



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 12:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	321
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7990
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	48
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Isolerte pasienters psykososiale behov

Isolated patients' psychosocial needs

Kandidatnummer 321

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 12.05.2023

Abstract

Title: Isolated patients' psychosocial needs

Background: Isolation in hospitals is and has been an intervention in Norway to prevent infection transmission for a long time. In today's society, bacterial resistance is an increasing problem that leads to more patients being isolated in somatic hospitals. Every patient has different prerequisites for coping with the stresses isolation leads to. This bachelor thesis focuses on patients' psychosocial needs during hospital isolation, and how nurses can take care of them.

Problem: *How can nurses take care of the psychosocial needs of patients who have been in long term isolation in somatic hospitals?*

Aim: The purpose of this bachelor thesis is to draw attention to isolated patients' reaction and psychosocial needs. The focus is on what nurses can do to look after the psychosocial needs of the isolated patients.

Method: Systematic literature study is used as method, based on five research articles from the databases Cinahl and Ovid Medline. Also includes syllabus literature and other relevant literature.

Results: Research shows that isolated patients received lack of information, which led to negative emotions and loss of control. Research also shows that nurses found it challenging to provide good care to this patient group, due to high workload and the fear of being infected themselves. Good communication and adequate information have been shown to make it easier for the patient to handle the consequences of the isolation. For nurses to be able to meet the patients' psychosocial needs, a good relation is important.

Conclusion: Isolated patients experience different emotions during hospital isolation. The needs of the patient therefore may vary, and the nurse must assess the needs of each individual patient.

Key words: Isolation, psychosocial needs, nursing, communication, information

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt	2
1.2 Avgrensning av oppgaven.....	3
2.0 Teori	3
2.1 Smittevern	3
2.2 Psykososiale behov	4
2.3 Kommunikasjon	6
3.0 Metode	7
3.1 Litteraturstudie	8
3.2 Søkeprosess.....	8
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
3.4 Etske overveielser.....	10
4.0 Resultat	11
4.1 Erfaringer med isolasjonsregime	11
4.2 Den psykiske påkjenningen av å være isolert	13
4.3 Pasienters uttrykte behov	14
5.0 Diskusjon	16
5.1 Behov for tilstrekkelig informasjon.....	16
5.2 Isolasjonens begrensninger.....	18
5.3 Betydningen av sosial støtte	19
5.4 Relasjon mellom pasient og sykepleier	21
5.5 Diskusjon av metode.....	22
6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis	23
7.0 Referanseliste	24
Vedlegg	27

<i>Vedlegg 1: PIO-skjema</i>	27
<i>Vedlegg 2: Søkehistorikk</i>	28
Vedlegg 2.1 Systematisk søk i Ovid Medline	28
Vedlegg 2.2 Systematisk søk i Cinahl	29
<i>Vedlegg 3: Flytdiagram</i>	30
<i>Vedlegg 4: Litteraturmatrise</i>	31

1.0 Innledning

Infeksjonssykdommer rammer en stor andel av befolkningen i Norge hvert år (Folkehelseinstituttet, 2022). Smitteisolasjon er og har lenge vært et tiltak i norske sykehus for å forebygge smitteoverføring. Ved mistanke om smittsom sykdom i sykehus, skal pasienten isoleres. I Norge har vi lovverk som støtter oppunder dette, kalt smittevernloven. Lovens formål er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å forebygge dem og motvirke at de overføres (Smittevernloven, 1995). Et økende og alvorlig problem er at mikrober utvikler resistens mot antibiotika. Både antall personer som er bærere av resistente bakterier og antallet som har infeksjoner med disse, har økt de senere årene (Folkehelseinstituttet, 2022). Dette skjer hovedsakelig på grunn av uhensiktsmessig og for høyt forbruk av antibiotika (Rygh et al., 2020, s.69). Ved økende antibiotikaresistens kan flere bli rammet av disse bakteriene, som igjen kan føre til at flere pasienter blir smittsomme og krever isolasjon i somatisk sykehus.

I løpet av de siste årene har store deler av Norges befolkning fått føle på hvordan det er å være isolert som følge av pandemien. Koronapandemien rammet oss alle, både som enkeltindivider og samfunn. Pandemien har vist oss hvordan smittsomme sykdommer også kan få store samfunnsmessige konsekvenser (Folkehelseinstituttet, 2022). Koronapandemien har preget helseinstitusjonene og flere pasienter enn før har blitt smitteisolert i somatisk sykehus. Som sykepleier kan man møte pasienter med smittsomme sykdommer over alt i helsevesenet. Psykolog Peder Kjøs (2021, s.5) skriver at pandemien har rammet oss på ulike måter, og at vi har hatt ulike forutsetninger for å takle disse utfordringene. Vår resiliens, motstandskraft, til å bevare psykisk helse i møte med påkjenninger er nemlig ulik (Kjøs, et al., 2021, s.5). Sykepleieren må av den grunn tilpasse ivaretagelsen av psykososiale behov etter pasientens behov og ønsker.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Å ha en sykdom som krever isolasjonsregime i sykehus oppleves av mange pasienter som en livskrise og beskjeden om at man må isoleres kan ofte komme som et sjokk. (Rygh et al.,

2020, s.71). Målet med isolasjon er å bryte smittkjeder ved å isolere smittkilden. Til tross for at isolasjon er et effektivt smittevernstiltak for å hindre smittespredning, kan det gi utfordringer for både pasienter og helsepersonell. Ved isolering kan det forekomme reaksjoner og negative psykososiale konsekvenser hos pasienten. Noen av de vanligste problemene isolerte pasienter opplever er angst, forvirring, uvirkelighetsfølelse, ensomhet og stress (Rygh et al., 2020, s.80). Dråpe- og luftsmitteregime kan oppleves spesielt vanskelig, da pasienten kun kan se personalets øyne på grunn av smittevernsutstyret (Rygh et al., 2020, s.80). Å jobbe med isolerte pasienter kan med bakgrunn i dette være både utfordrende og krevende (Rygh et al. 2020, s.71).

Som student i spesialisthelsetjenesten er det blitt observert hvordan isolasjon kan påvirke ulike pasienter. Egen erfaring har av den grunn gjort inntrykk. Det blir sett på som en påkjenning å skulle oppholde seg alene på et rom over lengre tid (Rygh et al. 2020, s.80). Det er observert sykepleiere og annet helsepersonell i arbeid med smitteisolerte pasienter. Det kliniske ved pasientene blir ofte satt i fokus, mens det psykososiale gjerne bortfaller eller neglisjeres. På bakgrunn av egne erfaringer har det vekket en interesse for å undersøke hva sykepleier kan gjøre for å ivareta og opprettholde isolerte pasienters psykososiale behov. Oppgaven undersøker derfor hvordan isolasjon kan påvirke ulike isolerte pasienters psykososiale behov og hvordan sykepleiere kan arbeide for å ivareta dem.

Oppgavens problemstilling blir formulert slik: *Hvordan kan sykepleier ivareta psykososiale behov hos pasienter som er langvarig smitteisolert i somatisk sykehus?*

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å rette oppmerksomhet mot pasienters psykososiale behov og reaksjoner ved isolasjon over lengre perioder. Oppgaven undersøker hva sykepleier kan gjøre for å ivareta pasientenes psykososiale behov. Pasientens subjektive opplevelse av det å være isolert er derfor sentral.

Ivaretagelsen av pasienters psykososiale behov er regulert av helsepersonelloven, samtidig som etiske og faglige retningslinjer. Gjennom paragraf §1 beskrives det at lovens formål er å

bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, §1-77).

1.2 Avgrensning av oppgaven

Smitteisolering kan skje både i hjemmet og i institusjoner. Som det kommer frem i oppgavens problemstilling, avgrenses oppgaven til pasienter som er smitteisolert i somatisk sykehus. Søkelyset vil ligge på de psykososiale behov hos isolerte pasienter. Fokuset vil rettes mot pasienter som er innlagt med isolasjonsregime over lengre tid. Innenfor denne pasientgruppen avgrenses det til pasienter over 18 år. Oppgaven avgrenser ikke til en spesifikk sykdom, da dette ikke vil være fordelaktig for å svare på oppgavens problemstilling. Det belyses likevel isolasjon med dråpe- og/eller luftsmitte, da disse regimene har de strengeste forholdene. Pasienter isolert etter disse regimene vil ofte ha en lengre isolasjonsperiode. Med langvarig isolasjon menes pasienter som er isolert over flere dager, gjerne uker eller eventuelt måneder.

2.0 Teori

2.1 Smittevern

Smittevern er en felles betegnelse på tiltak som har til hensikt å både forebygge og hindre at smittsomme sykdommer oppstår og spres (Rygh et al. 2020, s. 71). Godt smittevern både i og utenfor helsetjenesten, høy vaksinasjonsdekning, rett bruk av antibiotika og effektive systemer for overvåkning er en forutsetning for at vi kan holde smittsomme sykdommer under kontroll i Norge (Folkehelseinstituttet, 2022). Smittevernet i Norge er regulert med lover og forskrifter. I 1995 kom *lov om vern mot smittsomme sykdommer*, smittevernloven. Lovens formål er å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer ved å både forebygge og motvirke at de overføres (Smittevernloven, 1995 §1-1).

Ved mistanke om at en pasient er smittsom, skal pasienten isoleres. Det er viktig å ha god kunnskap om symptomer og ulike sykdommers smittemåter, slik at sykepleier er klar over hvilke smittevern og regime sykdommen må isoleres etter. Som sykepleier må man være

trygg i sin rolle, slik at pasienten føler seg trygg og får den oppfølgingen de har krav på (Rygh et al. 2020, s.75). Isolasjonsregime bestemmes i samarbeid med lege. Sammen med lege, har sykepleier ansvar for å informere om isolasjonen og hva den innebærer. Isolasjonsregimene som gjelder for norske sykehus er kontaktsmitte, dråpesmitte, luftsmitte og beskyttende isolasjon (Rygh et al., 2020, s.75).

