



**COVID-19 PATIENTERS UPPLEVELSER I ISOLERING PÅ
SJUKHUS**

En icke-systematisk litteraturöversikt

COVID-19 PATIENTS EXPERIENCES IN HOSPITAL ISOLATION

A non-systematic literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2024-01-22

Kurs: V5KEXA

Författare: Karolina Wedin

Författare: Elin Wickell

Handledare: Ulrika Knieling

Examinator: Jenny Rossen

SAMMANFATTNING

Bakgrund

COVID-19 har de senaste fyra åren spridits över världen och varit förödande för samhälle, sjukvård och individ. Viruset har för många orsakat svåra symtom och det finns idag över sex miljoner COVID-19-relaterade dödsfall. Rekommendationerna under pandemin var att distansera sig och de som blev smittade isolerades, hemma eller på sjukhus. Forskning har visat att isolerade på sjukhus upplevt en negativ påverkan på sitt psykiska välbefinnande och därför fanns ett intresse i att undersöka vilka upplevelser patienter med COVID-19 har upplevt i isolering.

Syfte

Syftet var att undersöka upplevelser hos patienter med COVID-19 i isolering på sjukhus.

Metod

En icke-systematiskt litteraturöversikt som baseras på totalt 15 vetenskapliga originalartiklar, varav 12 kvalitativa och tre kvantitativa studier. Artiklarna identifierades genom sökningar i databaserna CINAHL och PubMed och har kvalitetsgranskats utifrån Sophiahemmets bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. Resultatet sammanställdes genom en integrerad analysmetod.

Resultat

Resultatet presenteras i fyra huvudkategorier; *Upplevelser av psykisk ohälsa, upplevelser av socialt stöd, upplevelser av sjukhusmiljön och upplevelser av hanteringsstrategier*. Resultatet visade att patienter i isolering upplevde en negativ påverkan på sin psykiska hälsa och att socialt stöd var en viktig hanteringsstrategi för detta. Patienter upplevde att kommunikationen med vårdpersonal hade brister men upplevdes samtidigt som en viktig del i deras isoleringsvård.

Slutsats

Denna litteraturöversikt klarlägger många olika typer av upplevelser relaterade till isolering på sjukhus på grund av COVID-19. Resultatet belyser upplevelser av psykisk ohälsa, kommunikationsproblem, vårdupplevelser och hanteringsstrategier, alla viktiga för att öka förståelsen för patienter i isoleringsvård. Med en större förståelse för de utmaningar patienter möter under sådana förhållanden kan vårdpersonal vidta de åtgärder som krävs för att underlätta för dessa patienter.

Nyckelord: COVID-19, isolering, psykisk ohälsa, upplevelser

ABSTRACT

Background

For the past four years, COVID-19 has spread across the world and been devastating for society, healthcare, and the individual. The virus has caused severe symptoms for many and there are currently over six million COVID-19-related deaths. The recommendations during the pandemic were to distance yourself and those who became infected were isolated, at home or in hospital. Research has shown that those isolated in hospital experienced a negative impact on their psychological well-being and therefore there was an interest in investigating what experiences patients with COVID-19 have experienced during isolation.

Aim

The aim was to examine the experiences of patients with COVID-19 in hospital isolation.

Method

A non-systematic literature review based on a total of 15 original scientific articles, of which 12 are quantitative and 3 are qualitative studies. The articles have been retrieved after searches in databases CINAHL and PubMed and have been quality-checked according to Sophiahemmet's assessment document for scientific classification and quality. The results were compiled through an integrated analysis method.

Results

The results are presented in four main categories: *experiences of mental illness*, *experiences of social support*, *experiences of the hospital environment*, and *experiences of coping strategies*. The results showed that patients in isolation experienced a negative impact on their mental health and that social support was an important coping strategy for this. Patients felt that communication with healthcare staff had shortcomings, but it was at the same time perceived as an important part of their isolation care.

Conclusions

This literature review clarifies many different types of experiences related to hospital isolation due to COVID-19. The results highlight experiences of mental illness, communication problems, care experiences and coping strategies, all important for increasing the understanding of patients in isolation care. With a greater understanding of the challenges patients face in such conditions, healthcare professionals can take the necessary steps to facilitate these patients.

Keywords: COVID-19, experiences, isolation, mental illness

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
COVID-19.....	1
Isolering.....	2
Omvårdnad.....	3
Sjuksköterskans roll vid vård av patienter med COVID-19	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	14
Upplevelser av psykisk ohälsa	14
Upplevelser av socialt stöd.....	17
Upplevelser av sjukhusmiljön	19
Upplevelser av hanteringsstrategier	19
DISKUSSION	21
Resultatdiskussion.....	21
Metoddiskussion.....	25
Slutsats	28
Fortsatta studier	28
Klinisk tillämpbarhet.....	29
Författarnas bidrag	30
REFERENSER	31

BILAGA A-B

INLEDNING

De senaste tre åren har hela världen omskakats av en pandemi orsakad av viruset COVID-19. Virusets påverkan på samhället har varit stor, där sjukhus och sjukvård drabbats hårt. Sjukhusen har belastats tungt och patienter har satts i isolering. Under VFU har författarna till föreliggande studie vårdat ett flertal patienter som varit isolerade på grund av COVID-19. Isolering är påfrestande för både patient och sjukvårdspersonal då den fysiska kontakten minimeras varav den fysiska vården begränsas. Genom att utvärdera hur patienter har upplevt omvårdnaden i isolering kan vi bidra till en ökad kunskap kring personcentrerad vård och därmed stärka sjuksköterskans kompetens vid isoleringsvård.

BAKGRUND

COVID-19

COVID-19 är en smittsam sjukdom som orsakas av viruset SARS-CoV-2. Coronaviruset är ett inkapslat positivt enkelsträngat RNA-virus som kan infektera både människor och djur. COVID-19 är bara en av varianterna på coronaviruset som beskrevs första gången år 1966. År 2019 spred sig COVID-19 från Wuhan i Hubeiprovinns i Kina till stora delar av världen. I Wuhan rapporterades flera fall av patienter med lunginflammationsliknande symtom, vad vi nu vet är COVID-19. På bara några månader hade viruset nått stora delar av världen och i mars 2020 deklarerades COVID-19 som en pandemi (Velavan & Meyer, 2020; Ochani et al., 2021).

COVID-19 är en zoonotisk sjukdom vilket innebär att viruset kan smittas mellan djur och människor. Viruset sprids främst via droppsmitta från luftvägarna när en person hostar, nyser, talar och andas (Ahmad Farouk et al., 2021). De stora och tyngsta partiklarna i viruset faller till marken snabbt men de minsta dropparna kan färdas i luften långa sträckor under en längre tid. Därför föreligger en risk att vistas i samma rum med dålig ventilation som andra människor under en längre tid. Denna risk kvarstår trots att COVID-19 inte är en luftburen smitta och även när individer håller rekommenderat avstånd från varandra (Folkhälsomyndigheten, 2022a).

Det finns vissa som är i riskgrupp för att bli svårt sjuka eller till och med avlida som följd av en COVID-19-infektion. I riskgruppen finns människor som är äldre, av manligt kön, personer med diabetes, astma, övervikt, cancer och hypertoni (Williamson et al., 2020). Vem som helst kan dock bli allvarligt sjuk i COVID-19 och även avlida av viruset (World Health Organisation [WHO], u.å.). Totalt finns det idag, enligt WHO (2023), mer än 59 miljoner bekräftade fall av COVID-19 och över sex miljoner COVID-19-relaterade dödsfall. I slutet av 2020 kom ett vaccin som hjälpte till att besegra pandemin och skydda den framför allt mest utsatta patientgruppen. Det har administrerats över 1.2 miljarder vaccindoser världen över (Yuan et al., 2023).

Symtom

Inkubationstiden för COVID-19 är i snitt 6,4 dagar och symtomen innebär i regel feber, hosta, dyspné (andningssvårigheter), muskelvärk och trötthet. De flesta som infekterats av COVID-19 får måttliga symtom i luftvägarna och återhämtar sig utan sjukvård. Det finns däremot vissa som får allvarliga symtom som kräver sjukvård (Ochani et al., 2021). I regel har främst den äldre populationen drabbats av viruset och blivit allvarligt sjuka. Men

eftersom fler äldre vaccinerar sig mot COVID-19 har viruset också börjat drabba den yngre och ovaccinerade populationen hårt. Det har rapporterats att flera som varit infekterade av COVID-19 har uppgett att de lider av långvariga symtom. Detta innebär att symtomen är kvar långt efter att viruset är borta. Exempelvis kan dessa symtom yttra sig som neuropsykiatriska symtom så som "hjärndimma", ångest/depression och posttraumatiskt stressyndrom [PTSD]. De kan också vara kardiovaskulära symtom som myokardit (hjärtmuskelinflammation), hjärtsvikt och arytmier. Muskuloskeletala långvariga symtom som rapporterats är myalgi (muskelvärk), artralgi (ledvärk) och fysisk svaghet. Dermatologiska symtom har yttrat sig som utslag, håravfall och urtikaria (nässelutslag). Lungsymtom som många drabbats av efter COVID-19 är dyspné (andnöd), syrgasberoende samt onormala lungfunktionstester. Hematologiskt har vissa patienter drabbats av venös tromboembolism. Gastrointestinala långvariga symtom har yttrat sig som diarré, illamående/kräkningar och buksmärta samtidigt som vissa drabbats av njursymtom i form av olika njurskador. En del som haft COVID-19 har också påvisat endokrina symtom där en redan existerande diabetes mellitus försämrats eller att diabetes mellitus upptäckts efter viruset (Desai et al., 2021).

Rekommendationer

Den främsta rekommendationen för att förhindra att bli smittad är enligt Folkhälsomyndigheten (2022b) att hålla avstånd från andra människor och att hålla sig hemma vid minsta förkylningssymtom. Det rekommenderas även att hosta och nysa i armvecket och att tvätta och desinficera händerna ofta. COVID-19 klassades som en samhällsfarlig sjukdom av regeringen den 2 februari 2020. Detta innebar att det blev möjligt att vidta åtgärder för att minska smittspridningen genom exempelvis karantän eller isolering av sjuka och smittsamma personer (Krisinformation, 2020). Från och med den 3 februari 2022 klassades däremot COVID-19 inte längre som en samhällsfarlig sjukdom utan som en anmälningspliktig sjukdom. Detta innebär att konstaterade fall ska anmälas till regionala smittskyddsläkare och Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten skriver att den dock ska fortsätta att smittspåras inom vård och omsorg för att skydda patienter som löper större risk att drabbas av en allvarlig COVID-19-infektion (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

Isolering

Vid samhällsfarliga sjukdomar kan karantän eller isolering bli aktuellt. Karantän är första steget vilket innebär en form av isolering vid misstanke om samhällsfarlig sjukdom som tas av smittskyddsläkaren i regionen, detta är även ofta aktuellt i hemmet. Om en person däremot faktiskt blir svårt sjuk i behov av sjukhusvård kan isolering på sjukhus bli aktuellt (Folkhälsomyndigheten, 2020). Säkerhetsrutiner inom smittisolering innebär att patienten ska ligga i ett enkelrum med stängd dörr där det ska tillämpas basala hygienrutiner (Svenska Intensivvårdsregistret [SIR], 2020).

Isoleringsförebyggande åtgärder har använts som en integrerad del i infektionskontrollpraxis (Nair et al., 2020). En viktig komponent i detta har varit kohortvård vilket innebär att man skapar en kohort där flera patienter med samma smitta kan vårdas tillsammans och även dela toalett. Utsedd vårdpersonal vårdar då endast patienterna i kohorten och kohorten isoleras från resten av patienterna på avdelningen (SIR, 2020).

Isolering under COVID-19

Under COVID-19 pandemin införde flertalet länder restriktioner för att förhindra smittspridningen. Detta innebar bland annat att minimera fysisk kontakt. Arbete och skola skedde på distans och i det rekommenderades att stanna hemma så mycket som möjligt. Många länder befann sig under en så kallad "lockdown". Detta innebar att det var starkt rekommenderat att inte lämna hemmet samt att det inte gick att resa hur som helst, varken inrikes eller utrikes. Platser/tillställningar där stora folkmassor samlades var tvungna att stänga för att minska smittspridningen. Exempel på sådana platser/tillställningar var konserter, sportmatcher, biosalonger, restauranger, affärer, barer och caféer (Folkhälsomyndigheten, 2019).

I början av COVID-19-pandemin rekommenderades isolering så länge en person testade positivt för COVID-19 genom PCR-test. Det var när ett negativt provsvar hade visats flera gånger som isolering inte längre var nödvändig. Senare upptäcktes det att patienter med COVID-19 kan testa positivt för viruset trots att de inte är smittsamma vilket resulterade i att isolering inte längre rekommenderades enbart baserat på PCR. Istället rekommenderades det att patienter med milda symtom isoleras i 10 dagar efter symtomdebut med tillägg av tre dagar i isolering efter att patienten är symtomfri. Exakt hur många dagar som isolering rekommenderas varierar men för tillfället utgår många instanser från att vara symtomfri i åtminstone några dagar. Patienter i kritiskt tillstånd eller med nedsatt immunförsvar rekommenderas vara isolerade i upp till 10-20 dagar (Al-Tawfiq & Memish, 2022).

Vid COVID-19 innebär isolering på sjukhus att de patienter som är i behov av vård med misstänkt eller bekräftad COVID-19, i mån av plats, sätts i enkelsal med lämpliga säkerhetsrutiner. Detta för att minimera risken för smitta mellan både patienter och vårdpersonal. Detta är och var, dock inte alltid möjligt på grund av det höga flödet av patienter som var i behov av vård under pandemins topp när vården var extremt överbelastad (Patterson et al., 2020). Men rekommendationerna för skyddsutrustning för vårdpersonalen under COVID-19 var skyddsutrustning som skyddar mot droppsmitta och eventuell kontaktsmitta. Enligt Cook (2020) rekommenderas handskar och förkläde vid två meters avstånd från patienten då det kan finnas risk för att kontaktsmitta förekommer. När vårdpersonal ska vistas inom två meters radie från en patient rekommenderas handskar, förkläde, munskydd och eventuellt ett skydd för ögonen som glasögon eller visir. Detta har visat sig minska risken för smitta och skyddar personalen.

Omvårdnad

Omvårdnad är ett stort begrepp som innefattar allt från handlingar till förhållningssätt och som sjuksköterskans ansvarsområde vilar den på en omfattande kunskapsbas. Omvårdnad utförs av flera olika kompetenser, främst sjuksköterskor men även av till exempel undersköterskor och personliga assistenter. Ordet omvårdnad används ibland synonymt med begreppet "vård" men är oftast inte riktigt samma sak. Enligt Edberg et al. (2019, ss. 23-25) kan omvårdnad ses som ett angränsande och delvis överlappande område till andra områden som medicinsk vård och behandling, fysioterapi och arbetsterapi (Edberg et al., 2019, ss. 23-25).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar ligger i att kunna identifiera behov hos patienten, såväl de fysiska som de psykiska behoven. Det innebär att kunna identifiera symtom, hantera farmakologiska och även icke-farmakologiska interventioner samt samarbeta med andra

professioner för att optimera patientens välmående. Det är lika viktigt att hitta tid till att fokusera på patienters icke-sjukdomsrelaterade besvär som behoven relaterade till behandlingen. Slutligen ska sjuksköterskan kunna vara ett emotionellt stöd för patienten (Fernandes et al., 2022).

Kommunikation

Kommunikation är en viktig del av omvårdnaden och är avgörande för en god relation mellan sjuksköterskan och patienten. God och effektiv kommunikation kan till exempel kännetecknas genom respekt och empati, att lyssna till patientens behov och erbjuda en säker miljö för patienten att prata i. Det innebär både verbal och ickeverbal kommunikation. Genom effektiv kommunikation kan sjuksköterskan få en tydlig bild av patientens situation och förstå dennes bekymmer, upplevelser och åsikter, och därmed ge så säker och personcentrerad vård som möjligt. Kommunikation är ett område som kräver ständig utveckling genom hela arbetslivet (Fernandes et al., 2022).

Närstående

Kontakt med närstående är också en viktig aspekt som främjar god omvårdnad (Fernandes et al., 2022). Studier har visat att hela familjens välmående även främjar välmåendet hos patienten. Detta är varför det är så viktigt att inkludera hela familjen vid vård av en patient. Ofta spenderar närstående en stor mängd tid hos patienten och oroar sig för denna men relationen mellan vårdpersonal och närstående brister ofta. Enligt Åstedt-Kurki et al. (2001) borde familjeomvårdnad vara systematisk, holistiskt och hälsoorienterad på det sätt att familjens resurser får bli en utgångspunkt för omvårdnaden. Varje familj är unik och har sina personliga behov som måste tas i beaktning. Tillit till vårdpersonalen spelar en viktig roll här och kan uppnås genom empati, värme, omtanke, humor, vänlighet och genuint intresse gentemot patienten och dennes närstående.

