



Examensarbete i omvårdnad, 15hp.

# Sjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljöns påverkan på omvårdnaden i den somatiska vården i samband med Covid-19 pandemin

En allmän litteraturöversikt

Elin Eld.

Matilda Falkenback.

Handledare: Charlotte Romare.

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512.

Blekinge Tekniska Högskolan, Institutionen för hälsa.

Karlskrona Juni 2021.

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,  
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad

Maj 2021

# Sjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljöns påverkan på omvårdnaden i den somatiska vården i samband med Covid-19 pandemin

Elin Eld.

Matilda Falkenback.

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sjukdomen Covid-19 kom helt oväntat, inte minst för vården som sattes under stor press. Allt fler patienter behövde hjälp från den somatiska vården på grund av Covid-19 och kunskapen kring viruset och sjukdomen var knapphändig och nya riktlinjer infördes kontinuerligt. Bristen på kunskap och kompetens kring viruset gjorde vårdandet svårt och sjuksköterskorna i frontlinjen stod inför en ny verklighet i omvårdnadsarbetet.

**Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljöns påverkan på omvårdnaden av patienter med bekräftad Covid-19 i den somatiska vården.

**Metod:** En allmän litteraturoversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats.

**Resultat:** I dataanalysen framkom det fyra huvudkategorier med tio underkategorier. Huvudkategorierna blev följande (1) *Större ansvar i den patientnära omvårdnaden* (2) *En föränderlig organisation, nya riktlinjer och ny kunskap*, (3) *Arbetet med personlig skyddsutrustning var en utmaning* och (4) *Den nya arbetsmiljön påverkade sjuksköterskan*.

**Slutsats:** Sjuksköterskor ställdes inför nya utmaningar och arbetsuppgifter vilket ledde till ökat ansvar där deras kunskap sattes på prov. Den nya arbetsmiljön har påverkat sjuksköterskorna på flera sätt och de har varit tvungna att skapa sig copingstrategier för att klara av sitt arbete.

**Nyckelord:** Arbetsmiljö, Covid-19, Omvårdnad, Pandemi, Sjuksköterska, Somatisk vård, Upplevelser.

# Innehållsförteckning.

Inledning.	1
Bakgrund.	1
COVID-19.	1
<i>Förhindra smittspridning av Covid-19</i>	2
Omvårdnad utifrån sjuksköterskans perspektiv.	2
<i>Omvårdnad vid COVID-19.</i>	3
Arbetsmiljö i den somatiska vården.	4
Teoretisk referensram.	5
Säker vård	6
Problemformulering.	7
Syfte.	8
Metod.	8
Design	8
Urval.	9
Datainsamling.	9
Kvalitetsgranskning.	10
Dataanalys.	11
Etiska övervägande.	11
Resultat.	12
Större ansvar i den patientnära omvårdnaden.	12
<i>Nya omvårdnadsbehov och dess utmaningar.</i>	13
<i>Underlätta kontakten med anhöriga.</i>	13
En föränderlig organisation, nya riktlinjer och ny kunskap.	14
<i>Förändrad arbetsmiljö och arbetsbelastning.</i>	14
<i>Konstant ändrade riktlinjer.</i>	15
<i>Från avsaknad till förbättrad kunskap.</i>	15
<i>Teamarbetets betydelse.</i>	16
Arbetet med personlig skyddsutrustning var en utmaning.	16
<i>Ständigt orosmoment.</i>	16
<i>Psyksiska och fysiska påfrestningar.</i>	17
Den nya arbetsmiljön påverkade sjuksköterskan	18
<i>Sjuksköterskor påverkades av arbetets karaktär.</i>	18
<i>Sjuksköterskor behövde hantera sina känslor.</i>	19

Metoddiskussion.	19
Resultatdiskussion.	22
Slutsats.	25
Kliniska implikationer.	25
Referenser.	27
Bilaga 1 Databassökning.	33
Bilaga 2 Kvalitetsgranskningsprotokoll.	35
Bilaga 3 Artikelöversikt.	36

