



EXAMENSARBETE

Hösten 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Sjuksköterskans upplevelser kring omvårdnaden av patienter med tuberkulos

- En allmän litteraturstudie

Författare

Elin Nilsson

Nelly Nilsson

Handledare

Elisabeth Ekberg

Examinator

Zada Pajalic

Sjuksköterskans upplevelser kring omvårdnaden av patienter med tuberkulos

En allmän litteraturstudie

Författare: Elin Nilsson & Nelly Nilsson

Handledare: Elisabeth Ekberg

Litteraturstudie

Datum 20150119

Sammanfattning

Bakgrund: Tuberkulos är den andra ledande dödsorsaken i världen. Värst drabbade områden är södra Afrika, sydöstra Asien samt Ryssland. Incidensen i Sverige ökar. Patienter med tuberkulos kräver mycket omvårdnad. Omvårdnad är sjuksköterskans profession. **Syfte:** Att beskriva hur sjuksköterskor upplevde omvårdnaden av patienter med tuberkulos. **Metod:** Studien var utformad som en allmän litteraturstudie. Baserad på sju kvalitativa- och tre kvantitativa artiklar. **Resultat:** I omvårdnadsarbetet av patienter med tuberkulos upplevde sjuksköterskorna rädsla att själv smittas samt en oro för den egna familjen. Sjuksköterskorna upplevde patienter med tuberkulos som skrämmande. Arbetsmiljön kring patienter med tuberkulos upplevde sjuksköterskorna bristfällig. De arbetsmiljöaspekter som sjuksköterskorna upplevde bristfälliga var bristande isolering, bristande ventilation samt munskydd. Kunskapen om tuberkulos upplevdes varierande av sjuksköterskorna. **Diskussion:** Tre fynd som diskuterades var sjuksköterskornas upplevelse av rädsla, munskydden samt kunskap i omvårdnadsarbetet med patienter med tuberkulos. Tuberkulos drabbar ofta personer med HIV. Sjuksköterskorna upplevde störst rädsla för tuberkulos. Användandet av munskydd och kunskapen om tuberkulos varierade hos sjuksköterskorna.

Nyckelord: Tuberkulos, Sjuksköterska, Upplevelse och Omvårdnad

The nurses experiences of caring for patients with tuberculosis

A general literature review

Author: Elin Nilsson & Nelly Nilsson

Supervisor: Elisabeth Ekberg

Literature review

Date 20150119

Abstract

Background Tuberculosis is the second leading cause of death in the world. The worst affected regions are the southern parts of Africa, Southeast Asia and Russia. The incidence in Sweden increases. Patient's with tuberculosis requires a lot of care. The nurse's profession is nursing. **Aim** To describe how nurses experienced caring for patients with tuberculosis. **Method** The studies design was a general literature review. The study was based on seven qualitative and three quantitative articles. **Results** When nursing for patients with tuberculosis the nurses experienced fear of contracting the disease and concerns about the family's health. Patients with tuberculosis were experienced as startling by the nurses. Nurses experienced the working environment around patients with tuberculosis as lacking. Lack of isolation, lack of ventilation and lack of face masks were safety aspects nurses experienced as poor. Nurses experienced the knowledge of tuberculosis varying. **Discussion** Three findings that were discussed were the experience of fear, face masks and knowledge when caring for patients with tuberculosis. Tuberculosis often affects people with HIV, the fear of contracting tuberculosis is greater among the nurses. The use of face masks and the knowledge about tuberculosis were varying among the nurses.

Keywords: Tuberculosis, Nurse, Experience and Caring

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	6
SYFTE	10
METOD	10
Design.....	10
Urval.....	10
Genomförande	10
Granskning	11
Analys.....	12
Etiska överväganden	12
RESULTAT	13
<i>Sjuksköterskorna upplevde en rädsla att smittas</i>	13
Rädslan att själv smittas	14
Oro för att familjen ska smittas	14
Sjuksköterskornas upplevelse av arbetsmiljön	14
Bristande isolering	15
Bristande ventilation	15
Munskydd	15
<i>Sjuksköterskornas upplevelse av omvårdnaden av patienter med TB.</i>	16
Kunskap om TBC	16
Den skrämmande patienten	16
DISKUSSION	17
<i>Metoddiskussion.....</i>	17
<i>Resultatdiskussion</i>	20
Slutsats	23
REFERENSER.....	25
Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 2 Artikelöversikt	
Bilaga 3 Röda korsets granskningsmall	

Bilaga 4 Översiktsschema

BAKGRUND

Antalet anmälningsfall där personal drabbats av tuberkulossmitta inom vården i Sverige är noll till tre per år (Socialstyrelsen [SOS], 2006). På Kristianstads centralsjukhus insjuknade år 2012 en sjuksköterska i tuberkulos (TBC) (Arbetsmiljöverket [AV], 2012). TBC överfördes från smittad patient. Tingsrätten ansåg att sjuksköterskan smittats av TBC på grund av felaktig användning av munskydd. I detta fall hade munskyddet återanvänts trots att den är avsedd för engångsbruk, munskyddet hade förlorat sin skyddsfunktion. Allt ansvar låg inte på sjuksköterskan, tingsrätten fann även att verksamhetschefen var skyldig. Verksamhetschefen ansvarar för arbetsmiljön samt att förebygga ohälsa på arbetsplatsen. Tingsrätten frikände verksamhetschefen i brist på bevis på orsakssamband mellan arbetsmiljö och sjuksköterskans sjukdom. Efter fallet med den smittade sjuksköterskan har det uppstått frågor kring övriga skyddsåtgärder vid risk för smitta som exempelvis luftslussar mellan korridor och salar för patienter med luftburen smitta (a.a.).

Bakterien som orsakar TBC upptäcktes och annonserades av den tyske bakteriologen Robert Koch år 1882 (Schultz, 2011). Bakterieggruppen fick namnet *Mycobacterium tuberculosis* (MBT) (a.a.). TBC är fortfarande bland de vanligaste smittosamma sjukdomarna i världen, det räknas som den andra ledande dödsorsaken globalt (Frieden, Sterling, Munstiff, Watt & Dye, 2003). Under 2012 beräknade World Health Organisation [WHO], 2013 att 8,6 miljoner människor insjuknade i TBC och att 1,3 miljoner avled i sjukdomen (a.a.). Värst drabbade områdena i världen var södra Afrika, sydöstra Asien och Ryssland, det motsvarade 60 % av världens TBC-fall (WHO, 2013).

TBC i Sverige var högst under 1940-talet (SOS, 2009). Då beräknades 289/100 000 personer infekteras (a.a.). Från år 1989 började antalet TBC-fall minska, det nådde sin lägsta nivå under år 2002/2003 (Folkhälsomyndigheten, 2010). Mellan år 2003-2008 ökade fallen med 35 %, från 410 till 554. Utlandsfödda personer utgjorde 75 % av insjuknandet år 2003, 83 % år 2008 (a.a.). Från januari till juni 2014 har 371 fall av sjukdomen rapporterats in, 90 % av de smittade individerna var utlandsfödda (Folkhälsomyndigheten, 2014). Under 2014 beräknades antalet sjukdomsfall uppgå till 700 fall. Ökningen i Sverige tros bero på tilltagande invandring samt ökad provtagning för TBC (a.a.).

TBC är en sjukdom som framförallt påverkar lungorna (WHO, 2014). Symtom som förekommer vid TBC (SOS, 2009) är feber, svettningar nattetid, viktnedgång, andningsbesvär, blodiga upphostningar samt bröstsmärtor. Ett annat vanligt symptom är ihållande hosta, hosta i mer än två veckors tid bör testas. TBC är en luftburen smitta och sprids framförallt via hostning och nysning (a.a.). Insjuknandet och dödligheten i TBC är vanligast bland män, men även många kvinnor drabbas (Folkhälsomyndigheten, 2010). Risken för att smitta ska övergå till sjukdom är högre bland barn under fem år, ungdomar, äldre samt nyblivna mödrar (SOS, 2009). En annan stor riskgrupp är HIV-positiva, risken att drabbas av TBC vid samtidig HIV-infektion har stor korrelation (a.a.). Risken att smittas ökar vid nära och återkommande kontakt med smittad person i slutna miljö (Folkhälsomyndigheten, 2013). Inkubationstiden är svår att fastställa men oftast dröjer det veckor eller månader innan sjukdomen bryter ut. Under de första två åren är risken att utveckla TBC störst, risken kvarstår hela livet. Nedsatt immunförsvar är en riskfaktor för att sjukdomen ska bryta ut. Endast 1 av 10 med normalt immunförsvar drabbas av TBC (a.a.).

Patienter med TBC, blir behandlade (Yükseltürk & Dinç, 2013). Sjukdomen går att bota (a.a.). För att bli frisk krävs en behandlingsperiod på sex-nio månader (Centers for disease control and prevention [CDC], 2012). Behandling ordineras antingen dagligen eller två gånger i veckan. Kuren består av tre-fem olika mediciner. Om behandlingen missköts är risken stor att resistens uppstår, vilket gör bakterierna svårbehandlade. Det leder också till ett allvarigare sjukdomstillstånd för patienten (a.a.). En patient med misstänkt TBC ska alltid behandlas som smittad tills TBC-diagnos är ställd (WHO, 2011). En patient med TBC i lungorna eller struphuvudet ska ses som smittsam tills han/hon avslutat en minst två veckor lång behandling samt att symptomen förbättrats. Patienter med TBC som vårdas på sjukhus, speciellt odiagnostiserade associeras med en ökad risk för sjukhusrelaterad smitta (a.a.). Hur smittförande en patient med TBC är, beror på antalet aktiva bakterier i upphostningen (sputa) (Lundh & Malmquist, 2009).