Patientutbildning

Patientutbildning är också en viktig aspekt inom omvårdnad och sjuksköterskor spelar en viktig roll i detta. Zang et al. (2020) beskriver att sjuksköterskor ofta är den person som informerar patienten om sin sjukdom och behandling. Sjuksköterskor har även ett ansvar att erhålla kontinuerligt stöd och att uppmuntra patienten att engagera sig i sin egen vård. Detta kan till exempel vara att guida patienten kring medicinering eller att lära patienten utföra vissa omvårdnadsåtgärder själv, för att stärka sin egenvårdsförmåga. Det är även viktigt att sjuksköterskan ser till att patienten får rätt information i rätt tid för att kunna vara delaktig i och ta egna beslut kring sin egen vård (Fernandes et al., 2022).

Patientupplevelse

De senaste åren har patientens upplevelse blivit en indikator för kvaliteten av vården. Patientupplevelse är både en självständig och gemensam upplevelse för patienter där individanpassning och delaktighet i vården eftersträvas. En patients förväntan på vården och huruvida den är personcentrerad ingår också i definitionen av patientupplevelse (Wolf et al., 2014). En upplevelse eller att uppleva något definieras enligt National Encyklopedin (u.å.) som att vara med om något, ofta från ett känslomässigt perspektiv.

Sjuksköterskans roll vid vård av patienter med COVID-19

På grund av de ökade antalen smittade av COVID-19 i början av pandemin blev det även en brist på sjuksköterskor. Sjuksköterskan hade därför inte samma resurser som innan att fokusera på omvårdnaden, utan behövde istället fokusera på de mer medicinskt akuta

uppgifterna kopplat till patienten. Isoleringen och resursbristen bidrog också till att vårdpersonal behövde slå ihop omvårdnadsinterventioner för att minimera antalet gånger de gick in till patienten, detta för att spara både tid och material och framförallt, minska risken för smittspridning. Detta ledde däremot till att de omvårdnadsåtgärder som inte var akuta blev lidande, som till exempel korta besök för att stämma av hur patienten mår som kan upplevas väldigt betryggande för patienten. Skyddsutrustningen blev ett hinder inte bara för kommunikation utan även för fysisk närvaro och dehumaniserade vården (Fernandes et al., 2022).

Då COVID-19 var ett nytt och okänt virus saknades både medicinska- och omvårdnadsrekommendationer för behandling av viruset. I början låg fokuset mycket på att försöka behandla viruset medicinskt men efter att utmaningarna som isolering innebär identifierats övergick vården mer och mer till att fokusera på att behandla symtom och vårda patienten ur ett mer holistiskt och humant perspektiv. Det blev efterhand en mer personcentrerad vård som fokuserade på både emotionella, fysiska, sociala och existentiella dimensioner, trots de hinder som beskrivits ovan. Det blev även ett stort fokus på symtomlindring. Enligt Williamson et al. (2020) var den patientgrupp som drabbades hårdast av viruset ofta äldre och multisjuka vilket betydde att vården blev mer medicinskt komplex. Dessa patienter kunde bli dåliga väldigt fort och hade även en hög emotionell stressfaktor (Fernandes et al., 2022).

Kommunikation under COVID-19

Kommunikation är som tidigare nämnt en viktig del av omvårdnaden som försvårades under COVID-19. Flera sjuksköterskor har rapporterat att de upplevde att deras relationer med patienterna drabbades av kommunikationsbarriären. Patienter rapporterade också svårigheter i kommunikationen när personalen hade på sig skyddskläder samt att hembesök byttes ut mot telefonsamtal (Petry et al., 2022). Några viktiga faktorer för att uppnå god kommunikation är kroppsspråk, tonläge, ansiktsuttryck, fysisk beröring och personligt utrymme. Dessa faktorer kallas också gemensamt för icke-verbal kommunikation (Hall et al., 2019).

I och med att kommunikationen blev lidande kom sjuksköterskor på nya sätt att kommunicera med patienterna. Dessa kunde vara smartplattor, datorer och annan teknisk utrustning. Sjuksköterskors tekniska kunskaper kom väl till hands vid hantering av teknologisk utrustning och dessa blev ett bra hjälpmedel för att förbättra kommunikationen (Fernandes et al., 2022).

COVID-19 skapade inte bara utmaningar i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter utan även mellan patienterna och deras närstående då patienterna inte tilläts ha besökare under väldigt lång tid. Att hjälpa patienterna upprätthålla kontakten med sin familj blev därför också en viktig omvårdnadsåtgärd (Fernandes et al., 2022). När närståendes kontakt med patienten begränsades påverkades även närståendes delaktighet i patientens omvårdnad negativt, men en god kontakt med sjuksköterskan under pandemin kunde främja närståendes välbefinnande (Salcedo-Pérez-Juana et al., 2022).

Teoretisk utgångspunkt

KASAM

Känsla av sammanhang, även förkortat KASAM, är en hälsoteori framtagen av Aaron Antonovsky. Antonovsky har ett salutogent synsätt på hälsa, vilket innebär att fokus läggs

på de faktorer som främjar hälsa. Teorin KASAM bygger på att hälsa upplevs när en person upplever en känsla av sammanhang (Antonovsky, 1991, ss. 37–51).

Antonovskys teori består av tre huvudsakliga begrepp: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa tre begrepp är sammanflätade och utgör tillsammans teorin. I Antonovskys teori anses begreppet meningsfullhet vara det mest centrala. När en människa upplever meningsfullhet känner denne att den har något att sträva efter. Detta leder i sin tur till en motivation att agera, att utföra en handling. För att kunna utföra en handling är begriplighet och hanterbarhet, de två andra begreppen i Antonovskys teori, en förutsättning för att kunna genomföra handlingen. Begriplighet innefattar hur väl en person upplever förståelse för yttre och inre stimuli. Hanterbarhet förklarar Antonovsky som de resurser en människa har till sitt förfogande när den befinner sig i en situation. Alla tre begrepp påverkar och interagerar med varandra (Antonovsky, 1991, ss. 37–51).

En person med stark KASAM har lättare att hantera svåra situationer än en person med svag KASAM. Detta har att göra med de tre begreppen som beskrivits: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. En person kan däremot ha högt på en av komponenterna men lågt på en annan. Människor med stark KASAM har lättare att fortsatt uppleva god hälsa trots att de befinner sig i svåra situationer (Antonovsky, 1991, ss. 37–51).

Tidigare nämndes ”Lockdown” som en åtgärd för att förhindra smittspridning, det innebar isolering från andra människor, i hemmet men även på sjukhus. För många resulterade detta i känslor av hjälplöshet, brist på kontroll och förluster. Människor med ett högt KASAM kunde hantera dessa känslor bättre då de hade förmågan att hantera och begripa stressorer bättre (Barni et al., 2020).

Problemformulering

Under COVID-19 pandemin blev flera personer isolerade, både på sjukhusen och i hemmet. Detta ledde till en ökad känsla av ensamhet och utanförskap. COVID-19 gav samtidigt upphov till en oro hos de som blivit smittade på grund av den ovisshet som fanns om sjukdomen. På sjukhusen hamnade de svårt sjuka patienterna i isolering och fick inte ha besökare bortsett från enstaka vårdpersonal. I samband med detta fick omvårdnaden andra förutsättningar. Den fysiska kontakten mellan vårdpersonalen och patienten minimerades för att förhindra smittspridning. Detta gav upphov till frustration både hos vårdpersonal och patienter då den fysiska kontakten enbart fokuserade på den medicinska behandlingen. Relationen mellan vårdpersonal och patient blev därmed begränsad och alternativa kommunikationsvägar behövde tillämpas. Därför uppstod frågan hur isolerade patienter med COVID-19 upplever omvårdnaden under dessa förhållanden, diskuterat utifrån teorin KASAM. Genom att utforska detta kan föreliggande litteraturöversikt bidra till en ökad förståelse för isolerade patienter och därmed möjliggöra en förbättrad omvårdnad i isolering i framtiden.

SYFTE

Syftet var att undersöka upplevelser hos isolerade patienter med COVID-19 på sjukhus.

METOD

Design

Studien är en icke-systematisk litteraturöversikt vilket innebär att den har undersökt vetenskaplig litteratur som sedan har sammanställts och analyserats (Kristensson, 2014, ss.150–153). Litteraturöversikter görs för att bilda en uppfattning kring vilken forskning som finns inom ett visst område (Friberg, 2022, ss.185–188). Valet av litteratur utgår från en specifik och avgränsad fråga för att enbart analysera relevant litteratur till området. En mer omfattande litteraturstudie kallas med andra ord för litteraturöversikt, vilket är vad denna studie avsåg att göra (Kristensson, 2014, ss.150–153).

Det finns både systematiska och icke-systematiska litteraturöversikter. En systematisk litteraturöversikt är en systematiskt och noggrant utförd översikt som ska analysera all relevant litteratur inom det valda ämnet. Att en studie är icke-systematisk innebär däremot inte att studien inte är noggrant utförd, utan att den inte uppnår alla de krav som ställs för att en studie ska klassificeras som systematisk. I en icke-systematisk litteraturöversikt väljer författarna själva ut vilka artiklar som ska ingå i studien till skillnad från en systematisk men kan ändå ge betydande kompetens inom problemområdet (Kristensson, 2014, ss.150–153). En icke-systematisk litteraturöversikt valdes för denna studie då arbetet var ett examensarbete som utfördes under en kortare tidsperiod.

Urval

Ett urval genomförs för att få fram relevanta artiklar till studien och dess problemområde. För att göra ett urval sker avgränsningar samt inklusions- och exklusionskriterier, vilket genomförts i denna studie. Detta i syfte att studien ska hålla en god kvalitet (Östlundh, 2022, ss. 101–104).

Avgränsningar

Avgränsningar används för att få fram artiklar som är relevanta för studiens område. Artiklar som är peer reviewed, vilket språk som används samt när de publicerats är avgränsningar som ofta förekommer i studier. Review-artiklar avgränsades också i föreliggande studie då dessa inte är primärartiklar och inte kan ingå i en litteraturöversikt.

Avgränsningar genom språk används för att inte få fram artiklar skrivna på språk som läsaren inte förstår. Författarna i denna studie talar svenska och engelska, men valet föll på att endast göra sökningar på engelska efter konsultation med en bibliotekarie på Sophiahemmet högskola (Östlundh, 2022, ss. 102–103). Samtidigt var tidsaspekten på artiklarna viktig då artiklar som publicerats nyligen är mer aktuella för studien (Kristensson, 2014, ss.158–162). Detta var däremot inte av ett större problem då COVID-19 började spridas först i slutet av 2019, därför existerar inga artiklar om ämnet före dess. Föreliggande litteraturöversikt baseras därför på artiklar skrivna mellan 2020 och 2023.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna i denna litteraturöversikt var etiskt godkända artiklar samt artiklar på engelska. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades. Till sist inkluderades endast studier med deltagare över 18 års ålder, både män och kvinnor, med bekräftad COVID-19 som varit inlagda på sjukhus.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier för denna litteraturöversikt var artiklar som handlade om vaccin eller om vårdpersonals eller endast anhörigas perspektiv. Även artiklar som hade andra huvudteman som mödravård eller barnavård exkluderades. Litteraturöversikten exkluderade artiklar som enbart belyste religionsbaserade upplevelser samt artiklar som handlade om isolering till följd av andra smittsamma sjukdomar än COVID-19. Artiklar där deltagande var under 18 års ålder exkluderades också samt artiklar som inte haft ett etiskt godkännande. Till sist exkluderades artiklar om COVID-19 som handlade om karantän i hemmet och artiklar där patienterna själva inte haft COVID-19.

Datainsamling

Med hjälp av en bibliotekarie på Sophiahemmet högskola utvecklades en sökstrategi för att identifiera relevanta sökord med koppling till studiens syfte. Tillsammans med bibliotekarien beslutades det att fokusera på PubMed och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Syftet med studien avgör vilken litteratur som är relevant för studien och avgör därmed vilken databas som är mest lämplig för litteratursökningen. Databasen PubMed innehåller främst medicinskt vetenskapliga artiklar, till skillnad från CINAHL som främst berör vårdvetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014, ss. 158–159).

De begrepp som identifierades utifrån syftet var COVID-19, isolering, omvårdnad och patientupplevelser. Med hjälp av bibliotekarien sorterades begrepp ut inom respektive databas som kunde vara relevanta. I PubMed användes Medical Subject Headings [MeSH]. Dessa MeSH-termer används för att hitta relevanta termer i artiklarna. I CINAHL kallas dessa Subject Headings och där användes termen ”Exact Subject Heading” [MH]. Det gjordes även fritextsökningar med begreppen i ”titel/abstract” då detta breddar sökningen när tidigare sökningar gett för få resultat, här finns dock risken att det genererar fler icke relevanta artiklar (Kristensson, 2014, ss.159–161). Sökningar gjordes också med ordet ”isolering” genom att använda trunkering, då skrivs endast en del av ordet ut tillsammans med en asterisk, i det här fallet ”Isolat*” (isolation). Detta ger träffar på alla olika typer av ändelser på ordet, som till exempel isolation, isolate och isolations. För att kombinera alla valda termer användes de Booleska sökoperatörerna AND, OR och NOT. AND innebär att man kombinerar två sökord när man vill att båda ska finnas i en sökning, OR används när man ska söka på flera närliggande sökord och NOT när man vill att en viss term ska uteslutas. AND och OR ökar sökningens sensitivitet och NOT ökar sökningens specificitet (Kristensson, 2014, ss.159–161). Efter hand som det hittades fler artiklar som stämde överens med syftet utökades sökorden och nya sökningar gjordes baserat på vilka MeSH-termer som många av de andra artiklarna hade.

Först gjordes en sökning i PubMed med söktermer från bibliotekarien, denna resulterade däremot inte i några inkluderade artiklar varför nya sökningar med andra sökord utfördes. Nya sökord hittades genom att identifiera sökord hos andra artiklar med innehåll som stämde överens med syftet. Följande sökningar, varav fyra stycken i PubMed och två i CINAHL, resulterade i totalt 525 träffar, 60 lästa abstrakt, 31 lästa artiklar och **11 inkluderade artiklar**. Se tabell 1.

Till sist gjordes manuella sökningar för att hitta fler relevanta artiklar. Enligt Kristensson (2014, ss. 158) finns det en risk att databaser inte alltid innehåller relevant litteratur och

därför kan det behövas manuella sökningar för att hitta rätt. Via funktionen 'Similar Articles' i PubMed inkluderades fyra artiklar.

När sökningarna var gjorda var första steget att välja ut artiklar baserat på titeln. Antydde titeln direkt på något som absolut inte stämde överens med litteraturöversiktens syfte sållades den bort, annars gick artikeln vidare till steg två vilket var att läsa artiklarnas abstrakt. Steg tre var att läsa artiklarna i sin helhet baserat på om innehållet i abstraktet var relevant för studiens syfte. **44 artiklar** lästes i sin helhet av båda författarna och sedan, baserat på studiens inklusions- och exklusionskriterier, **valdes 29 artiklar bort**. Kvar fanns ett slutgiltigt urval på **15** vetenskapliga artiklar som bedömdes vara tillräckliga för att besvara litteraturöversiktens syfte.

Tabell 1. Redovisning av datainsamling i PubMed och CINAHL

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
071123 PubMed	Covid 19/nursing [MeSH Terms] OR covid 19/psychology [MeSH Terms] AND Nurse-patient Relations [MeSH Terms] OR Attitude [MeSH Terms] OR Patient satisfaction [MeSH Terms] OR Patient Acceptance of Health Care [MeSH Terms] OR Emotions [MeSH Terms] AND Nursing Care [MeSH Terms] OR Nursing [MeSH Terms]	Engelska	41	16	5	0
071123 PubMed	COVID-19 [MeSH] OR SARS-CoV-2 [MeSH] AND Isolat* [Title/Abstract] AND Patient Experience [Title/Abstract]	Engelska	22	16	8	1
081123 PubMed	COVID-19/nursing [MeSH] OR COVID-19/psychology [MeSH] AND Patients/psychology [MeSH] AND Hospitalization [MeSH]	Engelska	10	9	7	3
081123 PubMed	Hospitals [MeSH] AND COVID-19 [MeSH] AND Qualitative Research [MeSH]	Engelska	85	10	8	2
091123 PubMed	COVID-19/nursing [MeSH] OR COVID-19/psychology [MeSH] AND Humans [MeSH] AND Qualitative research [MeSH]	Engelska	177	4	3	2
071123 CINAHL	[MH] Patient Isolation+/PF/NU AND [MH] COVID-19+/PF/NU OR [MH] COVID-19 Pandemic/PF OR [MH] SARS-CoV-2 AND [MH] Patient Attitudes OR [MH] Patient satisfaction+ OR [MH] Psychological Well-being OR [MH] Coping+ OR [MH] Comfort	Engelska	1	1	1	1

	OR [MH] Emotions+ OR [MH] Life Experience+					
071123 CINAHL	[MH] Nursing Care+ AND [MH] COVID-19+/PF/NU OR [MH] COVID-19 Pandemic/PF OR [MH] SARS-CoV-2 AND [MH] Patient Attitudes OR [MH] Patient satisfaction+ OR [MH] Psychological Well-being OR [MH] Coping+ OR [MH] Comfort OR [MH] Emotions+ OR [MH] Life experiences+	Engelska	230	20	4	2
Manuell sökning*			4	4	4	4
TOTALT			570	80	44	15

*Manuell sökning:

Via funktionen 'Similar Articles' i PubMed hittades fyra artiklar som efter en kvalitetsgranskning användes i resultatet: Li et al. (2021); Nie et al. (2021); Toulabi et al. (2021); Ahmadi et al. (2021).