## Inledning.

I december 2019 uppstod det en rad oförklarliga pneumonier i staden Wuhan i Kina. Den 31 december 2019 får Världshälsoorganisationen (WHO) information om att det uppstått ett utbrott av pneumonier utan känd orsak. Dessa pneumonier skulle senare visa sig vara något mycket större än förväntat. Ett nytt typ av virus hade bildats som går under namnet Sars-CoV-2 (WHO, 2021a). I början av april 2021 hade hela 130 459 184 personer blivit smittade världen över (WHO, 2021b). Utbrottet av Covid-19 som pågår har orsakat en ökad sjukdomsburda på världen, och vården av personer med Covid-19 är intensiv och komplex (Karanikola & Papathanassoglou, 2020). En profession som drabbats hårt är sjuksköterskor som jobbar i frontlinjen av denna pandemi. I den rådande pandemin möter sjuksköterskor utmaningar. Utmaningarna är bland annat många svårt sjuka patienter, ökat antal dödsfall, begränsade resurser för omvårdnad av patienter och begränsad tillgång till personlig skyddsutrustning (Leng et al., 2020). Sjuksköterskan är utbildad att vårda patienter med empati och utifrån evidensbaserad kunskap, men på grund av bristande resurser kan inte alltid den önskade vården ges (Hossain & Clatty, 2021). Därför är det viktigt att lyfta sjuksköterskans upplevelse av hur arbetsmiljön i samband med Covid-19 pandemin har påverkat omvårdnaden.

## Bakgrund.

### COVID-19.

Covid-19 är namnet på en sjukdom som orsakas av ett virus som ingår i coronavirusfamiljen. Virus heter SARS-CoV-2 men sjukdomen benämns Covid-19. Utbrottet av Covid-19 som startade 2019 är klassat som en pandemi, det vill säga när ett virus sprids okontrollerat till större delar av samhället (Folkhälsomyndigheten, 2020c). Covid-19 har vanligtvis en inkubationstid på fem dagar men den kan sträcka sig från 2 till -14 dagar. Sjukdomstiden kan variera mellan ett par dygn till flera månader (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Covid-19 är som mest smittsam i början av sjukdomsförloppet (Folkhälsomyndigheten, 2021). Covid-19 sprids genom droppsmitta. Droppsmitta innebär att en person som har en pågående infektion kan sprida smittan vidare vid utandning, hostning, nysning eller genom att personen pratar. Dropparna kan spridas till en annan person genom nära kontakt, inandning eller att dropparna träffar ögon, näsa eller mun. Symtomen för Covid-19 som redovisats är bland annat feber, hosta, andningsproblematik, halsont, huvudvärk, snuva, illamående, försvagat eller bortfall av

smak- och luktsinne, diarré samt muskel- och ledvärk. Symtomens allvarlighetsgrad kan skifta och är individuellt. Asymtomatiska personer, det vill säga personer med Covid-19 som inte visar symtom, kan bidra till smittspridningen men inte i samma grad som personer med symtom. Är smittspridningen stor i samhället finns risken att människor ute i samhället samt vårdpersonal sprider smittan vidare utan att veta om det (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

### *Förhindra smittspridning av Covid-19*

Smittspridningen kan undvikas med hjälp av att hålla avstånd till andra människor, undvika att röra ansiktet, tvätta händerna med tvål och vatten frekvent, stanna hemma vid symtom samt nysa och hosta i armvecket (Folkhälsomyndigheten, 2020b). För att minska risken för smittspridning i vården behöver vårdpersonal använda sig av basala hygienrutiner, personlig skyddsutrustning samt följa rutiner vid kontakt med avfall och tvätt (Folkhälsomyndigheten, 2020a). För att skydda vårdpersonalen ska skyddshandskar, skyddsförkläde, munskydd och visir användas vid direktkontakt med patienter som bär på en smittsam sjukdom (Elstøm, 2011). Ingen ska utsättas för risken att bli sjuk, bli skadad eller riskera att dö på grund av sitt arbete. Arbetsgivaren har ansvar för att skydda personalen på arbetsplatsen genom att vidta skyddsåtgärder som involverar till exempel arbetssättet, personlig skyddsutrustning samt arbetsinnehållet (Arbetsmiljöverket, 2020). För att förhindra att smittan överförs via droppsmitta mellan vårdpersonal och patient kan munskydd och visir användas, detta kallas "source control". Eftersom fysisk distans inte alltid är möjligt i hälso- och sjukvård mellan vårdpersonal och patient, och dessutom kan upplevas som negativt av patienten, används source control som en mekanisk vägg och en säkerhetsåtgärd för att förhindra smittspridning (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Personlig skyddsutrustning som sjuksköterskor bär kan påverka kvaliteten på vården och kan kännas främmande för patienten (Galehdar et al., 2020).

