

Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp



Tuberkulos - Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en smittsam sjukdom

En litteraturöversikt

Omvårdnad - Vetenskapligt arbete 15 hp

Halmstad 2020-04-30

Andreas Barabas och Nicole Edberg

**Tuberkulos - Sjuksköterskors
erfarenheter av att vårda patienter med
en smittsam sjukdom**

En litteraturöversikt

Författare: Andreas Barabas
 Nicole Edberg

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2020-04-30

Titel	Tuberkulos - sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med en smittsam sjukdom –En litteraturöversikt
Författare	Andreas Barabas och Nicole Edberg
Sektion	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Susann Regber, Docent i omvårdnad, Med dr.
Examinator	Jeanette Källstrand, Universitetslektor i omvårdnad, Med.dr
Tid	Våren 2020
Sidantal	18
Nyckelord	Erfarenhet, omvårdnad, sjuksköterska, tuberkulos

Sammanfattning

Bakgrund: Tuberkulos var globalt en av de vanligaste orsakerna till mortalitet år 2018. Sjukdomen orsakas av bakterien *Mycobacterium tuberculosis*, som smittar genom droppsmitta och drabbar vanligtvis lungorna. En god vårdrelation med patienten är viktigt då sjuksköterskor oftast följer patienter med tuberkulos genom sjukdomsförloppet. Sjuksköterskans uppgift är att ge god omvårdnad och arbeta preventivt i samband med tuberkulosbehandling.

Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med tuberkulos.

Metod: Studien är en allmän litteraturöversikt med induktiv ansats, som grundar sig på nio kvalitativa artiklar.

Resultat: I resultatet framkom fem teman: *Bristfällig arbetsmiljö, Rädsla och oro, Relationer och kommunikation, Behov av patientundervisning* och *Rollen som sjuksköterska*.

Konklusion: Sjuksköterskans erfarenheter visade att arbetsmiljö hade en stor påverkan på omvårdnaden vid tuberkulos. Sjuksköterskorna beskrev en rädsla och oro för smittspridning i samhället, bland patienter och sjuksköterskor. Vårdande relationer samt sjuksköterskans stöd för patienten var av stor vikt i kampen mot sjukdomen. Sjuksköterskorna identifierade sig som frontlinjen mot sjukdomen, med risk för deras egen hälsa, skulle dem pliktroget ge en vård av kvalitet.

Title	Tuberculosis - Nurses experiences of nursing patients with a contagious disease –A literature review
Author	Andreas Barabas and Nicole Edberg
Department	School of health and welfare
Supervisor	Susann Regber, Ass. Professor in nursing, PhD
Examiner	Jeanette Källstrand, Senior Lecturer in nursing, PhD
Period	Spring 2020
Pages	18
Key words	Experience, nurse, nursing, tuberculosis

Abstract

Background: Tuberculosis was globally one of the most common causes of mortality in 2018. The disease is caused by the bacteria *Mycobacterium tuberculosis* and is a contagious disease that transmits through droplets and mostly affect the lungs. A good nursing relationship is of great importance, as the nurse's follow patients in the course of the disease. Some of the nurses' assignments is to provide good care and to work preventively in relation to tuberculosis treatment.

Aim: The aim was to illustrate nurses' experiences of caring for patients with tuberculosis.

Method: The study is a general literature review with an inductive approach, based on nine qualitative articles.

Result: The result presents five themes: *Inadequate working environment, Fear and concern, Relations and communications, Need for patient education* and *The role as a nurse*.

Conclusion: The nurses' experience revealed that the work environment had an impact on the performance of nursing that was of great importance. The nurses described a fear and concern for transmission of the disease in the society, among patients and nurses. Nursing relationships and the nurse's support for the patient was of great importance in the fight against the disease. The nurses identified themselves as the frontline against the disease, with a risk for their own health, they would dutifully provide quality care.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Tuberkulosens historia	1
Tuberkulos	2
Diagnostik	3
Behandling	3
Omvårdnad av patienter med tuberkulos	4
Stigmatisering, rättigheter och skyldigheter	4
Problemformulering	5
Syfte	5
Metod	5
Datainsamling	5
Inklusions- och exklusionskriterier	6
CINAHL	6
PubMed	6
Databearbetning	7
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat	8
Bristfällig arbetsmiljö	8
Rädsla och oro	10
Relationer och kommunikation	11
Behov av patientundervisning	12
Rollen som sjuksköterska	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Konklusion och implikation	19

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Enligt World Health Organizations (WHO, 2019a) vetenskapliga rapport var tuberkulos (TB) år 2018 en av de 10 största orsakerna till mortalitet över hela världen och indirekt den ledande orsaken till mortalitet för personer med Humant Immunbristvirus (HIV). Samma år beräknades antalet nydiagnostiserade fall i tuberkulos vara 10 miljoner, varav 66% utgjordes av Indien, Kina, Indonesien, Filipinerna, Pakistan, Nigeria, Bangladesh och Sydafrika (WHO, 2019a). Nio procent av de 10 miljonerna var människor, som även led av HIV, vilket motsvarade 900 000 människor. Av de 1.5 miljoner människor, som dog av tuberkulos 2018, hade 251 000 just HIV (WHO, 2019a). Samma år hade Sverige 10 miljoner invånare där 550 fall var registrerade och 26 personer döda i tuberkulos (WHO, 2018). Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) stod 69 av fallen för personer födda i Sverige, jämfört med året innan (2017) då antalet var 56. Dessa personer hade till största delen blivit smittade utomlands.

Ett globalt mål av WHO är att främja god hälsa och välbefinnande och ett av delmålen är att bekämpa smittsamma sjukdomar (WHO, 2019a). Ledare från samtliga medlemsstater i Förenta nationerna (FN) är engagerade i strategin End TB Strategy, som fokuserar på prevention, vård och kontroller av tuberkulos (WHO, 2014b). Enligt WHO (2019a) är de globala indikatorerna på väg åt rätt håll och med hjälp av delmål förväntas epidemin vara borta 2030. Det innebär en reducering av antalet fall och mortalitet, ökning av prevention och vård samt ökad finansiering. WHO (2019a) har en vision om en värld fri från tuberkulos, vilket betyder att det inte kommer vara några dödsfall, sjukdomsfall eller lidande på grund av sjukdomen. Patientcentrerad vård och stöd är av vikt för att uppnå de globala målen och identifiera faktorer som kan leda till att behandlingar avbryts (WHO, 2014b).

Bakgrund

Tuberkulosens historia

Tuberkulos har funnits lika länge som mänskligheten, om inte längre (Puranen, 1984). Spår av tuberkulos har upptäckts så långt tillbaka som stenåldern, men även hos mumier från 2000–1000 år f.Kr. där skelettförändringar fanns, som tydde på sjukdomen. Traditionellt har tro och tradition varit sammanlänkade med folkmedicin (Puranen, 1984). Under medeltiden behandlades sjukdomen av munkar då kloster ansvarade för den organiserade sjukvården, men under 1600-talet var det präster som ansvarade för att behandla den så kallade lungsoten i Sverige (Puranen, 1984). Under 1700-talet utvecklades prästernas insats genom att de gav behandling med bland annat läkeörter och att öppna bölder (Puranen, 1984). År 1882 upptäckte Robert Koch det som orsakade tuberkulos, *Mycobacterium Tuberculosis* (Murray et al., 2015). Upptäckten hade dock ingen större effekt på dödsantalet och inte heller fanns det en behandling av sjukdomen. Istället fanns sanatorier för de drabbade, vilka förväntades innebära bättre förutsättningar för att tillfriskna (Murray et al., 2015). Ett av världens

första sanatorier öppnades i Polen av innovatören Hermann Brehmer, som ansåg att det var fördelaktigt med fysisk aktivitet och att befinna sig på hög höjd för att behandla tuberkulos (Daniel, 2011). Inriktningen ändrades dock till vila och frisk luft, vilket de flesta läkare enades om (Daniel, 2011) och det förekom vårdtillfällen som varade i 10 år (Puranen, 1984). Rifampin kom att bli ett vanligt läkemedel mot tuberkulos 1970, då det var mycket effektivt och påskyndade behandlingen markant (Murray et al., 2015). Behandlingen varade under flera månader (Murray et al., 2015) i jämförelse med antalet år, som patienter kunde vårdas på sanatorium (Puranen, 1984). I och med behandlingen med Rifampin kom, avvecklades allt fler sanatorier (Murray et al., 2015).

Tuberkulos

Tuberkulos är en smittsam sjukdom som orsakas av bakterien *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2019a; WHO, 2019b). Tuberkulos sprids genom droppsmitta, vilket innebär att hosta, nysningar och saliv kan transportera bakterierna i luften och om bakterierna andas in av en person så kan denne bli smittad (WHO, 2019b). Sjukdomen förekommer främst i lungorna (WHO, 2019a; WHO, 2019b), men kan även uppträda i andra delar av kroppen exempelvis i skelett, lymfkörtlar och tarm (Folkhälsomyndigheten, 2019), detta benämns då som extrapulmonell tuberkulos (WHO, 2019a).

Tuberkulos är en botbar sjukdom och det går även att förebygga smitta (WHO, 2019b). Folkhälsomyndigheten (2020) skriver att individer själva kan förebygga droppsmitta genom att undvika nära kontakt med sjuka personer och ha en god handhygien. Även som drabbad av tuberkulos, är det viktigt att ha en god handhygien samt att hosta eller nysa i armvecket och stanna hemma för att inte sprida bakterien i omgivningen (Folkhälsomyndigheten, 2020). Som vårdgivare kan smitta förebyggas genom att tilldela andningsskydd till patienter drabbade av pulmonell tuberkulos och att avskilja misstänkta patienter från icke misstänkta patienter för att minimera risken för spridning (WHO, 2014a). Det finns även latent tuberkulos, det innebär att bakterien ligger vilande i kroppen och varken ger symptom eller är smittsam (WHO, 2019b). Inte heller den extrapulmonella tuberkulosen anses vara smittsam (Folkhälsomyndigheten, 2019) och ungefär en fjärdedel av världens befolkning har latent tuberkulos (WHO, 2019b).

Faktorer som medför en ökad risk för att smittas av tuberkulos är personer med nedsatt immunförsvar, exempelvis HIV, malnutrition eller diabetes, men även rökning och etylmissbruk är riskfaktorer (Cadena et al., 2017; WHO, 2019b).

Folkhälsoinsatser krävs för att förebygga de riskfaktorer som går att påverka och därmed minska risken för utbrott (Dheda et al., 2016). Symptom för pulmonell tuberkulos kan vara hosta med purulent sputum, bröstsmärta, torrhosta och hemoptys (Mkoko et al., 2019; WHO, 2019b). Mkoko et al. (2019) har beskrivit att även dyspné, trumpinnefingrar och pittingödem är symptom för tuberkulos och WHO

(2019b) nämner att även svaghet, viktnedgång, feber och nattliga svettningar ingår i symptombilden.

Diagnostik

För att diagnostisera tuberkulos är anamnes viktigt, göra en klinisk undersökning och genomföra diagnostiska tester (WHO, 1999). Vid misstanke om pulmonell tuberkulos analyseras tre sputumupphostningar tagna på morgonen (Pradhan et al., 2019). Detta är det mest tillgängliga diagnostiska testet förutsatt att patienten kan producera slem (WHO, 2019b). Som alternativ finns ett snabbtest som heter Xpert MTB/RIF®, som kom 2010 där användningen av detta test ökat markant sedan dess. Testet analyserar sputum och kan både upptäcka bakterien och om det finns resistens mot läkemedlet Rifampicin (WHO, 2019b). Alternativa metoder, som sjuksköterskor kan assistera vid för att samla sekret för diagnostik, kan vara sputuminduktion, bronkoskopi, gastrisk aspiration eller biopsi (Dheda et al., 2016). Datortomografi (CT) har visat sig användbart vid diagnostisering, där ett spårämne används för att lokalisera cancer eller inflammatoriska celler (Ankrah et al., 2018). Röntgenundersökning används för att lokalisera var en biopsi kan tas hos patienter med feber av okänd anledning (Ankrah et al., 2018).

Behandling

Tuberkulos behandlas efter en behandlingsplan kallad Directly Observed Treatment, Shortcourse (DOTS) och är den mest effektiva behandlingsplanen för att kontrollera epidemin (WHO, 1999). WHO (1999) beskriver att innebörden av DOTS är att patienter ska observeras under behandlingen (sex till tolv månader) så att de tar sina mediciner och fullföljer behandlingen samt att ansvaret inte endast ligger hos patienten utan även hos vårdgivaren. Det är viktigt att data och rapporter dokumenteras för att utvärdera patientens framsteg. Enligt §1, kap 7 i SFS 2004:168 är läkemedel mot allmänfarliga sjukdomar och som bedöms reducera risken för smittspridning, kostnadsfria för patienten i Sverige.

Rifampicin och Isoniazid beskrivs som de två mest kraftfulla förstahandsmedicinerna för behandling av tuberkulos (WHO, 2019b). Vid resistens mot dessa två läkemedlen så benämns sjukdomen som multiresistent tuberkulos, MDR-TB från engelskan multi-drug-resistant tuberculosis (WHO, 2019b). Vid sådan resistens används ett begränsat urval av andrahandsmediciner och en omfattande kemoterapi, som kan pågå i upp till två år (WHO, 2019b). Skulle det däremot upptäckas en resistens även mot andrahandsmedicinerna, så finns det oftast inga behandlingsalternativ kvar för patienterna (WHO, 2019b). Enligt WHO:s (2014a) vetenskapliga internationella riktlinjer ska en vårdgivare skapa en lämplig behandlingsplan för individen, följa upp patientens följsamhet och vid behov notera faktorer, som kan bidra till att behandlingen avbryts. Patienter, som inte har fått tidigare behandling och inte har andra riskfaktorer för resistens, så ska den WHO-godkända förstahandsbehandlingen användas. Den initiala fasen innebär två månader med läkemedlen Isoniazid,

Rifampicin, Pyrazinamide och Ethambutol (WHO, 2014a). Fortsättningsvis medicineras patienten med Isoniazid och Rifampicin i fyra månader (WHO, 2014a). Två månader efter påbörjad behandling så ska en mikroskopisk kontroll göras på sputum, är detta positivt så ska ett nytt test tas efter tre månader. Skulle det fortsatt vara positivt genomförs det ytterligare kontroller (WHO, 2014a). Avseende vaccin så finns det ett godkänt vaccin mot tuberkulos och det är bacille Calmette-Guérin (BCG) vaccine, vilket skyddar spädbarn och unga barn mot allvarliga former av sjukdomen som tuberkulös meningit och miliär tuberkulos (WHO, 2019a).

