



Magisteruppsats

Examensarbete inom omvårdnad –
inriktning mot distriktssköterska 15 hp

Distriktssköterskors erfarenheter att vårda äldre i en covid-19 pandemi

En kvalitativ intervjustudie

Halmstad 2022-11-04

Ida Wennerlund & Ulrica Jansson Wärnblom



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel	Distriktssköterskors erfarenheter att vårda äldre i en Covid-19 pandemi – en kvalitativ intervjustudie
Författare	Ulrica Jansson Wärnblom & Ida Wennerlund
Akademi	Akademien för hälsa och välfärd
Handledare	Kristina Ziegert, Professor i omvårdnad, Med. dr
Examinator	Ing-Marie Carlsson, docent i omvårdnad, Med.dr
Tid	Vårtermin 2022 – Hösttermin 2022
Sidantal	16
Nyckelord	Covid-19, distriktssköterska, erfarenhet, pandemi

Sammanfattning

I januari 2020 identifierades ett nytt Coronavirus som spreds snabbt över världen och klassades som en pandemi. Distriktssköterskornas arbetssätt påverkades med en ökad belastning och en förändrad arbetsmiljö med utökade arbetsuppgifter. Pandemin medförde psykiska påfrestningar i arbetet, med bristande information och rutiner. **Syfte:** Syftet med studien var att utforska distriktssköterskans erfarenheter av att vårda äldre i hemsjukvården i samband med Covid-19 pandemin. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med åtta distriktssköterskor inom hemsjukvården i nordvästra Skåne. Data analyserades med en manifest kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **Resultat:** Två huvudkategorier; *förändrad arbetsmiljö* och *förändrat arbetssätt* med sex subkategorier och citat från informanter som styrker resultatet. **Slutsats:** Samtliga distriktssköterskor belyser att denna pandemi har gett erfarenhet och lärdom för framtida pandemier som bör tas tillvara på för en förbättrad arbetsmiljö. Vidare påtalas vikten av att det finns en organisatorisk struktur vars ansvar är att bevaka omvärlden så att information ges i tid. En förbättrad kunskap till framtida pandemier kan leda till att snabbare åtgärder utförs som minskar vårdtyngden. Vidare forskning kan förslagsvis utgå från upplevelsen av vårdtagarens perspektiv under en pandemi eller vilka konsekvenser distriktssköterskans psykiska påfrestningar medfört.

Title	District nurses' experience of caring for elderly during the Covid-19 pandemic – A qualitative interview study
Author	Ulrica Jansson Wärnblom & Ida Wennerlund
School	School of Health and Welfare
Supervisor	Kristina Ziegert, Professor in Nursing, PhD
Examiner	Ing-Marie Carlsson, Associate professor, PhD
Period	Spring 2022 – Fall 2022
Pages	16
Key words	Covid-19, district nurse, experience, pandemic

Abstract

In January 2020 a new Coronavirus was identified, which gained momentum and was classified as a pandemic. The working methods of the district nurses were affected by a heavy load and a changed work environment with increased tasks. **Aim:** The purpose of the study was to explore the district nurse's experiences of caring for the elderly in home health care in connection with the Covid-19 pandemic. **Method:** A qualitative interview study with eight district nurses in home health care in northwestern Skåne. Manifest qualitative content analysis with an inductive approach. **Results:** Two main categories; *changed work environment* and *changed way of working* with six subcategories and quotes from informants that confirm the results. **Conclusion:** All district nurses highlight that this pandemic provided experience and lessons for future pandemics that should be used for an improved work environment. They point out the importance of being more individuals who keep an eye on the outside world to get information out in time. An improved knowledge of future pandemics can lead to faster measures being carried out that reduce the burden of care.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Påverkan på äldres hälsa vid Covid-19 utbrott	1
Distriktssköterskans omvårdnad av äldre i hemsjukvården i en pandemi	2
Teoretisk referensram.....	3
Problemformulering	3
Syfte	4
Metod	4
Design.....	4
Urval	4
Datainsamling	5
Databearbetning och analys	5
Forskningsetiska övervägande	6
Resultat	6
Förändrad arbetsmiljö	7
Ökad arbetsbelastning	7
Utökade arbetsuppgifter.....	8
Psykiska påfrestningar i arbetet	8
Förändrat arbetssätt	9
Bristande rutiner	9
Skyddsutrustning	9
Digitala arbetssätt.....	10
Diskussion	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion.....	13
Konklusion och implikation	16
Självständighetsdeklaration och individuella insatser	16
Referenser	17

Bilagor

Bilaga A: Intervjuguide

Inledning

I januari 2020 identifierades ett nytt Coronavirus (Covid-19) som hade upptäckts på en marknad i Kina (Contini et al., 2020). Första fallet av Coronaviruset i Sverige bekräftades den 31 januari 2020 (Ludvigsson, 2020). WHO klassade Covid-19 utbrottet som ett internationellt hot mot människors hälsa och klassades som en pandemi den 11 mars 2020 (Contini et al., 2020; Ge et al., 2020; Okan et al., 2020). Idag visar statistiken att 119 542 personer över 80 år i Sverige har drabbats av Covid-19, av dessa har 10 963 avlidit med sjukdomen (Socialstyrelsen, 2022). Sverige gick ut med olika socioekonomiska ersättningar så som ersättning för karensdagen, smittbärrpenning samt ekonomisk ersättning för egenföretagare (Ludvigsson, 2020). Ett flertal vacciner har framtagits som effektivt ska skydda mot svår sjukdom och minimera dödsfall (Soiza, 2020). Samhället stramade åt de gemensamma aktiviteterna (Sepúlveda-Loyola et al., 2020) och äldre personer rekommenderades att vidta restriktioner såsom att begränsa sina sociala sammankomster. Genom dessa restriktioner inskränktes de äldres självbestämmande och frihet (Huang et al., 2020). Denna ofrivilliga isolering har lett till ålderism, verbala påhopp och en ökad upplevelse av psykisk ohälsa (Dziedzic et al., 2021; Ouanes et al., 2021; Rothman & Sher, 2021; Skoog, 2020). Grunden i distriktssköterskans arbetssätt är att arbeta hälsofrämjande och se till att individens autonomi och integritet respekteras (Lundberg et al., 2020). Vidare har distriktssköterskan en stor erfarenhet av att möta äldre utsatta vårdtagare och ska förmedla trygghet, tillit och förtroende (Furåker, 2020; Lundberg et al., 2020). Enligt den etiska koden från International council of nurses (2021) ska distriktssköterskan arbeta för de utsattas sociala behov och hälsa. Distriktssköterskor har genom alla tider, världen över, fått hantera krissituationer och ständigt fått nya utmaningar att bemöta. Deras arbete sätts på sin spets och ställs i frontlinjen av att få möta det oväntade. Pandemin med Covid-19 har medfört att distriktssköterskor mer eller mindre varje dag fått ett förändrat arbetssätt och fått förhålla sig till nya riktlinjer (Oliveira et al., 2020). Flera studier påpekar att det behövs mer forskning inom det aktuella ämnet för studien (Ge et al., 2020; Tappenden & Tomar, 2020).

Bakgrund

Påverkan på äldres hälsa vid Covid-19 utbrott

Risken för dödsfall i Covid-19 ökar med stigande ålder (Abdelbasset, 2020; Kontopantelis et al., 2020; Tappenden & Tomar, 2020; Vila-Corcoles et al., 2021). Skoogs (2020) studie visar på att en våg av ålderism startade under pandemin där de äldre rekommenderades starkt att undvika besöka sina närstående och endast hålla kontakt via internet och telefon. Vidare skriver Skoog (2020) att de äldre inte heller kunde röra sig fritt ute i samhället eller besöka affärer utan att bli verbalt påhoppade. Isolering i samband med Covid-19 har påvisat ökad upplevelse av ångest, depression och stress hos äldre, även hos de tidigare friska (Dziedzic et al., 2021; Ouanes et al., 2021; Rothman & Sher, 2021; Skoog, 2020). I en artikel av Tappenden och Tomar (2020) visade det sig att de äldre såg isolering som en uppoffring för sina närståendes skull och för att inte bli till en börda. Känslan av ensamhet har inneburit hälsokonsekvenser som påverkat de

äldre både fysiskt och psykiskt. Gustavsson och Beckman (2020) benämner att i nuläget ses inte pandemin ha ett slut, vilket bidrar till en längre påtvingad social isolering som kan leda till minskad mental hälsa och långsiktiga negativa effekter för individen.

