



**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2016**

Bakom stängda dörrar.

*En litteraturstudie om patienters upplevelser
av isoleringsvård inom den somatiska
vården.*

Philip Blinkowski & Adrian Bringsfjäll

Författare

Philip Blinkowski & Adrian Bringsfjäll

Titel

Bakom stängda dörrar.

En litteraturstudie om patienters upplevelser av isoleringsvård inom den somatiska vården.

Titel

Behind closed doors.

A literature review of patients' experiences of isolation care in somatic context.

Handledare

Helena Larsson

Examinator

Inga – Britt Lindh

Sammanfattning

Bakgrund: Ur ett globalt perspektiv där interaktionen mellan nationer ökar tenderar smittsamma infektionssjukdomar spridas snabbare. Smittsamma infektionssjukdomar kräver i samband med lagstiftning att den drabbade blir placerad i isoleringsvård. Isoleringsvård är ett globalt fenomen och syftar att förhindra ytterligare smittspridning under tiden för behandling. Problematik påträffas inom isoleringsvård då isolerade patienter med en smittsam infektionssjukdom inte upplever sig få vård på lika villkor som övriga patienter. Kunskapen om patienternas upplevelser och de faktorer som ligger till grund för upplevelserna är bristfällig. **Syfte:** Syftet är att beskriva patienters upplevelser av somatisk isoleringsvård vid smittsamma infektionssjukdomar. **Metod:** Allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på åtta vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Patienternas upplevelser av isoleringsvård kunde sammanfattas i fyra övergripande teman; stigma, orenhet, rädsla och oro samt depression. **Slutsats:** Majoriteten av patienterna inom isoleringsvård påpekade övervägande negativa upplevelser relaterat till isoleringsvård. En minoritet av patienterna hade förståelse till innebörden av isoleringsvård och kunde därmed bilda en acceptans. Upplevelserna grundade sig på flödet av information och kunskap mellan patient och vårdpersonal samt hur den professionella vårdrelationen yttrades. Kunskapen om patienters upplevelser av isoleringsvård är bristande och ytterligare forskning är väsentlig för att i framtiden säkra god och jämlik vård.

Ämnesord

Smittsam infektionssjukdom, isoleringsvård, patient, upplevelse

Innehåll

BAKGRUND	4
SYFTE.....	6
METOD.....	6
Design.....	6
Sökvägar och Urval	6
Granskning och Analys	7
Etiska överväganden.....	8
Förförståelse	8
RESULTAT.....	9
Stigma.....	9
Orenhet	10
Rädsla och oro	11
Depression	13
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	16
SLUTSATS	19
REFERENSER	20
Bilaga 1.....	24
Bilaga 2.....	33
Bilaga 3.....	37

BAKGRUND

Ur ett globalt makroperspektiv där jordens population ständigt ökar, pågår en ständig kamp mot ett mikrouniversum av organismer. Bakterier och virus tenderar att spridas snabbare i och med att interaktionen ökar mellan olika nationer och deras respektive population. Bakterier och virus kan ge upphov till fysiologiska uttryck på den mänskliga kroppen, där ibland allvarliga infektioner. Infektioner kan agera smittsamma via dropp-, luft- och kontaktsmitta, och därmed kräva att den som är smittad behöver bli isolerad. I gruppen smittsamma infektionssjukdomar finns bland annat tuberkulos (TBC), methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) samt Clostridium difficile (Folkhälsomyndigheten, 2016). World Health Organization (2016) förespråkar organiserade och enhälliga åtgärder mellan nationer för att minimera smittspridning och säkerställa människors hälsa. Åtgärderna minimeras ner till huruvida enskilda nationers vårdinrättningar bör agera. Isolering av människor med smittsamma infektionssjukdomar är ett globalt fenomen, dock finns det lite kunskap om isoleringsvården på individnivå (a.a.).

Isolering inom svensk hälso- och sjukvård beskrivs av Folkhälsomyndigheten (2006; 2015) vara en åtgärd för att förhindra spridandet av smittsamma infektioner. Utefter Folkhälsomyndighetens (2006; 2015) direktiv och riktlinjer samt svensk lagstiftning innebär isoleringsvård att bäraren av en smittsam infektionssjukdom begränsas till ett enkelrum under behandlingstiden. Patienten tillåts endast lämna rummet under särskilda förhållanden, exempelvis vid medicintekniska undersökningar. Besök från anhöriga till patienten begränsas till endast särskilda omständigheter. För att bli isolerad inom den somatiska sjukvården måste detta dock ske enligt bestämda direktiv. Utifrån svensk lagstiftning och i samband med länsrätt, tas beslut om isoleringsvård i första hand av smittskyddsläkare. Isolering kan dock enbart bli aktuellt, enligt Smittskyddslag (SFS 2004:168) om det finns en påtaglig risk för andra människor att smittas. Bäraren av den smittsamma infektionssjukdomen får även isoleras om personen inte frivilligt vill eller kan acceptera de åtgärder som krävs för att förebygga eller minska risken för smittspridning. Ytterligare beslut om isolering kan tas av förvaltningsrätten utifrån Smittskyddslag (SFS 2004:168) Isoleringsvården fastslås då med en isolerings tid

på max tre månader. Dock kan en patient bli isolerad sex månader åt gången om det finns särskilda skäl till detta (a.a.).

Beslutet om isoleringsvård kommer ofta plötsligt och kan därmed påverka patienten emotionellt, både vid besked om beslut och även vidare påverkan under isoleringsvårdens duration (Gammon, 1999; Madeo, 2003; Stelfox, Bates & Redelmeier, 2003). Patientens känsla av delaktighet, trygghet och välbefinnande i omvårdnaden riskerar således att påverkas negativt. Negativ emotionell påverkan kan i sin tur skapa en upplevelse hos patienter inom isoleringsvård att de inte får vård på samma villkor som patienter utan smittsamma infektionssjukdomar (a.a.).

Socialstyrelsen (2015) anger särskilda riktlinjer då vårdpersonal ska utföra omvårdnads- och medicintekniskt arbete hos en patient som har en smittsam infektionssjukdom för att minska riskerna för smittspridning. Rent arbete eftersträvas och basala hygienrutiner, så som handtvätt och användning av spritbaserat medel, anpassas till en mer omfattande grad. Handskar, munskydd, förkläde alternativt skyddsrock är väsentligt för att tillgodose en säker och ren omvårdnad (a.a.). När vårdarbete ska utföras hos isolerade patienter är det väsentligt att det finns en barriär mellan vårdpersonal och patient, detta för att skydda vårdpersonalen mot den smittsamma infektionen, säkra god vård samt för att minimera risken för smittspridning (Gammon, 1999; Madeo, 2003). Barriären formuleras som ett samlingsbegrepp för den skyddsutrustning som används av vårdpersonalen samt hur den professionella vårdrelationen mellan vårdtagare och vårdgivare yttrar sig. Barriären kan utifrån emotionell påverkan bidra till både positiva och negativa upplevelser (a.a.).

Tidigare studier på patienter inom isoleringsvård visar dock existensen av en utmaning att förbättra vården relaterat till isoleringsvård (Gammon, 1999; Madeo, 2003; Stelfox et al., 2013). Isoleringsvård tenderar ha en övervägande negativ inverkan på patienternas emotionella tillstånd. Kunskapen om de faktorer som påverkar patienterna inom isoleringsvård och vilka upplevelser de ger upphov till är bristfällig. Arbetssättet vid isoleringsvård har varit likartat sedan de nationella och internationella åtgärderna etablerades och är därav i behov av uppdatering (a.a.).

Problematik relaterat till isoleringsvård existerar och förtydligar vikten av god kunskap och professionellt omvårdnadsarbete. Det går inte alltid att i förväg informera och förbereda en patient på att denne ska bli isolerad. Som vårdpersonal bör det därför strävas

efter en god vård, ett gott bemötande och trivsamt miljö som bidrar till positivitet och bättre välmående hos patienterna. Omvårdnadsteoretiker, så som Kim (2000), beskriver att vårdssituationer och interaktiva mänskliga möten tenderar att utgå från ett biomedicinskt perspektiv och att patientens individualitet därav hamnar i skymundan, liksom situationer inom isoleringsvård. Omvårdnaden bör istället utföras utifrån teorin om en kombinerad kunskapsbas av konkreta medicinska åtgärder, förståelse och omsorg av individen (a.a.) Kims omvårdnadsteori (2000) liknas vid och stärks med hjälp av Watsons (2002) teori och filosofi, där Watson beskriver den omsorgsprocess som sker vid omvårdnaden av en patient. En process med en humanistisk helhetssyn som grundas på och ger ytterligare utrymme för psykiskt och fysiskt helande. För att bedriva en god och säker omvårdnad vid isoleringsvård krävs det därför kunskap om patienten i helhet.

