevelser av isoleringsvård ville belysas globalt. Överförbarheten för en studies resultat gäller i den utsträckning ett resultat kan överföras till andra sammanhang eller kontexter utöver den beskrivna i studien (Kristensson, 2014). De valda artiklarna har studerats i Europa, Syd- och Nordamerika samt i Oceanien vilket kan stärka studiens överförbarhet med tanke på den geografiska spridningen. Spridningen visar även på hur forskningsläget ser ut globalt men överförbarheten till den svenska sjukvården kan således diskuteras då olika länders lagar och riktlinjer gällande isoleringsvård skiljer sig åt. Det är dock upp till läsaren att avgöra graden av överförbarheten (Polit och Beck, 2021).

I syfte att öka studiens tillförlitlighet analyserades artiklarna av båda författarna både enskilt och gemensamt för att inte riskera att resultatet skulle påverkas av en enskild persons föreställning (Kristensson, 2014). Litteraturöversiktens trovärdighet kontrollerades genom kvalitetsgranskning med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. Underlaget har utarbetats för vetenskaplig klassificering och kvalitet samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016). Enligt Henricsson (2017) stärks även reliabiliteten för studien då båda författarna kvalitetsgranskar och jämför granskningarna av artiklarna. I litteraturöversikten inkluderades 15 vetenskapliga artiklar varav 11 artiklar uppfyllde kraven för hög kvalitet och fyra artiklar medel kvalitet. Vidare skriver Henricsson (2017) att såväl trovärdighet som pålitlighet för studien stärks då utomstående personer kontrollerar studiens rimlighet och resultat. Detta erhöles från handledningsgruppen vid Sophiahemmet Högskola där såväl studiekamrater som handledare granskade arbetsmaterialet kritiskt vid upprepade tillfällen vilket ses som en styrka för arbetet.

I översikten inkluderades fyra studier med lågt deltagarantal men då dessa ansågs vara studier av hög kvalitet inkluderades dem. Under arbetets gång har ett etiskt förhållningssätt efterföljts genom att säkerställa att diverse artiklar blivit etiskt granskade samt att alla deltagare gett sitt samtycke till de inkluderade artiklarna enligt Helgesson (2015). För korrekt referenshantering och källhänvisning användes Sophiahemmets mall av referenssystemet American Psychological Association [APA] (Sophiahemmet Högskola, 2020). Med hjälp av referering stöds författarens argument och informationen förankras till tidigare studier. Referenssystemet underlättade en metodisk redovisning av diverse artiklar i både referenslista som i löpande text samt upprätthållandet av regler vid exempelvis löpande referering och citering. Vidare eftersträvades en neutral inställning för att få översikten så objektiv som möjligt (Kristensson, 2014).

Slutsats

Resultatet tyder på att patienternas upplevelser skiljde sig åt men överlag upplevde många sig instängda och stigmatiserade på grund av vårdpersonalens bemötande och bristande tillgänglighet. Isoleringsåtgärder och användandet av skyddsutrustning förstärkte denna upplevelse. Känslor såsom rädsla, ångest, oro och ensamhet uppstod till följd av den fysiska miljön och avsaknaden av social interaktion vilket skapade ett lidande för patienterna. Som sjuksköterska föreligger ett ansvar att identifiera lidande hos patienter

och främja detta. Tydlig information från vårdpersonalen var betydande för patienternas förmåga att hantera tiden i isolering samt de känslor som uppkom. Vissa uppgav att vårdpersonalen kommunicerade olika information och ibland avvek från isoleringspolicyn vilket skapade förvirring hos patienterna. Av detta skäl är kommunikationen från och inom vårdteamet oerhört viktig och framförallt har vårdpersonal ett ansvar i att arbeta patientsäkert. Sjuksköterskan bör arbeta personcentrerat för att identifiera den enskilda individens förutsättningar och behov vilket främjar välbefinnandet och ett sätt att arbeta för hållbar utveckling.

