



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2017

“Instängd mellan fyra väggar”

En litteraturstudie om patienters upplevelser
av isolering på grund av smittsam sjukdom

Lovisa Arvidsson och Elin Svensson

Författare

Lovisa Arvidsson
Elin Svensson

Titel

"Instängd mellan fyra väggar"

En litteraturstudie om patienters upplevelser av isolering på grund av smittsam sjukdom

Titel

"Trapped between four walls"

A literature review of patients experiences of source isolation

Handledare

Cecilia Gardsten

Examinator

Atika Khalaf

Sammanfattning

Bakgrund: Runt om i världen används isolering på grund av smittsam sjukdom för att förhindra en vidare smittspridning på sjukhus och i samhället. Utformning av isolering har utvecklats över flera århundraden i dagens samhälle förekommer isolering på vårdavdelningar på allmänna sjukhus. Isolering innebär att patienter begränsas både fysiskt och psykiskt från en interaktion med sjukvårdspersonal och närstående. Patienter i isolering är sårbara och utsatta och det krävs därför en förståelse hos sjukvårdspersonal för denna patientgrupp för att utforma relevanta omvårdnadsåtgärder. **Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av isolering på grund av smittsam sjukdom. **Metod:** En allmän litteraturstudie baserad på tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed, CINAHL Complete och PsycINFO. Granskning och analys skedde utifrån en granskningmall från Högskolan Kristianstad och Fribergs analysmodell. **Resultat:** Patienters upplevelse av isolering på grund av smittsam sjukdom redovisas i fyra huvudkategorier *vara bakom stängda dörrar, behovet av att få besök, isoleringsåtgärdernas inverkan på vården* och *kunskap skapar trygghet* samt åtta subkategorier. Ett enskilt rum skapade ett privatliv men det orsakade även en ensamhet och rummets utformning var därför betydelsefullt. Regelbundna besök från sjukvårdspersonal och närstående förbättrade upplevelsen. En del patienter upplevde att vården inte blev påverkad av isoleringsåtgärderna medans en del upplevde att den blev påverkad. Genom tydlig information om isolering förbättrades upplevelsen. **Slutsats:** Ökad förståelse hos sjukvårdspersonal kan medföra en förbättrad upplevelse hos patienterna av isolering. Sjukvårdspersonal kan genom flera spontana besök och en tydlig information förbättra upplevelsen av isolering. Information kan i sin tur öka patienternas förståelse för isolering vilket skapar en trygghet.

Ämnesord

Patienter, Upplevelse, Isolering, Smittsam sjukdom, Litteraturstudie

Innehåll

BAKGRUND.....	5
SYFTE.....	8
METOD.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval.....	9
Granskning och Analys.....	10
Etiska överväganden.....	11
RESULTAT.....	12
Vara bakom stängda dörrar.....	13
Vara i det enskilda rummet.....	13
Betydelsen av den fysiska miljön.....	15
Behovet av att få besök.....	15
Vilja vara med andra personer.....	16
Rädsla för smittspridning.....	17
Isoleringsåtgärdernas inverkan på vården.....	18
Sjukvårdspersonalens skyddsutrustning.....	18
Att få vård i isolering.....	19
Kunskap skapar trygghet.....	20
Betydelsen av information.....	20
Förståelse för isoleringen.....	21
DISKUSSION.....	22
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	25

SLUTSATS.....	31
REFERENSER	33
BILAGOR	39
Bilaga 1, sökschema.....	39
Bilaga 2, artikelöversikt.....	43
Bilaga 3, HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier.....	49

BAKGRUND

Smittsamma sjukdomar är en av de främsta dödsorsakerna runt om i världen (World Health Organization [WHO], 2017). Patienter med en smittsam sjukdom kan behövas isoleras under sin sjukhusvistelse för att inte sprida smittan vidare. Isolering begränsar patienter både fysiskt och psykiskt från en interaktion med närstående och sjukvårdspersonal. Både Day et al. (2011) och Day et al. (2013) anser att det finns ett samband mellan depression och isolering. Med denna utgångspunkt avser litteraturstudien att skapa en större förståelse för hur patienter upplever att vara isolerad. Begreppet isolering i studien omfattar enbart isolering vid smittsam sjukdom där målsättningen är att begränsa en fortsatt smittspridning.

En smittsam sjukdom definieras som en sjukdom som är överförbar mellan människor och kan utgöra ett hot mot individens hälsa (Smittskyddslagen, SFS 2004:168). Exempel på smittsamma sjukdomar är Meticillinresistent staphylococcus aureus (MRSA) Svår akut respiratorisk sjukdom (SARS) och Clostridium difficile infektion (CDI) (Folkhälsomyndigheten, u.å). Överföring av smitta sker genom olika smittvägar, den vanligaste smittvägen inom hälso- och sjukvården är kontaktsmitta, vilket innebär att smittan kan spridas genom ett handslag eller ett dörrhandtag. Smittan kan även spridas via luften, så kallad luftburen smitta (Ericson och Ericson, 2009). Svensk Förening för Vårdhygien (SFVH, 2016) anser att vid kontakt- och luftburen smitta är det viktigt att patienten under sjukhusvistelsen begränsas till ett enskilt rum, vilket innebär isolering.

Isolering har använts sedan medeltiden för att förhindra eller minimera risken för smittspridning. Begreppet karantän etablerades under 1400-talet när skepp som anlände till Venedig tvingades ligga kvar ute till havs i 40 dagar utan någon kontakt med land för att förhindra spridning av pesten (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2014). Sverige började använda sig av isolering under 1500-talet, men kunskapen om smittsamma sjukdomar var då liten. Det var först under 1800-talet som det mikrobiologiska genombrottet skedde och vetenskapen om att det var bakterier som orsakade smittsamma sjukdomar. Upptäckten ledde till att epidemisjukhus började

byggas en bit ifrån de ordinarie sjukhusen och i början av 1900-talet började infektionsavdelningarna integreras på sjukhusen runt om i Sverige (De Ron, 1992). Isolering av patienter med smittsam sjukdom var och är fortfarande en viktig åtgärd för att förhindra en smittspridning inom hälso-och sjukvården.

Isolering är en viktig förebyggande åtgärd för att förhindra en smittspridning på sjukhus och i samhället. Hughes et al. (2013) studie undersökte åtgärder som kunde förhindra en spridning av CDI. Det framkom att tidig isolering var den viktigaste förebyggande åtgärden. Liknande fynd återfanns även i en studie som undersökte förekomsten av MRSA på sjukhus i Europa. Isolering var en viktig förebyggande åtgärd och de sjukhus som använde isolering frekvent hade en låg förekomst av MRSA (Borg et al., 2014). Insatser för att förebygga smittspridning är även en del av folkhälsoarbetet och utgör ett viktigt målområde, ”gott skydd mot smittspridning”. Skydd mot smittsamma sjukdomar ska hålla en hög standard eftersom de framsteg som har minskat förekomsten inte ska gå förlorat (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Det engelska begreppet *source isolation* används för att beskriva isolering vid smittsam sjukdom, vilket innebär att patienten vårdas på ett enskilt rum även kallat isoleringsrum. Sjukvårdspersonal ska använda skyddsutrustning och ha en god handhygien vid kontakt med patienten. Vid städning av rum, hantering av avfall och tvätt ska specifika riktlinjer följas (Lloyd Jones, 2014). Lloyd Jones (2014) och Socialstyrelsen (2006) anser att isolering är viktigt för att förhindra en smittspridning på sjukhus men enligt *Smittskyddslagen* (SFS 2004:168) blir isolering endast aktuellt om det föreligger en ökad risk för att sprida smittan vidare till personer i omgivningen.

Isolering i kombination med hygieniska åtgärder är det effektivaste sättet att begränsa smittspridning (Folkhälsomyndigheten, 2010). Den svenska sjukvården ska enligt *smittskyddslagen* (SFS 2004:168) utföras med hög hygienisk kvalitet och tillämpa socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (2015). Föreskrifterna omfattar arbetskläder, god handhygien och användning av skyddsutrustning i form av handskar, skyddsförkläde/rock och munskydd. Chittick et al. (2016) anser att den fysiska

kontakten med patienten försvinner när skyddsutrustning används vilket medför att kvaliteten på omvårdnaden kan påverkas.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) beslutar om att vården ska utföras på lika villkor till alla människor. Det är sjuksköterskan som ansvarar för utförandet av omvårdnaden och att den utförs på lika villkor till alla patienter. En förutsättning för att skapa en god omvårdnad är att den riktas mot patientens grundläggande behov och upplevelser (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017). "Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande" (International Council Of Nurses [ICN], 2014, s.3). Omvårdnaden ska utgå från varje individs livssituation och upplevelsen av sin hälsa och med denna utgångspunkt bedrivs vården personcentrerat. Personcentrerad vård skapar möjligheter för sjuksköterskan att se personens unika behov och att sjuksköterskan ser personen bakom sjukdomen. Det centrala i omvårdnaden är patientens livssituation (SSF, 2016). Alla människor är olika och samma omvårdnad kan inte ges till alla individer för att uppnå en jämlik vård.

Omvårdnadsforskaren Hesook Suzie Kim (2010) delade in omvårdnaden i fyra områden, även kallade domäner. En av domänerna är *klientdomänen* som avser personen som tar emot omvårdnaden, en patient eller klient. Domänen fokuserar på det mänskliga fenomenet i ett omvårdnadssammanhang. Studien har sin utgångspunkt i *klientdomänen*, patienten som vårdas i isolering och är enligt Gammon (1998) utsatta och sårbara inom sjukvården där isoleringen skapar en mer passiv roll som patient. En del av omvårdnaden är att sjuksköterskan har en förståelse för patientens situation som omfattas av personens unika upplevelser och erfarenheter (Kim, 2010). Relationen och samspelet mellan sjuksköterskan och patienten i isolering påverkas både fysisk och psykiskt samt skiljas i jämförelse med icke-isolerade patienter (Seibert, Speroni, Oh, DeVoe och Jacobsen, 2014). Isolering av patienter med en smittsam sjukdom är en vanligt förekommande åtgärd på sjukhus för att begränsa smittspridningen och kan innebära ett lidande för patienten. Det har därför betydelse om sjuksköterskan besitter en förståelse för patienternas upplevelser av att vårdas isolerat (Madeo, 2003).

Det lidande som isolering kan orsaka för den enskilda patienten kan förstås utifrån Kate Erikssons (1994) lidandeteori som består av tre former av lidande; sjukdoms-, vård- och livslidande. Ett sjukdomslidande innebär ett fysiskt och psykiskt lidande som en patient upplever vid en sjukdom och dess behandling. När patient upplever ett lidande i samband med vård som orsakats av brister i sjukvårdspersonalens kunskap och handlingar är detta ett vårdlidande, vilket Eriksson anser är ett onödigt lidande för patienten. Livslidande innebär allt som rör livet, till exempel patientens erfarenheter och upplevelser genom livet vilket påverkas vid sjukdom då det som varit självklart tidigare förändras eller tas bort (a.a.). Vårdlidande och sjukdomslidande går att koppla till patienters upplevelser av att isoleras på grund av smittsam sjukdom.

Genom att beskriva upplevelsen av att vara isolerad kan det öka sjuksköterskans förståelse för patienter i isolering. Birkler (2007) anser att en förståelse för en persons upplevelser skapar en möjlighet att se personen som en helhet. En ökad förståelse för denna patientgrupp kan därför medföra ett helhetsperspektiv som kan resultera i relevanta omvårdnadsåtgärder till patienter som isoleras på grund av smittsam sjukdom.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av isolering på grund av smittsam sjukdom.

METOD

Design

En allmän litteraturstudie genomfördes som baserades på kvalitativa vetenskapliga artiklar för att beskriva patienters upplevelse av isolering. Polit och Beck (2016) beskriver att litteraturstudie är en metod för att sammanfatta befintlig forskning om det valda ämnet för att därefter sätta forskningen i ett sammanhang. Kvalitativa studier skapar enligt Segesten (2017) möjligheten att erhålla en djup förståelse för upplevelser eller erfarenhet gällande det valda fenomenet.