### **Omvårdnad utifrån sjuksköterskans perspektiv.**

Omvårdnaden av patienter ska ges med en god kvalitet. Omvårdnads kvalitet är en grundläggande del i vårdandet av patienten, inte bara för patienten själv utan även för sjuksköterskan (Gupta et al., 2014). Sjuksköterskan är den profession som har den huvudsakliga uppgiften för vårdandet av patienten (Kasén, 2017) och även den profession som har ansvarsområdet omvårdnad (Söderlund, 2017). I omvårdnaden av patienten har sjuksköterskan som uppgift att se till hela människan och inte bara se den sjukdom som individen tillfälligt eller kroniskt lider av. Sjuksköterskan ska i mötet med patienten se till

individens livshistoria vilket kommer att generera att sjuksköterskan i omvårdnaden bemöter varje individ utefter dennes egna krav och erfarenheter. I omvårdnaden av en patient ska även sjuksköterskan observera patienten och ta hjälp av kommunikation för att komma fram till vilka behov patienten har. En god helhetssyn på patienten främjar en god omvårdnad och höjer kvaliteten på omvårdnaden. Som en expert på omvårdnad ska sjuksköterskan vara patientens ledande hand och hjälpa patienten till en bättre hälsa (Rehn, 2013). Forskning visar att en god omvårdnads kvalitet uppstår genom god kompetens, bra bemötande, respekt, omtanke och individualiserad vård från sjuksköterskan (Redman & Lynn, 2005).

### *Omvårdnad vid COVID-19.*

Enligt Galehdar et al. (2020) är sjuksköterskan den profession som är i frontlinjen i kampen mot Covid-19. Sjuksköterskor är i nära kontakt med patienten från ankomst till sjukhuset fram till utskrivning och ses som en värdefull resurs vid uppmärksammande av behov hos patienten. De är även värdefulla när det kommer till att se typiska symtom på Covid-19, ge evidensbaserad vård och uppmärksamma olika omvårdnadsproblem. Som sjuksköterska bör det alltid finnas en strävan att ge en god kvalitet på vården och det finns inget undantag vid vård av patienter med Covid-19. Sjuksköterskan ska ge patienten ett fysiskt stöd under sjukdomen och patienter med tidigare sjukdomar kan vara i behov av en mer avancerad vård. Omvårdnadsbehoven hos en patient med svår Covid-19 kan vara stora med både psykiska och fysiska vårdbehov vilket kräver omfattande insatser av vårdpersonal. Psykiska vårdbehov kan innebära psykiskt stöd i form av kommunikation med sjuksköterskan. Med hjälp av kommunikation kan sjuksköterskan hjälpa patienten att få minskad ångest och stress samt att minska känslan av isolation. Fysiska vårdbehov kan innebära kateterisering, slemsugning och andra praktiska insatser. Som vårdpersonal är det viktigt att vara uppmärksam på bland annat patientens näringsstatus och vätskeintag då dessa kan påverkas av symtomen som Covid-19 ger, till exempel hosta, dyspné, stress och ångest (Galehdar et al., 2020).

Som sjuksköterska vid vårdande av patienter med Covid-19 är det viktigt att ge patienterna hopp för framtiden och sitt framtida liv. Det är även viktigt att ge patienten emotionellt stöd under vårdtiden. När en patient är i behov av sjukhusvård på grund av Covid-19 blir patienten ensam och isolerad från sin omgivning. Forskning visar på att det kan vara svårt för patienter att bli övergivna av familj och det kan leda till separationsångest. Det är därför viktigt att som sjuksköterska visa på en god kommunikationsförmåga och stötta patienten under sin tid på sjukhuset (Galehdar et al., 2020).