Fortsatta studier

Av litteraturoversikten att döma verkar det finnas en kunskapslucka kring patienters upplevelser av isoleringsvård. Det hade varit av intresse att undersöka ämnet vidare kring patienters behov och därmed definiera faktorer och hjälpmedel som sjuksköterskan skulle kunna bidra med för att reducera oönskade känslor i samband med isolering. Vidare hade det varit av intresse att även undersöka isoleringsvård ur sjuksköterskans perspektiv för att belysa faktorer som har positiv samt negativ påverkan på omvårdnadsarbetet. Då detta var en icke-systematisk litteraturoversikt hade det även varit av intresse att utföra en systematisk litteraturoversikt för att undvika eventuella bortfall.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet av denna litteraturoversikt kan bidra till utökad förståelse och kunskap för att bemöta patienter i isoleringsvård. För sjuksköterskan kan en utökad insikt och förståelse för denna patientgrupp bidra till egen utveckling vad gäller bemötandet och kommunikationen med dessa patienter. Detta skulle kunna utveckla såväl omvårdnaden som tillfredsställandet av patienternas dagliga behov i isoleringsvården. Resultatet kan även utgöra ett diskussionsunderlag i hur man kliniskt arbetar och utvecklar tydligare information till patienten kring diverse rutiner i isoleringsvård.

Självständighetsdeklaration

Författarna Josefine Karlsson och Jenna Korhonen har i lika stor omfattning bidragit till litteraturoversiktens samtliga delar.

REFERENSER

Artiklar som är inkluderade i resultatet är markerade med en asterix (*).

Aboelela, S. W., Saiman, L., Stone, P., Lowy, F. D., Quiros, D., & Larson, E. (2006). Effectiveness of barrier precautions and surveillance cultures to control transmission of multidrug-resistant organisms: A Systematic review of the literature. *American Journal of Infection Control*, 34(8), 484–494. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2006.03.008>

Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0067-9>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Natur & Kultur Akademisk.
Armstrong, D. (1993). Public health, spaces and the fabrication of identity. *Sociology*, 27(3), 393–410. <https://doi.org/10.1177/0038038593027003004>

* Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2011). Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 53–59. <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=6cd82e20-25a4-4e04-8a93-dc35fca097ac%40pdc-v-sessmgr01>

* Batista De Jesus, J., Dias A, L., & De Figueiredo R, M. (2019). Specific precautions: experiences of hospitalized patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 874–879. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0888>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). SBU, SFF.

Bilgin, H., Sayın, E., Hande Gürün, P., Tükenmez-Tigen, E., Ülger Toprak, N., & Korten, V. (2020). Hospital acquired Clostridioides difficile infection and risk factors for severity in a university hospital: A prospective study. *American Journal of Infection Control*, 48(12), 1426–1430. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.042>

Bolmsjö, I., Tengland, P. A., & Rämngård, M. (2019). Existential loneliness: An attempt at an analysis of the concept and phenomenon. *Nursing Ethics*, 26(5), 1310–1325. <https://doi.org/10.1177/0969733017748480>

Carlén, K., Suominen, S., Lindmark, U., Maiju, M.S., Aromaa, M., Rautava, P., & Sillanpää, M. (2020). Sense of coherence predicts adolescent mental health. *Journal of Affective Disorders*, 274, 1206–1210. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.023>

Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y. H., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R., Haas, M., & Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centered care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomized trial. *Lancet Neurology*, 8(4), 317–25. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70045-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70045-6)

Cohen, R., Paikin, S., Finn, T., Babushkin, F., Anuka, E., Baum, M., & Rokney, A. (2021). Molecular Epidemiology of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Clinical Isolates during 7.5 Years in One Regional Hospital in Israel. *Journal of Environmental and Public Health*, 2021, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2021/6643108>

* Day, H. R., Perencevich, E. D., Harris, A. D., Himelhoch, S. S., Brown, C. H., Gruber-Baldini, A. L., Dotter, E., & Morgan, D. J. (2012). Do contact precautions cause depression? A two-year study at a tertiary care medical centre. *The Journal of Hospital Infection*, 79(2), 103-107. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2011.03.026>

Ericson, E., & Ericson, T. (2018). *Klinisk mikrobiologi* (5. uppl.). Liber.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2. uppl.). Liber.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet: om det tidlösa i tiden*. (1. uppl.). Liber.