Genom att studera patienters upplevelser av isoleringsvård kan en ökad förståelse för denna patientgrupps omvårdnadsbehov skapas. Således är det angeläget att sammanställa patienters upplevelser av isoleringsvård inom den somatiska sjukvården.

SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av somatisk isoleringsvård vid smittsamma infektionssjukdomar.

METOD

Design

Designen är en allmän litteraturstudie. Den allmänna litteraturstudien baseras på analys av ett systematiskt val av vetenskapliga artiklar inom ett avgränsat område av relevans för syftet (Friberg, 2012).

Sökvägar och Urval

Databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO användes vid sökning av vetenskapliga artiklar. De databaserade sökningarna utgick från sökord och ämnesord som kombinerades till sökblock. Sökorden var *Infection*, *Disease*, *Infection control*, *Hospital*, *Inpatient*, *Protective care*, *Patient experience*, *Attitude*, *Isolation*, *Infection prevention*, *Patient attitudes*, *Perceptions*, *Perspectives* och *Feelings*. Den söktechniska

funktionen trunkering (*) användes för att täcka in sökordens olika grammatiska former. Ämnesord angavs via databaserna Cinahl Complete samt Pubmed som MESH-termer; *Infection Control, Hospital, Inpatients* och *Patient Isolation*. Inom PsycINFO användes tesaurus för att få fram ämnesordet; *Attitudes*. Sök-operatörer i det booleska systemet är *AND* och *OR* samt *NOT*. Pilotsökning genomfördes för att i ett tidigt skede skapa en översikt av tillgängliga vetenskapliga artiklar. Begränsningarna, relaterade till sökning av vetenskapliga artiklar, formulerades i form av inklusion- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier; *artiklar skrivna på engelska, patienter med infektionssjukdom som kräver isolering, infektionssjukdom som riskerar att smitta andra människor, vuxna patienter med ålder minimum 18* samt *artiklar publicerade mellan år 2006 och 2016*. Exklusionskriterier; *artiklar publicerade innan år 2006, artiklar som ej visar sig vara godkända av etisk kommitté eller ej hade ett etiskt noggrant övervägande, patienter med ett psykologiskt sjukdomstillstånd som kräver isolering*. De artiklar som svarade på syftet lästes i fulltext och därefter diskuterade skribenterna artiklarna gemensamt för att få en helhetssyn över vilka artiklar som var relevanta. Fem artiklar från Cinahl Complete och två artiklar från PsycINFO valdes ut. Ytterligare en artikel tillkom genom manuell sökning på internet. Artiklarna från Pubmed exkluderades då de inte svarade på syftet. Se bilaga 1 för sökschema.

Granskning och Analys

De valda vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskades (bilaga 2) och analyserades gemensamt av skribenterna vilket resulterade i en beskrivande översikt av det valda området. Artiklarna granskades utifrån Högskolan Kristianstads kvalitativa granskningsmall (Blomqvist, Orrung-Wallin & Beck, 2016) (bilaga 3). Utifrån de vetenskapliga artiklarna samt artikelgranskningarnas innehåll formulerade skribenterna teman av patienternas upplevelser av isoleringsvård. Post-it lappar i olika färger användes för att lättare hitta och sortera teman. Teman som framkom var *stigma, orenhet, rädsla och oro* samt *depression*. Skribenterna utgick induktivt från en manifest analys, det vill säga utgick från innehållet i texterna och angav innehållet i form av en analys (Danielson, 2014). Analysarbetet utgick därefter från Fribergs (2012) modell bestående av fem steg. (1) De utvalda vetenskapliga artiklarna lästes flera gånger med fokus på resultat, (2) nyckelfynd identifierades då samband mellan artiklarnas resultat noterades, (3) resultatet sammanställdes i temporär form, (4) artiklarnas resultat sattes i relation till varandra

genom diskussion och slutligen (5) formulerades ett beskrivande resultat med gemensam grund.

Etiska överväganden

Forskningsetik är de ställningstaganden och överväganden som görs i samband med studier och undersökningar för att på ett humanistiskt sätt värna om människors grundläggande värden och rättigheter genom processen i skapandet av ny forskning (Sandman & Kjellström, 2013). Ingen ansökan gjordes till etisk kommitté då denna studie är en litteraturstudie. Enligt Wallengren och Henricson (2014) eftersträvas det att använda artiklar som är godkända av etisk kommitté eller artiklar som har ett noggrant etiskt övervägande (a.a.). De vetenskapliga artiklar som använts i denna studie bedömdes vara etiskt försvarbara då de innehöll antingen ett godkännande från etisk kommitté eller ett utförligt etiskt övervägande.

Förförståelse

Under verksamhetsförlagd utbildning som sjuksköterskestudenter upplevde skribenterna att patienter inom isoleringsvård ofta blev bortglömda och att vårdpersonal till stor del fokuserade på det sjuka hos den isolerade utan att reflektera över patienternas upplevelser av att vårdas under isolerade förhållanden. Skribenterna ansåg gemensamt att det var väsentligt att förstå vilka känslor och upplevelser patienterna kan uppleva relaterat till sin isoleringsvård inom den somatiska sjukvården. Ambitionen är att distansera sig till förförståelse som kan utgöra ett hinder för att kunna erhålla ny information. Rädsla, ensamhet och ovisshet är några av de väsentliga faktorer som skribenterna i enighet hade förståelse om att patienter upplever under vistelse på sjukhus, men genom reflektion och diskussion enades skribenterna att det fanns osäkerhet relaterat till om nämnda upplevelser i tillräckligt omfattning speglade upplevelsen av isoleringsvård.

RESULTAT

Resultatet utgår från fyra teman; *stigma, orenhet, rädsla och oro* samt *depression*.

Dessa fyra teman uppkom när artiklarna som ligger som grund för resultatet granskades.

Teman i resultatet förklarar och grupperar patienters upplevelser av isoleringsvård.

Stigma

Upplevelsen av stigma påverkade i någon form majoriteten av patienterna inom isoleringsvård och grundade sig utifrån olika faktorer, så som osäkerhet och missförstånd (Andersson, Lindholm, & Fossum, 2011; Barrat, Shaban, & Moyle, 2010; Skyman, Thunberg – Sjöström & Hellström, 2010; Webber, Macpherson, Meagher, Hutchinson, & Lewis, 2012).

”Sometimes the doctors would come and open the door a crack and talk to me through the crack in the door, rather than having to put on the apron, and mask and gloves... I would have preferred them to have come in and had their discussion” (Barratt et al., 2010, s. 57).

Citatet ovan är ett av flera som beskriver en form av stigma som kunde upplevas i situationer då vårdpersonal valde att stå utanför patientens rum och tala till patienten istället för att klä sig i skyddsutrustning och komma in i rummet. Patienternas upplevelse av stigma grundade sig i den osäkerhet som skapades då patienterna inte kunde avgöra om vårdpersonalens beteende berodde på kunskapsbrist eller förutfattade åsikter samt att patienterna saknade information om sitt tillstånd (Andersson et al., 2010; Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012). Vårdpersonalens attityder gentemot de isolerade patienterna kunde, av patienterna, upplevas tendera att vara oprofessionell, bristfällig och grundad på förförståelse. Detta skapade i sin tur en grund för och förstärkte upplevelsen av stigma (a.a.). Även då patienterna hade förståelse till varför skyddsutrustning, så som handskar och munskydd, användes så ansågs det förstärka upplevelsen av stigma (Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012). Stigma upplevdes därmed utifrån upplevelsen av att vara smittsam och infektiös (a.a.).

I och med den fysiska isoleringen upplevde patienterna stigma då de ansåg sig vara fängslade likt ett hot för deras omgivning samt att de upplevde sig sprida rädsla till personer i sin omgivning (Andersson et al., 2010; Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012). Stigma kunde även upplevas efter avslutad behandling då patienterna ansåg sig

vara stämplade resten av livet på grund av att de blivit placerade inom isoleringsvård (a.a.).