Sökvägar och Urval

Databassökningarna genomfördes i databaserna CINAHL Complete, PsycINFO och PubMed. De valda databaserna innehöll artiklar om omvårdnad och beteendevetenskap samt hälsa och medicin vilket var relevanta områden för studien (Karlsson, 2017). Databassökningarna baserades på sökorden: *patient, smittsam sjukdom, upplevelse och isolering*. Översättning till engelska skedde med hjälp av svensk MeSH och ordböcker. Sökorden som användes var: *source isolation, strict isolation, patient isolation, quarantine, communicable disease, infection, infection disease, experience, effects, perception, attitudes, patient, patients, qualitative, qualitative research* och *qualitative studies*. Sökorden var både i fritext och ämnesord (MeSH, Headings) som kombinerades i olika sökblock. De booleska sökoperatorerna AND och OR användes för att kombinera sökorden vid blocksökningar och därmed utöka sökningen. Karlsson (2017) beskriver att operatören OR används vid enskilda blocksökningar där synonymer kombineras med syfte att vidga sökningen och operatören AND sammankopplar alla sökblock och specificerar samt avgränsar sökningen.

Inklusionskriterier används för att relevanta artiklar från databassökningarna skulle inkluderas. Polit och Beck (2016) anser att inklusionskriterier används för att kunna avgöra vilka artiklar som ska ingå i studien. Inklusionskriterierna för denna litteraturstudien var kvalitativa vetenskapliga artiklar, skrivna ur ett patientperspektiv som beskrev upplevelser hos vuxna (över 18 år) av att vara isolerad på grund av smittsam sjukdom. Artiklarna skulle vara skrivna mellan 2000–2017, skrivna på svenska eller engelska och vara peer-reviewed. Östlundh (2017) delger att Peer-reviewed innebär att artikeln tidigare är granskad av forskare som säkerställer den vetenskapliga kvaliteten.

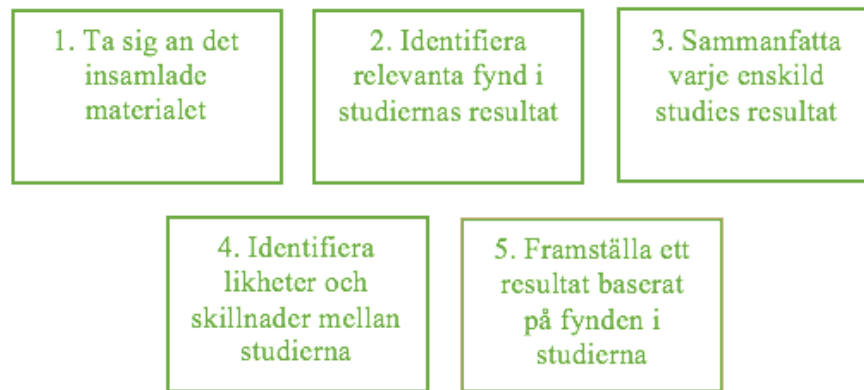
Målet med databassökningarna var att erhålla relevanta artiklar som besvarade studiens syfte. Inledningsvis genomfördes en pilotsökning som enligt Östlundh (2017) avser att undersöka om det finns forskning om det valda ämnesområdet och formulera relevanta sökord för vidare sökningar. Därefter genomfördes huvudsökningarna som redovisas i ett sökschema, se bilaga 1. Den första sökningen utfördes i CINAHL Complete och resulterade i 40 artiklar, alla titlar och 20 abstract lästes vilket ledde till sex relevanta

artiklar. Sökningen i PubMed resulterade i 60 artiklar, samtliga titlar och 30 abstract lästes, vilket resulterade i tre relevanta artiklar. Två artiklar i sökresultatet hade redan inkluderats från sökningen i CINAHL Complete. Funktionen ”Simular artikels” i PubMed användes och gav ett sökresultat på 40 artiklar, alla titlar och 15 abstract lästes och en artikel var relevant. Sökningen i PsycINFO resulterade i 72 artiklar, alla titlar lästes och 35 abstract, därefter inkluderas en artikel ut för vidare läsning, i sökresultatet återfanns två artiklar som redan inkluderats. Ett komplement till databassökningar är sekundärsökning som Östlundh (2017) beskriver som sökningar i referenslistor på studier som berör det valda ämnet. Sekundärsökningarna resulterade i en relevant studie. Sammanfattningsvis resulterade databassökningarna i tolv relevanta artiklar som kvalitetsgranskades och analyserades.

Granskning och Analys

De artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna och ansågs vara relevanta för syftet granskades utifrån Blomqvist, Orrung Wallin och Becks (2016) granskningsmall för kvalitativ forskning, se bilaga 3. Kvalitetsgranskningen av artiklarna utfördes utifrån Shenton (2004) fyra trovärdighetsbegrepp, tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. En artikelöversikt till respektive artikel skapades, se bilaga 2. Därefter analyserades de tolv inkluderade artiklarna för att framställa ett resultat. Analysprocessen innebär enligt Polit och Beck (2016) att organisera, forma en struktur och skapa en betydelse av det insamlade materialet. Artiklarna som inkluderades analyserades med utgångspunkt från Fribergs analysmodell (Friberg, 2017) som består av fem steg. Första steget i analysen börjar med att de valda artiklarna läses flera gånger för att bekanta sig med materialet, därefter identifieras relevanta fynd ut från resultatet i varje studie. I nästa steg sammanställs resultatet från varje studie, fjärde steget innebär att jämföra och diskutera resultaten från studierna för att identifiera likheter och skillnader. I det femte

och sista steget skapas kategorier eller teman från fynden i studiernas resultat, vilket sammanställs och presenteras i litteraturstudiens resultat (Figur 1).



Figur 1. Illustrerar egen tolkning av Fribergs (2017) analysmodell för kvalitativ forskning. Copyright ©

De inkluderade studierna lästes först enskilt och relevanta fynd i studiernas resultat markerades med en överstrykningspenna. Därefter jämfördes de individuella fynden och sedan lästes studierna tillsammans. Fortsättningsvis sammanfattades varje studies resultat i ett dokument för att skapa en överblick av det insamlade materialet och därefter klipptes resultaten ut och kodades genom att varje studies fynd markerades med en specifik färg. De olika resultaten jämfördes och likheter samt skillnader identifierades. Fynden delades sedan in i olika grupper utifrån vilka subkategorier bildades. I sista steget grupperades subkategorier med liknande innehåll under respektive huvudkategori. Studierna läses sedan ytterligare en gång för att säkerhetsställa att inga relevanta fynd missades.

Etiska överväganden

Studier som erhållit ett etiskt godkännande av etisk kommitté säkrar studiens vetenskapliga värde (Mårtensson & Fridlund, 2017). Innan litteraturstudien genomfördes skrevs förförståelsen ned vilket enligt Olsson och Sörensen (2011) minskar risken att resultatet bli påverkat av förförståelsen. Henricsson (2017) anser att en redogörelse, medvetenhet och diskussion gällande förförståelsen minimera förförståelsen påverkan på framskrivandet av resultatet.

Samtliga studier som svarade mot litteraturstudiens syfte inkluderades oavsett om det bekräftade förförståelsen eller inte. Vi har strävat efter att förförståelsen inte ska påverka valet av artiklar, analysprocessen eller resultatet och förförståelsen har fortgående diskuterat för att minimera risken att resultatet ska ha påverkats.

Våra arbetslivserfarenheter medförde ett antagande om att isolering skapar negativa upplevelser hos patienten såsom ensamhet, oro och rädsla. De negativa upplevelsorna förmodas skapas på grund av sjukvårdspersonalens och medpatienters frånvaro samt på grund av att rörelsefriheten begränsas. Arbetslivserfarenheterna bidrog även till en misstanke om att patienter i isolering blir bortglömda av sjukvårdspersonalen och därför inte erhåller en lika god vård och omvårdnad som de patienterna som inte är isolerade.

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat baserades på tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar som var publicerade mellan 2000–2015. De tio studierna kom från Australien (1), Kanada (3), Kina (1), Nya Zeeland (1), Schweiz (1), Storbritannien (2), Spanien (1), Sverige (1) och Taiwan (1). Samtliga studier beskrev patienters upplevelse av att vara isolerad på grund av smittsam sjukdom såsom CDI (2), MRSA (6), SARS (3) samt ej angiven smittsam sjukdom (1). Datainsamling i studierna har genomförts genom enskilda semistrukturerade intervjuer, fokusgrupper, etnografiska observationer och video-reflektiva sessioner. Sammanlagt medverkade 233 deltagare i studierna, 68 kvinnor, 56 män och för 111 deltagare redovisades ingen könsfördelning. Åldern varierade mellan 19 och 87 år och ingen ålder redovisades för 109 deltagare. Sammanfattningsvis visade litteraturstudiens resultat att isolering på ett enskilt rum medförde olika upplevelser för patienterna. Den fysiska miljön och utformningen av isoleringsrummet var betydelsefull. Patienterna upplevde att de fick ett fåtal besök av närstående och sjukvårdspersonal vilket bidrog till känslor av ensamhet och övergivenhet. Orsaken till ett fåtal besök upplevde patienterna bero på rädslan för en vidare smittspridning. Patienterna önskade att få besök men samtidigt fanns en rädsla för att smitta sjukvårdspersonal eller närstående. Sjukvårdspersonalens användning av skyddsutrustning uppfattades av patienterna vara bristfällig. En del patienter upplevde att vården inte blev påverkad av isoleringen medans

en del upplevde att vården blev påverkad. En tydlig information var betydelsefull för att förstå nyttan med isoleringen. Under analysen framträdde fyra huvudkategorier: *vara bakom en stängd dörr*, *behovet av att få besök*, *isoleringsåtgärdernas inverkan på vården* och *kunskap skapar trygghet*. Även åtta subkategorier framträdde (figur 2).



Figur 2. Redovisar patienters upplevelser av isolering på grund av smittsam sjukdom i fyra huvudkategorier och åtta subkategorier.

Vara bakom stängda dörrar

Patienternas upplevelse av att isoleras i ett enskilt rum och hur rummet var utformat sammanfattar huvudkategorin *vara bakom stängda dörrar*. I kategorin framkom två subkategorier *vara i det enskilda rummet* och *betydelsen av den fysiska miljön*.

Vara i det enskilda rummet

En central del i flertalet studier var hur patienterna upplevde att vistas i ett enskilt rum vid isolering. En studie visade att patienterna uppskattade ett enskilt rum eftersom de kände sig mindre förödmjukade, bibehöll sin integritet och sitt privatliv trots sjukhusvistelsen. Patienterna var tacksamma över att inte behöva dela rum eller badrum med andra patienter (Guillemin et al., 2014). Liknande upplevelse framkom i en studie

där patienterna upplevde att det enskilda rummet bidrog till ett privatliv och att bibehålla sin integritet (Barrat, Shaban & Moyle, 2010; Madeo, 2001). Det enskilda rummet medförde en känsla av frihet eftersom patienterna kunde skapa sina egna rutiner (Newton, Constable & Senior, 2000). Isoleringen uppskattades av patienterna eftersom det förhindrade en vidare smittspridning (Guillemin et al., 2014; Webber, Macpherson, Meagher, Hutchinson & Lewis, 2012). Övergivenhet, ensamhet och bli avvisad till isolering var andra känslor som patienterna upplevde i relation till isoleringsrummet (Cava, Fay, Beanlands, McCay & Wignall, 2005). Detta fynd bekräftas även av två studier där patienterna upplevde att isoleringen ökade känslan av ensamhet (Mok, Chung, Chung & Wong, 2005; Lin, Peng & Hung, 2010). Liknande upplevelser beskrevs också i en studie av Webber et al. (2012) där ensamhet och tristess var två känslor som patienterna upplevde i det enskilda rummet och för de patienter som var isolerade under en längre tid kändes ensamheten svår. Isolering på det enskilda rummet beskrevs av en patient:

“It was difficult. I was isolated and locked in a room with double dividing walls and I did not get to go out, so it was boring” (Skyman, Thunberg Sjöström & Hellström, 2010 s.103)

Upplevelsen av att känna sig begränsad och övergiven var andra känslor som återkom i det enskilda rummet eftersom möjligheten att skapa en interaktion med andra personer begränsades (Barrat et al., 2010). Isoleringsrummet bidrog till upplevelsen av att vara avskild från andra personer (Madeo, 2001; Pacheco, Spyropoulos & Caron, 2010). En patient använde uttrycket “stuck in your little room and kept away from people” för att beskriva sin upplevelse av isoleringen (Barrat et al., 2010, p.57). Begränsningen till det enskilda rummet liknade patienterna med att vara en fånge och att leva i ett utanförskap (Guillemin et al., 2014). En patient uttryckte känslan av fångenskap:

...It's almost like one of those horror stories of just someone they put into a pit, and they just 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... (Guillemins et al., 2014, p. 101).