Friberg, F. (2017). *Att göra en litteraturoversikt*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., ss. 141–152). Studentlitteratur.

Gharaibeh, A., H Smith, R., & J Conway, M. (2021). Reducing spread of infections with a photocatalytic reactor - Potential applications in control of hospital staphylococcus aureus and clostridioides difficile infections and inactivation of rna viruses. *MDPI*, 13(1), 58–71. <https://doi.org/10.3390/idr13010008>

* Goldsack, J. C., DeRitter, C., Power, M., Spencer, A., Taylor, C. L., Kim, S. F., Kirk, R., & Drees, M. (2014). Clinical, patient experience and cost impacts of performing active surveillance on known methicillin-resistant Staphylococcus aureus positive patients admitted to medical-surgical units. *American Journal of Infection Control*, 42(10), 1039-1043. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.07.011>

* Guillemin, I., Marrel, A., Lambert, J., Beriot-Mathiot, A., Doucet, C., Kazoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobellet, C., & Arnould, B. (2014). Patients' Experience and Perception of Hospital-Treated Clostridium difficile Infections: A Qualitative Study. *Springer International Publishing*, 7, 97–105. <https://doi.org/10.1007/s40271-013-0043-y>

* Guilley-Lerondeau, B., Bourigault, C., Guille des Buttes, A.-C., Birgand, G., & Lepelletier, D. (2017). Adverse effects of isolation: a prospective matched cohort study including 90 direct interviews of hospitalized patients in a French University Hospital. *European journal of clinical microbiology & infectious diseases*, 36(1), 75–80. <https://doi.org/10.1007/s10096-016-2772-z>.

* Heckel, M., Sturm, A., Stiel, S., Ostgathe, C., Herbst, F A., Tiedtke, J., Adelhardt, T., Reichert, K., & Sieber, C. (2020). ‘...and then no more kisses!’ Exploring patients' experiences on multidrug-resistant bacterial microorganisms and hygiene measures in end-of-life care: A mixed-methods study. *Palliative Medicine: The Research Journal of the EAPC - A Multiprofessional Journal*, 34(2), 219-230. <http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1177/0269216319881603>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss 411–420). Studentlitteratur.

* Hereng, O., Dinh, A., Salomon, J., & Davido, B. (2019). Evaluation in general practice of the patient's feelings about a recent hospitalization and isolation for a multidrug-resistant infection. *American Journal of Infection Control*, 47(9), 1077-1082.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.03.018>

Hon, K. L. E., Li, A. M., Cheng, F. W. T., Leung, T. F., & Ng, P. C. (2003). Personal view of SARS: confusing definition, confusion diagnoses. *Lancet*, 361(9373), 1984–1985.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13556-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13556-8)

Huang, Q., Huo, X. & Ruan, S. (2019). Optimal control of environmental cleaning and antibiotic prescription in an epidemiological model of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections in hospitals. *Mathematical Biosciences*, 311, 13–30.
<https://doi.org/10.1016/j.mbs.2019.01.013>

Humphreys, H. (2004). Positive-pressure isolation and the prevention of invasive aspergillosis. What is the evidence? *Journal of Hospital Infection*, 56(2), 93–100.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2003.10.011>

J Cassel, E. (2014). Suffering and human dignity. In R. M Green & N. J Palpant (Eds.), *Suffering and Bioethics* (ss. 15–30). Oxford University Press.

Jackson, M., & Lynch, P. (1985). Isolation practices: A historical perspective. *American Journal of Infection Control*, 13(1), 21–31. [https://doi.org/10.1016/0196-6553\(85\)90005-7](https://doi.org/10.1016/0196-6553(85)90005-7)

Jerofke-Owen, T., & Bull, M. (2017). Nurses' experiences empowering hospitalized patient, *Western Journal of Nursing Research*, 40(7), 961–975.
<https://doi.org/10.1177/0193945917701395>

Jonasson, Lise-Lotte., Carlsson, G., & Nyström, M. (2014). Prerequisites for sustainable care improvement using the reflective team as a work model. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(10), 234-237.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23934>.