Omvårdnad av patienter med tuberkulos

För att kunna ge en god omvårdnad behövs en god vårdrelation, det kan innebära att lära känna varandra samtidigt som det kan leda till utbyte av information som kan vara av stor betydelse för vården (van der Cingel et al., 2016). Enligt van der Cingel et al. (2016) är vårdrelationer för det mesta inte en egenvald relation. WHO (2014a) menar därför att patientcentrerad vård alltid bör tillämpas för att öka livskvalité och lindra lidande. Personcentrerad vård är en typ av vård som uppfyller en individs individuella behov och tillåter prioritering av vad som är viktigt för individen. Målet med den är att uppskatta, bevara och skydda den unika individen och deras välmående (van der Cingel et al., 2016).

Sukumani et al. (2012) belyste tre huvudkategorier av omvårdnad i hemmet; förse patienterna med mat, ta hand om patientens personliga hygien och att assistera vid medicinerad. Innebörden av att förse patienterna med mat var inte bara att sätta en tallrik med mat på bordet utan också att hjälpa till med inköp, laga maten, uppmuntran till att äta eller mata den som inte kan äta självständigt, diska och ge information kring en hälsosam kost. Kosten anses viktig då ett för litet födointag kan bidra till en större risk att drabbas av biverkningar från medicinerna. Vårdarna har det yttersta ansvaret för att patienternas hygien sköts, vilket kan innebära att bada dem, klippa naglar, köpa hygienartiklar, tvätta kläder och städa hushållet. När familjemedlemmar är harmoniska och stöttande när de hjälper till att ta hand om sina anhöriga, främjar det anhörigas återhämtning. Samtidigt kan det vara utmattande för familjemedlemmar att hjälpa till med hygien och hushåll när de inte får hjälp av andra anhöriga. Att hjälpa till med medicinerna kan även vara aktuellt och detta är något familjemedlemmar anser vara viktigt att dokumentera och följa upp, som exempelvis att patienterna inte skulle ta sin medicin på tom mage. Det händer att vårdarna blir ställda inför flera svårigheter när de inte vet vad som skulle dokumenteras, vilka biverkningar som är viktiga att uppmärksamma, hur dokumentationen ska ske och hur de ska förhålla sig till administrering av medicinerna (Sukumani et al., 2012).

Stigmatisering, rättigheter och skyldigheter

Ett ämne kopplat till sjukdomen är stigmatisering, vilket är speciellt påtagligt för patienter med tuberkulos (da Silva de Souza et al., 2010). da Silva de Souza et al. (2010) menade att tuberkulos uttrycktes som ett lidande och att sjukdomen isolerade

människor samt att det förändrade uppfattningen om dem själva. Fördomar och rädsla för att bli smittad ledde till en slags isolering från samhället (da Silva de Souza et al., 2010). Som en reaktion eller rädsla för att bli förnedrad, hände det att drabbade isolerade sig själva innan de själva blev isolerade av samhället. Lidande av tuberkulos beskrevs som komplext och yttrade sig inte bara som ett fysiskt lidande utan också som ett existentiellt lidande. Patienter uttryckte att de förlorade sina familjer då dem tog avstånd på grund av sjukdomen (da Silva de Souza et al., 2010).

Smittskyddslagen är till för att beskydda befolkningen mot smittsamma sjukdomar, vilket innebär sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor (SFS 2004:168). Därför är individer skyldiga att berätta att de har tuberkulos vid kontakt med andra människor (SFS 2004:168). Enligt 3§, kap 1, i SFS 2004:168 ska allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar anmälas eller smittspåras. Allmänfarliga sjukdomar är smittsamma, livshotande, långvariga och ger svårt lidande eller kan medföra andra allvarliga konsekvenser, men där prevention är möjlig (SFS 2004:168). Samhällsfarliga sjukdomar innefattar sjukdomar, som kan spridas i samhället och medför stora risker i viktiga samhällsfunktioner (SFS 2004:168), som till exempel Covid-19 (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Problemformulering

Tuberkulos är en allmänfarlig sjukdom och hälso- och sjukvården har en betydelsefull roll för att uppnå WHO:s mål. På grund av stigmatiseringen ses sjukdomen på olika sätt i världen, vilket är viktigt att förstå. Trots att sjukdomen inte har samma prevalens i Sverige förekommer det patienter med tuberkulos i svensk sjukvård, därför anses det viktigt att ta del av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med tuberkulos.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med tuberkulos.

Metod

Studien är en allmän litteraturoversikt med induktiv ansats, som grundar sig på nio kvalitativa artiklar (Rosén, 2017).

Datainsamling

Initialt så genomfördes en sökning på databasen Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA) för att inte riskera att genomföra en studie, som behandlar samma ämne och att inte välja ett perspektiv, som ligger för nära ett annat som förekommit i en studie de senaste fem åren. Enligt Friberg (2017) är det viktigt att skapa sig en förståelse för ämnet och därmed få en överblick. I sökningen av artiklar för studien användes de booleska operatorerna AND och OR. Den booleska operatoren AND användes för att

få träffar på flera önskade ord i en sökning och operatorn OR användes för att bredda sökningen genom att inkludera valda synonymer i sökningen, detta ökade även sensitiviteten (Karlsson, 2017). Trunkering, som användes i sökningarna med *nurse** och *experie** tillåter en sökning med böjningar av ord som tillhör samma rot, vilket var målet med sökordet *nurse** och *experie**, det vill säga att även få böjningar av ordet *nurse* eller *nurses* och böjningarna *experience*, *experiences* och *experiencing* (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017). Efter att ha formulerat sökord för studien, *tuberculosis AND nurse* AND (nursing OR caring OR care)*, så användes dessa i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) och Public Medline (PubMed). En söksträng skapades och en systematisk sökning genomfördes för att få fram resultatartiklar. Alla artikelsökningar dokumenterades i ett separat dokument för att sedan kunna sammanfatta och även återskapa sökningen. Sökord som användes var; *tuberkulos*, *sjuusköterska*, *vårdande*, *omvårdnad* och *erfarenhet/upplevelser*, som översattes till engelska *tuberculosis*, *nurse*, *nursing*, *caring*, *care* och *experience* (Bilaga A). Två sökningar i CINAHL och två i PubMed genomfördes för att få fram resultatartiklarna. Alla sökningar inkluderade både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Då de kvalitativa artiklarna svarade bäst till syftet, granskades de med Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa artiklar. Dubletter, som framkom i sökningar, granskades endast en gång. Artikelsökningen resulterade i nio resultatartiklar med utgångspunkt från länderna: Burundi (en), Dominikanska Republiken (en), Brasilien (två), Uzbekistan (en) och Sydafrika (fyra).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle innefatta sjuusköterskans erfarenheter, vara av kvalitativ forskningsmetod och skrivna på engelska. Första sökningen hade även inklusionskriteriet fem år, medan andra sökningen hade 10 år.

CINAHL

CINAHL är en databas som innehåller artiklar, böcker, avhandlingar och konferensmaterial inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi (Karlsson, 2017). I den initiala sökningen i CINAHL användes ämnesordet tuberkulos i CINAHL Headings (Karlsson, 2017). Sökningen resulterade i 80 artiklar. Samtliga titlar och abstrakt lästes. Åtta artiklar granskades varav två artiklar valdes ut till resultatet. Andra sökningen i CINAHL var en fritextsökning för att få ett bredare resultat av sökorden (Karlsson, 2017). Sökningen resulterade i 62 artiklar. Även här lästes samtliga titlar och abstrakt. Tolv artiklar granskades mer grundligt och tre artiklar valdes ut till resultatet.

PubMed

PubMed är en gratisversion av databasen Medline, PubMed täcker innehåll om medicin, omvårdnad och tandvård (Karlsson, 2017). I första sökningen användes

ämnesord i systemet Medical Subject Headings (MeSH) (Karlsson, 2017). Sökord och booleska operatorer finns beskrivna (Bilaga B). Detta resulterade i en träff på 114 artiklar där samtliga titlar och abstrakt lästes igenom och jämfördes mot syftet för att hitta relevanta artiklar för granskning. Därefter genomgick 11 artiklar kvalitetsgranskning och två av dem valdes ut till resultat. Enligt Karlsson (2017) ger fritextsökningar mer omfattande träffar, därför utfördes en andra sökning i PubMed för att inte gå miste om artiklar då resultatet från första sökningen inte upplevdes tillräcklig, sökningen gav 92 träffar. Sökord och booleska operatorer, som användes, beskrivs i Bilaga B. Även där lästes samtliga titlar och abstrakt, som sedan jämfördes mot syftet. Det resulterade i 16 artiklar som genomgick en kvalitetsgranskning och två valdes ut till resultat.

Databearbetning

En innehållsanalys i enlighet med Forsberg och Wengström (2015), omfattande fem steg, användes efter att nio resultatartiklar valts ut. Steg ett innefattade att bekanta sig med artiklarna och artiklarna delades upp mellan författarna, för att sedan analysera dem flera gånger. I steg två kodades text i ett gemensamt dokument där färgkoder på textstycken utformades utefter artiklarna för att enkelt kunna särskilja ämnen. Steg tre innefattade att tillsammans reducera koderna i dokumentet till kategorier där samtliga stycken organiserades och sammanfattades till sju kategorier. Steg fyra innebar en sammanfattning av kategorier till teman, där likheter och frekvens av uttalanden analyserades, slutligen sammanfattades resultatet till fem teman. Sedan utfördes steg fem gemensamt, som innebar tolkning och diskussion av resultatet (Forsberg & Wengström, 2015).

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2017) inleder forskningsetiken med frågan; Varför bry sig om forskningsetik? Syftet är att skapa en större förståelse för ett fenomen i en studie och med det förbättra liv och samhälle. Forskningsetik finns för att värna all livsform, värde och rättigheter. I Sverige finns det lag om etikprövning av forskning som avser människor och även biologiskt material från människor (2003: 460). Bestämmelser om samtycke och att information om studien ska ges till deltagare finns även i denna lag, skulle det finnas risker i studien måste deltagarna informeras om detta och även att de har rätt att avsluta deltagandet i studien ska komma till kännedom (2003: 460). Lagen innebär skydd och respekt mot den enskilda individen och människovärdet vid forskning (2003: 460).

Som ett utlåtande av etiska principer utvecklade World Medical Association (WMA) Helsingforsdeklarationen för medicinska studier på människor, vilket även inkluderar forskning på oidentifierbart mänskligt material och data (WMA, 2018). WMA (2018) binder forskaren till orden, "Hälsan av min patient kommer att vara min första hänsyn" (WMA, 2018., "General Principles" st. 1). WMA (2018) nämner hur viktigt integritet och sekretess är samt att informerat samtycke måste ges. Det ska även vara

frivilligt att vara med i en studie och den som inte är kapabel till att ge samtycke, får inte vara med i en forskningsstudie utan att ha angivet detta. WMA (2018) beskriver hur en forskningsetisk kommitté ska granska forskningen och att protokoll ska finnas tillgängliga för hänsyn, kommentarer, guidning och godkännande. En kommitté måste vara transparent, opartisk och självständig från forskningen och forskaren, den måste även vara kvalificerad (WMA, 2018). Forskaren måste bistå med övervakande information om forskningen, speciellt vid seriösa och avvikande händelser. I slutet av studien skickas en sista rapport, innehållande resultat och slutsats, in till kommittén (WMA, 2018). I Belmontrapporten (1978) beskrivs det att respekt ska visas för individen och att samtycke till studien ska presenteras. Ett krav för att forskningsdeltagare ska medverka är att de ska vara frivilligt och tillräckligt med information ska erhållas (Belmontrapporten, 1978). I Belmontrapporten (1978) påtalas även att en riskanalys bör göras för att väga nytta mot risker för deltagarna i studien. Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning är en svensk lag som kompletterar Europaparlamentets och rådets förordning om att skydda fysiska personer genom korrekt hantering av personuppgifter och det fria flödet av personuppgifter (2018:218). Förordningen är till för att skydda rättigheter, frihet och rätt till skydd av personuppgifter (2018:218)

Det är av vikt att vara medveten om att även litteraturoversikter väcker etiska frågor (Kjellström, 2017). Då litteraturoversikten är sammanställd av resultat från tidigare oidentifierade studier anses den medföra minimal risk för informanterna. Ingen konfidentiell information behandlas, vilket innebär att informanterna inte utsätts för någon risk att skadas (Kjellström, 2017). Resultatartiklarna granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa artiklar för att säkra artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Samtliga resultatartiklar i denna litteraturoversikt har ett etiskt godkännande från en etisk kommitté. I alla artiklar är också informerat samtycke beskrivna. Dessa forskningsetiska överväganden är vidtagna för att värna om människors lika värde, integritet och självbestämmande (Kjellström, 2017).

Resultat

Analysen av artiklarna resulterade i fem teman; (1) *Bristfällig arbetsmiljö*, (2) *Rädsla och oro*, (3) *Relationer och kommunikation*, (4) *Behov av patientundervisning* samt (5) *Rollen som sjuksköterska*.

Bristfällig arbetsmiljö

För sjuksköterskorna var arbetsmiljön viktig vid vård av patienter med tuberkulos (Matakanye et al., 2019). Sjuksköterskeyrket var länge sett som det mest stressfulla yrket då det var ett mycket fysiskt arbete med hög arbetsbörda och långa skift samt ett behov av att finnas där för känslofulla och lidande patienter och anhöriga (Matakanye et al., 2019). En bättre arbetsmiljö med minskad arbetsbelastning och stress önskades för att främja en vård och service som var effektiv och av god kvalitet. Det skulle främja bättre arbetsteam och en ökad patientsäkerhet (Matakanye et al., 2019).

Sjuksköterskorna upplevde ett behov av stöd från kollegor och ledning samt andra professioner för att uppnå detta, annars skulle det kunna leda till bristande intresse för yrket (Matakanye et al., 2019). En stressfull arbetsmiljö beskrevs kunna leda till att sjuksköterskorna gick miste om essentiell information om patienten, som kunde påverkat resultatet av deras behandling negativt. Ett exempel på sådan information var om patienten hade en historia med missbruk, vilket var en viktig faktor att ha i åtanke vid behandling av tuberkulos (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016).

När arbetsmiljön var föråldrad och dålig menade sjuksköterskorna att för att få den att fungera på ett preventivt sätt, krävs en stor renovering då arbetsplatsen ansågs vara det första försvaret mot smittspridning (Matakanye et al., 2019). Arbetsmiljön nämndes också som ohållbar och ohälsosam när det fanns utrymmen, som medförde en ökad smittorisk för personal och patienter (Rodrigues et al., 2016). Det fanns en brist på bra utsugningsfläktar och fönster för att tillgodose en bra ventilation (Matakanye et al., 2019; Rodrigues et al., 2016; Sissolak et al., 2011). Brist på tillgängliga isoleringsrum (Chapman et al., 2017), rutiner och strukturer (Rodrigues et al., 2016) för att separera patienter med tuberkulos från andra patienter uppmärksammades (Chapman et al., 2017; Rodrigues et al., 2016). Sjuksköterskorna menade att det utsatte både dem själva och patienterna för en risk (Chapman et al., 2017), som påverkade kvalitén av vården (Rodrigues et al., 2016). Det fanns specifika avdelningar för tuberkulos där det fanns tillgång till isoleringsrum och väsentlig utrustning, trots detta förekom patienter med tuberkulos på andra avdelningar och det ökade i sin tur risken för vårdrelaterade infektioner (Sissolak et al., 2011). Det var inte heller ovanligt att de isoleringsrum som var tillgängliga, användes till patienter med lågt immunförsvar (Sissolak et al., 2011).

Sjuksköterskor upplevde att deras säkerhet inte prioriterades av arbetsgivaren, såsom tillräckligt med adekvat material och skyddsutrustning eller korrekt utrustade isoleringsrum (Chapman et al., 2017; Matakanye et al., 2019). Exempelvis användes sämre andningsskydd än rekommenderat, trots att bättre skydd fanns (Chapman et al., 2017; Matakanye et al., 2019). Sjuksköterskorna såg även dessa brister på avdelningar utan isoleringsrum (Sissolak et al., 2011), vilka påverkade vården negativt för patienterna (Marais et al., 2019; Matakanye et al., 2019; Sissolak et al., 2011). Sjuksköterskorna beskrev att deras arbetsinsats kunde förbättras och även vård och behandlingar skulle förbättras om bristerna åtgärdades (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Matakanye et al., 2019).

En brist på tydliga riktlinjer, rutiner (Marais et al., 2019; Sissolak et al., 2011) plus en utsatt arbetsmiljö, innebar att sjuksköterskor upplevde en rädsla för att själva bli smittade av tuberkulos (Marais et al., 2019; Matakanye et al., 2019; Rodrigues et al., 2016; Sissolak et al., 2011) Bristen bidrog även till inkonsekvens i praktiken (Sissolak et al., 2011) såsom att erfarna sjuksköterskor brast i rutinerna då de avstod från att

bära den skyddsutrustning som fanns tillgänglig, vilket i sin tur ledde till förvirring bland övriga sjuksköterskor på grund av detta. För att underlätta följsamheten av rutiner uttrycktes ett behov av att en ansvarig person behövdes och en fördjupad kunskap bland sjuksköterskorna (Marais et al., 2019). Marais et al. (2019) underströk även att adekvata isoleringsrum skulle bidra till bättre följsamhet av rutiner.

Rädsla och oro

Matakanye et al. (2019) betonade att tuberkulos är en sjukdom som kan smittas via hosta, nysningar, skratt och sång, vilket oftast sker inomhus i mörka och dåligt ventilerade utrymmen. Detta byggde upp en oro och rädsla bland sjuksköterskorna, då det fanns risker för dem själva och patienterna att bli smittade av både resistent och icke resistent tuberkulos (Matakanye et al., 2019; Sissolak et al., 2011). Orsaker till den ökade oron och rädslan definierades som brist av skyddsutrustning (Marais et al., 2019; Matakanye et al., 2019; Sissolak et al., 2011). Oron ökade hos sjuksköterskorna när de behövde åka hem till patienternas bostäder när de var så dåliga att de inte kunde hämta sina mediciner själva, trots att hembesök ansågs bättra patienternas följsamhet (Carlsson et al., 2014). När sjuksköterskor var vaccinerade sedan tidigare eller trodde att de redan hade latent tuberkulos, var de inte lika oroliga för att bli smittade (Chapman et al., 2017). Det konstaterades däremot att sjuksköterskorna var rädda för spridning i samhället (Chapman et al., 2017; Marais et al., 2019; Matakanye., 2019; Sissolak et al., 2011), när patienter åkte med kollektivtrafik, gick till kyrkan eller till och med shoppingcenter (Matakanye et al., 2019). En sjuksköterska berättade om individer som smittade varandra medvetet för att de skulle få bidrag och om de var på väg att tillfriskna, avbröt de behandlingen för att fortsätta kunna få bidrag. Detta medförde att sjuksköterskorna inte hade någon kontroll över spridningen och att det ledde till en rädsla för spridning i samhället. Även inom sjukhusens väggar kunde patienterna smitta varandra (Matakanye et al., 2019). Det förekom att information om patienter som gick på tuberkulosbehandling, framkom först efter inläggning på sjukhus, när patienternas egen medicin tagit slut och påfyllning behövdes. Patienterna hade då undanhållit vital information och på så vis riskerat en smittspridning (Marais et al., 2019). Dessa beteenden skapade stor oro hos sjuksköterskorna då det inte fanns någon kontroll på spridningen (Marais et al., 2019; Matakanye et al., 2019). Patienter med en okänd resistent eller icke resistent tuberkulos kunde vara på allmänna avdelningar utan att någon visste om det, inte ens de själva (Marais et al., 2019). En rädsla även för att smitta sina anhöriga sågs då sjuksköterskor bar arbetskläderna hela vägen hem och kunde vara kontaminerade (Matakanye et al., 2019).

Samhällets fördomar och stereotypiska uppfattningar om tuberkulos medförde en oro för patienterna när de blev märkta av sjukdomen (Rodrigues et al., 2016). Vissa individer trodde att de kunde få tuberkulos bara genom att titta på någon som hade det och tog därför avstånd från personer drabbade av sjukdomen (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Rodrigues et al., 2016). Det betonades att själva

ordet tuberkulos kopplades till fattigdom och att bara fattiga människor blev drabbade av sjukdomen (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016). Fattigdom var en faktor som sjuksköterskorna uppfattade påverka behandlingen hos patienterna (Carlsson et al., 2014; Sissolak et al., 2011). Det påpekades att patienterna upplevde skam över sjukdomen och att de trodde att de inte kunde bli botade, vilket bidrog till en oro bland sjuksköterskorna då patienterna kunde isolera sig socialt och förbli obehandlade (Rodrigues et al., 2016). En oro fanns för patienterna då tuberkulos ansågs försvaga dem både känslomässigt och fysiskt. Sjuksköterskorna såg att det var deras uppgift att se till att patienterna återhämtade sig på ett mindre smärtsamt sätt (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016). Att göra gott och inte skada, var något som eftersträvades i vårdandet av patienter med tuberkulos, detta bidrog till en mindre oro för både patienter och sjuksköterskor (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016). Matakanye et al. (2019) underströk att ett högt tryck i vården bidrog till stress bland sjuksköterskor och Marais et al. (2019) visade att ett större flöde in än ut från sjukhuset, resulterade i att läkare fick skriva ut patienterna tidigare än vad som ansågs rimligt. En oro fanns för patienterna, då de inte var redo att skickas hem på grund av inadekvat information och utbildning om sjukdomen (Marais et al., 2019).

Relationer och kommunikation

Sjuksköterskorna underströk att en bra relation mellan patient och sjuksköterska i vårdandet var av stor vikt (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Horter et al., 2016; Isaacs et al., 2013). Horter et al. (2016) framhävde att det inte alltid var möjligt, utan att det istället uppstod en relation baserad på skuld och misstankar, där sjuksköterskorna var tvungna att observera patienterna till viss del under behandlingen. Relationen kunde ha en negativ påverkan på patienternas förhållning till behandling (Horter et al., 2016). Viktiga aspekter som däremot hade positiv påverkan på relationen och som gynnade tilliten till sjuksköterskorna, var att visa respekt, ha dialoger, dela med sig av känslor, att vara tillgänglig och visa intresse för patienterna (Carlsson et al., 2014; Chapman et al., 2017; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016). Dessa relationer betraktades som vänskap eller ett partnerskap med ett gemensamt mål, att behandla och beseгра sjukdomen (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016).

En god kommunikation ansågs bidra till en bra relation mellan sjuksköterska och patient, vilket var en effektiv metod för att få patienterna att fullfölja behandling (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Isaacs et al., 2013). Kulturella och språkliga olikheter skapade stora kommunikationssvårigheter, vilka kunde försvåra för patienterna att förklara sina symtom eller sjukdomar, det kunde också komplicera förståelsen för en tuberkulosdiagnos samt behandlingsplan (Horter et al., 2016; Sissolak et al., 2011).

Dessutom påverkade en bristande kommunikation mellan sjukvårdspersonalen omvårdnaden negativt (Marais et al., 2019).

Behov av patientundervisning

Enligt sjuksköterskorna var det påtagligt att det fanns en begränsad kunskap bland patienterna, samt en nedsatt förståelse för hälsa och hälsofrämjande beteende (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Horter et al., 2016; Marais et al., 2019). När patienterna upplevde biverkningar av mediciner (Matakanye et al., 2019; Sissolak et al., 2011) eller fick en känsla av att de inte hade några symtom och mådde bättre, så avslutade de behandlingen på eget bevåg (Carlsson et al., 2014; Matakanye et al., 2019). Detta tolkade sjuksköterskorna som en okunskap hos patienterna (Carlsson et al., 2014; Matakanye et al., 2019; Sissolak et al., 2011). Det fanns också en avsaknad av kunskap bland anhöriga och i delar av samhället (Horter et al., 2016). I vissa fall, då kunskapen var felaktig, baserades den på en rädsla för sjukdomen och en tro att tuberkulos var en typ av förhärning (Horter et al., 2016; Matakanye et al., 2019).

Sjuksköterskorna uppfattade sig ha en undervisande roll i omvårdnaden av patienter med tuberkulos och lärde ut till patienter och anhöriga om hur medicinen tas, om biverkningar, att inte blanda medicin med andra substanser och om smittspridning, till exempel hur patienter skulle hosta eller använda andningsskydd (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Isaacs et al., 2013; Sissolak et al., 2011). En sådan kunskap ansågs kunna bidra till större följsamhet att minska smittspridning, underlätta behandling och motivera närstående till att testa sig för tuberkulos (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Isaacs et al., 2013; Sissolak et al., 2011). Det framkom även att sjuksköterskor ansåg att det fanns en tidsbrist för strukturerad och omfattande patientundervisning (Marais et al., 2019; Sissolak et al., 2011), men även att det fanns en avsaknad av informations- och undervisningsmaterial på vårdavdelningar och i hemmen (Marais et al., 2019).

Rollen som sjuksköterska

Sjuksköterskorna såg sig vara i frontlinjen mot sjukdomen, i ständig risk för sin hälsa för att ge vård av kvalitet (Matakanye et al., 2019). Ibland kunde en känsla av att inte känna sig uppskattad uppstå bland sjuksköterskorna när patienter och anhöriga skyllde dem för allt som gick fel med patienterna (Carlsson et al., 2014; Matakanye et al., 2019). Detta bemötande från missnöjda eller ibland agiterade patienter och anhöriga ansågs vara ett hinder i vårdandet (Carlsson et al., 2014; Matakanye et al., 2019). Trots de risker och hinder jobbet medförde, såg sig sjuksköterskorna ha en roll där de behövde lösa allt med en stark känsla av omsorgsplikt (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Sissolak et al., 2011). Sjuksköterskorna styrdes av etiska principer i sin vardag, som påverkade deras roll i vården av tuberkulos. Det visade sig genom att göra gott, ej skada, ta ansvar för återhämtningar, vara vaksam på

risker, respektera patienternas bakgrund och beslut, befria patienterna från rädsla för sjukdomen och stoppa fördomar, som hindrade vården. (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016).

Sjuksköterskorna såg sitt ansvar, som att ge introduktion och information om behandlingar och kontroller av patienternas vitalparametrar och välmående (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Isaacs et al., 2013; Matakanye et al., 2019). De ansåg därför att patienterna behövde vårdas på sjukhus för att få den kvalitet på vård som de behövde för att återhämta sig (Matakanye et al., 2019). När patienter inte hade råd med mat, vilket behövdes då medicinerna behövde intas med föda samtidigt som medicinerna i sig innebar en ökad aptit, avslutade patienterna hellre behandlingen tidigare än att gå runt hungrigare än vad de var tidigare. En åtgärd som sjuksköterskorna därför upplevde var viktig för patienterna, var att erbjuda mat i samband med intagning av mediciner (Carlsson et al., 2014).

Ett problem var när sjuksköterskorna hade otillräcklig kunskap om tuberkulos (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Marais et al., 2019; Matakanye et al., 2019; Sissolak et al., 2011), till exempel när kunskap erhöles på egen hand, vilket ansågs vara otillräckligt av en del sjuksköterskor (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Matakanye et al., 2019). En ökad kunskap ansågs förbättra sjuksköterskornas förståelse för patienternas upplevelser av sjukdom och behandling (Matakanye et al., 2019), men även minska dödsantalet och smittspridningen samt stärka deras roll som sjuksköterska (Matakanye et al., 2019; Sissolak et al., 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

Studien är en allmän litteraturöversikt med syfte att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med tuberkulos. En litteraturöversikt återger det nuvarande forskningsläget (Rosén, 2017) och ansågs därför relevant för att svara på studiens syfte. Första söksträngen som genomfördes, bestod av ämnesord då artiklarna skulle belysa ämnet tuberkulos. Publikationsdatum begränsades till fem år för att få så ny forskning som möjligt och blev därför ett inklusionskriterie. PubMed och CINAHL är några av de viktigaste databaserna för omvårdnad (Karlsson, 2017). Då antalet träffar i dessa databaser ansågs tillräckliga, användes inte fler databaser. Om studien skulle genomföras på nytt, så hade fler databaser som till exempel PsycInfo inkluderats i sökningen för att inte gå miste om relevanta artiklar samtidigt som sökningar i fler databaser stärker arbetets trovärdighet (Henricson, 2017). Samtliga abstrakt lästes för att inte missa relevanta artiklar på grund av dess titel. Efter första granskning framkom det ett begränsat antal resultatartiklar och därför genomfördes en ny sökning i form av fritextsökning för att undvika att gå miste om

artiklar, som inte var indexerade under ämnesord. Användandet av både ämnesordssökning och fritextsökning bidrar även till ökad trovärdighet (Henricson, 2017). Här tillkom sökordet *experience* i förhoppning att få artiklar, som svarade bättre på studiens syfte och ett inklusionskriterie ökade från att vara de senaste fem åren till de senaste 10 åren för att inte exkludera artiklar, som var av betydelse för studien. Tillägget av sökordet *experience* gav positiva resultat då ytterligare relevanta artiklar erhöles. Även i andra sökningen lästes samtliga abstrakt för att inte missa relevant information. Efter andra granskningen ansågs det finnas tillräckligt med relevanta artiklar och manuell exkludering utfördes därför av kvantitativa artiklar då de inte ansågs vara lika djupgående och beskrivande av sjuksköterskans erfarenhet som de kvalitativa artiklarna (Kjellström, 2017). Inga exkluderingar som etnicitet, ålder, kultur eller kön gjordes i studien då syftet var att söka efter alla former av erfarenheter och relevant information. En inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara på engelska, detta granskades manuellt för att inte utesluta originalartiklar som var skrivna ett annat språk, men som fanns tillgängliga på engelska.

Artiklarna som granskades med Carlson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa artiklar fick grad I och II. Båda graderna inkluderades då mallen är begränsad i sin bedömning och grad II artiklarna upplevdes ha ett tillräckligt bra resultat i relation till syftet. Att inte alla artiklar var av grad I skulle kunna vara en svaghet för uppsatsen, men då Carlson och Eimans mall inte anses tillräcklig inriktad mot kvalitativa artiklar, valdes även grad II artiklar efter en granskning med utgångspunkt från de kvalitativa indikatorerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Enligt Henricson (2017) så har förförståelsen en påverkan på resultatet, som i sin tur påverkar pålitligheten negativt om förförståelsen påverkar resultatet. Genom verksamhetsförlagd utbildning och yrkeserfarenheter har ansvariga för studien en viss förförståelse, men genom att diskutera och reflektera har denna kunnat begränsas och därmed inte ha en påverkan på resultatet (Henricson, 2017). Dessutom är tuberkulos en ovanlig sjukdom i Sverige idag, vilket medför att det är ovanligt att vårda denna patientkategori. Under studiens gång har regelbundna handledningstillfällen gett möjlighet till att studien granskats och resultatet kontrollerats mot syftet av kritiska vänner, såsom handledare och kurskamrater. Detta stärker trovärdigheten då det bekräftar att analysen är grundad i data (Henricson, 2017). Uppdelningen av artiklarna sinsemellan författarna skedde i de två första stegen av analysen där fördjupning och kodning av artiklar genomfördes. Kodningen skedde i ett gemensamt dokument där samma färger användes för samma koder för att på så sätt kunna organisera informationen samt att den skulle vara lätt att hitta. Uppdelningen av arbetet ses som en svaghet och bidrar till en låg bekräftelsebarhet. Det optimala hade varit att inget delats upp utan utförts av båda och sedan jämförts (Henricson, 2017).

Eftersom resultatartiklarna har sitt ursprung i Burundi, Dominikanska Republiken, Brasilien, Uzbekistan samt Sydafrika, anses överförbarheten till svenska förhållanden vara låg. Det beror på att såväl prevalensen av sjukdomen som patienters levnadsförhållanden och att sjukvården skiljer sig åt. Då studien bidrar till kunskap om forskningsläget och att det kan vara ett stöd i omvårdnad inom svensk hälso- och sjuksjukvård, anses det finnas en viss överförbarhet trots det. Överförbarheten innebär i vilken utsträckning studien kan överföras till andra kontexter eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017). I några av resultatartiklarna reflekteras det över faktorer, som stärker deras trovärdighet (Isaacs et al. 2013; Marais et al. 2019; Sissolak et al. 2011), vilket i sin tur bekräftar artiklarnas användbarhet och stärker trovärdigheten för denna litteraturöversikt. Däremot förekommer inte sådana diskussioner i de övriga sex resultatartiklarna (Carlsson et al., 2014; Chapman et al., 2017; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Horter et al., 2016; Matakanye., 2019; Rodrigues et al., 2016), vilket kan påverka litteraturstudien negativt. Resultatartiklarna, som valdes ut till studien, hade samtliga ett etiskt godkännande och för att värna om personens rättigheter (Kjellström, 2017) hade alla artiklarna använt sig av informerat samtycke. Detta ses som en styrka i denna litteraturöversikt, då detta följer både svensk och internationell lag för forskningsetik (2003: 460; Belmontrapporten, 1978)

Resultatdiskussion

Resultatet påverkas av det faktum att ursprungsländerna för artiklarna i studiens resultat är länder med högre prevalens av tuberkulos än i Sverige (Bilaga C). Att ha i åtanke är också att det råder ett annorlunda klimat och samhällsekonomi jämfört med Sverige. I resultatet framkom temat *bristfällig arbetsmiljö*, vilket framförallt omfattar brister på arbetsplatsen som ska hindra spridning, såsom brist på rutiner och bristen av skyddsutrustning, som på olika sätt påverkar kvalitén och säkerheten i vården av patienter med tuberkulos (Chapman et al., 2017; Matakanye et al., 2019; Rodrigues et al., 2016; Sissolak et al., 2011). Arjun et al. (2013) belyser att undersköterskor måste återanvända skyddsutrustning som är av okänd kvalitet, och därmed riskerar deras hälsa att äventyras när de vårdar. Skyddsutrustning ska bytas mellan varje patient, att då återanvända skyddsutrustning skapar funderingar om hur det kan minska spridning av tuberkulos då bakterien kan antas följa med skyddsutrustningen. I Sverige ska hälso- och sjukvårdspersonal enligt 10 §, kap. 1, i SFS 2004:168 förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Beskrivningen av arbetsmiljön i resultatet anses inte motsvara svenska förhållanden och därför hade det varit ytterst svårt att följa den svenska lagen i dessa länder och istället lett till samhällsfara. I Sverige följs även nationella föreskrifter för att förebygga smitta, till exempel beskrivs det att en god handhygien ska hållas och kunskap ska finnas om ett hygieniskt arbetssätt (AFS 2018:4). Arbetsgivarna ska vara uppmärksamma på avvikelser och faror på arbetsplatsen samt prioritera hälsa och välmående genom att förbättra infrastrukturen, detta skulle innebära en förbättring i arbetsmiljön och minska risken för vårdrelaterade infektioner (Chapman et al., 2018). Eftersom

sjuksköterskor arbetar i en stressig och påfrestande arbetsmiljö, där etiskt svåra situationer kan uppstå, kan det tänkas finnas ett behov av emotionellt stöd. Det uttrycktes också ett stort behov av stöd för att kunna utföra ett arbete av god kvalitet och hantera svåra situationer (Arjun et al., 2013). Bristen på stöd omfattade flera olika yrkesprofessioner inom hälso- och sjukvården.

Rädsla och oro bygger på en risk för smitta bland sjuksköterskor, patienter och samhället, men även en oro för patienterna på grund av samhällets syn på sjukdomen (Marais et al., 2019; Matakanye et al., 2019; Sissolak et al., 2011).

Det finns en rädsla för smittspridning i samhället då det är okänt om hur många personer som har tuberkulos eller inte (Mabuza & Shumba, 2018). I dagsläget pågår en pandemi av coronavirussjukdom (covid-19) (WHO, 2020). Rädslan för smittspridning och stigmatiseringen mot smittade patienter, som sjuksköterskorna beskriver i resultatartiklarna (Chapman et al., 2017; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Marais et al., 2019; Matakanye., 2019; Rodrigues et al., 2016; Sissolak et al., 2011), kan jämföras med rädslan och stigmatiseringen som upplevs i samhället idag, både i Sverige och i världen vad gäller corona. En ständig rädsla för sjukdomen och en misstänksamhet om vem som kan ha sjukdomen, uppfattas olika i personers ögon ute i samhället exempelvis beroende på vilka erfarenheter de har med sig.

Den stereotypiska och fördomsfulla uppfattningen om tuberkulos finns fortfarande i samhället trots forskning, utveckling av diagnostik och behandling (Rodrigues et al., 2013). Detta understryker den oro sjuksköterskorna har för patienterna (Rodrigues et al., 2013) Det förekom att patienter var medvetna om att tuberkulos var en smittsam sjukdom och vidtog därför försiktighetsåtgärder för att inte riskera en spridning i familjen genom att självisolera sig, hålla ett socialt avstånd från barn och separera disken (Yellappa et al., 2016). Det hände dock att patienter spred sjukdomen sinsemellan för att få tillgång till bidrag (Matakanye et al., 2019). Det kan tänkas att det finns ett stort behov av detta bidrag bland patienterna i mindre privilegierade länder där det kanske inte heller är ovanligt med svält. Sjukdomen skulle säkert också drabba arbete och inkomst, vilket gör bidraget ännu viktigare. Det är annars osäkert om hur de ska kunna försörja sin familj och sig själva när de är i extra stort behov av adekvat kost. Men frågan kan ställas, om det ekonomiska bidraget som patienterna får verkligen är för deras bästa. Fördelarna med bidrag är förmodligen fler än nackdelarna för personer som riskerar att svälta och avsaknaden av det hade drabbat de människor som faktiskt vill bli friska och samtidigt är i behov av ett ekonomiskt bidrag. Bidraget må beskrivas som fördelaktigt för följsamhet, men det kan även ha motsatt effekt. Patienter som inte vill sluta få bidrag följer inte behandlingen till fullo för att på så vis förbli sjuka och fortsätta få bidrag. Detta bidrar till en kostnad för samhället, ökning av sjuksköterskornas oro och en ökad risk för smittspridning i vårdsnaden.

Relationer och kommunikation var ett uttryck för ett behov av bättre kommunikation med patienterna, eftersom det bidrog till en god relation mellan sjuksköterska och patient. En bra relation till patient och anhöriga sågs främja följsamheten till behandling (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Horter et al., 2016; Isaacs et al., 2013; Sissolak et al., 2011). I vårdandet av patienten anses en god relation vara nödvändig för att kunna ge en bra omvårdnad. Genom att skapa en relation med patienten såsom att dela erfarenheter, intressen eller bara genom att visa omtanke om patienten, kan bidra till en bättre omvårdnad. Då kan sjuksköterskor och patienter komma varandra närmre än att bara vara vårdgivare och vårdtagare, och vården blir personcentrerad. En god relation mellan patienter och sjuksköterskor är av stor vikt för vården och kan leda till ömsesidigt informationsutbyte, som kan vara av betydelse för resultatet av vården (Van der Cingel et al., 2016).

Alla relationer behöver dock inte alltid vara positiva. Det uttrycktes att vårdrelationer mestadels inte var självvalda då patienter inte aktivt valde att bli patient och att sjuksköterskorna blev tilldelade patienter (Van der Cingel et al., 2016). Det skulle kunna röra sig om en patient som inte alls vill se sig själv i sjukvården och inte har något intresse för att skapa ett band med sjuksköterskan. Bandet mellan sjuksköterska och patient kan tänkas gynnas av hembesök snarare än vård på en avdelning, då sjuksköterskan befinner sig på en plats där patienten känner sig trygg och besitter en viss social makt. Detta kan tänkas stärka patientens autonomi. Det förkom att patienter kände makt genom att aktivt välja att inte släppa in sjuksköterskorna när de knackade på dörren (Bender et al., 2011). Sjuksköterskor gav sig in i situationer där de initialt inte var väntade eller välkomna utan betraktades som onda människor, detta fick dem att känna en besvikelse. Situationen förändrades och besöken blev betydelsefull och familjära efter regelbundna besök i hemmet (Bender et al., 2011). Det kan bero på att en tillit byggts upp genom de regelbundna besöken.