En känsla av frustration upplevdes när rörelsefriheten begränsades eftersom patienterna saknade möjligheten att lämna rummet (Lupion- Mendoza, Antúnez-Domínguez, González-Fernández, Romero-Brioso & Rodríguez-Bano, 2015). Patienterna hade svårt att acceptera det faktum att inte få lämna isoleringsrummet (Madeo, 2001). Liknande upplevelser framkom i Skymans et al. (2010) studie där patienterna upplevde sig bli kränkta och instängda på grund av begränsning i rörelsefriheten. Barrat et al. (2010) lyfter fram hur patienternas självbestämmande påverkades. Patienterna upplevde en frustration när de behövde be om dryck eller att få duscha vilket i sin tur bidrog till känslan av att förlora kontrollen över sitt liv under isoleringen.

Betydelsen av den fysiska miljön

De fysiska egenskaperna och omgivningen upplevde patienterna vara viktigt eftersom isoleringsrummet var litet (Barrat et al. 2010). Patienterna önskade att utformningen av rummet skulle lika miljön i deras hem eftersom det skapade en trygghet (Maedo, 2001). När rummet hade ett fönster upplevde patienterna att det minskade känslan av att vara isolerad (Skyman et al., 2010) och gav patienterna möjlighet att bibehålla en kontakt med omvärlden (Barrat et al., 2010). En utsikt över parken skapade en trygghet hos en patient:

“It was beautiful to look out onto the field and the greenery” (Skyman et al., 2010, p. 104).

Några patienter kände sig mindre isolerade om de kunde öppna en dörr, höra och se andra personer i korridoren eller lyssna på radio (Barrat et al., 2010). Även en tillgång till TV upplevdes minska känslan av att vara isolerad (Madeo, 2001; Webber et al., 2012).

Behovet av att få besök

I huvudkategorin *behovet av att få besök* beskrivs betydelsen av att få besök och stöd från närstående och sjukvårdspersonal. I ett flertal studier framkom det att besök ifrån närstående och sjukvårdspersonalen bidrog till att upplevelsen av att vara isolerad minskade. Patienterna upplevde ett fåtal besök på grund av rädslan att sprida smittan vidare. Kategorin innehåller två subkategorier *vilja vara med andra personer* och *rädsla för smittspridning*.

Vilja vara med andra personer

Socialt stöd och besök från närstående och sjukvårdspersonal var betydelsefullt för patienterna i isolering. Två studier visade att när patienterna upplevde att de fick stöd och besök ifrån närstående och sjukvårdspersonal minskade deras upplevelse av att vara isolerad och ensam (Barrat et al., 2010; Lin et al., 2010). Stödet från sjukvårdspersonal uppskattades av patienterna (Cava et al., 2005) eftersom en daglig interaktion med sjukvårdspersonalen minskade känslan av tristess (Madeo, 2001; Webber et al., 2012). Patienterna upplevde att de klarade av isoleringen bättre när närstående gav dem stöd och tröst samt fick information om omvärlden (Barrat et al., 2010). I två studier beskrev patienter en önskan om att dela rum med en annan patient (Lupion- Mendoza et al., 2015) eller med en närstående (Lin et al., 2010) eftersom de fick någon att dela sin upplevelse med. Tillgången till mobiltelefon hjälpte patienterna att bibehålla en kontakt med sina närstående (Barrat et al., 2010; Mok et al., 2005) vilket medförde att känsla av ensamhet och oro minskade (Lin et al., 2010). En patient skildrade betydelsen av mobiltelefon:

“... I told them about my situation by cell phone. That way, they worried less, and I was less anxious” (Lin et al., 2010, p. 305).

En studie visade att ett fåtal besök från närstående däremot skapade en känsla av ensamhet, vilket skildrades av en patient “I get lonely, you know...lonesome” (Pacheco et al., 2010, p.169). Liknande upplevelser återfanns i Webbers at al. (2012) studie att isoleringen var svårast för de patienter som fick få besök av sina närstående. Patienter som inte fick besök blev de mer inåtvända och risken för att utveckla en depression ökade. I en studie visade att isoleringen upplevdes vara tråkig när patienterna var utan närståendes stöd och närhet (Cava et al., 2005). Ett fåtal besök av sina närstående skapades känslan av övergivenhet och upplevelsen av att vara sårbar (Barrat et al., 2010) samt skapade ett litet socialt stöd en frustration hos patienterna (Mok et al., 2010). När kontakten med sjukvårdspersonalen var liten ökade patienternas känsla av ensamhet (Barrat et al., 2010; Lin et al., 2010). Avsaknaden av en interaktion med sjukvårdspersonal skapade en upplevelse av ensamhet, vilket i sin tur bidrog till en förtvivlan och en risk för att utveckla depression (Guillemin et al., 2014). Patienter

upplevde att de inte fick spontana besök av sjukvårdspersonal eftersom personalen endast kom till rummet när en medicinsk- eller omvårdnadsåtgärd skulle utföras (Skyman et al., 2010). En patient beskrev sin upplevelse av sjukvårdspersonalens få besök:

“It was so dull, because they only came when they were going to clean or bring food” (Skyman et al., 2010, p. 104)

Rädsla för smittspridning

Patienterna upplevde att besöken blev begränsade på grund av deras smittorisk. I en studie framkom det att patienterna upplevde att närståendes rädsla för att bli smittade minskade deras besök (Pacheco et al., 2010). Patienterna upplevde också ett fåtal besök ifrån sjukvårdspersonalen som berodde på en rädsla att bli smittad (Mok et al., 2005; Newton et al., 2000). Besökarna upplevdes ha en rädsla för isoleringen och patienterna kändes sig därför ansvariga för ett fåtal besök från vänner och familj (Guillemin et al., 2014). En patient beskrev rädslan hos både närstående och sjukvårdspersonalen “Some did not visit because I had C. diff. They were scared” (Pacheco et al., 2010, p.169). Även patienterna upplevde en rädsla att smitta närstående och sjukvårdspersonal. Patienterna ville ha besök men kände sig skyldiga till att förhindra en smittspridning vilket begränsade besöken (Lin et al., 2010; Skyman et al., 2010). Liknande fynd återfanns i Lupion-Mendozas et al. (2015) studie som visade att patienterna hade en önskan om att få besök av närstående men valde att undvika det för att inte sprida smittan vidare. En studie visade att patienterna ville ha fler besök från sjukvårdspersonal men upplevde en rädsla för att sprida smittan (Mok et al., 2005). För att undvika att familjen skulle smittas valde patienterna inte ha en fysisk kontakt med dem (Barrat et al., 2010; Lupion- Mendoza et al., 2015). En patient beskrev valet att inte ha fysisk kontakt med närstående:

...when they come in they want to give me a kiss or a hug... I would say ‘No, no you can’t touch me cause I might be contaminated or contagious’ ... and I wasn’t sure how much of that they could do... (Barrat et al., 2010, p.57).

Isoleringsåtgärdernas inverkan på vården

Huvudkategorin *Isoleringsåtgärdernas inverkan på vården* sammanfattar patienters upplevelse av isoleringsåtgärderna, sjukvårdspersonalens användning av skyddsutrustning och hur den givna vården upplevdes påverkas av isoleringen och dess åtgärder. Kategorin innehåller två subkategorier: *sjukvårdspersonalens skyddsutrustning* och *att få vård i isolering*.

Sjukvårdspersonalens skyddsutrustning

Patienterna uppfattade att sjukvårdspersonalens användning av skyddsutrustning var till mestadels bristfällig. En studie visade att när sjukvårdspersonalen följde isoleringsåtgärder och använde skyddsutrustning upplevde patienterna sig omhändertagna och kände att sjukvårdspersonalen var noggranna med att förhindra en vidare smittspridning (Webber et al., 2012). I de fall när skyddsutrustning inte användes blev patienterna förvirrade över att vara isolerad, vilket medförde känslor av ilska och frustration mot sjukvårdspersonalen (Mok et al., 2005). Liknande fynd återfanns i Barrats et al. (2010) studie där patienterna förstod att skyddsutrustningen var nödvändig och upplevde därför en oro över vidare smittspridning. Detta bekräftades även i Wyer, Iedema, Jorm, Armstrong & Hors (2015) studie där patienterna kände en rädsla över vidare smittspridning till närstående och andra patienter. En studie önskade patienterna att sjukvårdspersonalen skulle använda skyddsutrustning eftersom det skapade en trygghet att smittan inte spreds vidare (Pachecos et al., 2010). Bristfälligt användande av skyddsutrustning ledde till att patienterna ifrågasatte behovet av isoleringen (Wyer et al., 2015) och ansåg att skyddskläderna endast var slöseri med tid och pengar (Newton, 2000). Patienterna blev chockade när sjukvårdspersonalen inte använde skyddsutrustningen och förstod inte nyttan med isoleringen (Skyman et al., 2010). Den bristfälliga användningen av skyddsutrustning beskrevs av en patient:

... Well I think you see people [healthcare staff] and that are not maybe wearing everything [gowns and gloves], they are the ones that really don't care about it [MRSA]... (Webber et al., 2012, p.46).

Skyddsutrustningen upplevdes att skapa en distans och både fysiska och psykiska barriärer (Guillemin et al., 2014) och utgjorde ett hinder vid interaktionen mellan patient och sjukvårdspersonal. Detta medförde känslor hos patienterna av att vara stigmatiserade, annorlunda (Barrat et al., 2010), orena och smittsamma (Webber et al., 2012; Madeo, 2001). Användningen av skyddsutrustningen medförde även att patienterna kände oro och rädsla över sitt tillstånd (Guillemin et al., 2014) vilket en patient beskrev:

...When I realized that they had to, you know, cover their mouths or hands or something to come to me and treat me, that was the scariest part [...]. It didn't matter what my daughter told me but, you know, I thought I'm dying... (Guillemin et al., 2014, p. 102).

Att få vård i isolering

En del patienter upplevde att vården inte blev påverkad av isoleringen och dess åtgärder medan en del patienter upplevde att vården påverkades. I Pachecos et al. (2012) studie upplevde patienterna en god vård eftersom de ansåg att interaktionen och relationen med sjukvårdspersonalen inte skiljde mellan isolerade och icke-isolerade patienter. Liknande upplevelser återfanns i Lupion-Mendoza et al. (2015) studie där patienterna inte hade några klagomål på den givna vården vid isolering. I en tredje studie framkom det att vården var god eftersom patienterna upplevde att sjukvårdspersonalen mer var noggranna och angelägna om deras välmående i jämförelse med icke-isolerade patienter (Guillemin et al., 2014). Däremot upplevde patienterna att det tog lång tid för sjukvårdspersonalen att komma till rummet (Lupion- Mendoza et al., 2015) och att de fick vänta längre för att få hjälp, speciellt på natten (Guillemin et al., 2014). När sjukvårdspersonalen tog lång tid på sig kände sig patienterna bortglömda (Madeo, 2001). Patienterna blev inte erbjudna drick som icke-isolerade patienter blev (Barrat et al., 2010). Patienterna upplevde att vården blev påverkad av isoleringen eftersom de inte fick hjälp av sjukvårdspersonalen även om de efterfrågade det vilket medförde att de upplevde ensamhet och rädsla samt känsla att förlora kontrollen (Lin et al., 2010). En känsla av övergivenhet upplevde patienterna när sjukvårdspersonalen inte visade en uppmärksamhet på deras mående

(Newton et al., 2000). En patient beskrev en distans till vårdpersonalen när läkaren valde att inte hälsa genom att ta i hand, vilket en patient beskrev:

...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... (Barrat et al., 2010, p. 57).

Kunskap skapar trygghet

Denna huvudkategorin sammanfattar hur patienterna upplevde den information som de erhöll om att vara isolerad vilket i sin tur skapade en förståelse. Kategorin innehåller två subkategorier, *betydelsen av information* och *förståelse för isoleringen*.