## Arbetsmiljö i den somatiska vården.

En god arbetsmiljö kännetecknas av att den utifrån arbetet ska vara tillfredsställande för arbetstagarna (Sveriges kommun och landsting, 2017). Arbetsmiljö som kännetecknas som god är något som ger en positiv inverkan på både arbetstagare och arbetsgivare (Arbetsmiljöverket, 2016). Forskning visar på att en god arbetsmiljö leder till mindre vårdskador (Gershon et al, 2007; Hanrahan et al, 2010), färre utbrända sjuksköterskor (Gershon et al, 2007) och en ökad positiv syn på arbetet (Coomber & Barriball, 2007; Garrett, 2008). I en fungerande och bra arbetsmiljö främjas vårdpersonalens hälsa och trivsel (Wärna Furu, 2017).

Arbetsmiljön utgör en betydande faktor för en förbättrad kvalitet på vården och även förbättring av omvårdnads kvaliteten. Då omvårdnaden påverkas positivt av en god arbetsmiljö leder detta till en ökad tillfredsställelse både hos sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskor som uppfattar arbetsmiljön som glädjande ger en positiv inverkan på omvårdnaden som ges (Copanitsanou et al., 2017). Även möjligheten till kompetensutveckling i sitt arbete förbättrar omvårdnaden och även relationerna i vårdteamet (Tervo-Heikkinen et al., 2008).

Att skapa en säker arbetsmiljö är något som i sin tur skapar en säker vårdmiljö för både patienter och vårdpersonal. Detta medför en ökad kvalitet på vården (Arbetsmiljöverket, 2018). En arbetsmiljö som kännetecknas som säker för sjuksköterskor är när en god relation till samtliga i sitt team finns, stöd från ledning, balanserat arbetsschema, en balans mellan arbetsbelastning och kompetens, tillräckligt med tid för patienter, autonomi i arbetet, nog med resurser och möjlighet till utveckling (Copanitsanou et al., 2017). Under Covid-19 pandemin har vårdpersonal utsatts för högre arbetsbelastning med längre arbetstider, begränsad möjlighet och tid till återhämtning samt ökad risk för smitta (World Health Organization and International Labour Organization, 2021).

Upplevelsen av ett bra klimat på sitt arbete har sin grund i att arbetet som utförs upplevs som meningsfullt, och att omvårdnaden som ges bidrar till att lindra lidande för en annan person. Samtidigt som det ska finnas en meningsfullhet i arbetet krävs det även att det finns en känsla av trygghet och välbefinnande tillsammans med kollegorna. Känslan av trivsel på arbetet har också en stor inverkan på känslan av hälsa hos en individ (Wiklund Gustin, 2017, Kapitel

20). Något som påverkar sjuksköterskors professionella engagemang och motivation är det psykosociala arbetet. Forskning visar på att ett ökat stöd till sjuksköterskorna i sitt omvårdnadsarbete ökar deras känsla av välbefinnande och kontroll i arbetet (Bégar et al., 2005).

### Teoretisk referensram.

Benner (1982) förklarar att sjuksköterskan har många komplexa arbetsuppgifter vilket medför att det kan vara svårt att beskriva samt standardisera exakt vad en sjuksköterska gör. Detta gör också att det är svårt att delegera ut sjuksköterskans arbetsuppgifter. Komplexiteten i arbetsuppgifterna gör att sjuksköterskan ständigt måste utvecklas i sin arbetsroll både med erfarenhet och utbildning. En ökning av patienter med vårdbehov, längre vårdtider, förbättrad teknologi och specialiteter har gjort att det finns ett ökat behov av erfarna sjuksköterskor. Eftersom komplexiteten och ansvaret som sjuksköterska ökar krävs det att yrket ständigt utvecklas. Benners (1982) beskrivning av sjuksköterskans kompetensutveckling från *novis* till *expert*, blir därmed en lämplig referensram för detta arbete eftersom vården i samband med Covid-19 är komplex och att kunskapen om vilken omvårdnad som krävs utvecklas i snabb takt.