Orenhet

Upplevelsen av orenhet var frekvent förekommande bland patienter inom isoleringsvård. Den primära orsaken till upplevelsen av orenhet ansågs, av patienterna, vara då vårdpersonal kom in till patienterna iklädda skyddskläder så som förkläde, mask och handskar (Barratt et al., 2010; Skyman et al., 2010). Pacheco och Spyropoulos (2010) samt Wyer et al. (2014) beskriver situationer då vårdpersonal inte följde grundläggande hygienrutiner då de utförde medicintekniskt arbete hos patienterna inom isoleringsvård, vilket kunde bidra till att patienterna upplevde sig orena utifrån risken att smittas ytterligare och att föra vidare sin egen smitta (a.a.) Ur citatet som följer ges en bild av upplevelsen av orenhet. "It feels like that you are contaminated...To see them dressed in protective gear, you feel downgraded" (Barratt et al., 2010, s. 55). Patienten i fråga upplevde sig även nedgraderad som en följd. En stor del av patienterna inom isoleringsvård förstod inte varför vårdpersonal oftast var iklädda skyddskläder när de kom in i deras rum. Detta på grund av att informationen om åtgärderna vid isoleringsvård var otillräcklig (Barratt et al., 2010).

Barratt et al. (2010) samt Skyman et al. (2010) beskriver att det fanns olika tankar hos patienterna relaterat till deras upplevelse av att känna sig oren. Tankar om hygienåtgärder associerades till lepra, vilket frekvent uppkom i studierna vara ett ord patienterna använde för att beskriva hur de såg på sig själva, detta ord användes av de isolerade patienterna för att kunna beskriva upplevelsen av orenhet de kunde uppleva (a.a.).

Barratt et al. (2010) påvisade att patienternas upplevelse av orenhet var en vanlig företeelse som uppkom under isoleringsvård oavsett längden på patientens isolering. Citatet som följer beskriver en patients upplevelse och uppfattning om sin isolering. "They won't even come in the room...they are afraid of catching something. They don't want to understand, they just don't want to catch anything" (Barratt et al., 2010, s. 56). Flertalet patienter antog att ingen ville komma in till dem på grund av deras isolering och smittsamma infektionssjukdom, vilket enligt Barratt et al. (2011) och Webber et al. (2012) huvudsakligen kunde bero på bristfälligt bemötande mellan vårdpersonalen och patienterna. Sammanlagt kunde detta bidra till en upplevelse av orenhet (a.a.). Det

bekräftades av Seal et al. (2015) att bemötande och information mellan vårdpersonalen och patienterna var bristande, vilket således resulterade till en upplevelse av orenhet kunde uppkomma hos patienterna. Orenhet på grund av att patienterna uppmärksammade att personalen inte alltid tvättade händerna innan ett påbörjat vårdarbete. En del patienter nämner att de inte ville säga ifrån på grund av att de var rädda för att vårdpersonalen skulle misstolka det som kritik (a.a.).

Patienter som var under isoleringsvård upplevde även känslan av orenhet som följd då de inte fick vistas bland andra patienter (Barrat et al., 2010). De isolerade patienterna ansåg sig inte höra hemma med patienter som inte var under isoleringsvård. I ett sådant samband ansåg de sig som orena bland de friska (a.a.). Att enbart ha möjlighet att vistas i ett och samma rum under vårdtiden gav upphov till upplevelsen av orenhet (Skyman et al., 2010; Webber et al., 2012; Barratt et al., 2010). Även då rummet kontinuerligt städades av utbildad personal och i sådan mening inte var fysiskt smutsigt.

”I couldn’t touch anybody, I couldn’t go into anyone’s room..., they [healthcare staff] looked at you as if you were a piece of dirt” (Webber et al., 2012, s. 45). Patienten i citatet beskriver sin upplevelse av orenhet med liknelse av att känna sig som smuts. Barret et al. (2010), Skyman et al. (2010) samt Webber et al. (2012) ger en grund av olika anledningar till varför patienterna kunde uppleva känslan av orenhet. Till en viss del upplevdes orenhet på grund av dåligt bemötande från vårdpersonal gentemot patienterna, vilket även beskrivs och bekräftas av Webber et al. (2012).

It was tough because when I walked in I could have been a piece of shit, the night I walked in. And I told the head nurse how I felt and how she made me feel and she apologized and she stayed and talked to me for an hour (Webber et al., 2012, s. 45).

I ovan nämnt fall var det personalens bemötande som bidrog till upplevelsen av orenhet. En positiv miljö kunde dock upprätthållas då vårdpersonalen insåg sitt felaktiga bemötande och tog sig tid att diskutera patientens upplevelse och känslor (Webber et al., 2012).

Rädsla och oro

Upplevelsen av rädsla och oro hos patienter inom isoleringsvård förekom på grund av olika orsaker. Webber et al. (2012) beskriver att rädsla och oro uppstod då patienterna

inte hade kunskap om hur deras anhöriga skulle uppleva informationen relaterat till att hen blivit placerad inom isoleringsvård på grund av sin smittsamma infektionssjukdom. Rädsla och oro uppstod även i tanken om att bli lämnad ensam på sjukhuset samt avvisad av sina anhöriga då de skulle utebli från att vilja besöka patienten i fråga (a.a.). Därav kunde patienterna uppleva rädsla för fysisk och psykisk ensamhet relaterat till sin isoleringsvård (Webber et al., 2012; Guillemin et al., 2014). Upplevelsen av rädsla för fysisk och psykisk ensamhet förstärktes ytterligare då patienterna inte fick något tydligt svar eller riktlinjer på frågan om hur länge en isolering var nödvändig (Pacheco & Spyropoulos 2010). Citatet som följer kommer från en patient inom isoleringsvård som beskriver sin upplevelse av rädsla och den verklighet han befann sig i.

”It’s almost like one of those horror stories of just someone they put into a pit, and they have to stay there and everything they have is just in their mind, so they have to just think about whatever they could. [...] It’s like being a prisoner of war” (Guillemin et al., 2014, s. 101).

Andersson et al. (2011) samt Guillemin et al. (2014) beskriver även situationer då upplevelsen av rädsla och oro blev särskilt påtaglig för patienter inom isoleringsvård. Situationer då patienterna upplevde att vårdpersonal uppvisade påtagliga kunskapsbrister inom bland annat hantering av isolerade patienter, basala hygienrutiner och att inte kunna delge väsentlig information till patienten gällande isolering som åtgärd och tillstånd. Detta ledde i sin tur till att patienterna själva hade bristfällig eller ingen kunskap relaterat till sin situation vilket resulterade till att patienten upplevde rädsla och oro. Rädsla på grund av att hen inte förstod varför en isolering var nödvändig samt oro över att inte förstå (a.a.). Citatet som följer är från en patient som noterade en brist hos vårdpersonalen, men saknade själv kunskap om det var rätt tillvägagångssätt. ”The first thing I noticed was she wasn’t wearing gloves. Is that normal procedure?” (Wyer et al., 2015, s. 1722).

Skyman et al. (2010) bekräftar Andersson et al. (2011) och Guillemin et al. (2014) samt anger dessa faktorer till att vara de mest relevanta orsakerna till upplevelsen av rädsla och oro hos patienter inom isoleringsvård. I samband med att patienterna upplevde rädsla och oro för sin fysiska isolering ökade även insikten och rädslan över att sprida sin smittsamma infektionssjukdom (a.a.). Enbart den fysiska isoleringen gjorde att patienterna upplevde rädsla och detta kunde relateras till bristfällig kommunikation samt missförstånd mellan vårdpersonal och patient (Andersson et al., 2011; Guillemin et al., 2014). Citatet som följer beskriver en patients upplevelse av rädsla då hen under sin

isoleringsvård fick träffa en läkare som förhastat förklarar situationen som patienten befann sig i.

”Then he – the doctor told me – and he scared the life out of me. ‘I will not shake your hand, you cannot travel by bus, you are not allowed to use the underground and you should not have anything to do with other people’. It was horrible and I have some difficulties forgiving him” (Andersson et al., 2011, s. 50).

Upplevelsen av rädsla och oro kunde dock minska hos en del av de isolerade patienterna genom att ha ett stabilt och professionellt informationsflöde mellan vårdpersonal och patient (Andersson et al., 2011; Guillemin et al., 2014). De patienter som var väl informerade hade förståelse till varför isolering var en nödvändig åtgärd och kunde därmed uppleva en lättnad, tacksamhet och säkerhet över att vara begränsade till att endast vistas i ett rum under sin vårdtid (a.a.).