Karolinska Institutet. (u.å.). Svensk MeSH. Hämtad 15 april, 2021, från <https://mesh.kib.ki.se/>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

Kroplewski, Z., Serocka, A., & Szczésniak, M. (2019). Social support and sense of life in patients with anxiety disorders - preliminary report. *Psychiatria Polska*, 53(2), 313-324.
<https://doi.org/10.12740/PP/81447>

* Lupión-Mendoza, C., J Antúnez-Domínguez, M., González-Fernández, C., Romero-Brioso, C., & Rodríguez-Bano, J. (2015). Effects of isolation on patients and staff. *American Journal of Infection Control*, 43(4), 397-399.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.01.009>

* Mehrotra, P., Croft, L., R Day, H., N Perencevich, E., Pineles, L., D Harris, A., N Weingart, S., & J Morgan, D. (2013). Effects of Contact Precautions on Patient Perception of Care and Satisfaction: A Prospective Cohort Study. *Infection control and hospital epidemiology*, 34(10), 1087–1093. <https://doi.org/10.1086/673143>

Mwenya, S., & Stapley, S. (2020). An exploration of health workers risks of contracting tuberculosis in the workplace: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05877-0>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss 421–436). Studentlitteratur.

Newton, J. T., Constable, D., & Senior, V. (2001). Patients' perceptions of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. *Journal of Hospital Infection*, 48(4), 275–280. <https://doi.org/10.1053/jhin.2001.1019>.

Ning, X., & Huige, Li. (2018). Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. *Antioxid Redox Signal*, 28(9), 837-851. <https://doi.org/10.1089/ars.2017.7312>.

Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu AIulia, A., Chapman, E., Persad, I., Klerings, G., Wagner, U., Siebert, C., Christof, C., Zachariah, C & Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), 1-77. <https://doi:10.1002/14651858.CD013574.pub2>

* Pacheco, M., & Spyropoulos, V. (2010). The experience of source isolation for *Clostridium difficile* in adult patients and their families. *Canadian Journal of Infection Control*, 25(3), 166–174. <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=3c27e1a8-54df-4b73-8c12-7f4508564fac%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=105014315&db=ccm>

Polit, F. D., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Ramharter, M., & Günther, S. (2020). Evaluating case definitions for Ebola virus disease. *Lancet Infectious Diseases*, 20(11), 1224-1226. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30272-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30272-3)

Rapport, F., Hibbert, P., Baysari, M., Long, J. C., Seach, R., Zheng, W. Y., Jones, C., Preece, K., & Braithwaite, J. (2019). What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals. *BMC Health Services Research*, 19(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3881-z>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss 375–390). Studentlitteratur.

* Shaban, R. Z., Nahidi, S., Sotomayor-Castillo, Cristina., Li, Cecilia., Gilroy, Nicole., O'Sullivan, Matthew V.N., Sorrell, Tania C., White, E., Hackett, K., & Bag, S. (2020). SARS-CoV-2 infection and COVID-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting. *American Journal of Infection Control*, 48(12), 1445-1450. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.032>

SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Hämtad 9 april, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 15 maj, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

* Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L. (2010). Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 4(1), 101–107. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x>

Sophiahemmet Högskola. (2020). *Att referera enligt APA: Mall för Sophiahemmet Högskola*. Hämtad från <https://sophiahemmetfrontend.qbank.se/deployedFiles/edf7f2f34f6b96fae76c68bc2268c128.pdf>

Strang, P. (2014). *Att höra till: om ensamhet och gemenskap*. Natur & Kultur Akademisk.

Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X., & Shi, S. (2021). Qualitative study of the psychological experience of covid-19 patients during hospitalization, *Journal of Affective Disorders*, 278, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Vårdmiljöns betydelse*. Hämtad från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261545a/1605101845570/V%C3%A5rdmilj%C3%B6ns%20betydelse.pdf>

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

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

* Yildiz Findik, U., Ozbaş, A., Cavdar, I., Erkan, T., & Yildizeli Topcu, S. (2012). Effects of the contact isolation application on anxiety and depression levels of the patients.