Målet med isolering er å bryte smittekjeden ved å isolere smitekilden (Rygh et al. 2020, s.75). Smittekjeden beskriver hvordan smitte overføres, fra smitekilden til smitemottaker. For å forebygge smitteoverføring under isolasjon, kreves det beskyttelsesutstyr for de som skal inn i pasientrommet. Beskyttelsesutstyret som må benyttes, avhenger av hvilke form for isolasjonsregime som er satt i gang (Rygh et al. 2020, s.79). Utstyr som inngår i sykehusets smittevernsarbeid er hansker, smittefrakk, beskyttelse av munn og nese ved bruk av munnbind, åndedrettsvern og visir eller briller. I noen tilfeller kreves også hette for beskyttelse av hår. Det er viktig med rett beskyttelsesutstyr, i tillegg til riktig rekkefølge for på- og avkledning (Rygh et al. 2020, s.79).

2.2 Psykososiale behov

De grunnleggende behovene hos mennesket kan deles inn i fysiske, psykososiale, åndelige og seksuelle behov (Stubberud, 2019, s.17). Psykososiale behov hos mennesket handler om menneskets psyke og det mentale. De psykososiale behovene ved sykdom har utgangspunkt i hvordan pasienten opplever sykdommen og det å være syk (Stubberud, 2019, s.17).

Disse behovene kan deles inn i en emosjonell og en relasjonell del. Den emosjonelle delen omhandler pasientens forhold til seg selv, sin historie og sine omgivelser. Dette kan blant annet innebefatte reaksjoner, følelser og opplevelser av det å være pasient. Den relasjonelle delen handler om pasientens behov for fellesskap, sosial kontakt med andre mennesker og behovet for støtte. Her inkluderes både pasientens sosiale nettverk og pasientens relasjon til mennesker rundt seg, inkludert helsepersonell (Stubberud, 2019, s.18).

Isolerte pasienter kan oppleve ulike utfordringer ved isolasjonen. Isolasjonsrommet kan oppleves krevende, og det kan være vanskelig å være på et rom over lengre tid (Rygh et al. 2020, s.80). Isolasjonsrommene kan oppleves små og fremmed. De isolerte pasientene kan

preges av ulike påkjenninger og følelser i isolasjonsperioden. Sykepleieren må ha en helhetlig forståelse av mennesket som person, på bakgrunn av at manglende ivaretagelse av de fysiske behovene kan gi konsekvenser for de psykiske (Stubberud, 2019, s.49).

Sykepleieren må bruke sin kunnskap og kompetanse, samtidig som sine empatiske evner for å forstå pasientens reaksjoner på isolasjon. På denne måten kan sykepleieren observere pasientens utfordringer og iverksette tiltak deretter. Det er viktig at sykepleieren kartlegger og dokumenterer slik at man kan sette i gang tiltak for å bedre pasientens situasjon (Rygh et al. 2020, s.80). Tiltakene må tilpasse hver enkelt pasient, da pasientenes behov er ulike.

Travelbee beskriver et menneskesyn som sier at sykepleieren skal forholde seg til hvert enkelt menneske som et unikt individ. Det blir beskrevet et menneske-til-menneske-forhold hvor erfaringer og opplevelser deles av sykepleier og pasient. Det vesentlige kjennetegnet er at individets behov blir ivaretatt av sykepleier som bruker seg selv terapeutisk og anvender en intellektuell tilnæringsmåte (Travelbee, 1999, s.41). Ifølge Travelbee er sykepleierens oppgave å hjelpe den syke og lidende med å forebygge eller beherske erfaringer med sykdom og lidelse. Dersom det er nødvendig må sykepleier hjelpe individet med å finne en mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999, s.29). I møte med de isolerte pasientene ble Joyce Travelbee valgt som sykepleieteoretiker på bakgrunn av hennes menneskesyn. At hvert enkelt menneske er et unikt individ som hele tiden er i vekst, utvikling og endring (Travelbee, 1999, s.5). I hennes teori legges det vekt på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier.

Å lære pasienten å kjenne samtidig som man tar hensyn til pasienten som person, kan fremme dens integritet (Stubberud, 2019, s.105). Å ha kjennskap til pasienten er hensiktsmessig for å skape en individuell tilnærming og for å gjøre pasienten til en aktiv deltaker. Sykepleier bør derfor ha kunnskap om pasientens ressurser, eller mangel på ressurser, som fremmer eller hemmer pasientens delaktighet i behandlingen. Sykepleieren må ha en evne til å utøve pasientsentrert sykepleie, og oppfatte hvem personen bak pasientdiagnosen er. Det innebærer å bli kjent med pasientens historie, anerkjenne dens behov og ønsker samt å ta hensyn til dette. (Stubberud, 2019, s.105).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon er når mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre, både ved bruk av ord og ved hjelp av mimikk, tonefall, bevegelser og berøring. (Kristoffersen, 2016, s.35). Kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient er betydningsfull når det gjelder å sikre at tiltakene en sykepleier skal iverksette, er i samsvar med pasientens ønsker og behov (Kristoffersen, 2016, s.35). Samhandling mellom helsepersonell og pasient krever gode kommunikasjonsferdigheter. Når pasienter blir isolert, blir det umiddelbart en større barriere mellom dem og sykepleier. Sykepleier og annet helsepersonell må bruke beskyttelsesutstyr i møte med den isolerte pasienten. Kommunikasjonen mellom pasient og pleier kan derfor bli utfordrende. Ansiktet er en viktig ikke-verbal kommunikasjonskanal. Ansiktet uttrykker følelser som blant annet glede, sorg og interesse (Hanssen, 2016, s.90). Det kan være vanskelig for pasienter å oppfatte sykepleiernes ikke-verbale kommunikasjon på grunn av beskyttelsesutstyr. Ved dråpe- og luftsmitte ser pasienten kun øynene til sykepleieren som gjør at ansikt og uttrykk blir mindre tydelig.

På grunn av smittevernsutstyr blir ikke pasientene tatt på uten hansker (Rygh et al., 2020, s.80). Pasienter innlagt i somatiske sykehus med isolasjonsregime får ikke direkte hudkontakt fra pleier eller pårørende under innleggelsen. Kommunikasjonsproblemer gir pasienten begrenset mulighet til å formidle egne tanker og følelser (Hanssen, 2016, s.90). Det kan derfor være spesielt krevende dersom enten pasient eller pleier snakker et annet språk. En generell regel for å sikre god kommunikasjon med pasienter som ikke snakker norsk er å bruke profesjonell tolk. Bruk bare pårørende dersom det forekommer et nødstilfelle (Hanssen, 2016, s.95).

2.4 Informasjon

Det er vesentlig å informere pasienter innlagt med isolasjonsregime grundig om deres situasjon og behandlingsforløp. Å informere om sykdom og behandling er en viktig oppgave for sykepleiere i samarbeid med lege. I henhold til lov om pasient- og brukerrettigheter §3-2 (1999), skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin egen helsetilstand og innhold i helsehjelpen. Informasjon er viktig for at pasienten skal oppleve

forutsigbarhet og føle på kontroll over situasjonen. Det er viktig at informasjonen er tilpasset pasientens individuelle forutsetninger (Stubberud, 2019, s.89). Ofte er det behov for å måtte gjenta informasjon grunnet redusert hukommelse som i en slik situasjon for eksempel kan skyldes stress og utmattelse (Stubberud, 2019, s.90).

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere baserer seg på at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og verdighet og sykepleie skal bygge på omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk sykepleierforbund, 2019). I de yrkesetiske retningslinjene kommer det frem blant annet at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det er viktig at sykepleier forsikrer seg om at informasjonen er forstått. Ifølge lov om pasient- og brukerrettigheter §3-1 (1999) skal pasienter ha rett til medvirkning. Pasienten kan bidra med ulike erfaringer som kan ha verdi, og ikke minst komme med forslag til forbedring av tjenestene den får. Hensikten med loven er å bidra til større grad av autonomi, myndighet og kontroll (Stubberud, 2019, s.70).

Pasienter kan oppleve mangel på kontinuitet i helsehjelpen, på bakgrunn av at det ofte er mange mennesker og forskjellig helsepersonell å forholde seg til (Stubberud, 2019, s. 94). Dersom man skal være innlagt i sykehus over lang tid, vil det være hensiktsmessig med kontinuitet, da dette kan bidra til at pasienten opplever autonomi og kontroll, som igjen kan føre til trygghet (Stubberud, 2019, s.94).

Isolerte pasienter har behov for å mestre tilværelsen i den situasjonen den befinner seg i (Stubberud, 2019, s.18). En viktig oppgave for sykepleieren er å bidra til å hjelpe pasienten med å mestre både sykdommen og behandlingen. Dette kan blant annet skje ved god informasjon og veiledning. Det er derfor viktig at sykepleieren har en evne til å se og forstå konsekvenser og utfordringer isolasjonen har for den enkelte.

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Det blir brukt systematisk litteraturstudie som metode i denne oppgaven. Metode er en systematisk fremgangsmåte som benyttes for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s.74). Gjennom litteraturstudie får man mulighet til å innhente data fra allerede eksisterende fagkunnskap og forskning (Dalland, 2017, s.199). Litteraturstudie systematiserer kunnskap fra allerede skriftlige kilder (Thidemann, 2019, s.77). Det er hensiktsmessig for denne oppgaven, grunnet den store tilgangen på kunnskap fra allerede litteratur og forskning. På en annen side, kan det ses på som en ulempe, da informasjonen som blir funnet ikke nødvendigvis har den kvaliteten oppgavens problemstilling leter etter.

3.2 Søkeprosess

Det ble innhentet mer kunnskap rundt tema ved å bruke litteratur fra pensumbøker og andre fagbøker som er relevant for oppgaven. Det er også benyttet relevant lovverk og retningslinjer for sykepleiere. For å tydeliggjøre og operasjonalisere oppgavens problemstilling er det benyttet rammeverket PIO (Thidemann, 2019, s.82). Det er ikke behov for å sammenligne med alternativer, derfor er PIO benyttet istedenfor PICO (vedlegg 1). Årsaken til dette er at hensikten med oppgaven innebærer å undersøke smitteisolerte pasienters erfaringer for å se hva sykepleiere kan gjøre for å ivareta deres psykososiale behov. For å identifisere gode engelske søkeord er det brukt MeSH, som er et emneordsystem for medisinske og helsefaglige termer (MeSH, u.å). Det er også brukt tekstord som «psychological» og «psychosocial» fordi dette er relevante ord som er fremtredende for oppgaven (vedlegg 1).

Søkene ble siktet mot artikler med kvalitativ tilnærming. Kvalitativ metodetilnærming har som hensikt å avdekke pasienters meninger, erfaringer, holdninger og opplevelser (Thidemann, 2019, s.76). For å kunne svare på oppgavens problemstilling vil det være hensiktsmessig å undersøke subjektive opplevelser og erfaringer smitteisolerte pasienter har erfart.

Det er valgt å søke i databasene Cinahl og Medline Ovid. Disse ble valgt på bakgrunn av at de er ment for medisin og helsefag. Databasene vil derfor være hensiktsmessige for å finne artikler som passer oppgavens problemstilling. I starten av søkene kom det mange treff på de enkelte søkeordene. Det ble først brukt søkeord som «patient isolation», «hospital isolation», «barrier isolation» og «source isolation». Det var behov for å begrense antall treff og flere søkeord ble lagt sammen ved bruk av boolske operatører som «AND» og/eller «OR» (Thidemann, 2019, s.87). Søkeord som «psychological», «psychosocial» og «mental health» ble derfor lagt til. I oversiktene over søkehistorikk kommer det frem hvilken database det er søkt i, søkeord som er brukt og hvor mange treff de ulike kombinasjonene ga (vedlegg 2). Et inklusjonskriterie var at artiklene skulle være skrevet innenfor de siste ti årene, og søket ble tidsbegrenset fra 2013 til 2023. Det er brukt flere søkeord ved søket i Ovid Medline. Det kom mange treff og det var behov for å konkretisere søket. Flere av treffene ble oppfattet som ikke relevant for å svare på oppgavens problemstilling. I Cinahl endte søket med 34 treff (vedlegg 2.2). Etter å ha lest gjennom overskrifter og sammendrag, ble 6 artikler sett på som relevant for problemstillingen. Det ble gjennomført kvalitetsvurdering ved hjelp av sjekklister. Til slutt ble 2 artikler fra Cinahl inkludert. I databasen Medline Ovid endte søket til slutt med 46 treff (vedlegg 2.1). Ved å bruke samme fremgangsmåte for gjennomgang av artiklene som i Cinahl, ble til slutt 3 artikler inkludert. Det er lagt ved flytdiagram som er en fremstilling av hvordan utvelgelsesprosessen ble gjennomført (vedlegg 3). Oversikt over det viktigste fra artiklene er samlet i en litteraturmatrise (vedlegg 4).

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved å ha klare inklusjons- og eksklusjonskriterier vil søket bli mer presist ved blant annet å avgrense mengden litteratur (Thidemann, 2019, s.83). Studiens deltakere måtte være 18 år og være isolert på somatisk sykehus. Artiklene som skulle inkluderes måtte være publisert mellom 2013 og 2023. Det var ønskelig at artiklene ble skrevet på engelsk eller skandinavisk.

De inkluderte artiklene skulle ikke være publisert tidligere enn 2013. Pasientene kunne ikke være under 18 år. Oppgaven ekskluderer også isolasjon i psykiatrisk sykehus.

3.3 Kritisk vurdering

Artiklene har blitt gjennomgått ved å lese titler, sammendrag og deretter full tekst. Artiklene som ble sett på som relevant i fulltekst ble kritisk vurdert. Det er blitt brukt sjekklister for å kritisk vurdere forskningsartiklene. Sjekklistene er valgt ut ifra artiklenes design eller metode. Det ble brukt «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» på alle artiklene, fordi deres metode baserer seg på en kvalitativ metodetilnærming (Helsebiblioteket, 2016). De kritisk vurderte artiklene ble inkludert i litteraturstudiet.

To av artiklene er basert på forskning fra spesialenheter med høyrisikosmitte. Selv om dette avviker fra generelle sengeposter på sykehus er funnene fra pasientens erfaring relevant for oppgavens problemstilling.

3.4 Etske overveielser

Oppgaven følger Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for bacheloroppgaven ved fakultet for helse- og sosialvitenskap. I tillegg er det benyttet Høgskulen på Vestlandet sine tekniske retningslinjer for oppgaveskriving (Høgskulen på Vestlandet, 2020). Når man skal ta i bruk litteratur skrevet av andre, er det viktig å overholde de akademiske normene ved kildehenvisning. I oppgaven er det benyttet referansestilen APA 7th som er i tråd med studiets retningslinjer. Referansestilen APA er vanlig å bruke blant annet innenfor helsefag (Søk og skriv, 2022).

Med tanke på egne erfaringer er det spesielt viktig at taushetsplikt blir ivaretatt til enhver tid. Arbeid- og praksisplasser er derfor anonymisert. Ifølge lov om helsepersonell kapittel 5 §21, skal helsepersonell hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om sykdomsforhold eller andre personlige forhold (Helsepersonelloven, 1999, §21). Det er viktig at forskningsresultatene gir troverdighet, samtidig som personvern blir ivaretatt. Alle de inkluderte forskningsartiklene har fått etisk godkjenning eller godkjenning fra etisk komité. Helsinki-erklæringen handler om etiske prinsipper som skal fungere som en veiledning innenfor medisinsk forskning som omfatter mennesker («Helsinkideklarasjonen fra Verdens legeförening», 2001). To av artiklene var utført i samsvar med denne erklæringen.

Artiklene har fått frivillig samtykke fra deltakerne som ønsket å være med. Informert frivillig samtykke betyr at informasjonen er oppfattet av den det gjelder, og at vedkommende forstår hva det vil si at det er frivillig (Dalland, 2017, s.173). Tre av artiklene har mottatt muntlig samtykke fra deltakerne. De to andre artiklene beskriver et skriftlig gitt samtykke fra deltakerne før intervjuene ble gjennomført.

4.0 Resultat

Litteratursøket resulterte i til sammen 80 treff (vedlegg 2). Etter å ha lest gjennom overskrifter, sammendrag og fulltekst, ble det inkludert 5 artikler. Disse artiklene innfridde oppgavens inklusjonskriterier og var relevante for oppgavens problemstilling. Artiklene som ble inkludert er kvalitative studier med ulike tilnærminger. Studiene fremstilles i en litteraturmatrise (vedlegg 4) for å få oversikt over den viktigste informasjonen fra artiklene. Ved å tematisk analysere de inkluderte artiklene ble det identifisert flere gjennomgående tema i resultatene som presenteres videre.

4.1 Erfaringer med isolasjonsregime

Studiene som er inkludert kommer frem til flere viktige erfaringer med isolasjonsregime hos pasienter. Å være isolert over en lengre periode fører til ulike følelser blant pasienter. Det viste seg at pasientene i artikkelen til Ponce-Ruiz et al. (2022) hadde en oppfatning av å føle seg som den sist prioriterte pasienten. Det ble gjennomført en kvalitativ studie med fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Deltakerne var pasienter over 18 år utsatt for sykehusisolasjon i minst 15 dager på et universitetssykehus i Spania. Målet med studien var å kjenne til opplevelsen til pasienter utsatt for sykehusisolasjon, samt å gjenkjenne deres viktigste behov (Ponce-Ruiz et al. 2022). Pasientene hadde en følelse av at de ble prioritert etter pasientene som ikke var isolert. Et eksempel som blir trukket frem i artikkelen, var at matbrettet ble stående utenfor rommet i lang tid før noen kom inn. Deltakerne oppfattet at sykepleierne var tidspresset som førte til både mangel på kommunikasjon og informasjon. Det var generelt et ønske om at sykepleierne skulle komme inn og bruke mer tid hos dem.

Mangelen på kommunikasjon og informasjon blir også tydelig i studien til Pei et al. (2021). Pasientene opplevde ofte problemer med å få informasjon fra helsepersonell angående deres forhold og behandlingsplaner. Det oppfattes som et mulig resultat av overbelastning hos personalet i isolasjonsavdelingen. Studien gjennomført av Pei et al (2021) er kvalitativ og det intervjues ti pasienter isolert med covid-19 på et sykehus i Wuhan i Kina fra februar til mars 2020. Pasientene måtte være isolert i over to uker for å inkluderes. Studiens resultater er samlet i tre tema; opplevde negative følelser, usikkerhet om behandling og bekymringer om å omstille seg til hverdagen. Mange hadde begrenset kontakt med sine pårørende.

Det er også funn som tyder på at isolasjonsrommet er problematisk for mange pasienter. I studien til Bendjelloul et al. (2021) uttrykte alle de isolerte pasientene negativ representasjon av isolasjonsrommet, med en følelse av innesperring, stigma og mistillit. Bendjelloul et al. (2021) er en kvalitativ studie fra en høyrisiko isolasjonsenhet ved et sykehus i Paris i Frankrike. Det ble intervjuet både pasienter med isolasjonsregime, ikke-isolerte pasienter og helsepersonell for å vurdere oppfatningene til både pasienter og helsepersonell. Det var bare én uten isolasjonsregime som rapporterte de samme følelsene som de isolerte pasientene. Begreper som «isolert», «låst inne» og «følelse av fengsel» ble sitert. Det er viktig å trekke frem at resten av de ikke-isolerte pasientene hadde flere positive følelser rundt isolasjonsrommet. Det ble nevnt at rommet ga en beskyttelse mot bakterier utenifra. De isolerte pasientene rapporterte at de ble oppmerksomme på alvorlighetsgraden av sykdommen først etter isolasjonen forekom. Noen av deltakerne snakket om å komme seg ut av rommet på grunn av kjedsomhet, men for de isolerte pasientene gjorde det å bevege seg ut fra rommet sin egen smittefare synlig for andre. Å bruke munnbind utenfor rommet synliggjorde smittefaren og var assosiert med skyldfølelse. Generelt merket de isolerte pasientene nedgang i antall besøk av helsepersonell.

Matic et al. (2022) gjennomførte en kvalitativ studie for å fange opp den faktiske oppfatningen og opplevelsen av isolasjon. Målet var å utvikle en bedre forståelse av behovene til pasienter med smittsomme sykdommer. Fire pasienter isolert med ebola i en biocontainment-enhet og to sykepleiere ble intervjuet. Pasientene var isolert mellom 14 og 40 dager. Pasientenes oppfatning av det fysiske miljøet i isolasjonsrommet endret seg i løpet

av isolasjonstiden. I starten følte pasientene seg «for syke til å bry seg». Nivået av situasjonsbevissthet økte etter hvert som de følte seg bedre. Tilpasningen til miljøet begynte da å skape problemer. I artikkelen blir det trukket frem blant annet lave romtemperaturer, støy fra medisinsk utstyr, lukten av rengjøringsmidler og størrelsen på rommet. Isolasjonen ble oppfattet som begrensende og pasientene følte seg fanget. Pasientene rapporterte at på grunn av den lille størrelsen på rommet, resulterte det fort i et rotete miljø når utstyr ble brakt inn. Det ble rapportert en generell opplevelse av fremmedgjøring. Smittevernsutstyret ble sett på som en barriere. Pasientene merket at de aldri ble berørt uten hansker, og hadde et behov for hudkontakt. Pasientene rapporterte en trygghet ved fysisk tilstedeværelse av helsepersonell. De viste også en takknemlighet for personale som utførte oppgaver under vanskelige forhold, og hadde medfølelse for personale som måtte bruke beskyttelsesutstyr i timevis. Samtidig var det ulike følelser på det å ha egentid. Noen pasienter mente at nærværet til en person var ønsket og at det ga trøst, mens andre pasienter følte at de ble observert mesteparten av tiden og ønsket privatliv.

4.2 Den psykiske påkjenningen av å være isolert

Menneskers motstandskraft eller resiliens varierer og pasientene kan reagere og bli påvirket på ulike måter. Studien til Ponce-Ruiz et al. (2022) viser at pasientene uttrykte motstandsdyktighet. Ensomhetsfølelser dukket opp hos de fleste av deltakerne. I studien til Bendjelloul et al. (2021) rapporterte alle pasientene med isolasjonsregime inkludert en som ikke var isolert, psykiske plager relatert til isolasjonen. De psykiske plagene som ble beskrevet var for det meste angst og stress. Lengden på sykehusisolasjonen ble rapportert å forverre disse plagene. Helsepersonell rapporterte at et langt sykehusopphold så ut til å gi tegn på depresjon. De fleste pasientene med isolasjonsregime rapporterte at tiden alene på rommene førte til at de reflekterte over seg selv, enten de ønsket eller ikke. Tankene deres sentrerte mot sykdom, alvorlighetsgraden og virkninger på livet. Dette ble sett på som angstfremkallende.

Det er også rapportert negative følelser og psykiske plager i studien gjennomført av Pei et al. (2021). Flere av pasientene rapporterte angst, depresjon og søvnløshet på grunn av ubehag fra sykdommen og isolasjonen. Med tanke på at denne studien baserer seg på pasienter

isolert for covid-19 i de første månedene av utbruddet, var det lite tilgjengelig informasjon. Det ble begrenset kontakt med pårørende, og det ble sett på som skremmende og skapte mye usikkerhet. I tillegg brukte helsepersonell beskyttelsesutstyr som dekket hele kroppen. Kombinasjonene førte til at pasienter opplevde frykt, hjelpeløshet og sinne. Pasientene opplevde generelt betydelige plager under isolasjonen, både på grunn av sykdommens ubehag, men også på grunn av en følelse av hjelpeløshet og bekymringer. Pasientene hadde bekymringer om det å omstille seg til hverdagen igjen. De uttrykte bekymring for om de utgjorde risiko for sine pårørende og samfunnet, samtidig som de var bekymret for å kunne bli unngått eller stigmatisert.

Det ble også rapportert noen andre psykologiske effekter av isolasjon. I studien gjennomført av Matic et al. (2022) kom det frem negative påvirkninger som sanseillusjoner og tidsmessig desorientering. Mangelen på handlefrihet under isolasjonen kom tydelig frem i et intervju. Da trekkes det frem både den subjektive effekten av å føle seg avhengig av andre, og den objektive effekten som en følelse av å ikke ha kontroll over omgivelsene.

4.3 Pasienters uttrykte behov

Hver enkelt pasient er et unikt individ, og alle har ulike ønsker og behov under isolasjon. I Ponce-Ruiz et al. (2022) sin studie blir det tatt opp tre temaer relatert til deltakernes behov. Det var generelt et ønske om aktiviteter som distraksjon. Det blir nevnt lesing, TV og musikk. Pasientene hadde behov for en psykologisk støtte eller annen behandling under isolasjonen. To av deltakerne uttrykker at de hadde hatt behov for psykologhjelp, mens en annen uttrykker et ønske om en form for opptrening eller rehabilitering. Det siste tema som blir tatt opp i artikkelen er kommunikasjon. Deltakerne erkjenner at det er problemer med kommunikasjon mellom dem og helsepersonellet. Blant annet er det at informasjonen som blir gitt ikke er forståelig, og at pasientene selv må spørre for å få et forståelig svar. Kommunikasjon ble sett på som vesentlig terapeutisk støtte. En av pasientene i studien til Pei et al. (2021) uttrykker et ønske om å få detaljert informasjon om tilstanden, slik at vedkommende kunne føle seg mindre engstelig.

For å takle og håndtere isolasjonen kan pasienter ta i bruk ulike taktikker og strategier.

Deltakerne i Matic et al. (2022) hadde ulike strategier for å opprettholde fysisk helse, ved å blant annet spille mini-basketball. Andre metoder var intellektuelle, inkludert lesing, bruk av medier, først og fremst digitale for å blant annet følge med på nyheter. Pasientene verdsatte å ha vindu med utsikt mot utsiden av sykehuset. Tro ble også sett på som en måte å takle isolasjonen på, inkludert å lese bibelen. Å personalisere rommet ved å bruke personlige eiendeler og ha bilder var med på å opprettholde normaliteten i livet og bidro dermed til fremgang. Behovet for å være sosialt og emosjonelt knyttet til andre mennesker var et gjennomgående tema i intervjuene, til tross for at den eneste typen menneskelig kontakt pasientene hadde var med helsepersonell i avdelingen. Kommunikasjon med pårørende var en viktig støtte som bidro til å redusere følelsen av det å være isolert. Pasientene satte pris på kommunikasjon via digitale løsninger eller telefon, men synes denne kommunikasjonen ikke var tilfredsstillende sammenlignet med fysisk tilstedeværelse. Pasientene i Bendjelloul et al. (2021) og understreker viktigheten av besøk og familiestøtte ble sett på som avgjørende.

4.4 Sykepleiers perspektiv

Helsepersonell er de som kommer tettest på pasientene under isolasjonstiden. Sykepleiere kan gjøre seg observasjoner og erfaringer som kan være viktig i arbeidet med ivaretagelsen av psykososiale behov. Digby et al. (2023) gjennomførte en kvalitativ studie på et sykehus i Melbourne i Australia. Målet med studien var å utforske og forstå personalets oppfatninger og tolkninger av deres erfaringer med omsorg og behandling av isolerte pasienter med covid-19. Deltakerne inkluderer både klinisk personale som leger og sykepleiere, men også ikke-klinisk personale som portører og kantineassistenter. Metoden gikk ut på å danne fokusgrupper og gjennomføre intervjuer og seks hovedtemaer ble identifisert. En av sykepleierne forteller at den mentale siden av isolasjonen var en større barriere for å bli frisk enn den faktiske sykdommen i seg selv. Sykepleierne uttrykte vanskeligheter med å finne måter å stimulere pasientene på. Personalet ønsket å være der for pasientene som trengte dem, men uttrykte utfordringer med å komme seg raskt inn på rommene. Deltakerne rapporterte at isolasjonsregime kunne føre til forsinket behandling, på grunn av smittevernsutsyret som var tidkrevende og noen ganger gjorde det vanskelig å reagere raskt på pasientenes behov. Den fysiske barrieren som ble skapt av smittevernsutstyret skjulte

sykepleiernes ansikt og uttrykk samtidig som det var et hinder for kommunikasjon. Mange isolerte pasienter og tidkrevende på- og avkledning skapte arbeidsbelastningsutfordringer. Det ble også rapportert en frykt for eksponering av viruset. Kravet om å bruke smittevernsutstyr ga ekstra tid samtidig som det utløste bekymring for risikoen for å bli smittet dersom det ble gjort feil.

Helsepersonellet som ble intervjuet i Bendjelloul et al. (2021) siterte sjelden positive aspekter ved rommene. Det var flest negative kommentarer, blant annet at rommet ga en kvelningsfølelse og en følelse av innesperring. De fleste ansatte som ble intervjuet følte seg fanget og isolert når de jobbet i disse rommene, og rapporterer en tendens til å forlate rommet så raskt som mulig. For å beskrive stemningen til pasientene i enheten ble ordene «engstelig» og «stresset» brukt av personalet. Et langt opphold så ut til å påvirke pasientens sinnstilstand. Personale rapporterte om vansker med pasientovervåkning fra isolasjonsrommene, tung arbeidsbelastning og tidkrevende på grunn av sluse og beskyttelsesutstyr. Mangel på direkte innsyn påvirket organiseringen av rutinemessig omsorg.

5.0 Diskusjon

5.1 Behov for tilstrekkelig informasjon

Isolerte pasienter har behov for tilstrekkelig informasjon for å føle på kontroll i behandlingen. Innholdet i informasjonen bør inkludere alle aspekter som er viktig for en bedre forståelse over situasjonen. Det kommer frem at helsepersonell i avdelingene bruker for lite tid inne hos de isolerte pasientene (Bendjelloul et al. 2021; Pei et al. 2021; Ponce-Ruiz et al. 2022). Pasientene føler på manglende og uforståelig informasjon fra sykepleierne. En pasient fortalte at han lett etter informasjon på internett, på grunn av et behov for å vite mer om sin situasjon (Ponce-Ruiz et al. 2022). Pasientene opplever problemer med å få informasjon fra helsepersonell angående deres situasjon og behandlingsplaner (Pei et al. 2021). En slik usikkerhet kan bidra negativt på pasientenes psykiske helse under isolasjonen. Tilstrekkelig informasjon kan være avgjørende for at pasienten skal føle kontroll over

situasjonen. Det er viktig at informasjonen formidles på en slik måte at den er forståelig for pasienten og deres pårørende. Hva som inkluderes må derfor tilpasses hver enkelt pasients behov og forståelsesnivå (Ponce-Ruiz et al. 2022). Informasjonen bør gjentas, særlig når det gjelder sykdom og behandling (Rygh et al., 2020, s.80). Ifølge Stubberud (2019, s.90) er det ofte behov for å gjenta informasjon grunnet redusert hukommelse som kan skyldes for eksempel stress og utmattelse. Lov om pasient- og brukerrettigheter §3-2 (1999) formidler at pasienten skal ha informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og helsehjelpen som gis. Det kommer frem i de yrkesetiske retningslinjene at sykepleieren skal gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått av pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2019). Dersom pasienten ønsker, skal nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som gis (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3).

Mangelfull informasjon og begrenset besøk fra helsepersonell kan skyldes overbelastning og tidspress i avdelingene (Ponce-Ruiz et al., 2022; Pei et al., 2021). Smittevernsutstyret oppleves som en barriere (Matic et al., 2022; Digby et al., 2023). Det kan tenkes at på- og avkledning av smittevernsutstyr kan være med på å skape tidspress i avdelingen. Det er viktig med riktig beskyttelsesutstyr og rett rekkefølge for på- og avkledningen (Rygh et al. 2020). Kravet om smittevernsutstyr ga både ekstra tid samtidig som det utløste bekymring for smitterisiko dersom det ble gjort feil (Digby et al., 2023). Helsepersonell som jobbet på isolasjonsrommene følte seg fanget, og hadde derfor en tendens til å forlate rommet så raskt som mulig etter at oppgavene var utført (Bendjelloul et al., 2021). Basert på egen erfaring med smittevernsutstyr er det erfart at det kan være krevende å kle på og av seg på kort tid, samtidig som det kan være slitsomt å ha det på over lengre perioder. Dette kan igjen føre til at sykepleierne forlater isolasjonsrommene fortere. Bruken av smittevernsutstyr tar opp mye tid av besøket. I en travel hverdag kan sykepleiere kanskje nedprioritere tidsbruken inne på isolasjonsrommet. Å bruke smittevernsutstyr kan være slitsomt, varmt og krevende. Det kan være vanskelig å balansere romtemperaturen. Pasientene ønsker å holde sin foretrukne temperatur med tanke på at de alltid oppholder seg inne på rommet, mens dette kan føles uoverkommelig for pleiere med smittevernsutstyr.

Pasientene uttrykte takknemlighet for personale som utførte oppgaver under vanskeligere

forhold, og hadde medfølelse for personale som måtte bruke smittevernsutstyr over lang tid (Matic et al., 2022). Pasienten kan oppleve empati til sykepleieren og kan derfor ønske å ikke spørre eller ringe på for å bruke lenger tid. Det er av den grunn viktig å påpeke til pasienten at man er der for dem. Når sykepleieren er inne hos pasienter, bør den gi all sin tid og tydelig vise sin tilgjengelighet. En langtidsisolert pasient fortalte en gang at det ikke var «meningen» å ringe på så mye. For mange kan det være vanskelig å venne seg til tanken om å være så avhengig av andre mennesker.

5.2 Isolasjonens begrensninger

De inkluderte studiene viser utfordringer hos pasientene ved å være isolert på enerom. Det blir sett på som en påkjenning å skulle oppholde seg alene på et rom over en lengre periode (Rygh et al., 2020, s.80). Isolerte pasienter uttrykker negative følelser rundt isolasjonsrommet. Det blir beskrevet en «følelse av fengsel». Det er ikke bare pasientene som føler på negative aspekter ved isolasjonsrommene, men også personalet som arbeider med dem. Helsepersonell beskriver en følelse av kvelning og innesperring (Bendjelloul et al., 2021). I løpet av isolasjonstiden endret pasientenes oppfatning av det fysiske miljøet seg. Når pasientene begynte å føle seg bedre, ble isolasjonen sett på begrensende og de følte seg fanget. Isolerte pasienter er lukket inne på et rom, og de som kommer inn til dem er kledd med beskyttelsesutstyr som kan føles fremmed og ukjent. Sykepleier bør tilstrebe å gå inn til pasientene ofte og tilby samtaler. Det kan være avgjørende for pasientens velvære at sykepleier kommer inn, selv om pasienten ikke har ringt i ringesnoren. Pasienter i isolasjon bør få minst én time samtale eller besøk utenom de dagligdagse gjøremålene (Rygh et al. 2020, s.80). Følelsen av fengsel kan reduseres, samtidig som sykepleier får mulighet til å danne en relasjon til pasienten. Det er generelt ønskelig at sykepleierne skal komme mer inn på rommet og bruke tid hos pasientene (Ponce-Ruiz et al., 2022). I praksis betyr dette at sykepleiere bør tilstrebe å oppholde seg hos den isolerte pasienten utenom de dagligdagse gjøremålene. Tiden sykepleier bruker inne hos pasienten på aktiviteter kan oppleves som verdifull. Aktivitetene bør tilrettelegges hver enkelt pasient, enten det er å prate, spille kort eller så enkelt som å lese avisen sammen. Pasientene hadde en følelse av å være den sist prioriterte pasienten (Ponce-Ruiz et al., 2022). Dette kan skyldes både tidspress, smittevernsutstyr eller andre praktiske årsaker. Eksempelvis kan sykepleieren velge å gå sist

til den smitteisolerte pasienten med tanke på sikkerhet i forhold til smitteoverføring.

Å gjøre rommet mer personlig blir sett på som en positiv ting blant pasienter (Matic et al., 2022). Å ha bilder og andre personlige eiendeler er med på å opprettholde normalitet. Det kan derfor tenkes at personalisering av pasientrommene kan bidra til å redusere følelsen av isolasjon og å føle seg fanget. Ut ifra egen erfaring har det vært fordelaktig å plassere gjenstander som treningssykkel, kjøleskap og vannkoker på isolasjonsrommene. Dette kan gi større mulighet for selvstendighet, og kan gi en følelse av uavhengighet til personale. Pasientene bør få et så godt variert tilbud som mulig under isolasjonen (Rygh et al. 2020). På en annen side kan det være vanskelig å låne vekk bøker og lignende, da det som skal inn på isolasjonsrommene enten må kastes eller dekontamineres etterpå (Rygh et al. 2020, s.80).

Det vil være vesentlig å understreke at andre ikke-isolerte pasienter viser til positive aspekter med rommene i avdelingen (Bendjelloul et al., 2021). Disse funnene gjør skillet mellom ikke-isolerte og isolerte pasienters opplevelser og følelser rundt rommene tydelig. Ikke-isolerte pasienter har muligheten til å forlate rommet når de ønsker uten smittevernsutstyr. Pasientene i isolasjon har ikke denne muligheten, og kan være bekymret for å gjøre sin egen smittefare synlig for andre (Bendjelloul et al., 2021). Ut ifra egen erfaring er det observert pasienter isolert med kontaktsmitteregime som har hatt nytte av å ha døren til pasientrommet åpen. Dette begrunnes med at pasienten får mulighet til å både se og høre hva som skjer i korridoren utenfor, og det forsikrer pasienten om at helsepersonell alltid er i nærheten. Et slik tiltak vil imidlertid ikke fungere for pasienter isolert etter strengere regimer. Desto viktigere er det å gå inn ofte til pasienten for å vise sykepleiers tilstedeværelse.

5.3 Betydningen av sosial støtte

Isolering som smitteforebyggende tiltak begrenser sosial omgang med andre mennesker. I alle forskningsartiklene blir pårørende beskrevet som en viktig psykisk støtte. Pasientene blir fratatt den vanlige familiestøtten, som mange gjerne har vært avhengig av før innleggelsen (Digby et al. 2023). Kommunikasjon og besøk av pårørende ble verdsatt. Det er ikke alltid mulighet til å besøke den isolerte pasienten. Flere forhold kan hindre pårørende i å komme

på besøk, eksempelvis dersom vedkommende er smittet selv eller tilhører en risikogruppe. Pasientene kan ha en frykt for å smitte sine nærmeste og andre (Pei et al., 2021) Mange unngår av den grunn å få besøk, selv om de ønsker og har behov for det. Sykepleier har en viktig rolle med å legge til rette for trygge besøk. Det er viktig å forberede og informere pasienten om at besøkende må bruke samme beskyttelsesutstyr som personalet (Rygh et al., 2020, s.80). Sykepleieren må gi god opplæring på bruken av smittevernsutstyr til alle som skal inn på isolatet. På denne måten kan pasienten være trygg på at smittefare ikke oppstår.

Pasienter har et behov for å være sosialt og emosjonelt knyttet til andre mennesker under isolasjonen (Matic et al., 2022). I dagens samfunn har teknologien kom så langt at det kan brukes digitale løsninger for å kommunisere med andre mennesker. At man får kommunisere med «verden utenfor», kan bidra til at pasienten føler seg mindre ensom og isolert. Pasientene som deltok i studien til Matic et al. (2022) har forsøkt kommunikasjon via digitale løsninger og telefon. Dette tiltaket ble satt pris på, men denne typen kommunikasjon var ikke tilfredsstillende sammenlignet med fysisk tilstedeværelse. Disse funnene tyder på at digitale alternativer vil kunne være med på å redusere følelsen av ensomhet og isolasjon, selv om det ikke oppleves optimalt. En smarttelefon, et nettbrett eller en datamaskin kan gjøre det mulig for pasienten å ha kontakt med omverdenen når det passer dem. Et slikt tiltak kan styrke individuell handlingsfrihet og selvstendighet (Matic et al., 2022). Selv om digital kommunikasjon vil oppleves positivt for mange, kan det være vanskelig dersom pasienten har lite erfaring med denne formen for teknologi. Uten nok erfaring og forståelse, kan det oppfattes som en ekstra påkjenning. I et slikt tilfelle ville det vært behov for tilrettelegging og hjelp til forståelse.

Gjennom sykepleierutdanningen er det erfart viktigheten av personsentrert sykepleie. Travelbee (1999) beskriver et menneskesyn der man skal forholde seg til hvert enkelt menneske som et unikt individ. Sykepleier må bruke sine empatiske evner, kunnskap og kompetanse for å forstå pasientens reaksjoner på isolasjon (Rygh et al, 2020. s.80). I artikkelen til Matic et al. (2022) uttrykkes det at noen pasienter mente at tilstedeværelsen til pleiere var ønsket og ga trøst, mens andre pasienter følte at de ble observert mesteparten av tiden og ønsket heller privatliv. Det er derfor avgjørende som sykepleier å kartlegge hver enkelt pasient sine ønsker og behov. I praksis er det observert både pasienter som har behov

for at pleier kommer ofte, men også pasienter som har et ønske om å være mer alene. Likevel er det viktig som sykepleier å vise sin tilstedeværelse og tilpasse etter pasientens behov. I arbeidet med smitteisolerte pasienter, vil sykepleierne lære av egne erfaringer. Det vil være hensiktsmessig å bruke tidligere erfaringer til å gjøre hverdagen for isolerte pasienter best mulig (Rygh et al. 2020, s.80).

5.4 Relasjon mellom pasient og sykepleier

Som nevnt i avsnitt 2.2 beskriver Travelbee et menneske-til-menneskeforhold. Forholdet kommer ikke av seg selv, men bygges jevnlig mens sykepleier samhandler med pasienten (Travelbee, 1999, s.171). Det vil være avgjørende å etablere en god relasjon for å skape et slikt forhold mellom pasient og pleier. At helsepersonell må ha på seg smittevernsutstyr og benytte seg av sluser kan gjøre samspillet mellom dem og pasientene mindre personlig (Pei et al., 2021). Smittvernsutstyr skjuler sykepleiernes ansikt og uttrykk, og er et hinder for kommunikasjon (Digby et al., 2023). Basert på egen erfaring er det observert helsepersonell som kommuniserer med pasientene i døråpningen eller fra mellomgangen. Et eksempel kan være i forbindelse med måltid. Det er naturligvis lettere og tidsbesparende å snakke gjennom døren istedenfor å ta på seg alt utstyret for å stille et spørsmål. Dette vil antakelig spare tid i en sykepleiers travle hverdag, men vil trolig skape enda større avstand til pasientene. En av pasientene fortalte at hun ønsker at sykepleieren skal komme inn, selv om det bare er for «å gi meg en sprøyte» (Ponce-Ruiz et al. 2022). Ved å stå i døråpningen eller slusen, uttrykker sykepleierens nonverbale kommunikasjon og kroppsspråk at den ikke har tid til pasienten. Dette kan antagelig skape en dårligere relasjon samt enda større avstand til pasienten. På samme tid kan det føre til manglende tillit. Det vil være hensiktsmessig med kontinuitet under isolasjonen, slik at pasienten har mindre helsepersonell å forholde seg til. Kontinuitet kan legge til rette for etablering av gode relasjoner og pasienten kan oppleve kontroll over situasjonen som igjen kan føre til trygghet (Stubberud, 2019, s.94).

Bruken av smittevernsutstyret er nødvendig for å hindre smittespredning og tiltaket kan ikke endres. Likevel skapes en barriere som kan bli problematisk for å skape gode relasjoner til pasientene. Møtet mellom pasient og pleier blir mindre personlig på grunn av

begrensningene som smittevernsutstyret skaper. Det kan være vanskelig for pasienter å kjenne igjen hvem som kommer inn til enhver tid. Det er av den grunn viktig at sykepleier presenterer seg selv med navn og yrkestittel. Et annet tiltak som kan være effektivt for å skape bedre relasjon til den isolerte pasienten er å vise ansiktet gjennom vinduet i slusen, før beskyttelsesutstyret tas på. På denne måten får pasienten mulighet til å se hvem som kommer og kommunikasjonen personaliseres. Disse tankene støttes i artikkelen til Matic et al (2022), hvor det rapporteres at sykepleier kan etablere en bedre relasjon til pasienten ved å vise ansiktet i forgangen. Pasienten får et fjes å sette navn på, som igjen kan bidra positivt til etableringen av gode relasjoner.

5.5 Diskusjon av metode

Valg av litteraturstudie som metode gjorde det mulig å gå gjennom og få en oversikt over litteraturen som finnes. Deretter anvendes relevant litteratur relevant videre i oppgaven. Valg av databaser er personlig utvalgt og kan ha innvirkning på resultatene som kommer frem i oppgaven. Det er gjort søk i to ulike databaser for å få en større oversikt over tema i oppgaven. Utvelgelsen av forskningsartiklene kan ha blitt påvirket av både valg av databaser og søkeord. Dersom det hadde blitt gjort søk i andre databaser, eller ved bruk av andre søkeord og kriterier, kan det muligens ha blitt identifisert andre publikasjoner. Funnene er påvirket av oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det er brukt to ulike metoder for søk i de to databasene (vedlegg 2). Artikler kan derfor ha blitt utelatt. De inkluderte artiklene er relevant for oppgavens problemstilling. Det kan tenkes at dersom det hadde blitt valgt andre databaser og artikler, hadde oppgavens konklusjon blitt annerledes. De inkluderte forskningsartiklene har blitt kritisk vurdert ved hjelp av helsebiblioteket (2016) sine sjekklister.

Det er brukt artikler med kvalitativ metodetilnærming. Slike studier inkluderer et lavere antall deltakere enn kvantitative studier, som kan gi subjektive erfaringer som ikke nødvendigvis rammer alle. De identifiserte temaene går likevel igjen i artiklene, som er med på å lage et større bilde av hvordan mange pasienter innlagt med isolasjonsregime faktisk har det. For å støtte oppunder funnene som kommer frem i forskningsartiklene er det benyttet annen relevant litteratur og relevant lovverk. For å være sikker på at kildene er av

kvalitet er det brukt bøker fra pensum og andre fagbøker som er relevant for sykepleie og temaet.

6.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

Når pasienter blir innlagt på somatisk sykehus med isolasjonsregime for en smittsom sykdom, havner de i en situasjon som er preget av mange begrensninger. I både forskning og teori er det gjennomgående at mangel på informasjon og kompetanse bidrar til usikkerhet og utrygghet. Sykepleier bør tilstrebe ulike intervensjoner for å ivareta de psykososiale behovene til den langtidsisolerte pasienten. Sykepleiers kompetanse er av stor betydning ved ivaretagelsen av psykososiale behov. God kommunikasjon og individuelt tilpasset informasjon vil bidra til både trygghet og forutsigbarhet hos pasienten. Ved å etablere en relasjon til pasienten kan sykepleieren danne seg en forståelse for den enkeltes opplevelse av å være isolert.

Den store arbeidsbelastningen og tidspresset i avdelingene spiller inn, men det bør likevel etterstrebes at sykepleieren får tilstrekkelig med tid til å kunne ivareta den isolerte pasienten. I oppgaven er det trukket frem viktige intervensjoner som blant annet hyppig kontakt med pasientene og sosial støtte. Ved å tilrettelegge og tilpasse tiltak til hver enkelt pasient, kan sykepleier bidra til å motvirke de negative effektene av isolasjon.

Ivaretagelsen av psykososiale behov ved smitteisolering er et viktig tema å sette i søkelyset. En stor samfunnsutfordring er at bakteriene blir sterkere og forekomsten av antibiotikaresistens øker. Av den grunn kan det tenkes at innleggelser i somatisk sykehus med isolering som smittevernstiltak også vil øke. Sykepleieren har en viktig rolle med å forebygge komplikasjoner hos isolerte pasienter. Forskning viser til at det trengs mer kompetanse hos sykepleiere om hvordan isolasjon påvirker pasientens psykososiale behov. Videre bør det forskes på hvilke sykepleietiltak som bidrar til å bedre pasientenes opplevelse av isolasjon.

7.0 Referanseliste

- Bendjelloul, G., Gerard, S., Birgand, G., Lenne, F., Rioux, C., Lescure, X., Yazdanpanah, Y., Lucet, J. C. (2021). Impact of admission to high-risk isolation room on patients' and healthcare workers' perceptions: a qualitative cross-assessment approach. *Infectious Diseases Now*, 51(3), 247-252. <https://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2020.10.020>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg). Oslo. Gyldendal.
- Digby, R., Hopper, I., Hughes, L., McCaskie, D., Tuck, M., Fallon, K., Hunter, P., Bucknall, T. (2023). Exploring staff perspectives on caring for isolated hospitalised patients during the covid-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 23(1), 208. <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-09000-3>
- Folkehelseinstituttet. (2019). *Antibiotikaresistens, antibiotikabruk og antiviral resistens – veileder for helsepersonell*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/temakapitler/antibiotikaresistens/>
- Folkehelseinstituttet. (2022). *Smittsomme sykdommer og smittevern*. FHI. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/smitte/smittsomme/>
- Hanssen, I. (2016) *Sykepleie i et flerkulturelt samfunn*. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. A. Skaug, G. H. Grimsbø (red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie Bind 3 – pasientfenomener, samfunn og mestring* (s.81-100). Oslo. Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helsinkideklarasjonen fra Verdens legeförening. (2001). *Tidsskrift for Den norske legeförening*.

<https://tidsskriftet.no/2001/02/fra-foreningen/helsinkideklarasjonen-fra-verdens-legeforening>

Høgskulen på Vestlandet. (2020). *Tekniske retningslinjer for oppgaveskriving*. HVL.

<https://www.hvl.no/om/sentrale-dokument/reglar/tekniske-retningslinjer-for-oppgaveskriving/>

Kristoffersen, N. J. (2016) *Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise*. I N. J.

Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. A. Skaug, G. H. Grimsbø (red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie Bind 3 – pasientfenomener, samfunn og mestring* (s.15-64) Oslo. Gyldendal.

Kjøs, P., Klippen, I., Hovgaard, H., Krokstad, S., Sletten, M. A., Lekang, B., Konar, M., Møgster, R-L., Antonsen, M., Modalen, M., Stamsø-Ellingsen, H., Bakkeng, C. L. (2021).

Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemien: utfordringsbilde og anbefalte tiltak. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/f3f79f0e0acf4aebaa05d17bfdb4fb28/rapport-fra-ekspertgruppe-livskvalitet-psykisk-helse-og-rusmiddelbruk.pdf>

Matic, Z., Sala, M. F. W., Tonetto, L. M., Campiglia, G. C., Morgan, J., DuBose, J. R., Zimring, C. M., Kraft, C. S. (2022). Understanding experience of patients with highly infectious diseases during extended isolation: a design perspective. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16(1), 97-112.

<https://dx.doi.org/10.1177/19375867221128916>

Norsk sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF.

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer#:~:text=2.-,Sykepleieren%20og%20pasienten,til%20ikke%20%C3%A5%20bli%20krenket.>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pei, H., Wu, Q., Xie, Y., Deng, J., Jiang, L., Gan, X. (2021). A qualitative investigation of the psychological experiences of covid-19 patients receiving inpatient care in isolation. *Clinical Nursing Research*, 30(7), 1113-1120.

<https://dx.doi.org/10.1177/10547738211024807>

- Ponce-Ruiz, S., Les-Morell, E., Estrada-Verger, M., Alvarez-Lorenzo, C., Jordan-Bruna, I., Zuriguel-Perez, E. (2022). Experiences and needs of patients undergoing clinical isolation. phenomenological-hermeneutic study. *Enfermeria Clinica*, 32(1), 54-59.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.09.002>
- Rygh, M., Andreassen G. T., Fjellet, A. L., Wilhelmsen, I. L., Stubberud, D- G. (2020). Sykepleie ved infeksjonssykdommer. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås. (red.). *Klinisk sykepleie bind 1*. (s.70-92). Oslo. Gyldendal.
- Smittevernloven. (1995). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer*. (LOV-1994-08-05-55). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>
- Stubberud, D-G. (2019) *Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens kompetanse*. I D-G. Stubberud (red). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (s.48-77). Oslo. Gyldendal.
- Stubberud, D-G. (2019) *Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk*. I D-G. Stubberud (red). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (s.15-47). Oslo. Gyldendal.
- Stubberud, D-G. (2019) *Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov*. I D-G. Stubberud (red). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (s.78-125). Oslo. Gyldendal.
- Søk og skriv. (2022). APA 7th.
<https://www.sokogskriv.no/referansestiler/apa-7th.html#henvisninger-i-teksten>
- Thidemann, I-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg.). Oslo. Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo. Gyldendal akademisk.
- UIA. (u.å). MeSH på norsk – begreper innen medisin og helsefag.
<https://mesh.uia.no/>

Vedlegg

Vedlegg 1: PIO-skjema

Søkeord	P Populasjon/problem	I Intervensjon/tiltak	O Utfall
Emneord (MeSH)	Patient isolation	Patient isolation Hospitals	Mental Health
Tekstord	Patient Patient isolation	Isolation Hospital Patient isolation Source isolation Barrier isolation	Mental health Psychological Psychosocial

Vedlegg 2: Søkehistorikk

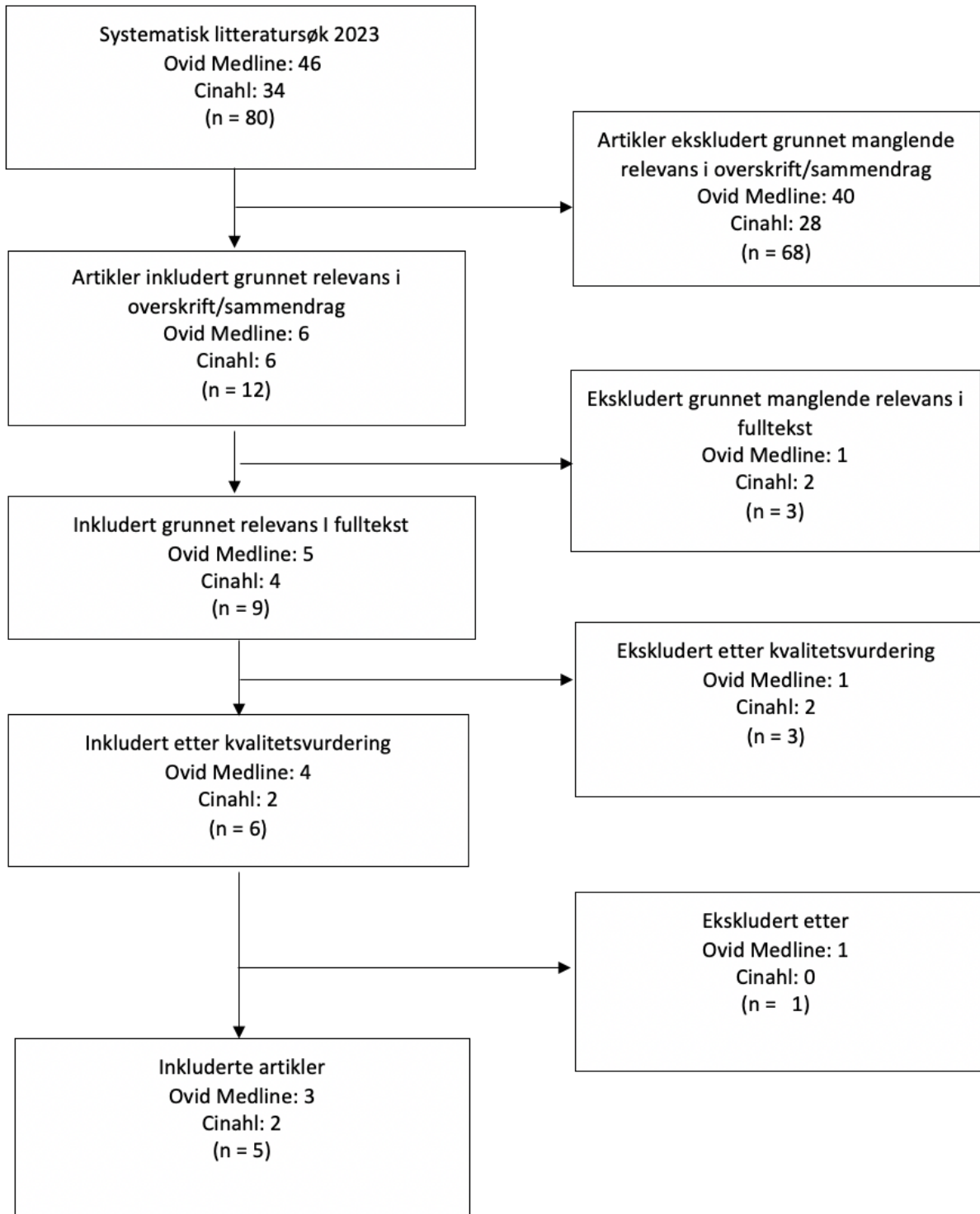
Vedlegg 2.1 Systematisk søk i Ovid Medline

	DATO	SØKEORD/KOMBINASJON	ANTALL TREFF	KOMMENTARER
S1	15.03.23	Patient isolation.mp. or Patient Isolation/	4817	
S2	15.03.23	Source isolation.mp.	57	
S3	15.03.23	Barrier isolation.mp.	39	
S4	15.03.23	S1 OR S2 OR S3	4886	
S5	15.03.23	Psychological.mp.	659097	
S6	15.03.23	Psychosocial.mp.	121528	
S7	15.03.23	S5 OR S6	740346	
S8	15.03.23	Hospital.mp. or Hospitals/	1519598	
S9	15.03.23	Hospitalised.mp.	15476	
S10	15.03.23	S8 OR S9	740346	
S11	15.03.23	S4 AND S7 AND S10	91	
S12	15.03.23	S4 AND S7 AND S10	46	Begrenset fra 2013-2023

Vedlegg 2.2 Systematisk søk i Cinahl

	DATO	SØKEORD/KOMBINASJON	ANTALL TREFF	KOMMENTARER
S1	16.03.23	(MH «Patient isolation») OR «patient isolation OR source isolation OR hospital isolation»	2,769	
S2	16.03.23	(MH «Psychological Well-being») OR (MH «Mental Health») OR «psychological well-being OR mental health OR psychological well-being»	83,943	
S3	16.03.23	S1 AND S2	40	
S4	16.03.23	S1 AND S2	34	Begrenset 2013-2023.

Vedlegg 3: Flytdiagram



Vedlegg 4: Litteratormatrise

Artikkel og forfattere	Hensikt	Metode Design	Utvalg	Resultat	Kommentar
<i>A qualitative investigation of the psychological experience of COVID-19 patients receiving inpatient care in isolation</i> (Pei et al. 2021). Cinahl, Sage journals	Studien tar sikte på å fremheve spesifikke tema der sykepleietiltak kan iverksettes for å forbedre det psykologiske velværet til COVID-19-pasienter som gjennomgår døgnisolasjons behandling.	Beskrivende studie via videointervjuer på WeChat-video. Intervjuene gjennomført av to erfarne forskere fra september til oktober 2020. Studien brukte fenomenologisk tilnærming.	Ti deltakere over 18 år med isolasjonsbehandling på et utpekt sykehus i Wuhan i Kina ble tilfeldig valgt ut. Disse måtte vært isolert i mer enn 2 uker.	Gjennom analysen av svarene fra de 10 deltakerne, ble tre temaer identifisert: negative følelser opplevd, usikkerhet om behandling gitt, og bekymringer for å omstille seg til hverdagen. Negative følelser som ble rapportert var blant annet angst, depresjon, søvnløshet, frykt, hjelpeløshet og sinne.	Resultatene fremhever den psykologiske lidelsen pasienten opplever og det presserende behovet for tiltak fra helsepersonell for å sikre velvære i isolasjonsperioden. Begrensninger ved studien kan være et lite antall deltakere.
<i>Impact of admission to high-risk isolation room on</i>	Vurdere oppfatningen til pasienter i høyrisiko-isolasjon og	Kvalitativ studie basert på individuelle semistrukturerte intervjuer fra	Alle pasienter innlagt på høyrisiko-isolasjon i minst tre	Pasientene som var underlagt isolasjonsforholdsr egler, samt 1 av de 6 uten isolasjon,	Alle prosedyrene inkludert i studier med menneskelige deltakere var i samsvar med

<p><i>patients' and healthcare workers' perceptions: a qualitative cross-assessment approach</i> (Bendjelloul et al. 2021).</p> <p>Medline Ovid, Science direct</p>	<p>deres helsepersonell angående kvalitet på omsorg, sikkerhet og angst.</p>	<p>et 7-sengers isolasjonsenhet som er en del av infeksjonsavdelingen ved et sykehus i Paris.</p>	<p>dager fra februar til juli 2018 ble spurt. 14 takket ja til å delta, inkluderer både pasienter med og uten isolasjonsforholdsregler. Helsepersonene som rutinemessig tok seg av pasienter i isolasjonsenheten ble spurt om å delta, 16 godkjente forespørsele n.</p>	<p>uttrykte en negativ representasjon av rommet med en følelse av innesperring, mistillit og stigma. Det ble også rapportert manglende informasjon fra helsepersonell, samt mindre besøk fra dem. Pasientene hadde et behov for underholdning, aktivitet og besøk. Helsepersonell likte ikke å jobbe i denne enheten på grunn av begrensinger og tap av hyppig kontakt med pasienter. Det ble også uttrykt en følelse av usikkerhet ved å jobbe i disse enhetene.</p>	<p>Helsinki-erklæringen fra 1964 og dens senere endringer.</p> <p>Begrensninger kan være lite antall deltakere i studien.</p>
---	--	---	---	---	---

<p><i>Experiences and needs of patients undergoing clinical isolation. Phenomenological-hermeneutic study</i> (Ponce-Ruiz et al. 2022). Medline Ovid, Science direct</p>	<p>Forstå opplevelsen til mennesker som er utsatt for sykehusisolasjon har, samt å utforske de viktigste behovene som kommer til uttrykk under denne prosessen.</p>	<p>Kvalitativ studie med en fenomenologisk -hermeneutisk tilnærming. Seks dybdeintervju ble gjennomført og tatt opp med lyd. Intervjuene er gjennomført mellom februar og september 2019.</p>	<p>Deltakerne var pasienter utsatt for isolasjon i sykehus på en traumeavdeling ved Vall d'Hebron universitetssykehus. Pasientene var over 18 år og hadde vært i isolasjon på sykehus i minst 15 dager. Eksklusjonskriterier var en form for kognitiv endring eller desorientering.</p>	<p>Resultatene er delt inn i deltakernes opplevelser og deres behov. Opplevelser som ble rapportert var ensomhetsfølelser, følelsen av å bli prioritert sist, mangel på informasjon, forsømmelse og mistillit. I motsetning til disse opplevelsene og følelsen uttrykte deltakerne resiliens. Behovene som rapporteres av pasientene er aktiviteter som en form for distraksjon, psykologisk støtte og kommunikasjon.</p>	<p>Etisk godkjent fra forskningsetisk komité ved sykehuset. Å oppmuntre pasienter til å uttrykke sine følelser om opplevelsen av isolasjon og deretter sette i gang tiltak, kan forbedre isolasjonsprosessen.</p>
<p><i>Exploring staff perspectives on caring for</i></p>	<p>Formålet med studien er å forstå personalets</p>	<p>Kvalitativ studie fra et kvartært sykehus i Melbourne i</p>	<p>Deltakerne inkluderte 58 ansatte: 24 sykepleiere,</p>	<p>Det ble identifisert 6 hovedtema. Isolasjon gir utfordringer for</p>	<p>Sykehusets etiske komité ga godkjenning. Hver deltaker ga</p>

<p><i>isolated hospitalized patients during the COVID-19 pandemic: a qualitative study</i> (Digby et al. 2023).</p> <p>Medline Ovid, BMC Health Services Research</p>	<p>oppfatninger og tolkninger av deres erfaringer med omsorg og behandling av isolerte pasienter, og virkningen av isolasjon på pasienter, pårørende og ansatte.</p>	<p>Australia. Data ble samlet inn i fokusgrupper med både faglært og ikke-klinisk personale. Fokusgruppene ble utført mellom oktober og november 2020.</p>	<p>9 leger, 16 allierte helseprofesjoner samt ikke-klinisk personale som for eksempel portører og personale ansatt i mattjenester. De ble delt inn i åtte fokusgrupper ; tre grupper sykepleiere, to grupper av leger, to grupper med alliert helsepersonell og en gruppe ikke-klinisk personale.</p>	<p>pasienters helse og sikkerhet. Pasienter i isolasjon blir fratatt den vanlige pårørende støtten. Barrierer for ernæring, mat blir ofte ikke servert før den er blitt kald. Isolasjon begrenser mobilitet. Isolasjon gir også utfordringer til kvalitet i omsorgen. Påvirkningen av isolasjon er også stor for pårørende og de ansatte rundt. Kommunikasjonen kan bli krevende.</p>	<p>informert muntlig samtykke.</p> <p>Begrensninger kan være at deltakerne er fra et enkelt sykehus, på et øyeblikksbilde i tid. Styrker med studien er at det var en stor tverrfaglig personaldeltagelse i fokusgrupper.</p>
<p><i>Understanding experience of patients with highly infectious</i></p>	<p>Studiens mål er å utvikle en bedre forståelse av de unike</p>	<p>Kvalitativ studie utført med pasienter og sykepleiere ved en</p>	<p>Deltakerne inkluderte fire pasienter behandlet for ebola og</p>	<p>Det ble rapportert at pasientene oppfattet isolasjonen som et kunstig miljø der</p>	<p>Selv om denne studien er fra en biocontainment enhet, kan resultatene fra</p>

<p><i>diseases during extended isolation: a design perspective (Matic et al. 2022).</i></p> <p>Cinahl, Sage Journals</p>	<p>behovene til pasienter med svært smittsomme sykdommer og deres oppfatning av å være plassert i isolasjon.</p>	<p>biocontainment enhet i USA. Data ble samlet inn gjennom dybde- semistrukturerte intervjuer. Biocontainment enhet er en isolasjonsenhet designet for å ta vare på pasienter med svært smittsomme sykdommer.</p>	<p>sykepleiere som ga direkte omsorg til dem.</p>	<p>de manglet kontroll, autonomi og uavhengighet. Pasientene følte seg «fengslet og innestengt». Isolerte pasienter kan utvikle en økt sensorisk oppfatning av omgivelsene og følsomhet for lukt, og støy. Adskillelsen fra andre, besøksbegrensninger og personale som brukte smittevernsutstyr bidro til følelsen av sosial og følelsesmessig isolasjon og ensomhet. Noen pasienter rapporterte at etter hvert når de begynte å bli bedre, økte nivået av situasjonsbevissthet</p>	<p>denne studien også brukes på andre avdelinger som har pasienter med isolasjonsforholdser, hvor pasienter kan oppleve lignende følelser av isolasjon og tap av autonomi.</p>
--	--	---	---	--	--

				t som gjorde isolasjonen enda mer krevende. Eksempler kan være romtemperatur, lys, støy fra medisinsk utstyr, lukt av rengjøringsmidler og størrelsen på rommet.	
--	--	--	--	---	--