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning är en viktig del av en litteraturstudie då det finns miljontals olika vetenskapliga publikationer med olika nivåer av kvalitet. Kvaliteten på publikationerna avgörs med hjälp av en noggrann kritisk granskning för att sedan ge studien ett trovärdigt resultat och undersöka om eventuella bias finns. För att en studie ska uppnå en god granskning av vetenskapliga publikationer behövs speciella granskningsmallar användas. En granskningsmall består av olika frågor som kan bli helt, delvis eller inte alls besvarade och därav indikera publikationens kvalitet (Kristensson, 2014, ss.164–166).

Granskningen är till för att underlätta urvalet av artiklar till resultatet. Vid första gallringen skedde en genomläsning av titeln, som nämnt ovan. Sedan läses artiklarnas abstrakt där det gallrades bort ytterligare artiklar som inte är relevanta för studiens resultat medan de som tycktes vara relevanta gick vidare till nästa steg. Det tredje steget var genomläsning av artiklarna med relevanta abstrakt i fulltext. Det fjärde och sista steget var att göra en noggrann utförd kritisk granskning av de utvalda artiklarna från steg tre. Denna granskning dokumenterades och utfördes enligt ett specifikt bedömningsunderlag. Granskningen ska i första hand ske individuellt och sedan kan författarna diskutera tillsammans utifrån mallen och gemensamt komma fram till en bedömning av materialet (Kristensson, 2014, ss.164–166). Granskningen av litteraturöversikten utgick från Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats vid kvalitetsgranskningen. Underlaget är avgränsat utav Berg et al. (1999) och även Willman et al. (2011). Bedömningsunderlaget som användes för utvalda artiklar består av tre skalor, där I innebär att artikeln har en hög kvalitet, II har en medelhög kvalitet och III har en låg kvalitet. Se bedömningsunderlaget i bilaga A.

Enligt Kristensson (2014, ss. 166) är det viktigt att tillsammans komma överens om hur författarna ska jobba med granskningen och vilka gränser som ska sättas för att inkludera

en artikel i resultatet eller ej. Därför bestämdes det att först genomföra en kvalitetsgranskning av en artikel tillsammans för att bli bekväma med bedömningsunderlaget. Sedan genomfördes kvalitetsgranskningen separat av båda författarna på alla artiklar då det enligt Kristensson (2014, ss. 166) är viktigt att alla som arbetar med litteraturoversikten deltar i kvalitetsgranskningen och genomför den var för sig. I kvalitativa studier är det vanligare med ett mindre antal studiedeltagare då det är viktigare att få en djupare förståelse för fenomenet än att urvalet representerar en hel population som i kvantitativa studier (Henricson & Billhult, 2023). Därför bedömdes många kvalitativa studier med få deltagare ändå har en hög kvalitet. Hänsyn till antal studiedeltagare togs däremot vid granskning av de kvantitativa studierna.

Totalt granskades 15 artiklar. Artiklarnas typ och kvalitet granskades genom att först granska studiens abstrakt och design. Sedan bedömdes studiens syfte och metod samt antal deltagare, bortfall och urvalsmetod. 11 artiklar bedömdes vara av hög kvalitet (I), fyra artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet (II) och noll artiklar bedömdes vara av låg kvalitet (III). Utförd granskning redovisas i bilaga B.

Dataanalys

De 15 valda artiklarna efter kvalitetsgranskningen analyserades sedan via en integrerad analysmetod. En integrerad analys är ett sätt att sammanfatta resultatet i en litteraturstudie. Detta uppnås genom att översiktligt presentera resultaten från de olika artiklarna samt att analysen sker i olika steg (Kristensson, 2014, ss.174).

I den första fasen gjordes en genomläsning av de artiklar som inkluderades i resultatet. Här identifierades vilka likheter och olikheter som fanns mellan dem. I det andra steget bestämdes vilka kategorier som skulle stå för det resultat i artiklarna som relaterar till varandra. Därefter, i det tredje steget sammanställdes resultaten som hade hittats i de respektive kategorierna. Kategorierna kunde således också agera som mall för underrubrikerna i resultatet (Kristensson, 2014, ss. 174). Se de tre stegen för dataanalysen redovisade i figur 1.



Figur. 1 Dataanalysens tre steg.

Forskningsetiska överväganden

Etik och moral brukar ofta användas som liknande begrepp. Etik handlar dock om reflektionen kring värden och normer, medan moral handlar om den faktiskt utförda handlingen i förhållande till etiken (Sandman & Kjellström, 2018, ss. 36–37). Forskningsetik innefattar därför en reflektion över de steg som ett forskningsprojekt, eller i detta fall en studentuppsats, genomför. Det handlar också om de etiska aspekter och överväganden som görs inför, men också kontinuerligt under arbetets gång. Dessa aspekter

och överväganden innefattar bland annat att respektera personers autonomi, göra gott, icke-skada samt konfidentialitet och informerat samtycke (Sandman & Kjellström, 2018, ss. 371–373).

Efter andra världskriget uppkom forskningsetiska regelverk, bland annat Nürnbergkoden som uppkom 1947. Nürnbergkoden innefattade allas fria vilja att delta i studien samt att lämna den. Den innefattade också ett krav på informerat samtycke som gick att avbryta under vilken tidpunkt som helst. Denna kod belyste också vikten av att inte skada och att studiens möjliga nytta inte ska gå framför deltagandes risk för skada. Ett annat forskningsetiskt regelverk var Helsingforsdeklarationen som uppkom år 1964 av World Medical Association. Detta regelverk berör medicinsk forskning där människor på något sätt är delaktiga. Helsingforsdeklarationen innefattar flera viktiga punkter, närmare bestämt 35 olika. Dessa berör bland annat vikten av att följa aktuell lagstiftning, riktlinjer för publicering, självbestämmande och att icke-skada (Kristensson, 2014, ss. 49–52).

Genom att använda sig av fyra grundläggande principer kan man övergripande sammanfatta de olika aspekterna av forskningsetiska frågor som bör belysas i ett forskningsprojekt. Dessa fyra principer är autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen. Autonomiprincipen inom forskningsetiken handlar om deltagandes rätt till självbestämmande, denna princip har författarna särskilt haft i åtanke då patientgruppen som ämnades undersökas ibland var svårt sjuka patienter vilkas autonomi kan ha varit påverkad. Nyttoprincipen innefattar att nyttan ska överskrida risken för skada inom forskningen. Inte skada-principen betyder att forskningen ska utföras för att risken för skada och obehag ska vara så liten som möjligt. Rättvisepincipen innebär att deltagare i studier skall bli rättvist behandlade samt att forskningen sker på lika villkor (Kristensson, 2014, ss. 52–53).

De senaste åren har det uppkommit flera nya lagar och föreskrifter som berör forskning. Två teman inom lagar och föreskrifter har förekommit på internationell nivå: god klinisk sed och mänskliga rättigheter. God klinisk sed innefattar att upprätthålla en god kvalitet före och under forskningsprojekt medan mänskliga rättigheter ställt etiska krav på forskningen på en internationell nivå (Helgesson, 2015, ss. 111–113).

Etikprövningslagen är en av de stora lagarna i Sverige som berör forskningsetik, närmare bestämt etisk prövning av forskningsprocessen. Lagen gör att forskning endast kan godkännas ifall den genomförs med respekt för människans värde och att studien gör mer nytta än skada. Andra lagar som är relevanta vid forskning är sekretesslagen och personuppgiftslagen som innefattar hantering av personliga uppgifter (Helgesson, 2015, ss. 114–115). För att en studie ska få genomföras, behöver studien ett formellt etiskt tillstånd enligt Etikprövningslagen (SFS 2003:460). Lagen gör att vissa studier behöver etikprövas om det exempelvis skall genomföras ett fysiskt ingrepp eller om studien använder sig av känsliga personuppgifter (Kristensson, 2014, ss. 54–55).

Eftersom föreliggande studie är en litteraturoversikt och inte hämtar in känsliga personuppgifter eller utför något fysiskt ingrepp behövs studien inte etikprövas enligt Etikprövningslagen (SFS 2003:460). Etikprövningslagen reviderades år 2008 och sedan dess har studentarbeten inte behövt etikprövas (Helgesson, 2015, ss. 114–115). Trots att en litteraturstudie inte utför egna experiment eller intervjuer är den inte fri från ett forskningsetiskt ansvar. Även för den som gör en litteraturgranskning är det viktigt att ta ställning inför forskningsetiska frågeställningar. Detta innebär att de artiklar som används i

studien granskas för att i sin tur kontrollera ifall de är etiskt försvarbara eller inte (Kristensson, 2014, ss. 54–55).

Ett forskningsetiskt övervägande under studien är språkbarriären som uppstår vid inläsning av artiklar på ett annat språk, i det här fallet engelska. Vid översättning mellan två språk (engelska och svenska) medförs en risk för feltolkningar. Med detta i beaktning innefattade läsprocessen att båda författarna i föreliggande litteraturöversikt läste texterna var för sig och sedan i en diskussion kom fram till gemensam konsensus med stöd av engelskt lexikon. Samtidigt som det också var av nytta för författarna att granska ifall artiklarna som valts till litteraturöversikten beskrev etiska överväganden i sitt arbete (Kjellström, 2023, ss. 175–177). Det är också av vikt att belysa att författarna av föreliggande litteraturöversikt hade förförståelse av ämnet samt egna erfarenheter av COVID-19 vilket kan ha påverkat litteraturöversiktens resultat. Detta är däremot något författarna haft i beaktning under forskningsprocessen för att säkerställa att studien blev tillförlitlig och representativ. Eftersom studiens syfte var att beskriva COVID-19 patienters upplevelser i isolering har flera kvalitativa artiklar med intervjuer som datainsamlingsform inkluderats. Författarna var vid analysen av dessa artiklar medvetna om att intervjuer är personliga och att forskaren också ofta är delaktig i intervjun vilket medför en risk för intervjuens saklighet och därmed tillförlitlighet (Henricson & Billhult, 2023, ss. 119–120). Då studien är en litteraturöversikt har författarna själva valt ut de artiklar som inkluderats i resultatet, vilket medför att det finns risk för eventuell bias då författarna kan välja artiklar som stödjer dess egna vyer (Kristensson, 2014, ss. 57–59).

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturöversikt utgick från en sammanställning av 15 olika vetenskapliga artiklar varav tre artiklar var kvantitativa studier och 12 artiklar var kvalitativa. De 15 olika artiklarna var från flera olika länder, se Tabell 2 nedan. Artiklarna inkluderar totalt 606 deltagare mellan 21–79 år, där cirka 40 procent identifierade sig som kvinnor och cirka 60 procent identifierade sig som män.

Tabell 2. Artiklarnas geografiska ursprung

Land	Antal artiklar
Australien	1
England	1
Iran	2
Kina	4
Korea	1
Nigeria	1
Spanien	1
Taiwan	1
Turkiet	2
Österrike	1

Från dessa 15 artiklar formades fyra huvudkategorier; *upplevelser av psykisk ohälsa*, *upplevelser av socialt stöd*, *upplevelser av sjukhusmiljön* och *upplevelser av hanteringsstrategier*. Från dessa fyra huvudkategorier skapades nio underkategorier, se Tabell 3 nedan.

Tabell 3. Huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Upplevelser av psykisk ohälsa	Ångest och oro Depression Rädsla Skuld känslor och stigma
Upplevelser av socialt stöd	Kontakt med närstående Kontakt med vårdpersonal
Upplevelser av sjukhusmiljön	Att vara på sjukhus i isolering
Upplevelser av hanteringsstrategier	Hanteringsstrategier Framtidstro

Upplevelser av psykisk ohälsa

Denna huvudkategori syftar att beskriva patienters upplevelser av psykiska ohälsa i isolering. Detta delas upp i underkategorierna: *Ångest och oro*, *depression*, *rädsla* och *skuld känslor och stigma*.

Ångest och oro

Flera studier visade att patienter upplevt ångest i isolering på sjukhus (Ahmadi et al., 2022; Hsiao et al., 2021; Kandeger et al., 2021; Li et al., 2021; Ngasa et al., 2021; Nie et al., 2020; Pei et al., 2021; Sun et al., 2020; Toulabi et al., 2021). Ångesten relaterades hos vissa patienter till förnekelse, rädsla och en känsla av skuld (Ahmadi et al., 2022). Medan det hos andra var det kopplat till vetskapen om att inte ha möjlighet att lämna sjukhuset

och en känsla av att vara instängd i isoleringen (Hsiao et al., 2021; Pei et al., 2021). Samtidigt uppgav patienter att den långa isoleringstiden var en bidragande ångestfaktor (Sun et al., 2020). Vissa kände ångest då de upplevde obehag av sjukdomen och uppgav ångest relaterat till bristande information från vårdpersonalen (Pei et al., 2021). Detta nämns även av Toulabi et al. (2021) där patienter upplevde dödsångest av att ha andnöd. Ovissheten kring sjukdomen och den höga mortaliteten, tidsbrist och sjukhusets ohygieniska miljö var också en bidragande faktor till ångest. Flera studier rapporterade att patienter upplevde en ovisshet och ovetskap kring sjukdomen (Ahmadi et al., 2022; Gonçalves et al., 2022; Hofstetter et al., 2022; Toulabi et al., 2021; Venturas et al., 2021). Detta bland annat relaterat till sjukdomen och dess oroliga/ovissa natur men även döden, den långa sjukdomstiden, funderingar kring vad som händer efter sjukhusvistelsen och allt däremellan (Ahmadi et al., 2022). Enligt Hsiao et al. (2021) upplevde flera patienter att de var på gränsen till mental kollaps. Li et al. (2021) nämnde ångest relaterat till social diskriminering. Det beskrevs av en patient som att död genom COVID-19 är konstigt, för att det är som att dö genom exil (Toulabi et al., 2021).

Enligt Ngasa et al. (2021) tvärsnittsstudie låg risken för ångest hos patienterna med COVID-19 på 60,35 procent. Bidragande riskfaktorer för ångest hos patienterna var personer som var gifta, av manligt kön, över 35 år, erhållande av minst en universitetsutbildning, patienter med hypoxi (syrgasbrist), haft tidigare depression eller pågående depressiv episod samt patienter med förekomst av COVID-19 komplikationer. Däremot visade Nie et al. (2020) studie en förekomst av symtom på ångest hos 38,5 procent där det fanns en högre prevalens för ångest hos kvinnliga patienter. Studien visade också att patienter med högre utbildning hade en högre prevalens av ångest. Ångest förekom också mer frekvent hos patienter vars familjemedlemmar också diagnostiserats med COVID-19 eller som dött av COVID-19 (Nie et al., 2021). Enligt Kandeger et al. (2021) hade patienter med högt upplevt socialt stöd mindre ångest.

I flera studier framkom det att patienter upplevde oro relaterat till COVID-19 (Hofstetter et al., 2022; Hsiao et al., 2021; Li et al., 2021; Pei et al., 2021; Shaban et al., 2020; Sun et al., 2020; Venturas et al., 2021). Hofstetter et al. (2022) beskrev att patienters oro över sin familj ibland var större än oron över sig själv. Många studier visade också att patienter oroade sig över att de skulle smittat andra (Hofstetter et al., 2022; Pei et al., 2021; Shaban et al., 2020). Vissa patienter uttryckte att de mer specifikt var oroade för att ha smittat sina närstående (Hofstetter et al., 2022). Patienter uttryckte också en oro över att återvända till samhället efter utskrivning (Hsiao et al., 2021), samtidigt som vissa patienter var oroliga att de inte skulle skrivas ut men också oroliga för vad som skulle hända ifall de skulle skrivas ut (Sun et al., 2020). Patienter med tidigare sjukdomar oroade sig ifall COVID-19 skulle interagera med deras andra bakomliggande sjukdomar på ett negativt sätt (Li et al., 2021). En studie visade också att patienter oroade sig över effektiviteten av behandlingen och ifall de skulle tillfriskna över huvud taget (Pei et al., 2021). Patienter rapporterade även en oro kopplat till ovisshet om sjukdomen samt eventuella förvärringar i deras symtom (Venturas et al., 2021). Patienterna beskrev att de inte förväntat sig att sjukdomen skulle vara så svår och intensiv och blev därför överraskade över hur dåligt de mårde i sitt tillstånd i isoleringen (Hofstetter et al., 2022). Samtidigt som vissa patienter inte upplevde några symtom alls (Mukthar et al., 2020).

Depression

Under isoleringen uppgav flera patienter att de upplevt depressiva symtom/depression (Kandeger et al., 2021; Ngasa et al. 2021; Nie et al. 2021; Pei et al., 2021; Sun et al.,

2020). Kandeger et al. (2021) beskrev att patienter med högre socialt stöd hade lägre förekomst av depressiva symtom. Enligt Ngasa et al. (2021) låg risken för depression hos COVID-19 patienter på 81,4 procent och faktorer associerade med depression var personer över 35 år, personer med förekomst av samsjuklighet, ångest, BMI över 30kg/m² samt förekomst av COVID-19 komplikationer. Enligt Nie et al. (2021) förekom symtom på depression hos 35,9 procent av patienterna och depression var mer förekommande hos patienter med familjemedlemmar som diagnostiserats med COVID-19 eller som dött av COVID-19 (Nie et al., 2020). De var också mer förekommande hos patienter med utbildning och av kvinnligt kön (Nie et al., 2020). Vissa upplevde depression orsakat av obehag av sjukdomen, den generella upplevelsen av isoleringen samt bristande information kring deras egna och deras familjs tillstånd. En patient uppgav att den hellre hade varit död (Pei et al., 2021). Isolering under en längre period visade sig också bidra till upplevelser av depression (Sun et al., 2020). Kandeger et al. (2021) beskrev däremot i sin CCT-studie att de inte fann någon signifikant skillnad i depression och ångest mellan kontrollgruppen och patientgruppen.

Rädsla

Flera studier visade att patienter upplevde rädsla i sin isolering på sjukhuset (Ahmadi et al., 2022; Hofstetter et al., 2022; Kürtüncü et al., 2023; Li et al., 2021; Mukhtar et al., 2020; Pei et al., 2021; Sun et al., 2020; Toulabi et al., 2021). I några studier rapporterade patienter att de var rädda för att dö av COVID-19 (Hofstetter et al., 2022; Kürtüncü et al., 2023; Pei et al., 2021; Sun et al., 2020; Toulabi et al., 2021). Kürtüncü et al. (2023) beskriver att patienter upplevde rädsla på grund av att COVID-19 var så starkt förknippad med döden och att viruset var okänt territorium. Det beskrevs en rädsla på grund av COVID-19 och dess natur, höga dödstal, att viruset muterar mycket, sprids lätt och är "something unknown" (Toulabi et al., 2021). Enligt Sun et al. (2020) upplevde patienter rädsla vid uppvisning av kliniska symtom så som hosta och feber. Även en upplevd rädsla för att hamna på intensivvården och bli intuberad beskrivs (Hofstetter et al., 2022).

Några studier visade att många patienter upplevde rädsla för att smitta andra i sin omgivning, närmare bestämt sina närstående (Li et al., 2021; Sun et al., 2020). Fyra studier visade att patienter var rädda för social diskriminering efter utskrivning (Li et al., 2021; Mukhtar et al., 2020; Pei et al., 2021; Sun et al., 2020). Enligt Pei et al. (2020) bidrog de ökade COVID-19 fallen under isoleringen till att patienterna upplevde en ökad känsla av rädsla, hjälplöshet och ilska. Gonçalves et al., (2022) rapporterade att patienterna kände en rädsla för det okända och det medierna publicerade.

Skuld känslor och stigma

Många studier nämnde att patienter upplevt skuld känslor (Ahmadi et al., 2022; Gonçalves et al., 2022; Hsiao et al., 2021; Li et al., 2021; Shaban et al., 2020; Sun et al., 2020). I två studier upplevde patienter skuld över att vara en belastning för andra och sjukvården (Hsiao et al., 2021; Shaban et al., 2020). I fyra studier nämnde patienter skuld över att eventuellt ha smittat andra (Hsiao et al., 2021; Li et al., 2021; Shaban et al., 2020; Sun et al., 2020). Många upplevde också skuld över att ha dragit på sig viruset för att de inte följt de riktlinjer som regeringen rekommenderat (Ahmadi et al., 2022). Medan andra upplevde att det var andras fel att de blivit smittade och la hela skulden på de personer som inte följt riktlinjerna eller till och med på hela det kinesiska folket (Ahmadi et al., 2022). Även Hsiao et al. (2021) beskrev en upplevd diskriminering mot det kinesiska folket. Enligt Gonçalves et al. (2022) upplevde många patienter också en känsla av skuld gentemot andra patienter som inte överlevde och skuld mot patienter som fortfarande kämpar med psykisk

ohälsa som följd av viruset. En känsla av ”varför jag?” beskrivs av de patienterna. Kandeger et al. (2021) tvärsnittsstudie jämförde en patientgrupp mot en kontrollgrupp som fann att ”self-blame”, alltså skuld känslor, mättes högre i patientgruppen jämfört med kontrollgruppen.

Vissa studier påvisade att patienter upplevde stigma kopplat till utskrivning och att återvända till samhället efter att ha varit hospitaliserade på grund av COVID-19 (Ahmadi et al., 2022; Hsiao et al., 2021; Mukthar et al., 2020; Pei et al., 2021; Shaban et al., 2020; Sun et al., 2020; Toulabi et al., 2021). Stigmat ledde till en rädsla att bli socialt isolerad efter utskrivning, att bli sedd annorlunda och att inte komma in i samhället igen (Toulabi et al., 2021). Pei et al. (2021) rapporterade om att patienterna känt en rädsla för att bli diskriminerade och stigmatiserade när de kom hem från sjukhuset och att bli behandlad som en smittsam person även efter tillfrisknande. Hsiao et al. (2021) skrev att stigmat också kunde kretsa kring att ha munskydd då det kunde tolkas som att man var smittsam.

Upplevelser av socialt stöd

Huvudkategorin *upplevelser av socialt stöd* syftar att beskriva patienters upplevelser av socialt stöd vid isolering. Detta beskrivs i underkategorierna *kontakt med närstående* och *kontakt med vårdpersonal*.

Kontakt med närstående

Många studier belyste vikten av stödet från familj och närstående (Hofstetter et al., 2022; Hsiao et al., 2021; Sun et al., 2021). Hofstetter et al. (2022) beskrev att det sociala stödet gav perspektiv och motivation till att bli frisk. Det skrevs också att stödet från familjen höll hoppet uppe och höll patienter flytande (Sun et al., 2021). Liknande rapporterade Hsiao et al. (2021), att stressen lindrades av stödet från familjen. En patient var så deprimerad att hon fick specialtillstånd att träffa sin dotter i ett isolerat rum för att patienten skulle må bättre (Hofstetter et al., 2022). Li et al. (2021) beskrev i sin studie att patienterna upplevde ett stort socialt stöd från närstående och enligt Kandeger et al. (2021) tvärsnittsstudie upplevde patientgruppen större socialt stöd än kontrollgruppen.

Patienter rapporterade också att de upplevt ensamhet relaterat till saknad av deras närstående i isolering (Ahmadi et al., 2022; Hofstetter et al., 2022). De upplevde en längtan att få bli utskrivna och träffa sina närstående (Gonçalves et al., 2022). Enligt Li et al. (2021) upplevde vissa patienter frustration över att inte längre ha möjlighet att genomföra sina vanliga roller i familjen, som att exempelvis ta hand om barnen. Detta uppgav patienterna som något de ville ”ta igen” efter utskrivning (Li et al., 2021). Vissa patienter upplevde att de i isoleringen behövde mer stöd än någonsin från sina närstående men att de var helt ensamma. Patienterna uppgav också att relationer med närstående påverkades negativt på grund av viruset och att familjen trodde att patienten skulle dö (Ahmadi et al., 2021).

Flera studier visade att virtuell kontakt med sina närstående minskade patienters upplevelser av psykologisk börda vid isolering (Ahmadi et al., 2022; Gonçalves et al., 2022; Hofstetter et al., 2022; Shaban et al., 2020; Sun et al., 2020; Venturas et al., 2022). Enligt Hofstetter et al. (2022) kommunicerade många patienter med sina närstående via telefon och videosamtal/facetime. Många upplevde dock att denna form av kommunikation inte hade samma positiva sociala effekt som att mötas i verkligheten (Hofstetter et al., 2020).

Kontakt med vårdpersonal

Majoriteten av patienterna hade goda upplevelser av vårdpersonalen (Hofstetter et al., 2022; Hsiao et al., 2021; Kürtüncü et al., 2023; Li et al., 2021; Shaban et al., 2020; Sun et al. 2021; Venturas et al., 2021). Sun et al. (2021) skrev att patienter menade att stödet från vårdpersonalen var den viktigaste faktorn för en upplevd känsla av säkerhet. Hsiao et al. (2021) menade att patienterna tyckte att stressen lindrades av vårdpersonalens stöd och de patienter som hade ett mentalt ”breakdown” blev upplyfta av vårdpersonalen genom att uppmuntra patienterna och säga att de var isolerade för alla människors trygghet, vilket fick patienterna att känna att de gjorde något värdefullt. I tre studier uttryckte patienter att de hade förtroende för vårdpersonalens kompetens och upplevde att de hanterade COVID-19 situationen på ett professionellt sätt vilket stärkte patienternas tro till vårdsystemet och ingav en känsla av trygghet (Hofstetter et al., 2022; Shaban et al., 2020; Venturas et al., 2021). Venturas et al. (2021) lyfte att patienterna märkte att sjuksköterskorna inte kunde komma direkt och att saker och ting ibland gjordes sent men att patienterna var okej med det och tacksamma för den vård de fick utifrån de premisser som fanns. Däremot upplevde vissa att de nya hygienrutinerna och säkerhetsåtgärderna minimerade tiden på ronderna (Hofstetter et al., 2022). Vilket i sin tur minimerade den fysiska kontakten med patienterna vilket patienterna tyckte var jobbigt. Samtidigt upplevde patienterna att de blev behandlade av flera olika läkare och hade hellre velat ha ett mer ”kontinuerligt” sammansatt team (Hofstetter et al., 2022; Venturas et al., 2021). Hsiao et al. (2021) menade också att patienterna tyckte att instruktionerna ofta var otydliga då vårdpersonalen ofta sa olika saker.

I några studier beskrev patienter att de upplevt bristande kommunikation med vårdpersonal och att de inte fått tillräckligt med information gällande deras situation (Hofstetter et al., 2022; Mukhtar et al., 2020; Pei et al., 2021; Shaban et al., 2020; Venturas et al., 2021). Pei et al. (2021) beskrev att bristen på besök från vårdpersonal och bristen på information och uppdateringar om deras tillstånd, även familjemedlemmars tillstånd, orsakade ångest, depression och sömnsvårigheter.

Patienter beskrev att de upplevde att skyddskläder gjorde kontakten opersonlig och gjorde det svårt att bygga en relation med vårdpersonalen. En patient beskrev att vårdpersonalen såg ut som ”Martians” (Hofstetter et al., 2022). Sun et al. (2021) belyste en patient som kände sig övergiven på grund av all skyddsutrustning som vårdpersonalen använde när de träffade patienten. Enligt Venturas et al. (2020) upplevde patienter att det var svårt att se sjuksköterskornas ansikten på grund av skyddskläderna men att de hade förståelse för att det var nödvändigt och att de i alla fall kunde höra rösten vilket fick patienterna att känna sig trygga. Samtidigt upplevde några patienter svårigheter med språket vilket försvårade kommunikationen ytterligare med vårdpersonalen (Shaban et al., 2020).

Några studier belyste att patienterna upplevde en god kommunikation med personalen som gav positiva effekter för patienterna (Hsiao et al., 2021; Kürtüncü et al., 2023). Kürtüncü et al. (2023) beskrev hur viktig patienterna tyckte att kommunikationen hade varit och att de hade känt stor tacksamhet till sjuksköterskorna som hjälpte dem i känslor av rädsla och ensamhet. Vissa patienter upplevde att en god kommunikation med vårdpersonalen gav dem större förståelse för sjukdomen och sina egna symtom (Hsiao et al., 2021). Patienter upplevde att kommunikationen var av stor vikt och kommunikationen de hade med sjuksköterskorna höjde deras moral och därmed stöd i att reducera deras känslor av rädsla och ensamhet (Kürtüncü et al., 2023).

Upplevelser av sjukhusmiljön

Denna kategori syftar till att beskriva patienter med COVID-19 upplevelser av sjukhusmiljön vid isolering. Detta beskrivs i underkategorin *att vara på sjukhus i isolering*.

Att vara på sjukhus i isolering

Gonçalves et al. (2022) och Venturas et al. (2021) rapporterade att många patienter hade svårt att komma ihåg första tiden på sjukhuset och hade stora minnesluckor. Vissa hade också negativa upplevelser av att vara isolerad då de förlorade tidsperspektivet och upplevde brist på social interaktion (Shaban et al., 2020). Många patienter beskrev det i termer som att vara på antingen ”insidan” eller ”utsidan” och en patient jämförde det med att vara i fängelse (Shaban et al., 2020).

Hofstetter et al. (2022) belyste att hospitalisering, att hamna på sjukhus, kunde upplevas som en lättnad då risken för att smitta andra eliminerades. Sjukhuset beskrevs också som en ”Safe Haven” och patienter kände sig räddade trots isoleringen (Hofstetter et al., 2022).

Den fysiska miljön beskrevs i flera studier (Hofstetter et al., 2022; Mukhtar et al., 2020; Pei et al., 2021; Shaban et al., 2020; Toulabi et al., 2021). Patienter upplevde bland annat svårigheter med att befinna sig på sjukhus på grund av sömnsvårigheter orsakat av ljud (Hofstetter et al., 2022; Pei et al., 2021). Enligt Hofstetter et al. (2022) rapporterade patienter att de upplevt svårigheter att dela sal med andra som var infekterade med COVID-19, då de såg andra patienter lida och kämpa för sina liv. Patienter upplevde också att sängarna var små och obekväma och att det var utmanande att behöva ligga still och göra ingenting, framför allt för de som var bundna till sängen på grund av maskiner eller infusioner. Detta resulterade i att många patienter tog sömntabletter för att kunna sova om nätterna. En patient ångrade sin sjukhusvistelse och sa att allt var fruktansvärt (Hofstetter et al., 2022). I Toulabi et al. (2021) artikel nämndes också sjukhusmiljön i negativa termer med smutsiga toaletter, brist på lakan och patienter som inte kunnat duscha på två veckor. Det nämndes även en brist på att kunna tillgodose patienternas spirituella behov (Toulabi et al., 2021).

Mukhtar et al. (2020) studie däremot, beskrev patienterna att de var nöjda med sjukhusvården i Nigeria och tyckte att det var rent och fint, att det fick mediciner och mat i tid och att medicinerna var av toppklass. Förbättringspotentialen där rapporterades ligga i förbättring av duschrum med krämer och tvålar.

Upplevelser av hanteringsstrategier

Denna huvudkategori beskriver patienters upplevelser av sina hanteringsstrategier för COVID-19 i isolering på sjukhus. Detta delas upp i underkategorierna *hanteringsstrategier* och *framtidstro*.

Hanteringsstrategier

I flera studier använde sig patienter av hanteringsstrategier för att klara av COVID-19 i isolering (Ahmadi et al., 2022; Gonçalves et al., 2022; Hofstetter et al., 2022; Hsiao et al., 2021; Kandeger et al., 2021; Kürtüncü et al., 2023; Li et al., 2021; Shaban et al., 2020; Sun et al., 2020). En sådan strategi var religion/spirituell tro som gav patienterna stöd i isoleringen (Ahmadi et al., 2022; Gonçalves et al., 2022; Hsiao et al., 2021; Kandeger et

al., 2021; Kürtüncü et al., 2023). Andra hanteringsstrategier som patienterna använde sig av var ökad kunskap kring smittspridning, göra roliga aktiviteter för att distrahera sig, medverka i behandlingar, stärka sitt hopp genom att göra och se saker som är hoppfulla (inte kolla på internet), gottgöra gamla misstag och att kommunicera med närstående via teknologi (Ahmadi et al., 2022). Sun et al. (2021) belyste också sätt att hantera vardagen på som att tänka på situationen ur ett positivt perspektiv, att det fanns positiva saker med isoleringen och att patienterna kunde dra nytta av att använda sjukhusets resurser för mental hälsa. Även ”peer support”, interaktion med andra patienter på avdelningen beskrevs som en hanteringsstrategi (Gonçalves et al., 2022).

Att kommunicera med närstående tog flera studier upp som en vanlig hanteringsstrategi för isolerade patienter (Ahmadi et al., 2022; Gonçalves et al., 2022; Hofstetter et al., 2022; Shaban et al., 2020). Några studier tog också upp vikten av upplevt stöd av vårdpersonalen som en hanteringsstrategi (Gonçalves et al., 2022; Hsiao et al., 2021; Kürtüncü et al., 2023).

Två studier belyste patienters engagemang i sin vård som en hanteringsstrategi, där de förutom att följa vårdpersonalens uppmaningar också hade kontroll på sina egna parametrar (Hofstetter et al., 2022; Hsiao et al., 2021). Patienterna upplevde genom att själva observera förbättring i deras parametrar fick en ökad känsla av säkerhet och motivation för att orka kämpa vidare (Hofstetter et al., 2022). Att övervaka sina egna parametrar och bli expert på COVID-19 kunde också upplevas lugnande och den psykologiska bördan hos patienter i isolering kunde underlättas genom att upprätthålla en konstruktiv attityd kring behandlingen och hopp om att de ska tillfriskna från sjukdomen (Hsiao et al., 2021). Kürtüncü et al. (2023) beskrev däremot att förnekelse av sjukdomen även blev en hanteringsstrategi för vissa patienter.

Framtidstro

Flera studier beskrev hur patienter upplevde sig komma till nya insikter efter sjukhusvistelsen (Gonçalves et al., 2022; Hsiao et al., 2020; Kürtüncü et al., 2023; Li et al., 2021; Shaban et al., 2021; Sun et al., 2021). Gonçalves et al. (2022) belyste hur patienter känt ödmjukhet och tacksamhet för att få leva. Hsiao et al. (2021), Kürtüncü et al. (2023) samt Shaban et al. (2020) beskrev att vissa patienter fått en ny respekt för hälsa och hur värdefullt det är att många har anpassat sig till ett nytt liv där de lyssnar bättre på de regler och rekommendationer som gäller. En patient hävdade att hen tränade mer efter sjukhusupplevelsen för att genom träning kunde den andas kraftfullt och känna sig mer levande (Hsiao et al., 2021). Även en känsla av tacksamhet och att vilja ge tillbaka till både familj och samhälle efter allt stöd de fått beskrevs av både Li et al. (2021) och Sun et al. (2021). Det framkom också mer negativa upplevelser där patienter varit rädda för hur de skulle kunna anpassa sig till det vanliga livet igen på grund av de psykiska och fysiska skador de fått (Kürtüncü et al., 2023). Till sist även en rädsla för hur COVID-19 skulle påverka dem på lång sikt och hur andra människor skulle behandla dem när de kom hem igen (Pei et al., 2021).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva upplevelser hos isolerade patienter med COVID-19 på sjukhus. För att besvara syftet genomfördes en integrerad analys av 15 olika vetenskapliga artiklar. Detta resulterade i fyra huvudkategorier; *Upplevelser av psykisk ohälsa, upplevelser av socialt stöd, upplevelser av sjukhusmiljön* och *upplevelser av hanteringsstrategier*. De huvudsakliga fynden som hittades i artiklarna kommer att diskuteras utifrån Antonovskys (1991) teori KASAM (Känsla av sammanhang).

Resultatet visar att COVID-19 patienter upplevt att sin psykiska hälsa påverkats negativt av isoleringen. Detta yttrade sig hos patienter som bland annat oro, ångest, rädsla och depression. Mihevc & Šter (2023) skriver att kortvariga stressorer, speciellt infektionsrelaterade, kan kopplas till ökade depressions- och ångestsymtom under COVID-19. Uppkomsten av dessa känslor hos patienter var av olika nivåer och orsakades av olika saker. Samtidigt som de inte heller uppstod hos alla patienter, även om majoritetens psykiska hälsa påverkades negativt. Tidigare forskning har visat att svag KASAM kopplas till depression och ångest och detta har även observerats under COVID-19 (Mihevc & Šter, 2023). Att den psykiska hälsan påverkas negativt av isolering förklarar Antonovskys (1991) teori genom att människor har olika nivåer av KASAM och därför har olika förutsättningar att hantera svåra situationer. En person med en stark KASAM har bättre förutsättningar för att hantera en svår situation än en person med svag KASAM. Detta blir tydligt i Kandeger et al. (2021) studie där patienter som upplevde högt socialt stöd också upplevde mindre ångest. Närståendestöd, som socialt stöd, motiverade patienten att bli frisk och gav dem hopp under sjukdomen. I och med isoleringen minskade dock det sociala stödet då patienterna inte längre hade möjlighet att träffa sina närstående som de gjort tidigare. Detta kan i sin tur tänkas påverka deras psykiska hälsa negativt då socialt stöd kan bidra till en ökad KASAM. Detta beskrivs även i en artikel av Saltzman et al. (2020) som tar upp att depressiva symtom och andra psykiska sjukdomar förstärks av brist på socialt stöd, framför allt efter stora katastrofer, så som till exempel COVID-19 och andra pandemier. De skriver även att det är vanligt att människor knyter an mer till sina primära stödsystem när de konfronteras med en rädsla för döden. Ökade dödssiffror kan få människor att fundera över sin dödlighet (Saltzman et al., 2020), vilket syns tydligt i denna litteraturöversikts resultat, där en rädsla för döden var genomgående. Samma gäller ångest som förekom i högre grad hos patienter vars familjemedlemmar dött av COVID-19. Saltzman et al. (2020) skriver liknande, att individer med tidigare trauman eller obearbetad sorg är särskilt sårbara. Detta kan relateras till KASAM då känslan av begriplighet i dessa fall kan tänkas vara särskilt svag. Människor med stark KASAM har dessutom lättare att hantera svåra situationer.

Enligt en litteraturöversikt av Abad et al. (2010) visade flera av de inkluderade studierna i artikeln att patienter som varit isolerade på sjukhus upplevt en negativ påverkan på deras psykiska välbefinnande. Dessa patienter i isolering har visat högre förekomst av bland annat depression, ångest och ilska, precis som resultatet i föreliggande studie (Abad et al., 2010). Isolering har även visat sig påverka patienters inställning till vården negativt i en studie av Nair et al. (2020). Patienter uttryckte bekymmer över interaktionen med vårdpersonalen och bristen på närvaron av dem, långa väntetider på att vårdpersonalen ska komma och många obesvarade frågor (Nair et al., 2020). Känslan av att vara en börda för sjukvården och känslor av ångest är också rapporterade upplevelser liksom även förvirring

över isoleringen och bristen på information kring hur patienterna ska förhålla sig till den (Nair et al., 2020), vilket allt också bekräftar resultatet i denna litteraturöversikt. Detta kan kopplas till Antonovskys teori genom att känslan av ensamhet, stigmatisering, obesvarade frågor och känslan av att vara en börda påverkar en persons KASAM. Begripligheten och meningsfullheten minskar när patienterna inte upplever att de får svar på sina frågor och förstår varför de är isolerade och ensamma under en svår sjukdomsperiod, då blir inte heller situationen hanterbar.

Litteraturöversikten visade att ovissheten kring sjukdomen ledde till att patienterna upplevde rädsla. Hos vissa patienter som upplevde detta uppkom frågor gällande överlevnad och döden, patienterna och sjukvården visste inte riktigt hur de skulle hantera ett virus som var nytt och främmande. Detta kan förklaras genom Antonovskys teori (1991) då begriplighet är ett av de tre begreppen som förutsätter ett starkt KASAM. Troligen uppkom rädslan framför allt i början av pandemin när COVID-19 var ett okänt virus med okänd påverkan på människans hälsa. Idag vet vi mer om hur COVID-19 påverkar människor men det är trots allt ett virus som påverkar människor väldigt olika, därför kan förståelsen vad gäller COVID-19 fortfarande antas vara relativt låg idag vilket ger resultatet i litteraturöversikten bättre giltighet.

I resultatet nämndes två kvantitativa studier som mätt nivåer av depression och ångest hos patienter med COVID-19. Den ena, Ngasa et al. (2021), visade en förekomst av depression och ångest på 81 respektive 60 procent. Nie et al. (2021) däremot, hade en förekomst på 35,9 respektive 38,5 procent. Siffrorna skiljer sig markant och det kan diskuteras varför de fått så olika resultat. Ngasa et al. (2021) utförde sin studie 2021 i Korea och Nie et al. (2021) gjorde undersökningen i Kina ett år tidigare, 2020. Om tidsramen eller landet i fråga spelar roll för resultatet förblir ett frågetecken. Båda studierna använde sig av självskattningsformulär. Värt att påpeka är dock att Nie et al. (2021) undersökte prevalensen för symtom på depression och ångest och Ngasa et al. (2021) undersökte prevalensen och faktorer relaterade till ångest och depression genom HADS [Hospital Anxiety and Depression Scale], ett självskattningformulär som används i screeningssyfte och är ett mått på patientens sinnestämning den senaste veckan. Det är alltså inte, i någon av studierna, diagnostiserade fall av depression och ångest. Detta kan också bidra till att studierna fått olika resultat, men så olika siffror väcker även en fråga om tillförlitlighet i studierna. Mihevc & Šter (2023) däremot, nämner i sin metaanalys att prevalensen för depression och ångest under pandemin låg på 33 respektive 30 procent vilket var tio gånger högre än den beräknade globala prevalensen som 2015 låg på 4,4 respektive 3,6 procent. Det blir tydligt att pandemin blev en faktor som påverkade förekomsten av depression och ångest avsevärt hos hela världsbefolkningen. Däremot går det att diskutera huruvida sjukhusvistelsen och isoleringen var en ytterligare bidragande faktor till mental ohälsa och svag KASAM. Kandeger et al. (2021) beskrev att det inte fanns en någon signifikant skillnad mellan kontrollgrupp och patientgrupp vilket kan tyda på att pandemin i sig var en större stressor än själva isoleringen på sjukhus. COVID-19 påverkade hela samhället och inte bara de drabbade på sjukhus, men viktigt att poängtera är också att studien är från början av pandemin då oron kan antas ha varit som störst. En annan skillnad mellan de två kvantitativa studierna var hur olika resultat de hade fått vad gällde genus. Nie et al. (2020) visade att prevalensen för ångest var större hos kvinnor och Ngasa et al. (2021) menade att en bidragande ångestfaktor var att vara man. De olika resultaten kan antingen peka på tydliga skillnader länderna emellan eller stora olikheter i metodernas tillvägagångssätt.

Saltzman et al. (2020) betonar att socialt stöd är viktigt även för att främja en positiv anpassning efter COVID-19, för att hantera återanpassningen i samhället. Detta kan relateras till det stigmat patienter upplevde som visas i resultatet. Det beskrivs en rädsla för att inte komma in i samhället igen och att bli diskriminerad. Wahyuhadi et al. (2022) fann också resultat som pekar på en stigmatisering hos COVID-19-överlevare. De skriver att det stigma och den rädsla som har utvecklats med COVID-19 förmodligen beror på virusets natur, dess osäkra karaktär, symtom och på hur den behandlas. Liknande skriver även Mihevc & Šter (2023), att stigma i en COVID-19 kontext ämnar exkludera människor för att de ses som potentiella smittspridare och därför ett hot mot samhället. Detta upplevdes också påfrestande för patienter i föreliggande litteraturöversikt. Enligt Wahyuhadi et al. (2022) uppstod stigmat till följd av en rädsla för att själv smittas av viruset och på grund av brist på rätt information och kunskap. Stigma kan även leda till mycket lidande och är kopplat till låg livskvalitet (Wahyuhadi et al., 2022). Enligt Mihevc & Šter (2023) är stigma relaterat till depression och ångest vilket kan skapa rädsla och leder till ännu mer social isolering för de drabbade individerna. Detta beskrivs även i litteraturöversiktens resultat där det rapporterades en rädsla för att bli socialt isolerad efter utskrivning. Att uppleva stigmatisering kan innebära att individer upplever att de står utanför samhället med en bristande känsla av sammanhang. Lundberg et al. (2009) skriver däremot att de fann ett negativt samband mellan KASAM och upplevelser av att bli bortstött men att tidigare studier har visat att stress och psykisk ohälsa associeras med ett svagare KASAM.

En studie av Yilmaz & Dedeli (2016) undersökte hur patienter upplevt isolering som följd av en annan smittsam sjukdom, nämligen tuberkulos. Resultatet visade att patienterna upplevt en hög nivå av depression, måttlig-hög nivå av ensamhet, mild grad av ångest och måttlig stigmatisering (Yilmaz & Dedeli, 2016). Det kan därför diskuteras att resultatet i litteraturöversikten inte är unikt för COVID-19 utan att upplevelserna är liknande även vid andra sjukdomar som kräver isolering.

Även om studierna från början av pandemin kan anses aktuella så har många skiftningar skett senaste åren i attityden mot och stigmat kring COVID-19-smittade. Idag, tre år senare, är förståelsen och kunskapen kring COVID-19 större, vaccin har distribuerats världen över och COVID-19 klassades från och med den 3 februari 2022 inte längre som en allmänfarlig- och samhällsfarlig sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Detta ifrågasätter stigmat kring COVID-19 som nämns i resultatet vilket innebär att resultatet ej kan anses vara relevant idag. När i stort sett alla människor på jorden har drabbats av COVID-19, kan stigma fortfarande existera?

Litteraturöversikten visade också att virtuell kontakt med närstående påverkade patienters psykiska hälsa positivt. I resultatet nämns att kommunikationen med närstående i huvudsak skedde genom mobiltelefoner och annan teknisk utrustning. Detta var det enda sättet att ha kontakt med familj och vänner och blev en hanteringsstrategi i isoleringen. Saltzman et al. (2020) skriver att tillgången till teknologi är unikt för COVID-19 pandemin och den kan hjälpa patienter att hantera den ensamhet och mentala ohälsa som isoleringen kan medföra. Att känna att man är del av ett sammanhang genom teknologin, trots isolering, kan också antas öka patienters KASAM.

Det visades också att en god kommunikation med vårdpersonal gav trygghet till patienterna, medan en bristande kommunikation fick negativa psykologiska konsekvenser. Patienter upplevde att vårdpersonalens skyddskläder förhindrade en god kommunikation och de negativa psykologiska konsekvenserna av bristande kommunikation var bland annat

ångest och depression. Detta påvisar också studien av Gualandi et al. (2023) där sjuksköterskor upplevde svårigheter att kommunicera med patienterna på grund av deras skyddskläder. Däremot upplevde sjuksköterskorna en oro över att bli smittade, samtidigt som de inte ville få patienten att känna sig "smittsam" genom att ha skyddskläder på sig. Sjuksköterskorna i denna studie hittade därför alternativa kommunikationsvägar för att försöka upprätthålla en god kommunikation och en holistisk vård. Detta gjorde sjuksköterskorna genom bland annat mänskliga gester till patienter för att visa deras närvaro. Ögonkontakt var också något sjuksköterskorna använde sig av för att kommunicera med patienterna då kommunikationsfaktorer som ansiktsuttryck, tonläge och fysisk beröring begränsades under COVID-19 (Gualandi et al., 2023). Artiklarna som använts i resultatet i litteraturöversikten tar däremot inte djupgående upp hur skyddsutrustning påverkat kommunikationen under COVID-19-isoleringen från ett patientperspektiv men en artikel tog upp att patienter upplevde trygghet när de hörde sjuksköterskornas röster i vårdmötet. Gualandi et al. (2023) belyser också att sjuksköterskornas regelbundna interaktioner med patienterna möjliggjorde en speciell relation mellan sjuksköterska och patient. Detta var något som patienterna i litteraturöversikten däremot inte upplevde, de rapporterade att de inte fick en konstant och regelbunden interaktion med vårdpersonalen. Brister i kommunikationen mellan patient och vårdpersonal kan därför tänkas ha ett negativt inflytande på en människans KASAM då dess resurser att hantera den svåra situationen blir försvårade på grund av isoleringen. Patienter uttryckte också frustration över bristande information gällande sitt tillstånd från vårdpersonalen. Detta kan tänkas delvis bero på den begränsade fysiska kontakten men också på grund av att vårdpersonal troligen inte heller visste så mycket om COVID-19 i början av pandemin. Vilket i sin tur kan leda till att patienternas KASAM blir försvagat då informationsbristen leder till att de inte begriper den situation de befinner sig.

Bortsett från socialt stöd som hanteringsstrategi visade också resultatet att religion och spirituellt tro var vanligt förekommande som hanteringsstrategi. Religion som hanteringsstrategi var vanligast förekommande i länder från mellanöstern. Att använda sig av religion som hanteringsstrategi kan tänkas stärka en persons KASAM då det kan ge en ökad känsla av begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Detta påvisar Jeserich et al. (2023) då de menar att religion som en positiv hanteringsstrategi har visats främja god mental hälsa vid svåra livssituationer. Enligt Jeserich et al. (2023) har religion som hanteringsstrategi under COVID-19 pandemin inte kopplats till depressiva symtom och ångestsymtom. Studien visar att religion kan öka känslan av meningsfullhet och hopp och därmed ge stöd till de som är i risk för depression och ångest. Jeserich et al. (2023) menar att det därför kan vara en riskfaktor för ångest att inte få delta i religiösa ritualer. Enligt Jeserich et al. (2023) finns det ett starkt samband mellan religion och ett starkt KASAM.

En annan hanteringsstrategi som presenteras i litteraturöversikten var patienters aktivt deltagande i vården. Genom att kontrollera sina egna vitala parametrar upplevde patienter en ökad känsla av säkerhet och motivation att kämpa vidare. Antonovskys teori (1991) stödjer detta genom att en ökad känsla av begriplighet därmed stärker en persons KASAM. Genom att patienterna själva övervakar sina parametrar kan det därför tänkas att de får större förståelse för sin situation och därför lättare kan hantera den. Peer support mellan patienter rapporterades av en artikel i resultatet som en hanteringsstrategi som patienter använt sig av. Detta kan antas stärka patienternas KASAM då de genom att ta stöd av varandra också skapar en gemenskap då de befinner sig i liknande situationer. Genom peer support kan patienter även finna gemenskap vilket ökar den generella känslan av sammanhang. Ytterligare en hanteringsstrategi som nämns i resultatet är förnekelse av

sjukdomen. Detta kan tänkas påverka en persons KASAM negativt då en person genom att förneka sjukdomen kan få svårigheter att begripa, hantera och finna meningsfullhet i sin situation. Detta visar även en studie av Fukase et al. (2021), att personer under COVID-19 pandemin som använde sig av förnekelse som hanteringsstrategi kunde relateras till en trolig depression. Det kan också diskuteras att personer som använder sig av förnekelse som hanteringsstrategi har svagt KASAM och därav har en ökad risk för depression.

Resultatet visar att många patienter upplevde att de kom till nya insikter efter sin sjukhusvistelse. Dessa insikter var bland annat en ökad tacksamhet för livet och en ny uppskattning för sin hälsa. Att gå igenom en svår situation och att ha klarat av den, samtidigt som man fått ett nytt perspektiv på livet kan ge en känsla av meningsfullhet och hanterbarhet och därmed ett förstärkt KASAM.

Isolering är genomgående i COVID-19 vård, många patienter upplevde fängelseliknande miljöer och Gammon (1998) hävdar att isolering i sig kan vara en större stressor än ett virus. Detta ökar behovet av specifika omvårdnadsåtgärder från sjuksköterskor som ämnar lindra de negativa effekterna av isolering. Dessa skulle kunna vara att tillåta effektiva hanteringsstrategier och erbjuda hjälp vid psykisk ohälsa (Gammon, 1998). Kliniska studier har även visat att det autonoma nervsystemet och det endokrina systemet kan påverkas av negativa känslor, vilket i sin tur påverkar immunsystemets förmåga att motstå patogener. Detta leder till en ökad risk för infektion och förlängd återhämtningstid (Fredrickson & Levenson, 1998). Det kan alltså hävdas att stressen patienter upplever i isolering hindrar dem från att tillfriskna rent fysiologiskt, vilket i sin tur är en indikation på hur viktig sjuksköterskan och dennes omvårdnadskompetens är vid isoleringsvård.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva upplevelser hos isolerade patienter med COVID-19 på sjukhus.

Syftet besvarades genom en icke-systematisk litteraturöversikt då det enligt tidsperspektivet var den bäst lämpade studiedesignen. Litteraturstudien är bland de vanligaste uppsatsformerna inom de hälso- och vårdvetenskapliga områdena då det innebär ett bra arbetssätt att sammanställa den forskning som finns inom ett specifikt område. Detta kan sedan omsättas i praktiken genom att föreslå till exempel rimliga omvårdnadsåtgärder inom det valda ämnet (Kristensson, 2014, ss. 150).

En litteraturstudie kan också kallas för litteraturöversikt eller forskningsöversikt (Kristensson, 2014, ss. 150). En systematisk litteraturöversikt granskar all relevant litteratur inom området medan en icke-systematisk litteraturöversikt som denna inte uppfyller de kraven som en systematisk litteraturöversikt uppfyller (Kristensson, 2014, ss. 151–152). Denna litteraturöversikt har inte granskat all litteratur inom området då tiden för arbetet var begränsad. Detta kan ses som en svaghet med studien då resultatet i litteraturöversikten inte kan representera all kunskap av området och därmed eventuellt sakna viktig information. En icke-systematisk litteraturöversikt kan däremot ha en systematisk struktur och ge mycket värdefull kunskap (Kristensson, 2014, ss. 153).

Litteraturöversikten inkluderade både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Däremot var majoriteten av artiklarna kvalitativa (12) och endast tre kvantitativa av de artiklar som sedan inkluderades i resultatet. Detta ses som en styrka då syftet är att beskriva patienters

upplevelser, vilket är något som kvalitativ forskning ämnar besvara (Kristensson, ss. 115–117), medan kvantitativ forskning ämnar att objektivt undersöka en population (Kristensson, ss. 56–58). De tre kvantitativa studierna som inkluderades i resultatet ger en tydlig generell överblick av patienters mentala hälsa. Detta kan, i jämförelse till de kvalitativa studierna, bidra till objektivt och mätbart resultat. Däremot ger dessa studier inte samma djupgående beskrivning som den kvalitativa forskningen. Därför anses det fördelaktigt för studien att majoriteten av litteraturöversikten består av kvalitativa studier för att besvara syftet.

Sökstrategin är helt avgörande för litteraturöversiktens kvalitet. Detta innebär att det är av vikt att få till en bra litteratursökning då den ligger till grund för hela resultatet (Kristensson, 2014, ss. 157). Sökstrategin utvecklades under tiden sökningarna gjordes då det blev tydligt att många av de relevanta artiklarna som hittades hade andra MeSH-termer eller Subject headings än de som tidigare varit med i sökningarna. Detta beskrivs även i Kristensson (2014, ss. 161), att alla begrepp i studierna inte alltid finns indexerade. Detta innebär att man kan behöva använda sig av fritextsökningar, vilket även denna studie gjorde. På grund av sökorden, som i många fall skiljde sig mycket mellan artiklarna, visade sig även manuella sökningar via 'similar articles' vara en användbar metod för att hitta relevanta artiklar. Detta påverkar däremot kvaliteten och trovärdigheten på litteraturöversikten, genom manuella sökningar blir inte datainsamlingen lika replikerbar som vid vanliga sökningar i databaserna.

För att besvara studiens syfte samt att studien ska upprätthålla god kvalitet användes avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterier i enlighet med Östlundh (2022, ss. 101–104). Genom att använda sig av vetenskapliga artiklar som är peer reviewed säkras arbetets kvalitet (Hellberg & Karlsson, 2023, ss. 88–89). Detta är däremot något som litteraturöversikten inte tog hänsyn till, vilket ses som en svaghet i arbetet. Litteraturöversikten avgränsades inte till artiklar som enbart är peer reviewed då det endast fanns ett fåtal studier som var relevanta för syftet efter avgränsningar samt inklusions- och exklusionskriterier. Detta tros bero på att ämnet som undersöks i studien är så nytt och att det därför inte finns mycket forskning gjord inom ämnet ännu. Däremot kan det också ses som en styrka med studien då nyligen publicerade artiklar är mer aktuella (Kristensson, 2014, ss. 158–162).

En annan avgränsning var att endast artiklar på engelska var inkluderade. Detta kan tänkas vara en svaghet i studien då det kan finnas en risk för felöversättningar. Däremot har författarna i arbetet använt sig av ett svensk-engelskt lexikon samt diskuterat vid eventuella oklarheter för att undvika sådana fel. Samtidigt som litteraturöversikten inte haft några geografiska avgränsningar vilket gjort att artiklar från flera olika länder har inkluderats i resultatet, se tabell 2. Bland annat inkluderades inga artiklar från USA och fåtalet artiklar från Europa. Samtidigt som flera artiklar från Asien som publicerats år 2020–2021 inkluderades. Detta var inte ett aktivt val av författarna utan något som observerats i efterhand. Vad detta kan tänkas bero på kan vara COVID-19 ursprung från Kina samt virusets globala påverkan på hela världen. En styrka med detta är att liknande resultat mellan länderna kan tänka stärka tillförlitlighet i litteraturöversiktens resultat samt ge en bred översikt av ämnet. Däremot kan det argumenteras att olika länder har olika vårdssystem och kulturer vilket därav kan ge olika resultat. Resultatet från en artikel gjord i Nigeria stack däremot ut och gav en nyanserad bild av isoleringsvården under COVID-19.

Ett exklusionskriterie var artiklar där patienterna inte var isolerade på sjukhus. Detta var däremot svårt att avgöra även efter inläsning av artiklar vid fulltext då det ibland var otydligt beskrivet vart patienterna befann sig. Exempelvis i Ahmad et al. (2022) studie där deltagarna som intervjuades var människor som varit isolerade både hemma och/eller på sjukhus. Författarna har försökt vara så tydliga som möjligt med att särskilja resultaten om isolerade i hemmet från isolerade på sjukhus, detta har dock inte alltid varit lätt. Det är därför viktigt att belysa att författarna utgått från, om inget annat nämns, att isoleringen skett på sjukhus och inte i hemmet. Detta påverkar däremot trovärdigheten i litteraturöversikten då resultatets tillförlitlighet och verifierbarhet påverkas när det inte med säkerhet kan konstateras att resultatet stämmer.

En kvalitetsgranskning genomfördes i enlighet med Kristensson (2014, ss. 164–166) då det ökar studiens tillförlitlighet då det säkerställer litteraturens kvalitet. Granskningsmallen som användes var Sophiahemmets högskolas bedömningsunderlag avgränsat utav Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011), se bedömningsunderlaget i Bilaga A. Artiklarna granskades i första hand enskilt och därefter gemensamt för att säkerställa att de 15 artiklarna som inkluderats höll en god kvalitet (I eller II). Däremot granskade författarna en artikel först gemensamt för att båda skulle få en liknande bild av användningen av bedömningsmaterialet, vilket kan tänkas öka litteraturöversiktens trovärdighet (Kristensson, 2014, ss. 166). Fyra artiklar bedömdes ha medel kvalitet (II) och 11 vara av hög kvalitet (I). I de artiklar som bedömdes ha medel kvalitet saknades tydlig beskrivning av urval vilket därav inte gjorde dem lika tillförlitliga som de andra studierna. Dessa inkluderades dock i litteraturöversikten ändå då de i övrigt ansågs vara tillförlitliga samt var användbara för att kunna besvara studiens syfte.

Litteraturöversikten använde sig av en integrerad dataanalys vilket innebär en sammanställning av artiklarnas resultat (Kristensson, 2014, ss. 174). Resultatet analyserades först var för sig och sedan gemensamt. Alla fynd från artiklarna skrevs ned i separata dokument av båda författarna där det sedan kunde identifieras tydliga huvudkategorier. Under arbetets gång har författarna fått feedback från sin handledare och handledningsgrupp kring eventuella förbättringsområden i arbetet. Författarna har också fått feedback från examinator Jenny Rossen vid mittbedömning. Detta anses stärka studiens tillförlitlighet då användning av externa granskare under arbetsprocessen gång kan stärka studiens kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2023, ss. 479–481).

Enligt Kristensson (2014, ss. 49) ska all forskning präglas av ett etiskt förhållningssätt. Detta gäller även litteraturöversikter där det föreligger ett ansvar i att granska etiken i andra studier. Samtliga artiklar i denna litteraturöversikt är etiskt godkända, det finns däremot en fråga som bör diskuteras. I Hofstetter et al. (2022) nämns det att många deltagare som var med inte upplevde att de fått så mycket information om studien. Vissa var i så pass dåligt skick när de tillfrågats att de inte uppfattat informationen eller glömt den. Detta kan anses vara en stor nackdel, trots att artikeln tydligt skriver att ingen deltagare har ångrat sin medverkan i efterhand. Detta tar upp en viktig etisk aspekt som betonar vikten av samtycke vid studier som undersöker sjuka och sårbara patienter på sjukhus och påverkar även studiens tillförlitlighet.

Ahmadi et al. (2022) nämner i sin studie att flera av forskarna drabbats av COVID-19 själva. Detta kan tänkas påverka resultatet trots att de själva hävdar att detta var en styrka då de hade en bättre förståelse för deltagarnas erfarenheter. Vidare skriver Ahmadi et al. (2022) att de inspelade intervjuerna ibland var av dålig kvalitet på grund av de munskydd

som burits av deltagarna under intervjuerna vilket försvårade transkriberingen. Intervjuerna är över lag något som nämns av nästan samtliga artiklar, där telefonintervjuer nämns som en svaghet. I telefonintervjuer försvinner många viktiga aspekter som kan fångas upp i fysiska möten, dessa kan vara tonfall, ansiktsmimik eller kroppsspråk. Detta är en nackdel och ifrågasätter de inkluderade studiernas trovärdighet.

Variationen av patienter i alla 15 artiklar är stor och detta ses som en styrka. Samma gäller variationen i hur sjuka patienterna har varit i COVID-19. Vissa patienter har undergått intensivvård och andra patienter har knappt upplevt symtom över huvud taget men varit hospitaliserade ändå. Upplevelserna av COVID-19 i isolering har, trots detta, genomgående visat sig ha många likheter vilket är en styrka och stärker trovärdigheten.

Litteraturoversikten har använt sig av Sophiahemmets modifierade version av APA som referenssystem, skapat av *American Psychological Association*. Detta innebär ett så kallat parentessystem som gör det enkelt för läsaren att se vilken källa som refererats till i löpande text. Detta innebär att den information som lyfts fram i litteraturoversikten är förankrad i de referenser som anges (Kristensson, 2014, ss. 25–26).

Slutsats

Föreliggande litteraturoversikt har undersökt upplevelser hos isolerade patienter med COVID-19 på sjukhus. Resultatet i studien speglar en speciell period i världen då den globala COVID-19 pandemin medförde ovisshet och förödelse. Patienter i isolering upplevde depressiva symtom, ångest, stigma samt en rädsla för att dö i sjukdomen. Stöd från närstående och vårdpersonal var en betydande hanteringsstrategi för många patienter i isoleringen. Flera patienter upplevde ensamhet och en saknad av närstående. De uppgav att kontakt via teknologi var av vikt för att lindra dessa känslor. Samtidigt upplevde de bristande kommunikation med vårdpersonal, ofta relaterat till skyddskläder och begränsad fysisk kontakt. Upplevelser av socialt stöd och god kommunikation kring patientens tillstånd tycks öka en persons KASAM och därmed deras välbefinnande men känslan av sammanhang och möjligheten till socialt stöd försvåras i isolering. Trots att resultatet i studien speglar en specifik tidsperiod under pandemin bedöms både generaliserbarheten och överförbarheten i litteraturoversikten vara god. Antalet deltagare i de inkluderade studierna har varit tillräckligt stort för att dra följande slutsatser då litteraturoversikten inkluderade både kvantitativa och kvalitativa studier från stora delar av världen. Överförbarheten uppskattas vara god då isolering även förekommer i många andra sammanhang inom sjukvården, till exempel vid sjukdomar som tuberkulos och calicivirus. Det blir därför av särskild vikt att sjuksköterskor får ökad kunskap om patienters upplevelser i isolering för att kunna erbjuda god omvårdnad.

Fortsatta studier

I denna litteraturstudies resultat framkom det att patienter i hög grad har känt depression, ångest, skuld känslor och stigma under isoleringsvård. Det diskuteras däremot huruvida detta stämmer idag, när kunskapen kring COVID-19 är större och stigmat kring att få viruset kan antas vara mindre. Det skulle därför vara intressant med vidare studier kring stigma och COVID-19. Det skrivs av Mihevc & Šter (2023) att stigmat ökar kring patienter med långtids-COVID-19 vilket också skulle vara ett forskningsområde av intresse.

Det är av intresse att genomföra studier med innovativa omvårdnadsåtgärder för att minska den psykiska påfrestelsen som isolering kan innebära samt främja eventuella hanteringsstrategier. En sådan innovativ omvårdnadsåtgärd som bör studeras är exempelvis en ökad användning av teknologi inom isoleringsvård för att se hur detta påverkar patientens KASAM. En sådan åtgärd kan exempelvis vara införandet av iPads i isolerings-salarna som kan användas för att underlätta kommunikationen mellan patient och vårdpersonal.

Under datainsamlingen upptäcktes ett stort antal artiklar om sjuksköterskans upplevelser under COVID-19-pandemin. Det var dock färre artiklar som handlade om patientens upplevelser, speciellt upplevelser kopplade till stigma och KASAM. Enligt Lundberg et al. (2009) är detta något som bör forskas mer på i framtiden och fynden i denna litteraturöversikt stödjer den tesen. En större förståelse bör utforskas om relationen mellan KASAM och stigma vilket kan vara av stor vikt för patienter med psykisk ohälsa som kämpar med stigma.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet i denna litteraturöversikt kan bidra med ökad kunskap och förståelse för patienters utmaningar och behov i isolering på sjukhus. Patienter i isolering är ofta förekommande på sjukhus, framför allt de senaste tre åren i och med COVID-19 pandemin. Det är därför av vikt för sjuksköterskan och annan vårdpersonal att besitta kunskap om bemötandet av patienter i isolering och eventuella utmaningar isoleringen kan medföra för patienten. Genom att öka denna kunskap kan vårdpersonalen genomföra en personcentrerad vård och därmed lindra lidande samt främja hälsa. Resultatet visade att socialt stöd var en viktig hanteringsstrategi i isolering, vilket kan bli kliniskt tillämpbart genom att exempelvis låna ut iPads till patienter i isolering så det kan ha kontakt med sina närstående och därmed öka upplevelsen av socialt stöd.

Flera artiklar som inkluderats i resultatet är från Asien och från låginkomstländer. Detta gör att resultatet kan vara svårt att kliniskt tillämpa i Sverige, ett höginkomstland i Europa. Resultatet innefattade också kvinnor och män som var över 18 år, vilket gör att resultatet i studien inte kan tillämpas till människor som är under 18 år. Dock påvisade majoriteten av artiklarna i litteraturöversikten liknande resultat, vilket kan tänkas öka tillämpbarheten även inom svensk sjukvård.

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) beskrivs i 3 kap. 2 § att ett av målen med lagen är att arbeta för att förebygga ohälsa. För att uppnå detta behövs god och vård på lika villkor utföras. Resultatet i föregående litteraturstudie visade att patienter i isolering upplevde psykisk ohälsa. Författarna har därför som strävan att resultatet i denna litteraturöversikt ska vara av användning av vårdpersonal i vårdandet av patienter i isolering i syfte att främja deras psykiska ohälsa. Detta genom att, till exempel, använda sig av metoder som kan tänka sig stärka en patients KASAM. Exempel på en sådan metod skulle kunna vara att i större utsträckning samarbeta i team kring patientens psykiska mående, att erbjuda patienterna hjälp i form av samtalsterapi hos kurator, präst eller sjuksköterskan själv. Detta kan ske både digitalt och genom fysiska möten.

Förenta nationerna [FN] har satt 17 globala mål för att uppnå ett hållbart samhälle. Ett av dessa 17 mål är mål 3; *god hälsa och välbefinnande*. Detta mål belyser att god hälsa är en grundläggande förutsättning för att människor ska kunna nå sin fullständiga kapacitet och

kunna vara bidragande i samhället. Därför krävs det en hög kompetens av vårdpersonal för att förebygga psykisk ohälsa och därmed arbeta för en hållbar utveckling. Alltså anses resultatet i denna studie vara relevant och tillämpligt utifrån både ett samhälls- och globalt hållbarhetsperspektiv (Regeringen, u.å).

Författarnas bidrag

Författarna Karolina Wedin och Elin Wickell har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar markerade med asterisk (*) är inkluderade i studiens resultatdel.

Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 76(2), 97-102.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>

Ahmad Farouk, I., Kumar Lal, S., & Sharma, A. (2021). COVID-19: A review on the novel coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention. *School of Science, Monash University Malaysia*, 13(2), 202.
<https://doi.org/10.3390/v13020202>

*Ahmadi, S., Irandoost, S. F., Ahmadi, A., Lebni, J. Y., Mohammadi Gharehghani, M. A. & Safari, N. B. (2022). Explaining experiences, challenges and adaptation strategies in COVID-19 patients: a qualitative study in Iran. *Frontiers in Public Health*, 9, 1-13.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.778026>

Al-Tawfiq, J. A., & Memish, Z. A. (2022). COVID-19 isolation strategies: What have we learned. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 49.
<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102416>

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium: Begreppet "känsla av sammanhang"*. Natur och kultur.

Barni, D., Danioni, F., Canzi, E., Ferrari, L., Ranieri, S., Lanz, M., Iafrate, R., Regalia, C., & Rosnati, S. (2020). Facing the COVID-19 pandemic: the role of sense of coherence. *Frontiers in Psychology*, 11. Advance online publication.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578440>

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

Cook, T. M. (2020). Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic – a narrative review. *Anaesthesia*, 75(7), 841-977.
<https://doi.org/10.1111/anae.15071>

Desai, A. D., Lavelle, M., Boursiquot, B. C., & Wan, E. Y. (2021). Long-term complications of COVID-19. *American Physiological Society*, 322(1): C1-C11.
<https://doi.org/10.1152/ajpcell.00375.2021>

Edberg, A.-K., Wijk, H., Ehrenberg, A., Wallin, L., Friberg, F. & Öhlén, J. (2019). Introduktion till bokverket Omvårdnadens grunder. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl.), (ss. 23–25). Lund: Studentlitteratur.

Fernandes, J., Vareta, D., Fernandes, S., Castro, C., Simões, A., Peças, D., & Almeida, A. (2022). Nursing interventions that humanise care for patients affected by COVID-19 in isolation units: An integrative review. *Infection, Disease & Health*, 27 (3), 163-174.
<https://doi.org/10.1016/j.idh.2022.03.001>

Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12(2), 191–220. <https://doi.org/10.1080/026999398379718>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl.), (ss. 185–198). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Pandemiberedskap: hur vi förbereder oss - ett kunskapsunderlag*. Artikelnummer: 19074–1. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 27 april, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b6cce03c4d0e4e7ca3c9841bd96e6b3a/pandemiberedskap-hur-vi-forbereder-oss-19074-1.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Karantän och avspärrning*. Hämtad 27 april, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/karantan-och-avsparrning/>

Folkhälsomyndigheten. (2022a). *Smittspridning*. Hämtad 27 april, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/>

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Covid-19 ska fortsatt smittspåras i vård och omsorg*. Hämtad 2 maj, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/mars/covid-19-ska-fortsatt-smittsparas-i-var-d-och-omsorg/>

Fukase, Y., Ichikura, K., Murase, H. & Tagaya, H. (2021). Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan. *BMC Psychiatry*, 21(33). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03047-y>

Gammon, J. (1998). Analysis of the stressful effects of hospitalization and source isolation on coping and psychological constructs. *International Journal of Nursing Practice* 4, 84–96. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172X.1998.00084.x>

*Gonçalves, A-C., Williams, A., Koulouglioti, C., Leckie, T., Hunter, A., Fitzpatrick, D., Richardson, A., Hardy, B., Venn, R. & Hodgson, L. (2022). Surviving severe COVID-19: Interviews with patients, informal carers and health professionals. *Nursing in Critical Care*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/nicc.12779>

Gualandi, R., Ivziku, D., Caruso, R., Di Giacinto, C., Lommi, M., Tartaglini, D. & De Benedictis, A. (2023). Nurse-patient communication and relationship when wearing personal protective equipment: nurses' experience in a COVID-19 ward. *Healthcare*, 11(13). <https://doi.org/10.3390/healthcare11131960>

Hall, J. A., Horgan, T. G., & Murphy, N. A. (2019). Nonverbal communication. *Annual Review of Psychology*. 70, 271-94. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-103145>

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

Hellberg, S & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (3. uppl., ss. 85–102). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (3. uppl., ss. 115–125). Lund: Studentlitteratur.

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (3. uppl., ss. 473–489). Lund: Studentlitteratur.

*Hofstetter, L., Tinhof, V., Mayfurth, H., Kurnikowski, A., Rathkolb, V., Reindl-Schwaighofer, R., Traugott, M., Omid, S., Zoufaly, A., Tong, A., Kropiunigg, U. & Hecking, M. (2022). Surviving severe COVID-19: Interviews with patients, informal carers and health professionals. *BMJ Open*, 12, 1-14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062176>

*Hsiao, C-T., Sun, J-J., Chiang, Y-H., Chen, H-L. & Liu, T-Y. (2021). Experience of patients with COVID-19 in hospital isolation in Taiwan. *Nursing & Health Sciences*, 23, 888-897. <https://doi.org/10.1111/nhs.12878>

Jeserich, F., Klein, C., Brinkhaus, B. & Teut, M. (2023). Sense of coherence and religion/spirituality: A systematic review and meta-analysis based on a methodical classification of instruments measuring religion/spirituality. *PLOS ONE*, 18(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289203>

*Kandeger, A., Aydin, M., Altinbas, K., Cansiz, A., Tan, Ö., Bozkurt, H. T., Egilmez, Ü., Tekdemir, R., Sen, B., Demir, N. A., Sümer, S., Ural, O., Yormaz, B., Ergün, D., Tülek, B. & Kanat, F. (2021). Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 56(4), 240-254. <https://doi.org/10.1177/0091217420982085>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3. uppl.), (ss. 61–81). Lund: Studentlitteratur.

Krisinformation. (2020). *Regeringen klassar coronavirus som samhällsfarlig sjukdom*. Hämtad 2 maj, 2023, från <https://www.krisinformation.se/nyheter/2020/februari/regeringen-klassar-corona-som-samhallsfarlig>

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

*Kürtüncü, M., Kurt, A. & Arslan, N. (2023). The experiences of COVID-19 patients in intensive care units: a qualitative study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 87(2), 504-518. <https://doi.org/10.1177/00302228211024120>

*Li, T., Hu, Y., Xia, L., Wen, L., Ren, W., Xia, W., Wang, J., Cai, W. & Chen, L. (2021). Psychological experience of patients with confirmed COVID-19 at the initial stage of pandemic in Wuhan, China: a qualitative study. *BMC Public Health*, 21(2257), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12277-4>

Lundberg, B., Hansson, L., Wentz, E. & Björkman, T. (2009). Are stigma experiences among persons with mental illness, related to perceptions of self-esteem, empowerment and sense of coherence?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16(6), 516-522. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01418.x>

Matic, M. & Šter, M. P. (2023). Stigma and low sense of coherence as long-term predictors of depressive and anxiety symptoms in the population amid the COVID-19 pandemic. *Psychiatria Danubina* 35(2), 250–259. <https://doi.org/10.24869/psyd.2023.250>

*Mukhtar, N. B., Abdullahi, A., Abba, M. A. & Mohammed, J. (2020). Views and experiences of discharged COVID-19 patients in Kano, Nigeria: a qualitative study. *PanAfrican Medical Journal*, 37(1), 1-12. <https://doi.org/10.11604/pamj.supp.2020.37.1.26609>

Nair, R., Perencevich, E. N., Goto, M., Livorsi, D. J., Balkenende, E., Kiscaden, E. & Schweizer, M. L. (2020). Patient care experience with utilization of isolation precautions: systematic literature review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection* 26, 684-695. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.01.022>

National Encyklopedin. (u.å). *Svensk ordbok: upplevelse*. Hämtad 21 november, 2023, från https://www.ne.se/ordbok%C3%B6cker/search?d=ne_sv_ordbok&s=upplevelse

*Ngasa, S. N., Tchouda, L. A. S., Abanda, C., Ngasa, N. C., Sanji, E. W., Dingana, T. N. & Babila, C-S. (2021). Prevalence and factors associated with anxiety and depression amongst hospitalized COVID-19 patients in Laquintinie Hospital Douala, Cameroon. *PLOS ONE*, 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260819>

*Nie, X-D., Wang, Q., Wang, M-N., Zhao, S., Liu, L., Zhu, Y-L. & Chen, H. (2021). Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(2), 109-114. <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1791345>

Ochani, R. K., Asad, A., Yasmin, F., Shaikh, S., Khalid, H., Batra, S., Sohail, M. R., Mahmood, S. F., Ochani, R., Arshad, M. H., Kumar, A. & Surani, S. (2021). COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Le Infezioni in Medicina*, 29(1), 20–36.

Patterson, B., Marks, M., Martinez-Garcia, G., Bidwell, G., Luintel, A., Ludwig, D., Parks, T., Gothard, P., Thomas, R., Logan, S., Shaw, K., Stone, N. & Brown, M. (2020). A novel cohorting and isolation strategy for suspected COVID-19 cases during a pandemic. *Journal of Hospital Infection*. 105. 632-637. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.035>

*Pei, H., Wu, Q., Xie, Y., Deng, J., Jiang, L. & Gan, X. (2021). A qualitative investigation of the psychological experiences of COVID-19 patients receiving inpatient care in

isolation. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1113-1120.
<https://doi.org/10.1177/10547738211024807>

Petry, H., Pelxelmayer, K., Ernst, J., Thuerlimann, E. & Naef, R. (2022). Nurse-patient interaction during the Covid-19 pandemic: Creating and maintaining an interactive space for care. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 281-296. <https://doi.org/10.1111/jan.15486>

Ponce-Ruiz, S., Les-Morell, E., Estrada-Verger, M., Álvarez-Lorenzo, C., Jordán-Bruna, I. & Zuriguel-Pérez E. (2022). Experiences and needs of patients undergoing clinical isolation. Phenomenological-hermeneutic study. *Elsevier* 32(1), 54-59.
<https://doi.org/10.1016/j.enfle.2021.09.002>

Regeringen. (u.å). *Agenda 2030; Mål 3; Hälsa och välbefinnande*. Hämtad 13 december, 2023, från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Salcedo-Pérez- Juana, M., García-Bravo, C., Jimenez-Antona, C., Martinez-Piédrola, M. R., Fernández-De-Las-Peñas, C. & Palacios-Ceña, D. (2022). Relatives experiences during the COVID-19 Pandemic: A qualitative study set in Spanish locked-down nursing homes. *Japan Journal of Nursing Science*, 20(1), 1-10.
[10.1111/jjns.12510](https://doi.org/10.1111/jjns.12510)

Saltzman, L. Y., Hansel, T. C. & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *American Psychological Association*, 12(1), 55-57. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000703>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 13 december, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

*Shaban, R. Z., Nahidi, S., Sotomayor-Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., O'Sullivan, M. V.N., Sorell, T. 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, 1445-1450.
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.08.032>

*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>

Svenska Intensivvårdsregistret. (2020). *Isolering på sjukhus*. Hämtad 31 oktober, 2023, från <https://www.icuregsw.se/om-sir/nyheter/isolering-pa-sjukhus/>

*Toulabi, T., Jafari Pour, J., Veiskramian, A. & Heydari, H. (2021). Exploring COVID-19 patients' experiences of psychological distress during the disease course: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 21(625), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03626-z>

Velavan, T. P. & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278-280. <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>

*Venturas, M., Prats, J., Querol, E., Zabalegui, A., Fabrellas, N., Rivera, P., Casafont, C., Cuzco, C., Frías, C. E., Olivé, M. C. & Pérez-Ortega, S. (2021). Lived experiences of hospitalized COVID-19 patients: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10958), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010958>

Wahyuhadi, J., Efendi, F., Al Farabi, M. J., Harymawan, I., Ariana, A. D., Arifin, H., Adnani, Q. E. S. & Levkovich, I. (2022). Association of stigma with mental health and quality of life among Indonesian COVID-19 survivors. *PLoS ONE*, 17(2), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264218>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Williamson, E. J., Walker, A. J., Bhaskaran, K., Bacon, S., Bates, C., Morton, C. E., Curtis, H. J., Mehrkar, A., Evans, D., Inglesby, P., Cockburn, J., McDonald, H. I., MacKenna, B., Tomlinson, L., Douglas, I. J., Rentsch, C. T., Mathur, R., Wong, A. Y. S., Grieve, R., Harrison, D., Forbes, H., Schultze, A., Croker, R. & Golacre, B. (2020). Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature* 584, 430-436. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>

Wolf, J. A., Niederhauser, V., Marshburn, D., & Vela, S. L. (2014). Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal*. 1(1): 7-19. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1004>

World Health Organisation. (2022). *Coronavirus Disease (COVID-19): Vaccines*. Hämtad 27 april, 2023, från [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwl6OiBhA2EiwAuUwWZYGEFUkQ2rfFMiAdhwQLiA4l6wGov6zuSTDh9eOCciFpDp4RXdjBoCOUEQAvD_BwE](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwl6OiBhA2EiwAuUwWZYGEFUkQ2rfFMiAdhwQLiA4l6wGov6zuSTDh9eOCciFpDp4RXdjBoCOUEQAvD_BwE)

World Health Organisation. (2023). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Hämtad 27 april, 2023, från <https://covid19.who.int/>

World Health Organisation. (u.å.). *Coronavirus Disease (COVID-19)*. Hämtad 27 april, 2023, från https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Yilmaz, A. & Dedeli, O. (2016). Assessment of anxiety, depression, loneliness and stigmatization in patients with tuberculosis. *Acta Paul Enferm*, 29(5). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600076>

Yuan, Y., Jiao, B., Qu, L., Yang, D., & Liu, R. (2023). The development of COVID-19 treatment. *Front Immunol*, 14. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1225246>

Zang, F., Hu, D., Liu, Y., Li, H., Zhu, X. & Pan, S. (2020). Expert consensus on nurses' human caring for COVID-19 patients in different sites. *Current Medical Science*, 40(4), 602-607. <https://doi.org/10.1007/s11596C-u0r2r0e-n2t2M22e-d0ical>

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E., Tammentie, T. & Paunonen-Ilmonen, M. (2001). Interaction between adult patients' family members and nursing staff on a hospital ward. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 15(2), 142-150. <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2001.00012.x>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl.), (ss. 79–109). Lund: Studentlitteratur

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

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 väl planerad 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.	Väl planerad 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.	Väl definierad 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	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod,	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven.

och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.		Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.
---	---	--	--

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

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ahmadi, S., Irandoost, S. F., Ahmadi, A., Lebni, J. Y., Mohammadi Gharehghani, M. A. & Safari, N. B. 2022 Iran	Explaining Experiences, Challenges and Adaptation Strategies in COVID-19 Patients: A Qualitative Study in Iran	Att förklara upplevelserna, utmaningarna och anpassningsstrategierna hos patienter med COVID-19 i Tehran, Iran.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Målinriktat urval och snöbollsurval, patienter som tillfrisknat från COVID-19 i Iran, minst tre veckor efter utskrivning eller en månad efter positivt COVID-19-resultat, tillräcklig fysiskt tillstånd för intervju och en vilja att vara med i studien <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer som spelades in och skrevs ner, genom avlyssning och text identifierades teman och kategorier <u>Dataanalys:</u> Colaizzi's metod	23 (-)	Resultat från 23 deltagare (12 vårdpersonal, 6 patienter och 5 närstående): Två huvud teman och 17 subthemes. 1: upplevelser och utmaningar 2: sjukdomsanpassningsstrategier	K I
Gonçalves, A-C., Williams, A., Koulouglioti, C., Leckie, T., Hunter, A., Fitzpatrick, D., Richardson, A., Hardy, B., Venn, R. & Hodgson, L.	Surviving severe COVID-19: Interviews with patients, informal carers and health professionals	Att utforska upplevelser av sjukdom och tillfrisknande utifrån överlevandes och deras närståendes perspektiv, samt utifrån vårdpersonals perspektiv	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> "maximum variation sample strategy" vad gäller ålder, kön, typ av mekanisk ventilation och längd på sjukhusvistelse, representativt urval,	23 (-)	Tre teman identifierades från intervjuerna. (1) Deteriorating fast; (2) Facing a new virus in a hospital – a remote place; (3) returning home as a survivor.	K I

2022 England		som varit involverade i deras vård.	snöbollsurval, avsiktligt urval, deltagare från fem sjukhus i England under maj-juli 2020, ≥ 18 år, bekräftad COVID-19 med eller utan invasiv ventilation, med minst måttlig svårighetsgrad av andnödssyndrom, <u>Datainsamling:</u> Djupgående semistrukturerade intervjuer, face-to-face, telefon eller video, inspelade, transkriberade ordagrant och analyserade <u>Dataanalys:</u> Sex steg enligt reflexiv tematisk analys, enligt Braun och Clark			
Hofstetter, L., Tinhof, V., Mayfurth, H., Kurnikowski, A., Rathkolb, V., Reindl-Schwaighofer, R., Traugott, M., Omid, S., Zoufaly, A., Tong, A., Kropiunigg, U. & Hecking, M. 2022 Österrike	Experiences and challenges faced by patients with COVID-19 who were hospitalized and participated in a randomized controlled trial: a qualitative study	Att utforska upplevelserna och perspektiven hos patienter som var hospitaliserade med SARS-CoV-2 och samtidigt deltog i en randomiserad kontrollerad studie	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Patienter tillfrågade från en RTC-studie ACOVACT, vars deltagare skulle vara hospitaliserade med COVID-19 pga. syrgasbehov, godkänna medverkan i studien, ≥ 18 år och att kvinnor i fertil ålder tar preventivmedel under studiens gång. För den kvalitativa studien skulle patienterna känna sig fysiskt och psykiskt stabila för att intervjuas,	20 (-)	Fyra centrala teman identifierade: 1: En svår sjukdom 2: Räddad och belastad av sjukhusvistelse 3: Hantera sin egen hälsa 4: Tro på medicinsk forskning	K I

			prata flytande i engelska eller tyska <u>Datainsamling:</u> Intervjuer via telefon, face-to-face samt via videosamtal <u>Dataanalys:</u> anonyma transkriberingar från intervjuer läses igenom och kodas och summeras i kategorier enligt grundat teorikoncept			
Hsiao, C-T., Sun, J-J., Chiang, Y-H., Chen, H-L. & Liu, T-Y. 2021 Taiwan	Experience of patients with COVID-19 in hospital isolation in Taiwan	Att förstå den subjektiva upplevelsen hos patienter med COVID-19, isolerade och behandlade på ett sjukhus i Taiwan, och undersöka hur deras fysiska, psykiska och sociala tillstånd förändrades under sjukhusisolering	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> avsiktligt urval. 18 år och upp. Diagnostiserade med COVID-19, som givit samtycke att bli intervjuad, kunde läsa och prata kinesiska, hade tillgång till elektronisk utrustning med videochat i isoleringen. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer, via videochat, transkriberat ordagrant och kodat <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk approach, Colaizzi metod	9 (-)	Resultaten bekräftade att isolering påverkar patienten signifikant på ett psykiskt, fysiskt, spirituellt och socialt plan. Patienterna mötte utmaningar som att kämpa, anpassa sig till och återhämta sig från sjukdomen och fick styrka i att veta att det fanns fortsatt social stöttning.	K I
Kandeger, A., Aydin, M., Altinbas, K., Cansiz, A., Tan, Ö., Bozkurt, H. T., Egilmez, Ü.,	Evaluation of the relationship between perceived social support, coping strategies, anxiety, and	Att studera effekterna av upplevt socialt stöd och hanteringsstrategier för symptom på ångest och depression på inlagda	<u>Design:</u> Mixed-method <u>Urval:</u> Representativt urval, klusterurval, avsiktligt urval, strategiskt urval,	84 + 92 (-)	COVID-19 patienter hade högre känsla av socialt stöd men inga tydliga skillnader i ångest och depression mellan grupperna	CCT II

Tekdemir, R., Sen, B., Demir, N. A., Sümer, S., Ural, O., Yormaz, B., Ergün, D., Tülek, B. & Kanat, F. 2021 Turkiet	depression symptoms among hospitalized COVID-19 patients	patienter på en COVID-19-klinik	Patienter inskrivna på en COVID-19 klinik i Konya mellan 1 april och 1 juni 2020, plus en kontrollgrupp som matchade den första gruppen vad gäller kön, ålder och utbildning <u>Datainsamling:</u> Enkäter och självrapporterings-skala, samt intervjuer via telefon och videosamtal, <u>Dataanalys:</u> Kvantitativ statistik			
Kürtüncü, M., Kurt, A. & Arslan, N. 2023 Turkiet	The experiences of COVID-19 patients in intensive care units: a qualitative study	Att undersöka COVID-19 patienters upplevelser under intensivvård och efter	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Avsiktligt urval <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade djupgående intervjuer via telefon, transkriberat ordagrant <u>Dataanalys:</u> Colaizzi metod, tematisk analys i tre steg i vilka författarna jobbade individuellt	18 (-)	Resultaten visade att ett viktigt första steg i interventioner på intensivvårdsavdelningar är att bibehålla en kontinuerlig kommunikation med patienterna så att deras orientering till de nya situationerna kan bibehållas. Omvårdnadsinterventioner till patienter som saknar sin familj kan kompensera för saknat familjestöd under svår sjukdom.	K I
Li, T., Hu, Y., Xia, L., Wen, L., Ren, W., Xia, W., Wang, J., Cai, W. & Chen, L. 2021 Kina	Psychological experience of patients with confirmed COVID-19 at the initial stage of pandemic in Wuhan, China: a qualitative study	Att belysa de psykiska upplevelsorna hos patienter med bekräftad COVID-19 i Wuhan, Kina, i den initiala fasen av pandemin	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Avsiktligt urval, purposeful, maximal urvalsteknik, från ett sjukhus i Wuhan, Kina, mellan 15 mars och 20 april 2020, ≥18 år, diagnostiserad med COVID-19, utan språkbarriär,	13 (1)	Patienterna med COVID-19 genomgick en komplex psykisk upplevelse, både positiva och negativa upplevelser i början av pandemin.	K I

			<p><u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer face-to-face, intervjuer transkriberades inom 24 h.</p> <p><u>Dataanalys:</u> induktiv tematisk analys, fenomenologisk approach</p>			
Mukhtar, N. B., Abdullahi, A., Abba, M. A. & Mohammed, J. 2020 Nigeria	Views and experiences of discharged COVID-19 patients in Kano, Nigeria: a qualitative study	Att utforska upplevelserna hos patienter med COVID-19.	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie</p> <p><u>Urval:</u> Målinriktat urval, avsiktligt urval, personer som pratade Hausa, inlagda och utskrivna pga. COVID-19 från behandlingscenter i Kano, Nigeria,</p> <p><u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer, inspelade intervjuer och transkriberade, sen transkribering från engelska till Hausa, + rättning av deltagaren själv</p> <p><u>Dataanalys:</u> Husserl's beskrivande fenomenologi</p>	11 (-)	COVID-19 hade en negativ inverkan på patienternas liv, men de hade generellt en rätt positiv inställning till sjukhusvistelsen	K II
Ngasa, S. N., Tchouda, L. A. S., Abanda, C., Ngasa, N. C., Sanji, E. W., Dingana, T. N. & Babila, C-S. 2021 Korea	Prevalence and factors associated with anxiety and depression amongst hospitalized COVID-19 patients in Laquintinie	Att bedöma prevalensen av ångest och depression och deras associerade faktorer hos hospitaliserade COVID-19 patienter på Laquintinie Sjukhus i Douala, Cameroon	<p><u>Design:</u> Tvärsnittsstudie</p> <p><u>Urval:</u> Konsekutivt bekvämlighetsurval, från april till juni 2021 på ett sjukhus i Cameroon, med COVID-19</p> <p><u>Datainsamling:</u> Enkäter</p>	285 (1)	Hospitaliserade COVID-19 patienter upplevde höga nivåer av ångest och depression. Behandlingen hos dessa hospitaliserade patienter bör därför inkludera psykoterapeutiskt och psykiatriskt stöd.	P II

	Hospital Douala, Cameroon		<u>Dataanalys:</u> Kvantitativ datainsamling från enkäter			
Nie, X-D., Wang, Q., Wang, M-N., Zhao, S., Liu, L., Zhu, Y-L. & Chen, H. 2021 Kina	Anxiety and depression and its correlates in patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan	Att undersöka prevalensen för depression och ångest och associerade riskfaktorer hos patienter med COVID-19	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Klusterurval, alla patienter till två infektionsavdelningar mellan 14 feb och 18 mars 2020, <u>Datainsamling:</u> Enkäter? Depression scale, Anxiety scale, klinisk data <u>Dataanalys:</u> Kvantitativ statistik?	78 (7)	Studien visade att ångest fanns hos 38,5% hos patienterna och depression hos 35,9% av patienterna. Vissa faktorer påverkade detta negativt, som att vara kvinna eller att ha en person i familjen som också är sjuk i COVID-19 eller som dött till följd av sjukdomen.	P II
Pei, H., Wu, Q., Xie, Y., Deng, J., Jiang, L. & Gan, X. 2021 Kina	A Qualitative Investigation of the Psychological Experiences of COVID-19 Patients Receiving Inpatient Care in Isolation	Att betona specifika teman där omvårdnadsinterventioner kan implementeras för att förbättra den psykiska hälsan hos COVID-19 patienter som gått igenom behandling på sjukhus i isolering	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Randomiserat valda patienter från en isoleringsavdelning på ett sjukhus i Wuhan, ≥18 år, villiga att medverka i studien, minst två veckor inlagda på avdelningen, kognitivt kapabla, <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer via videosamtal, transkribering samma dag, <u>Dataanalys:</u> deskriptiv studie, fenomenologisk approach, Colaizzi's metod	10 (-)	COVID-19 patienter upplevde signifikant psykisk stress under hospitaliseringen som fortsatte även efter sjukdomsperioden, dessa är kategoriserade i tre teman.	K I

Shaban, R. Z., Nahidi, S., Sotomayor-Castillo, C., Li, C., Gilroy, N., O'Sullivan, M. V.N., Sorell, T. C., White, E., Hackett, K. & 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 upplevelser och perspektiv hos patienter i isolering med COVID-19, i en Australiensk sjukhusmiljö	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Klusterurval samt avsiktligt urval, de första 11 patienterna som skrevs in på isoleringsavdelning med bekräftad COVID-19, <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer, face-to-face, inspelade och transkriberade ordagrant, <u>Dataanalys:</u> 7-stegsметод enligt Dickelmann, Allen & Tanner, fenomenologisk approach	11 (-)	Patienternas upplevelser delades in i fem teman, dessa påvisade både positiva och negativa upplevelser av isoleringen och sjukdomen.	K I
Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X. & Shi, S. 2021 Kina	Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization	Att undersöka psykologin hos COVID-19 patienter inlagda på sjukhus.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Robust sampling process, patienter med COVID-19, från ett sjukhus i Henan, Kina <u>Datainsamling:</u> Intervjuer via telefon, WeChat eller face-to-face, inspelade och transkriberade inom 24h, <u>Dataanalys:</u> Colaizzi's metod, 7 steg	16 (-)	Den psykiska upplevelsen kunde summeras i fem teman, (1) attityd till sjukdomen inkluderade rädsla, förnekelse och stigma i tidigt stadie vilket blev acceptans i senare stadie. (2) största källan till stress var sjukdomens natur, karantän, oro över familjemedlemmar. (3) reaktioner i kropp och psyke inkluderade sjukdomslika symtom. (4) ...	K I
Toulabi, T., Jafari Pour, J., Veiskramian, A. & Heydari, H. 2021 Iran	Exploring COVID-19 patients' experiences of psychological distress during the disease course: a qualitative study	Att förklara COVID-19 patienters upplevelser av psykisk ohälsa under sjukdomsförloppet	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Avsiktligt urval, patienter med bekräftad COVID-19, minst två veckor efter diagnos, med upplevda kliniska symtom av COVID-19	34 (-)	Patienter med COVID-19 upplevde ångest och stress i den akuta fasen av insjuknandet och även långt efter återhämtning. Studien föreslår att dessa patienter erbjuds stöd för mental hälsa som en viktig del av	K I

			som fått vård på sjukhus via öppenvård eller slutenvård, <u>Datainsamling:</u> Djupgående semistrukturerade intervjuer via telefon eller face-to-face, inspelade och transkriberade <u>Dataanalys:</u> Lundman & Graneheims fem steg		vården, både under och efter den akuta sjukdomsfasen.	
Venturas, M., Prats, J., Querol, E., Zabalegui, A., Fabrellas, N., Rivera, P., Casafont, C., Cuzco, C., Frías, C. E., Olivé, M. C. & Pérez-Ortega, S. 2021 Spanien	Lived experiences of Hospitalized COVID-19 Patients: A Qualitative Study	Att undersöka upplevelsen hos hospitaliserade COVID-19 patienter och deras familjemedlemmar	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Avsiktligt urval, patienter från olika avdelningar <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer via telefon, inspelade och transkriberade ordagrant <u>Dataanalys</u> tre stegs-fenomenologisk-hermeneutisk metod	11 (-)	Patienterna var medvetna om allvarligheten i pandemin men väldigt anpassningsbara till situationen och hade full tillit till vårdpersonalen. Isolering betraktades som nödvändigt och teknologi har hjälpt till i kommunikationen mellan patienterna och deras närstående	K I

Matris över inkluderade artiklar

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