Distriktssköterskans omvårdnad av äldre i hemsjukvården i en pandemi

Definitionen av hemsjukvård avser vård i den enskildes hem med omvårdnad och medicinska insatser som tillhandahålls av legitimerad hälso-sjukvårdspersonal eller annan vårdgivare med delegation. De arbetsuppgifter som erbjuds innebär utförande av insatser i hemmet så som till exempel provtagning, såromläggning, säkerställa medicinska ordinationer samt att rätt läkemedel på delegation ges (SFS, 2017:30). Enligt distriktssköterskans kompetensbeskrivning krävs det ett utvecklat etiskt förhållningssätt för att se till individens självbestämmande genom respekt, tillit och förtroende. Distriktssköterskans arbete ska främja individens delaktighet och optimera upplevelsen och hanteringen av hens hälsa och ohälsa. För att kunna driva och utveckla omvårdnadsarbetet framåt ska distriktssköterskan agera som arbetsledare i ett team med andra yrkeskategorier för att skapa en kompetent bredd. Evidensbaserad vårdutveckling och omvårdnadsplanering utifrån individens särskilda önskemål och individuella resurser ska ingå i distriktssköterskans hälsofrämjande arbete. Omvårdnadspersonalen ska få undervisning och stöd från distriktssköterskan för att patientsäkerheten ska värnas (Norell Pejner, 2022).

Snabba förändringar, ökade krav på arbetsmiljön, förståelse för de nya riktlinjerna och rutinerna som vården ska upprätthålla för att kunna minimera smittspridningen under en pandemi ställer distriktssköterskans färdigheter och kompetens på sin spets (Furåker, 2020). Sepúlveda-Loyola et al. (2020) påpekar vikten av att informationen till de äldre ges på ett relevant och individanpassat sätt. Munskydd har försvårat kommunikationen med de äldre som har hörselproblematik då möjligheten att läsa på läpparna försvunnit. Van den Broucke (2020) poängterar att allt arbete som bedrivs för att informera, vårda och förhindra relaterat till Covid-19 pandemin präglas av hälsofrämjande arbete genom att ge individer råd kring hur de skall agera i denna krissituation. Distriktssköterskan ska vid vårdande ha i åtanke att de äldre individerna löper större risk för att drabbas av psykisk ohälsa vid isolering (Abdelbasset, 2020; Sepúlveda-Loyola et al., 2020). Jang et al. (2021) belyser i sin studie att sjuksköterskor som arbetar under Covid-19 pandemin lider av utmattning och utbrändhet. Även om det är psykiskt påfrestande att vårda äldre i en pandemi visar Sun et al. (2020) att positiva och negativa känslor samexisterar. Vidare poängterar forskarna för att bibehålla den mentala hälsan är det av vikt att sjuksköterskan har en strategi för att kunna hantera de yttre omständigheterna. För att bibehålla den mentala hälsan var det viktigt att finna strategier för att hantera de yttre omständigheterna och att få möjlighet till mentalt stöd (Huang et al., 2020; Halcomb et al., 2020). Rücker et al. (2021) studie visar att distriktssköterskor även känner meningsfullhet när de arbetar i en Covid-19 pandemi.

Teoretisk referensram

En teoretiker som tar upp meningsfullhet är Aron Antonovsky (2005) med sitt begrepp SOC, Sense of coherence (känsla av sammanhang), som beskrivs närmare i tre komponenter; hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Antonovsky definierar hur en individ kan hantera inre och yttre faktorer som kan skapa obalans och i vilken utsträckning individen har resurser för att klara av dessa. Stressorer är viktiga att ta hänsyn till när det bedöms hur en individ kan hantera svårigheter i livet. (Antonovsky, 2005). Ett exempel på detta är pandemin och de konsekvenser som restriktionerna medfört för distriktssköterskans arbete att vårda äldre (Huang, 2020). Antonovsky (2005) belyser i gränsbegreppet människans behov av att inte alltid känna begriplighet i allt som händer för att ha ett starkt SOC. Snabba förändringar och ökade krav under pandemin ställde distriktssköterskans färdigheter på sin spets (Furåker, 2020). Vilket på olika sätt kunde påverka SOC (Antonovsky, 2005).

Vidare belyser Antonovsky (2005) i sin del av teori om centrala begreppet SOC att den viktigaste byggstenen är meningsfullhet. Vilket poängterar den enskilde individens känsla av att ha vissa delar i livet som är av stor betydelse och skapar känslor av mening i livet. Antonovsky (2005) beskriver att genom det salutogena synsättet kan en djupare förståelse och kunskap skapa en linje i riktning mot det friska. Detta beror på hur individen hanterar och uppfattar den nya livssituationen. Om individens livserfarenheter präglas av delaktighet kommer känslan av sammanhang förstärkas, vilket är en förutsättning för att främja hälsa trots påfrestningar av exempel en pandemi. Det beror också på hur individen uppfattar och hanterar den nya livssituationen. Vidare benämns att genom hanterbarhet är det individens resurser med förståelse för de motgångar och svårigheter som stöts på genom livets gång som går att hantera från omvärlden. De är då beroende av vilka resurser som finns att tillhandahålla i individens livsvärld. Om individen inte upplever sig ha någon rätt till självbestämmande eller en makt över sitt eget liv kan det dessutom påverka känslan av hanterbarhet. Med utgångspunkt av ett förstärkt sammanhang kan individen finna hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet vilket kan vara en friskfaktor för att behålla livsglädje, välmående och hälsa (Antonovsky, 2005).

Problemformulering

Under pandemin utmanades distriktssköterskorna i hemsjukvården med krissituationer, förändrat arbetssätt och nya riktlinjer mer eller mindre varje dag. Distriktssköterskorna arbetade självständigt i hemmen hos de äldre som sågs vara mest sårbara för att insjukna i Covid-19. Distriktssköterskor har ett omvårdnadsansvar samt leder teamet i hemsjukvården. Det är därför av intresse att studera och få fram erfarenheter från distriktssköterskans ledande roll inom omvårdnaden av den äldre, så ett förbättringsarbete med mer förberedelser inför framtida pandemier kan ske.

Syfte

Syftet var att utforska distriktssköterskans erfarenheter att vårda äldre i hemsjukvården i samband med Covid-19 pandemin.

Metod

Design

En kvalitativ metod med induktiv ansats som bygger på erfarenhetskunskaper har använts i enlighet med Graneheim & Lundman (2004). Enligt Kvale & Brinkman (2014) menas en induktiv ansats med att ingen förutbestämd teori fanns utan det är de analyserade resultatet av intervjuerna som ligger till grund för att mönster i en teori skapas. Studien baseras på empiriskt innehåll med semistrukturerade intervjuer för att utforska distriktssköterskors erfarenheter att vårda äldre i hemsjukvården i samband med en Covid-19 pandemi.

Urval

Totalt kontaktades nio enhetschefer i nio olika kommuner med en förfrågan om att få genomföra studien vid verksamheten och om hjälp att tillfråga informanter som mötte studiens inklusionskriterie. Förfrågan skedde via e-post och ett informationsbrev till chef samt deltagare medföljde förfrågan om de etiska aspekterna samt studiens syfte. En intervjuguide var bifogad till informanterna för att ge en inblick i hur frågorna var strukturerade. I föreliggande studie gjordes en avgränsning att äldre definierades som individer över 80 år. Vilket informanterna har fått information om i informationsbrevet. Informanterna som blev intervjuade var åtta distriktssköterskor som arbetar på distrikt i hemsjukvården i fyra olika kommuner i Nordvästra Skåne. Åldern på deltagarna var mellan 33 och 62 år. En av informanterna definierade sig som man och de övriga som kvinnor. Inklusionskriterierna för studien var distriktssköterskor som arbetar på distrikt inom kommunal hälso- och sjukvård samt har minst ett års erfarenhet av klinisk verksamhet inom området. Exklusionskriterier för studien var om en privat relation mellan intervjuaren och informanten skulle existera. Information om studien med samtyckesblankett och informationsbrev sändes via e-post ut till berörda enhetschefer, som i sin tur vidarebefordrat det till sina anställda inom kriterierna. En påminnelse via e-post har skickats ut till enstaka enhetschefer. En enhetschef ringdes även upp. Två enhetschefer svarade att tiden inte fanns i deras verksamheter att medverka i studien. En potentiell informant var distriktssköterska men hade inte tillräckligt med erfarenhet och en annan var grundutbildad sjuksköterska men hade arbetat under pandemin, vilket gjorde att de exkluderades ur studien. En intervju genomfördes med en informant varpå det framkom under intervjun att hen arbetar på särskilt boende 50% och därav exkluderades denna informant från studien.

Datainsamling

Data har samlats in via åtta individuella semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna har genomförts i augusti och september, 2022. Intervjuguiden har testats genom en pilotintervju, detta för att få en uppfattning om tiden intervjun beräknades att ta samt om frågorna var adekvat ställda till syftet eller behövde justeras. Inga justeringar gjordes i intervjuguiden efter pilotintervjun. Om behov fanns att utveckla deltagarnas svar har det kompletterats med följdfrågor. Se Bilaga A för komplett intervjuguide. Informanterna blev erbjudna valet mellan fysisk intervju, intervju via teams eller via telefon. En intervju skedde i fysisk form och resterande sju genomfördes via telefon. Enhetscheferna samt informanterna har gett sitt godkännande innan intervjuerna genomförts och informerat samtycke har inhämtats av informanter. Vid telefonintervju har samtyckesblanketten skickats ut via e-post, skrivits på och skannats in för att sedan skickats tillbaka till de ansvariga för studien. Efter informanternas medgivande har intervjuerna spelats in. Varje intervju startade med en kort presentation från informanten och de två ansvariga för studien för att skapa en lättsam och tillitsfull atmosfär. Tidsåtgången på intervjuerna var mellan 12 och 19 minuter. I samband med transkribering har alla uppgifter behandlats avidentifierat och konfidentiellt. Materialet har förvarats oåtkomligt för utomstående.

Databearbetning och analys

Materialet av intervjuerna har transkriberats enskilt av de ansvariga för studien och skrivits ut ordagrant. Transkriptionerna har sedan kontrollerats av varandra genom att intervjuerna lyssnats av och jämförts med materialet. För att finna meningsbärande enheter i texten, de delar som svarar på studiens frågeställning och syfte, har de transkriberade intervjuerna lästs igenom flera gånger. Informanternas svar analyserades genom Graneheim & Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys med induktiv ansats. Materialet i innehållsanalysen var av manifest innehåll som innebär att det var textnära och innehållet uttrycks beskrivande i form av kategorier. De meningsbärande enheterna kortades ner för att få informationen mer hanterbar, en så kallad meningskondensering (Graneheim & Lundman, 2004). Alla kondenserade meningsenheter fick en anonym kod i form av en specifik färg på post-it för att sedan kunna identifieras i resultatet. De kondenserade meningsenheterna kategoriserades och sorterades med liknande innehåll. Fokus i analysen låg på att beskriva skillnader och likheter i materialet, som sedan uttrycktes i olika kategorier och subkategorier som svarade mot syftet (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Kategori
Man fick använda skyddsutrustning och problemet där var ju många gånger att många av våra äldre hade svårt för att höra vad man sa vid munskyddet på och ett visir. Så den kommunikationen där blev lite sargad i kanten kanske.	Fick använda skyddsutrustning och många av de äldre hade svårt för att höra vad som sas med munskydd och visir på. Kommunikationen blev sargad i kanten.	Försämrad patientkontakt	Förändrat arbetssätt med skyddsutrustning och bristande rutiner
Så önskar jag ju såklart att vi slipper det här fler gånger. Men jag tror det är viktigt att lyfta fram att det kan ge oss den erfarenheten vi behöver till en annan gång.	Önskar vi slipper det här fler gånger. Viktigt att lyfta fram erfarenheterna till en annan gång.	Framtiden	Erfarenhetens betydelse för framtiden

Forskningsetiska övervägande

Enligt Helsingforsdeklarationen samt lagen om etikprövning av forskning som avser människor ska all forskning som innefattar känsliga personuppgifter prövas av en etisk nämnd (SFS 2003:460; World Medical Association, 2013). Detta genomfördes med ett godkännande av etikgruppen vid Akademien för Hälsa och välfärd på Högskolan i Halmstad. Studiens syfte och information kring vilka villkor för deltagandet som gällde för studien skickades ut till enhetscheferna innan kontakt togs med informanterna. Samtliga informanter var distriktsköterskor som genom sitt yrke kom i kontakt med äldre. Medverkan var frivillig och informanten hade rätt att avbryta sin medverkan i studien när som utan ifrågasättande. Risker med genomförande av intervjun var om obehagliga minnen eller känslor kring Covid-19 pandemin kunde väckas till liv. Nyttan med studien ansågs överväga riskerna. Det utgick inte någon ekonomisk ersättning för deltagande i intervjun. Samtycke till intervjuerna via telefon skickades ut via e-post, skrevs på, skannades in och skickades tillbaka till de ansvariga för studien via e-post. En av samtyckesblanketterna skrevs på i samband med den fysiska intervjun. I samband med transkribering har alla uppgifter behandlats oidentifierat och konfidentiellt. Examensarbetets intervjumaterial och samtycke omfattas av dataskyddsförordningen och insamlade personuppgifter förvarades på studenternas personliga lagringsutrymme på Högskolans servrar. Insamlade data brukas enbart till denna studie och materialet kommer att förstöras efter publicering på DIVA portalen. Samtliga fyra forskningsetiska principer ligger till grund fortlöpande under studiens genomförande (Eldén, 2020). Efter genomförd intervju har enhetschefer och informanter erbjudits erhålla en kopia av studien samt informerats om att uppsatsen kommer finnas digitalt på DIVA portalen.

Resultat

Syftet med studien var att utforska distriktsköterskans erfarenheter av att vårda äldre i hemsjukvården i samband med Covid-19 pandemin. Flertalet distriktsköterskor belyser att pandemi har gett dem en lärdom för framtida pandemier. De påtalar vikten av bevakning av

omvärlden så att information når ut i god tid till alla samt att samhället är mer förberett till en annan gång så att åtgärder kan sättas in snabbare. Vidare beskriver distriktssköterskorna att det behöver bedrivas ett målinriktat preventivt folkhälsoarbete för att stävja eventuella pandemier i framtiden. Folkhälsoarbetet får inte avstanna som det gjort under pandemin, utan måste pågå hela tiden.

Resultatet som framkom utifrån en manifest innehållsanalys var två huvudkategorier *förändrad arbetsmiljö* och *förändrat arbetssätt* med tillhörande subkategorier (Tabell.2). Citat inkluderas som styrker resultatet.

Tabell 2. Presentation av kategorier och subkategorier.

Kategori	Subkategori
1. Förändrad arbetsmiljö	1. Ökad arbetsbelastning 2. Utökade arbetsuppgifter 3. Psykiska påfrestningar i arbetet
2. Förändrat arbetssätt	1. Hantering av skyddsutrustning 2. Bristande rutiner 3. Digitala arbetssätt

Förändrad arbetsmiljö

Ökad arbetsbelastning

Några av distriktssköterskorna lyfte att det under pandemin varit en ökad tyngd på vården i hemmet då många vårdtagare skrevs ut snabbt från sjukhuset när de fortfarande var väldigt sjuka. Eftersom önskemålet från vårdtagaren var att vårdas hemma har fler avancerade moment fått utföras i hemmet. Det framkom av vissa distriktssköterskor att det grundläggande vårdbehovet hos vårdtagaren inte ökat över lag under pandemin, utan endast om de insjuknat i Covid-19. Det påtalades av en distriktssköterska att många vårdtagare blev sämre och behövde mer hjälp i hemmet på grund av uppskjutna besök inom somatiken. För att få tiden att räcka till fick besöken hos de friskare vårdtagarna minskas. Det blev en ökad vårdtyngd för en del av de äldre som varit sjuka en längre tid i Covid-19 och fått följsjukdomar. Vårdbehovet ökade även eftersom vissa vårdtagare kände en stor oro. En distriktssköterska beskrev att det kändes omänskligt att sitta hos dessa vårdtagare och klappa dem på kinden med handskar.

“Covid i sig har ju fått mig att i perioder verkligen funderat över mitt yrkesval.

För jag har tyckt det vatt [*sic*] jättejobbigt och det har tagit psykiskt”

Två distriktssköterskor påpekade att mängden inskrivna vårdtagare i hemsjukvården hade minskat, dock inte drastiskt. En av dem lyfte att det varit svårt att veta om det berodde på Covid-19 eller inte. Vissa vårdtagare valde att säga upp hjälp från kommunen på grund av rädsla för

Covid-19 och i stället vårdades de av anhöriga i hemmet. En annan distriktssköterska påtalade att de under en period haft fler vårdtagare än de brukar, på grund av restsymtom från Covid-19 kunde de inte skrivas ut från hemsjukvården.

Utökade arbetsuppgifter

Vidare i intervjuerna framkom det att distriktssköterskornas arbetssätt påverkats av stor belastning på grund av planering och genomförande av provtagningar och smittspårningar. Vid minsta symtom skulle provtagning ske på både personal och vårdtagare, där personalen även skulle stanna hemma.

“Ibland så blev det ju alltså på samma äldre patient som man fick ta om och om igen
Ibland tyckte jag nästan det var som ett övergrepp.”

Det innebar stor stress för distriktssköterskorna att hinna med övrigt arbete då halva arbetslaget kunde vara hemma samtidigt. I arbetet fick även tid avsättas för att ingå i smittspårningar samt provtagning av omvårdnadspersonal för att de skulle kunna arbeta. Några av distriktssköterskorna benämnde också vaccinationerna som tidskrävande med planering, organisering, genomförande, dokumentation och att se till att tidsintervallet mellan sprutorna stämde. Då vaccinationerna var prioriterade fick andra arbetsuppgifter läggas åt sidan. Dock sågs vaccinationerna som en vändpunkt eftersom det förebyggde smitta, gjorde att distriktssköterskorna kände sig säkrare och att fler vårdtagare tillfrisknade från Covid-19. Från en distriktssköterska framkom det att vissa vårdtagare inte önskade ovaccinerad personal.

Psykiska påfrestningar i arbetet

Flertalet distriktssköterskor uppmärksammade de psykiska påfrestningarna som funnits under Covid-19 med känsla av ensamhet, osäkerhet, otillräcklighet och utsatthet. Samtliga distriktssköterskor påpekade pandemin som en tung påfrestning i arbetet, att det varit rörigt organisatoriskt och svårt att hinna med. Det upplevdes som hysteriskt till en början, oerhört intensivt under den mest hetsiga perioden och de kände sig oberedda på att en sådan situation kunde uppstå.

“Jag har aldrig varit med om något värre i hela mina 35 yrkesår
Vi blev ganska tagna på sängen”

Då primärvården i första hand inte velat ha in de äldre vårdtagarna på besök har distriktssköterskorna upplevt att de själva fått utföra fler bedömningar i hemmet. En annan distriktssköterska kände en avsaknad av respons från primärvården vid svår sjukdom. Ur en annan synvinkel har en distriktssköterska uppmärksammat att vård som inte varit akut har nedprioriterats och de tidigare besluten har bara rullat på. En annan distriktssköterska lyfte en känsla av ensamhet i en situation där läkaren inte ville genomföra ett hembesök av rädsla för att bli smittad och gav en telefonordination i stället. Även palliativ vård sattes in utan fysisk bedömning av läkare. Flera distriktssköterskor påpekade ett ökat ansvar när läkare undvek

hembesök. En distriktssköterska lyfte även att vid vårdplaneringar har varken läkare eller biståndshandläggare velat vara hemma hos vårdtagaren. Distriktssköterskan har då fått sitta med telefonen på högtalare och upplevde en känsla av att få “vara ensam mitt i elden”.

Några distriktssköterskor beskriver att det givit en annan syn på hur illa det kan bli och hur fort det kan gå när vårdtagarna blev sjuka. En distriktssköterska har inte sett det som ett arbete utan mer “som att släcka bränder”, haft ett tankesätt på katastrof och arbetat utifrån att lösa problem. Trots detta har det påverkat arbetet med att det givit utrymme för att bli skickligare på att ta sig tid att prata med och lyssna på vårdtagaren. En annan distriktssköterska beskrev att även om pandemin varit jobbig har den varit lärorik och givit positiva erfarenheter att bära med sig.

“Det var ju lite häftigt att märka att alla var superengagerade
När det verkligen gäller ställer alla upp”

Förändrat arbetssätt

Bristande rutiner

Pandemin medförde dålig och motsägelsefull information om hur rutiner och direktiv skulle hanteras. En distriktssköterska benämnde hur viktig och stöttande deras medicinska ansvariga sjuksköterska varit vad gäller tydlighet och tillgänglighet eftersom rutinerna från Folkhälsomyndigheten varit otydliga och svårtolkade. Ett högt informationsflöde med ändrade rutiner nästan dagligen sågs som tidskrävande då distriktssköterskorna skulle uppdatera både sig själv och omvårdnadspersonalen. Då en bristande kunskap fanns hos omvårdnadspersonalen kring basala hygienrutiner fick omfattande utbildningar och instruktioner ges vilket resulterade i en ökad medvetenhet. Den ökade medvetenheten kring hygien och hantering av skyddsutrustning benämndes även hos distriktssköterskorna. Under pandemins gång har noggrannheten skiftat påpekade en distriktssköterska.

Skyddsutrustning

När det gällde användandet av skyddsutrustning har det funnits svårigheter i arbetet. Det har varit tidskrävande, obekvämt, varmt, tagit stora mängder resurser och försvårat utförandet av omvårdnadsarbetet. Kommunikationen har påverkats för att halva ansiktet har varit täckt av munskydd och visir, vilket har gjort det svårare för vårdtagaren att höra samt att se mimiken. En distriktssköterska hade fått till sig att vårdtagarna upplevde en avskärmning med all skyddsutrustning vilket har påverkat patientkontakten. Vidare hade en annan distriktssköterska lyft att det varit svårt för vårdtagaren att se “att jag var jag”.

“Det påverkade mig väldigt negativt att jag var tvungen att ha så mycket skyddsutrustning. När vårdtagaren inte kände igen oss, det var jobbigt och opersonligt”

Det framkom från vissa distriktssköterskor att det fanns oklarheter i vilken skyddsutrustning

som skulle bäras och vid vilket tillfälle. I början av pandemin var det full skyddsutrustning som skulle bäras i all patientnära kontakt, men under pandemins gång förändrades dessa rutiner till att enbart gälla isolerade vårdtagare eller vid misstanke om smitta. En distriktssköterska menade att rätt utrustning inte fanns på plats i början, vilket ansågs som ett problem. Några påpekade att utrustningen började ta slut eller tog slut under pandemin medan andra lyfte att de aldrig stod utan. Det var enligt en distriktssköterska svårt att veta vilken mängd som skulle gå åt. En rädsla för att föra smittan vidare till sina vårdtagare eller sin familj utan att själv få symtom på Covid-19 belystes av flera distriktssköterskor. Vidare upplevde en distriktssköterska oro för att själv bli sjuk medan en annan inte hade någon större oro över det. Många vårdtagare hade enligt distriktssköterskorna vant sig vid munskydd, men det var tufft i början. Under en period behöves inte munskydd längre men återinfördes relativt snabbt igen och behövde då bäras inom två meters patientkontakt. Trots att munskydd inte längre behövde användas enligt restriktionerna från Folkhälsomyndigheten valde några distriktssköterskor ändå att bära det. En distriktssköterska påpekade att Covid-19 har medfört större försiktighet och observans även vid andra infektioner. Det påtalades även av en distriktssköterska att det funnits anhöriga som ignorerat restriktionerna. Flertalet anhöriga har dock varit restriktiva med besök på grund av oro att smitta den äldre, vilket har medfört att en känsla av ensamhet ökat bland vårdtagarna.

“När man haft döende patienter, så vågar inte anhöriga komma eller så kommer de och sitter där med munskydd, visir, handskar och vågar knappt hålla mamma i handen. Det är fruktansvärt svårt tycker jag”

Även beslutet om att den dagliga verksamheten skulle stängas ner påverkade vårdtagarna negativt med ökad ensamhet. En distriktssköterska lyfte att när aktiviteterna öppnade igen upplevde hon vårdtagarna som bättre mående och gladare.

Digitala arbetssätt

Under pandemin kände distriktssköterskorna att synen på arbetslivet kring de fysiska mötena förändrades. Samtliga distriktssköterskor upptäckte nya fördelar med det digitala verktyget Teams. Flertalet distriktssköterskor påtalade möjlighet att medverka på fler möten än tidigare då Teams effektiviserade arbetet genom att slippa sätta av tid för transport. Innan pandemin fanns det ibland inte tid till att medverka på till exempel en vårdplanering då själva transporttiden var för tidskrävande. Även om vissa utbildningar blev inställda under pandemin kunde några ske via Teams vilket sågs som positivt. En äldre distriktssköterska kände att kunskapen att använda sig av digital kommunikation var bristande men såg den yngre generationen som en hjälpande hand. En del av distriktssköterskorna uppmärksammade Teams som en positiv del av pandemin och såg det som ett relevant digitalt hjälpmedel att fortsätta använda. En annan distriktssköterska ansåg att det fanns nackdelar med Teams, till exempel vid tekniska problem eller om det fanns en demensdiagnos hos vårdtagaren. Då minskade förståelsen och ett fysiskt möte var att föredra. Ibland togs även samverkan via telefon, vilket upplevdes fungera mer opersonligt av distriktssköterskorna. Vissa distriktssköterskor försökte minska antalet personal som var hos vårdtagaren. Genom detta förlorades den fysiska kontakten när information togs

via omvårdnadspersonalen eller telefon för att symtom uppvisades av vårdtagaren. Dock påpekade en distriktssköterska att allt inte kunde tas via telefon och därför har fysiska hembesök fortlöpt. En annan distriktssköterska upplevde inte att kontakten blivit sämre av telefon då vårdtagarna redan visste vem hen var. Vidare beskrev distriktssköterskorna att kontakten med anhöriga mestadels har skett via telefon, där många upplevt oro över sin närstående på grund av Covid-19.

Diskussion

Metoddiskussion

Det finns en brist i forskning om hur distriktssköterskor upplever det att vårda äldre i hemsjukvården i en Covid-19 pandemi. För att få fram nya erfarenheter och kunskaper inom ämnet valdes en intervjustudie att genomföras. Designen för studien grundar sig i en kvalitativ innehållsanalys med induktivt förhållningssätt från Graneheim et al. (2017). Denna metod valdes för att belysa distriktssköterskors egen erfarenhet av att vårda äldre i hemsjukvården i en Covid-19 pandemi. En induktiv ansats baserades på informanternas erfarenheter. Om resultatet tydligt tyder på informanternas berättelser genom citat och inte på de ansvariga för studiens slutsatser eller förförståelse styrks även trovärdigheten (Granskär & Höglund Nielsen, 2018). Vidare menar Graneheim et al. (2017) om citat används för att utöka tillförlitligheten av studien ger det läsarna en verklighetsbild av de intervjuades upplevelser och känslor, vilket ger en högre nivå på studiens kvalitativa metod. I intervjumaterialet letades det efter ett mönster med att finna skillnader och likheter som ingår i den kvalitativa innehållsanalysen vid induktiv ansats. Dock beskriver Kvale & Brinkmann (2014) att läsaren bör vara medveten om att en risk för induktiv ansats kan medföra att studiens resultat blir generaliserande, sammanfattande och ytligt beskrivet. Inklusionskriterierna för studien var att informanterna skulle ha arbetat i hemsjukvården ett år innan pandemin för att kunna jämföra arbetet både före och under. En annan inklusionskriterie var att ha en formell kompetens och olika lång yrkeslivserfarenhet. Detta kan i sin tur göra att trovärdigheten för studien och överförbarheten till andra grupper ökar (Graneheim et al. 2017; Graneheim & Lundman 2004). Exklusionskriterierna som ansågs viktiga var att ingen av de ansvariga för studien fick arbeta i den kommun som informanterna blev intervjuade i eller att det fanns en privat relation mellan intervjuare och informant. Svårigheter skulle då uppstå mellan dessa i att kunna vara opartisk och inte upprätthålla en professionell distans (Kvale & Brinkman, 2014).

Valet av deltagare i studien och deras erfarenhet av Covid-19 påverkar resultatets giltighet (Graneheim & Lundman, 2004). I studien är samtliga deltagare distriktssköterskor och har minst ett års erfarenhet av att arbeta i hemsjukvården innan pandemin. Åldersspannet mellan deltagarna är 33 till 62 års ålder vilket belyser en variation i deltagarnas arbetslivserfarenhet. Enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2018) bör insamlad data i en kvalitativ studie ha en så bred variation som möjligt. En varierande och tillräcklig data för studien av sammanlagt åtta

deltagare ansågs av studiens ansvariga vara tillräckligt för en maximal variation.

En intervjuguide användes som stöd för att en tydlig struktur skulle ligga till grund i intervjuerna vilket är en styrka enligt Polit & Beck (2014). För att säkerställa att intervjuguiden gav fullständig information som svarade an mot studiens syfte utfördes en pilotintervju. Öppna, semistrukturerade frågor i en intervjuguide lyfter informanternas olika erfarenheter och stärker studiens giltighet (Graneheim & Lundman, 2004). I studiens intervjuguide var det fem frågor som handlade om distriktssköterskans erfarenhet kring pandemin. Den sjätte frågan var en allmän, öppen fråga om informanten hade övriga frågor eller om det fanns något hen ville tillägga. En svaghet i intervjuguiden kan vara att för få frågor användes och att fler frågor kunde givit en djupare förståelse med större resultat. Men efter pilotintervjun var utförd upplevde de ansvariga för studien att tillräcklig information gentemot syftet genererades i frågorna och i följdfrågan. Samtliga informanter fick samma frågor från intervjuguiden då denna typ av användning stärker överförbarheten och pålitligheten i studien. Enligt Kvale & Brinkman (2014) skulle liknande resultat av studien kunna ges av andra forskare vid en annan tidpunkt. Eftersom de ansvariga för studien hade bristande erfarenhet av att genomföra intervjuer kunde det medföra påverkan på att relevanta följdfrågor under intervjun ställdes. Detta kan även påverka trovärdigheten och resultatet, vilket sågs som en svaghet. En erfaren intervjuare kan blicka tillbaka på sina tidigare erfarenheter och kan utifrån det förutse vilka följdfrågor som är lämpliga att ställa (Kvale & Brinkman, 2014).

Samtliga åtta intervjuer genomfördes tillsammans av de ansvariga för studien vilket enligt Graneheim & Lundman (2004) ökar möjligheten för att informanterna under intervjun får samma följdfrågor. Enligt Thomsson (2010) kan detta innebära både nackdelar och fördelar. Det sågs som en fördel eftersom om någon av intervjuarna glömde ställa en följdfråga eller inte uppmärksammade att utveckla ett svar kunde de ansvariga för studien komplettera varandra. En nackdel med två intervjuare samtidigt var att det kunde ske avbrott i varandras tankesätt och börja ställa en annorlunda följdfråga än vad den andra intervjuaren tänkt. Ytterligare en nackdel kunde vara att informanten känt en negativ maktposition gentemot två intervjuare (Thomsson, 2010).

Under rådande Covid-19 pandemi var det svårt att få utrymme till en intervju i distriktssköterskornas hektiska arbete. Samtliga distriktssköterskor gavs möjlighet att antingen utföra intervjun med fysiskt möte eller via digitala verktyg med telefon eller Teams. En av intervjuerna ägde rum fysiskt med informanten och de andra sju intervjuerna via telefon. En styrka i studien var att intervjuerna som ägde rum via telefon blev mer tidseffektiva då transportsträckorna togs bort och distriktssköterskorna ansåg det lättare att hinna med sitt arbete. En annan styrka med att ha intervjuerna via telefon var att parterna befann sig i en miljö där de kände sig komfortabla som kan påverka studiens giltighet och ökar trovärdigheten positivt (Thomsson, 2010). En nackdel med att intervjuerna genomfördes via telefon var att det latent innehåll blev svårtolkat med kroppsspråk, underliggande budskap, nyanser i språket

samt interaktion mellan parterna (Graneheim et al., 2017). Eftersom distriktssköterskorna föredrog att ha intervju via telefon för att det var mest tidseffektivt blev det bara en intervju med fysiskt möte. Detta kan ses som en nackdel då den inte gick att jämföra med någon annan fysisk intervju. De ansvariga för studien upplevde att de intervjuer som var via telefon blev mer tidseffektiva än den fysiska intervjun, detta då parterna kallpratade en längre stund innan. En fördel med att intervjuerna kunde tas via telefon var att inte bara närliggande kommuner ingick utan även kommuner längre bort, dock inom ramarna för Nordvästra Skåne. Detta gjorde att det kunde belysas skillnader av upplevelser och eventuella likheter mellan de olika kommunerna. Enligt Graneheim et al. (2017) är detta en styrka då det ger en variation i urvalet och då utökas trovärdigheten i studien. Eftersom de båda ansvariga för studien arbetat med äldre under pandemin kan en viss förförståelse medföra en risk att viktiga förtydligande följdfrågor missades under intervjun. En kvalitativ studies trovärdighet kan påverkas utifrån de ansvariga för studiens förförståelse, beskriver Granskär & Höglund-Nielsen (2018). Det kunde även uppfattas som en fördel då en djupare förståelse för distriktssköterskornas upplevelser i intervjun kunde ses av de ansvariga för studien. Enligt Granskär & Höglund-Nielsen (2018) kan en förförståelse vara en positiv faktor för att en fördjupad kunskap om ämnet ska skapas. En styrka för studien var att en manlig deltagare deltog, dock hade det varit önskvärt med fler manliga deltagare då det ger ett genusperspektiv.

Materialet av intervjuerna har transkriberats enskilt av de ansvariga för studien och skrivits ut ordagrant. Det har sedan kontrollerats av varandra genom att intervjuerna lyssnats av och jämförts med transkriberingen, vilket styrker trovärdigheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004). Vidare har de ansvariga för studien reflekterat fortlöpande över ställningstaganden under forskningsprocessen med genomförande av en manifest innehållsanalys, vilket också stärker studiens trovärdighet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2018). Graneheim och Lundman (2004) menar på att när det transkriberade materialet analyseras ur ett manifest perspektiv innebär det att texten analyseras utifrån utgångspunkten i kärnan av innehållet. Studiens bekräftelsebarhet stärks genom att samtliga steg i den manifesta innehållsanalysen har kodats, redovisats i resultatet och exempel på de olika meningsenheterna presenteras i en tabell (Polit & Beck, 2012). Pålitligheten i studien styrks genom att båda de ansvariga har skrivit studien tillsammans och sedan skickat in materialet till handledaren. Graneheim et al. (2017) menar att när de ansvariga för studien och handledaren diskuterar studiens alla delar för att stärka och komplettera relevant data styrks tillförlitligheten i analysprocessen.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att utforska distriktssköterskans erfarenhet av att vårda äldre i hemsjukvården i samband med Covid-19 pandemin. Innehållsanalysen genererade i två kategorier; *förändrad arbetsmiljö* och *förändrat arbetssätt* med sex subkategorier.

Distriktssköterskorna belyser vikten av ett preventivt folkhälsoarbete och att ta lärdom av

erfarenheter de fått under denna pandemi. Distriktssköterskorna i vår studie påtalar vikten av att det finns människor som har ett öga på omvärlden och att informationen går ut i god tid till alla. Agenda 2030 (Regeringskansliet, u.å.) belyser att länders kapacitet, när det gäller tidig varning och hantering av globala hälsorisker, ska stärkas och den allmänna tillgången till information ska garanteras. De menar också att smittsamma sjukdomar ska elimineras till år 2030. Vetenskapsrådet (2021) har de senaste åren satsat stora mängder pengar till framtida forskning om Covid-19. Vilket visar på hur viktig denna forskning är för samhället. Huang et al. (2020) och Statens medicinetiska råd (2020) påtalar båda vikten av att ta lärdom av erfarenheter man får under en pandemi för att i framtiden enklare kunna klara av att hantera smittspridningen och de negativa konsekvenserna som en pandemi har. Med de motgångar och svårigheter som stöts på under en pandemi är det genom individens resurser av förståelse som påverkar känslan av hanterbarhet. En friskfaktor för att behålla livsglädje, välmående och hälsa kan förstärkas genom att distriktssköterskan får erfarenheter från en pandemi. Detta för att i framtiden lättare finna sammanhang för hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet i arbetet för framtida pandemier (Antonovsky, 2005).

I första kategorin *förändrad arbetsmiljö* och dess subkategorier belyser distriktssköterskorna hur arbetsuppgifterna blivit fler, ansvaret för distriktssköterskan ökat och den psykiska stressen blivit mer påtaglig för att tiden inte räckte till att utföra arbetsuppgifterna. Den drastiska ökningen av arbetsuppgifter har berott mestadels på vaccinationer och provtagningar enligt distriktssköterskorna. I enlighet med Agenda 2030 (Regeringskansliet, u.å.) ska säkra vaccin av god kvalitet vara tillgängligt för alla, vilket vaccinationer i hemmet bidragit till. I studien av Tarvis et al. (2022) belyser sjuksköterskorna att provtagningar för Covid-19 har påverkat arbetsbelastningen. Den mängden stress distriktssköterskorna upplevde på arbetet påverkades av att kollegor var hemma med symtom på Covid-19. Studier av Maben et al. (2022) och Nyashanu et al. (2020) belyser att stress och psykisk påfrestning varit en vardag under Covid-19. En distriktssköterska i vår studie påtalade att stressen och den psykiska påfrestningen gjort att hen funderat över sitt yrkesval. Att fundera och eventuellt lämna yrket är något som också påpekats i andra studier (Maben et al., 2022; Yang et al., 2021). Några distriktssköterskor belyser i vår studie att det var en minskad mängd inskrivna vårdtagare i hemsjukvården under pandemin. Detta styrks i studier utförda av Shang et al. (2020) och Veldhuizen et al. (2021) där de menade att eftersom till exempel planerade operationer inte blev av behövdes inte deras hjälp och då skrevs inte vårdtagaren in i hemsjukvården. Det framkom också i deras studier att vårdtagare avskrev sig hjälpen på grund av rädsla att smittas i Covid-19 vilket även belystes i vår studie och i en annan svensk studie av Tarvis et al. (2022). Ett etiskt dilemma som flera distriktssköterskor nämnt i vår studie var när läkarna inte ville göra hembesök och satte in palliativ vård utan en fysisk bedömning av vårdtagaren. Detta framkommer även av sjuksköterskorna i Vellani et al. (2021) studie, där de påpekar att läkaren väldigt sällan var på plats när det gällde försämringar hos vårdtagarna i den palliativa vården. I en studie av Tarvis et al. (2022) benämner sjuksköterskor rädslan läkarna hade för att bli smittade. I studien av Jia et al. (2021) framkom det att sjuksköterskorna fick utföra läkarens arbetsuppgifter själva på grund av läkarnas rädsla för att exponeras för smitta. Några distriktssköterskor lyfter samma problem i

vår studie, rädslan för smitta bland läkarna och det ökade ansvaret på grund av detta.