En patient med misstänkt TBC ska vårdas på enkelrum eller isolering, för att minska spridningsrisken (SOS, 2009). Risken för överföring av TBC ökar i dåligt ventilerade rum,

fungerande ventilationssystem är betydelsefullt (WHO, 2011). Finns inte detta kan fönstren på rummet öppnas. Ventilationen minskar koncentrationen av MBT i luften. Ett annat hjälpmedel för att förhindra spridningen av TBC är UV-lampor. UV-stålningen har negativ påverkan på MBT, stålningen dödar bakterien (a.a.). Ett annat viktigt skydd mot TBC-smitta är användandet av munskydd (SOS, 2009). Skyddet ska användas vid omvårdnad av patienter med TBC (a.a.). Vaccination är ytterligare en förebyggande åtgärd för att undvika smitta, gå igenom en lång behandling och det besvärliga tillstånd som TBC leder till (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2009). Vaccinet heter BCG-vaccin Bacille de Calmatte et Guérin och är uppkallat efter forskarna bakom vaccinet. Det började användas på 1920-talet, det är världens äldsta nu använda vaccin. År 1928 introducerades BCG-vaccinet i Sverige, på 1940-talet lanserades det i allmänna vaccinationsprogrammet (a.a.). Sedan 1975 vaccineras endast barn som tillhör riskgrupperna (SOS, 2013). De som ingår i riskgrupperna är barn som har minst en vårdnadshavare som kommer från ett land med en TBC-incidens på 25/100 000 invånare i hemlandet (Folkhälsomyndigheten, 2013). Barn med nedsatt immunförsvar samt barn med en nära anhörig som har haft sjukdomen. Även sjukvårdspersonal vaccineras. Vaccinet stimulerar till antikroppsbildning och förhindrar att sjukdom uppstår. Det ger ett visst skydd mot sjukdomen men det avtar med åren. Effekt av påfyllnadsdos har inte påvisats (a.a.). Vaccinet skyddar mot allvarliga former av pediatrik TBC, men ger ett otillförlitligt skydd mot lungtuberkulos som drabbar vuxna (WHO, 2014). Globalt sett orsakar lungtuberkulos den tyngsta sjukdomsördan (a.a.).

Uppleva definieras som att utsättas för en viss händelse, känsla, information eller situation som antingen kan eller inte kan leda till lärande (Watson, 1991).

Sjuksköterskor upplever sitt arbete som en balansgång mellan stress och stimulans (Hallin, 2009). Exempel på stressmoment är, ensam behöva möta och hantera krav, känna sig osäker och otillräcklig samt tidsbrist i patientmötet. Stimulerande upplevelser är mötet med patienterna, det självständiga arbetet men även att få vara del av ett team. Omvårdnad av ett fåtal patienter upplevs positivt då sjuksköterskan kan ägna mer tid åt varje patient (a.a.).

Sjuksköterska definieras som en person med många arbetsuppgifter och ett stort ansvar för de personer som söker vård (Socialstyrelsens författningssamling [SOSFS], 2005).

Arbetsuppgifterna är att se till att omvårdnaden som ges är anpassad till patienten, omvårdnaden är god, sjuksköterskan utgår ifrån helhetssynen samt att omvårdnaden grundas på beprövad erfarenhet och vetenskap (a.a.). Sjuksköterskans omvårdnad omfattas av att ge stöd, hjälpa patienten att förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa, lindra lidande samt handleda ny personal, studenter och professionellt utveckla sig själv hela arbetslivet (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], 1982:763, Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2007). En sjuksköterska ska organisera, kontrollera samt dokumentera (HSL, 1982:763). Under hela arbetsprocessen är det viktigt att sjuksköterskan kommer ihåg att arbetet måste följa etisk kod (International council of nurses [ICN], 2012), föreskrifter om läkemedelshantering (SOSFS, 2000:1), kvalitetssystem (SOSFS, 1996:24) samt lagar och förordningar (Raadu, 2014) till exempel HSL (HSL, 1982:763) och patientjournallagen (SFS, 1985:562). Sjuksköterskans största ansvarsområde är omvårdnaden (HSL, 1982:763; SSF, 2007; WHO, 2014). Omvårdnad enligt WHO (2014) beskrivs som det autonoma och gemensamma omhändertagandet av personer i alla åldrar, familjer, grupper och samhällen. Sjuka och välmående individer i alla situationer, det inkluderar främjandet av hälsa, förebyggandet av sjukdom och vården av sjuka, funktionshindrade samt döende människor (a.a.).

Ida Orlando (1961) har skapat en omvårdnadsteori, omvårdnadsteorin fokuserar på mötet mellan patient och sjuksköterska. Hon poängterar att professionella sjuksköterskor framförallt måste förstå patienten, dels utifrån patientens omvärld och tidsrum, dels utifrån hur sjuksköterskan själv agerar i relation till patientens synsätt. Sjuksköterskans sätt att uttrycka sig och handla har inverkan på patienten. En viktig kunskap hos den professionella sjuksköterskan är att uppfatta vad som sker i mötet mellan patient och sjuksköterska. Orlando menar att patienters behov av hjälp grundas på fysiska begränsningar som kan vara tillfälliga eller varaktiga, felaktig tolkning av behandlingsmetoder, undersökningar, sjukdomssituation, miljö samt bristande förmåga att kommunicera.

Sjuksköterskan ansvarar för att skapa en god och dynamisk relation mellan sig själv och patienten. För att de tillsammans ska kunna tillfredsställa patientens behov.

Omvårdnadshandlingarna ska bygga på fyra begrepp: perception, tanke, känsla och handling. Sjuksköterskan ska i omvårdnadsarbetet fråga sig följande frågor, Vad ser du?, Vad tänker du?, Vad känner du? samt Hur handlar du? (a.a.).

I mötet med patienter bör sjuksköterskan ställa sig Ida Orlandos (1961) fyra frågor. Enligt Ida Orlando bör alla patienter behandlas lika oavsett sjukdom, så står det även i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1997:142). TBC är en sjukdom sjuksköterskan möter i sitt arbete. Studien anser vi är viktig att genomföra eftersom vi undrar hur sjuksköterskorna upplever omvårdnadsarbete av patienter med smittsamma sjukdomar, som till exempel TBC.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur sjuksköterskor upplevde omvårdnaden av patienter med tuberkulos.

METOD

Design

Studien utformades som en allmän litteraturstudie, även kallad allmän litteraturöversikt. Med en allmän litteraturöversikt menas en beskrivande studie (Friberg, 2012). Allmän litteraturöversikt används för att sammanställa kunskap inom ett visst område (Forsberg & Wengström, 2008).

Urval

Urvalet bestod av vetenskapliga originalartiklar som beskrev sjuksköterskors upplevelser av patienter med TBC, kvalitativa samt kvantitativa (Friberg, 2012).

Genomförande

Genomförandet av studien inspirerades av Polit och Becks (2012) flödesschema. Sökord relaterat till studiens syfte bestämdes innan pilotsökningen påbörjades (a.a.). Pilotsökning inspirerades av Axelsson (2008). Sökord som användes under pilotsökningen var *nursing, qualitative, tuberculosis, TB, experience, care* och *grounded theory*. Under pilotsökningen användes inga begränsningar, de booleska termerna AND och OR användes. Pilotsökning genomfördes i databaserna Cinahl, Pubmed, PsykINFO, SweMed+, Summon samt Google

Scholar. Pilotsökningen syftade till att ge en totalbild över området (a.a.). Systematisk artikelsökning inspirerades av Polit och Beck (2012). Sökord identifierade under pilotsökningen användes även vid systematisk artikelsökning. Sökord som tillkom under systematisk artikelsökning var, *contagiuos, diseases, infection nurses, stigma, fear, hospital, hospital workers* och *healthcare workers* (a.a.). Sökningar genomfördes i databaserna Cinahl, PubMed, PsykINFO, SweMed+, Summon samt Google Scholar. Med inspiration från Karlsson (2012) förenades studiens sökord med de booleska termerna AND och OR. MESH-termer och trunkering* på *nurse* och *experience* användes för utökat sökresultat (a.a.) Inklusionskriterier var artiklar som svarade mot syftet, artiklar skrivna på engelska och svenska samt artiklar publicerade från år 2004 till år 2014 (Axelsson, 2008). Exklusionskriterier var barn 0-18 år samt allmänna litteraturstudier (a.a.). Manuella sökningar genomfördes i böcker, avhandlingar från universitet samt i referenser från artiklar funna under systematisk artikelsökning (Polit & Beck, 2012). Referenser från artiklar funna under systematisk artikelsökning söktes i Google Scholar för att se om artiklar till studiens resultat kunde hittas. Artiklar som svarade på studiens syfte sparades och skrevs ut. Artiklar som inte fanns i fulltext beställdes hem via biblioteket (a.a.). Manuella sökningar resulterade i 0 artiklar. Systematisk artikelsökning resulterade i 16 artiklar.

Granskning

Artiklarna granskades utifrån Röda korsets granskningsmall (2005) (se bilaga 3). Med hjälp av Röda korsets granskningsmall granskades kvalitativa samt kvantitativa artiklar olika (a.a.). Sex artiklar föll bort, två artiklar var litteraturstudier, en var populärvetenskaplig resterande tre svarade inte på syftet. Kvar blev 10 artiklar, sju kvalitativa samt tre kvantitativa, de fördes in i en artikelöversikt (se bilaga 2). I artikelöversikten graderades artiklarna efter hög, medel och låg kvalitet. Kvalitetsbedömning inspirerades av Friberg (2012). Bedömningen resulterade i tre artiklar med hög-, sex artiklar med medel- samt en artikel med låg kvalitet. Hög kvalitet fick artiklar där studier gjorts under lång period samt där metoden var noggrant beskriven. I majoriteten av artiklarna genomfördes dessutom studierna på mer än ett sjukhus. Artiklar med medel kvalitet hade en noggrant beskriven metod. Artiklarna som tilldelades låg kvalitet hade en otydlig struktur samt en metod som var svår att förstå.

Analys

Analysen av de tio artiklarnas resultat genomfördes med inspiration av Friberg (2012). Analysen inleddes med att resultat lästes enskilt för att få en helhetsbild av innehållet. Text i artiklarnas resultat som svarade på studiens syfte identifierades och lästes vid upprepade tillfällen. Enskilt översattes texten till svenska och meningsbärande ord togs ut. Likheter och skillnader mellan artiklarna urskildes. Författarna träffades och jämförde vad de enskilda analyserna resulterat i. Översättningen av texten och innehållet diskuterades för att identifiera skillnader och likheter i analysen. Först gjordes en översiktsanalys som resulterade i grupper av text, översiktsanalysen lästes flera gånger. Meningsbärandeord diskuterades och jämfördes. Tillsammans enades författarna om meningsbärandeord, orden fördes in i ett översiktsschema (se bilaga 4). I översiktsschemat namngavs artiklarna med bokstäverna A-J. I översiktsschemat fick ord med liknande betydelse en färg, totalt användes fyra färger. Utifrån färgkodningen växte långsamt ett nytt resultat fram. Det nya resultatet bestod av tre huvudkategorier och sju subkategorier. Fyra färger reducerades till tre huvudkategorier då två färger det vill säga två fynd kunde falla under samma huvudkategori (se tabell 1) (a.a.).

Etiska överväganden

I boken *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* rekommenderar Priebe och Landström (2012) att författarnas förförståelse skrivs ner innan studien påbörjas. Författarna ska bli medvetna om den, studiens resultat ska inte påverkas (a.a.). Förförståelsen skrevs ner när syftet var bestämt. Förförståelsen påverkade inte hur artikelsökningarna genomfördes, artiklar varken inkluderades eller exkluderades på grund av den (a.a.). Allt funnet material som svarade mot studiens syfte användes oavsett förförståelse. Under analysprocessen sattes den åt sidan för att artiklarna samt det färdiga resultatet inte skulle påverkas (a.a.). Författarnas förförståelse om TBC var att det är en sjukdom som är vanligast i u-länder men att det ökar i Sverige på grund av den ökande invandringen samt att svenskarna reser mer och stannar längre perioder i utlandet. En annan var att de som är drabbade av TBC är smittade av HIV. Författarna trodde också att det var den äldre befolkningen som var drabbad. Författarna trodde att sjuksköterskor upplever omvårdnaden av personer med TBC besvärligt, precis som andra människor vill inte sjuksköterskorna drabbas av TBC. Vid vetenskapligt arbete är det viktigt att forskaren har ett etiskt övervägande i sin forskning (Stryhn, 2007). Då detta påverkar trovärdigheten av studien. För

att styrka trovärdigheten i studien, var målet att endast använda artiklar som fått ett godkännande av en etisk kommitté (a.a.). Det finns grundläggande etiska principer inom forskningen, en av principerna är rättvisepincipen (Olsson & Sörensson, 2011). Enligt principen ska all information som samlas in granskas objektivt. Totalt svarade 10 artiklar på studiens syfte, artiklarna behandlades lika (a.a.). Materialet analyserades strukturerat och grundligt (Stryhn, 2007). Godkännande från etisk kommitté var viktig vid val av artiklar, alla artiklar förutom en erhöll detta. Artikeln som inte granskats av etisk kommitté följde ett etiskt förhållningssätt för forskning som involverar människor.

RESULTAT

Huvudkategori	Underkategori
Sjuksköterskorna upplevde en rädsla att smittas	<ul style="list-style-type: none"> • Rädsla att själv smittas • Oro för att familjen ska smittas
Sjuksköterskornas upplevelse av arbetsmiljön	<ul style="list-style-type: none"> • Bristande isolering • Bristande ventilation • Munskydd
Sjuksköterskornas upplevelse av omvårdnaden av patienter med TBC	<ul style="list-style-type: none"> • Kunskap om TBC • Den skrämmande patienten

Tabell 1

Sjuksköterskorna upplevde en rädsla att smittas

Sjuksköterskorna upplevde rädsla vid omvårdnad av patienter med TBC, rädslan grundades i risken att själva smittas samt att föra smittan vidare till familj och kollegor (Arjun, Matlakala & Mavundla, 2013 Tudor, Mphahlele, Van der Walt & Farley, 2013 & Sissolak, Marais & Mehtar, 2011).

Rädslan att själv smittas

Omvårdnaden av patienter med TBC upplevde sjuksköterskorna i majoriteten av artiklarna skapa rädsla (Arjun et al., 2013, Chen, Wang, Yang, Lin, Stocker, Chen & Chin, 2010, Cowan, Greenberg Cowan, Barnhart, Demamu, Fiseha, Graham, Melese, Reason, Tefera Asfaw, Feleke & Feleke, 2013, Dodor & Kelly, 2010, Rodrigues, Salvador de Motta & Ferreira, 2013, Tenna, Stenehjelm, Margoles, Kacha, Blumberg & Kempker, 2013 & Tudor et al., 2013). Rädslan relaterade sjuksköterskorna till risken att själva smittas (Chen et al., 2010, Sissolak et al., 2011 & Tudor et al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde rädsla i omvårdnaden på grund av de konsekvenser TBC-smitta kan leda till, lång behandlingsperiod, isolering samt död (a.a.). I Dodor och Kellys (2010) studie upplevde sjuksköterskorna rädsla i omvårdnaden relaterat till diagnostiseringen. Innan fastställd TBC-diagnos upplevde sjuksköterskorna rädsla att smittas, efter fastställd diagnos upplevdes en ökad rädsla för TBC-smitta (a.a.). Vid nyanställning upplevde sjuksköterskorna en period av rädsla för att smittas (Woith et. al., 2012). Efter ett halvt år på avdelningen upplevde sjuksköterskorna att rädslan försvann, omvårdnaden av patienter med TBC blev rutinmässig (a.a.). I studien gjord av Sissolak et.al. (2011) upplevde sjuksköterskorna ingen rädsla för smitta vid omvårdnaden av patienter med TBC.

Oro för att familjen ska smittas

Sjuksköterskorna upplevde oro för smittspridning till familj och kollegor (Arjun et al., 2013 & Tudor et al., 2013). I studien gjord av Tudor et.al. (2013) upplevde en sjuksköterska oro för familjens hälsa. Sjuksköterskan upplevde oro för överföring av TBC-smitta till övriga familjemedlemmar (a.a.).

Sjuksköterskornas upplevelse av arbetsmiljön

Sjuksköterskorna i majoriteten av artiklarna upplevde arbetsmiljöaspekterna bristfälliga, det upplevdes arbetsmiljöfarligt (Arjun et.al., 2013, Dodor & Kelly, 2010, Sissolak et.al., 2011, Tenna et.al., 2013 & Zelnick, Gibbs, Loveday Padayatchi & O'Donnell, 2013).

Arbetsmiljöaspekter var isolerings möjligheter samt god ventilation (Arjun et al., 2013, Chen et al., 2010, Cowan et. al., 2013, Sissolak et. al., 2011 & Zelnick et. al., 2013). Möjligheter och hinder fanns gällande munskydd (Cowan et.al., 2013, Tenna et al., 2013, Tudor et al., 2013, Woith, Volchenkov & Larson, 2012 & Zelnick et.al., 2013)

Bristande isolering

De arbetsmiljöaspekter sjukskötskorna upplevde betydande vid omvårdnad av patienter med TBC var isolerings möjligheter. (Arjun et al., 2013, Chen et al., 2010, Cowan et. al., 2013, Sissolak et. al., 2011 & Zelnick et. al., 2013). Bristen på isolerings salar orsakade att patienter med misstänkt TBC gavs omvårdnad på öppen avdelning, det upplevde sjuksköterskorna riskfyllt. Övriga patienter och sjuksköterskor utsattes för fara (Arjun et al., 2013, Chen et al., 2010, Sissolak et al., 2011 & Zelnick et al., 2013). Sjukskötskorna upplevde tillgång till isolerings salar, men salarna upptogs av patienter med nedsatt immunförsvar (Sissolak et al., 2011).

Bristande ventilation

God ventilation var en brist. Arbetsmiljöaspekter som sjukskötskorna upplevde som var betydande vid omvårdnad av patienter med TBC (Arjun et al., 2013, Chen et. al., 2010, Cowan et. al., 2013, Sissolak et. al., 2011 & Zelnick et. al., 2013). God ventilation reducerar risken för sjukhusrelaterad TBC smitta vid omvårdnad av patienter med TBC. I hälften av artiklarna upplevde sjuksköterskorna att ventilationssystemet och fläktarna inte fungerade (a.a.). Möjligheten till god ventilation krävde öppna fönster. Detta upplevde sjuksköterskorna problematiskt då anhöriga och patienter anklagade dem och påstod att sjukdomstillståndet förvärrades (Cowan et al., 2013).

Munskydd

Sjuksköterskorna i hälften av artiklarna upplevde munskydden betydelsefulla för arbetsmiljön vid omvårdnaden av patienter med TBC, men de sågs även som ett hinder i omvårdnadsarbetet av patienter med TBC, övriga patienter samt kontakt med kollegor (Cowan et.al., 2013, Tenna et al., 2013, Tudor et al., 2013, Woith, Volchenkov & Larson, 2012 & Zelnick et.al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde munskydden viktiga vid omvårdnadsarbetet av patienter med TBC (Arjun et.al., 2013, Chen et al., 2010, Tenna et al., 2013 Tudor et al., 2013 & Zelnick et.al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde brist på munskydd, men som ett betydelsefullt skydd mot spridning av TBC-smitta vid omvårdnad av patienter med TBC. (Arjun et.al., 2013, Cowan et al., 2013, Tenna et al., 2013 & Tudor et al., 2013). I minoriteten av artiklarna upplevde sjuksköterskorna en vilja att använda munskydd i omvårdnadsarbetet (Cowan et al., 2013, Tenna et al., 2013 & Tudor et al., 2013). Sjuksköterskorna upplevde nyttjandet av munskydd varierande i omvårdnaden av patienter

med TBC (a.a.). Det varierande användandet upplevde sjuksköterskorna bero på misstro och tveksamhet till munskyddens verkan (Arjun et al., 2013, Woith et. al., 2012 & Zelnick et.al., 2013). Munskydden upplevdes av sjuksköterskorna obehagliga och som ett hinder i omvårdnadsarbetet (Woith et al., 2012 & Zelnick et.al., 2013) I Woiths et al. (2012) och Zelnicks et al. (2013) artiklar upplevde sjuksköterskorna att munskydden påverkade kommunikationen med kollegor och patienter negativt (a.a.).

Sjuksköterskornas upplevelse av omvårdnaden av patienter med TBC

Sjuksköterskorna upplevde varierad kunskapsnivå i omvårdnadsarbetet av patienter med TBC (Arjun et al, 2013, Sissolak el.al, 2011 & Woith et al., 2012). Däremot var upplevelsen om att patienter med TBC var skrämmande övervägande gemensam (Arjun et. al., 2013, Dodor & Kelly, 2010 & Rodrigues et al., 2013).

Kunskap om TBC

I studien gjord av Woith et al., (2012) upplevde sjuksköterskorna god kunskap kring TBC som luftburen smitta. I minoriteten av studierna upplevde sjuksköterskorna bristfällig kunskap om TBC. Sjuksköterskornas upplevde att omvårdnaden av patienter med TBC påverkades negativt av den bristfälliga kunskapen (Arjun et al, 2013 & Sissolak el.al, 2011). De upplevde ett behov av mer kunskap om TBC samt information om läkemedel och dess biverkningar. Sjuksköterskorna upplevde även ett behov av kontinuerlig vidareutbildning kring forskningen om TBC (a.a.).

Den skrämmande patienten

Efter ställd TBC diagnos upplevde sjuksköterskorna att deras omvårdnad av patienten förändrades (Dodor & Kelly, 2010). Sjuksköterskorna upplevde en vilja att undvika patienterna med TBC. Sjuksköterskorna upplevde agerandet felaktigt, men upplevde agerandet som enda alternativet vid omvårdnad av patienter med TBC (a.a.).