Depression

Upplevelsen av depression förekom i varierad utsträckning hos patienter inom isoleringsvård. Guillemin et al. (2014) samt Webber et al. (2012) menar att avsaknaden av frivilligt socialt umgänge tillsammans med rädsla och okunskap kunde resultera i nedstämdhet och ångest, och slutligen leda till depression. Även den fysiska isoleringen i sig kunde öka upplevelsen av ensamhet vilket kunde leda till depression. En del patienter jämförde isoleringen och försiktighetsåtgärderna med en fysisk och psykisk barriär, så som en mental tortyr (Guillemin et al., 2014).

I kommande citat beskriver en patient inom isoleringsvård, utöver erkännandet om sin infektionssjukdom, den fysiska isoleringen som att vara fängslad och att det medförde psykisk påfrestning och därav upplevelsen av depression. ”The hardest part was the imprisonment. Well, there were also periods when I was sick, or where I wasn’t well, but the imprisonment... let’s say that I was totally depressed after, I had to get out” (Guillemin et al., 2014, s. 101). Patienterna inom isoleringsvård upplevde både kort- och långvariga psykiska effekter (Guillemin et al., 2014). Isoleringen bidrog till upplevelsen av att vara utstött, både under och efter behandling, vilket oftast ledde till någon typ utav depression (a.a.). En del patienter ansåg sig bli allt mer introverta under den tiden de befann sig i isoleringsvård, vilket bidrog och slutligen ledde till en depression (Webber et al., 2012).

Metoddiskussion

Aktuell studie bygger på en design i form av en allmän litteraturstudie. Den allmänna litteraturstudien arbetas utifrån flera motiv och används i relation till ett avgränsat område för att skapa en överblick, en beskrivande sammanställning samt underlag för kritisk granskning (Friberg, 2012). En litteraturstudie brukar oftast avgränsas till antingen kvantitativa eller kvalitativa artiklar (a.a.). Skribenterna valde att använda sig av kvalitativa artiklar då dessa ansågs vara mer relevanta till syftet.

Följande kvalitativa vetenskapliga begrepp relaterade till en allmän litteraturstudie ansågs avhandlas i aktuell litteraturstudie för att, enligt Wallengren och Henricson (2014), kvalitetssäkra och säkerställa att det som skapats uppvisar god kvalitet och goda egenskaper; *tillförlitlighet*, *pålitlighet*, *verifierbarhet* och *överförbarhet*. *Tillförlitlighet* handlar om skapad kunskap, det vill säga resultatet, är rimligt och agerar giltigt utifrån de metoder som använts. *Pålitlighet* påvisas då skribenterna fört en diskussion om sin förförståelse samt huruvida tidigare erfarenheter påverkat datainsamlingen och dataanalysen. *verifierbarhet* innefattar liknande faktorer som trovärdighet och pålitlighet, samt hur väl beskriven metoden och analysen är. *Överförbarheten* bedöms utifrån om resultatet går att överföra till andra grupper, situationer eller kontext. För att kunna bedöma resultatets överförbarhet behöver de tre övriga kvalitetsbegreppen vara säkrade (a.a.).

Databaserna som användes bestod av Cinahl Complete, Pubmed och PsycINFO. Under studiens gång diskuterade skribenterna gemensamt vilka sökord som var väsentliga att använda. De grundläggande sökorden utgick från syftet och kompletterades efterhand genom att bland annat addera sökord som var kopplade till de artiklar som uppkom vid första sökningarna. Utifrån denna metod erhöles en lavinartad effekt, ett mindre antal sökord gav efterhand upphov till flertalet. Då skribenterna ansåg uppnå en mättnad bland sökorden kompletterades dessa med den booleska termen *NOT*, en språkbegränsning samt en tidsbegränsning för artiklarna som skulle vara publicerade inom en 10 års period. Detta för att tydligare avgränsa irrelevanta artiklar. Aktuell tidsperiod valdes för att erhålla den senaste forskningen. Samtliga artiklar granskades gemensamt av skribenterna, vilket stärker tillförlitligheten. I syfte att förbättra studien kunde databassökningarna ha utvecklats i större grad. Men då skribenterna fann ett begränsat antal artiklar som var relevanta för syftet samt en mättnad i informationen ansåg skribenterna ha funnit den

forskning som var relevant till syftet. I databassökningarna, se bilaga 1, användes två likartade sökord i separata sökningar; *Patient attitudes* och *Attitudes*. Sökorden uppkom genom diskussion mellan skribenterna gällande relevansen av likartade sökord. Därefter valdes det att undersöka om det blev någon förändring i sökresultatet om ett av orden exkluderades, vilket resulterade i att det försvann artiklar som var relaterade till syftet. Därav beslutades det att båda sökorden skulle inkluderas i sökschemat. Via grupphandledningarna granskades studien kritiskt av andra studenter inom sjuksköterskeprogrammet, vilket stärker pålitligheten. Dock sänks överförbarheten då två likartade sökord användes relaterat till deras inverkan på slutresultatet av de databaserade sökningarna.

Högskolans Kristianstads granskningsmall bidrog till en helhetssyn över vilka artiklar som var relevanta till studien. Genom att tematisera och färgmarkera vilka teman som svarade på syftet kunde skribenterna få en helhetssyn över informationen som framkom i resultaten ur de olika artiklarna. Analysen utgick från Fribergs modell (2012) som skribenterna ansåg relevant för aktuell studie. En väl beskriven granskning och analys stärker verifierbarheten och genom att gemensamt ha utfört analysarbetet kunde skribenterna i högre grad säkerställa att information inte missades.

Förförståelse utgår från antaganden, föreställningar och förkunskap, som används för att förstå och erhålla ny information (Friberg & Öhlén, 2014). Det vill säga att värderingar, erfarenheter och vetenskapliga utgångspunkter skapar med andra ord ett inflytande över den egna individens reflektionen då ny information bearbetas (Priebe & Landström, 2014). Förförståelsen blir därför avgörande vid informationstolkning och genom bearbetningen av de vetenskapliga artiklarna hade skribenterna därav kontinuerliga diskussioner och reflektioner, gällande den enade förförståelsen, i syfte att inte låta den ge avtryck. Pålitligheten stärks då skribenterna har en beskrivande förförståelse.

Skribenterna ansökte inte till etisk kommitté då denna studie är en litteraturstudie. Skribenterna försäkrade sig att de studier som utförts i valda vetenskapliga artiklarna hade antingen ett godkännande från etisk kommitté eller ett etiskt övervägande. De etiska grunderna och principerna menas utgå från att alla människor har lika värde i egenskap av att vara människor och därav ska det inte fästas vid vilka de är eller vilka dugligheter de har (Kjellström, 2014). Lagar, så som *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) och *Personuppgiftslagen* (SFS 1998:204), föreskriver att

endast forskning som kan utföras med respekt för människovärdet accepteras. Högskolan Kristianstads granskningsmall användes för att etiskt stärka tillvägagångssättet vid granskning och analys av de utvalda vetenskapliga artiklarna.

Resultatdiskussion

Teman som framkom i resultatet var; *stigma, orenhet, rädsla och oro* samt *depression*. Ur nämnda teman identifierades och extraherades två primära nyckelfynd; *stigmatisering* och *bristen av information*. Fynden utgår från likartad grund och var gemensamma för de vetenskapliga artiklarna.

Skribenterna fann att isoleringsvård påverkade patienterna emotionellt, vilket bidrog till olika upplevelser utifrån flera faktorer. Det första nyckelfyndet som identifierades var stigmatisering. Stigma förekom frekvent bland majoriteten av patienterna inom isoleringsvård. Stigma beskrivs av Goffman (2014) som en social stämpel orsakad av samhället, en stämpel som kan upplevas av både individer och grupper. Samhället etablerar och kategoriserar människor utifrån beteenden och fysiska attribut. Rutinerna för social interaktion mellan människor, liksom interaktionen mellan vårdtagare och vårdgivare, utgår från det etablerade och kategoriserade i syfte för att de mänskliga interaktionerna ska kunna automatiseras. Utifrån rutinerna är det lättare för människor att ta sig an de sociala identiteter som uppkommer vid interaktion. Nackdelen med rutinerna är att människor förlitar sig på dem, omvandlar dem till normativa förväntningar och använder sig av dem för att rättfärdiga det egna beteendet (a.a.). Typiskt nog blir vi som människor oftast inte medvetna om det automatiserade beteendet förrän vi konfronteras med motfrågor om vårt beteende är rätt eller felaktigt. Goffman (2014) menar att människor skapar en så kallad virtuell identitet utifrån samhällets normer för personen eller personerna som står i fokus vid interaktionen. Intentionerna för skapandet av den virtuella identiteten är inte för att orsaka skada. Men om den i exempelvis i vårdsammanhang används på fel sätt kan den orsaka skada (a.a.). Patienterna inom isoleringsvård upplevde att de inte hade samma sociala status eller identitet som övriga patienter, det vill säga de som inte var isolerande på grund av en smittsam infektionssjukdom. Patienterna upplevde sig bli stigmatiserade av framförallt vårdpersonalen, men även av personer sin omgivning. Vårdpersonalen tenderade med andra ord utgå från ett automatiserat, förutbestämt och oftast omedvetet beteende.