Patricia Benner grundar sin teori på modellen "The Dreyfus Model of Skill Acquisition" som två professorer, Stuart Dreyfus, och Hubert Dreyfus från University California, Berkeley har grundat. Kortfattat säger Dreyfus modell att en människa i sin förbättring av sin skicklighet går igenom fem stadier, *novis*, *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *kunnig* och till sist *expert*. De olika nivåerna grundas på förändringar i två olika aspekter av skicklighet. Den ena är förflyttning från att vara beroende av abstrakta principer till att använda sig av erfarenheter från tidigare händelser. Den andra är förändringen av förståelse och uppfattning av situationen, då situationen uppfattas som komplett där bara relevanta delar uppmärksammas. Patricia Benner har överfört och generaliserat modellen till omvårdnad där faktorer som utbildning och praktisk färdighetsträning påverkar utvecklingen av färdighetsprestandan och den kliniska omvårdnaden (Benner, 1982).

Benner (1982) menar att som *novis* har sjuksköterskan ingen erfarenhet i de situationer som uppstår där de förväntas utföra omvårdnad. Som *novis* sjuksköterska finns det även svårigheter med att använda ett gott omdöme på grund av lite eller ingen erfarenhet. Därför är

noviser tvungna att använda sig av regler utan egentliga syften vid utförande av omvårdnad. Som *avancerad nybörjare* kan sjuksköterskan utföra acceptabel omvårdnad på en godtagbar nivå. Vid denna nivå har sjuksköterskan nog med erfarenhet i situationer för att kunna hitta de viktiga delarna i omvårdnaden av en patient. Däremot är avancerade nybörjare fortfarande i behov av stöttning vid planering. De använder sig fortfarande av ständigt uppdaterade riktlinjer fortfarande av generella riktlinjer och är fortfarande i början på att lära sig att finna en god balans i sin kliniska praktik. *Kompetent* sjuksköterska innebär enligt Benner att sjuksköterskan börjar bli mer medveten om de långsiktiga planerna och målen samt att dessa är grundade med en medvetenhet på en analytisk och abstrakt nivå. En sjuksköterska utvecklar kompetent nivå efter att ha varit verksam och arbetat i 2-3 år på en arbetsplats. Många sjuksköterskor stannar på kompetent nivå då organisationen anser att det är en ideal nivå. Efter erfarenhet och tid går den kompetenta sjuksköterskan över till att bli *kunnig*. Som kunnig ses situationer utifrån sin helhet. Erfarenheten av yrket styr den kunniga sjuksköterskans förväntningar av situationer som uppstår och hur de ska handskas med dessa. En kunnig sjuksköterska har även kapaciteten till att se när något går utanför mönstret och det holistiska synsättet förbättrar beslutsfattandet. Det sista stadiet är *experten* vilken använder sig av sin långa erfarenhet och bakgrund för att förstå situationen som uppstår istället för regler eller olika riktlinjer (Benner, 1982).

När Covid-19 bröt ut fanns det ingen information om hur Covid-19 skulle hanteras och vilken vård som var bäst för patienterna, vilket innebar att all vårdpersonal i den somatiska vården befann sig på nivån novis eller avancerad nybörjare till en början. Desto längre Covid-19 har existerat desto mer har vårdpersonal i somatiska vården lärt sig kring Covid-19, och hur Covid-19 kan hanteras och vilka omvårdnadsinsatser som är bäst lämpade. Utveckling inom arbetet har skett och vårdpersonal har skaffat sig mer erfarenheter och stigit från *novis* till stadium högre upp i Benners modell under tidens gång tack vare sina nyvunna erfarenheter.

## Säker vård

Säker vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Säker vård handlar om kunskap kring de risker som finns i vården och att sedan kunna utföra sitt arbete på ett sådant sätt att dessa risker minimeras. I takt med att kunskapen har ökat har även förståelsen kring att vården kan ge skador också ökat, därför måste vården öka patientsäkerheten och öka kvaliteten på vården

för att minimera risken för att vårdskador ska uppstå (Svensk sjuksköterskeförening et al., 2016).