International Journal of Nursing Practice, 18(4), 340–346. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02049.x>

* Webber, K. L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. (2012). The impact of strict isolation on MRSA positive patients: an action-based study undertaken in a rehabilitation center. *Rehabilitation Nursing Journal*, 37(1), 43-50. <https://doi.org/10.1002/RNJ.00007>.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2021). *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Hämtad 12 april, 2021, från https://www.who.int/health-topics/severe-acute-respiratory-syndrome#tab=tab_1

World Health Organization. (2021). *Ebola virus disease*. Hämtad 9 april, 2021, från https://www.who.int/health-topics/ebola/#tab=tab_1

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 20 april, 2021, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

BILAGA A

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. 2011 Nya Zeeland	Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA).	Att utforska de levda erfarenheterna hos patienter i isolering med MRSA på ett akutsjukhus i Nya Zeeland.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Ett stickprovsurval av tio vuxna patienter med MRSA som var isolerade i mer än tre dagar. <u>Datainsamling:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Tolkande fenomenologisk analys.	10 (-)	Majoriteten av deltagarna kunde identifiera något positivt med att bo i ett enkelrum, dock betraktades den totala upplevelsen av isolering som negativ.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Batista De Jesus, J., Dias A, L., & De Figueiredo R, M. 2019 Brasilien	Specific precautions: experiences of hospitalized patients.	Att få en uppfattning om betydelsen och följderna av specifika försiktighetsåtgärder för sjukhuspatienter.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Patienter på sjukhuset med infektioner som kräver särskilda försiktighetsåtgärder och isolering. <u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer med halvöppna frågor. <u>Analys:</u> Innehållsanalys.	19 (-)	Patienterna upplevde både positiva och negativa känslor av isolering. De flesta tyckte det var bra med eget rum då det gav mer integritet och komfort. Men de upplevde även negativa känslor i form av ångest, ensamhet och sorg då de saknade den sociala kontakten med andra.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Day, H. R., Perencevich, E. D., Harris, A. D., Himmelhoch, S. S., Brown, C. H., Gruber-Baldini, A. L., Dotter, E., & Morgan, D. J. 2012 USA	Do contact precautions cause depression? A two-year study at a tertiary care medical centre.	Att bedöma sambandet mellan kontaktförebyggande åtgärder och ångest eller depression.	<u>Design</u> : Retrospektiv kohortstudie. <u>Urval</u> : Alla patienter över 18 år som var inlagda på Universitetssjukhuset i Maryland under minst ett dygn. <u>Datainsamling</u> : Universitetssjukhusets centrala databas. <u>Analys</u> : Univariat analys och bivariat analys med Chi-två-test.	36 112 (-)	Kontaktförebyggande åtgärder var förknippade med depression men inte med ångest.	R I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Goldsack, J. C., DeRitter, C., Power, M., Spencer, A., Taylor, C. L., Kim, S. F., Kirk, R., & Drees, M. 2014 USA	Clinical, patient experience and cost impacts of performing active surveillance on known methicillin-resistant Staphylococcus aureus positive patients admitted to medical-surgical units.	Att undersöka inneliggande patienters upplevelser och kostnad av aktiv övervakning vid MRSA.	<u>Design</u> : Retrospektiv mixad metod. <u>Urval</u> : Icke-slumpmässigt urval. Screenade patienter med MRSA på Christiania Sjukhus i Newark, Delaware. <u>Datainsamling</u> : Ett validerat frågeformulär och intervju. <u>Analys</u> : Innehållsanalys.	32 (-)	Patienterna rapporterade att isolering hade påverkat deras sjukhusvistelse och beskrev känslomässigt lidande till följd av isoleringen.	R II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Guillemin, I., Marrel, A., Lambert, J., Beriot-Mathiot, A., Doucet, C., Kazoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobelle, C., & Arnould, B. 2014 USA och Frankrike	Patients' Experience and Perception of Hospital-Treated Clostridium difficile Infections: a Qualitative Study.	Att undersöka och dokumentera C. difficile inverkan på patienters liv under sjukhusvistelse och återkomst till det normala livet.	