Vårdpersonalens intentioner var inte för att orsaka skada, men utgången av interaktionerna mellan vårdgivare och vårdtagare tenderade ha en negativ utgång. Men att vara isolerad upplevades även av patienterna inom isoleringsvård vara en viktig del, inte enbart för att skydda den som var sjuk, utan även för att förhindra vidare spridning av den smittsamma sjukdomen. Då vårdpersonal utvecklar och anpassar sitt beteende utefter patienten som individ kan en bättre vård möjliggöras (Abbate, Guisepe, Marinelli & Angellilo, 2008; Skyman, 2014).

Anpassat beteende i relation med obligatoriskt handlande, sett ur vårdpersonalens perspektiv, kan kopplas till pliktetik (Sandström & Kjellman, 2013). Pliktetik handlar om att agera rätt. Pliktetiken utgår från normer som talar för hur man ska resonera och agera utifrån etisk moral och handlande (a.a.). Pliktetik skapar vägledning om vad som är rätt eller fel, vilket kan kopplas till patientens sjukdom och de åtgärder som ingår. Det är patientens plikt, enligt lagstiftning, att anmäla om hen har en smittsam sjukdom och att hen accepterar vård under isolerade förhållanden, men det är även vårdpersonalens plikt att se till att patienten som vårdas inom isoleringsvård tillgodoser optimala förhållanden. Detta omfattar även att kunna tillgodo se patientens behov för att stigmatisering med negativ effekt inte ska kunna uppstå. Det är vårdpersonalens plikt att kunna tillgodose god omvårdnad för den som är isolerad samt kunna utgå från en helhetssyn på patienten. Upplevelsen av stigmatisering bekräftas enligt Skyman (2014) kunna uppstå då patienter vårdas inom isoleringsvård. Skyman (2014) påtalar att patienter med en smittsam infektionssjukdom oftast fick vänta längst tid på att få den hjälp de behövde. Patienterna talade för att de upplevde sig som smittbärare och beskrev sig själva som pesten. Vidare upplevelser av stigmatisering uppkom även då patienterna upplevde att de inte fick vård på samma villkor som patienter utan en smittsam infektionssjukdom, detta på grund av stigma som primär anledning (a.a.).

I relation med stigma noterades det andra nyckelfyndet, patienternas upplevelse av bristen på information. Bristen på information bidrog bland annat till att de valde att socialt isolera sig själva. Det är väsentligt att vårdpersonal som arbetar med patienter inom isoleringsvård tillgodoser information om innebörden av en smittsam infektionssjukdom, vilka åtgärder som följer för behandlingen samt hur den som är isolerad på bästa sätt kan integrera med andra utan att föra smittan vidare. Informationsflödet mellan vårdpersonalen och patienten var tydligt bristfällig. Flertalet patienter beskrev att de

upplevde att de inte fick information om sin infektionssjukdom samt sin isolering, därav bidrog detta till negativa upplevelser. Abbate et al. (2008) beskriver i deras studie att det framkom en majoritet av patienter inom isoleringsvård som ansåg att de inte fick tillräcklig informationen om sin diagnos och det tillstånd de befann sig i. De flesta patienterna ansåg att informationen från vårdpersonalen var knapphändig, och att de istället var tvungna att hämta information från media, så som internet. Följaktligen tenderade patienterna skapa en felaktig kunskapsbas om sitt tillstånd (a.a.).

Gällande isoleringsvård är det väsentligt att se patienten utifrån en helhetssyn samt ha god kunskap relaterat till infektionssjukdomar och isolering som åtgärd. Att ha god kunskap relaterat till sin patients tillstånd och diagnos beskrivs enligt omvårdnadsteoretiker så som Kim (2000), vara väsentligt för att kunna uppnå god omvårdnad. Patienten och vårdpersonalens relation utgår bland annat från att vårdpersonalen har rätt kunskap relaterat till patients sjukdom. Vårdpersonal, med fokus på sjuksköterskan, ska kunna fungera som en förmedlare mellan patienten och vården som ges för att på bästa sätt kunna ge patienten den goda omvårdnaden som krävs (a.a.). En viktig omvårdnadsteori att ha i åtanke utöver Kim (2000) är att arbeta efter Orlandos teori. Orlando (1990) påpekar att om goda förutsättningar för omvårdnad ska kunna uppstå, är det således viktigt att vårdpersonalen ser patienten från hans perspektiv, detta innefattar att sjuksköterskan ska kunna förstå patienten och dennes situation. Enligt Orlando (1990) kan sjuksköterskan ställa sig frågorna; Vad ser du? Vad känner du? Vad tänker du? samt; Hur agerar du? Frågorna bidrar till att skapa reflektion hos sjuksköterskan. Vilket bör påverka hur sjuksköterskan tänker relaterat till omvårdnaden som ges till patienten. Orlando (1990) påpekar även att sjuksköterskan ska kunna tillfredsställa patientens behov av information, exempelvis om patienten upplever att denne har misstolkat sin sjukdomssituation eller om patienten upplever sig vara missuppfattad. Om sjuksköterskan ser till patientens behov så bidrar detta till att olika besvär som en patient kan uppleva minskar (a.a.). Teorierna bekräftar och upplyser om hur en sjuksköterska på bästa sätt kan interagera med patienten för att uppnå god och säker omvårdnad, samt för att förhindra negativa upplevelser under exempelvis isoleringsvård.

Slutsats

Majoriteten av patienterna inom isoleringsvård påpekade övervägande negativa upplevelser relaterat till isoleringsvård. Dock fanns det patienter som förstod varför en isolering var nödvändig men samtidigt att den information som gavs till patienterna relaterat till isoleringsvård och infektionssjukdomar var bristande. Patienternas upplevelser grundade sig på flödet av information och kunskap mellan patient och vårdpersonal samt hur den professionella vårdrelationen yttrades. Skribenterna upplevde att det fanns knapphändigt med information relaterat till isoleringsvård och anser vidare forskning väsentlig för att i framtiden säkra god och jämlik vård. Skribenterna ämnar även att litteraturstudien som utförts skapar vidare reflektion om behovet av kunskap för avhandlad patientgrupp.

REFERENSER

* = artiklar använda i resultatet

Abbate, R., Giuseppe, G.D., Marinelli, P., & Angelillo, I.F. (2008). Patients' knowledge, attitudes, and behavior toward hospital-associated infections in Italy. *American Journal of Infection Control*, 36(1), 39–47. doi:10.1016/j.ajic.2007.01.006

*Andersson, H., Lindholm, C., & Fossum, B. (2011). MRSA – global threat and personal disaster: patients' experiences. *International Nursing Review*, 58(1), 47–53. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00833.x

*Barrat, R., Shaban, R., & Moyle, W. (2010). Behind barriers: patients' perceptions of source isolation for Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA). *Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 53–59. Från http://www.ajan.com.au/Vol28/28-2_Barratt.pdf

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (Unpublished). Mall för granskning av kvalitativa studier. Sektionen för Hälsa och Samhälle. Högskolan Kristianstad. Kristianstad.

Danielson, E. (2014). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329–344) (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten (2006). *Att förebygga vårdrelaterade infektioner: ett kunskapsunderlag*. Hämtad 1 december 2016, från Folkhälsomyndigheten, https://www.folkhalsomyndigheten.se/global/projektwebbar/barn/Att%20fo%CC%88re%20bygga%200612312_Gr%C3%B6na%20boken.pdf

Folkhälsomyndigheten (2015). *Planering för beredskap mot pandemisk influensa*. Hämtad 1 december, 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/22278/Planering-beredskap-pandemisk-influensa-15106.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2016). *Smittsamma sjukdomar*. Hämtad 1 december 2016, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/>

Friberg, F. (2012). Att göra litteraturöversikt. I Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133 – 143). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F., & Öhlén, J. (2014). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 345–368). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Gammon, J. (1999). The psychological consequences of source isolation: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 8(1), 13–21. doi: 10.1046/j.1365-2702.1999.00201.x

Goffman, E. (2014). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. (4.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

*Guillemin, I., Marrel, A., Lambert, J., Beriot-Mathiot, A., Doucet, C., Kazoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobellet, C., & Arnould, B. (2014). Patients' experience and perception of hospital-treated clostridium difficile infections: a qualitative study. *The Patient*, 7(1), 97–105. doi: 10.1007/s40271-013-0043-y.