Betydelsen av information

Information om isolering och dess åtgärder samt den smittsamma sjukdomen var betydelsefull för patienterna. En studie lyfte fram att en god information om isoleringsåtgärderna skapade en förståelse och trygghet över att vara isolerad (Lupion-Mendoza et al., 2015). När patienterna fick en tydlig information om den smittsamma sjukdomen och isoleringen följdes isoleringsåtgärderna och risken för en smittspridning minskade samtidigt som det skapade en trygghet hos patienterna. Var informationen bristfällig kunde det i sin tur leda till att risken för att sprida smittan vidare ökade (Wyer et al., 2015). En tydlig information skapade en trygghet och lindrade oro samt stress som isoleringen innebar för patienterna (Madeo, 2001). I Pachecos et al. (2010) studie framkom det att patienterna upplevde en brist på information och ansåg att det var sjuksköterskan som var ansvarig för att ge information om orsaken till isoleringen och dess åtgärder samt den smittsamma sjukdomen. Cava et al. (2005) lyfte fram att det krävdes en god information för att klara av isoleringen. Liknande upplevelser återfanns i två studier Webber et al. (2012) och Newton et al. (2000) att patienterna upplevde att kunskap gällande isoleringen och den smittsamma sjukdomen behövdes förbättras eftersom det var en förutsättning för att kunna hantera sin situation. En studie beskrev när informationen var bristfällig upplevde patienterna en känsla av att förlora kontrollen. När

information erhöjls skapade det en förståelse och upplevelsen av isoleringen förbättrades (Mok et al., 2005). En patient i Wyers et al. (2015) studie önskade information mer regelbundet:

“Regular updates on if I still have the infection or not, you know, or how long it’s going to be for, that type of thing” (Wyer et al., 2015, p. 62).

Förståelse för isoleringen

I flertalet studier förstod patienterna behovet med isoleringen eftersom det begränsade en smittspridning men det framkom i några studier problem som uppkom när patienterna inte hade en förståelse för isoleringen. En studie lyfte fram att patienterna accepterade isoleringen eftersom de ansåg att den var nödvändig för att minska smittspridningen. För att klara av att vara i isoleringen krävdes motivation men framförallt en förståelse för den bakomliggande orsaken till isoleringen (Skyman et al., 2010). Liknande upplevelser återkom i Moks et al. (2005) studie där patienterna förstod att isolering var nödvändigt för att inte sprida viruset vidare till andra patienter. Detta bekräftades även av två studier, Lupion- Mendoza et al. (2015) och Guillemin et al. (2014) att smittan begränsades av isoleringen vilket patienterna ansåg vara positivt. Även om patienterna förstod isoleringens betydelse upplevde de att känslan av fångenskap fortfarande fanns kvar (Barrat et al., 2010) och trots en förståelse var det svårt att acceptera isoleringen (Lin et al., 2010). Patienter som varit isolerade tidigare kände en större trygghet eftersom de visste vad isoleringen innebar och hade en ökad förståelse för var åtgärderna var (Barrat et al., 2010) En patient beskriver sin förståelse för att vara isolerad:

“its only common sense that if you have got something that you can pass on, which can cause say half a dozen more to get sick, ... to be on your own till its cured” (Barrat et al., 2010, p. 56).

Newtons et al. (2000) studie visade att patienterna inte förstod behovet med isolering på grund av en bristfällig information. Det framkom även i Wyer et al. (2015) studie att en del patienter inte förstod nyttan med isoleringen och hur smittan spred vilket i sin tur bidrog till känslor av förvirring och rädsla. Liknande fynd återfanns i Lin et al. (2010) att

en oförståelse bidrog till känslor av ensamhet och övergivenhet samt skapade även känslor som oro och förlust av kontroll. I Webbers et al. (2012) studie framkom det att patienterna upplevde en förvirring när isoleringsåtgärderna på sjukhus inte behövde följas hemma eller under permission. När patienterna inte förstod behovet ansågs isoleringen samt dess åtgärder var en onödig börda.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Trovärdigheten i denna litteraturstudie beror på hur kvaliteten i forskningsprocessen har säkerhetsställts, med hjälp av Shenton (2004) begrepp tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet kommer trovärdigheten att diskuteras.

Tillförlitlighet innebär om studien undersöker det som den avses att studera och om resultatet svarar på studiens syfte (Shenton, 2004). Tillförlitlighet påverkas av hur syftet besvarats utifrån vald metod, urval, hur datainsamling och kvalitetsgranskning genomförts och analysprocessens tillvägagångssätt (Henricson, 2017). Denna litteraturstudie baserades endast på kvalitativa artiklar vilket Henricson (2017) anser stärker studiens tillförlitlighet när studier med samma design används.

Databassökningen genomfördes i flera databaser för att öka studiens tillförlitlighet. Databaserna användes eftersom de har fokus på omvårdnad. Henricson (2017) anser att sökningar i flertalet databaser ger större möjlighet till att finna relevanta artiklar. En svaghet kan vara att sökning endast genomförts i databaser som Högskolan Kristianstad tillhandahåller eftersom relevanta artiklar kan ha missats. Sekundärsökningar i andra studiers referenslistor resulterade i en artikel vilket styrker tillförlitligheten eftersom Östlundh (2017) anser att sekundärsökning minskar risken för att missa artiklar. Databassökningen resulterade i tio artiklar vilket kan stärka tillförlitligheten eftersom det speglar att relevanta sökord och sökordskombinationer har använts.

Sökord som användes var både ämnesord och fritext vilket Henricson (2017) anser att möjliggör till att finna relevanta artiklar ökar när fritext och ämnesord kombineras. För att optimera studiens sökord togs hjälp av Högskolan Kristianstads bibliotekarier eftersom de har kunskap om sökmetodik. Enbart engelska sökord har använts vilket kan medföra ett minskat antal sökord på grund av begränsade kunskaper i det engelska språket, vilket kan påverka tillförlitligheten. Detta kan ge en förklaring till att ett lägre antal sökträffar vid databassökningen. En annan anledning till få träffar kan vara att databassökningarna har varit för begränsade, eller att sökord och sökblock inte har varit tillräckligt omfattande och nyanserade. Ett lågt antal sökträffar medför risken att relevanta artiklar förbisetts och är en svaghet i studiens tillförlitlighet.

Artiklar som inte fanns i fulltext har använts eftersom Östlundh (2017) anser att det är artikelns innehåll och inte formatet som avgör om de ska inkluderas. En av artiklarna som besvarade studiens syfte fanns inte i fulltext och fick därför beställas. Ett av inklusionskriterierna var att alla deltagare i studierna skulle vara över 18 år. Vid sökning i databaserna användes denna begränsning. För att säkerställa att alla relevanta artiklar har inkluderats gjordes en sökning utan avgränsning vilket resulterade i tre artiklar som svarade på studiens syfte. Detta bidrog till att begränsningen i databassökningen tog bort och artiklarnas metod studerades för att säkerställa att deltagarna var över 18 år. Målet var att alla artiklar som inkluderades var peer-reviewed eftersom Henricson (2017) anser att det stärker studiens tillförlitlighet. I databasen PubMed fanns det ingen möjlighet till att begränsa till peer-reviewed granskade vilket kan ha påverkat studiens tillförlitlighet. Ett annat inklusionskriterium var att artiklarna var skrivna på svenska eller engelska. Översättning av engelska artiklar genomfördes med hjälp av ordlexikon och webbaserade ordböcker. Det kan finnas en risk att översättningar kan påverka tillförlitligheten. Citaten redovisades på engelska för att reducera risken för feltolkning.

Citat har använts från de inkluderade studierna för att stärka resultatet eftersom Shenton (2004) anser att läsaren har möjlighet till att skapa en förståelse och uppfattning om innehållet i studien. Denna studies resultat och kategorier bedöms svara på studiens syfte vilket enligt Shenton (2004) styrker en studies tillförlitlighet. Studier med etiskt

godkännande ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). Två av de inkluderade studierna hade inget etiskt godkännande vilket sänker studiens trovärdighet. Litteraturstudien genomfördes av två personer vilket kan vara en styrka för tillförligheten, dock genomfördes litteraturstudien under en begränsad tid och utan tidigare erfarenhet vilket kan vara en svaghet. Enligt Henricson (2017) kan datainsamling, granskning och analys påverkas av att litteraturstudien genomförs för första gången. Tillförlitligheten kan troligtvis stärkas av att studien blivit kritiskt granskad av handledare och studenter vid seminarium och handledning.

Verifierbarheten avgörs om studiens resultat skulle bli liknande i en annan kontext (Shenton, 2004). En tydlig och utförlig metodbeskrivning av urval, sökord, datainsamling, analys och tillvägagångssätt ökar studiens verifierbarhet (Shenton, 2004). För att stärka verifierbarheten har urval, databassökning, granskning och analys noggrant beskrivits i metodavsnittet. Sökningarna i databaserna har redovisats i ett sökschema vilket styrker verifierbarheten. En granskningsmall av Blomqvist et al. (2016) och Fribergs (2017) analysmodell har använts för att minimera skillnader i analysprocessen och skapa möjlighet att genomföra liknande analys. Analysprocessen illustrerades även i en figur vilket kan stärka verifierbarheten.

Pålitlighet är en bedömning av hur studiens resultat är deltagarnas utsagor eller forskarens/författarens egna tolkning och förförståelse (Shenton, 2004). Studiens pålitlighet stärktes genom användning av Blomqvists et al. (2016) granskningsmall och Fribergs (2017) analysmodell eftersom det avser att reducera risken för att förförståelsen ska påverka analysen. Två personer deltog i analysen vilket anses vara en styrka för pålitligheten. Innan litteraturstudien genomfördes skrevs förförståelsen ned och under arbetes gång har förförståelsen diskuterats för att minska risken till att resultatet påverkats. Henricson (2017) anser att det är viktigt att medvetandegöra sin förförståelse när kvalitativa studier genomförs. I litteraturstudien presenterades både positiva och negativa upplevelser av isolering vilket kan bekräfta att förförståelse inte påverkat resultatet, vilket i sin tur kan vara en styrka för studiens pålitlighet. Det går inte att utesluta att förförståelsen påverkat valet av artiklar, analysprocess och resultat eftersom det fanns

tidigare arbetslivserfarenheter av patienter som varit isolerade på grund av smittsam sjukdom.

Överförbarhet bedöms utifrån hur resultatet kan tillämpas i annan kontext än i den som studiens utfördes i (Shenton, 2004). Studierna som inkluderades i litteraturstudien hade genomförts i Australien, Kanada, Kina, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Spanien, Sverige och Taiwan vilket innebär en stor geografisk spridning och är en styrka för studiens överförbarhet. En av studierna var genomfördes i både USA och Frankrike men sammanställdes i Schweiz vilket innebär att enbart den studien påvisar en stor geografisk spridning. En stor geografisk spridning ökar studiens överförbarhet men påverkas av länders lagar och sjukvårdssystem. Studier som inkluderades i denna litteraturstudie utgick från tre smittsamma sjukdomar som orsak till isolering. Det kan ha begränsat möjligheten till att överföra resultatet till andra smittsamma sjukdomar som kräver isolering eftersom isolering kan skiljas mellan olika smittor. Utförandet av isoleringen kan ske på varierande sätt i olika delar av världen och vistelsen i isolering kan vara olika lång vilket kan begränsa överförbarhet. Upplevelsen av isolering var däremot liknande i alla studier vilket kan styrka överförbarheten. Urvalet kan beskrivas som stort och representativt. Fördelningen mellan män och kvinnor var lika och åldrarna varierade mellan 19–87 år vilket är en stor spridning och positivt för överförbarheten. I tre studier redovisades inte könsfördelning och ålder och det kan påverka överförbarheten.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva upplevelsen av att vara isolerad på grund av smittsam sjukdom. Flera centrala fynd återfanns, upplevelsen av att vara bakom stängda dörrar, behovet av att få besök från närstående och sjukvårdspersonal samt att kunskap skapar trygghet.

Isolering i det enskilda rummet påverkar patientens grundläggande rättigheter och även möjlighet till interaktion med omgivningen och andra personer. Ett centralt fynd i litteraturstudien var patienternas upplevelser av att isoleras i ett enskilt rum. Resultatet visade att isoleringen i det enskilda rummet begränsade interaktionen med andra personer

och att patienterna kände sig bortglömda och ensamma. Vistelsen i ett enskilt rum innebar möjlighet till ett privatliv och bibehållande av sin integritet. Patientens rörelsefrihet och självbestämmande begränsades eftersom de inte kunde lämna rummet. Utformningen av isoleringsrummet var viktigt eftersom ett fönster minskade känslan av att vara instängd, även tillgång till TV eller radio minskade känslan av att vara isolerad och ensam. En studie av Goldsack et al. (2015) visade liknande fynd, patienter upplevde att de kände sig ensamma och övergivna, samt att deras självbestämmande begränsades när de isolerades på ett enskilt rum. Liknande upplevelser bekräftas även i en studie av Biagioli, Piredda, Rita Mauroni, Alvaro och De Marinis (2017) som undersökte patienters upplevelse av isolering på grund av stamcellstransplantation. Det framkom i studien att ensamhet var det centrala upplevelsen som det enskilda rummet bidrog till. De fann även att patienterna uppskattade att vistas i ett isoleringsrum, då de inte behövde dela rum med andra patienter. Det bekräftas även i en annan studie där majoriteten av deltagarna var nöjda över att ha ett enskilt rum, eftersom det medförde känslan av att vara säker och gav möjlighet till ett privatliv (Findik, Ozbaş, Cavdar, Erkan och Topcu, 2012).

Isoleringsrummet begränsar patientens autonomi men samtidigt skapar det bättre möjligheter till att bibehålla sin integritet under sjukhusvistelsen i jämförelse när patienter tvingas dela rum. Det resonemang bekräftas av en studie från Sverige som beskrev patienters upplevelse av att vårdas på ett enskilt rum utan att vara isolerad. Det enskilda rummet innebar att patientens privatliv och integritet skyddades. Rätten till självbestämmande upplevdes bli begränsad trots möjligheten att lämna rummet när patienterna önskade (Persson, Anderberg & Kristensson Ekwall, 2015). Patienterna i Perssons et al. (2015) studie var inte isolerade men upplevde ändå känslan av att vara isolerad och att deras autonomi begränsades på grund av ett enskilt rum. Det innebär att vård i det enskilda rummet kan utgöra ett lidande för patienten.

Upplevelsen av att bli avgränsad till ett enskilt rum kan påverka patientens självbestämmande, vilket går emot autonomiprincipen. Autonomiprincipen innebär att varje person har rätt till att bestämma över sitt liv och sina handlingar och alla människor har en skyldighet att respektera andra människors rätt till självbestämmande.

Självbestämmandet gäller så länge inte någon annan blir skadad. En patient har rätt till att vara delaktig i beslut som tas i hälso- och sjukvårdssammanhang (Sandman & Kjellström, 2013). Patientens autonomi avspeglas tydligt i *Hälso- och sjukvårdslagen* (2017:30) och det betonas att en god vård ska baseras på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det blir svårare att följa autonomiprincipen och *Hälso- och sjukvårdslag* när en patient blir isolerad i ett enskilt rum eftersom deras autonomi och rörelsefrihet begränsas. Det innebär behovet av ett ökat engagemang hos sjuksköterskan för att en patient som isoleras ska känna sig respekterad. Isolering anses vara en samhällsvinst eftersom det minskar smittspridning i samhället, däremot blir den enskilda patientens grundläggande rätt till självbestämmande begränsad. Det är inte etiskt korrekt att isolera patienter när autonomi begränsas. Samtidigt är det inte etiskt försvarbart att en smittsam sjukdom sprids vidare till andra personer i omgivningen utan några förebyggande åtgärder. Det innebär arbete mellan att stoppa smittspridning i samhället och tillgodose en isolerad patients behov och lindra lidandet som isolering medför.

När en patient drabbas av en smittsam sjukdom som kräver isolering bestämmer *Smittskyddslagen* (SFS 2004:168) att patienten ska hållas avskild från andra personer. Resultatet visade att isoleringen bidrog till känslor av ensamhet och övergivenhet samt att det även begränsade patientens autonomi. Lidandet som patienterna upplevde uppkom under isoleringen som i sig är en del av behandlingen av en smittsam sjukdom. Det lidande kan ses som ett sjukdomslidande vilket kan förstås utifrån Erikssons (1994) lidande teori. Fokus på hur isoleringsrummet är utformat och den fysiska miljön i rummet kan lindra sjukdomslidandet. Edvardsson & Wijk (2014) beskriver hur betydelsefull den fysiska vårdmiljön är för en positiv upplevelse av sjukhusvistelsen, fysisk vårdmiljö innebär exempelvis utformning av rummet. Det framkom i litteraturstudiens resultat att utformningen av isoleringsrummet var betydelsefullt vilket även bekräftas av Perssons et al. (2015) studie som visade att ett rum med fönster, tv och radio minskade känslan av isoleringens instängdhet. Det är därför betydelsefullt att vårdavdelningar beaktar vikten av isoleringsrummets utformning och ger möjlighet till stimulans eftersom *Smittskyddslag* (SFS 2004:168) betonar att patienter som vårdas i isolering ska ha tillgång till sysselsättning. Det vore därför intressant med fortsatt forskning där vikten läggs på

patienters upplevelse och fastställa hur stor betydelse en berikad miljö i enskilda rum har på patientens upplevelse av isoleringen. Ett exempel skulle vara jämförelser mellan patienters upplevelser om en patientgrupp vistas i en berikad miljö och en liknande patientgrupp vistas i ett rum helt utan stimulans. Det skulle kunna skapa möjlighet att fastställa vilka känslor och upplevelser som är kopplat till de olika miljöerna i ett isoleringsrum.

Besök från närstående samt sjukvårdspersonal är betydelsefullt för en patients sjukhusupplevelse och ska därför främjas. Ett centralt fynd i litteraturstudiens resultat var att besök från närstående och sjukvårdspersonal minskade känslan av att vara isolerad och ensam. Orsaken till ett fåtal besök upplevdes bero på rädslan för smittspridning. Isoleringen upplevdes svårast för de patienter som fick ett fåtal besök och upplevde ett bristande socialt stöd, vilket medförde känslor av ensamhet, övergivenhet och utanförskap. När besöken var begränsade upplevdes ensamheten minska om det fanns möjlighet till att få använda mobiltelefon. Detta bekräftas av Biagiolis et al. (2017) studie som undersökte patienter som var isolerade på grund av en hematologisk sjukdom. Patienterna upplevde att ett lågt antal besök och ett litet socialt stöd ledde till ökad känsla av ensamhet och övergivenhet. I Godsell, Shaban och Gambles (2013) studie ansåg sjuksköterskorna att isolerade patienter fick ett fåtal besök av närstående, vilket berodde på att närstående hade en rädsla av att bli smittad. I studien upplevde sjukvårdspersonal också en rädsla för att bli smittad, vilket resulterade i ett fåtal besök och tillsyn hos patienten. Detta anses kunna öka lidande hos patienten eftersom interaktionen med andra personer blir begränsad.

Människan är en social individ som mår bra av interaktion med andra personer och med omvärlden, därför bör isolering undvikas tills situationen kräver den sortens behandling. Den ensamhet som grundas i minskad social gemenskap innebär ett svårt lidande för patienten (Eriksson, 1994). Ensamheten som patienterna upplever på grund av ett fåtal besök av sjukvårdspersonalen innebär ett lidande. Den formen av lidande beskriver Eriksson (1994) i sin lidandeteori och anses vara ett vårdlidande eftersom lidandet orsakas av sjukvårdspersonalens handlingar. Patienters behov av besök bör därför betraktas som

en omvårdnadsåtgärd hos sjuksköterskan och patienters lidande skulle kunna lindras med fler tillsyner och besök. Sjuksköterskan bör även underlätta relationen mellan patient och deras närstående genom att informera om betydelsen av besök. Får patienten ett fåtal besök av närstående behöver sjuksköterskan se behovet av den sociala relationen och kompensera med regelbundna besök hos patienten för att lindra lidandet. Eftersom besök från närstående är av betydelse för patienterna, kan mobiltelefon och modern kommunikationsteknik främja ett socialt stöd från närstående om fysiska besök uteblir. Sjukhus som erbjuder fri tillgång till internet kan troligen gynna kontakt mellan patient och närstående, vilket skulle kunna lindra lidandet som isoleringen medför. Fri tillgång till internet kan innebära en extra kostnad för sjukhusen men samtidigt kan det öka välbefinnandet hos den enskilda patienten. En fortsatt forskning kan undersöka om tillgång till internet, modern kommunikationsteknik och sociala medier kan lindra upplevelsen av att vara isolerad. Även om tekniken kan tillgodose patientens sociala behov krävs det fysiska besök för att lindra lidandet som isolering medför.

En god kommunikation mellan patient och sjuksköterska är av betydelse för omvårdnaden och det påverkar hur patienterna upplever sin vård och sjukhusvistelse. Ett centralt fynd i litteraturstudien var att kunskap skapade trygghet hos patienterna. Resultatet visade att när patienten fick en tydlig information, ökade följsamheten till isoleringsåtgärderna vilket minskade risken för en vidare smittspridning. Informationen skapade en trygghet hos patienten och även en ökad förståelse för anledningen till isoleringen. Liknande fynd återfanns i Biagioli, Piredda, Mauroni, Alvaro & De Marinis (2016) studie som undersökte stamcellstransplanterade patienters upplevelser av att vara isolerad. Patienterna upplevde att en tydlig information minskade negativa känslor och ökade acceptansen för att vara isolerad. En annan studie av Boudioni, Hallett, Lora & Couchman (2015) visade att en bristfällig information bidrog till känslor av maktlöshet och minskad kontroll över sin situation.

Information är inte bara betydelsefullt när patienter ska isoleras, utan är viktigt för all vård och omsorg eftersom information är grundläggande för en god omvårdnad. Enligt Kim (2010) är information en central del i omvårdnaden och kommunikationen mellan

patient och sjuksköterska är förutsättning för en god omvårdnad. Enligt *Patientlag* (SFS 2014: 821) ska patienten erhålla information om sitt hälsotillstånd och behandling. En patient har rätt till skriftlig information som är anpassad efter personens förutsättningar. Sjukvårdspersonal har en skyldighet att förvissa sig om att patienten har förstått den givna informationen. ICN (2014) beskriver att det är sjuksköterskans ansvar att den enskilda personen erhåller information för att kunna ge samtycke till vård och behandling. Eriksson (1994) anser att en tydlig information är en förutsättning för patientens autonomi, medans en bristfällig kan upplevas som en kränkning av patientens värdighet vilket i sin tur kan leda till ett lidande. Det lidande som bristfällig information medförde benämner Eriksson (1994) som ett vårdlidande eftersom det innebär en kränkning av en patients värdighet och begränsning i autonomi. Vårdlidandet går att förhindra genom att skapa ett tydligt informationsflöde mellan sjukvårdspersonal och patient och det är därför viktigt att sjuksköterskan förstår betydelsen av information. En utbildning som riktas mot sjukvårdspersonal om isolering och dess åtgärder samt smittsamma sjukdomar kan därför bidra till en ökad förståelse. Det i sin tur skapa möjligheter för sjukvårdspersonalen att ge en tydlig information om isoleringsåtgärderna till patienterna och deras närstående.

Denna litteraturstudie kan bidra till en utformning av ett informationsmaterial som beskriver isolering och dess åtgärder. Avsikten är att ge en enhetlig information till både patient och närstående. Genom att ge en tydlig information till patienten om isolering skapas möjlighet till en ökad förståelse. Det kan också leda till en förbättrad upplevelse av att vårdas för en smittsam sjukdom och vistas i ett isoleringsrum. Fortsatt forskning gällande användningen av enhetligt informationsmaterial behövs, för att undersöka om det skapar en bättre och tydligare information och om det ger en bättre vårdupplevelse, samt bättre följsamhet. Forskning är önskvärt där jämförelser kan göras mellan patientgrupper. Ett exempel kan vara att patientgrupper som får information på olika sätt jämföras, förslagsvis kan patientgrupper delas upp där en andel får fullständig, enhetlig information och en annan grupp endast får information av sjukvårdspersonal på plats. Visar forskningen att det skapar bättre möjligheter för tydlig information kan det sedan implementeras på sjukhus runt om i Sverige för att förbättra patienters upplevelser av isolering.

Isolering på grund av smittsam sjukdom är en viktig förebyggande åtgärd eftersom det begränsar en vidare smittspridning på sjukhus och i samhället (Borg et al., 2014; Hughes et al., 2013). Ett av folkhälsomålen ”gott skydd mot smittspridning” beskriver betydelsen av att begränsa smittspridning i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2017). Isolering vid smittsam sjukdom med risk för smittspridning måste utformas enligt *Smittskyddslag* (SFS 2004:168). Utbildning om isolering och dess åtgärder som riktas till sjukvårdspersonal kan medföra en ökad förståelse. Ökad förståelse kan leda till att isolering utförs korrekt utifrån lagar och riktlinjer. Det resulterar i en begränsad smittspridning till andra patienter vilket innebär ett minskat antal vårdrelaterade infektioner. Det i sin tur innebär förkortade vårdtider vilket även minskar samhällskostnaderna. Isolering är en stor samhällsvinst och måste utföras enligt lag trots att det skapar känslor av övergivenhet och ensamhet samt en begränsning i patientens rörelsefrihet. Isolering går även emot etiska principer och orsakar ett lidande för den enskilda patienten. Därför krävs det istället ett stort engagemang hos sjuksköterskan för att lindra lidande, öka välbefinnande och även tillgodose patientens behov i isolering.

SLUTSATS

Litteraturstudien visade att patienter har olika upplevelser av isolering på grund av smittsam sjukdom. Isolerade patienter befinner sig i en utsatt och sårbar situation, därför krävs det en förståelse hos sjukvårdspersonalen för denna patientgrupp. Genom att öka förståelsen kan utbildning om isolering och dess åtgärder riktas till sjukvårdspersonal. En ökad förståelse kan medföra att isolerade patienter får vård på lika villkor som patienter med en annan diagnos som inte kräver isolering. Sjuksköterskan kan genom spontana besök hos isolerade patienter och ge en tydlig information förbättra upplevelsen av isolering. Information ökar i sin tur förståelsen hos patienter för anledningen till isolering vilket skapar känslor av trygghet.

En tydlig information är betydelsefullt eftersom det förbättrade patienternas upplevelse av isolering. Det innebär att en fortsatt forskning kan undersöka om enhetligt informationsmaterial skapar en tydligare information till patient och närstående. Det finns behov av forskning som undersöker om modern kommunikationsteknik kan tillgodose en

isolerad patients behov av socialt stöd och om en berikad miljö förbättrar upplevelsen av isoleringsrummet. Det krävs mer kunskap och forskning om åtgärder som lindrar patientens lidande och de negativa upplevelserna av isolering. Dessa åtgärder kan sedan appliceras i omvårdnadsarbetet vilket i sin tur kan skapa kan förbättra patienters upplevelse av isolering på grund av smittsam sjukdom.

REFERENSER

*=Artiklar som ingick i resultatet

* 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.

Biagioli, V., Piredda, M., Mauroni, M.R., Alvaro, R., & De Marinis, G.M (2016). The lived experience of patients in protective isolation during their hospital stay for allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *European Journal of Oncology Nursing*, 24(1), 79-86. doi: 10.1016/j.ejon.2016.09.001

Biagioli, V., Piredda, M., Annibali, O., Iacorossi, L., D'Angelo, D., Matarese, M., Alvaro, R., & De Marinis, M.G. (2017). Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 1–12. doi: 10.1111/jocn.13777

Birkler, J. (2007). *Filosofi och Omvårdnad: Etik och människosyn* (1 uppl.). Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Borg, M.A., Hulscher, M., Scicluna, E.A., Richards, J., Azanowsky, J.M., Xuereb, D., Huis, A., Moro, M.L., Maltezou, H.C., & Frank, U. (2014). Prevention of methicillin-resistant Staphylococcus aureus bloodstream infections in European hospitals: moving beyond policies. *Journal of Hospital Infection*, 87(4), 203-211. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2014.05.003>

Boudioni, M., Hallett, N., Lora, C., & Couchman, W. (2015). More than what the eye can see: the emotional journey and experience of powerlessness of integrated care service users and their carers. *Dove Press Journal*, 9(1), 529-540. doi: 10.2147/PPA.S77573

* Cava, M., Fay, K., Beanlands, H., McCay, E., & Wignall, R. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing*, 22(5), 398–406. doi: 10.1111/j.0737-1209.2005.220504.x

Center for Disease Control and Preventing. (2014). History of Quarantine. Hämtad 2017-09-21 från <https://www.cdc.gov/quarantine/historyquarantine.html>

Chittick, P., Koppisetty, S., Lombardo, L., Vadhavana, A., Solanki, A., Cumming, K., Agboto, V., Karl, C., & Band, J. (2016). Assessing patient and caregiver understanding of and satisfaction with the use of contact isolation. *American Journal of Infection Control* 44(9), 657-660. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2015.12.033>

Day, H., Perencevich, E., Harris, A., Himelhoch, S., Brown, C., Gruber-Baldini, A., & Morgan, D. J. (2011). Do contact precautions cause depression? A two-year study at a tertiary care medical centre. *Journal Of Hospital Infection*, 79(2), 103-107. doi:10.1016/j.jhin.2011.03.026

Day, H. R., Perencevich, E. N., Harris, A. D., Gruber-Baldini, A. L., Himelhoch, S. S., Brown, C. H., & Morgan, D. J. (2013). Depression, Anxiety, and Moods of Hospitalized Patients under Contact Precautions. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 34(3), 251-258. doi:10.1086/669526

De Ron, C. F. (1992). Lagar och levnadsregler genom tiderna ur epidemiperspektiv. I B. Evengård (Red.), *Epidemiernas historia och framtid*. (s. 218–249). Stockholm: Natur och kultur.

Edvardsson, D. & Wijk, H. (2014). Omgivningens betydelse för hälsa och vård. I A.K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2:1. uppl., s.75–101). Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi: infektioner, immunologi, vårdhygien* (4 uppl.). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2 uppl.). Stockholm: Liber.

Findik, UY., Ozbas, A., Cavdar, I., Erkan, T. & Topcu, SY. (2012). Effects of the contact isolation application on anxiety and depression levels of the patients. *International Journal of Nursing Practice*, 18(4), 340-346. doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02049.x

Folkhälsomyndigheten. (u.å). Smittsamma sjukdomar A-Ö. Hämtad 2017-10-13 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/>

Folkhälsomyndigheten. (2010). Patientsäkerhet och vårdrelaterade infektioner. Hämtad 2017-09-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varldhygien-och-varldrelaterade-infektioner/patientsakerhet-och-varldrelaterade-infektioner/>

Folkhälsomyndigheten. (2017). Folkhälsopolitiska mål. Hämtad 2017- 11- 26 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 129-140). Lund: Studentlitteratur.

Gammon, J. (1998). Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. *International Journal of nursing practice* 4(2). 84-96. doi: 10.1046/j.1440-172X.1998.00084.x

Godsell, M. R., Shaban, R. S., & Gamble, J. (2013). "Recognizing rapport": health professionals' lived experience of caring for patients under transmission-based precautions in an Australian health care setting. *American Journal of Infection Control* 41(11). 971-975. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.05.022>

Goldsack, J., DeRitter, C., Power, M., Spencer, A., Taylor, C.L., Kim, S.F., Krik, R., & Drees, M. (2015). Clinical, patient experience and cost impacts of performing active surveillance on known methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* positive patients admitted to medical-surgical units. *American Journal of Infection Control* 42(10). 1039-1043. doi: 10.1016/j.ajic.2014.07.011

* Guillemin, I., Marrel, A., Lambert, J., Beriot-Mathiot, A., Doucet, C., Kazoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobellet, C., & Arnould, B. (2014). Patients' Experience and Perception of Hospital-Treated *Clostridium Difficile* Infections: A Qualitative Study. *Patient*, 7(1), 97–105. doi: 10.1007/s40271-013-0043-y

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

Hughes, G. J., Nickerson, E., Enoch, D.A., Ahluwalia, J., Wilkinson, C., Ayers, R., & Brown N.M. (2013). Impact of cleaning and other interventions on the reduction of hospital-acquired *Clostridium difficile* infections in two hospitals in England assessed using a breakpoint model. *Journal of Hospital Infection*, 84(3), 227-234. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2012.12.018>

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

International Council of Nurses [ICN]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81-97). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3. ed.). New York: Springer.

* Lin, L, C, E., Peng, C, Y. & Hung, C, J. (2010). Lessons learned from the anti-SARS quarantine experience in a hospital-based fever screening situation in Taiwan. *Association for professionals in infection control and epidemiology*, 38(4), 302-307. doi: 10.1016./j.ajic.2009.09.008

Lloyd Jones, M (2014). 2.5 Source isolation. *British Journal of Healthcare Assistants* 8(4), 173-177.

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

*Maedo, M. (2001) Understanding the MRSA experience. *Nursing times* 97(30), 36-37.

* Mok, E., Chung, B. P. M., Chung, J. W. Y. & Wong, T. K. S. (2005). An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *International Journal of Nursing Practice*, 11(4), 150-160 doi: 10.1111/j.1440-172X.2005.00520.x

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.421–438) Lund: Studentlitteratur.

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

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3 uppl.). Stockholm: Liber.

* Pacheco, M., Spyropoulos, V., & Caron, I. (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. doi: 10.1007/s40271-013-0043-y

Patientlag (SFS 2014: 821). Hämtad från Riksdagen webbplats: <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821sfs-2014-821>

Persson, E., Anderberg, P., & Kristensson Ekwall, A. (2015). A room of one's own – Being cared for in a hospital with a single-bed room design. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 29(2). 340-346. doi: 10.1111/scs.12168

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (1.6 uppl.). Lund: Studentlitteratur

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatts: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.105–108) Lund: Studentlitteratur.

Seibert, D. J., Speroni, K. G., Oh, K. M., DeVoe, M. C., & Jacobsen, K. H. (2014). Preventing transmission of MRSA: A qualitative study of health care workers' attitudes and suggestions. *American Journal of Infection Control*, 42(4), 405-411. doi: 10.1016/j.ajic.2013.10.008

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information* 22(2), 63–75

Smittskyddslagen (SFS 2004:168). Hämtad från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/smittskyddslag-2004168_sfs-2004-168

Socialstyrelsen (2006). Att förebygga sjukvårdsrelaterade infektioner, ett kunskapsunderlag. Hämtad 2017-08-25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/3692c757601b40eda5e49f890c2d11ca/att-forebygga-varldrelaterade-infektioner-ett-kunskapsunderlag-2006-123-12.pdf>.

Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg (SOSFS 2015:10). Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19819/2015-5-10.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

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

* Webber, K. L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. (2012). The impact of Strict Isolation on MRSA Positive Patients: An Action-Based Study Undertaken in a Rehabilitation Center. *Rehabilitation Nursing* 37(1), 43–50. doi: 10.1002/RNJ.00007

World health organization, (2017). The top 10 causes of death. Hämtad 2017-09-05 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>

* Wyer, M., Iedema, R., Jorm, C., Armstrong, G., & Hor S-Y. (2015). Should I stay or should I go? Patient understandings of and responses to source-isolation practices. *Patient Experience Journal* 2(9), 60-68.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F.Friberg (Red.). *Dags för uppsats: en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s.59–82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1, sökschema

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
2017 09 25	CINAHL Complete	1	Source isolation OR Strict isolation OR Quarantine	2000-2017 Peer-Reviewed English	Fritext	566		
		2	Experience OR Qualitative OR Attitude OR Perception OR Qualitative Studies	2000-2017 Peer-Reviewed English	Fritext Headings	275 099		
		3	Patients OR Patients	2000-2017 Peer-Reviewed English	Fritext Headings	1 155 081		
		4	1 AND 2 AND 3			40	20	6

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/Dubbletter
2017 10 03	PubMed	1	Strict isolation OR Source isolation OR Quarantine OR Patient isolation	2000-2017 English	Fritext MeSH	27 351		
		2	Effects OR Experience OR Attitude OR Perception	2000-2017 English	Fritext MeSH	3 784 059		
		3	Patient OR Patients	2000-2017 English	Fritext MeSH	3 615 785		
		4	Qualitative OR “Qualitative Research”	2000-2017 English	Fritext MeSH	144 688		

		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			60	30	3/2
		6	Webber et al. (2012) "Simular articles"			40	15	1

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/Dubbletter
2017 10 03	PsycINFO	1	Source isolation OR Strict isolation OR Quarantine	2000-2017 Peer-Reviewed English	Fritext	11 456		
		2	Experience OR Perception OR Attitudes OR Qualitative OR Qualitative Research	2000-2017 Peer-Reviewed English	Fritext	673 678		
		3	Patient OR Patients	2000-2017 Peer-Reviewed English	Fritext	398 298		
		4	Communicable disease OR Infection OR Infection disease	2000-2017 Peer-Reviewed English	Fritext	36 075		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			72	35	1/2

Bilaga 2, artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Design Urval Datainsamlingsmetod n= antal deltagare	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Barratt, R., Shaban, R & Moyle, W. “Behind barriers: patient’s perceptions of source isolation for Methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)” Nya Zeeland, 2010.	Att studera erfarenheten av MRSA-isolering på ett akutsjukhus i Nya Zeeland och hur det påverkar dessa patienter.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Strategiskt urval. n=10, 5 kvinnor och 5 män, 46–78 års ålder. Inklusionskriterierna: patienterna skulle varit isolerade i minst 3 dagar och vara MRSA-positiva, samt vara från olika avdelningar på sjukhuset. Datainsamlingsmetod: Individuella semistrukturerade intervjuer.	Genomförande: Sjuksköterskor rekryterade tänkbara deltagare. Forskarna genomförde intervjuerna som varade ca. 30 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Studien erhöll etiskt godkännande. Analys: Varje intervju analyserades enskilt och meningsbärandeenheter plockades ut som sedan sammanfattades. Analysen var fenomenologisk.	Det enskilda rummet begränsade patienten till en interaktion med andra personer vilket skapade känslor av övergivenhet och att vara begränsad. Patienterna upplevde en oro över att smitta andra personer i omgivningen vilket i sin tur bidrog till ett fåtal besök från närstående. Sjukvårdspersonals skyddsutrustning uppfattades vara bristfällig vilket skapade en rädsla för att närstående skulle smittas. Information om isoleringen var betydelsefullt eftersom det skapade en förståelse för isolering.	Tillförlitlighet: Styrks då resultatet besvarar syftet och flertalet citat redovisas. Verifierbarhet: Liknande studie är möjlig att genomföra eftersom metoden beskrivs tydligt och att intervjufrågorna redovisas. Pålitligheten: Forskarnas för-förståelse redovisades inte vilket är viktigt i kvalitativa studier. Det var styrka att flera av forskarna deltog i analysen. Överförbarhet: Styrka var att urval var beskrivet tydligt eftersom det skapar möjligheter att överföra resultatet. Saknar beskrivning av kontext.
Cava, M., Fay, K., Beanlands, H., McCay, E. & Wignall, R. The Experience of Quarantine for Individuals Affected by SARS in Toronto. Kanada, 2005.	Att undersöka upplevelsen av isolering under det svåra utbrottet med SARS.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Slumpmässigt urval. n=21, 16 kvinnor, 5 män som var över 18 år, majoriteten var mellan 25–64 år. Inklusionskriterierna: Prata och förstå engelska, vara/varit isolerad p.g.a. SARS. Datainsamlingsmetod: Individuella semistrukturerade intervjuer.	Genomförande: 170 brev skickades till tänkbara deltagare och om de ville delta skulle de kontakta forskarna för att genomföra en intervju. Studien erhöll etiskt godkännande. Analys: Kvalitativ innehållsanalys. Alla fem forskarna deltog i analysen. Analysen började med att läsa igenom intervjuerna, sedan identifiera teman för att sedan jämföra materialet.	Isolering upplevdes som negativt eftersom att bli begränsade till ett enskilt rum skapade känslor av övergivenhet och ensamhet. Patienterna upplevde att isoleringen var tråkig när de inte erhöll stöd från sina närstående. Det var även betydelsefullt med stöd från sjukvårdspersonalen. Få information gällande isoleringen och om SARS var betydelsefullt för patienterna.	Tillförlitlighet: Styrka att syftet besvaras och lämplig metod för att undersöka upplevelsen användes. Verifierbarhet: Styrka en väl beskriven metod. Pålitligheten: Stärktes eftersom alla forskarna deltog i analysen. En svaghet var att forskarnas för-förståelse inte redovisades. Överförbarhet: Urvalet beskrevs tydligt vilket anses vara en styrka och skapar möjligheter att överföra till liknande sammanhang men kontexten var inte är väl beskriven vilket begränsar överförbarheten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Design Urval Datainsamlingsmetod n=antal deltagare	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Guillemin, I., Marrel, A., Lambert, J., Beriot- Mathiot, A., Doucet, C., Kazoglou, O., Luxemburger, C., Reygrobelle, C. & Arnould, B. Patients' Experience and Perception of Hospital-Treated <i>Clostridium Difficile</i> Infection: A Qualitative Study Schweiz, 2014.	Att undersöka clostridium difficile infektions (CDI) inverkan på patienternas liv från första symtomen, under deras sjukhusvistelse och efter utskrivning.	Design: Kvalitativ studie Urval: n=24, 10 kvinnor och 14 män, 41–78 års ålder. Deltagarna var antingen ifrån USA eller Frankrike. Inklusionskriterierna: USA var de över 50 år, inskrivna på sjukhus p.g.a. CDI, smittade 6 månader före intervjun. Franska var annorlunda p.g.a. svårigheter i rekryteringen, över 40 år, inskrivna på sjukhus p.g.a. CDI, smittad 14 månader före intervjun. Datainsamlingsmetod: Individuella semistrukturerade intervjuer.	Genomförande: Deltagarna kontaktades och intervjuades via telefon. Intervjuerna varade i ca. 1 timme och spelades in och transkriberades samt gjordes anonyma. När 24 intervjuer genomförts ansåg forskarna uppnå saturation. Studien erhöll etiskt godkännande. Analys: En forskare kodade materialet som sedan granskades av en annan forskare. Därefter kodades materialet tillsammans. En tematisk analys.	Isolering upplevdes positivt eftersom det begränsade smittspridningen. Patienterna upplevde en lättnad och trygghet över att vara på ett enskilt rum, det medförde möjligheten till privatliv. Dock medförde det egna rummet känslor av att vara i ett utanförskap och att vara en fånge. En avsaknad av socialt stöd medförde känslor av ensamhet. Patienterna fick ett fåtal besök från närstående på grund av rädslan för smittspridning. Skyddsutrustning upplevdes skapa fysiska och psykiska barriärer till sjukvårdspersonal.	Tillförlitlighet: Styrka att syftet besvaras och en lämplig metod användes för att undersöka upplevelsen dock beskrivs inte hur urvalet inkluderats. Verifierbarhet: Möjligt att genomföra liknande studie eftersom metoden beskrevs tydligt. Pålitligheten: En styrka var att flera personer deltog i analysen och att forskarna redovisade sin förståelse. Överförbarhet: Studien genomfördes i USA och Frankrike men skriven i Schweiz vilket anses skapa en oklar kontext. Samtidigt kan det vara en stryka att det är en stor spridning på resultatet eftersom det är både patienter från Frankrike och USA som deltog.
Lin, E, C, L., Peng, Y, C. & Tsai, J, C, H. Lessons learned from the anti-SARS quarantine experience in a hospitalbased fever screening station in Taiwan. Taiwan, 2010.	Att utveckla en bättre förståelse för hur man tillhandahåller humanistisk karantänvård och utbildning i samband med infektionskontroll och karantänsåtgärder inom hälso- och sjukvård.	Design: Kvalitativ studie Urval: n= 17, 5 kvinnor och 12 män, 18–62 års ålder. Inklusionskriterierna: misstänkt smittade av SARS, isolerade i minst 2 timmar. Exklusionskriterier: Under 18 år, psykisk sjukdom. Datainsamlingsmetod: Individuella semistrukturerade intervjuer.	Genomförande: deltagarna rekryterades via telefon Intervjuerna genomfördes via telefon, och varade mellan 30–60 minuter. Intervjuerna spelades in. Studien erhöll etiskt godkännande. Analys: Flera deltog i analysen. Inom 24 timmar efter intervju började intervjuerna analyseras av en utomstående forskare. Därefter fortsatte analysen med Colaizzi 9 stegs metod	En begränsad rörelsefrihet skapade känslor av ensamhet och övergivenhet. Patienterna önskan fanns om att dela rummet och upplevelsen med en närstående. En liten kontakt med sjukvårdspersonal ökade patienternas känsla av att vara ensam och stöd från närstående minskade upplevelsen av ensamhet. Tillgång till mobiltelefon hjälpte till att bibehålla kontakten med närstående. Patienterna hade en förståelse för isoleringen men det var ändå svårt att acceptera den.	Tillförlitlighet: Studiens metod anses vara relevant för vad som avsågs att undersökas dock beskrivs inte hur urvalet valdes. Verifierbarhet: Metoden var beskriven som möjliggör att genomföra en liknande studie. Pålitlighet: Forskarnas förståelse redovisades inte vilket kan påverka resultatet. En styrka var att flera av forskarna deltog i analysen. Överförbarhet: Svaghet att kontext ej var beskriven tydligt. Patienterna behövde enbart varit isolerade i 2 timmar vilket kan påverka både upplevelsen av isoleringen och överförbarheten.

Författare Titel Land, År	Syfte	Design Urval Datainsamlingsmetod n= antalet deltagare	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lupi3n-Mendoza, C., Ant3nez-Dominguez, M.J, Gonzalez- Fernandez, C., Romero-Brioso, C.& Rodr3guez-Bano, J. Effects of isolation on patient and staff. Spanien, 2015.	Att unders3ka eventuella negativa effekter av isolering f3r att identifiera omr3den som beh3ver f3rb3ttring.	Design: Mixad metod, kvalitativ och kvantitativ studie. <i>I resultatet inkluderas enbart kvalitativa delen.</i> Urval: n=144 deltog i kvantitativa delen. n= 56, 28 patienter och 28 sjukvård- personal deltog i kvalitativa delen. K3nsf3rdelning och 3lder redovisades inte. Inklusionskriterierna: deltagarna skulle vara isolerade samt vara smittade av en smittsam sjukdom. Datainsamlingsmetod: Case-kontroll studie. Individuella Semistrukturerade intervjuer.	Genomf3rande: Oklart hur deltagarna rekryterades. Kvantitativa delen baserades p3 ett fr3geformul3r f3r att skatta 3ngest och depression. Kvalitativa delen var intervjuer, Intervjuerna utf3rdes p3 sjukhuset och spelades in. Intervjuerna utgick ifr3n fyra omr3den, k3nndom, mening, k3nslor och tillfredsst3llelse. Efter att 28 patienter intervjuades uppn3ddes en saturation. Studien erh3ll etiskt godk3nnande. Analys: Intervjuerna analyserades med en fenomenologisk ansats.	Isolering p3 ett enskilt rum upplevdes olika av patienterna. En del patienter saknade m3jligheten att l3mna sitt rum n3r de 3nskade. Patienterna upplevde en god information om isoleringen. R3dslan av att smitta sina n3rst3ende begr3nsade bes3k. Patienterna upplevde en god v3rd upplevdes av patienterna trots isoleringen.	Tillf3rlitlighet: Svaghet var att resultatet inte besvarade syftet eftersom patienterna upplevelser skulle unders3kas vilket det gjorde men 3ven sjukvårdspersonal deltog i studien. Verifierbarhet: En svaghet att metod inte 3r tydligt beskriven. De teman som intervjuerna baserades p3 redovisades vilket ses som en styrka. P3litligheten: Forskarnas f3rf3rst3else inte redovisas och det var 3ven otydligt om flera deltog i analysen. 3verf3rbarhet: En styrka att kontext beskriven men urvalet beskriv otydligt. Varken k3ns eller 3lder redovisas samt att den smittsamma sjukdomen inte redovisas vilket p3verkar resultatets 3verf3rbarhet.
Madeo, M. Understanding the MRSA experience. Storbritannien, 2001.	Att beskriva upplevelsen hos MRSA-positiva patienter som v3rdas isolerat och belysa strategier f3r att f3rb3ttra deras upplevelse av v3rden.	Design: Kvalitativ studie. Urval: n=7 som deltog, varav 3 kvinnor och 4 m3n i 3ldrarna mellan 19–72 3r. Inklusionskriterierna: Patienterna skulle vara MRSA b3rare och varit isolerade minst 2 veckor. Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer	Genomf3rande: Oklart hur deltagarna rekryterades. Intervjuerna spelades in, 3versattes och tolkades. Studien erh3ll inget etisk godk3nnande och forskarna hade inte heller genomf3rt etiska 3verv3ganden. Analys: Colaizzi's sevenstep process of analysis anv3ndes vid analysen. Materialet delades in i kategorier.	Ett eget rum innebar att integriteten bibeh3lls men samtidigt medf3rde rummet upplevelsen av att vara avskild. Rummets utformning var betydelsefullt f3r patienterna. Skyddsutrustningen fick patienterna att k3nna sig smittsamma och orona. En tydlig information var viktigt och lindrade upplevelsen av oro.	Tillf3rlitlighet: Styrka att citat redovisades, en svaghet var att det var en otydlig urvalsprocess. Verifierbarhet: En svaghet att metod inte 3r tydligt beskriven och inneb3r sv3righeter att genomf3ra en liknande. P3litligheten: Forskarnas f3rf3rst3else inte redovisas och det var 3ven otydligt om flera deltog i analysen. 3verf3rbarhet: Kontexten 3r inte beskriven vilket 3r en svaghet. Isoleringen berodde p3 en specifik smittsam sjukdom vilket kan begr3nsa 3verf3rbarheten generellt till isolering p3 grund av andra smittsamma sjukdomar.

Författare Titel Land, År	Syfte	Design Urval Datainsamlingsmetod n= antalet deltagare	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Mok, E., Chung, B., Chung, J. & Wong, T.</p> <p>An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS)</p> <p>Kina, 2005</p>	<p>Att beskriva upplevelsen hos sjuksköterskor som drabbats av SARS i Hongkong.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie. Urval: n= 10 deltagare, 8 kvinnor och 2 män, 30–47 års ålder. Deltagarna hade varit isolerade mellan 21–40 dagar. Inklusionskriterierna: sjuksköterskor som blivit smittade av SARS. Datainsamlingsmetod: Individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Framgår inte hur deltagarna rekryterades. Intervjuerna genomfördes antingen via telefon eller i ett rum på universitetet. Intervjuerna spelades in, varade mellan 45–75 minuter. Studien erhöll etiskt godkännande. Analys: Först lästes intervjuerna enskilt och därefter gemensamt. Analysen var en within-case och cross-case analys</p>	<p>En känsla av ensamhet upplevdes när patienterna blev begränsade till det enskilda rummet. En kontakt med familjen minskade denna känsla och kontakten med närstående skedde främst via mobiltelefon. När de inte erhöll stöd från närstående skapade det en frustration hos patienterna. Det upplevdes viktigt att få information om isoleringen eftersom det bidrog till att situationen var under kontroll.</p>	<p>Tillförlitlighet: En styrka att resultatet svarar på syftet och en svaghet att det var en otydlig urvalsprocess. Verifierbarhet: Möjligt att genomföra en liknande studie för metoden var tydligt beskriven. Pålitligheten: Svaghet förståelsen inte redovisades och det framgår inte om fler genomfört analysen. Överförbarhet: En stryka att kontexten var beskriven. Det var sjuksköterskor som blivit smittade och sedan blivit patienter vilket kan påverkat överförbarheten.</p>
<p>Newton, J-T., Constable, D. & Senior, V.</p> <p>“Patients’ perceptions of methicillin-resistant staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients”</p> <p>Storbritannien, 2000.</p>	<p>Att undersöka MRSA-smittade patienters upplevelse av isolering.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Urval: Bekvämlighetsurval. n=19 deltagare, 12 kvinnor och 7 män, 44–87 års ålder. Inklusionskriterierna: MRSA-bärandeskap och var isolerade under sjukhusvistelsen. Exklusionskriterier: De patienter som bedömdes vara allvarligt sjuka, deprimerade eller svårigheter att kommunicera. Datainsamlingsmetod: Individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Det framgår inte hur deltagarna rekryterades. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna utgick ifrån en förutbestämd intervjuplan. Studien erhöll inget etiskt godkännande. Analys: Kvalitativ innehållsanalys. En utomstående person deltog i analysen. Analysen började med att intervjuerna lästes, sedan delades de in i likheter och skillnader och därefter skapades teman.</p>	<p>Ett enskilt rum innebar en frihet för patienterna eftersom de kunde göra vad de ville. När besöken från sjukvårdspersonalen var få upplevde patienterna en tristess. Patienterna upplevde att skyddsutrustningen var onödig och slöseri med pengar. Vården upplevdes bli påverkad av isoleringen eftersom patienterna upplevde att sjukvårdspersonalen inte var uppmärksammade på deras mående. Patienterna hade ingen förståelse för isoleringen.</p>	<p>Tillförlitlighet: En styrka att resultatet svarar på syftet och redovisar relevanta citat. Verifierbarhet: Möjligt att genomföra en liknande studie för metoden var tydligt beskriven. Pålitligheten: Svaghet förståelsen inte redovisades och styrka att en utomstående deltog i analysen. Överförbarhet: En svaghet att kontexten inte var väl beskriven. Det framgick inte hur länge patienterna var isolerade vilket kan påverkat överförbarheten.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Design Urval Datainsamlingsmetod n= antal deltagare	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Pacheco, M., Spyropoulos, V. & Caron, I.</p> <p>The experience of source isolation for clostridium difficile in adult's patients and their families.</p> <p>Kanada, 2010.</p>	<p>Att undersöka upplevelsen av isolering på sjukhus hos patienter som är clostridium difficile- positiva och deras familjer.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie. Urval: n=10 deltagare, 5 patienter varav 4 kvinnor och 1 man, 52–80 års ålder. 5 av deltagarna var närstående, varav 3 kvinnor och 2 män, 16–83 års ålder. Inklusionskriterierna: Hade blivit infekterade av clostridium difficile, erfarenheter av isolering. Enbart närstående från de 5 patienter som inkluderades. Skulle även tala engelska eller franska. Datainsamlingsmetod: Individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Personalen identifierade lämpliga deltagare. Intervjuerna med patienterna genomfördes på deras rum p.g.a. isoleringen och intervjuerna med anhöriga genomfördes på ett annat rum. Intervjuerna tog ca. 30 min att genomföra och bestod av öppna och breda frågor gällande infektionen och upplevelsen av isolering. Studien erhöll etiskt godkännande. Analys: Intervjuerna delades upp i två delar, patienter för sig och anhöriga för sig. Analysen skapade teman. En Colieei's analys användes.</p>	<p>Den centrala upplevelsen av isoleringen var ensamheten som grundades i minskade besök av närstående. De fanns en rädsla att smitta andra personer i omgivningen och därför minskade antalet besökare. Vården ansågs inte påverkas av isoleringsåtgärderna men de upplevde att de saknade information gällande isoleringen.</p>	<p>Tillförlitlighet: Styrka att syftet besvaras och resultatet innehöll djupa citat. Verifierbarhet: Styrka att det var en tydligt beskriven metod även förde forskarna en diskussion gällande den valda metoden. Möjligt att genomföra en liknande. Pålitligheten: Svaghet att forskarnas förståelse inte redovisades och det framgick inte om fler deltagit i analysen. Överförbarhet: Kontexten var beskriven vilket ses som en styrka och urvalet beskrivs vilket ses som en styrka dock var urvalet av patienter litet vilket kan påverka överförbarheten.</p>
<p>Skyman, E., Thurnberg 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>Att få kunskap om patienternas erfarenheter som smittades av MRSA på sjukhus och därefter isolerades på infektionsavdelning.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie. Urval: Retrospektivt stickprov. 146 patienter smittades av MRSA på Sahlgrenska universitets-sjukhuset under 97–01. 60 av dem isolerades minst en vecka. n= 6, varav 2 kvinnor och 4 män i 35–76 års ålder. Exklusionskriterier: Svårt sjuka, isolerade mindre än en vecka, talsvårigheter, under 18 år. Datainsamlingsmetod: Individuella intervjuer.</p>	<p>Genomförande: Deltagarna kontaktades först via brev och därefter kontakt via telefon. Deltagarna valde själva miljö vid intervjutillfället. Intervjuerna bestod av öppna frågor och varade mellan 60–135 minuter samt spelades in. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Studien erhöll etiskt godkännande. Analys: Två författare genomförde analysen. Det var en intersubjektiv analys.</p>	<p>Eget rum uppskattades eftersom det skapade möjlighet till att bibehålla sitt privat liv. Begränsning till det enskilda rummet upplevdes vara kränkande för patienterna och skapade en känsla av att vara instängd. Utformning av rummet var betydelsefull och möjlighet till att ha ett fönster uppskattades. Patienterna upplevde att sjukvårds-personal enbart besökte när någon åtgärd skulle genomföras. Vården upplevdes bli påverkad av isoleringen.</p>	<p>Tillförlitlighet: Styrka att syftet besvarades och en relevant design användes för att besvara studiens syfte. Verifierbarhet: Bra beskriven metod och gör det möjligt att genomföra likande studie. Pålitligheten: Styrka att forskarnas förståelse redovisas och flera deltog vid analysen. Överförbarhet: En styrka var att det ansågs vara hög abstraktionsnivå och kontexten var beskriven. Svaghet att det var ett litet urval dock för forskarna en diskussion kring det låga urvalet.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Design Urval Datainsamlingsmetod n= Antal deltagare	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Webber, K.L., MacPerson, 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>Att söka insikter från patienter med MRSA, för att bättre förstå rehabiliteringspatienters erfarenheter av MRSA och strikt isolering.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie. Urval: n= 9, patienter deltog i intervjuerna. n= 7 i fokusgrupp, 3 personal, 4 patienter, 2 av patienterna även som deltagit i intervju. 50–70 års ålder. Könsfördelning redovisades inte. Inklusionskriterierna: Rehabiliteringspatienter med varierande sjukdomar, MRSA bärare och isolerade minst en månad. Datainsamlingsmetod: Individuella semistrukturerade intervjuer och en fokusgrupp.</p>	<p>Genomförande: Intervjuerna utgick ifrån frågeämnen och inga specifika frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Fokusgruppen utfördes efter intervjuerna. Studien erhöll etiskt godkännande. Analys: Intervjuerna kodades, sammanfattades och därefter fick deltagarna läsa för att kontrollera att inget var missat. En kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Ett eget rum upplevdes positivt eftersom det begränsade smittspridningen. Isolering var svårast för patienterna med ett fåtal besök även ökade få besök känslan av ensamhet. Tillgång till TV och radio lindade känslan av att vara isolerad. Patienterna upplevde en oro för att smitta andra personer. Information om isolering upplevdes vara betydelsefullt eftersom det skapade möjlighet att kontrollera sin situation.</p>	<p>Tillförlitlighet: En fokusgrupp användes för att bekräfta intervjuerna och deltagarna bekräftade resultatet vilket ses som styrkor. Verifierbarhet: Metoden var inte väl beskriven vilket ses som en svaghet. Pålitligheten: Forskarna redovisar inte sin förförståelse, en svaghet. En styrka att flera personer deltog i analysen. Överförbarhet: Svaghet att det var en otydlig kontext och urvalet var otydligt beskrivet vilket begränsar resultatets överförbarhet.</p>
<p>Wyer, M., Iedema, R., Jorm, C., Armstrong, G. & Hor, S.F.</p> <p>Should I stay or should I go? Patient understandings of and responses to source-isolation practices.</p> <p>Australien, 2015.</p>	<p>Undersöka patienter medvetenhet, förståelse och upplevelse av isolering vid smittsam sjukdom och förstå patienternas roll som kan vara av betydelse för att begränsa överföringen av multiresistenta bakterier.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie. Urval: n= 21 intervjuades. 12 gick med om att MRSA-screening skulle bli videoinspelad. 6 gick med på att delta i video-reflexive sessioner. Könsfördelning och ålder redovisades inte. Datainsamlingsmetod: 300 timmars etnografiska observationer. Semistrukturerade intervjuer med patienter, släktingar och personal, och samlade 11 timmars videofilmer som användes i video-reflexive sessioner.</p>	<p>Genomförande: Datainsamling skedde mellan mars 2013-april 2014. En del patienter ville ej delta i filmen men deltog i intervju. Intervjuerna varade mellan 20–50 min, spelades in antingen ljud eller video. Studien erhöll etiskt godkännande. Analys: En induktiv analys. Huvudkategorier och subkategorier som diskuterades med deltagare och forskarna emellan. Dedosse, kvalitativ dataanalysprogramvara användes.</p>	<p>Information om isoleringen upplevdes vara bristfällig och bidrog till en minskad förståelse för isolering vilket ökade risk för smittspridning. En del patienter hade förståelse för isolering medan en del inte förstod nyttan. Patienterna uppmärksammade att sjukvårdspersonal inte använde skyddskläder vilket medförde ett ifrågasättande av isoleringen nytta.</p>	<p>Tillförlitlighet: Flera datainsamlings-metoder användes vilket kan ses som en styrka men en svaghet är att det var ett otydligt urval utan inklusions-kriterier. Verifierbarhet: En tydligt beskriven metod anses vara en styrka eftersom det möjliggör att genomföra en liknande studie. Pålitligheten: Forskarna redovisade inte sin förförståelse. En styrka att flera personer deltog i analysen. Överförbarhet: Styrka att kontext var beskriven dock var urvalet otydligt beskrivet, enda infon var att deltagarna var över 18 år och MRSA smittade.</p>

Bilaga 3, HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier

1. Författare, titel, land och publikationsår	
<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 förståelse?	
g. Hur gick analysen till?	
h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?	
6. Fynd (Findings)	
a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier & subkategorier alt. teman & subteman)?	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
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)	
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 förståelse, 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.