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Urval:</u> Patienter över 50 år som blivit smittade med C. difficile senast 6 månader innan intervjun och varit inlagda på sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Mättnadsanalys på samlade data.	48 (-)	Patienterna rapporterade känslor av oro och ensamhet under isoleringen samt psykisk och fysisk försämring.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Guilley-Lerondeau, B., Bourigault, C., Guille des Buttes, A.-C., Birgand, G., & Lepelletier, D. 2017 Frankrike	Adverse effects of isolation: a prospective matched cohort study including 90 direct interviews of hospitalized patients in a French University Hospital.	Att bedöma psykologisk inverkan och tillfredsställelse av isolerade sjukhuspatienter i jämförelse med icke isolerade patienter.	<u>Design:</u> Prospektiv kohortstudie. <u>Urval:</u> Patienter över 18 år isolerade på grund av smittsam sjukdom för första gången på sjukhus och inläggandes på universitetssjukhuset i västra Frankrike. Jämförelsegruppen var patienter över 18 år inläggandes utan isolering. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer med programvaran Sphinx Plus-V5®. <u>Analys:</u> Univariat analys med Epi-Data®V3.1.	122 (32)	Många skillnader identifierades mellan grupperna. Patienterna i isolering upplevde missnöje med relationen och tillgängligheten av personal och deras känslor av ångest var mycket högre i jämförelse med patienterna utan isolering.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Heckel, M., Sturm, A., Stiel, S., Ostgathe, C., Herbst, F A., Tiedtke, J., Adelhardt, T., Reichert, K., & Sieber, C. 2020 Tyskland	'...and then no more kisses!' Exploring patients' experiences on multidrug-resistant bacterial microorganisms and hygiene measures in end-of-life care: A mixed-methods study.	Att integrera patienternas perspektiv i teoretiska antaganden och framföra rekommendation-er om hantering av MRSA vid livets slut.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval - Alla patienter som diagnostiserats med MRSA och vårdats isolerat på palliativ vårdavdelning på sjukhus i Erlangen samt Regensburg, Tyskland. <u>Datainsamling:</u> Kvalitativa semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Grundad teori.	44 (-)	Patienterna rapporterade emotionell och social påverkan på grund av diagnosen MRSA, hygienåtgärder samt brist på information.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hereng, O., Dinh, A., Salomon, J., & Davido, B. 2019 Frankrike	Evaluation in general practice of the patient's feelings about a recent hospitalization and isolation for a multidrug-resistant infection.	Att utvärdera patienters känsla efter en sjukhusvistelse med MRSA.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Patienter som varit inlagda på sjukhus för MRSA vid avdelningen för infektionssjukdomar. <u>Datainsamling:</u> Individuella kvalitativa intervjuer. <u>Analys:</u> Fenomenologisk och verbatim transkriptionsanalys.	19 (8)	Patienterna påverkades negativt även efter avslutad sjukhusvistelse, delvis på grund av tidigare genomgången isolering.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lupi3n-Mendoza, C., J Ant3nez-Dom3nguez, M., Gonz3lez-Fern3ndez, C., Romero-Brioso, C., & Rodriguez-Bano, J. 2015 Spanien	Effects of isolation on patients and staff.	Att unders3ka olika aspekter av eventuella negativa effekter i samband med isolering.	<u>Design:</u> Fall-kontrollstudie och kvalitativ unders3kning. <u>Urval:</u> Patienter som varit isolerade p3 sjukhus i 5 dagar. <u>Datainsamling:</u> Ett validerat fr3geformul3r samt semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Multivariat regressionsanalys.	72 (-)	Patienterna upplevde personalen som mindre lyh3rd vid isolering samt 3kade k3nslor av 3ngest.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = H3g kvalitet, II = Medel kvalitet, III = L3g kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Mehrotra, P., Croft, L., R Day, H., N Perencevich, E., Pineles, L., D Harris, A., N Weingart, S., & J Morgan, D. 2013 USA	Effects of Contact Precautions on Patient Perception of Care and Satisfaction: A Prospective Cohort Study.	Att fastställa sambandet mellan försiktighetsåtgärder och patientnöjdheten.	<u>Design:</u> Prospektiv kohortstudie. <u>Urval:</u> Patienter inlagda under försiktighetsåtgärder för kontroll av infektion samt patienter inlagda utan försiktighetsåtgärder. <u>Datainsamling:</u> Standardiserade validerade intervjuer. <u>Analys:</u> Statistiska analyser med SAS (Version 9.1).	