Kim, H.S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing* (2nd ed.). New York: Springer.

Kjellström, S. (2014). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–92) (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Madeo, M. (2003). The psychological impact of isolation. *Nursing times*, 99(7), 54–55. Från <https://www.nursingtimes.net/roles/practice-nurses/the-psychological-impact-of-isolation/205716.article>

Orlando, I.J. (1990). *The dynamic nurse-patient relationship: function, process, and principles*. New York, NY: National League for Nursing.

*Pacheco, M., & Spyropoulos, V. (2010). The experience of source isolation for *Clostridium difficile* in adult patients and their families. *The Canadian Journal of Infection Control*, 25(3), 166–174. Från <http://ipaccanada.org/photos/custom/OldSite/cjic/vol25no3.pdf>

Priebe, G., & Landström, C. (2014). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31–50). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

SFS 2004:168. *Smittskyddslagen*. Hämtad 15 november, 2016, från Sveriges riksdag, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168#K1

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 18 november, 2016, från Sveriges Riksdag, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Hämtad 18 november, 2016, från Sveriges Riksdag, http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Seale, H., Travaglia, J., Chughthai, A., Phillipson, L., Novytska, Y., & Kaur, R. (2015). ‘I don’t want to cause any trouble’: the attitudes of hospital patients towards patient empowerment strategies to reduce healthcare-acquired infections. *Journal of Infection Prevention*, 16(4), 167–173. doi: 10.1177/1757177415588378

*Skyman, E., Sjöström - Thunberg, H., & 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. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00692.x

Skyman, E. (2014). *Consequences of meticillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) acquisition Patient experiences and interactions in health care and daily life*. Medicine doktorexamen, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet. Från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/36758/2/gupea_2077_36758_2.pdf

Socialstyrelsen (2015). *Basal hygien i vård och omsorg*. Hämtad 22 september, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19819/2015-5-10.pdf>

Stelfox, H-T., Bates, D., & Redelmeier, D. (2003). Safety of patients isolated for infection control. *Original Contribution*, 290(14), 1899–1905. doi: 10.1001/jama.290.14.1899

Wallengren, C., & Henricson, M. (2014). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examenarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 482–496) (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Watson, J., & Smith, M.C. (2002). Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing*, 37(5), 452–461. doi: 10.1046/j.1365-2648.2002.02112.x

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

World Health Organization (2016). *Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility Level*. Hämtad 22 september, 2016, från World Health Organization, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251730/1/9789241549929-eng.pdf?ua=1>

*Wyer, M., Jackson, D., Iedema, R., Hor, S-Y., Gilbert, G., Jorm, C., Hooker, C., O’Sullivan, M., & Carroll, K. (2015). Involving patients in understanding hospital infection control using visual methods. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), 1718–1729. doi: 10.1111/jocn.12779.

Bilaga 1, Sökschema

Sökschema – PsycINFO

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Läsa abstract	Relevanta artiklar
2016-10-05	PsycINFO	1	Infection OR Disease OR Infection control		Fritext	317534		
2016-10-05	PsycINFO	2	Hospital OR Inpatient OR Protective care		Fritext	374061		
2016-10-05	PsycINFO	3	Patient experience OR Attitude		SU.EXACT("Attitudes")	98029		
2016-10-05	PsycINFO	4	Isolation* OR Infection prevention		Fritext	36273		

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Läsa abstract	Relevanta artiklar
2016-10-05	PsycINFO	5	Patient attitudes OR Perceptions OR Perspectives OR Feelings		Fritext	773079		
2016-10-05	PsycINFO	6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5			56		

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Läsa abstract	Relevanta artiklar
2016-10-05	PsycINFO	7	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Tidsbegränsning, publikationer mellan år 2006 och år 2016. Språkbegränsning, artiklar på engelska. Peer reviewed. NOT Room NOT Cleaning NOT Cancer NOT Psychiatric NOT Visitors NOT hiv NOT Children NOT Cost NOT Nurse Role		34	34	2

Sökschema – PubMed

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/Databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2016-10-05	PubMed	1	Infection OR Disease OR Infection Control		"Infection Control"[Mesh]	4711829		
2016-10-05	PubMed	2	Hospital OR Inpatient OR Protective care		"Hospitals"[Mesh] "Inpatients"[Mesh]	264227		
2016-10-05	PubMed	3	Patient experience OR Attitude		Fritext	575050		
2016-10-05	PubMed	4	Patient isolation OR Infection prevention		"Patient Isolation"[Mesh]	204455		

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/Databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2016-10-05	PubMed	5	Patient attitudes OR Perceptions OR Perspectives OR Feelings		Fritext	866813		
2016-10-05	PubMed	6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5			341		

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/Databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2016-10-05	PubMed	7	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Tidsbegränsning, publikationer mellan år 2006 och år 2016. Språkbegränsning, Engelska NOT Room NOT Cleaning NOT Cancer NOT Psychiatric NOT Visitors NOT hiv NOT Children NOT Cost NOT Staff NOT Diabetes		69	69	0

Sökschema – Cinahl Complete

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2016-09-30	Cinahl Complete	1	Infection OR Disease OR Infection control		Fritext	901,547		
2016-09-30	Cinahl Complete	2	Hospital OR Inpatient OR Protective care*		Fritext	345,994		
2016-09-30	Cinahl Complete	3	Patient experience OR Attitude		Fritext	239,714		
2016-09-30	Cinahl Complete	4	(MH "Patient Isolation") OR Infection prevention		"Patient Isolation" [Mesh] Fritext	50,715		

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2016-09-30	Cinahl Complete	5	Patient attitudes OR Perceptions OR Perspectives OR Feelings		Fritext	211,792		
2016-09-30	Cinahl Complete	6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5			171		

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
2016-09-30	Cinahl Complete	7	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	Tidsbegränsning, publikationer mellan år 2006 och år 2016. Språkbegränsning, Engelska. NOT Room NOT Cleaning NOT Cancer NOT Psychiatric NOT Visitors NOTHiv NOT Children NOT Cost NOT Nurse Role NOT Diabetes		78	78	5

Bilaga 2, Artikelgranskningar

Författare Titel Land, år	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Andersson, H., Lindholm, C., Fossum, B. MRSA – global threat and personal disaster: patient’s experiences. Sverige, 2010	Fastställa och beskriva patienters kunskaper, uppfattningar och erfarenheter av att vara MRSA-positiv.	Design: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Urval: Strategiskt och selektivt urval. MRSA-positiva patienter med sår valdes ut av den första författaren samt två MRSA-team i Stockholm. Inklusionskriterier; 18 år eller äldre, kunna förstå svenska och bosatt i Stockholm. 15 deltagare intervjuades. 7 män och 8 kvinnor i åldern 22-83. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.	Genomförande: Patienter kontaktades via telefon. Vid accepterat deltagande erhöles skriftlig information och en tid och plats bestämdes för intervju. Tre intervjuer utfördes i respektive deltagares hem. Resterande utfördes på ett sjukhus i Stockholm. Intervjuerna varade mellan 13-55 min och spelades in. Analys: Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Flerstegsanalys för att identifiera teman och kategorier. Den första författaren bearbetade materialet först för att sedan analyseras tillsammans med ytterligare en författare. Teman och kategorier skapades.	Patienterna kände sig smutsiga och som ett hot till deras omgivning. Rädsla för att infektera någon annan och att bli avvisad. Kunskapsbrister hos både patienter och vårdpersonal ledde till missförstånd, rädsla, isolation och lidande. Två teman framkom; (1) Att bli utsatt för andras brister, (2) att vara ett hot mot andras hälsa. Tre kategorier framkom; (1) Förståelse och känslomässiga reaktioner, (2) behandling av vårdpersonal, (3) konsekvenser och förväntningar.	Tillförlitlighet: Stärkt tillförlitlighet p.g.a. gemensam analys. Syfte svarar på resultatet. Bra med öppna frågor som ger utrymme för utförliga svar. Citat från intervjuer. Citat kan tolkas olika men ger en bild av tydligt svar. Pilotintervju finns. Urvalet kunde varit större. Överförbarhet: Väl beskriven kontext. Hög abstraktionsnivå trots det snäva urvalet. Verifierbarhet: God möjlighet för att skapa en likartad studie. Utförlig beskrivning av metod och analys. Tydliga referenser. Pålitlighet: Stärkt pålitlighet. Mer än en person deltog i analysen.
Barratt, R., Shaban, R., Moyle, W. Behind barriers: patients’ perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) Nya Zeeland, 2011	Undersöka upplevelsen av MRSA-isolering hos inlagda patienter på ett sjukhus i Nya Zeeland, och innebörden av dessa upplevelserna.	Design: Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer. Urval: Strategiskt urval. 10 patienter med MRSA infektion som behandlas under isolerade förhållanden och som varit inlagda i minst tre dygn. Datainsamling: Intervjuer.	Genomförande: Utomstående klinisk sjuksköterska valde ut deltagare för studien. Författarna utförde intervjuerna. Ca 30 min intervju med respektive patient Analys: Alla intervjuer granskades och efter var granskning så extraherades begrepp ur svaren man fått av deltagarna vilket bidrog till en sammanfattning av arbetet. Arbetet är en fenomenologisk analys.	Studien visar att rummen som patienterna bodde i upplevdes som för små, att ha dörren öppen på glänt kunde oftast underlätta känslan av isolering samt minska känslan av ensamhet. Isoleringen gav en känsla av att det fanns en barriär mellan de själva och vårdpersonalen. Viss förståelse om isolering fanns då patienterna insåg vikten av att skydda andra från smittan. Patienterna ansåg att interaktionerna mellan de själv och andra saknades p.g.a. isolering. Teman (1) och subteman (2) identifierades; (1) Att vara MRSA-positiv, Vara med andra, Leva inom fyra väggar, (2) Stigma, Emotionell effekt, Kunskap, Socialisering, Oro, förhållande till personal, rummet betydelse och fångslad	Tillförlitlighet: Stärks då syftet svarar på resultatet. Överförbarhet: Sänks då det inte finns en stor variation på urvalets ålder. Dock god blandning mellan könen. Tydlig beskrivning av tillvägagångssätt. Verifierbarhet: Stärks då studien blivit granskad av författarna. Vardera intervju granskades och sammanställdes av författarna. Pålitlighet: Sänkt pålitlighet då diskussion om förförståelse saknas.

Författare Titel Land, år	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Guillemin, I., Marrel A., Lambert, J., Beriot-Mathiot, A., Doucet C., Kazoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobellet, C., Arnould, B.</p> <p>Patient's Experience and Perception of Hospital-Treated Clostridium difficile Infections: a Qualitative Study.</p> <p>Schweiz, 2014</p>	<p>Undersöka effekten av sjukhusbehandlad clostridium difficile infektion (CDI) på patienters liv från den första förekomsten av symtom, genom sin sjukhusvistelse och efter utskrivningen</p>	<p>Design: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Urval: Strategiskt urval. Patienter rekryterades till studien både i USA och Frankrike. Inklusionskriterier i USA; (1) 50 år eller äldre, (2) hospitaliserad p.g.a. CDI, (3) infekterad av CDI de senaste sex månaderna. Annorlunda inklusionskriterier i Frankrike p.g.a. rekryteringsvårigheter; (1) 40 år eller äldre, (2) hospitaliserad p.g.a. CDI, (3) infekterad av CDI de senaste 14 månaderna. 24 patienter deltog (14 män, 10 kvinnor). Datainsamling: Individuella intervjuer via telefon.</p>	<p>Genomförande: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor gällande patienters upplevelse av CDI genom hela infektionsförloppet. Intervjuguide skapades genom relevant litteratursökning i vetenskapliga databaser för att skapa omfång. Intervjuerna genomfördes av fyra erfarna forskare (två från USA och två från Frankrike). Individuella intervjuer, en timme per deltagare. Digitalt inspelade och transkriberade. Etiskt godkännande. Analys: Tematisk analys. En forskare skapade koder ur det transkriberade materialet. Koderna granskades av en andra forskare. De två forskarna kodade därefter om materialet tillsammans.</p>	<p>CDI påverkade flera aspekter av patienternas liv. Störst effekt var utav den okontrollerbara diarrén som infektionen medför. Diarrén ledde till social och fysisk isolering. Fördömjukelse och skam. Psykiskt mående förvärrades vid hospitalisering, ensamhet och oro vid isolering. Oro och rädsla förekom genom hela förloppet av CDI. Koderna som skapades var; psykologisk och känslomässig påverkan, familj, vardagliga aktiviteter, kognitiv förmåga, fysisk påverkan, sömn, professionellt liv samt finansiella aspekter.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärkt tillförlitlighet p.g.a. gemensam analys. Syfte svarar på resultatet. Bra med öppna frågor som ger utrymme för utförliga svar. Citat från intervjuer. Citat kan tolkas olika men ger en bild av tydligt svar. Tillförlitligt urval av deltagare. Pilotintervju saknas. Överförbarhet: Oklart samband mellan de valda länderna. Hög abstraktionsnivå. Verifierbarhet: God möjlighet för oberoende forskare att skapa en likartad studie. Utförlig metod och analys, tydliga referenser. Pålitlighet: Stärks då författarna förde en diskussion om sin förståelse. Mer än en person deltog i analysen.</p>
<p>Pacheco, M., Spyropoulos, V.</p> <p>The experience of source isolation for clostridium difficile in adult patients and their families</p> <p>Canada, 2010</p>	<p>Undersöka Clostridium difficile positiva patienters samt deras anhörigas upplevelser av isolering.</p>	<p>Design: Kvalitativ och deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer. Urval; 10 deltagare, 5 patienter samt 5 anhöriga. Deltagarna skulle ha clostridium och vara isolerade. Enbart anhöriga från de 5 patienterna som var isolerade deltog. Skulle kunna tala engelska eller franska. Datainsamling: Intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor relaterat till infektion och isoleringsvård. Intervjuer genomfördes av en av författarna och hölls i ca 30 min, samt ljudinspelades. Analys: Alla intervjuer tolkades ordagrant. Intervjuerna mellan anhöriga och den som gjordes på patienterna separerades från varandra. Teman extraherades genom att skribenterna gjorde en analys av intervjuerna.</p>	<p>Patienter upplevde en förvirring till sin infektionssjukdom. En del patienter upplevde oro för hur länge deras infektionssjukdom höll, och upplevelsen av isolering gav en känsla av att patienterna blev avskurna från resterande patienterna på avdelningen.</p>	<p>Tillförlitlighet: Tillförlitligheten stärks i arbetet då resultatet svarar på syftet. Överförbarhet: Stärks då det finns variation mellan åldrarna samt könen. Verifierbarhet: Möjlig då det finns tydlig metod och analys. Pålitlighet: Stärks då arbetet har granskats noggrant samt att det var en blandning av deltagarna både genom könsfördelning och ålder.</p>