I subkategorin *psykiska påfrestningar i arbetet* påtalar distriktssköterskorna att det varit tungt att arbeta under Covid-19 och att det varit rörigt organisatoriskt. Jang et al. (2021) påtalar i sin studie att det är vanligt att som distriktssköterska lida av utmattning och utbrändhet under en pandemi. Sun et al. (2020) menar däremot att även fast det varit psykiskt påfrestande fanns det både negativt och positivt med arbetet. Detta lyfts också i vår studie då flera distriktssköterskor belyst hur pandemin givit lärdom av att lyssna på vårdtagarna och ta vara på tiden. Enligt Antonovsky (2005) är meningsfullheten i sitt arbete en viktig del av SOC för att förhindra känslan av psykisk påfrestning. Rücker et al. (2021) menar också på att meningsfullhet upplevs av distriktssköterskorna när de arbetar i en Covid-19 pandemi.

I andra kategorin *förändrat arbetssätt* belyser distriktssköterskorna de konstant ändrade riktlinjerna, ensamheten hos vårdtagarna och svårigheterna med skyddsutrustningen. Distriktssköterskorna i vår studie belyser att munskydd och visir gjort det svårare för vårdtagare att höra samt se mimiken. I linje med studien gjord av Veldhuizen et al. (2021) där distriktssköterskorna lyfte att munskydden gav en känsla av distansering och svårigheter att förstå varandra. Att bära skyddsutrustningen har enligt distriktssköterskorna i denna studie varit obekvämt och varmt likt Arnetz et al. (2020) och Tarvis et al. (2022) studier där sjuksköterskor påpekade fysiskt obehag relaterat till att bära skyddsutrustning. Liu et al. (2020) lyfter omöjligheten att till exempel ta upp en penna ur fickan med skyddsutrustning på. Det framkommer i flera studier (Arnetz et al., 2020; Nyashanu et al., 2020; Tarvis et al., 2022; Veldhuizen et al., 2021) att det varit oklara rutiner gällande skyddsutrustningen, vilket även belysts i vår studie. Antonovsky (2005) menar för att uppnå starkt SOC är det viktigt att informationen som ges är begriplig. Några distriktssköterskor påpekade att skyddsutrustningen var nära på att ta slut eller tog slut, detta belystes även i flertalet andra studier (Arnetz et al., 2020; Hill et al., 2022; Maben et al., 2022; Nyashanu et al., 2020; Shang et al., 2020; Tarvis et al., 2022). I vår studie framkom även en oro att smitta vårdtagare eller anhöriga med Covid-19, specifikt utan att själv ha symtom. Arnetz et al. (2020), Hill et al. (2022), Iheduru-Anderson (2020) och Tarvis et al. (2022) lyfter alla detta ämne, där distriktssköterskorna påpekade rädsla att smitta andra. Att nästan dagligen få uppdaterade rutiner och på så vis behöva ändra sitt arbetssätt belystes av distriktssköterskorna i vår studie, vilket även Furåker (2020), Oliviera et al. (2020) och Tarvis et al. (2022) studier påpekar.

När anhöriga valde att respektera restriktionerna och minska besöken hos sina äldre upplevdes de äldre som mer ensamma (Tappenden & Tomar, 2020). Att öka användandet av digitala verktyg har enligt distriktssköterskorna i vår studie inte alltid setts som en fördel. Dock menar Chen och Schultz (2016) att användandet av digitala verktyg har minskat äldres ensamhet redan innan pandemin.

Konklusion och implikation

Genom intervjuer eftersöktes distriktssköterskans erfarenheter av att vårda äldre i samband med Covid-19 pandemin. I resultatet belyste distriktssköterskorna de utökade arbetsuppgifterna utifrån pandemin och de psykiska påfrestningar det medförde. En annan del som belystes av distriktssköterskorna var det ökade ansvaret när de varit ensamma hos vårdtagaren med beslut om palliativ vård och läkaren inte velat komma dit för risk att bli smittad. Det framkom också att det varit oklarheter och motsägelsefull information om hur rutiner och direktiv kring skyddsutrustning skulle hanteras. Det har påverkat patientkontakten där vårdtagarna upplevde en avskärmning genom användande av skyddsutrustning. Kommunikationen har också påverkats för att halva ansiktet varit täckt av munskydd och visir. Erfarenheterna som förts fram utifrån denna studie skulle kunna öka förståelsen och medvetenheten inför framtida pandemier. Det skulle kunna underlätta för nyutbildade distriktssköterskor att få en förståelse om hur skyddsutrustningen påverkar kommunikationen om det lyfts under utbildningen. Det behöver bedrivas ett målinriktat preventivt folkhälsoarbete för att stävja framtida pandemier. Vidare forskning kan förslagsvis utgå från upplevelsen av vårdtagarens perspektiv under en pandemi. Ett annat förslag för vidare forskning skulle kunna vara att titta närmare på vilka konsekvenser distriktssköterskans psykiska påfrestningar medfört.

Självständighetsdeklaration och individuella insatser

Ida Wennerlund och Ulrica Jansson Wärnblom har i lika stor omfattning medverkat till att färdigställa denna magisteruppsats. Författarparet Ida Wennerlund och Ulrica Jansson Wärnblom har haft en kontinuerlig diskussion och ett fortgående samarbete genom arbetets olika delar. Text och innehåll i inledning, bakgrund, metod, resultat och diskussion har skrivits tillsammans och båda har haft ett övergripande ansvar för allt innehåll i texten. Samtliga intervjuer genomfördes gemensamt. Transkriberingen genomfördes enskilt på alla intervjuer och diskuterades samt jämfördes sedan gemensamt. Dataanalysen genomfördes av både Ida Wennerlund och Ulrica Jansson Wärnblom.

Referenser

- Abdelbasset, W. K. (2020). Stay Home: Role of Physical Exercise Training in Elderly Individuals' Ability to Face the COVID-19 Infection. *Journal of Immunology Research*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8375096>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterier* (uppl. 2). Natur och Kultur.
- Arnetz, J. E., Goetz, C. M., Arnetz, B. B. & Arble, E. (2020). Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
- Chen, Y. R. R., & Schulz, P. J. (2016). The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly: a systematic review. *Journal of medical Internet research*, 18(1). <http://doi.org/10.2196/jmir.4596>
- Contini, C., Di Nuzzo, M., Barp, N., Bonazza, A., De Giorgio, R., Tognon, M. & Rubino, S (2020). The novel zoonotic COVID-19 pandemic: An expected global health concern. *J Infect Dev Ctries*, 14(3), 254-264. <https://doi.org/10.3855/jidc.12671>
- Dziedzic, B., Idzik, A., Kobos, E., Sienkiewicz, Z., Kryczka, T., Fidecki, W. & Wysokinski, M. (2021). Loneliness and mental health among the elderly in Poland during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 11/2/2021; 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12029-4>
- Eldén, S. (2020) *Forskningsetik vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Studentlitteratur.
- Furåker, C. (2020). Registered Nurses' Views on Competencies in Home Care. *Home Health Care Management & Practice*, 24(5), 221–227. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/1084822312439579>
- Ge, H., Wang, X., Yuan, X., Xiao, G., Wang, C., Deng, T., Yuan, Q. & Xia, X. (2020). The Epidemiology and clinical information about COVID-19. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 2020 (39), 1011–1019. <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03874-z>
- Graneheim, U.H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

- Graneheim, U.H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gustavsson, J. & Beckman, L. (2020). Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic-A Cross Sectional Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155380>
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C. & Calma, K. (2020). The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*. 52(5), 553–563. <https://doi.org/10.1111/jnu.12589>
- Hill, M., Smith, E. & Mills, B. (2022). Work-based concerns of Australian frontline healthcare workers during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 46(1), 25-31. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13188>
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H. & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PLoS ONE* 15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237303>
- Iheduru-Anderson, K. (2020). Reflections on the lived experience of working with limited personal protective equipment during the COVID-19 crisis. *Nursing Inquiry*, 28(1). <http://doi.org/10.1111/nin.12382>
- International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 29 september, 2022 från https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf
- Jang, Y., You, M., Lee, H., Lee, M., Lee, Y., Han, J-O. & Oh, J. H. (2021). Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *MBC Public Health*, 21(2075). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11978-0>
- Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J & Jia H, (2021), Nurses´ ethical challenges caring for people with Covid-19: a qualitative study, *Nursing ethics*, 28, 33–45.
- Kontopantelis, E., A Mamas, M., Deanfield, J., Asaria, M. & Doran, T. (2020). Excess mortality in England and Wales during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Journal of Epidemiol Community Health*. 2021(75), 213–223. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020->

Kvale, S & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Uppl. 3).

Studentlitteratur.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, Q.X., Liu, S., Xia, L.,⁴ Liu, Z., Yang, J., Yang, B.X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Global Health*, 8(6), 790–798. [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7)

Ludvigsson, J. F. (2020). The first eight month of Sweden´s COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *ACTA PEDIATRICA*, 109(12), 2459-2471. <https://doi.org/10.1111/apa.15582>

Lundberg, K., Jong, M., Jong, M. C., Porskrog Kristiansen, L. (2020). Patients' experiences of the caring encounter in health promotion practice: a qualitative study in Swedish primary health care. *PMC Family Practice*. 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01296-6>

Maben, J., Conolly, A., Abrams, R., Rowland, E., Harris, R., Kelly, D., Kent, B. & Couper, K. (2022). 'You can't walk through water without getting wet' UK nurses' distress and psychological health needs during the Covid-19 pandemic: A longitudinal interview study. *International Journal of Nursing Studies*. 131(2022). <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104242>

Norell Pejner, M. (2022). Leda och organisera kommunal hälso- och sjukvård I K. Ziegert (Red.) *Våga leda omvårdnad* (Uppl. 1, s. 66-88). Liber.

Nyashanu, M., Pfende, F. & Ekpenyong, M. (2020). Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK. *Journal of interprofessional care*. 34(5). <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1792425>

Okan, O., Bollweg, T. M., Berens, E-M., Hurrelmann, K., Bauer, U. & Schaeffer, D. (2020). Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 infodemic in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>

Oliveira, K. K. D., Freitas, R. J. M., Araújo, J. L. & Gomes, J. G. N. (2020). Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. *Rev GauchaEnferm*. 42(Spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>

- Ouanes, S., Kumar, R., Saleh Idriss Doleh, E., Smida, M., Al-Kaabi, A., Medawi Al-Shahrani, A., Ahmed Mohamedsalih, G., Eltagi Ahmed, N., Assar, A., Adil Shah Khodoruth, M., AbuKhattab, M., Al Maslamani, M. & Ali AlAbdulla, M. (2021). Mental health, resilience, and religiosity in the elderly under COVID-19 quarantine in Qatar. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 96(September-Oktober).
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104457>
- Polit, D & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing research – Appraising Evidence for Nursing Practice*. (uppl. 8). Lippincott Williams & Wilkins.
- Regeringskansliet (u.å.). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 17 oktober, 2022 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>
- Rothman, S. & Sher, L. (2021). Suicide prevention in the covid-19 era. *Preventive medicine*, 152(1). <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106547>
- Rücker, F., Hårdstedt, M., Chenai Mathabire Rücker, S., Aspelin, E., Smirnoff, A., Lindblom, A. & Gustavsson, C. (2021). From chaos to control – experiences of healthcare workers during the early phase of the COVID-19 pandemic: a focus group study. *BMC Health Service Research*, 21(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07248-9>
- Sepúlveda-Loyola, W., Rodríguez-Sánchez, I., Pérez-Rodríguez, P., Ganz, F., Torralba, R., Oliviera, D. V. & Rodríguez-Mañas, L. (2020). Impact of isolation due to Covid-19 on health in older people: mental and physical effects and recommendations. *Journal of Nutrition, Health & Aging. Sep2020*; 24(9), 938-947.
<https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1007/s12603-020-1500-7>
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*.
 Utbildningsdepartementet. Hämtad 29 december, 2021, från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Shang, J., Chastain, A. M., Perera, U. G. E., Quigley, D. D., Fu, C. J., Dick, A. W., Pogorzelska-Maziarz, M. & Stone, P. W. (2020). COVID-19 Preparedness in US Home Health Care Agencies. *JAMDA* 21(2020), 925-927.
<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.002>
- Skoog, I. (2020). COVID-19 and mental health among older people in Sweden. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1173–1175. <https://doi.org/10.1017/S104161022000143X>

Socialstyrelsen. (2022). Statistik Covid-19 70 år och äldre. Hämtad 29 september, 2022, från <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.socialstyrelsen.se%2Fglobalassets%2Fsharepoint-dokument%2Fdokument-webb%2Fstatistik%2Fstatistik-covid19-70-ar-och-aldre.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK>

Soiza, R. L., Scicluna, C. & Thomson, E. C. (2020). Efficacy and safety of COVID-19 vaccines in older people. *Age and Ageing* 50(2), 279-283 <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa274>

Statens medicinsk-etiska råd. (2020). *Etiska vägval vid en pandemi*. Hämtad 30 september 2022, från www.smer.se/wp-content/uploads/2020/06/smer-2020_3-rapport_webb.pdf

Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(2020), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

Tappenden, I. & Tomar, R. (2020). Mental health impacts of social isolation in older people during COVID pandemic. *Progress in Neurology & Psychiatry. Oct-Dec2020; 24(4)*, 25–29. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1002/pnp.684>

Tarvis, M., Ziegert, K., Forsberg, E., Andersson, J. & Gillsjö, C. (2022). From chaos to a new normal—the COVID-19 pandemic as experienced by municipal health and social care providers in Sweden: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*. <http://doi.org/10.1177/20571585221124379>

Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. (2., [rev. och uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Van den Broucke, S. (2020). Why health promotion matters to the Covid-19 pandemic, and vice versa. *Health promotion International*, 85(2), 181–186. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa042>

Veldhuizen, J. D., Zwakhalen, S., Buurman, B. M. & Bleijenberg, N. (2021). The Impact of COVID-19 from the Perspectives of Dutch District Nurses: A Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413266>

Vellani, S., Boscart, V., Escrig-Pinol, A., Cumal, A., Krassikova, A., Sidani, S., Zheng, N., Yeung, L. & McGilton, K. S. (2021). Complexity of Nurse Practitioners' Role in

Facilitating a Dignified Death for LongTerm Care Home Residents during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Personalized Medicine*. 11(5). <http://doi.org/10.3390/jpm11050433>

Vetenskapsrådet. (2021). *Vetenskapsrådets satsningar med anledning av covid-19*. Hämtad 10 oktober, 2022 från <https://www.vr.se/aktuellt/covid-19/vetenskapsradets-satsningar-med-anledning-av-covid-19.html>

Vila-Corcoles, A., Satue-Gracial, E., Vila-Rovira, A., de Diego-Cabanes, C., Jose Forcadell-Peris, M., Hospital-Guariola, I., Ochoa-Gondar, O. & Basora-Gallisa, J. (2020). COVID19-related and all-cause mortality risk among middle-aged and older adults across the first epidemic wave of SARS-COV-2 infection: a population-based cohort study in Southern Catalonia, Spain, March– June 2020. *BMC Public Health*. 21(1795). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11879-2>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 30 december, 2021, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yang, G., Wang, L., Wang, J., Geng, Z., Liu, H. & Xu, T. (2021). Career choice regret during COVID-19 among healthcare students and professionals in mainland China: a cross-sectional study. *BMC Medical Education* 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02972-6>

Intervjuguide

1. Kan du berätta hur Covid-19 har påverkat ditt arbete att vårda äldre som distriktssköterska i hemsjukvården?
2. Hur upplever du att covid-19 har utvecklat dina digitala kommunikationsverktyg?
3. Hur upplever du att covid-19 har påverkat din medvetenhet kring folkhälsoarbete?
4. Hur upplever du att covid-19 har påverkat din kontakt med dina vårdtagare?
5. Hur upplever du att vårdbehovet har förändrats av covid-19 pandemin?
6. Har du något du vill tillägga?

Stödfrågor:

Kan du ge något exempel på...? Kan du berätta mer om...?

Avslutande frågor:

Har du några frågor eller funderingar till oss?

Får vi höra av oss till dig under studiens gång om vi har ytterligare frågor?