528 (-)	Patienter inlagda under försiktighetsåtgärder upplevde fler problem med vården som brist på respekt för patientens preferenser samt dålig samordning av vården.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Pacheco, M., & Spyropoulos, V. 2010 Kanada	The experience of source isolation for Clostridium difficile in adult patients and their families.	Att utforska patientens och familjens upplevelse av isoleringsvård vid Clostridium.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval - Fem patienter och fem familjemedlemmar rekryterade från en slutenvårdsavdelning på ett universitetssjukhus i Kanada. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Colaizzis analysmetod.	10 (-)	Patienter upplevde ensamhet på grund av brist på besök. Patienter samt tillhörande familjer kände osäkerhet kring sjukdomsförloppet och upplevde tillhandahållande av information samt genomförandet av isoleringsprotokoll som inkonsekvent.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Skyman, E., Thunberg Sjöström, H., & Hellström, L. 2010 Sverige	Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated.	Att få kunskap om patienters, som fick MRSA på sjukhuset och därefter källisolerades, erfarenheter.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Patienter som fick MRSA på Sahlgrenska Universitetssjukhuset under utbrottet år 1997–2001 och var källisolerade i minst en vecka. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Analys:</u> Intersubjektiv analys.	60 (54)	Patienterna upplevde isoleringen som traumatisk och att de inte fick rehabilitering på samma villkor som de övriga patienterna. Patienterna kände även en sårbarhet på grund av negativa reaktioner från vårdpersonalen.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Yildiz Findik, U., Ozbaş, A., Cavdar, I., Erkan, T., & Yildizeli Topcu, S. 2012 Turkiet	Effects of the contact isolation application on anxiety and depression levels of the patients.	Att bedöma nivåerna av depression och ångest vid kontaktisolering.	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Urval:</u> Patienter mellan 18–65 år med infektionssjukdom inlagda på sjukhus. 60 patienter var isolerade och 57 patienter icke isolerade. <u>Datainsamling:</u> Patientformulär samt HADS-A och HADS-D. <u>Analys:</u> Statistisk analys.	117 (-)	Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad mellan ångest och depressions-nivåer av de isolerade och icke isolerade patienterna. Depressionspoängen var högre hos de isolerade patienterna som var kvinnor, hade grundutbildning och var låginkomsttagare.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Shaban, R. Z., Nahidi, S., Sotomayor- Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., V.N. O'Sullivan, M., C. Sorrell, T., White, E., Hackett, K., & Shopna Bag, S. 2020 Australien	Sars-Cov-2 infection and Covid-19: The lived experience and perceptions of patients in isolation and care in an Australian healthcare setting.	Att utforska de levda erfarenheterna och uppfattningarna hos patienter i isolering med COVID-19 i en australiensisk vårdmiljö.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> De 11 första patienterna med bekräftad COVID-19 som togs in i en utsedd isoleringsanläggning i New South Wales, Australien. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade personliga intervjuer. <u>Analys:</u> Analysen baserades på Diekelmann, Allen och Tanner's sju-stegsmetod.	11 (-)	Patienterna upplevde både positiva och negativa upplevelser av infektionen, isolering och sjukdom.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Webber, K. L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. 2012 Kanada	The impact of strict isolation on MRSA positive patients: an action-based study undertaken in a rehabilitation center.	Att få insikt och bättre förstå patienters erfarenhet av MRSA och strikt isolering.	<u>Design</u> : Kvalitativ design. <u>Urval</u> : Ändamålsenligt urval. Patienter med MRSA som vårdats under isolering i minst en månad. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys</u> : Intervjuer spelades in för att transkriberas ordagrant som sedan formades till koder, kategorier och teman.	9 (-)	Till följd av MRSA och en strikt isolering kände sig patienterna stigmatiserade. De upplevde även isolering som ensamt och tråkigt vilket resulterade i en sämre självkänsla.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet