



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

EN FRÅNTAGEN FRIHET

-Patienters upplevelser av att vårdas isolerade på grund av smittsam sjukdom

Maja Haglund & Tristan Rhedin

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2024
Handledare:	Frida Gillberg
Examinator:	Ida Björkman

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Författarna vill rikta ett tack till vår handledare Frida Gillberg för god handledning under arbetets gång, samt familj och studiekamrater för all stöttning.

Sammanfattning

Bakgrund: Isoleringsvård kan vara nödvändigt av olika skäl. Patienter med smittsamma sjukdomar behöver isoleras för att undvika smittspridning och infektiösa patienter behöver skyddas från smitta. För att skydda allmänheten så finns smittskyddslagen, sjukdomar skiljs mellan allmänfarliga och samhällsfarliga och kräver olika restriktioner och åtgärder. Sjukdomar som kan kräva isoleringsvård är bland annat Clostridioides Difficile, Ebolavirus och Covid-19. Det finns flera olika smittvägar och basala hygienrutiner är ett säkert sätt för att minska smittspridningen.

Sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat och enligt ICN (2021) är det sjuksköterskans ansvar att säkerställa att patient och anhöriga får tillräcklig information.

Syfte: Att undersöka patienters upplevelser av att vårdas isolerade på sjukhus på grund av smittsam sjukdom.

Metod: En litteraturöversikt där sökningar gjordes i PubMed, Cinahl och PsycINFO som resulterade i 10 kvalitativa artiklar. Artiklarna analyserades och två huvudteman samt fyra subteman identifierades.

Resultat: Upplevelser av att vårdas isolerat kategoriserades i huvudteman *en fråntagen frihet* och *relationer till andra* och subteman *psykiska effekter, rummets påverkan, en distans* och *brist på information*.

Slutsatser: Resultatet samt tidigare forskning visade att patienter som vårdades isolerade på grund av smittsamma sjukdomar ofta upplevde ett stort lidande. De kände sig stigmatiserade och sämre behandlade och fick inte tillräckligt med information om sin situation. Rummet hade stor inverkan på hur de upplevde situationen, de kände sig ofta fångade och instängda, men fönster och utsikt var något som värdesattes.

Nyckelord: Isoleringsvård, lidande, sjukhus, sjuksköterska, smittsamma sjukdomar, upplevelser

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning	2
Innehållsförteckning	3
Introduktion.....	4
Bakgrund	4
Isoleringsvård på sjukhus.....	4
Sjukdomar som kan föranleda isolering	4
Smitta och smittförebyggande åtgärder.....	5
Sjuksköterskans ansvar	6
Vårdmiljöns betydelse	7
Lidande	7
Problemformulering	8
Syfte.....	8
Metod	9
Design	9
Urval	10
Resultat.....	11
Diskussion	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	16
Slutsatser	18
Kliniska implikationer	18
Framtida forskning.....	19
Referenslista.....	19
Bilagor.....	25
Söktabell	25
Fribergs granskningsmall för kvalitativa artiklar.....	30
Artikelbilaga.....	31
PRISMA flödesschema	46

Introduktion

Isolering på sjukhus krävs vid vissa smittsamma sjukdomstillstånd. Det finns olika typer av rum för detta, antingen kan personen vårdas i ett enkelrum med tillhörande hygienrum, ett enkelrum med tillhörande hygienrum och förrum eller ett enkelrum med tillhörande hygienrum och luftsluss, (Edman et al., 2018).

Isoleringsvård blev mer aktuellt under covid-19 pandemin då så stor andel människor drabbades. Författarna har diskuterat hur vården i isolering kan ha upplevts både av personal och patienter och ifall en pandemi är något vi kan mötas av i vår framtida profession som sjuksköterskor. Vårt val landade på att undersöka patienternas upplevelse och önskar med denna litteraturstudie lyfta patienternas erfarenheter och upplevelser av isolering för att på så sätt bidra med kunskap till professionen för att inte vara den som skapar vårdrelaterat lidande utan eliminerar det.

Bakgrund

Isoleringsvård på sjukhus

Patienter behöver ibland vårdas isolerade för att undvika att smitta medpatienter, personal och anhöriga, det kan förekomma med orsak av smittsamma sjukdomar eller för att skydda en patient från sjukdom. Vid skyddsisolering är målet att minimera risken för sjukdom (Lindahl & Skyman, 2019).

Det finns olika typer av isoleringsvård men i allmänhet innefattar isolering enkelrum med sluss eller förrum där tvättställ och skyddsutrustning finns tillgängligt. Slussen är ventilerad för att luften i vådrummet inte ska nå korridoren och ett visst antal luftväxlingar sker varje minut. Dörrarna ska inte vara öppna samtidigt och onödig passage ska undvikas. Sjukvårdspersonal ska försöka möjliggöra besök av anhöriga hos patienten. Många anhöriga är rädda att smittas och besök kan utebli. För att minska denna oro är skriftlig och muntlig information bra, att personalen säkerställer att information nått fram samt finns tillgänglig på olika språk (Adolfsson et al., 2022).

Tidigare översiktsartiklar (Gammon & Hunt, 2018; Nair et al., 2020) pekar på att patienter som vårdas isolerade i högre utsträckning känner sig oroliga och deprimerade. Patienter som vårdas isolerade längre tid har mer negativa erfarenheter än de som isolerats en kortare period.

Sjukdomar som kan föranleda isolering

Stafylokocker är bakterier som tillhör hudens normalflora och är den vanligaste orsaken till variga sår och bölder. MRSA är en stam stafylokocker som utvecklat resistens mot penicillin vilket gör infektioner svårbehandlade. Infektion eller bärarskap av MRSA är anmälningspliktigt och personer har skyldighet att informera sjukvårdspersonal vid behov av vård. MRSA sprids genom kontaktsmitta (Folkhälsomyndigheten, 2018). Under 2022 var prevalensen 32/100.000 invånare, vilket innebar 3340 rapporterade fall i Sverige (Folkhälsomyndigheten, u.åa). Patienter med misstänkt eller konstaterat bärarskap av MRSA ska vårdas isolerade (Adolfsson et al., 2022).

Clostridioides difficile är en sporbildande bakterie vars toxiner kan reta tarmslemhinnan och orsaka diarré. Asymtomatiskt bärarskap förekommer och antibiotikabehandling kan orsaka tillväxt av *C.difficile* vilket kan orsaka lätt till blodig diarré med hög feber och dödsfall. Bakterien kan även utveckla resistens mot olika typer av antibiotika. *C. difficile*-infektioner är inte anmälningspliktiga men på sjukhus bör patienten vårdas i enkelrum med egen toalett (Folkhälsomyndigheten, 2019). Fekal-oral smitta förekommer då sporer förs över från person till person (Ericson & Ericson, 2018).

Under 2022 var prevalensen 65/100.000 invånare, vilket innebar 6 798 rapporterade fall i Sverige (Folkhälsomyndigheten u.åc)

Covid-19 orsakas av coronaviruset SARS-CoV-2. Det sprids genom kontakt- och droppsmitta. Virus orsakar feber, luftvägsbesvär och lunginflammation (Folkhälsomyndigheten, 2020) och är anmälningspliktig (Folkhälsomyndigheten, 2023). Patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19 bör vårdas i enkelrum och personalen ska bära skyddsutrustning (Vårdgivarguiden, 2023). Under 2022 var prevalensen 12 776/100.000 invånare, vilket innebar 1 344 255 rapporterade fall i Sverige (Folkhälsomyndigheten u.åb).

Ebolavirus orsakar hemorragisk feber som har hög dödlighet. Smittade patienter uppvisar influensaliknande symtom och i slutet av sjukdomsförloppet uppstår blödningar i huden och inre organ. I Sverige klassas ebola som en samhällsfarlig sjukdom och patienter ska vårdas på isoleringsavdelning och personalen ska bära skyddskläder. Ebola smittar mellan människor via kroppsvätskor och via hantering av infekterat, rått kött. (Folkhälsomyndigheten, 2024). Under 2022 rapporterades inga fall av Ebola i Sverige, däremot var det ett pågående utbrott i Sudan mellan september 2022 och januari 2023, där 164 personer smittades varav 55 avled (Folkhälsomyndigheten u.åd).

Smitta och smittförebyggande åtgärder

Den vanligaste smittvägen anses vara kontaktsmitta och sker oftast via direkt fysisk kontakt med den som bär på smittämnet. Kontaktsmitta kan även ske sekundärt, via handtag eller andra föremål där smittämnet finns. Vid hostningar eller nysningar sker så kallad luftburen smitta. Aerosoler, som kan innehålla smittämnen är lätta partiklar som transporteras via luften, kan andas in av en annan person och nå luftvägarna. Tuberkulos sprids främst på detta sätt. Droppsmitta kan också ske via hostning eller nysning men är till skillnad från aerosoler tung och faller till marken inom någon meter. Fekal-oral smitta är en särskild form av kontaktsmitta. Ett smittämne från tarmen når munnen via direkt eller indirekt kontaktsmitta. Vid blodsmitta förs smittämnen över via blod till blod eller blod till slemhinna, detta kan ske

vid kontaminerade blodprodukter eller stickskador. För att förebygga smittor är det viktigt att ha god kunskap om smittor och dess smittvägar för att kunna arbeta säkert och ge korrekt omvårdnad till smittade patienter. Korrekt användning av basala hygienrutiner är den mest effektiva preventiva åtgärden inom vården (Adolfsson et al., 2022).

Smittskyddslag (2004:168) är till för att skydda befolkningen mot spridning av smittsamma sjukdomar. Där skiljs mellan allmänfarliga sjukdomar och samhällsfarliga sjukdomar. De sjukdomar som är anmälningspliktiga är Atypiska mykobakterier, Beta-hemolyserande grupp A streptokocker (GAS), Botulism, Brucellos, Campylobacterinfektion, Covid-19, Creutzfeldt-Jakobs sjukdom (variant), Cryptosporidiuminfektion, Denguefeber, Difteri, Ebolavirusinfektion, Echinokockinfektion, Entamoeba histolytica, Enterobacteriaceae som producerar ESBL, Enterobacteriaceae som producerar ESBL av karbapenemastyp (ESBLcarba), Enterohemorragisk E.coli (EHEC), Fågelinfluensa (H5N1), Giadiainfektion, Gonorré, Gula febern, Haemophilus influenzae (invasiv infektion), Harpest (tularemi), Hepatit A, B, C, D, E, HIV-infektion, HTLV I eller II, Influensa, Kikhosta, Klamydiainfektion, Kolera, Legionellainfektion, Leptospirainfektion, Listeriainfektion, Malaria, Meningokockinfektion (invasiv), Mers-virusinfektion, Meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA), Mjältbrand, Mpox, Mässling, Papegojsjuka, Paratyfoidfieber, Pest, Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin G, Pneumokockinfektion (invasiv), Polio, Påssjuka, Q-feber, Rabies, Rotavirusinfektion, Röda hund, Salmonellainfektion, Shigellainfektion, Smittkoppor, Sorkfeber (nephropathia epidemica), Stelkramp, Sars, Syfilis, TBE (Tick borne encephalitis), Trikinos, Tuberkulos, Tyfoidfieber, Vancomycinresistenta enterokocker (VRE), Vibrioinfektion (exklusive kolera), Viral meningoencefalit, Virala hemorragiska febrar (exklusive denguefeber och sorkfeber) och Yersiniainfektion.

Allmänfarliga sjukdomar är sjukdomar som kan vara livshotande, leda till långvarig sjukdom, svårt lidande eller andra allvarliga konsekvenser. Exempel på sjukdomar är tuberkulos, humant immunbristvirus (HIV) och syfilis. Samhällsfarliga sjukdomar är också allmänfarliga sjukdomar, med tillägget att de kan få en spridning i samhället som innebär allvarlig störning eller risk för allvarlig störning av viktiga samhällsfunktioner och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. Exempel på sjukdomar är Ebola, smittkoppor och Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Om en person misstänker att den har en allmänfarlig sjukdom eller en annan sjukdom som är smittspårningspliktig är denne skyldig att söka vård och låta sig bli undersökt av läkare. Om läkaren konstaterar att patienten har drabbats av en allmänfarlig eller annan smittspårningspliktig sjukdom ska smittspårning genomföras. Den som bär på en allmänfarlig sjukdom kan isoleras mot sin vilja om personen bryter mot de förhållningsregler som smittskyddsläkaren har bestämt (Smittskyddslagen, 2004:168).

Sjuksköterskans ansvar

Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) ska sjuksköterskor arbeta personcentrerat. Personcentrering inom hälso- och sjukvården innebär att patienten betraktas som en person och medmänniska som är expert på sig själv. Vården och omvårdnaden utvecklas i ett partnerskap med patienten som behandlas som en jämlike. Patienten ska inte bara informeras utan bli lyssnad på och ges möjlighet att berätta om tillståndet och sin upplevelse. Sjuksköterskans pedagogiska, kommunikativa och terapeutiska förmågor är viktiga och relationen mellan patient och sjuksköterska blir central för att patientens behov ska kunna tillgodoses (Ekman et al., 2020).

Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor är det sjuksköterskans ansvar att säkerställa att patient och anhöriga får begriplig och korrekt information. Informationen ska anpassas till patienten (ICN, 2021).

Vårdmiljöns betydelse

Upplevelser sker primärt med våra sinnen, syn, lukt, känsel, hörsel och rörelser, men kan upplevas mycket olika. En rörig och svårtolkad miljö kan bidra till otrygghet, medan en miljö utformad efter patientens behov kan öka välbefinnande och känsla av trygghet. Tillgång till dagsljus och närhet till grönska eller natur är viktiga faktorer både generellt och individuellt inom vården. Temperatur, ljud, musik och ljus är ytterligare aspekter att ta hänsyn till som kan påverka patientens välbefinnande (Edvardsson & Wijk, 2019). Fregonese et al., (2023) lyfter i sin översiktsartikel att patienterna upplever både fördelar och nackdelar med att vårdas isolerade. Vissa patienter upplever isoleringsvården som att vistas på ett femstjärnigt hotell och ser enkelrummet som ett privilegium. Delar av resultatet pekar på att patienterna känner sig ensamma jämfört med de som vårdas icke isolerat.

Florence Nightingale framhävde redan under 1800-talet betydelsen av en sund miljö och såg en direkt koppling mellan vårdmiljöns utformning och patienters hälsa. Viktiga delar i tillfrisknandet utöver vårdmiljön är personalens närhet samt interaktion med andra patienter (Edvardsson & Wijk, 2019).

Lidande

Den lidande patienten känner sig ofta maktlös inför sin situation. För att lindra lidandet och maktlösheten bör patienten göras delaktig i sin vård vilket genererar att patienten återfår kontroll efter de förutsättningar som finns. Sjuksköterskan har en viktig roll för att lindra lidande och undvika att vara den som orsakar lidande genom att ansvara för hur den vårdande relationen formas. Lidandet under sjukhusvistelsen innefattar inte enbart sjukdomen utan även tankar om närstående, framtiden och världen utanför. Omgivningens attityder gentemot den smittade kan förvärra lidandet (Wiklund Gustin, 2019).

Katie Eriksson (2015) beskriver att vårdrelaterat lidande är lidande som upplevs som en konsekvens av vården. Varje individ som är med om ett lidande förorsakat av vård eller utebliven vård upplever det på sitt eget unika sätt. Patienter har sin individuella uppfattning om lidandet och dess upplevelser, de sammanfattande övergripande kategorier som setts inom vårdlidande handlar om utebliven vård, fördömelse och straff, maktutövning samt kränkning av patientens värdighet. En kränkning är att frånta patienten sin rätt att vara en fullvärdig människa. Detta kan ske genom indirekta eller direkta åtgärder som nonchalering, slarv eller att inte skydda patientens integritet vid intima vårdåtgärder. Utebliven vård kan ske avsiktligt, direkt eller indirekt, genom försummelse, ouppmärksamhet eller indirekt försummelse. Detta kan bero på okunskap och bristande förmåga att se patientens behov.

Vårdlidande är grundat i patientens och vårdarens relation och kan vara en konsekvens av såväl sjuksköterskans välvilja som försummelse. Vårdlidandet kan handla om att patienter försummas, kränks, inte tas på allvar eller blir trodda på och upplevelser av vanmakt i relation till dem som vårdar. Många lider i tystnad då patienterna upplever att de inte tas på

allvar och av rädsla inte vågar påtala bristerna (Wiklund Gustin, 2019). Att patienten inte tas på allvar är en form av maktutövning som ger patienten en känsla av maktlöshet (Eriksson, 2015). Eriksson (2015) beskriver även hur lidandet som inte går att eliminera kan lindras, genom att patienten känner sig välkommen, sedd, respekterad och vårdad.

Sjukdomslidande innefattar lidande som är relaterade till det aktuella sjukdomstillståndet och behandlingen. En vanlig orsak är smärta, och lidandet kan lindras genom att vi behandlar den kroppsliga smärtan. Det själsliga och andliga lidandet är relaterat till upplevelsen av sjukdomen, förnedring och skam. Denna typ av upplevelse kan orsakas av personalens attityd gentemot personen och av patientens personliga erfarenheter (Eriksson, 2015).

Många uttryck inom vården är skambelagda och upplevs förnedrande. Olika sjukdomar är till olika grad stigmatiserade och kan påverka patienten och personalens attityd. Lidandet kan tolkas som förluster, olika förmågor går förlorade och patienten blir allt mer beroende av andra, förlust av relationer och sociala sammanhang till följd av sjukdomen kan skapa lidande (Eriksson, 2015).

Enligt Eriksson, (2015) innebär livslidande att människor kan uppleva lidande i flera olika dimensioner under sitt liv. Det kan vara psykiskt, fysiskt, existentiellt eller socialt. Livslidandet handlar om att förintas och om att ge upp. Att förintas, eller hotas av förintelse kan vara att det känns som man ska dö, men vet inte när, eller att inte bli sedd. Att inte orka, eller ge upp vid en hopplös situation är något man möts av inom vården. Lidandet kan lindras och att eliminera onödigt lidande är något vårdpersonal bör sträva efter.

Enligt Eriksson (2015) kan lidande, oro och ängslan minskas genom att patienten är informerad, delaktig samt får svar på de egna frågorna. Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod ska sjuksköterskans säkerställa att patient och anhöriga får begriplig och korrekt information. Informationen ska anpassas till patienten (ICN, 2021) vilket således kan lindra patientens lidande.

Problemformulering

Att vårdas isolerat är i vissa sammanhang nödvändigt, det kan handla om patienter med nedsatt immunförsvar eller som bär på smittsamma sjukdomar. Isolering skyddar andra människor från smittsamma sjukdomar men kan orsaka lidande för personer som vårdas. Denna översikt fokuserar på patienter med smittsamma sjukdomar och deras upplevelse av isolering inom slutenvården. Författarna till denna litteraturöversikt anser det viktigt att skapa en samlad bild av isolerade patienters upplevelser då isolering medför ett drastiskt avbrott från personens vardagliga liv. Därmed kan förståelsen förhoppningsvis ökas hos vårdpersonal och de kan lindra lidande istället för att orsaka vårdrelaterat lidande

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att undersöka patienters upplevelser av att vårdas isolerade på sjukhus på grund av smittsam sjukdom.

Metod

Design

För att besvara syftet gjordes en litteraturöversikt. Friberg (2022a) beskriver en litteraturöversikt som en sammanställning av det aktuella kunskapsläget inom ett visst område, en beskrivande översikt, med en efterföljande analys. Då syftet var att ta reda på en grupps upplevelser av ett fenomen ansågs det lämpligt att göra en sammanställning av det aktuella kunskapsläget.

Syftet utformades enligt SPICE (SBU, 2023) där C - comparison ej var tillämbart, se tabell 1.

Tabell 1 SPICE

S - setting/miljö	Sjukhus
P - perspective	Patienter
I - intervention	Isolering
C - comparison/jämförelse	Ej tillämbart
E - evaluation/utvärdering	Upplevelse

Utifrån de olika delarna av SPICE skapades sökblocken upplevelse, isolering och infektionsbegränsning. MeSH-termer, Cinahl subject headings och synonymer togs ut för varje sökblock. Ämnesord och synonymer kombinerades med booleska termen OR och sökblocken kombinerades med booleska termen AND och trunkering enligt Östlundh (2022) användes vid sökningen i PubMed, se tabell 4. Artiklar som inkluderades var peer reviewed vilket innebär att de är tidigare granskade för att säkerställa att enbart god forskning publiceras (Segesten, 2022a).

Inledande sökningar gjordes i databaserna Scopus, PubMed, Cinahl samt PsycINFO. Scopus är en tvärvetenskaplig databas och exkluderades då den inte innehöll några relevanta träffar för syftet. Den slutliga litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO. PubMed innehåller vetenskapliga artiklar om medicin och hälsa, Cinahl är inriktad mot omvårdnadsvetenskap och PsycINFO är inriktad på psykologi och psykiatri. Metoden sekundärsökning användes, det innebär att man tar tillvara på intressant information i bibliografiska poster eller referenslistor (Östlundh, 2022). På så vis hittades ytterligare artiklar.

Urval

Tabell 2 Inklusion- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Engelskt eller svenskt språk, peer reviewed, vuxna patienter, gratis fulltext
Exklusionskriterier	Anhöriga, skyddsisolering, social isolering, karantän hemma, tvångsisolering i psykiatri, försiktighetsåtgärder som inte säkert innebär enskild isolering (contact precautions), isolerade mindre än 48h, äldre än från år 2000

Titeln på alla sökträffar granskades i varje databas och de som inte besvarade syftet eller uppfyllde något exklusionskriterium valdes bort, därefter granskades abstract och ytterligare artiklar valdes bort om det framkom att de inte svarade mot syftet, inte uppfyllde inklusionskriterierna eller uppfyllde något exklusionskriterium. Artiklar som var allt för snäva i sitt urval valdes bort på grund av bristande överförbarhet av resultatet. Totalt valdes sex artiklar och ytterligare fyra artiklar hittades genom sekundärsökning i PubMed, se tabell 4.

De artiklar som valdes ut kvalitetsgranskades sedan utifrån Fribergs (2022b) mall för granskning av kvalitativa artiklar, se tabell 5. Författarna skapade ett eget system för att poängsätta varje artikel utifrån frågorna i tabell 5. Teoretiska utgångspunkter, samt relationen mellan metod och teoretiska utgångspunkter och återkoppling till teoretiska antaganden ansågs inte lika viktiga för god kvalitet på artiklarna så det gavs lägre poäng. Varje del av granskningsmallen poängsattes mellan 0,5–2 poäng och totalt kunde en artikel få 16 poäng. Totalt inkluderades tio artiklar varav nio av hög kvalitet och en av medelhög kvalitet.

Analys

Artiklarna som valdes ut analyserades enligt Fribergs (2022a) femstegsmodell för analys av kvalitativa artiklar. Till en början lästes artiklarna i sin helhet, för att sedan läsas flera gånger med fokus på resultatet och citat för att skapa en djupare förståelse för vad de handlade om och huvudfynden identifierades. I ett separat dokument sammanställdes resultaten som var viktiga utifrån vårt syfte för varje artikel. Därefter lästes resultaten och författarna kom gemensamt fram till olika teman, vilka markerades med olika färger för att skapa en lättare överblick. Vid överblicken sågs nu likheter och skillnader mellan de olika artiklarna och huvudteman samt subteman framställdes.

Forskningsetik

Etik är viktigt eftersom det alltid finns en risk att människor utnyttjas eller far illa när studier genomförs och forskningsetiken bidrar till att skydda människor. Den värnar även om forskningens anseende och allmänhetens förtroende för högskoleutbildning och forskning (Kjellström, 2017).

Helsingforsdeklarationen har utvecklats av World Medical Association (WMA) och är en internationell överenskommelse inom medicinsk forskning som betonar vikten av etik och att skydda de deltagande i forskningsprojektet (Helsingforsdeklarationen, 2013).

Informerat samtycke används för att skydda deltagarnas frihet och autonomi, det säkerställer att deltagarna vill delta i studien. Informerat samtycke kräver att deltagarna får information om studien, att de har förmåga att förstå informationen och att det sker frivilligt (Kjellström, 2017).

Resultat

Resultatet har hämtats från 10 originalartiklar med kvalitativ ansats från Sverige, Danmark, Storbritannien, Kanada, Nya Zeeland, Australien, USA och Taiwan. Det har delats upp i två huvudteman med två subteman vardera. Temat *en fråntagen frihet* med subteman *psykiska effekter* och *rummets påverkan* samt temat *relationer till andra* med subteman *en distans* och *brist på information*.

Tabell 3 Teman och subteman

En fråntagen frihet	Relationer till andra
Psykiska effekter	En distans
Rummets påverkan	Brist på information

Tema 1: En fråntagen frihet

Psykiska effekter

Tiden när patienterna vårdades isolerade hade stor negativ påverkan på deras psykiska mående. Det framkom att de kände sig fångade och instängda. Vissa uttryckte känslor som klaustrofobi (Barratt et al., 2011; Hsiao et al., 2021; Køster et al., 2023; Luker et al., 2023; Matić et al., 2023; Mutsonziwa et al., 2022; Skyman et al., 2010; Ward, 2000).

Honestly, I feel like I am in Guantanamo Bay. You feel like everything is up to those who are giving you medicine. The doctors and nurses look at you like nothing. You are controlled. There is nothing much you can do about it because you just cannot change the system. They never get you out there to be with other patients because of this. You are in prison (Mutsonziwa et al., 2022, s. 5).

Att inte få lämna sjukhuset var väldigt ångestframkallande och de upplevde isoleringen som på gränsen till en mental kollaps (Hsiao et al., 2021). Køster et al. (2023) lyfter hur patienterna upplevde tiden som surrealistisk, det var svårt att veta vad som var på riktigt och inte. Många patienter upplevde obehagliga, realistiska drömmar då de föll in och ut ur sömn vilket skapade rädsla och ångest. Det visade sig även att patienterna hade svårt att orientera sig till tid och rum. De hade en whiteboardtavla med siffror på antal dagar de varit isolerade och många patienter var chockerade över hur lång tid som hade passerat (Matić et al., 2023).

En del patienter upplevde det som en bestraffning att bli isolerad från omvärlden och att deras rättigheter som patienter inte längre tillgodosågs (Luker et al., 2023; Mutsonziwa et al., 2022) och andra upplevde det som traumatiskt och kränkande (Skyman et al., 2010). Den förlorade autonomin och det ökade hjälpbehovet var besvärande för många (Barratt et al., 2011; Hsiao et al., 2021; Matić et al., 2023). De kände sig hjälplösa och den känslan ökade ju längre tid de var isolerade (Hsiao et al., 2021). Patienterna slutade känna sig som människor så fort de kom till avdelningen. De upplevde att de blev objektifierade och kände sig som en siffra i statistiken, allt personalen fokuserade på var prover och mätvärden istället för patienten (Køster et al., 2023).