Sjuksköterskorna upplevde misstänksamhet till patienter med TBC. De upplevde patienterna som skrämmande och källa till smitta (Arjun et. al., 2013, Dodor & Kelly, 2010 & Rodrigues et al., 2013). Patienter med TBC upplevdes av sjuksköterskorna vilja föra smittan vidare till andra. Sjuksköterskorna upplevde att patienter med TBC vägrade använda munskydd samt följa de isolerings föreskrifter som var uppsatta för dem (a.a.). Sjuksköterskorna upplevde omvårdnaden av patienter med TBC riskfyllt. De upplevde behov av kompensation i form av

risktillägg samt motivation från sjukhusledningen för att öka viljan till omvårdnad av patienter med TBC (Arjun et al., 2013, Chen et al., 2010, Dodor & Kelly, 2010 & Tudor et al., 2013).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design, en allmän litteraturstudie kopplat till studiens syfte var både positivt och negativt. Empirisk studie hade passat bättre till studiens syfte. Empirisk studie hade inneburit verklighetsförankring med sjuksköterskor på svenska sjukhus (Wendler, 2001). Från början var studiens syfte att fokusera på sjuksköterskors upplevelser av omvårdnad av patienter med TBC på svenska sjukhus, så blev inte fallet. Med tanke på tidsbegränsningen var en allmän litteraturstudie en lämplig design.

Urvalet, vetenskapligt granskade originalartiklar till studien var viktigt. Användning av vetenskapligt granskade artiklar garanterar att artiklarna granskats flera gånger av flera forskare (Friberg, 2012). Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser, då är kvalitativ ansats att föredra. Övervägande kvalitativa artiklar eftersträvades men kvantitativa artiklar uteslöts inte då det fanns användbara sådana. Engelska och svenska användes som begränsning vid sökning av artiklar då vi behärskar språken. Fördelar och nackdelar fanns i språkbegränsningen. Merparten av artiklar i databaserna är skrivna på engelska (Friberg, 2012). Sökningar resulterade även i artiklar på spanska och kinesiska, artiklarna valdes bort då vi inte behärskar språken. Språkbegränsningarna kan ha reducerat sökresultatet. Resultatets trovärdighet och kvalitet hade påverkats negativt om artiklar skrivna på språk utöver engelska och svenska hade använts i studien då författarna endast behärskar engelska och svenska. För att öka studiens trovärdighet önskades aktuella artiklar till resultatet, artiklar äldre än 10 år valdes bort. Tidsbegränsning är en relevant begränsning i sökning efter artiklar, artiklar äldre än 10 år ses oftast som föråldrade (Lindahl & Juhl, 2014). Humanvetenskapens teorier som beskriver och förklarar mänskligt beteende utvecklas långsamt. Artiklar skrivna för 20 år sedan kan vara relevanta (a.a.). I efterhand hade artiklar

äldre än 10 år kunnat användas till studien, sjuksköterskornas upplevelser av omvårdnaden kring patienter med TBC har antagligen inte förändrats.

Genomförandet av studien inspirerades av Polit och Becks (2012) flödesschema för litteraturstudier. Flödesschemat underlättade arbetsprocessen och strukturen av studien. Första steget var att identifiera sökord relaterade till studiens syfte. Sökorden som användes vid pilotsökningen gav ett stort sökresultat vilket kändes lovande inför systematisk artikelsökning. Antalet sökord vid systematisk artikelsökning var stort vilket var bra då det gav möjlighet till varierande sökningar, antalet sökord var inte så stort att det skapade förvirring. De sökord som gav bäst sökresultat var *nurse** och *tuberculosis*. Sökorden *fear* och *stigma* gav tre artiklar till resultatet. Övervägande sökresultat med sökorden *fear* och *stigma* gav artiklar skrivna ur patientperspektivet, de behandlade patienters upplevelse av sjuksköterskornas omvårdnad vid TBC-smitta. Booleska termen AND förekom i samtliga sökningar då termen gav bäst resultat. Booleska termen OR användes begränsat vid sökningarna, det gav stort sökresultat vilket försvårade genomgång av artiklar. Problemet vi hade genom hela processen var att söka vetenskapliga artiklar. Artikelsökningen genomfördes kritiskt av författarna till studien, det kritiska förhållningssättet kan ha påverkat utfallet av artiklar. Valda databaser anses relevanta till litteraturstudien, sökningar genomfördes i databaser inom ämnesområdet omvårdnad. PubMed och Cinahl genererade flest artiklar som svarade på studiens syfte. En del av artiklarna återfanns i båda databaserna, fanns inte artikeln tillgänglig i fulltext i exempelvis PubMed fanns den oftast tillgänglig i Cinahl. Saknades artikel i fulltext beställdes den hem då det var etiskt korrekt. Majoriteten av artiklarna fanns i fulltext, endast tre artiklar behövde beställas hem. PubMed gav artiklar med konstant bra kvalitet. Hälften av de valda artiklarna återfanns i Cinahl, artiklar från Cinahl hade varierande kvalitet. Summon och Google Scholar användes för att få inspiration till vidare sökning. I Summon och Google Scholar utfördes manuella sökningar. Manuella sökningar hade kunnat utföras i större utsträckning, begränsad användning kan ha resulterat i förlorade artiklar. Hade Summon och Google Scholar utnyttjats bättre kanske antalet artiklar som svarade på studiens syfte ökat och resultatets trovärdighet styrkts.

Granskning enligt röda korsets granskningsmall (2005) upplevdes positivt. Eftersom granskningen blev grundlig och för att både kvalitativa och kvantitativa artiklar kunde

granskas (a.a.). Systematisk artikelsökningen var svår och granskning resulterade i endast 10 artiklar som svarade på studiens syfte. Sju artiklar av 10 var kvalitativa vilket var positivt då sjuksköterskornas upplevelser skulle beskrivas (Friberg, 2012). De kvalitativa artiklarnas resultat var lättare att förstå än de tre kvantitativa artiklarnas resultat. Det upplevdes mer komplicerat att bearbeta kvantitativ data till ny text. Kvantitativa artiklar användes främst för att få överblick över sjuksköterskornas kunskap och arbetsmiljön på sjukhusen.

Analysen av artiklarnas resultat bedömdes övervägande positiv. Fribergs (2012) analysmetod att gå från helhet till delar och sedan till en ny helhet inspirerade till studiens analys. Enskilda analyser och upprepad läsning av artiklarnas resultat, var helheten analysprocessen utgick ifrån. Enskilt arbete gav möjlighet till att upptäcka mer och minska risken att förlora viktig data. Gemensam analys och diskussion bekräftade likheter och skillnader som uppkommit vid enskild analys. Gemensam analys och diskussion resulterade i övervägande likheter, trovärdigheten bedömdes därför öka. Första steget att dela upp helheten i delar var att identifiera fakta i artiklarnas resultat som svarade på studiens syfte. Det var viktigt att endast fakta som svarar på studiens syfte togs med. Mängden fakta som kunde användas till studiens resultat varierade mellan artiklarna. För att undvika plagiering och underlätta bildandet av nya kategorier och underkategorier togs meningsbärande ord ut. Meningsbärande ord var lätta att identifiera. Namngivning av artiklar A-J var positivt då det underlättade processen från att ta ut meningsbärande ord till att skriva ett nytt resultat, en ny helhet (a.a.). Nackdelen med analysen var översiktsschemat. Översiktsschemat sammanställdes långt in i arbetsprocessen vilket tog dyrbar tid. I efterhand borde översiktsschemat skrivits under tiden som artiklarna lästes istället för efter.

Etiska överväganden är viktiga vid utformning av vetenskapliga arbeten (Priebe & Landström, 2012). Ett viktigt etiskt övervägande var att vara medveten om förförståelsen och dess påverkan på arbetsprocessen (a.a.). Förförståelsen skrevs ner när syftet var fastställt vilket var positivt. Vi blev medvetna om förförståelsen och hindrade att förförståelsen påverkade studiens resultat. Allt resultat redovisades oberoende av författarnas förförståelse. Ett krav på artiklar till studiens resultat var godkännande från etisk kommitté (Stryhn, 2007). Alla artiklar till studiens resultat förutom en erhöll ett etiskt godkännande. Artikeln utan etiskt godkännande använde ett etiskt förhållningssätt. Etiskt förhållningssätt uppfyllde kravet till

viss del, artikeln användes i studiens resultat. I resultatet eftersträvades jämn fördelning av artiklarna, en artikel användes begränsat. Artikeln som användes minst hade begränsat resultat som svarade på studiens syfte. Samtliga artiklar har behandlats lika, trovärdigheten på studien ökar (Olsson & Sörensson, 2011).

Majoriteten av artiklarnas studier kom från Afrika. Studiens resultat speglar främst u-ländernas situation. Inledningsvis var förhoppningen att få en världsbild över hur sjuksköterskor upplever omvårdnad av patienter med TBC. Övervägande kvinnliga sjuksköterskor hade intervjuats i artiklarnas studier. Överrepresentationen av kvinnor begränsade möjligheten att jämföra skillnader och likheter mellan kvinnliga och manliga sjuksköterskors upplevelse av omvårdnad av patienter med TBC. Resultat kan ha påverkats negativt på grund av övervägande kvinnligt deltagande i artiklarnas studier. Även generaliserbarheten påverkas negativt då resultatet begränsar överförbarheten till manliga sjuksköterskor.

Resultatdiskussion

I resultatet finns tre fynd som utmärker sig mer än de andra och kommer därmed att diskuteras vidare. Sjuksköterskorna upplevde rädsla, varierat användande av munskydd samt varierad kunskap vid omvårdnad av patienter med TBC. Fynden diskuteras i relation till Ida Orlandos (1961) omvårdnadsteori. Sjuksköterskans medvetna handlingar påverkar mötet med patienten. Enligt omvårdnadsteorin ska sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet ställa sig frågorna Vad ser du?, Vad tänker du?, Vad känner du? samt Hur handlar du? (a.a.).

Fynd ett visade att sjuksköterskorna upplevde rädsla i omvårdnaden av patienter med TBC. Omvårdnadsarbetet innebär för sjuksköterskorna en nära kontakt med patienterna och en ökad risk för överförbar smitta som till exempel TBC. Rädslan att smittas påverkade omvårdnaden av patienterna. I majoriteten av artiklarna som ingick i studiens resultat upplevde sjuksköterskorna rädsla vid omvårdnaden av patienter med TBC (Arjun et al., 2013, Chen et al., 2010, Cowan et al., 2013, Dodor & Kelly, 2010, Rodrigues et al., 2013, Tenna et al., 2013 & Tudor et al., 2013). Rädslan grundade sjuksköterskorna på risken att själva smittas av TBC (Chen et al., 2010, Sissolak et al., 2011 & Tudor et al., 2013). Upplevelsen av rädsla för smitta påverkade sjuksköterskornas bemötande av patienter med TBC (Dodor & Kelly, 2010).

Sjuksköterskorna undvek medvetet patienterna (a.a.). Under arbetet med studien framkom tydlig koppling mellan TBC och HIV. I studien gjord av Friedland, Churchyard & Nardel, (2007) påvisades att TBC och HIV haft ett starkt samband sedan HIV uppkomst. Flertalet av patienter med HIV har TBC (a.a.). Infektionssjukdomarna TBC och HIV upplevde sjuksköterskorna skapa rädsla (Phillips, 2007). Sjuksköterskorna upplevde mindre rädsla i mötet med patienter med HIV. Minskad rädsla berodde på större kunskap kring smittvägarna vid HIV. HIV är ingen luftburen smitta som TBC är (a.a.). Rädslan sjuksköterskorna upplever i omvårdnadsarbetet av patienter med TBC kan relateras till Ida Orlandos (1961) omvårdnadsteori och de fyra frågor sjuksköterskan bör ställa sig i omvårdnadsarbetet som är Vad ser du?, Vad tänker du?, Vad känner du? samt Hur handlar du?. I omvårdnaden av patienter med TBC såg sjuksköterskan en smittkälla vilket orsakade upplevelsen av rädsla hos sjuksköterskan. Sjuksköterskan tänkte att patienterna med TBC var smittkällor och ville föra smittan vidare till andra därför kände sjuksköterskan rädsla i omvårdnadsarbetet av patienter med TBC. Rädslan gjorde att sjuksköterskan handlade genom att undvika patienterna med TBC (a.a.).

Fynd två visade att sjuksköterskorna upplevde munskydd som viktiga men oanvändbara. Sjuksköterskorna använde inte munskydden då tillgången var bristfällig och kvalitén upplevdes undermålig. Sjuksköterskorna valde bort munskydden då få kollegor använde dem, det fanns ingen mening i att använda munskydd. Bristen på munskydd ledde till att munskydd användes vid upprepade tillfällen trots att de är avsedda för engångsbruk. Artiklar från resultatet beskriver att sjuksköterskorna upplevde brist på munskydd, bristen skapade irritation hos sjuksköterskorna (Arjun et al., 2013, Cowan et.al., 2013, Tenna et al., 2013 & Tudor et al., 2013). I hälften av artiklarna upplevde sjuksköterskorna munskydden som viktiga i omvårdnadsarbetet av patienter med TBC (Arjun et.al., 2013, Chen et al., 2010, Tenna et al., 2013 Tudor et al., 2013 & Zelnick et.al., 2013). I Woiths et al., (2012) & Zelnicks et.al., (2013) studier upplevde sjuksköterskorna att munskydden påverkade omvårdnadsarbetet negativt (a.a.). Ovannämnda faktorer gav ett varierat användande (Cowan et.al., 2013, Tenna et al., 2013 & Tudor et al., 2013). Flera artiklar bekräftar brist på munskydd (Biscotto, Pedroso, Starling & Roth, 2005 & Xue He, Van den Hof, Van der Werf, Wang, Ma, Zhao, Hu, Yu & Borgdorff, 2010). I studien gjord av Naidoo, Seevnarain & Nordstrom, (2012) framfördes god tillgång på munskydd, studien genomfördes på 51 klinker

och på 41 kliniker fanns munskydd tillgängliga (a.a.). Ytterligare en anledning till varierat användande av munskydd var att sjuksköterskorna upplevde obehag vid användandet (Akbar-Khanzadeh & Bisesi, 1995). I Baig, Knapp, Eagan, & Radonovich (2010) studie upplevde sjuksköterskorna munskydden som behagliga, de påverkade inte omvårdnadsarbetet (a.a.). Sjuksköterskor på avdelningar med patienter med TBC upplevde större behov av munskydd jämfört med sjuksköterskor på andra avdelningar där patienter med TBC inte behandlas (Biscotto et. al., 2005). Sjuksköterskornas upplevelser av munskydd kan kopplas till Ida Orlandos (1961) omvårdnadsteori och hennes fyra frågor som är Vad ser du?, Vad tänker du?, Vad känner du? samt Hur handlar du?. Sjuksköterskan såg munskydden som något det finns brist på, de munskydd som fanns var av låg kvalitet och var bara i vägen. Sjuksköterskorna tänkte att munskydden var ett hinder i omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan kände en misstro till munskydden, därför handlade sjuksköterskan genom minskat användande (a.a.).

Fynd tre visade att sjuksköterskorna upplevde att kunskapen om TBC varierade. Okunskap om TBC skapade fördomar hos sjuksköterskorna. Bristfällig kunskap påverkade mötet mellan sjuksköterska och patient, vilket hade negativ inverkan på omvårdnaden. Sjuksköterskorna undvek medvetet patienterna med TBC. Sjuksköterskorna kände till att TBC är en luftburen smitta (Woith et al., 2012). Sjuksköterskorna upplevde att deras övriga kunskap om TBC var bristfällig, mer information och kontinuerlig vidareutbildning behövdes (Arjun et al, 2013 & Sissolak et.al, 2011). Bristfällig kunskap hos sjuksköterskorna ledde till att sjuksköterskorna såg patienterna som en smittkälla, en skrämmande patient (Arjun et. al., 2013, Dodor & Kelly, 2010 & Rodrigues et al., 2013). Risken att smittas av TBC var stor bland sjuksköterskor (Nery de Souza & Bertolozzi, 2007). Sjuksköterskornas omvårdnadsarbete försatte dem i situationer som krävde nära arbete och kontakt med patienter med TBC dagligen.

Okunskapen kring TBC och hur sjuksköterskorna bäst skyddade sig mot smitta varierade mycket (a.a.). Kunskapen var svag och vidareutbildningen av sjuksköterskor om TBC var bristfällig (Joshi, Reingold, Menzies & Pai, 2006). Sjuksköterskorna upplevde ett behov av mer kunskap om hur information skulle ges till patienter med TBC (Motsomane & Peu, 2008). Information om vilka prover patienten med TBC skulle behöva gå igenom och vad proverna är till för (a.a.). I studien gjord av Chadambuka, Mabaera, Tshimanga, Shambira, Gombe & Chimusoro (2011) upplevde sjuksköterskorna god kunskap om TBC.

Sjuksköterskorna upplevde god kunskap om symtom, smittvägar, riskgrupper, behandling

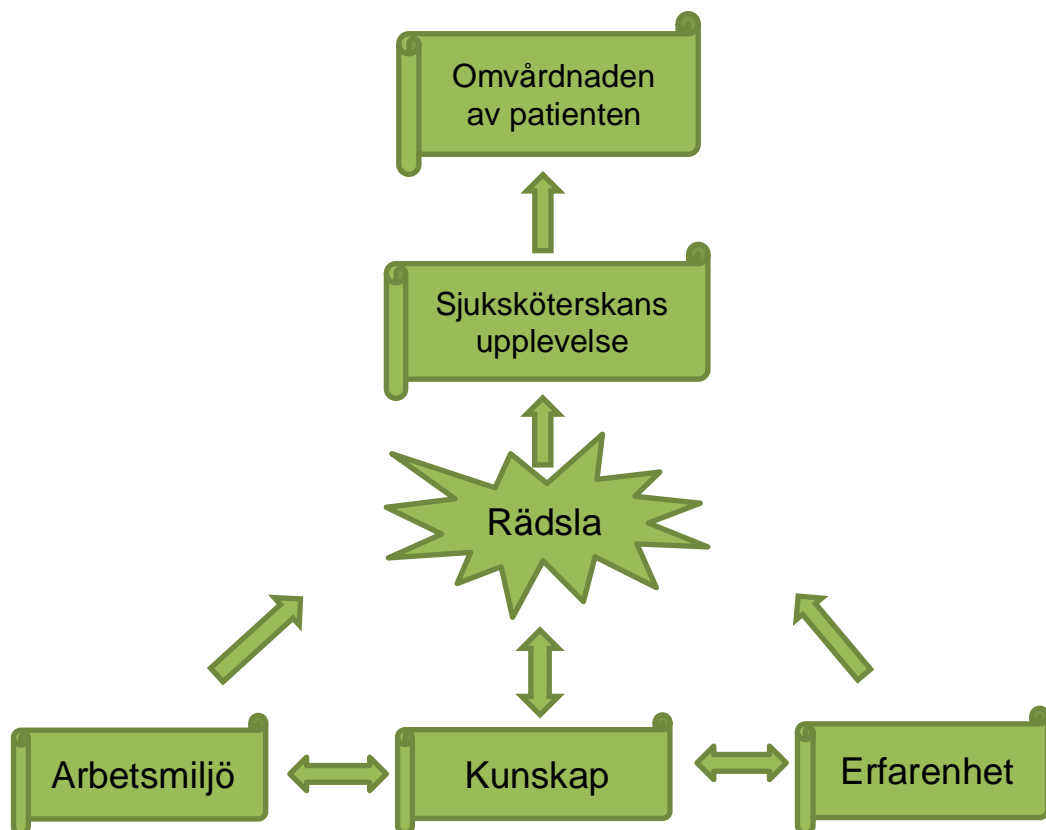
samt behandlingsperiod vid TBC (a.a.). Sjuksköterskornas upplevde att kunskapen påverkade mötet med patienter med TBC. Frågorna som sjuksköterskorna enligt Ida Orlando (1961) bör ställa sig i omvårdnadsarbetet Vad ser du?, Vad tänker du?, Vad känner du? samt Hur handlar du?, kan relateras till sjuksköterskornas upplevelse av kunskap. Sjuksköterskorna såg att kunskapen om TBC och patienter med TBC var otillräcklig. Sjuksköterskorna tänkte att de behövde mer kunskap och vidareutbildning. De kände att otillräcklig kunskap skapade rädsla vilket påverkade handlandet mot patienterna med TBC negativt (a.a.).

Slutsats

Sjuksköterskans upplevelse av omvårdnaden av patienter med TBC påverkas främst av rädsla, arbetsmiljö och kunskap. Sjuksköterskans möte med patienterna påverkas av sjuksköterskans trygghet i sin yrkesroll och arbetsmiljö. Sjuksköterskans handlingar påverkas om det finns en obalans mellan de krav som ställs på sjuksköterskan och de resurser som finns att tillgå, detta kan ha en negativ inverkan på mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Det är väldigt olyckligt att majoriteten av sjuksköterskorna inte känner sig trygga samt upplever rädsla i sin arbetsmiljö vid omvårdnaden av patienter med TBC. Studiens resultat bekräftade förförståelsen, sjuksköterskorna upplevde rädsla i omvårdnadsarbetet av patienter med TBC. Förvånansvärt var att sjuksköterskorna upplevde större rädslan för patienter med TBC än för patienter med HIV. Studiens resultat visar också på att sjuksköterskornas rädsla påverkar bemötandet av patienterna med TBC, sjuksköterskorna blir undvikande. Författarna tycker det är beklagligt, i HSL (1997:142) står det att vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och att den enskilda människans värdighet ska respekteras (a.a.). Vid omvårdnad av patienter med TBC är munskydd betydande som skydd. Sjuksköterskorna upplevde munskydden som obehagliga och som ett hinder i arbetet. Därför valde de många gånger att inte använda munskydd. Resonemanget att avstå användning av munskydd var chockerande. Sjuksköterskornas anledningar till att inte använda munskydd upplevs ohållbart. Sjuksköterskorna valde komfort före säkerhet. Sjuksköterskorna tänkte på sig själva, vilket är bra men de tänkte på sig själva på fel sätt. Sjuksköterskorna tänkte kortsiktigt och inte långsiktigt. Sjuksköterskorna tänkte inte på riskerna de utsatte sig för och risken de utsatte övrig personal och patienter för. I HSL (2014:822) står det att en god vård ska ha en god hygienisk standard. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisiker (Arbetsmiljöverkets föreskrifter [AFS], 2005:1) framkommer det att munskydd skall användas vid arbete som medför risk för inandning av luftburen smitta (a.a.).

Sjuksköterskornas upplevelse av ett varierat nyttjande av munskydd tror författarna delvis beror på bristande kunskap. Sjuksköterskorna upplevde bristande kunskap om TBC. Författarnas förförståelse var att kunskapen kring TBC var stor i områden där TBC prevalensen var hög. Sjuksköterskornas inställning till att inhämta ny kunskap upplevdes bristande. I reglemente (1957:656 §9) för sjuksköterskor står det att sjuksköterskan själv bör följa utvecklingen inom sjuksköterskans verksamhetsområde samt själv göra sig medveten om nya upptäckter som kan vara betydande för sin egen yrkesutövning.

För att förbättra sjuksköterskornas inställning till omvårdnadsarbetet av patienter med TBC, göra omvårdnadsarbetet till en positiv upplevelse krävs förändring. Enligt författarna är kunskapen om TBC, arbetsmiljön samt erfarenhet grundpelarna till en god omvårdnad. Sjuksköterskorna behöver god kunskap och en trygg arbetsmiljö för att omvårdnadsarbetet med patienterna ska upplevas positivt. Erfarenhet bidrar till att sjuksköterskan känner sig tryggare i sin yrkesroll. En glad och trygg sjuksköterska är en viktig del i omvårdnadsprocessen.



REFERENSER

* Vetenskapliga artiklar som använts i resultatet.

Akbar-Khanzadeh, F., & Bisesi, M.S. (1995). Comfort of personal protective. *Applied Ergonomics*, 26(3), 195-198. doi: 0003-6870(95)00017

Arbetsmiljöverket (AV) (2012). *Hovrättsdom om andningskydd och tuberkulosmitta.* (Målnr B 3404-11) Skåne/Blekinge: Arbetsmiljöverket. Hämtad 30 december 2014. < http://www.av.se/dokument/aktuellt/Kommentar_TB_malet.pdf >

Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS) 2005:01. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.* Stockholm: Arbetsmiljöverkets författningssamling < http://www.av.se/lagochratt/afs/afs2005_01.aspx >

*Arjun, S.D., Matlakala, M.C., & Mavundla, T.R. (2013). Enrolled nurses' experiences of caring for multi drug resistant tuberculosis patients in the Kwa-Zulu Natal province of South Africa. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 15(1), 54-67. < <http://uri.unisa.ac.za/handle/10500/13035> >

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* (s.173-188). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Baig, A.S., Knapp, C., Eagan, A.E., & Lewis J. Radonovich, L.J. (2010). Health care workers' views about respirator use and features that should be included in the next generation of respirators. *Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology Inc*, 38 (1), 18-25. doi: 10.1016/j.ajic.2009.09.005

Biscotto, C.R., Pedroso, E.R.P., Starling, C.E.F., & Roth, V.R. (2005). Evaluation of N95 respirator use as a tuberculosis control measure in a resource-limited setting. *The*

international Journal of Tuberculosis and Lung Disease.9(5), 545-549. <
<http://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2005/00000009/00000005/art00014> >

Centers for disease control and prevention [CDC], (2012). *Treatment for Latent TB Infection and TB Disease*. Atlanta: Centers for disease control and prevention. <
<http://www.cdc.gov/tb/topic/basics/default.htm> >

Chadambuka, A., Mabaera, B., Tshimanga, M., Shambira, G., Gombe, N.T., & Chimusoro, A. (2011). Low tuberculosis case detection in Gokwe North and South, Zimbabwe in 2006. *African Health Sciences*, 11(2), 190-196.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3158527/?tool=pmcentrez> >

*Chen, M.F., Wang, R.H., Yang, Y.O., Lin, L.J., Stocker, J., Chen, S.W., & Chin, C.C. (2010). Voices from the frontline: perceptions and needs of nurses involved in a nosocomial cluster of tuberculosis infection. *Applied nursing research*, 23(4), 207-213.
doi:10.1016/j.apnr.2008.12.001

*Cowan, J., Greenberg Cowan, J., Barnhart, S., Demamu, S., Fiseha, D., Graham, W., Melese, E., Reason, L., Tefera, Asfaw F., & Feleke, G. (2013). A qualitative assessment of challenges to tuberculosis management and prevention in Northern Ethiopia. *The international journal of tuberculosis and lung diseases*, 17(8), 1071-1075. doi:10.5588/ijtld.12.0240

*Dodor, E.A., & Kelly, S.J. (2010). Manifestations of tuberculosis stigma within the healthcare system: The case of Sekondi-Takoradi Metropolitan district in Ghana. *Health policy (Amsterdam)*, 98(2-3), 195-202. doi:10.1016/j.healthpol.2010.06.017

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Friberg F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Frieden, T.R., Sterling, T.R., Munstiff, S.S., Watt C.J., & Dye C. (2003). Tuberculosis. *The Lancet*, 13(9387), 887-899. doi: 10.1016/s0140-6736(03)14333-4

Friedland, G., Churchyard G.J., & Nardel E. (2007). Tuberculosis and HIV Coinfection: Current State of Knowledge and Research Priorities. *The Journal of Infectious Diseases*, 196(1), 1-3. doi: 10.1086/518667

Folkhälsomyndigheten. (2010). *Tuberkulos i Sverige 2003-2008*. Stockholm: Hjärt-
lungfonden. Hämtad 26 september, 2014. < <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Tuberkulos-i-Sverige-2003-2008/> >

Folkhälsomyndigheten. (2013). *Tuberkulos*. Hämtad 17 september, 2014. < <http://www.folkhalsomyndigheten.se/annesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/tuberkulos/> >

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Tuberkulos (TBC)*. Hämtad 17 september, 2014. < <http://www.folkhalsomyndigheten.se/annesomraden/statistik-och-undersokningar/sjukdomsstatistik/tuberkulos/?t=com&p=15633#statistics-nav> >

Hallin, K. (2009). *Att vara sjuksköterska: en studie av sjuksköterskeprofessionen avseende omvårdnad, handledning och utveckling*. (Doktorsavhandling, Mittuniversitet, Institution för Hälsovetenskap). < <http://www.avhandlingar.se/avhandling/cb77fb3428/> >

Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] 1982:763. Stockholm: Svensk författningssamling < http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ >

HSL 1997:142. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Svensk författningssamling. < http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ >

HSL 2014: 822. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Svensk författningssamling <
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ >

International council of nurses (ICN). (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Schweiz: International council of nurses <
http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf >

Joshi, R., Reingold, A.L., Menzies, D., & Pai, M. (2006). Tuberculosis among Health-Care Workers in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Plos Medicin*, 3(12), 2376-2391. doi: 10.1371/journal.pmed.0030494

Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I.M. Henricson (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.98-113) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lindahl, M. & Juhl, C. (2014). *Från argumentation till uppsats: för vårdvetenskap*. (1. uppl.) Malmö: Gleerup.

Lundh, B., & Malmquist, J. (2009). *Medicinska ord: det medicinska språket : begrepp, definitioner, termer*. (5., [rev. och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Motsomane, M., & Peu, M. (2008). Nurses' views about tuberculosis patients' discharge plan at Moses Kotane in the North-West Province. *Journal of the Democratic Nursing Organisation of South Africa*, 31(1), 59-67. doi: 10.4102/curationis.v31i1.913

Naidoo, S., Seevnrain, K., & Nordstrom, D.L. (2012). Tuberculosis infection control in primary health clinics in eThekweni, KwaZulu-Natal, South Africa. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 16(12), 1600-1604. doi: 10.5588/ijtld.12.0041

Nery de Souza, J., & Bertolozzi, M.R. (2007). The Vulnerability of nursing workers to tuberculosis in a teaching hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(2), 259-266. doi: 10.1590/S0104-11692007000200011

Nightingale, F. (1992). *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. Philadelphia: Lippincott.

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

Orlando, I.J. (1990[1961]). *The dynamic nurse-patient relationship: function, process, and principles*. New York, NY: National League for Nursing.

Phillips, K.D. (2007). A Look at Tuberculosis and Its Relationship to HIV/AIDS. *Journal of the association of nurses in AIDS care*, 18(1), 75-78. doi: 10.1016/j.jana.2006.11.017

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. I.M., Henricson (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.98-113) (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Raadu, G. (red.) (2014). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården 2014* (45. uppl.) Stockholm: Liber.

*Rodrigues, I.L.A., Salvador da Motta, M.C., & Ferreria, M.A. (2013). Social representations of nurses about tuberculosis patients. *ACTA paulista de enfermagem*, 26(2), 172-178. <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en >

Röda korsets högskola (RKH) (2005) *Mall för granskning*. Stockholm: Röda korsets högskola. Hämtad 9 december 2014. < www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf >

Schultz, M.G. (2011). Photo Quiz. *CDC Centers for Disease Control and Prevention*, 17(3). 547-549. doi:10.3201/eid1703.101881

*Sissolak, D., Marais, F., & Mehtar, S. (2011). TB infection prevention and control experiences of South African nurses - a phenomenological study. *BMC public health*, 11(1). 262-271. doi:10.1186/1471-2458-11-262

Socialstyrelsen [SOS] (2006). *Att förebygga våldsrelaterade infektioner ett kunskapsunderlag*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 30 december 2014. < http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9629/2006-123-12_200612312.pdf >

SOS (2009). *Tuberkulos: Vägledning för sjukvårdspersonal*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 18 september, 2014. < <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17744/2009-9-19.pdf> >

SOS (2013). *Rekommendationer för preventiva insatser mot tuberkulos-hälsokontroll, smittspårning och vaccination*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 24 september, 2014. < <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18642/2012-3-16.pdf> >

Socialstyrelsens författningssamling [SOSFS] 1996:24. *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Kungälv: Socialstyrelsens författningssamling. < http://www.sls.se/Global/cpd/SOSFS%202005_12.pdf >

SOSFS 2000:1. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsens författningssamling. < <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2000-1> >

SOSFS (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsens författningssamling. < http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf >

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2009) *Vacciner till barn Skyddseffekt och biverkningar*. (SBU-rapport, nr 191). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 25 september, 2014. < <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Vacciner-till-barn---skyddseffekt-och-biverkningar/> >

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk författningssamling [SFS] 1957:656. *Reglemente för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk författningssamling < http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Reglemente-1957656-for-sjuk_sfs-1957-656/ >

SFS 1985:562. *Patientjournalagen*. Stockholm: Svensk författningssamling. < http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientjournalag-1985562_sfs-1985-562/ >

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] 2007. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening < https://www.vardeforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyror/ICNs%20etiska%20kod%20for%20sjukskoterskor_0711.pdf >

*Tudor, C., Mphahlele, M., Van der Walt, M., & Farley, J.E. (2013). Health care workers' fears associated with working in multidrug- and or extensively-resistant tuberculosis wards in South Africa. *The international journal of tuberculosis and lung disease*. 17(10), 22-29. doi:10.5588/ijtld.13.0109

*Tenna, A., Stenehjem, E.A., Margoles, L., Kacha, E., Blumberg H.M., & Kempker, R.R. (2013). Infection Control Knowledge, Attitudes, and Practices among Healthcare Workers in

Addis Ababa, Ethiopia. *Infection control and hospital epidemiology*, 34(12), 1289-1296.
doi:10.1086/673979

Watson, S.J. (1991). An analysis of the concept of experience. *Journal of advanced nursing*, 16(9), 1117-1121. < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1991.tb03373.x/abstract> >

Wendler, C. (2001). Triangulation using a meta-matrix. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), 521-525. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01869.x

World health organisation [WHO] (2011). *Tuberculosis Infection Control Guidelines*.
Namibia: Ministry of health and social services. Hämtad 26 november, 2014. < <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/namibia.pdf?ua=1> >

WHO (2013). *Global Health Observatory (GHO), Tuberculosis (TB)*. Hämtad 16 september, 2014. < <http://www.who.int/gho/tb/en/> >

WHO (2013). *Global tuberculosis report 2013*. Hämtad 5 september, 2014. < http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/ >

WHO (2013) *Tuberculosis in woman*. Hämtad 26 september, 2014. < http://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf?ua=1 >

WHO (2014). *10 facts about tuberculosis*. Hämtad 12 september, 2014 < <http://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/en/> >

WHO (2014) *HIV/AIDS*. Hämtad 29 december, 2014 < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>>

WHO (2014). *Media centre Tuberculosis*. Hämtad 12 september, 2014. < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/> >

WHO (2014). *Nursing*. Hämtad 17 september, 2014. < <http://www.who.int/topics/nursing/en/> >

WHO (2014) *Tuberculosis vaccines*. Hämtad 18 september, 2014. < <http://www.who.int/immunization/research/development/tuberculosis/en/> >

WHO (2014). *Tuberculosis*. Hämtad 10 december, 2014. < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/> >

*Woith, W., Volchenkov, G., & Larson, J. (2012). Barriers and motivators affecting tuberculosis infection control practices of Russian health care workers. *The international journal of tuberculosis and lung disease*, 16(8), 1092-1096. doi:10.5588/ijtld.10.0779

Xue He, G., Van den Hof, S., Van der Werf, M.J., Wang, G.J., Ma, S.W., Zhao, D.Y., Hu, Y.L., Yu, S.C., & Borgdorff, M.W. (2010). Infection control and the burden of tuberculosis infection disease in health care workers in china: a cross-sectional study. *BioMed Central Infectious Diseases*, 10(313). doi:10.1186/1471-2334-10-313

Yükseltürk, N., & Dinç, L. (2013). Knowledge about anti-tuberculosis treatment among nurses at tuberculosis clinics. *International Journal of Nursing Practice* 19(1), 47-53. doi: 10.1111/ijn.12026

*Zelnick, J.R., Gibbs, A., Loveday, M., & Pada, N. (2013). Health Care Worker Perspectives on Workplace Safety, Infection Control and Drug-Resistant Tuberculosis in a High Burden HIV setting. *Journal of public health policy*, 34(3), 388-402. doi: 10.1057/jphp.2013.20.

Bilaga 1

Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (tex. MESH-term, abstract, nyckelord, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
2014-09-30	SweMed+	1	Tuberculosis AND Nurse* AND Experience.	Peer reviewed, 2004-2014 engelska, svenska och vuxna.	Fritext	2	2	1. Health care worker perspectives on workplace safety, infection control and drug-resistant tuberculosis in high burden HIV setting
2014-09-30	PubMed	1 2	Nurses AND Tuberculosis AND Attitude Nurses AND Tuberculosis AND Attitude	Peer reviewed 10 years, engelska och full text.	Fri text Fri text	80 42	20	1. Health care workers' fears associated with working in multidrug- and or extensively-resistant tuberculosis wards in South Africa
2014-10-01	Cinahl	1	Tuberculosis AND Nurse* AND Fear	Peer reviewed, 2004-2014 och engelska.	Fri text	4	4	1. Manifestations of tuberculosis stigma within the healthcare system: The case of Sekondi-Takoradi Metropolitan district in Ghana.
2014-10-02	Cinahl	1	Tuberculosis AND Nurse* AND Infection AND Hospital	Peer reviewed, 2004-2014 och engelska	Fri text	26	16	1. Infection control knowledge, Attitudes, and Practices, among health care workers in Addis Ababa, Ethiopia

2014-11-20	PubMed	1	Tuberculosis AND Fear AND Infection AND Qualitative	Peer reviewed, 10 years och engelska	Fri text	11	6	1.Barriers and motivators affecting tuberculosis infection control practices of Russian health care workers
------------	--------	---	---	--	----------	----	---	--

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Arjun S.D, Matlakala M.C & Mavundla T.R. Sydafrika, 2013	Enrolled nurses' experiences of caring for multi drug resistant tuberculosis (MR-TBC) patients in the Kwa-Zulu Natal (KZN) province of South Africa	Syftet var att undersöka och beskriva sjuksköterskors (SSK) upplevelser av att vårda patienter med multiresistent-tuberkulos på ett TBC-sjukhus i Kwa-Zulu Natal, Sydafrika	Fem kvinnliga SSK. Ostrukturerade ingående individuella intervjuer.	Kvalitativ studie. En timme långa intervjuer, som inleddes med en central fråga. Intervjuteknik Prober för att uppmuntra deltagarna att utveckla sina svar. Studien pågick mellan maj-juli 2011. Analys av intervjuerna enligt Colaizzi's metod. Inspelat material transkriberades. Sedan lästes informanternas uttalandena för att finna bärande uttryck. Citat belyser viktiga resultat.	Fyra teman med underkategorier. Arbetsmiljön – fysiska arbetsmiljön och brist på en trivsamt arbetsmiljö. Rädsla för att bli sjuk – exponering av sjukdomen, kontakt med den smittade, spridning av MR-TBC Problem som påverkar kvalitén på omvårdnaden – följsamhet av behandling, brist på utrustning. SSK uttalade behov – vidareutbildning om MR-TBC, utrustning, stöd från chefer	Låg kvalitet på grund av dålig struktur, svårt att skilja resultat från diskussion.
Chen, M-F, Wang R-H, b, Yang Y-O, Lin L-J, Joel Stocker J, Chen S-W & Chin C-C. Taiwan, 2010	Voices from the frontline: perceptions and needs of nurses involved in a nosocomial cluster of tuberculosis infection	Syftet var att undersöka upplevelser och behov hos vård- personal på ett sjukhus i Taiwan som drabbades av TBC-infektion på arbetsplatsen.	Nio sjuksköterskor som infekterats med TBC på ett sjukhus i Taiwan. De hade gått igenom behandling samt återhämtningsfas. Individuella semi-strukturerade intervjuer	Kvalitativ studie med fenomenologisk design. Intervjuer som pågick i 55 minuter och som spelades in. Samtliga intervjuer analyserades med Colaizzi's metod. Inspelat material transkriberades. Sedan lästes informanternas uttalandena för att finna bärande uttryck. Citat belyser viktiga resultat.	Kategorier och underkategorier: Upplevelsen kring infektionsfasen (<i>chock och förnekelse, oro för närstående och framtiden, lidande vid isolering och behandling, skuld och ilska, blandade känslor för att återvända till jobb, upplevelse av stigma, och stöd från de i samma situation</i>). Upplevelser kring återhämtningsfasen (<i>känsla av pånyttfödelse, ändrat livsperspektiv, rädsla för TBC att återinsjukna, behov av infektionsfas, aktivera</i>	Medel kvalitet. Metod väl beskriven. Studien har fått etiskt godkännande. Resultatet svarar mot syftet. Kan överföras till andra områden.

					<i>spårningsmekanismer, etablering kring yrkes risker, få individuell hälsoutbildning, behov av återhämtningsfas, lära sig av sina misstag och inte göra om dem och omfattande återkoppling)</i>	
Cowan J, Greenberg Cowan J., Barnhart S., Demamu S., Fiseha D., Graham W., Melese E., Reason L., Tefera AsfawF., Feleke G & Feleke B. Sydafrika, 2013	A qualitative assessment of challenges to tuberculosis management and prevention in Nothern Ethiopia	Syftet var att belysa hälso- och sjukvårdspersonalens (HSP) förståelse av prevention, diagnostisering och behandling av tuberkulos (TBC) i Etiopien.	73 stycken deltog, 31 stycken (st.) sjuksköterskor (SSK), 21 st. läkare, sex st. sjukhuschefer, fyra st. apotekare och 11 st. laboratorietekniker. Semi-strukturerade intervjuer och fokusgruppsdiskussioner	Kvalitativ studie med fenomenologisk design, 30-60 minuter långa intervjuer och diskussioner. Intervjuerna utfördes på engelska och spelades in. Pågick i tre-fem dagar under november och december 2009. Intervjuerna analyserades enligt innehållsanalysen.	HSP uttryckte en stor oro över att omvårdnaden blev försenad och varför det blev försenat. De var oroliga över bristen på utbildning och frustrerade över att diagnos inte kunde ställas. Infektionskontrollerna var ett stort problem. Rädslan fanns för att bli smittad av TBC*. * Mer resultat finns	Hög kvalitet. Studien har blivit etiskt granskad av 3 etiska kommittéer
Dodor E.A & Kelley S.J Ghana, 2010	Manifestations of tuberculosis stigma with in the healthcare system: The case of Sekondi-Takordi Metopolitan district in Ghana	Syftet var att undersöka manifestationerna kring tuberkulos stigma inom hälso- och sjukvården	21 anställda inom hälso- och sjukvården, hälsoansvariga, personal på TBC avdelning och personal på andra avdelningar. 16 kvinnor och fem män. Först diskussioner i fokusgrupper sedan individuella intervjuer.	Kvalitativ studie, intervjuer som spelades in, intervjuer på engelska pågick i 1-2 timmar. Analysen av intervjuerna heter Grounded theory. Intervjuerna lästes igenom för att plocka ut nyckel teman. Texterna kodades sedan och jämfördes för att upptäcka likheter och skillnader	Tre huvudteman. <i>Beteende mot TBC-patienter:</i> rädsla vid diagnos, undvikande, segregation och misstro mot patienter. <i>Attityder mot TBC-arbete:</i> rädsla bidrog till att få ville ha utbildning inom TBC-arbete, var ett straff, risktillägg. <i>Administrativa procedurer och policysis från hälso- och sjukvårds ledningen:</i> Placering av TBC-sjukhus, utrustning och material, övervakning och stöd.	Låg kvalitet: Noggrant beskriven metod.

Rodriguez I.L.A, Salvador da Motta M.C & Ferreira M. A Brasilien, 2013	Social representations of nurses about tuberculosis patients	Syftet var att beskriva sjuksköterskors (SSK) bemötande av patienter (pat.) med tuberkulos (TBC).	52 SSK – 50 kvinnor, två män. 26 st. vårdade TBC-pat., de övriga vårdade andra pat. Intervjuer med slutna frågor om SSK personliga och professionella yrkesroll och 27 öppna frågor om SSK:s kunskap och aktiviteter i det dagliga yrkesutövandet.	Kvalitativ studie, social representationers teori. Intervjuer spelades in och transkriberades. Tematisk analys, innefattande att identifiera, koda, analysera och gruppera återkommande svar. De delades in i huvud- och underkategorier.	När SSK pratade om pat. använde de sig av ord som ”mycket” och ”super”. TBC-pat. är en ”smittokälla”, en ”fara”, ”smittspridare”, ”förorenare” * Mer resultat finns, fokus ligger på SSK.	Medel kvalitet, forskarna har exkluderat SSK som arbetat på enheten i mindre än ett år. Forskarna går efter ett etiskt förhållningssätt, studien är inte granskad av en etisk kommitté
Sissolak D, Marais F & Mehtar S Sydafrika, 2011	TB infection prevention and control experiences of South African nurses - a phenomenological study	Syftet var att undersöka faktorer som påverkar TBC infektionskontrollens metoder på sjukhusnivå från sjuksköterskors (SSK) perspektiv.	Urvalet bestod av 20 SSK med erfarenhet av patienter med TBC. Samtliga var kvinnor, medelåldern var 38 år. Individuella intervjuer.	Denna kvalitativa studie använde en fenomenologisk design. Data samlades in via intervjuer med en semistrukturerad intervjuguide. Intervjuerna genomfördes av den förstnämnde författaren på engelska. De varde ca 30 min. Insamlad data analyserades tematiskt.	SSK uttryckte oro för den eventuella risken för TBC smitta till både personal och andra patienter. Risken för nosokomial smitta ökade då det var brist på isolerings salar, hygienartiklar TBC policy och otillräcklig utbildning för personal och patienter. *Mer resultat, handlar inte om SSK	Medel kvalitet. Metod välbeskriven. Endast kvinnor. Resultatet svarar på syftet. Har erhållit etiskt godkännande.
Tenna, A Stenehjem E.A, Margoles L, Kacha, E, Blumberg H.M & Kempker, R.R, Etiopien,	Infection Control Knowledge, Attitudes, and Practices among Healthcare Workers in Addis Ababa, Ethiopia	Syftet var att få en bättre förståelse för hur infektionskontroller (IK) på sjukhus i Etiopien var.	Bekvämlighetsurval, deltagarna bestod av 261 deltagare, 49 % av dessa var sjuksköterskor (SSK). Studien genomfördes på två olika universitetssjukhus i Addis Ababa, Etiopien. Data samlades in via ett	Denna kvantitativa studie utfördes som en tvärsnittsstudie. Data lades in i databasen REDCap och analyserades med hjälp av SAS, version 9.3.	Tre kategorier togs fram, kunskap, attityd och utövande. De hade god kunskap kring IK. Minskad smittorisk med god handhygien, dock sakades utbildning och material. SSK har bättre handhygien än läkarna* *Mer resultat finns, fokus ligger på SSK.	Hög kvalitet: Undersökningen gjordes under en lång period.

2013			frågeformulär med 76 frågor som skulle besvaras anonymt. För att mäta kunskapen användes frågor som besvarades med sant/falskt. Attityder mättes med Liket skala			
Tudor C, Mphahlele M, Van der Walt M & Farley J.E Sydafrika, 2013	Health care workers' fears associated with working in multidrug – and or extensively – resistant tuberculosis wards in South Africa	Syftet var att bedöma hälso- och sjukvårdspersonalens (HSP) rädsla av att arbeta på avdelningar med multiresistent eller extremt resistent TBC.	HSP på 24 sjukhus med multiresistent TBC. 499 HSP tillfrågades, 363 deltog, 286 av dem var sjuksköterskor. En anonym KAP-survey med 74 frågor. Studien fanns tillgänglig på zulu, xhosa, afrikanska och engelska.	Denna kvantitativa studie var utformad som en beskrivande tvärsnittsstudie. Alla svar på de öppna frågorna transkriberades och de svar som inte var på engelska översattes. De lades sedan in i dataprogramet NVivo för analys. Kvalitativ data analyserades med innehållsanalys.	Sex huvudkategorier beträffande rädsla identifierades. Dessa var rädsla att själv bli smittad av multiresistent TBC, behandlingsperiod, finansiell påverkan, arbetsmiljö, oro rörande den egna familjen och psykosociala problem.	Hög kvalitet: Högt deltagande från olika sjukhus som visar på ett stort engagemang från forskarna.
Woith W, Volchenkov G, & Larson J Ryssland, 2012	Barriers and motivators affecting tuberculosis infection control practices of Russian health care workers	Syftet var att identifiera hinder och drivkrafter till användning av smittskyddsåtgärder bland rysk hälso- och sjukvårdspersonal (HSP) som jobbar med TBC	Studien var öppen för all HSP som var över 18 som jobbade på de tre sjukhusen. Totalt 96 personer deltog. 89 kvinnor och sju män, medelålder 35 år de hade minst 10 års erfarenhet av TBC vård. Av de som deltog i studien var 37 sjuksköterskor (SSK). öppna frågor diskuterades i 15 homogena fokusgrupper	Denna kvantitativa studie använde en deltagande gemenskaps baserade studie design. Data analyserades med deskriptiv design. Grupp skillnader undersöktes med variansanalys och post hoc jämförelser. Data fördes in i programmet SPSS.	Generellt sett var kunskapen om TBC ganska bra hos SSK. Kunskapen kring behandlingen var lägre än kunskapen om sjukdomens utveckling. Kunskapen om infektionskontroll var lägst.	Medel kvalitet. De har erfarenhet inom området. Resultatet svarar på syftet. Resultatet översattes många gånger mellan de olika språken vilket lämnar mycket utrymme för tolkning. Kan ha negativ påverkan på resultatet. Endast två kategorier framkom från resultatet.

Zelnick J.R, Gibbs A, Loveday M, Padayatchi N & O'Donnell M.R Sydafrika, 2013	Health-care workers perspectives on workplace safety infection control and Drug-Resistant Tuberculosis in a High Burden HIV setting.	Syftet var att skapa ett samband mellan tidigare studier om ökad förekomst av resistent TBC bland HSP.	55 hälso- och sjukvårdspersonal (HSP) och sju sjukhuschefer. HSP arbetade på medicinska avdelningen för vuxna. Studien gjordes på fem länslasarett i KwaZulu- Natal Strukturerade intervjuer.	Denna kvalitativa studie samlade in data genom fokusgruppsamtal samt individuella intervjuer. Intervjuperioden var sex månader, år 2010. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Den transkriberade texten kodades med användning av konstant jämförande metod. Kommentarer och diskussioner kategoriserades efter ämne och analyserades deduktivt med ramanalys.	Intervjuerna innehöll fyra ämnen: <i>vård av patienter med tuberkulos (TBC)</i> – bristande hygienrutiner och lång tid innan diagnos ställs, vilket oroar sjuksköterskorna (SSK), <i>utvärdering av infektionskontroller (IK)</i> – bristande hygien- artiklar och rutiner, <i>arbetsmiljö på sjukhuset</i> – infektionsrisken var hög, <i>stigma och stöd på arbetsplatsen</i> – bristande riskersättning.	Medel kvalitet: Studien gjordes under en längre period.
---	---	--	---	---	---	---

Bilaga 3

Granskningsmall

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är	

<p>nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?</p>	
<p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p>	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)? b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)? c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller “normaltyper”. d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)? e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien? f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades? g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)? h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)? j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka? k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes? l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts? m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera)</p>	

<p>studien genom att följa metodbeskrivningen? n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	
<p>5. Resultat (eng. Results, Findings)</p>	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen. b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån. c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
<p>6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)</p>	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen. a) Vilka slutsatser drar forskaren? b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren? c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna. d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
<p>7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)</p>	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren? b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö? c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
<p>8. Sammanfattande helhetsbedömning</p>	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts? b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts? c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är? d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