I *Behov av patientundervisning* belystes sjuksköterskornas okunskap och begränsade förståelse för hälsa och hälsofrämjande beteende bland patienterna (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante och Guerreiro Vieira da Silva., 2016; Horter et al., 2016; Marais et al., 2019). För att bidra till följsamhet och minska smittspridning beskrev sjuksköterskorna att de hade en lärande roll i omvårdnaden av patienter med tuberkulos (Carlsson et al., 2014; de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Isaacs et al., 2013; Sissolak et al., 2011). Chapman et al. (2018) belyser också behovet av patientundervisning för att öka förståelse för sjukdomen och prevention. Ett behov och en efterfrågan om att undervisa i team på avdelningarna för att försäkra sig om att patienterna får rätt utbildning uppmärksammades (Chapman et al., 2018). Den bristande kunskapen med ibland otillräcklig följsamhet tacklades vanligtvis med behandlingsmetoden DOTS för att kontrollera att patienterna tog sina mediciner och följde behandlingsplanen (WHO, 1999). Ibland fick patienter informationsblad på sjukhusen när de drabbades av nya sjukdomar eller fick en ny medicin. Det räckte

däremot inte enbart med information utan det behövdes också en mer djupgående patientundervisning (Mabuza & Shumba, 2018). Människor associerade obehagliga effekter av behandlingen med att de fortfarande var sjuka, vilket kunde leda till att patienter avslutade behandlingar för tidigt eller av att de blev symtomfria under behandlingen och upplevde sig som friska (da Silva de Souza et al., 2010). För att nå det globala målet för tuberkulos (WHO, 2019a), behövs en förbättrad patientundervisning för att uppnå en ökad följsamhet till behandling och prevention för smittspridning. Prevalens, smittspridning och resistens skulle kunna tänkas minska, detta i sin tur skulle bidra till en minskad kostnad för samhällen till följd av tuberkulos. Undervisningen kan även tänkas stärka patientens autonomi och bidra till att patienterna blir mer insatta och delaktiga i den vård de får genom ett personcentrerat arbetssätt.

Rollen som sjuksköterska illustrerar uppfattningen om sitt arbete som att de styrdes av etiska principer, att ta ansvar och visa respekt för hela patienten, men även att förhindra fördomar som påverkade vården (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Carlsson et al., 2014). Det förekom att sjuksköterskor uttryckte att de hade dåligt med fördjupad kunskap om tuberkulos (de Oliveira Cavalcante & Guerreiro Vieira da Silva, 2016; Marais et al., 2019; Sissolak et al., 2011). Även andra vårdprofessioner, såsom undersköterskor, efterfrågade utbildning och kunskap om tuberkulos, framförallt gällande multiresistent tuberkulos för att kunna arbeta mer effektivt och ge vård av god kvalitet (Arjun et al., 2013). Sjuksköterskorna fick inte någon utbildning i tjänsten (Chapman et al., 2018). Mabuza och Shumba (2018) skriver att sjuksköterskor var i behov av förbättrad kunskap, vilket visade sig när de hade möten där de diskuterade patientfall och delgav varandra information och erfarenheter om hur fallen hade kunnat hanteras och hur de i framtiden kan gå tillväga. Sjuksköterskorna berättade även att sjukhuset skickade dem på utbildningar för att fortsätta utvecklas (Mabuza & Shumba, 2018), men att själv söka och ta till sig kunskap är något som är sjuksköterskans ansvar.

En av kärnkompetenserna är evidensbaserad omvårdnad (Willman, 2019). Evidensbaserad omvårdnad innebär en förenig mellan bäst aktuella vetenskapliga kunskap med beprövade erfarenheter och kunskaper för att ge en god och effektiv omvårdnad (Willman, 2019). Willman (2019) skriver att otillräcklig kompetens och fler patienter att ta hand om leder till ökade risker för patienter. Det kan ses som att alla inte har förmåga att ta till sig evidensbaserad kunskap eller rent av inte vill göra det på sin fritid. Därför skulle utbildningar på arbetstid kunna ses som en form av uppmuntran, då sjuksköterskor kan kompetensutveckla sig på arbetstid och främja en god och effektiv vård på arbetsplatsen. Enligt Willman (2019) ska verksamhetschefen säkerställa rätt kompetens bland sina sjuksköterskor, därför skulle det kunna vara en möjlighet.

Konklusion och implikation

Sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda patienter med smittsam tuberkulos tog sig olika uttryck. *Bristfällig arbetsmiljö* belyste sjuksköterskans erfarenheter av och betydelsen av arbetsmiljöns påverkan på omvårdnaden. Eftersom en bra arbetsmiljö bidrar till säker vård och välmående, behövs dessa för att kunna ge en bättre vård av god kvalitet. Bristar i arbetsmiljön bidrog till ineffektivitet, men även att sjuksköterskorna inte kände sig prioriterade eller värdefulla. *Rädsla och oro* var om sjuksköterskornas rädsla och oro för smittspridning i samhället, både bland patienter och dem själva. *Relationer och kommunikation* visade att vårdande relationer var betydelsefulla för sjuksköterskans arbete, likaså deras lugnande och respektfulla närvaro för patientens kamp mot sjukdomen. I temat *Behov av patientundervisning* påpekade sjuksköterskorna en brist på kunskap hos patienternas samt att det kunde leda till negativa följder. De uttryckte även en tids- och materialbrist, som gjorde att undervisning ibland uteblev. *Rollen som sjuksköterska* uttryckte att sjuksköterskorna identifierade sig med att vara i frontlinjen i kampen mot sjukdomen med risk för sin egen hälsa, att de pliktstroget gav vård av god kvalitet samt hur de uppfattade sin roll.

Kunskapen om sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser av vårdandet av patienter med tuberkulos kan bidra till en ökad förståelse för faktorer, som kan påverka omvårdnaden av smittsamma sjukdomar. Det kan även bidra till att förbättra preventiva omvårdnadsåtgärder i dagligt arbete och att arbetsgivaren kan skapa en bra och tydlig arbetsmiljö med bra infrastruktur. Ytterligare forskning bör ske inom området för att förstå flera perspektiv av sjukdomens påverkan på vård och arbetsmiljö, men även patienter och deras familjer samt på hälso- och sjukvårdspersonalen både nationellt och internationellt.

Referenser

- AFS 2018:4. *Smittorisker*. Arbetsmiljöverket. Hämtad 11 maj, 2020 från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/smittrisker-afs-20184/?hl=2018:4%20skyldighet%20att%20bedriva%20systematiskt>
- Ankrah, A., Glaudemans, A., Maes, A., Van de Wiele, C., Dierckx, R., Vorster, M. & Sathegke, M. (2018). Tuberculosis. *Seminars in Nuclear Medicine*, 48(2), 108–130. <https://doi.org/10.1053/j.semnuclmed.2017.10.005>
- Arjun, S., Matlakala, M. & Mavundla, T. (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. https://www.researchgate.net/publication/268391116_Enrolled_nurses'_experiences_of_caring_for_multi_drug_resistant_tuberculosis_patients_in_the_kwa-zulu_natal_province_of_south_Africa
- Bender, A., Peter, E., Wynn, F., Andrew, G. & Pringle, D. (2011). Welcome intrusions: An interpretive phenomenological study of TB nurses' relational work. *International Journal of Nursing Studies*, 48(11), 1409–1419. <http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2011.04.012>
- Cadena, A M., Fortune, S M. & Flynn, J L. (2017). Heterogeneity in tuberculosis. *Nature Reviews Immunology*, 17, 691–702. <https://doi.org/10.1038/nri.2017.69>
- * Carlsson, M., Johansson, S., Eale, R. & Kaboru, B. (2014). Nurses' Roles and Experiences with Enhancing Adherence to Tuberculosis Treatment among Patients in Burundi: A qualitative Study. *Tuberculosis Research and Treatment*, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2014/984218>
- * Chapman, H., Veras-Estévez, B., Pomeranz, J., Pérez-Then, E., Marcelino, B., & Lauzardo, M. (2017). Perceived Barriers to Adherence to Tuberculosis Infection Control Measures among Health Care Workers in the Dominican Republic. *MEDICC Review*, 19(1), 16–23. <https://mediccreview.org/perceived-barriers-to-adherence-to-tuberculosis-infection-control-measures-among-health-care-workers-in-the-dominican-republic/>
- Chapman, H. J., Veras-Estévez, B. A., Pomeranz, J. L., Pérez-Then, E. N., Marcelino, B. & Lauzardo, M. (2018). Health care workers' recommendations for strengthening tuberculosis infection control in the Dominican Republic. *Pan American Health Organization*, 42(169). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.169>

- Da Silva de Souza, S., Vieira da Silva, DM. & Meirelles, BHS. (2010). Social representation of tuberculosis. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(1), 23-28. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100004>
- Daniel, T.M. (2011). Hernann Brehmer and the origins of tuberculosis sanatoria. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 15(2). 161-162. <https://www.ingentaconnect.com/contentone/iatld/ijtd/2011/00000015/00000002/art00004#expand/collapse>
- *de Oliveira Cavalcante, E. F., & Guerreiro Vieira da Silva, D. M. (2016). Nurses' Commitment to the Care of Tuberculosis Patients. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(3), 1–10. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1590/0104-07072016003930015>
- Dheda, K., Barry, C., & Maartens, G. (2016). Tuberculosis. *The Lancet*, 387(10024), 1211–1226. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00151-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00151-8)
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Tuberkulos 2018*. Hämtad 27 februari, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/tuberkulos/>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sjukdomsinformation*. Hämtad 10 mars, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/smittsamma-sjukdomar/tuberkulos-tbc/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Frågor och svar*. Hämtad 9 mars, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittykydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/fragor-och-svar/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4e uppl.). Natur & kultur.
- Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 141–152). Studentlitteratur
- Henricson, M. (2017a). Diskussion. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). (s.411-420). Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017b). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). (s.43-55). Studentlitteratur AB.

- * Horter, S., Stringer, B., Greig, J., Amangeldiev, A., Tillashaikhov, M. N., Parpieva, N., Tigay, Z. & du Cros, P. (2016). Where there is hope: A qualitative study examining patients' adherence to multi-drug resistant tuberculosis treatment in Karakalpakstan, Uzbekistan. *BMC Infectious Diseases*, 16(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1723-8>
- * Isaacs, W., Duma, S., & Mayers, P. (2013). Registered Nurses' Role in Diagnosing Childhood Tuberculosis in South Africa. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 15(1), 42–53. <https://journals.co.za/content/ajnm/15/1/EJC136704>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2, s. 57–79). Studentlitteratur.
- Mabuza, M. P. & Shumba, C. (2018). A qualitative exploration of doctors and nurses' experiences on the management of tuberculosis in a tuberculosis-HIV high burden community in northern KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Public Health in Africa*, 9(770), 19-24. <https://doi.org/10.4081/jphia.2018.770>
- * Marais, F., Kallon, I. I. & Dudley, L. D. (2019). Continuity of care for TB patients at a South African hospital: A qualitative participatory study of the experiences of hospital staff. *PLoS ONE*, 14(9), 1–22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222421>
- * Matakanye, H., Ramathuba, D. U., & Tugli, A. K. (2019). Caring for Tuberculosis Patients: Understanding the Plight of Nurses at a Regional Hospital in Limpopo Province, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4977. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244977>
- Mkoko, P., Naidoo, S., Mbanga, L. C., Nomvete, F., Muloiwa. & Dlamini, S. (2019). Chronic Lung Disease and a History of Tuberculosis (Post-Tuberculosis Lung Disease): Clinical Features and In-Hospital Outcomes in a Resource-Limited Setting With a High HIV Burden. *The South African Medical Journal*, 109(3), 169–173. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2019.v109i3.13366>

- Murray, J. F., Scraufnagel, D. E. & Hopewell, P. C. (2015). Treatment of Tuberculosis A Historical Perspective. *Annals of the American Thoracic Society*, 12(12), 1749-1759.
<http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1513/AnnalsATS.201509-632PS>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2, s. 57–79). Studentlitteratur.
- Pradhan, G., Pattnaik, M., Sethy, H. K., Patnaik, J., Mohanty, T., & Giri, P. K. (2019). Diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis in one day: Way forward for END TB Strategy 2015. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(1), 184–188. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_358_16
- Puranen, B-I. (1984). *Tuberkulos, En sjukdoms förekomst och dess orsaker. Sverige 1750 – 1980 (0347-254X) [Doktorsavhandling, Umeå Universitet]*.
- Rodrigues, I. L. A., da Motta, M. C. S. & Ferreira, M. A. (2013). Social representations of nurses about tuberculosis patients. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(2), 172–178. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200011>
- * Rodrigues, I. L. A., da Motta, M. C. S. & Ferreira, M. A. (2016). Social representations of nurses on tuberculosis. *Revista Brasileira Enfermagem*, 69(3), 498–503. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690316i>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (2: a uppl., s.375–389)*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 9 april, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- SFS 2004:168. *Smittskyddslag*. Socialdepartementet. Hämtad 8 mars, 2020, från <http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2004:168>
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 19 februari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218?fbclid=IwAR08yDTyADx7a8PCsGypw_gQC3D-8tL0oHA5mLnsjn4m5_W4DwHZCxwJkzs

- * Sissolak, D., Marais, F. & Mehtar, S. (2011). TB infection prevention and control experiences of South African nurses - a phenomenological study. *BioMed Central Public Health*, 11(1), 262. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-262>
- Sukumani, J T., Lebeso, R T., Khoza, L B. & Risenga, P R. (2012). Experiences of family members caring for Tuberculosis patients at home at Vhembe district of the Limpopo Province. *Curationis*, 35(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v35i1.54>
- van der Cingel, M., Brandsma, L., van Dam, M., van Dorst, M., Verkaart, C. & van der Velde, C. (2016). Concepts of person-centred care: a framework analysis of five studies in daily care practices. *International Practice Development Journal*, 6(2), 1–17. <https://doi.org/10.19043/ipdj.62.006>
- Willman, A. (2019). Kärnkompetensen evidens evidensbaserad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskan kärnkompetenser* (s. 177–186). Liber Ab
- World Health Organization (1999). *What is DOTS?* (WHO/CDS/CPC/TB/99.270). World Health Organization. Hämtad 14 april 2020, från <https://www.who.int/tb/publications/dots-who-guide/en/>
- World Health Organization. (2014a). *International standards for Tuberculosis Care*. Hämtad 14 april 2020, från https://www.who.int/tb/publications/ISTC_3rdEd.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2014b). *The End TB Strategy*. Hämtad 26 februari, 2020, från https://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2018). *Tuberculosis profile – Sweden*. Hämtad 26 februari, 2020, från https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Report%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=SE&LAN=EN&ouertype=html
- World Health Organization. (2019a). *Global tuberculosis report 2019*. Hämtad 14 april 2020, från https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- World Health Organization. (2019b). *Tuberculosis – Key facts*. Hämtad 26 februari, 2020, från <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic*. Hämtad 14 april 2020, från <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Medical Association. (2018). *Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subject*. Hämtad 9 april, 2020, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yellappa, V., Lefèvre, P., Battaglioli, T., Narayanan. & Van der Stuyft, P. (2016). Coping with tuberculosis and directly observed treatment: a qualitative study among patients from South India. *BMC Health Services Research*, 16(283), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1545-9>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Studentlitteratur.

*= Resultatartiklar

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	Cinahl	PubMed
Tuberkulos	Tuberculosis	Tuberculosis
Sjuksköterska	Nurse	Nurse
Vårda	Nurse, Care	Nurse, Care
Vårdande	Nursing, Caring	Nursing, Caring
Erfarenhet, upplevelse	Experience	Experience

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2020-03-10	Cinahl	(MM "Tuberculosis") and nurse* and (nursing or caring or care) Limits; Senaste fem åren.	80	80	8 3*	2
2020-03-13	PubMed	"Tuberculosis"[Mesh] AND nurse* AND (nursing OR caring OR care) Limits; Senaste fem åren.	114	114	11 3*	2
2020-03-20	PubMed	Tuberculosis AND nurse* AND experienc* AND (nursing OR caring OR care) Limits; Senaste 10 åren.	92	92	16 1*	2
2020-03-20	Cinahl	Tuberculosis AND nurse* AND experienc* AND (nursing OR caring OR care) Limits; Senaste 10 åren.	62	62	12	3
	Totalt		348	348	47	9

Tabell 1: Artikelöversikt
Artikel 1

Referens	Carlsson, M., Johansson, S., Eale, R. & Kaboru, B. (2014). Nurses' Roles and Experiences with Enhancing Adherence to Tuberculosis Treatment among Patients in Burundi: A qualitative Study. <i>Tuberculosis Research and Treatment</i> , 2014, 1-9. https://doi.org/10.1155/2014/984218
Land Databas	Burundi PubMed
Syfte	Syftet var att identifiera sjuksköterskors roller och erfarenheter i relation till deras arbete med stöd för patienter under tuberkulosbehandling i Burundi.
Metod: Design	Kvalitativ studie Deskriptiv design
Urval	Åtta sjuksköterskor från två olika tuberkulosenheter deltog i studien, fyra från varje enhet, varav två var män och resterande kvinnor. Inklusionskriterier i studien var att deltagarna skulle vara legitimerade sjuksköterskor och ha arbetat med tuberkulosbehandlingar i åtminstone ett år, inkluderat året innan intervjuerna utfördes.
Datainsamling	Data samlades med kvalitativa semistrukturerade intervjuer under en två veckors period i januari 2014. Meningen med kvalitativa intervjuer var att förstå hur deltagarna tänkte och kände, vad de hade för erfarenheter och hur deras värld såg ut. Intervjuerna hölls på båda enheterna. En intervjuguide med frågor användes och intervjuerna spelades in. Intervjuerna startade med att sjuksköterskorna bads att förklara en behandling för tuberkulos för att de skulle känna sig bekväma och att författaren var där för att lära sig av dem. Saturationen nåddes efter sjunde intervjun, då ingen ny information framkom. Den åttonde intervjun gjordes för att kontrollera om någon ny information skulle dyka upp, vilket det inte gjorde.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades innan de analyserades med hjälp av innehållsanalys inspirerad av Burnard. Analysen bestod av 14 steg som utgjorde en grund för analysen i studien. Transkripten bröts ned till relevant data och författarna av studien läste igenom det flera gånger för att koda efter vad som var mest korrekt. Den öppna kodningen som det kallades organiserades till breda subkategorier som sedan sammanfattades till kategorier. Intervjuerna lästes upprepningsvis för att garantera att kategorierna reflekterade data. Författarna hade en kontinuerlig diskussion genom analysen om den insamlade informationen. En författare som inte deltog i intervjuandet läste genom materialet för att försäkra validitet. Kategorierna jämfördes hela tiden mot syftet för att försäkra att det svarade på det.
Bortfall	Inget bortfall beskrevs i artikeln.
Slutsats	Studien resulterade i fyra kategorier; (1) Förståelse av följsamhet till behandling; (2) Praktiskt arbete för att underlätta behandling; (3) Upplevda orsaker till avbruten behandling; (4) Ingen säker tillgång till mat. Studien visade att sjuksköterskor har en nyckelroll i att försäkra att patienter fullföljer sina behandlingar. Kommunikation mellan sjuksköterskor och patienter ansågs vara bidragande faktor. Sjuksköterskor bistår med hjälp och stöd och visar en stor förståelse för problemen som kan uppstå i samband med att fullfölja behandling. Sjuksköterskorna gav utbildningar och information till patienterna för att hindra smitta och att behandling skulle bli avbruten. Fattigdom var en stor orsak till att patienter avbröt behandlingar. Många sjuksköterskor uttryckte ett missnöje över arbetsmängden, ständigt vara i arbete och konstant utmattning.
Vetenskaplig kvalitet	Efter granskning med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod uppnådde artikeln grad I, 89,5%. Studien erhöll etiskt godkännande. Trovärdighet - Forskaren visar sig bekant med forskningsmiljön som stärker trovärdigheten för forskningen. I studien beskrivs det inte om informanterna fått läsa genomförda intervjuer för att bekräfta äktheten, vilket sänker trovärdigheten. Att två forskare samt en tolk medverkade vid intervjuerna stärker trovärdigheten. En forskare som inte medverkade vid intervjuerna läste igenom materialet efter att kategorier skapats vilket ökade trovärdigheten.

Pålitlighet - Ingen förförståelse beskrivs vilket kan tänkas sänka pålitligheten. Det är tydligt beskrivet vem som utfört intervjuerna vilket ökar pålitligheten, dock beskrivs inte vilken utrustning som använts vilket sänker pålitligheten.

Bekräftelsebarhet - Analysprocessen är tydligt beskriven och att den är granskad av en tredje författare stärker bekräftelsebarheten. Som sagt granskades analysen av en tredje forskare vilket stärker bekräftelsebarheten då det minskar risken för att data färgas.

Överförbarhet - Resultatet beskrivs vara överförbart till liknande förutsättningar.

Artikel 2

Referens	Chapman, H., Veras-Estévez, B., Pomeranz, J., Pérez-Then, E., Marcelino, B., & Lauzardo, M. (2017). Perceived Barriers to Adherence to Tuberculosis Infection Control Measures among Health Care Workers in the Dominican Republic. <i>MEDICC Review</i> , 19(1), 16–23. https://mediccreview.org/perceived-barriers-to-adherence-to-tuberculosis-infection-control-measures-among-health-care-workers-in-the-dominican-republic/
Land Databas	Dominikanska Republiken Cinahl
Syfte	Syftet var att identifiera barriärer mot följsamheten för kontrollmätningar av tuberkulosinfektioner bland vårdpersonal i Dominikanska Republiken.
Metod: Design	Kvalitativ studie Tematisk innehållsanalys
Urval	Nio vårdpersonal deltog i studien varav sju var läkare och två sjuksköterskor. Inklusionskriterier som studien hade, var att läkare skulle ha slutfört åtminstone ett år av sin medicinska specialitet och sjuksköterskor skulle ha slutfört minst ett år av sin sjuksköterskeutbildning. Exklusionskriterier var att läkare och sjuksköterskor som arbetar mindre än 25 timmar i veckan exkluderades.
Datinsamling	En intervjuguide med nio frågor gjordes för att underlätta en dialog om kontroller och sjukdomsomhändertagande i sjukhuset för M. tuberkulos. Varje intervju genomfördes av den första författaren. Anteckningar togs vid varje intervju. Datinsamlingen avslutades när inga nya teman observerades och nådde därför en saturation.
Dataanalys	Data transkriberades och oidentifierades av den första författaren och verifierades av en medförfattare. Koder och kategorier framtoogs. Baserat på kunskap och erfarenhet av tuberkulos, skapade båda forskarna initiala kategorier i samband med intervjuerna. De kodade intervjutranskripten separat och diskuterade sedan gemensamt kodade noder och avvikelser för att förbättra interobserverns pålitlighet. Genom att använda tematisk innehållsanalys så analyserade de de kodade noderna och utvecklade nya teman med illustrativa citat.
Bortfall	Inget bortfall beskrevs i artikeln.
Slutsats	Genom att använda en kvalitativ strategi så identifierade studien upplevda hinder relaterat till följsamheten till tuberkuloskontrollmätningar hos vårdpersonal. <i>Barriärerna som framkom var; 1) Vårdpersonalens känsla av att vara oöverbärlig; 2) Vårdpersonalens uppfattning om direkt kommunikation med patienten; 3) Låga förhållanden mellan vårdgivare och patient; 4) Avsaknaden av isolerings enheter mot tuberkulos för patienter på sjukhus; 5) Begränsad tillgänglighet av skyddsmasker för vårdpersonal.</i> Sjuksköterskor siktar på att ge den bästa uppmärksamheten och kvalitén av vård till sina patienter. De noterar att det typiska patientflödet var högt på klinikerna. Oftast var sängarna upptagna av tuberkulos patienter. I studien påpekas bristen av isoleringsrum för att kunna separera misstänkta och konstaterade tuberkulosfall från andra patienter. Även brist på skyddsutrustning sågs på klinikerna, de kunde behöva ta med sig tygmasker för att de inte hade råd med riktiga masker. Dessa brister riskerade personalens säkerhet. Genom att stärka infektionsprogrammets struktur och genomföra utbildningar kan de ta hand om dessa hinder och minska vårdpersonalens risk för vårdrelaterad infektion.
Vetenskaplig kvalitet	Efter granskning med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod uppnådde artikeln grad I, 81,25%. Studien erhöll etiskt godkännande. Trovärdighet - Forskaren visar sig bekant med forskningsmiljön som stärker trovärdigheten för forskningen. I studien framkommer källtriangulering då både läkare och sjuksköterskor har intervjuats för att svara på studiens syfte. Författaren diskuterade alla koder vilket anses öka trovärdigheten. Pålitlighet - Författarna beskriver att de har en förståelse för ämnet. Författarna beskriver tekniska

hjälpmedel för att genomföra dataanalysen men går ej in i detalj vad som används för att spela in intervjuerna.

Bekräftelsebarhet - Data beskrevs transkriberas och avidentifieras av en forskare och senare verifierad av en medförfattare detta stärker bekräftelsebarheten och minskar risken att första författaren färgar data.

Överförbarhet - Överförbarheten diskuteras inte i studien, dock kan en viss överförbarhet ses.

Artikel 3

Referens	de Oliveira Cavalcante, E. F., & Guerreiro Vieira da Silva, D. M. (2016). Nurses' Commitment to the Care of Tuberculosis Patients. <i>Texto & Contexto Enfermagem</i> , 25(3), 1–10. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1590/0104-07072016003930015
Land Databas	Brasilien Cinahl
Syfte	Syftet var att förstå sjuksköterskornas engagemang i vården för personer med tuberkulos inom primär vården.
Metod: Design	Kvalitativ Grounded Theory
Urval	Nitton sjuksköterskor deltog i studien, alla var kvinnor mellan 41 och 57 år gamla. Inklusionskriterier var omfattande erfarenhet i vård av patienter med tuberkulos. Doktorer, assistenter och vårdtekniker inkluderades för att förstå vissa aspekter i sjuksköterskans arbete. Två epidemiologer i åldrarna 29 och 65 år, deltog för att bekräfta sjuksköterskans perspektiv. Två patienter i åldrarna 29 och 65 år deltog för att visa samband mellan deras och sjuksköterskornas perspektiv.
Datainsamling	Datainsamlingen gjordes mellan september 2013 och februari 2014, genom djupgående intervjuer, baserade på att "Prata om vård av patienter med tuberkulos". Deltagarna definierades av ett teoretiskt urval. Fyra urvals grupper formades: Den första bestod av 19 primärvårds sjuksköterskor; Den andra bestod av fem anställda på vårdenheten där sjuksköterskorna arbetade, de bestod av två doktorer, två vårdtekniker och en vårdassistent; Tredje urvalet bestod av två epidemiologer som var ansvariga för övervakningen av tuberkulos i distriktet som vårdenheten fanns i och den fjärde gruppen bestod av två tuberkulos patienter under behandling på vårdenheten.
Dataanalys	Dataanalysen gjordes i samband med datainsamlingen med Atlas.ti, version 7.1.8. Alla intervjuer organiserades och krypterades med hjälp av detta program, diagram presenterade kategorier och visade relation mellan koder, subkategorier och kategorier skapades.
Bortfall	Inget bortfall beskrevs i artikeln.
Slutsats	Resultatet belyste kategorin " <i>Hängivenheten för tuberkulospatientens återhämtning</i> " och ledde till tre analytiska komponenter; <i>Etisk-professionell hängivenhet</i> ; <i>institutionell-politisk hängivenhet</i> ; <i>Social hängivenhet</i> . För sjuksköterskor betydde engagemanget ett ansvar för vården av patienter med tuberkulos, deras familjer och andra människor som kunde drabbas av sjukdomen. Det var inte bara tekniskt utan det skapade också relationer med patienter och deras familjer, samt att få en nära uppföljning och ansvaret gentemot kommunledare gällande vården. Vårdpersonalens engagemang var en drivande faktor för att patienterna skulle få en vård av hög kvalitet. Engagemanget av vårdpersonalen är startpunkten för all typ av vårdservice oavsett patientens hälso- och livstillstånd.
Vetenskaplig kvalitet	Efter granskning med Carlsson och Eiman (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod uppnådde artikeln grad II, 79,1%. Studien erhöll etiskt godkännande. Trovärdighet - Forskaren visar sig bekant med forskningsmiljön som stärker trovärdigheten för forskningen. För att öka trovärdighet gjordes en källtriangulering för att få flera perspektiv på sjuksköterskans arbete. Pålitlighet - Ingen förförståelse beskrivs i studien och ingen beskrivning av författarna vilket sänker pålitligheten för studien, däremot är beskrivs det i studien att båda författarna deltar vid intervjuer vilket ökar pålitligheten. Bekräftelsebarhet - Analysen tycks vara noggrann dock beskrivs inte författarens ställningstagande, detta anses öka bekräftelsebarheten något. Då ingen förförståelse beskrivs kan det vara svårt att veta om data är neutral och färgad. Däremot genomförts intervjuerna av båda författarna och tolkningar bekräftas av patienter och epidemiologer vilket kan tänkas öka bekräftelsebarheten för studien. Överförbarhet - Överförbarheten beskrivs inte i studien dock ses en viss överförbarhet från studien

Artikel 4

Referens	Horter, S., Stringer, B., Greig, J., Amangeldiev, A., Tillashaikhov, M. N., Parpieva, N., Tigay, Z. & du Cros, P. (2016). Where there is hope: A qualitative study examining patients' adherence to multi-drug resistant tuberculosis treatment in Karakalpakstan, Uzbekistan. <i>BMC Infectious Diseases</i> , 16(1), 362. https://doi.org/10.1186/s12879-016-1723-8
Land Databas	Uzbekistan Cinahl
Syfte	Studiens syfte var att ge insikt i vad som begränsar och möjliggör att ta behandling för att informera framtida stöd för strategier av behandling.
Metod: Design	Kvalitativ metod Grounded Theory
Urval	Femtio två informatörer medverkade i studien, 35 MDR-TB patienter och 12 sjukvårdspersonal. Bland patienterna vara åldrarna från 16 år till 69 år, 53% var kvinnor, 34% hade inte blivit behandlade tidigare. Sjukvårdspersonalen bestod av fem rådgivare, fem tuberkulosjuksköterskor och två tuberkulosläkare.
Datainsamling	52 fördjupade intervjuer gjordes i september till november 2014 av huvudforskaren. Intervjuerna varade i 30–90 min och följde en ämnesguide för att utforska specifika ämnen. Intervjuerna spelades in och transkriberades av huvudförfattaren om intervjuerna var gjorda på engelska. Hälften av intervjuerna transkriberades och översattes av en oberoende tolk för att maximera datans validitet. De tre intervjuer som ej spelades in transkriberades med hjälp av anteckningar. Ämnesguider för uppföljningsintervjuer skapades utefter de första intervjuerna och identifiering av ämnen att utforska ytterligare. Studiens datainsamling fortsatte tills ingen ny information kunde finnas.
Dataanalys	Studiens dataanalys startade i samband med datainsamlingen och följde en upprepande process. Transkripten lästes och lästes om och de använde sig av kodning för att identifiera framkommande mönster och teman. Analysen utfördes manuellt utefter grounded theory principer med konstant jämförande av koder i och mellan intervjuer för att utforma koder och sedan generera en teori. En kodningsram utvecklades och transkripten lästes igen för att aktivt söka efter oväntade fynd och för att försäkra sig att fynden i intervjuerna var en korrekt reflektion av informatören. En andra forskare såg över de initiala koderna för att förstärka validitet och minska eventuell forskarbias.
Bortfall	Inget bortfall beskrevs i artikeln.
Slutsats	Tre huvudteman identifierades 1) hopp och bättre kunskap erbjuder potentialen att överkomma att behandling avbryts. 2) Patient autonomi och kontroll optimerar engagemanget i behandlingen. 3) uppfattningen av kroppen, sig själv, behandling och sjukdomens tolerans. I studien belystes behovet av förbättrad kommunikation, respekt och tillit mellan sjuksköterskor och patienter samt ett gemensamt engagemang. Studien syftar på att hopp, tro, kunskap av kvalitet, autonomi och kontroll kan stödja en att påbörja behandling. Genom att förbättra patienters kunskap och förståelse för behandling och sjukdom kan patienterna bli motiverade att fullfölja behandling. Ett slags utrymme där patienter kan känna sig ha autonomi över deras behandling måste finnas, till exempel genom förbättrad kommunikation mellan patienter och personal men också genom att minska sociala barriärer, så att patienterna blir aktiva i sin vård och känner att de själva äger och ansvarar för behandlingen.
Vetenskaplig kvalitet	Efter granskning med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod uppnådde artikeln grad II, 77%. Studien erhöll etiskt godkännande. Trovärdighet - Författarna visar sig bekanta med studien i artikelns bakgrund. För studien intervjuades patienter, läkare, sjuksköterskor och rådgivare alltså skedde källtriangulering vilket stärker trovärdighet. En utomstående tolk transkriberade vissa av intervjuerna för att försäkra innehållets validitet. Pålitlighet - Författarna beskriver att urvalet är avsiktligt för att intervjua de mest lämpade för studien, det kan då tänkas att det finns en viss förförståelse hos författarna. Det är tydligt beskrivet

<p>vem som utfört intervjuerna. Det framkom att åtgärder togs för att minska forskarbias under datainsamling och dataanalys. Författarna har ändå i åtanke att huvudforskarens medverkan i att utforma studien kan ha påverkat resultatet. Att författarna har detta i åtanke höjer pålitligheten.</p> <p>Bekräftelsebarhet - Författarna diskuterar i studien att urvalet kan tänkas ha påverkat resultatet. Faktumet sänker bekräftelsebarheten men författarnas förståelse för detta höjer den. Författarna belyser även att informatörerna kan ha vinklat sina svar till vad dem trodde huvud-forskaren ville veta. Att forskaren som utförde intervjuerna var utomstående och då till stor del opartisk ses som en styrka. Analysen beskrivs noggrant och en andra forskare granskade dem initiala koderna för att minska risken för att data färgades vilket stärker bekräftelsebarheten.</p> <p>Överförbarhet - Studien beskrevs vara överförbart i liknande kontexter med liknande förutsättningar.</p>

Artikel 5

Referens	Isaacs, W., Duma, S., & Mayers, P. (2013). Registered Nurses' Role in Diagnosing Childhood Tuberculosis in South Africa. <i>Africa Journal of Nursing & Midwifery</i> , 15(1), 42–53. https://journals.co.za/content/ajnm/15/1/EJC136704
Land Databas	Sydafrika Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av deras roll i inducerat sputumprov för att diagnostisera tuberkulos hos barn, att beskriva upplevelserna av sjuksköterskor, tränade att utföra sputum induktion och att utforska deras uppfattning och förståelse av deras roll.
Metod: Design	Kvalitativ metod Explorativ och deskriptiv design.
Urval	Sex sydafrikanska sjuksköterskor deltog i studien. Inklusionskriterier i studien var, tillsvidareanställning på sjukhuset studien tog plats, hade fullföljt deras utbildning i att utföra inducerat sputumprov, anställning på pediatrikavdelningen under forskningsstudien och att dom utförde proceduren. Sjuksköterskorna behövde även kunna kommunicera på engelska.
Datainsamling	Datainsamling skedde genom en semistrukturerad intervjuguide och fältanteckningar. Varje intervju varade runt 45–60 minuter. Efter varje intervju skrev forskaren anteckningar om sina observationer tolkningar som uppkom under intervjun. Data transkriberades av forskaren som ändvände samma guide och teknikergenom alla intervjuer.
Dataanalys	En tematisk analysmetod användes för att analysera de transkriberade intervjuerna och anteckningarna. Analyseringen påbörjades samtidigt som datainsamlingen startade och pågick genom hela datainsamlingen. Preliminär dataanalys gav en överblick av varje deltagares upplevelser. Detta följdes upp med en mer fokuserad reflektion under den formella dataanalysen.
Bortfall	Inget bortfall beskrevs i artikeln.
Slutsats	I studiens resultat framkom sex teman: (1) <i>rollen att involvera modern eller vårdgivare</i> , (2) <i>rollen att bedöma och övervaka</i> , (3) <i>rollen att kontrollera spridningen av infektionen</i> , (4) <i>aktivt delaktig roll i diagnostiken av tuberkulos</i> , (5) <i>rollen att undervisa och träna en moder eller vårdgivare eller sjuksköterska</i> och (6) <i>kostnadsbesparande roll</i> . Sjuksköterskorna i studien belyser sina roller inom diagnostik med inducerat sputumtest. De beskriver hur dom finns där för patienter och anhöriga, övervakar och bedömer under diagnostiken för att försäkra sig om patientens säkerhet. Sjuksköterskorna påpekar att dom jobbar för att minska smittspridning. I studien poängterar sjuksköterskorna också vikten av deras roll och att den upplevdes som betydelsefull. Det uppmärksammas också att sjuksköterskor uppfattar sig har en lärande roll där de undervisar mödrar, vårdgivare och kollegor, på så vis känner de sig mycket hjälpsamma.
Vetenskaplig kvalitet	Efter granskning med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod uppnådde artikeln grad II, 72,9%. Studien erhöll etiskt godkännande. Trovärdighet - Forskaren visar sig bekant med forskningsmiljön som stärker trovärdigheten för forskningen. Forskarna beskriver sin egen trovärdighet i studien, de berättar att två experter i kvalitativ forskning fick ta del av transkriberingarna och den analyserade data som fanns. Genomgång och reflektion av intervjuerna gjordes av deltagarna för att bekräfta äktheten. Ingen triangulering uppfattas i studien vilket sänker trovärdigheten något. Pålitlighet - En förförståelse beskrivs hos intervjuaren då hon var utbildare i ämnet. Intervjuaren var självkritisk och beskriver att rollen som författare kan ha använts inkorrekt och riktats mot en utvärderande roll istället. Bekräftelsebarhet - Bekräftelsebarheten ökar då studien har en tydlig analysprocessen Två utomstående experter i kvalitativ metod har granskat materialet vilket ökar bekräftelsebarheten. Överförbarhet - Överförbarheten ses fungera mot andra enheter förutsatt att sjuksköterskorna får den utbildning och stöd som behövs för ämnet.

Artikel 6

Referens	Marais, F., Kallon, I. I. & Dudley, L. D. (2019). Continuity of care for TB patients at a South African hospital: A qualitative participatory study of the experiences of hospital staff. <i>PLoS ONE</i> , 14(9), 1–22. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222421
Land Databas	Sydafrika PubMed
Syfte	Syftet var att förstå faktorer från sjukhuspersonalens perspektiv som påverkar klinisk hantering och utskrivning av tuberkulos patienter, och att ta fram rekommendationer för att förbättra kontinuiteten i vården av tuberkulos patienter.
Metod: Design	Kvalitativ metod Deltagande aktionsforskning
Urval	Deltagande i studien var 43 sjuksköterskor, fyra sjuksköterskestudenter, sex underläkare och sju avdelningsadministratörer som alla var anställda på sjukhuset under studietiden och var involverade i den kliniska hanteringen och utskrivning av patienter som var inskrivna på sjukhuset.
Datainsamling	Åtta fokusgrupper hade diskussion i ca en timma som hölls av ledande forskaren, assisterat av forskarassistent. Varje fokusgrupp bestod av sex till elva deltagare. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon, forskarassistenten tog anteckningar. Både ledarforskaren och forskarassistenten deltog för att bibehålla att korrekt data och reliabilitet. De transkriberade och kontrollerade de kodade skripten omedelbart efter gruppdiskussionerna för att försäkra att all och korrekt data uppsamlades.
Dataanalys	Miles och Hubermans mall för kvalitativ dataanalys användes, steg tillfördes för datareduktion, datavisning, och för att dra slutsatser, samt att verifiera dem. Dessa inkluderade en nära läsning av manuskriptet för att identifiera och manuellt för-koda nyckelmönster med samband till de sista teman, följt av elektronisk kodning Försäkring av tillförlitlighet mellan koder tillät forskaren att verifiera och koda data som var nödvändig och gjorde det möjligt att kategorisera med teman och sub-teman.
Bortfall	Inget bortfall beskrevs i artikeln.
Slutsats	Studien resulterade i tre kategorier, 10 huvud-teman och nio sub-teman. Första kategorin var process för klinisk vårdhantering, andra var utskrivning och remissprocess och den tredje kategorin var deltagarnas rekommenderade åtgärder till sjukvården. I studien belyste sjukhuspersonalen flera faktorer inom den kliniska hanteringen och utskrivningen av patienter med tuberkulos som underminerade kontinuiteten av tuberkulosvård. Huvud-teman bestod av rädsla för exponering av tuberkulosinfektionen, förskjutning och att inte fördela omvårdnadsuppgifter, undermåliga standarder för dokumentation och samordning av patientvård och traditionell hierarki och maktroller bland sjukhuspersonal. Sjuksköterskorna uttryckte en rädsla för smittan relaterat till yrkesmässig och miljömässig exponering. En brist av platser och korrekt ventilerings framkom, dessutom en brist av rutiner då vissa sjuksköterskor valde att ej bära skyddsutrustning. Det uppenbarades att patienter var i behov av undervisning men inte vem som skulle tillge patienter denna undervisning. Undervisningsmaterial önskades mer tillgänglig och på olika språk. Sjuksköterskorna i studien påpekade att de kunde se ett samband mellan hemlöshet, fattigdom och avsaknad av stöd och dålig följsamhet till behandling. De belyser även hur okunskap kring sjukdomen och nedsatt förståelse för hälsofrämjande beteende påverkar detta negativt. I studien understryks ett behov av bättre prevention och infektionskontroll och utbildning inte bara för patienter utan för personal.
Vetenskaplig kvalitet	Efter granskning med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod uppnådde artikeln grad I, 89,6%. Studien erhöll etiskt godkännande. Trovärdighet - Forskaren visar sig bekant med forskningsmiljön som stärker trovärdigheten för forskningen. Det viktigaste av resultatet diskuterades tillsammans med sjuksköterskor i studien för att bekräfta äkthet. Källtriangulering ses, då flera yrkesprofessioner deltar i studien, även en observatörstriangulering identifierades då forskarna ser ämnet från flera yrkesperspektiv. Pålitlighet - För att öka pålitligheten i studien har författarna beskrivit sin bakgrund och förförståelse. Teknisk utrustning som används, beskrivs i studien vilket ökar pålitligheten. I studien beskrivs vem som deltar vid intervjuerna vilket ökar pålitligheten vid kvalitativa studier.

	<p>Bekräftelsebarhet -En tydlig analys i studien ökar bekräftelsebarheten.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Överförbarhet - Ingen överförbarhet diskuteras i studien. Studien kan dock ses något överförbar i liknande förhållanden.</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Artikel 7

Referens	Matakanye, H., Ramathuba, D. U., & Tugli, A. K. (2019). Caring for Tuberculosis Patients: Understanding the Plight of Nurses at a Regional Hospital in Limpopo Province, South Africa. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 16(24), 4977. https://doi.org/10.3390/ijerph16244977
Land Databas	Sydafrika PubMed
Syfte	Syftet var att belysa sjuksköterskans erfarenheter kring vårdandet av patienter med tuberkulos på ett regionalt sjukhus i Limpopo provinsen i Sydafrika.
Metod: Design	Kvalitativ studie Explorativ och deskriptiv design
Urval	Sex sjuksköterskor intervjuades för studien. Studien fokuserade på all vårdpersonal kring tuberkulos på ett regionsjukhus i Vhembe, Limpopo Province, Sydafrika. Inklusionskriterierna var att sjuksköterskorna skulle ha mer än fem års erfarenhet av vårdande kring tuberkulos,
Datansamling	Datansamlingen skedde genom individuella djupgående intervjuer som tog ca 30 min. Alla intervjuer började med samma öppnande fråga. Sjuksköterskorna fick sedan svara på öppna frågor i en ospecifik ordning, men forskaren var noga med att relevanta ämnen täcktes och att studiens fokus var i åtanke. . Datansamling skedde mellan april och juli 2015 intervjuerna gjordes på ett kontor på avdelningen innan arbetspassen hade startat. Intervjuerna spelades in och anteckningar togs under tiden.
Dataanalys	Analyserna gjordes i grupper för att undvika identifiera deltagarna utefter svar. Forskaren samlade, hanterade och tolkade data simultant. Intervjuerna spelades in och ljudinspelningarna transkriberades och kodades direkt efter insamling. Data analyserades enligt Colaizzi's metod, transkripten lästes igenom för att få en helhet, betydande uttryck och fraser som innehåller det studerade fenomenet valdes ut, teman och kategorier skapades, bekräftelse söktes av forskningsdeltagarna för att jämföra forskarens beskrivande resultat med deras upplevda erfarenhet
Bortfall	Inget bortfall beskrevs i artikeln.
Slutsats	I resultatet presenterades sex teman: (1) <i>Utmaningar i arbetsmiljön</i> , (2) <i>problem som påverkar omvårdnadskvaliteten</i> , (3) <i>rädsla, ångest, stress och risk för att bli smittad</i> , (4) <i>sjuksköterskors uppfattning gentemot patienter</i> , (5) <i>supportstruktur tillgänglighet på sjukhuset</i> och (6) <i>stödbehov för sjuksköterskorna</i> . Ytterligare presenterades 16 sub-teman. I studien beskrev sjuksköterskorna att sjukhusets lokaler som otillräckliga, där ventilation och utrymmen var i behov av upprustning. Det framkom även att mängden skyddsmaterial på sjukhuset var undermålig. En känsla av oro upplevdes på grund av rädsla av att bli smittade, brist på material och bristande kontroll av infektioner. Sjuksköterskorna beskriver patienterna otillfredsställda följsamhet till behandling som en negativ inverkan på kvaliteten av omvårdnad. Faktorer som uppmärksammades var missbruk, bristande kunskap, bristande motivation, en känsla av tillfrisknande och vissa patienter valde traditionella helare istället för sjukvården. Inadekvat finansiering och resursfördelning gör att rutiner och riktlinjer inte kan följas. Sjuksköterskorna uttryckte ett behov av en tjänste-utbildning och ett stöd från cheferna.
Vetenskaplig kvalitet	Efter granskning med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod uppnådde artikeln grad I, 89,5%. Studien erhöll etiskt godkännande. Trovärdighet - Forskaren visar sig bekant med forskningsmiljön som stärker trovärdigheten för forskningen. Resultatet jämfördes med deltagarnas livserfarenheter vilket stärker trovärdigheten. Låta informanter läsa genomförda intervjuer eller anteckningar för att bekräfta "äkthet". Pålitlighet - Ingen förförståelse beskrivs i studien, detta sänker pålitligheten. I studien framkommer vem som gjort intervjuerna vilket stärker pålitligheten. Bekräftelsebarhet - En väl beskriven datansamling gör att studiens bekräftelsebarhet höjs. Överförbarhet - I studien så beskrivs det att det att studien inte går att generalisera och att resultatet hade varit annorlunda om sjukhus från fler och större områden hade varit inblandade i studien.

	Dock kan det tänkas att under liknande omständigheter i andra områden så är studien överförbart och liknande resultat hade uppnåtts.
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Artikel 8

Referens	Rodrigues, I. L. A., da Motta, M. C. S. & Ferreira, M. A. (2016). Social representations of nurses on tuberculosis. <i>Revista Brasileira Enfermagem</i> , 69(3), 498–503. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690316i
Land Databas	Brasilien PubMed
Syfte	Syftet var att beskriva den sociala representationen av sjuksköterskor om tuberkulos och identifiera dess implikationer i omvårdnaden
Metod: Design	Kvalitativ metod Deskriptiv design
Urval	Femtio två sjuksköterskor deltog i studien, 26 vårdade patienter med tuberkulos och 26 arbetade i andra sektioner. och de som arbetat mindre än ett år exkluderades från studien
Datainsamling	Datainsamlingen gjordes mellan mars och juli 2010, genom individuella intervjuer av semistrukturerade skript med frågor riktade mot sjuksköterskor.
Dataanalys	Data analyserades enligt den tematiska innehållsanalys tekniken. Data behandlades genom klassificering av teman som identifierades i deltagarnas svar. En intern analys av deltagarnas svar gjordes i det mest aktuella temat per deltagare och en global analys av frågor till alla deltagare genomfördes. Till sist skapades klassifikations teman av liknande teman. Dessa kategorier organiserades baserat på egenskaper som karaktäriserar sjukdomen, patienten och vårdmiljön. Registreringsenheterna i dessa kategorier hanterades separat; tematisk klassifikation gjordes vid identifieringen av ord och idéer av förekomst och icke-förekomst av dessa i de valda registreringsenheterna.
Bortfall	Inget bortfall beskrevs i artikeln.
Slutsats	Studien resulterade i två kategorier: infektion, vilket bevisar sjukdomens klinisk-epidemiologiska aspekter, och stigma och fördomar. Under kategorin klinisk-epidemiologiska aspekter påpekar sjuksköterskorna att sjukdomen ses som en mycket smittsam infektion. I artikeln nämns det dessutom att den fysiska strukturen på arbetsplatsen var ohälsosam och försatt sjuksköterskorna i risk för smitta. Underskott av utsugningsventilation, inadekvata behandlingsrum uppenbarades som problem för smittspridning och arbetsmiljö. Under rubriken stigma betonar sjuksköterskorna allvaret med sjukdomen och hur negativt påverkade patienterna blir av dess fördomar.
Vetenskaplig kvalitet	Efter granskning med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod uppnådde artikeln grad II, 77%. Studien erhöll etiskt godkännande. Trovärdighet - Forskaren visade sig bekant med forskningsmiljön och diskuterar relevansen av studien och behovet av ytterligare forskning då ämnet beskrivs som aktuellt vilket stärker trovärdigheten för forskningen. Pålitlighet - Det saknas beskrivning av teknisk utrustning samt vem som utfört vad under studiens gång, detta resulterar i en låg pålitlighet. Bekräftelsebarhet - Dataanalysen är till viss del detaljerat beskriven. I studien visas citat från sjuksköterskorna vilket stärker bekräftelsebarheten då forskarna inte färgat resultatet, Överförbarhet - Studien beskrevs ha en låg överförbarhet.

Artikel 9

Referens	Sissolak, D., Marais, F. & Mehtar, S. (2011). TB infection prevention and control experiences of South African nurses - a phenomenological study. <i>BMC Public Health</i> , 11(1), 262. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-262
Land Databas	Sydafrika Cinahl
Syfte	Syftet var att utforska faktorer som påverkar tuberkulosprevention och kontrollrutiner på sjukhusnivå utifrån erfarenheten av avdelningssjuksköterskor för att identifiera risk associerad med vårdrelaterade infektioner, och betona hur viktig roll sjuksköterskor har i kontroll och vårdande av tuberkulos.
Metod: Design	Kvalitativ metod Fenomenologisk
Urval	Tjugo sjuksköterskor deltog i studien. Sjuksköterskorna godkändes av sjukhusets styrelse att vara med i studien. 10 sjuksköterskor från avdelningar där patienter med tuberkulos ofta behandlades, (avdelningar med "TB-rutiner") och 10 sjuksköterskor från avdelningar där tuberkulos inte var av klinisk fokus (avdelningar utan "TB-rutiner"). Studien inkluderade sjuksköterskor med ett års träning, två års träning och färdigutbildade sjuksköterskor med minst tre år träning.
Datansamling	Intervjuer gjordes i ett privat rum under strikt konfidentialitet av en huvudforskare. Intervjuerna varade i cirka 30 minuter och anteckningar togs under tiden. Ljudinspelning skedde ej då sjuksköterskorna kände att de kunde kännas igen på inspelning. Efter intervjuerna läste huvudforskaren igenom anteckningarna och kontrollerade att all, samt korrekt data var insamlad.
Dataanalys	I studien använde dom sig av en tematisk analys. Det involverade identifiering, kodning, analysering och ansamling. På så vis skapades teman och sub-teman.
Bortfall	Inget bortfall beskrevs i artikeln.
Slutsats	Studien resulterade i tre huvudteman; påverkan relaterade till sjukvårdssystemet; påverkan relaterade till ett bredare sammanhang och påverkan relaterat till patientbeteende. Utöver detta framkom 18 detaljerade sub-teman. Under det första temat belyser sjuksköterskorna en bristfällig arbetsmiljö med avsaknad av isoleringsrum, utsugningsfläktar, tuberkulosrutin och i vissa fall skyddsutrustning. De konstaterar även en brist på kunskap bland sjuksköterskorna och patienterna samt anhöriga. Det visade sig att det fanns språkliga barriärer mellan sjuksköterskorna och patienterna vilket skapade svårigheter i praktiken. Det uppenbarades dessutom att sjuksköterskorna kände en omvårdnadsplikt. I det andra temat kom det fram att sjuksköterskorna kände en oro över att bli smittade av sjukdomen på grund av brist av rutiner. Det framkom också en oro över traditionella helares roll i tuberkulosvården. I det tredje temat yppades patienternas beteende och dess påverkan på sjukdom och behandling, svårigheter som fattigdom och dålig följsamhet.
Vetenskaplig kvalitet	Efter granskning med Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod uppnådde artikeln grad I, 88,3%. Studien erhöll etiskt godkännande. Trovärdighet - Forskaren visar sig bekant med forskningsmiljön som stärker trovärdigheten för forskningen. En källtriangulering kan ses då hälften av sjuksköterskorna arbetar med tuberkulos medan andra hälften inte gör det. Studien diskuterades med två fakultetsmedlemmar och två specialistsjuksköterskor, vilket ökar trovärdigheten. Pålitlighet - Teknisk utrustning beskrivs i studien, detta medför ökad pålitlighet. Otydligt vem som gör intervjuerna vilket sänker pålitligheten. Bekräftelsebarhet - En svagt beskriven analys sänker bekräftelsebarheten för studien. Då de använde sig av kritiska vänner anses det öka bekräftelsebarheten. Överförbarhet - I studien anses överförbarheten begränsad då endast motiverade sjuksköterskor deltog i studien, dock anses den kunna liknas med andras erfarenheter.

Nicole Edberg

Andreas Barabas



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se