Isoleringen gav upphov till en rad olika känslor hos patienterna så som rädsla, ilska, frustration samt skuld-känslor och vissa kände sig deprimerade (Barratt et al., 2011; Hsiao et al., 2021; Køster et al., 2023; Matić et al., 2023; Ward, 2000) de upplevde även tristess, kände sig ensamma och saknade social kontakt med andra (Luker et al., 2023; Newton et al., 2001; Pacheco & Spyropoulos, 2010; Ward 2000). Vissa patienter uppgav att de kände sig som objekt som enbart låg i en säng, och riktade sin ilska mot vårdpersonalen som höll dem instängda. Patienterna uppvisade ett flyktbeteende, både fysiskt då de försökte koppla loss medicinsk utrustning, men även psykiskt genom att fly in i en drömvärld med hjälp av musik (Køster et al., 2023). Telefonkommunikation, videosamtal och kontakt med omvärlden var ett säkert sätt att få socialt välbefinnande och var viktigt för att minska känslan av isolering och ensamhet (Barratt et al., 2011; Køster et al., 2023; Matić et al., 2023).

Rummets påverkan

Rummen de vårdades i var små och sterila, vissa patienter saknade utrymme att röra sig på (Matić et al., 2023; Mutsonziwa et al., 2022; Køster et al., 2023). En stor del av missnöjet hos patienterna grundade sig i avsaknaden av kontroll över sin miljö. De saknade att kunna röra sig fritt, möjlighet att kunna komma ut och få känna solsken och frisk luft (Matić et al., 2023).

You felt that you were trapped in a small space within a large space, and that you were constantly compressed in a small space, especially when the lights were off. Therefore, I felt that I was walking on an endless road and there was only uncertainty ahead of me (Hsiao et al., 2021, s. 4).

Att vårdas ensam i ett rum med stängd dörr ökade känslan av isolering och ensamhet, patienterna hade velat se ut på avdelningen (Barratt et al., 2011; Mutsonziwa et al., 2022; Ward, 2000). Vissa patienter hade svårt att nå saker i rummet, som mat, telefon och larmknappen. När dörren var stängd resulterade det i att ingen hörde deras rop på hjälp (Luker et al., 2023) och andra patienter med möjlighet att ha öppen dörr mådde bättre och kände sig mindre isolerade när de kunde se ut på avdelningen och höra bakgrundsljud. Detta gällde även de patienter som hade fönster på rummet, de kände mer kontakt med omvärlden och vissa upplevde bättre mående de dagar solen sken in på dem (Barratt et al., 2011; Matić et al., 2023). Vårdtiden i isoleringsrummen var tråkig och obekvä, möjligheten att ha utsikt över parken gav patienterna tröst (Skyman et al., 2010). De äldre patienterna tyckte de klarade av isoleringen bättre än de yngre. De var nöjda i sitt rum, de kunde titta på TV, lägga pussel och läsa tidningar (Luker et al., 2023).

Patienterna kände sig konstant övervakade av personal och maskiner (Køster et al., 2023) och ljudet från maskinerna påverkade deras sömn nattetid. De upplevde rummet som kallt och doften av rengöringsprodukter var besvärande (Matić et al., 2023).

De positiva känslorna patienterna kunde känna under vårddagen i isolering var att den gav dem avskildhet och möjlighet till reflektion, det var tyst och lugnt samt kändes tryggt och privat (Barratt et al., 2011; Newton et al., 2001; Ward, 2000). När de var ensamma kunde de lyssna på musik eller poesi de tyckte om, vilket gav dem tröst och en känsla av att kunna fly verkligheten (Køster et al., 2023; Matić et al., 2023). Att ha tillgång till tv, tidningar och magasin var en positiv aspekt, så även möjlighet att själv få bestämma över temperaturen i rummet (Luker et al., 2023).

Tema 2: Relationer till andra

En distans

En distans upplevdes till både vårdpersonal och anhöriga. Patienterna berättar om hur de kände att de behandlades som om de utgjorde ett hot mot omgivningen (Mutsonziwa et al., 2022). Detta tydliggjordes i personalens undvikande beteende mot patienterna, de ville inte ta i hand och undvek fysisk beröring ifall de var utan handskar (Barratt et al., 2011; Køster et al., 2023; Matić et al., 2023; Mutsonziwa et al., 2022). Distansen till personalen gjorde att patienterna kände sig smittsamma och upplevde känslor som rädsla och att vara smutsig (Barratt et al., 2011; Mutsonziwa et al., 2022; Skyman et al., 2010), även att se personalen i skyddskläder fick patienterna att känna sig smittsamma och mindre värda (Barratt et al., 2011) eller ökade känslan av distans (Matić et al., 2023). Vissa patienter kände sig objektifierade (Køster et al., 2023) och andra uttryckte att de kände sig spetälska (Barratt et al., 2011; Newton et al., 2001). En känsla av att kroppen hade blivit hem för en inkräktare beskrevs och en patient beskrev hur han kände sig smutsig när vårdpersonalen undvek fysisk kontakt med honom, samtidigt som han förväntade sig att få vård från dem. (Mutsonziwa et al., 2022).

“You are untouchable; You feel like a dirty patient; Like a piece of dirt which nobody wants to touch; Have ever felt not wanted; I feel like shit; It just makes you feel like a bit of grub” (Mutsonziwa et al., 2022, s. 6).

Känslan av att bli behandlad annorlunda förstärktes ytterligare när personalen endast kom in i rummet ifall det var nödvändigt, som vid medicindelning (Luker et al., 2023; Newton et al., 2001) eller de tillfällen då personalen valde att endast öppna en springa i dörren och samtala, istället för att ta på sig skyddskläder och komma in till dem i rummet (Barratt et al., 2001; Mutsonziwa et al., 2022). I andra fall framkom dock att patienterna upplevde att sjuksköterskorna tog sig tid att prata medan läkarna inte gjorde det och patienterna hade svårt att förstå vad läkarna sa (Ward, 2000). De upplevde att de fick sämre och mindre vård än de som inte vårdades isolerat (Skyman, 2010) och rapporterade sitt missnöje över att få sämre behandling för sin grundsjukdom, samt uteblivna behandlingar och fysioterapi till följd av att

de inte tilläts lämna rummet (Barratt et al., 2011; Luker et al., 2023; Skyman et al., 2010). De kunde även bli nekade hårklippning och förmiddagskaffe (Barratt et al., 2011).

För att förebygga tristess och ensamhet tyckte en del av patienterna att ha kontakt med sina anhöriga var en bidragande faktor till ett bättre mående (Barratt et al., 2011; Mutsonziwa et al., 2022; Ward, 2000). På ett sjukhus erbjöds patienterna läsplattor av personalen för att lättare kunna ha kontakt med sina anhöriga via videosamtal, men då patienterna inte visste hur de fungerade och personalen saknade tid att undervisa dem uteblev den möjligheten till kontakt med anhöriga (Luker et al., 2023). Anhörigas rädsla för att bli smittade minskade frekvensen av besök och de stannade kortare tid än nödvändigt (Pacheco & Spyropoulos, 2010; Ward, 2000) och det sociala umgänget begränsades. Bristen på besök från anhöriga ledde till en känsla av ensamhet (Pacheco & Spyropoulos, 2010). Patienterna fick ingen möjlighet att träffa medpatienter och saknade sina anhöriga vilket gjorde dem ledsna (Barratt et al., 2011; Hsiao et al., 2021; Køster et al., 2023). De anhöriga som var så rädda för smittan att de helt undvek att träffa sina sjuka närstående skapade en otrolig känsla av övergivenhet samtidigt som de var bekymrade över att sprida smittan vidare (Barratt et al., 2011).

Brist på information

Brist på information är ett tydligt problem bland isolerade patienter. Patienterna beskriver en osäkerhet kring hur de blivit smittade och hur länge de förväntades vara sjuka, vissa fick bristande eller ingen information om sin sjukdom eller upplevde motstridig information från sjukvårdspersonalen (Newton et al., 2001; Pacheco & Spyropoulos, 2010; Skyman et al., 2010). Det var först när patienterna fick veta hur allvarligt sjuka de var som de kunde acceptera isoleringen (Matić et al., 2023).

“Nobody ever put any energy to tell me anything about this. Therefore my knowledge of the disease is the same now as before – nothing. It is that simple” (Skyman et al., 2010, s. 4)

I kontrast till detta var en grupp patienter välinformerade om sin sjukdom då de själva sökte information via internet (Hsiao et al., 2021). Andra grupper fick inte tillräcklig information om varför de isolerades (Luker et al., 2023; Ward, 2000) eller hur länge de skulle isoleras (Køster et al., 2023). De kände även osäkerhet kring vad sjukdomen innebar vilket resulterade i att de inte förstod personalens försiktighetsåtgärder (Barratt et al., 2011; Pacheco & Spyropoulos, 2010). En patient trodde att hen smittats på grund av sin bristande hygien vilket resulterade i frekvent handtvätt (Newton et al., 2001). En patient visste inte varför sjukvårdspersonalen hade skyddskläder på sig och detta fick honom att känna sig smutsig och mindre värd än andra (Mutsonziwa et al., 2022). En oro inför framtiden fanns hos de patienter som hade multiresistenta bakterier, de visste inte ifall de skulle behöva isoleras varje gång de besökte ett sjukhus (Barratt et al., 2011; Pacheco & Spyropoulos et al., 2023).

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Då intentionen var att sammanställa kunskapen och öka förståelsen för en viss grupp upplevelser ökas validiteten av den valda metoden (Segesten, 2022b). En litteraturöversikts överförbarhet beror på hur hög validitet och reliabilitet den har, vilka länder artiklarna som används är gjorda i kan också spela roll (Henricson, 2017). Litteratursökningen gjordes med trunkering av vissa ord i PubMed men inte i de andra databaserna. Trunkering används för att hitta alla böjningsformer av ett ord (Östlundh, 2022) så det är möjligt att resultatet blivit annorlunda om trunkering använts i alla databaser.

MeSH-termer och Cinahl subject headings användes i PubMed respektive Cinahl, i databasen PsycINFO användes dock inte deras thesaurus. Ord från en thesaurus och subject-headings är anpassade efter den aktuella databasen (Östlundh, 2022) så fler artiklar hade eventuellt kunnat hittas om PsycINFOS thesaurus använts, men ett tillräckligt antal artiklar inkluderas ändå. Att endast 10 artiklar inkluderades kan anses något få, men då likheter sågs i artiklarnas resultat ansåg författarna att mättnad uppnåtts.

Urval

Artiklarna som ligger till grund för den här översikten är gjorda i Sverige, Danmark, Storbritannien, Australien, Nya Zeeland, USA, Kanada och Taiwan. Hur isoleringsvård fungerar i olika delar av världen kan variera och det kan påverka hur patienters upplevelser. Validiteten ökas av att enbart artiklar som var peer reviewed valdes eftersom de artiklarna är bedömda som vetenskapliga (Henricson, 2017). Exklusionskriteriet contact precaution valdes då det var svårt att finna exakt översättning. Det gick inte att med säkerhet veta ifall patienterna var enskilt isolerade eller inte vid försiktighetsåtgärder. Hade författarna valt att betala för fulltext på vissa artiklar som var låsta hade det också kunnat generera fler eller annorlunda infallsvinklar till vårt resultat. Det finns även en möjlighet att resultatet hade sett annorlunda ut ifall barns upplevelser hade inkluderats i studien. Författarna anser att det är mer påfrestande att isoleras under en längre tid. Därför exkluderades artiklar där patienterna varit isolerade kortare tid än 48h. Nair et al. (2020) menar att patienter som vårdas längre tid har mer negativa erfarenheter än de som isolerats en kortare tid.

Gemensamt kom författarna fram till att ha ett relativt stort åldersspann på artiklarna (2000–2023) då upplevelserna inte ansågs ha förändrats markant över tid. Eventuellt kan upplevelserna skilja sig om fokus hade lagts på forskning av isolering under covid-19 pandemin, på grund av den stora mängden smittade patienter. Detta kanske skulle kunnat gett ett annorlunda resultat då restriktioner och riktlinjer för vårdpersonal förändrades under pandemins framfart samt osäkerheten kring sjukdomen och sjukdomsförloppet.

Att vårdas isolerat på enkelrum med personal som har handskar och plastförkläde är inte samma sak som att vårdas på infektionsrum med luftsluss där personalen har full skyddsutrustning där patienten inte kan se vem personen den möter är, man kan tänka sig att det är en värre upplevelse. I resultatet framgår att patienternas upplevelser är mycket lika och enbart vissa saker skiljer sig.

I Pacheco & Spyropoulos (2010) och Luker et al., (2023) undersöks både patienters och deras anhörigas upplevelser. Artiklarna inkluderades ändå, då endast patienternas upplevelser användes.

Analys

Båda författarna analyserade datan utifrån samma metod och kom fram till samma resultat vilket ökar reliabiliteten (Thurén, 2019). Båda författarna kvalitetsgranskade även samtliga artiklar vilket ökar reliabiliteten ytterligare (Henricson, 2017).

Forskningsetik

Författarna anser att etik är viktigt och vid granskning av artiklar gavs etiska aspekter högre poängsättning. I de valda artiklarna hade sju stycken fått etiskt godkännande från olika kommittéer för respektive land samt godkännande av deltagarna. Newton et al., (2001) saknade etiska resonemang och Barratt et al. (2011) redovisar att de fått etiskt godkännande av Griffith University och det deltagande sjukhuset, men inte av de deltagande patienterna. Luker et al., (2023) ansågs inte behöva etiskt godkännande utan genomförde studien via ett snabbspår då den väntades kunna förbättra vården. Deltagarna hade gett muntligt och skriftligt samtycke och det rapporterades att det inte fanns några intressekonflikter.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att de flesta patienter som vårdas isolerade på grund av smittsam sjukdom upplever lidande på något sätt. Vårt resultat visar att patienter som vårdas isolerade på grund av smittsam sjukdom upplever *brist på information, en del psykiska effekter, att rummets påverkan har stor betydelse och en distans*.

Patienterna upplevde en brist på information vilket fick flera konsekvenser. De fick bristande, motstridig eller ingen information om vad de hade för sjukdom eller vad det innebar, vad isolering innebar eller vilka förhållningsregler som fanns, hur länge de skulle vara isolerade eller varför de skulle isoleras. Endast en liten grupp patienter var välinformerade. Bristen på information ledde till att vissa patienter kände sig smutsiga och mindre värda och kände onödig osäkerhet och oro. Gaube et al., (2023) visar att ha fått för lite information var det som hade störst negativ påverkan på patienters upplevelse av att vårdas isolerade. Att patienter får bristande information om vad de hade för sjukdom och vad den innebar stärks av Gammon & Hunt (2018). Eriksson (2015) beskriver hur det onödiga lidandet kan lindras genom att personalen är ärlig mot patienterna och att lidandet bör eftersträvas att eliminera.

Lidandet och känslan av maktlöshet som patienterna känner skulle kunna minskas genom att göra patienterna delaktiga (Wiklund Gustin, 2019). Nair et al. (2020) menar dock att patienter upplever sig ha fått tillräckligt med information, vilket stämmer överens med en liten grupp i vårt resultat. Enligt Patientlag (2014:821, 3 kap. 1§) har patienter rätt att få information om sitt hälsotillstånd, undersökningar, behandlingar och det förväntade vårdförloppet. De har även rätt att vara delaktiga i sin vård (Patientlag, 2014:821, 5 kap. 1§) vilket försvåras av bristen på information. I vårt resultat kan man se att patienterna inte visste hur länge de skulle isoleras och ibland inte ens varför. Detta strider mot kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2024) där det står att personcentrering är en

kärnkompetens och att vården ska utformas i ett partnerskap med patienten. Patienten ska informeras och bli lyssnad på och stor vikt fästs vid patientberättelsen (Ekman et al., 2020). I vårt resultat går det att se att detta inte följs och författarna menar att en stor del av patienternas lidande hade kunnat undvikas om personcentrerad vård hade tillämpats. Detta lyfts även av Eriksson (2015) som beskriver ett sätt att lindra patientens lidande, genom att finnas där och tydligt förmedla att man finns där för den som behöver det.

Resultatet visar att isoleringen hade en rad psykiska effekter på patienterna. De kände sig fångade och instängda, fick känslor av klaustrofobi och upplevde det mycket jobbigt att inte få lämna rummet eller sjukhuset. En del av vårdlidandet innefattar maktutövning, i olika former av tvingande åtgärder som sker direkt eller indirekt mot patientens vilja (Eriksson, 2015).

Vilket även styrks i vårt resultat där vissa upplevde isoleringen som kränkande och en bestraffning och de kände ilska mot personalen. De kände sig hjälplösa, objektifierade och att de förlorat sin autonomi och vissa kände sig inte längre som människor. Känslan av ensamhet och tristess är genomgående och även rädsla, ilska, frustration, skuld-känslor och en känsla av att vara deprimerad är vanligt bland de som vårdas isolerade. Detta styrks även av en reviewartikel av Gammon & Hunt (2018), men där framgår i en av artiklarna att känslan av att vara deprimerad snarare beror på patientens infektion än isoleringen. I en reviewartikel av Abad et al. (2010) styrks också att isolering skapar känslor av ilska, ensamhet, tristess och depression, dock framkom i en av artiklarna ingen ökad förekomst av depression, men ilska förekom i högre grad. Patienterna upplevde att de blev objektifierade och kände sig som en siffra i statistiken och att personalen endast fokuserade på prover och mätvärden, inte patienten (Køster et al., 2023), vilket starkt går emot tanken med personcentrerad vård där patienten ska ses som en jämlik.

Resultatet av vår studie visar på att patienterna upplevde sig mer isolerade när dörren var stängd och möjligheten att se ut på avdelningen saknades. Rummet var små, en del saknade rörelseutrymme, miljön var steril och patienterna kände sig instängda. De saknade att komma ut i friska luften och en del patienter mådde bättre när vårdmiljön erbjöd utsikt över naturen. Fregonse et al. (2023) beskriver patienternas upplevelse i sin studie, att enkelrummet är som ett fångelse. En del patienter känner sig dock privilegierade som får vårdas i ett enkelrum, det beskrivs som lugnt och avkopplande, och vistelsen på sjukhus jämförs med ett femstjärnigt hotell. Vårt resultat visar att de patienter som hade tillgång till fönster på rummet mådde bättre. Detta stärks även av Mihandoust (2021) i sin kvantitativa artikel där patienterna fick skatta sin upplevelse efter skalor. Patienterna med fönster skattade vårdkvaliteten högre än de patienter som vårdades i rum utan fönster. De patienter som hade utsikt även från sjukhussängen, skattade upplevelsen ännu högre och tyckte miljön främjade deras tillfrisknande mer än de med enbart fönster. Patienter med större fönster skattade sjukhusvistelsen högre, och de som såg grönområden från sina fönster upplevde minskad stress. Detta stämmer överens med en grupp i vårt resultat som rapporterade ett bättre mående när de såg ut över grönområden och de dagar solen lyste in i deras rum genom fönstren. Detta styrks även av Eriksson (2015) som skriver om hur patienters lidande kan lindras genom att vara ute i naturen nära växter. Kunskap om hur patienters mående påverkas av miljön är känt sedan länge. Sjuksköterskan kan hjälpa till att lindra patientens lidande, dels genom att inte vara den som orsakar lidande, såväl som genom olika handlingar. Sjuksköterskans

grundinställning bör vara att hen vill lindra lidandet, detta kan ske genom att vara ärlig, uppfylla patientens önskingar men främst genom att våga möta lidandet. (Eriksson, 2015)

Under tiden patienterna vårdades isolerade upplevde de att många distanserade sig, både vårdpersonal och anhöriga. Den uppkomna distansen ökade patienternas känsla av att vara smittsam och vissa kände sig smutsiga. Eriksson (2015) beskriver hur omvärlden kan påverka och förvärra människors lidande genom sitt beteende och sin attityd. Det fanns situationer i vårt resultat där vårdpersonal endast öppnade en springa i dörren för att prata med dem istället för att komma in i rummet. Detta beteende gentemot patienterna ökade det vårdrelaterade lidandet, fick dem att känna sig bortprioriterade och skapade upplevelser av att de inte fick lika mycket uppmärksamhet av vårdpersonalen som om de vore icke smittsamma. Enligt Eriksson (2015) kan det svåraste vårdrelaterade lidande lindras för en stund genom enkla medel, en vänlig blick, ett samtal eller något annat som är ett genuint uttryck för medlidande. Gammon & Hunt (2018) antyder att sjuksköterskor undvek att gå in till patienter som var isolerade och kände sig deprimerade då de själva var rädda för att förvärra patientens mående. När patienterna ringde på hjälp tog det längre tid innan personalen kunde komma in i rummet då de behövde ta på sig skyddsutrustning vilket kunde ge patienten mer ångest. Enligt Petry et al. (2023) fick patienterna sina fysiska behov tillgodosedda under sjukhusvistelsen, men de psykiska behoven blev åsidosatta relaterat till tidsbrist hos personalen. Det sistnämnda styrks även i vårt resultat då en grupp patienter upplevde att personalen endast kom in i rummet vid utdelning av mat och medicin. En del av det vårdrelaterade lidandet handlar enligt Eriksson (2015) om utebliven vård och icke-vård och innebär alltid en kränkning av en maktlös patient. Enligt Patientlag (2014:821) 1 kap. 6 § är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, och ska ges med respekt för allas lika värde. Detta upplevs tyvärr inte då patienter ur vårt resultat rapporterar om sämre vård, färre besök av personal och uteblivna vårdinsatser för sina grundsjukdomar.

Slutsatser

Den här litteraturöversikten samt tidigare forskning visar att patienter som vårdas isolerade på grund av smittsamma sjukdomar ofta upplever ett stort lidande. De känner sig i stor utsträckning stigmatiserade och sämre behandlade och får inte tillräckligt med information om sin situation. Rummet de vistas i har stor inverkan på hur de upplever situationen, de känner sig ofta fångade och instängda, men fönster och utsikt är något som värdesätts.

Kliniska implikationer

Den här studien visar att isoleringsvården för patienter med smittsamma sjukdomar har vissa brister. Lidandet som isoleringen skapar hade kunnat mildras av sjuksköterskor och övrig vårdpersonal genom att ägna patienterna mer tid och arbeta personcentrerat. Denna studie tydliggör vilka aspekter som orsakar patienterna lidande och vad man kan göra åt det. Genom att visa empati, ägna patienterna mer tid och ge information på en lämplig nivå kan lidandet lindras. Denna studie har även visat att vårdmiljön är viktig för patienterna och relativt små

medel som tillgång till iPad för att hålla kontakt med omvärlden och fönster att se ut genom kan minska lidande.

Framtida forskning

Endast en av studierna som resultatet baseras på är gjord i Sverige och den studien är från 2010. För att kunna anpassa och uppdatera rutiner och riktlinjer för en svensk kontext bör fler empiriska studier genomföras i Sverige.

Referenslista

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

Adolfsson, S., Kerrén, C., Kjällquist-Petrisi, A., & Resman, F. (2022) Infektionssjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Jansson, (red.) *Omvårdnad & Medicin* (2 uppl., s. 569-624). Studentlitteratur.

Barratt, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2010). Behind barriers: patient's perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 53–59.

Edman, L., Stamm, C., & Thylefors, J. (2018) Vårdhygien. I E. Ericson, T. Ericson & B. Kan. *Klinisk mikrobiologi : infektioner, immunologi, vårdhygien* (5 uppl., s. 479-505). Liber.

Edvardsson, D. & Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse. I A K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 119-148). Studentlitteratur.

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., Norberg, A. (2020). Personcentrering - en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. (s. 47-53). Studentlitteratur.

Ericson, E & Ericson, T. (2018) Bakteriologi. I E. Ericson, T. Ericson & B. Kan. *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien* (5 uppl., s. 43-114). Liber.

Eriksson, K. (2015) Lidandet i vården. I *Den lidande människan* (2 uppl., s. 77-94). Liber.

Folkhälsomyndigheten. (28 juli 2023). *Anmälningsskyldiga sjukdomar*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/overvakning-och-rapportering/anmalningspliktiga-sjukdomar/>

Folkhälsomyndigheten. (u.åb) *Covid-19 – sjukdomsstatistik*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/covid-19/>

Folkhälsomyndigheten. (u.åc) *Clostridioides difficile-infektion – sjukdomsstatistik*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/clostridium-difficile-infektion/>

Folkhälsomyndigheten. (u.åa) *Meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA) – sjukdomsstatistik*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/meticillinresistenta-gula-stafylokocker-mrsa/?year%5B%5D=2023&tab=tab-report>

Folkhälsomyndigheten. (26 mars 2019). *Sjukdomsinformation om Clostridioides difficile-infektion*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/clostridioides-difficile-infektion/>

Folkhälsomyndigheten. (19 mars 2020). *Sjukdomsinformation om coronavirus inklusive sars, mers och covid-19*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/coronavirus/>

Folkhälsomyndigheten. (2 februari 2024). *Sjukdomsinformation om ebola*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/ebola/>

Folkhälsomyndigheten. (11 april 2018). *Sjukdomsinformation om meticillinresistenta Stafylococcus aureus (MRSA)*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/meticillinresistenta-gula-stafylokocker-mrsa/>

Folkhälsomyndigheten. (u.åd) *Virala hemorragiska febrar exklusive denguefeber och sorkfeber – sjukdomsstatistik*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/virala-hemorragiska-febrar-exklusive-denguefeber-och-sorkfeber-/?tab=tab-report>

Fregonese, L., Currie, K., & Elliott, L. (2023). Hospital patient experiences of contact isolation for antimicrobial resistant organisms in relation to health care-associated infections: A systematic review and narrative synthesis of the evidence. *American journal of infection control*, S0196-6553(23)00167-0. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2023.04.011>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 169-183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 239). Studentlitteratur.

Gammon, J., & Hunt, J. (2018). Source isolation and patient wellbeing in healthcare settings. *British Journal of Nursing*, 27(2), 88–91. <https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2018.27.2.88>

Gaube, S., Däumling, S., Biebl, I., Rath, A., Caplunik-Pratsch, A., & Schneider-Brachert, W. (2023). Patients with multi-drug-resistant organisms feel inadequately informed about their status: adverse effects of contact isolation. *The Journal of hospital infection*, 133, 89–94. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.11.021>

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

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Studentlitteratur.

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(4), 888–897. <https://doi.org/10.1111/nhs.12878>

International Council of Nurses (ICN). (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk Sjuksköterskeförening

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.57-77). Studentlitteratur.

Køster, A., Meyhoff, C. S., & Andersen, L. P. K. (2023). Experiences of isolation in patients in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 67(8), 1061–1068. <https://doi.org/10.1111/aas.14284>

Lindahl, B., & Skyman, E. (2019). Kroppen, kroppslig vård och hygien. I A K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 67-92). Studentlitteratur.

Luker, S., Laver, K., Lane, R., Potter, E., Harrod, A., Bierer, P., Adey-Wakeling, Z., Karnon, J., Cameron, I. D., & Crotty, M. (2023). 'Put in a room and left': a qualitative study exploring the lived experiences of COVID-19 isolation and quarantine among rehabilitation inpatients. *Annals of medicine*, 55(1), 198–206. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/07853890.2022.2155698>

Matić, Z., Sala, M. F. W., Tonetto, L. M., Campiglia, G. C., Morgan, J., DuBose, J. R., Zimring, C. M., & Kraft, C. S. (2023). Understanding Experience of Patients With Highly Infectious Diseases During Extended Isolation: A Design Perspective. *HERD*, 16(1), 97–112. <https://doi.org/10.1177/19375867221128916>

Mihandoust, S., Joseph, A., Kennedy, S., MacNaughton, P., & Woo, M. (2021). Exploring the Relationship between Window View Quantity, Quality, and Ratings of Care in the Hospital. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10677. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.3390/ijerph182010677>

Mutsonziwa, G. A., Green, J., & Blundell, J. (2022). A phenomenological exploration of source isolation in patients infected with multi-drug resistant organisms. *Journal of Advanced Nursing*, 78(1), 211-223. <https://doi.org/10.1111/jan.15014>

Nair R., Perencevich EN., Goto M., Livorsi DJ., Balkenende E., Kiscaden E. & Schweizer ML. (2020). Patient care experience with utilization of isolation precautions: systematic literature review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect.* 2020 Jun;26(6):684-695. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.01.022>

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

Pacheco M, & Spyropoulos V. (2010). The experience of source isolation for *Clostridium difficile* in adult patients and their families. *Canadian Journal of Infection Control / Revue Canadienne de Prévention Des Infections*, 25(3), 166–174.

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K5

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

SBU. Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2023. [nedladdad 2024-03-15]. Tillgänglig från: <http://www.sbu.se/metodboken>

Segesten, K. (2022a). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 65-78). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 139-144). Studentlitteratur.

Skyman, E., Sjöström, H. T., & Hellström, L. (2010). Patients experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 101-107. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x>

Smittskyddslag (SFS 2004:168). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168/#top

Suhonen, R., Nenonen, H., Laukka, A., & Välimäki, M. (2005). Patients' informational needs and information received do not correspond in hospital. *Journal of clinical nursing*, 14(10), 1167–1176. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01233.x>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Thurén, T. (2019). *Vetenskapsteori för nybörjare* (3 uppl., s. 41-58). Liber.

Vårdgivarguiden. (18 december 2023). *Omhandertagande av patient med virusorsakad luftvägsinfektion, särskilt covid-19 och influensa*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardhygien/smittamne-handlingsprogram-och-riktlinjer/omhandertagande-av-patient-med-virusorsakad-luftvagsinfektion-sarskilt-covid-19-och-influensa.pdf>

Ward, D. (2000). Clinical. Infection control: reducing the psychological effects of isolation. *British Journal of Nursing*, 9(3), 162–170. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjon.2000.9.3.162>

Wiklund Gustin, L, (2019) Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 409-440). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilagor

Söktabell

Tabell 4 Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titelnivå	Granskade artiklar på abstractnivå	Valda artiklar
28/2-24	Cinahl S1	attitudes OR perceptions OR perspective OR feelings		199,587			
	Cinahl S2	patient isolation OR "isolation room" OR "hospital isolation" OR isolation		11,263			
	Cinahl S3	Infection control		31,179			
	Cinahl S4	S1 AND S2 AND S3	Peer review	61	61	7	3

13/3-24	PubMed	((infection control OR "source isolation" OR "source control") AND ("isolation room" OR "hospital isolation" OR isolation)) AND ("patient* attitudes" OR "patient* perceptions" OR "patient* perspective" OR feelings)		418	418	33	1
---------	--------	--	--	-----	-----	----	---

13/3-24	PsycIN FO	noft(attitudes OR perceptions OR perspective OR feelings) AND noft(patient isolation OR "isolation room" OR "hospital isolation" OR isolation) AND noft(infection control)	Peer review	103	103	10	2
---------	--------------	--	-------------	-----	-----	----	---

13/3-24	PubMed	<p>Sekundärsökning</p> <p>Hittade via similar articles</p>					<p>4</p> <p>Newton, J. T., Constable, D., & Senior, V. (2001)</p> <p>Luker, S., Laver, K., Lane, R., Potter, E., Harrod, A., Bierer, P., Adey-Wakeling, Z., Karnon, J., Cameron, I. D., & Crotty, M. (2023)</p> <p>Køster, A., Meyhoff, C. S., & Andersen, L. P.</p>
---------	--------	--	--	--	--	--	--

							K. (2023) Hsiao, C. T., Sun, J. J., Chiang, Y. H., Chen, H. L., & Liu, T. Y. (2021)
--	--	--	--	--	--	--	---

Fribergs granskningsmall för kvalitativa artiklar

Tabell 5 Granskningsmall

Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta isåfall formulerat och avgränsat?	1 poäng
Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa isåfall formulerade?	0,5 poäng
Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur isåfall?	1 poäng
Vad är syftet? Är det klart formulerat?	2 poäng
Hur är metoden beskriven?	1 poäng
Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?	2 poäng (ex tydlig tabell)
Hur har data analyserats?	1 poäng
Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?	0,5 poäng
Vad visar resultatet?	2 poäng (tydliga teman, styrkta med citat)
Hur har författarna tolkat studiens resultat?	1 poäng
Vilka argument förs fram?	1 poäng
Förs det några etiska resonemang?	1,5 poäng
Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden?	1 poäng
Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?	0,5 poäng
<u>Totalt: 16 p</u> <u>Hög: 12-16p</u> <u>Medel 7-11</u> <u>Låg < 7p</u>	

Artikelbilaga

Tabell 6 Artikelbilaga

Författare	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt SB U, Friberg eller ngn anna
Skyman et al. 2010 Sverige	Patients experience of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated	Att få kunskap om patienters upplevelser av att smittas av MRSA på sjukhus för att sedan vårdas isolerade på infektionsavdelning	Intervjustudie. Kvalitativ	Två kvinnor och fyra män som isolerats minst en vecka. Blivit smittade med MRSA på sjukhuset	Resultatet presenteras tydligt i 7 olika kategorier. Patienter upplevde isolering som begränsande och kränkande, de kände sig instängda och uttråkade. De fick inte veta hur de blev smittade, de fick olika eller ingen information om MRSA. De kände att de fick sämre behandling för sin grundsjukdom	Hög. 14,5 poäng

					pga MRSA. Patienterna kände sig smutsiga och rädda eftersom de var smittsamma. De visste inte om de fortfarande var bärare av MRSA.	
Mutson ziwa et al 2022 Australi en	A phenomen ological exploratio n of source isolation in patients infected with multi-drug resistant organisms	Att undersöka och tyda patienters erfarenhet av isolering vid multiresistenta bakterier på två olika sjukhus i Sydney	Fenomenol ogisk intervjustu die. Kvalitativ design.	Inklusionskriteri er var: engelskspråkiga, isolerade mer än ett dygn, inneslagna på något av de två sjukhusen vid tidpunkt för intervju. Patienter med smittsamma infektioner som inte räknas till multiresistenta bakterier exkluderades	Patienterna hade svårt att anpassa sig till miljön, de kände sig fängslade, rummen var små och de var hela tiden kontrollerade av sjuksköterskor , att isoleringen var som en form av straff. De flesta upplevde kommunikatio nsproblem. Att leva i en förändrad kropp som var invaderad av något konventionell medicin inte kunde bota. Multiresistenta bakterier som	Hög . 13,5 poäng

					hotade deras liv och rädsla att riskera smitta andra i dess närhet, det sociala livet påverkades. Patienter kände sig smutsiga och upplevde att personalen betedde sig undvikande och undvek fysisk beröring. Den sista kategorin var vilka strategier patienterna hade för att bemästra utmaningarna isoleringen och sjukdomen förde med sig	
--	--	--	--	--	---	--

<p>Ward 2000 Storbritannien</p>	<p>Clinical. Infection control: reducing the psychological effects of isolation</p>	<p>Att ta reda på vad patienter med negativa upplevelser av isolering anser skulle kunna göra isoleringen bättre</p>	<p>Enkätundersökning med fördjupade intervjuer. Kvalitativ design</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Inklusionskriterier för enkäten var patienter som ville delta, patienter som var minst 16 och max 75 år gamla, hade varit isolerade minst tre dagar och kunde svara på enkäten på engelska. Inklusionskriterier för intervjun var de som gav sitt medgivande, svarade att de haft negativa upplevelser av isolering i enkäten, fortfarande var inlagda på sjukhus efter att ha svarat på enkäten och kunde tala och förstå engelska. Exklusionskriterier: patienter som var för sjuka, behandlades med antidepressiva läkemedel eller behandlades av en psykiatriker. Fem personer</p>	<p>De flesta som svarade på enkäten hade positiva känslor inför isolering, de kände att det var tryggt, tyst och lugnt. De som blev intervjuade framförde att de inte fick tillräckligt med information om varför de isolerades och varför det används som metod och vad de får och inte får göra. De kände sig även uttråkade, fängslade, ensamma och deprimerade. Patienterna ville att det skulle finnas fler sjuksköterskor så att det skulle finnas mer tid för samtal. De kände att läkarna inte lyssnade. De hade velat kunna se ut till</p>	<p>Hög . 14 poäng</p>
---	---	--	---	---	---	-----------------------

				inkluderades i intervjuerna.	avdelningen från sina rum	
Barratt et al 2011 Nya Zeeland	Behind barriers: patient's perception of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)	Att undersöka patienters erfarenheter av isolering på grund av MRSA på ett sjukhus på Nya Zeeland	Fenomenologisk intervjustudie. Kvalitativ design	10 vuxna patienter med MRSA som varit isolerade eller haft contact precaution/kontaktisolering minst 3 dagar	Att vara MRSA-positiv var stigmatiserat, för vissa var det på grund av vissa isoleringsåtgärder som skyddskläder, det ledde till att patienterna kände sig smittsamma och benämnde sig själva som "leper" (spetälsk). Att vara isolerad gav olika känslomässiga effekter, som rädsla, ilska, oro inför framtiden, frustration och skuld känslor. Kunskap om	Hög . 13 poäng