Författare Titel Land, år	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Seale, H., Travaglia, J., Chughtai, A., Phillipson, L., Novytska, Y., Kaur, R.</p> <p>I don't want to cause any trouble': the attitudes of hospital patients towards patient empowerment strategies to reduce healthcare-acquired infections.</p> <p>Australien, 2015</p>	<p>Studien syftat till att undersöka vilka attityder sjukhuspatienter har gentemot självbestämman de som en av de viktigaste komponenterna för att kunna engagera sig i sin vård.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Urval: Ett bekvämlighetsurval av sjukhuspatienter från ett stort offentligt sjukhus i Sydney, Australien, mellan September och Oktober 2013. Alla patienter som deltog skulle vara 18 år eller äldre. Totalt 15 deltagare. Datainsamling: Intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Intervjuguide skapades. Intervjuer med öppna frågor utfördes av författarna. Analys: Intervjuerna granskades noggrant och analyserades i teman. Intervjuerna kontrollerades av två utomstående forskare. Sammanställning av intervjuerna gjordes av två författare. Kontrollerades grundligt och sammanställdes därefter.</p>	<p>I de olika teman framkom det att patienterna tyckte det var viktigt med information om smittspridning och bra hygien. Framkom även att patienterna ansåg att de ska ha rätt att be vårdpersonalen tvätta sina händer innan ett arbete utförs för att känna sig säkra och inte föra smittan vidare. Teman identifierades; Varierande grad av kunskap och oro, Låg nivå av informationsflöde, Nödvändigheten av att vara med uppmärksam av personlig hygien, Interaktion med personal, önska att göra vårdpersonal upprörd.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då intervjufrågorna kopplas till ämnet i arbetet och svarar på syftet. Överförbarhet: Sänks då det inte finns en tydlig bild av alla deltagarna. Verifierbarhet: Stärks då det finns en tydlig beskrivning av hur arbetet genomförts. Pålitlighet: Stärkt pålitlighet. Pilotintervju utfördes. Godkänd av etiska kommitté i Australien. Flera personer deltog i analysen.</p>
<p>Skyman E., Thunberg Sjöström H., Hellström L.</p> <p>Patients' experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated.</p> <p>Sverige, 2010.</p>	<p>Få kunskap om upplevelsorna hos patienter som infekterats med MRSA på sjukhus och därefter blivit isolerade på en klinik för infektionssjukdomar.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie med intervjuer. Urval: Retrospektivt stickprov. Av de 146 patienter som smittades med MRSA på Sahlgrenska universitetssjukhuset mellan 97-01 så placerades 93 i isolering på en klinik för infektionssjukdomar. 40 dog och 60 isolerades minst en vecka. Isoleringstid under en vecka, yngre än 18 år samt de som inte kunde tala för sig exkluderades. Ur resterande populationen valdes sex patienter som var motiverade att prata om sina upplevelser. Två kvinnor och fyra män i åldern 35–76. Datainsamling: Intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Brev skickades till de valda patienterna. Därefter kontaktades de via telefon för att bestämma mötesplats. Intervjuerna ägde rum på platser som patienterna själva valt. En person med mycket erfarenhet och kunskap om MRSA utförde intervjuerna. Intervjuerna varade mellan 60 – 135 min. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Även känslouttryck antecknades. Studien godkänd av etisk kommitté. Analys: Två av författarna analyserade materialet. Signifikanta uttalanden och fenomen kodades. Koderna kategoriserades.</p>	<p>Patienter upplevde att de blivit kränkta för att ha smittats med MRSA på ett sjukhus. Isoleringen beskrivs huvudsakligen som traumatisk. Dock accepterades åtgärden då orsaken var att förhindra ytterligare smittspridning. Patienterna upplevde att de inte fick vård på likadana villkor som andra patienter. Information om MRSA saknades. Patienterna kände sig sårbara p.g.a. negativa reaktioner och bemötande från vårdpersonal, familjemedlemmar samt andra patienter.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärkt tillförlitlighet Syfte svarar på resultatet. Bra citat från intervjuer. Pilotintervju saknas. Urvalet kunde varit större, diskuteras av författarna. Överförbarhet: Väl beskriven kontext. Hög abstraktionsnivå trots det snäva urvalet. Verifierbarhet: God möjlighet för att skapa en likartad studie. God beskrivning av metod och analys. Pålitlighet: Pålitligheten sänks något då studien utfördes retroaktivt, diskuteras av författarna. Mer än en person deltog i analysen. Författarnas förståelse och erfarenheter av MRSA diskuteras och ses som ett plus.</p>

Författare Titel Land, år	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Webber, K., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., Lewis, B</p> <p>The Impact of Strict Isolation on MRSA Positive Patients: An Action-Based Study Undertaken in a Rehabilitation Center</p> <p>Kanada, 2012</p>	<p>Söka insikter från rehabiliterings inlagda patienter med MRSA för att bättre förstå deras erfarenheter av MRSA och strikt isolering.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie med intervjuer. Urval: 9 patienter, inneliggande på grund av infektionssjukdom. Ålder var mellan 50 år och 70 år. Men undantag för en kvinna som var född på 30-talet. Varje patient hade varit isolerade i minst en månad. Datainsamling: Intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Tre forskare utförde intervjuerna. Fyra patienter deltog i en uppföljnings fokusgrupp varav 2 kom från de första 9 patienterna. Analys: Utformat till olika teman som extraherades ur svaren man fick i intervjuerna. Intervjuerna sammanfattades, för att sedan delas ut till deltagarna för att kontrollera att ingen information missades.</p>	<p>Att vara isolerad gav många olika typer av känslor. En del patienter menade att det fanns ingen mening med att ha en strikt isolering, då MRSA finns överallt i samhället. Utbildning inom MRSA och vad det innebär att ha sjukdomen var något patienterna ansåg fattas hos personalen som jobbade med isolerade patienter. Men även att patienterna behövde få mer information om vad det innebar att vara MRSA bärare. Samt hur viktigt det var att kunna förstå hur en patient mår när hen är isolerad, en känsla av ensamhet och rastlöshet var en del av känslorna som kunde uppstå under isoleringsvård. Teman identifierades.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då syftet svarar på resultatet. Överförbarhet: Stärks då tydlig beskrivning av tillvägagångssätt, dock otidlig beskrivning av deltagare. Verifierbarhet: Stärks det finns goda möjligheter för oberoende forskare att genomföra liknande studie. Pålitlighet: Fokusgrupp användes för att stärka arbetet och kontroller att de teman som användes var tillförlitliga.</p>
<p>Wyer, M., Jackson, D., Iedema, R., Hor, S-Y., Gilbert, G., Jorm, C., Hooker, C., O'Sullivan, M., Katherine Carroll, K.</p> <p>Involving patients in understanding hospital infection control using visual methods</p> <p>Australien, 2015</p>	<p>Undersöka patienternas perspektiv om förebyggande och kontroll av infektioner.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie med videoinspelning av intervjuer. Urval: Bekvämlighetsurval. Patienter med MRSA på två universitetssjukhus i Sydney, Australien. 14 patienter godkände deltagande i studien. Datainsamling: Etnografiska observationer, intervjuer inklusive 11 timmar videomaterial.</p>	<p>Genomförande: Deltagarna fick muntlig förfrågan om att delta i studien. Deltagarna filmades under öppen dialog med författarna. Analys: Fenomenologisk analys. Författarna samt deltagarna hade en genomgång av arbetet. En tredje part kontrollerade arbetet under en längre tid i syfte att finslipa teman och subteman.</p>	<p>Majoriteten av patienterna förstod innebörden av isoleringsvård. Dock fanns det patienter som inte hade förståelse för anledningen till isolering efter påbörjad behandling. Majoriteten av patienterna antydde på bristande information gällande isolering. Teman och subteman identifierades under studiens gång.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då syftet speglar resultatet. Överförbarhet: Tydlig kontext. Hög abstraktionsnivå trots snävt urval. Verifierbarhet: Tydlig beskrivning av tillvägagångssätt. Pålitlighet: Risk för bias då flera olika personer deltagit i analysen</p>

Bilaga 3

Mall för granskning av KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publiceringsår	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem? b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om? c. I vilket land genomfördes studien? d. Vilket år publicerades artikeln? 	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska? b. Vilka centrala begrepp finns i syftet? 	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden? b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs. c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas? d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket? e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden? 	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	

<ul style="list-style-type: none"> a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet. b. Hur många personer ingick i studien? c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet? d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv. e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien? f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna? g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet. 	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vem rekryterade deltagarna? b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter? c. Vilka frågor ställdes? d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp. e. Vem/vilka genomförde analysen? f. Redovisas forskarnas förförståelse? g. Hur gick analysen till? h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd? 	
6. Fynd (Findings)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)? 	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion? b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen? 	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
<ul style="list-style-type: none"> a. Vilka slutsatser drar forskarna? b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås? 	

c. Vilken ytterligare forskning föreslås?	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet ^{a)} (Credibility)?	
b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet ^{c)} (Dependability)?	
c. Hur bedömer du studiens pålitlighet ^{d)} (Confirmability)?	
d. Hur bedömer du studiens överförbarhet ^{b)} (Transferability)?	

a) En kvalitativ studies tillförlitlighet bestäms framför allt av om studien svarar på syftet, om citaten som redovisas antyder att intervjuerna blivit djupa dvs. verkligen speglar deltagarnas upplevelser samt av urvalet.

b) En kvalitativ studies verifierbarhet bestäms framför allt av om metoden (intervjuerna, genomförandet, analysen) är beskriven på ett sätt som gör att det skulle gå att göra om studien.

c) En kvalitativ studies pålitlighet bestäms framför allt av om fler än en person har deltagit i analysen, om forskarna har beskrivit sin förförståelse, om de visar att de inte bara har sett det de trodde och hoppades att de skulle finna samt av vilken relation det finns mellan forskarna och deltagarna.

d) En kvalitativ studies överförbarhet bestäms framför allt av urvalet, om sammanhanget där studien genomfördes (kontexten) är väl beskrivet och av kategorierna/temanans abstraktionsnivå.