					situationen och sjukdomen krävdes för förståelse för personalens försiktighetsåtgärder men vårdpersonalens okunskap bidrog till deras oro. De kände sig fångslade.	
Pacheco, M. V., & Spyropoulos 2010 Kanada	The experience of source isolation for Clostridium difficile in adult patients and their families	Att ta reda på hur patienter infekterade med Clostridium difficile och deras anhöriga upplever isolering och på så sätt kunna förbättra omvårdnaden av dem	Kvalitativ, deskriptiv studie. Semi-strukturerade intervjuer	10 deltagare, fem patienter och fem anhöriga, en anhörig per patient. Endast par inkluderades i studien. Personer som inte pratade engelska eller franska exkluderades.	Patienterna kände sig ensamma, de upplevde att de fick färre besök av anhöriga för att de var rädda att bli smittade. Patienterna och anhöriga kände osäkerhet kring vad sjukdomen innebar, de hade för lite information. Patienter och anhöriga hade inte förstått och C. difficile smittar. Anhöriga hade väldigt stort fokus på smittspridning	Hög . 14 poäng

					och observerade hur vårdpersonalen betedde sig och de var rädda att sprida smittan vidare. De upplevde att de fick motstridig eller för lite information och att vårdpersonalen hanterade isoleringen olika, med handskar m.m.	
Newton et al 2001 Storbritannien	Patients' perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients	Att undersöka patienters upplevelser av att bli smittade med MRSA och att bli isolerade	Semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ design	19 personer deltar, fördelat på 12 kvinnor och 7 män i åldrarna 44-87 år, alla hade en MRSA-infektion och var isolerade på sin vanliga avdelning men åtskilt från medpatienter. Patienter som sjukvårdspersonalen bedömde var för sjuka, svårt deprimerade eller med kommunikationssproblem	Patienterna hade olika uppfattningar om hur de hade blivit smittade och vad MRSA var för något. Vissa trodde att det var sjukhusets fel, andra trodde att det var deras eget fel, att det berodde på dålig hygien. 17 av de 19 deltagarna hade ingen aning om hur lång tid det	Medel. 10,5 poäng

				exkluderades ur studien	<p>kunde tänkas ta att bli av med MRSA. En av deltagarna trodde att infektionen skulle försvinna när hen lämnade sjukhuset. Deltagarna hade olika uppfattning om hur effektivt det gick att bli av med MRSA. De använde antiseptisk tvål och puder m.m samt antibiotika, de hade olika uppfattning om huruvida detta fungerade eller ej. Endast fyra av deltagarna visste varför de isolerades. De hade olika förståelse för varför vårdpersonalen bar skyddskläder. Gällande isoleringen så upplevde deltagarna vissa positiva sidor, som att</p>	
--	--	--	--	-------------------------	--	--

					det var mer privat och mer fritt, men även negativa aspekter som ensamhet och att inte få lika mycket uppmärksamhet från vårdpersonalen lyftes fram. En av deltagarna uttryckte att hen "kände sig spetälsk".	
Matić et al 2023 USA	Understanding Experience of Patients With Highly Infectious Diseases During Extended Isolation: A Design Perspective	Att utveckla förståelsen för patienter med en allvarlig infektionssjukdom och deras uppfattning av isoleringsvård	Semi-strukturerade intervjuer. Kvalitativ design	6 deltagare varav 4 patienter och 2 intensivvårdssjuksköterskor. Patienterna var 2 kvinnor och 2 män i åldrarna 30-59 år som hade varit isolerade mellan 14 och 40 dagar. Bekvämlighetsurval	I början brydde sig inte patienterna om hur rummet såg ut, de var för sjuka. Men sen när de blev bättre så uppfattade de rummet som trångt och sterilt. De kände sig fångade, beroende och saknade att gå ut och göra saker själva. Det fanns fönster in till rummen och patienterna kände sig som djur i en djurpark. När	Hög . 13,5 poäng

					<p>patienterna blev medvetna om sin sjukdom kunde de acceptera isoleringen och hitta strategier för att klara av isoleringen och återhämta sig fysiskt. Patienterna upplevde att maskiner, ljud och ljus störde dem, särskilt nattetid när de försökte sova.</p> <p>Patienternas uppfattning om sociala interaktioner var bland annat att de inte kunde ha privata samtal med anhöriga, att de aldrig blev berörda av vårdpersonal utan handskar och att kontakt med anhöriga och omvärlden var en viktig del för att känna sig mindre isolerad</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Luker et al 2023 Australien	'Put in a room and left': a qualitative study exploring the lived experience of COVID-19 isolation and quarantine among rehabilitation inpatients	Undersöka erfarenheten av covid-19-relaterad isolering hos patienter och anhöriga på en rehabavdelning på ett australiskt sjukhus samt undersöka hur teknologi kan minska känslan av isolering och med dessa fynd skapa förbättringsåtgärder	Kvalitativ, fenomenologisk studie. Semi-strukturera de intervjuer per telefon	Totalt 19 personer inkluderades, 13 isolerade patienter och 6 anhöriga	Patienterna kände sig ensamma, isolerade och saknade kontakt med andra, vilket de känner hade kunnat minskas av mer kontakt med personalen. Vissa kände att det inte var annorlunda från hur de brukar leva. De som hade problem med att röra sig rapporterade att den minskade hjälpen från personalen gjorde att de hade svårt att nå saker som larmknappen, mat och telefon och eftersom dörren behövde vara stängd kunde de inte heller ropa på hjälp. Vissa kände klaustrofobi och som att de blev straffade, att de blev lämnade i ett	Hög .12,5 poäng
-----------------------------------	---	--	---	--	--	-----------------------

					<p>rum. De kände sig uttråkade och att de missade delar av sin vård, som vattenterapi eller fysioterapi eftersom de inte fick lämna rummet. De blev erbjudna läsplattor för att kunna ha videosamtal med anhöriga, men många av patienterna visste inte hur man använde dessa och personalen hade ofta inte tid att hjälpa dem. Både patienter och anhöriga upplevde att informationen var bristfällig</p>	
--	--	--	--	--	--	--

<p>Køster et al 2023 Danmark</p>	<p>Experiences of isolation in patients in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic</p>	<p>Att undersöka hur patienter med covid-19 påverkas av att vårdas isolerade på intensivvårdsvdelningar under den tidiga fasen av covid-19 pandemin i Danmark</p>	<p>Fenomenologisk intervjustudie. Man har intervjuat sex patienter 6-12 månader efter utskrivning. Varje patient har intervjuats vid två till tre tillfällen. Man har även gjort observationer på avdelningen</p>	<p>>18 år, positivt PCR-test för covid-19, >2 dagars inläggning, dansktalande samt tillräcklig kognitiv förmåga att delta i intervjuer. Totalt sex personer deltog</p>	<p>Vissa patienter kände sig objektifierade, som att de inte sågs som människor. Vissa kände sig som fångar och ville fly medan andra kände lättnad inför att bli omhändertagna. Patienterna beskrev ett drömliknande tillstånd av förändrat medvetande i vilket de upplevde skrämmande saker. De kände sig ensamma och övergivna. Att inte kunna se personalen eller få någon hud mot hud kontakt ökade känslan av ensamhet och isolering</p>	<p>Hög . 12 poäng</p>
--	---	---	---	--	--	-------------------------------

<p>Hsiao et al 2021 Taiwan</p>	<p>Experience of patients with COVID-19 in hospital isolation in Taiwan</p>	<p>Att undersöka nio personers erfarenheter av att vårdas isolerat för covid-19 på ett sjukhus i norra Taiwan mellan juni och juli 2020</p>	<p>Fenomenologisk intervjustudie. Semi-strukturerade virtuella intervjuer</p>	<p>Inklusionskriterier: Över 18 år, diagnostiserade med covid-19, gav informerat samtycke, kunde kinesiska, hade tillgång till utrustning som gjorde att de kunde ha videosamtal. Exklusionskriterier: Inte vid medvetande, hade historia av psykisk ohälsa</p>	<p>Patienterna kände ångest inför att vara isolerade, för att de inte kunde lämna sjukhuset och de kände skuld känslor för att de skapade problem för andra. De kände klaustrofobiska känslor, att de var fångade i ett litet utrymme. Ju längre patienterna var isolerade desto mer hjälplösa kände de sig. De kände sig oroliga inför att de kunde bli diskriminerade för att de bar munskydd, de var rädda att andra skulle tro att det betydde att de var sjuka. De kände att det fanns ett stigma kring covid-19 och var rädda att de skulle bli isolerade i samhället.</p>	<p>Hög . 12,5 poäng</p>
--	---	---	---	---	--	-----------------------------

					Patienterna var mycket intresserade av sin sjukdom och höll sig uppdaterade på olika vis och sökte information.	
--	--	--	--	--	---	--

PRISMA flödesschema