Patientsäkerhet kan definieras dels som en disciplin inom vården med målet att skapa ett system som är tillförlitligt och dels som en egenskap där negativa händelser minimeras inom vården och att då samtidigt maximera återhämtning (Ödegård, 2013). Patientsäkerhetslagen är den lag som tillkommit för att främja en vård med hög patientsäkerhet. I denna lag definieras patientsäkerhet som skydd mot vårdskada. I vårdandet av en patient ska vårdpersonal förebygga vårdskador. Vårdskador avser att patienten har fått utstå lidande, fått en kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller död till följd av vården som givits och som hade kunnat förhindrats genom att korrekta åtgärder satts in. Vårdpersonalen ska alltid vidta olika åtgärder för att förebygga vårdskador hos patienter och om en vårdskada trots åtgärder har uppstått eller riskerat att uppstå så ska utredning av ärendet göras. Syftet med att göra en utredning är att kunna kartlägga händelseförloppet från början och kartlägga vilka faktorer som påverkade händelsen. Utöver det ska även beslut om flera åtgärder göras för att förhindra liknande händelser att hända igen eller begränsa effekter av händelser som redan har skett (Patientsäkerhetslagen, 2021).

Som vårdpersonal finns det flera skyldigheter, dels ska vård ges utifrån beprövad erfarenhet och vetenskap, dels ska vård ges i samråd med patienten och vårdpersonalen ska visa respekt och omtanke under vårdandet. Vårdpersonal ska även se till att patient och närstående får den information som de är berättigad till och ge patienten möjlighet till val av behandling (Patientsäkerhetslagen, 2021).

### Problemformulering.

Covid-19 har satt hälso- och sjukvården under hög press och vården har blivit mer intensiv och mer komplex för vårdpersonal, däribland för sjuksköterskor (Karanikola & Papathanassoglou, 2020). Vårdpersonalen får inte tillräckligt med återhämtning i förhållande till den höga arbetsbelastningen och de långa arbetstiderna som Covid-19 pandemin har medfört (World Health Organization and International Labour Organization, 2021). Patienter med svår Covid-19 har ett ökat vårdbehov med både psykiska och fysiska omvårdnadsbehov. Detta medför att större insatser från vårdpersonalen krävs. Sjuksköterskan är den profession som arbetar i frontlinjen av Covid-19 och är nära patienterna under hela vårdförloppet

(Galehdar et al., 2020). En grundläggande del i patientvården är behovet av god omvårdnads kvalitet, inte bara för patienten utan även för sjuksköterskan (Gupta et al., 2014). Sjuksköterskan ska alltid sträva efter att ge patienter en god och säker omvårdnad med hög kvalitet oberoende av sjukdomstillstånd (Galehdar et al., 2020). Detta blir en extra utmaning i en situation som är ny för alla. Omvårdnadsforskning kring Covid-19 har hittills främst haft intensivvårdssjuksköterskors perspektiv. Däremot är forskning med fokus på grundutbildade sjuksköterskors upplevelse och perspektiv på rådande situation mindre omfattande. Många grundutbildade sjuksköterskor vårdar patienter med Covid-19, därför är det viktigt att även lyfta fram de grundutbildade sjuksköterskors upplevelse av Covid-19 och omvårdnadsarbetet, som en del i att driva utvecklingen framåt.

## Syfte.

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljöns påverkan på omvårdnaden av patienter med bekräftad Covid-19 i den somatiska vården.

## Metod.

### Design

För att besvara syftet genomfördes en allmän litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats. En litteraturöversikt är en studie uppbyggd av vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014, kapitel 11). Då syftet fokuserar på sjuksköterskors upplevelser är en kvalitativ metod lämplig för litteraturöversikten. Kvalitativ forskning kan kännetecknas av att det som undersöks är deltagarnas perspektiv där deltagaren själv beskriver med ord och/eller bilder deras upplevelse av någonting. Data i kvalitativ forskning kan samlas in via observationer, intervjuer, ljudinspelningar, filmer eller dagböcker. Kvalitativ forskning inträffar i en naturlig miljö där forskaren har en viktig roll i datainsamlingen och forskaren tolkar resultatet. Vilken typ av analys som görs styrs utifrån vilken metod som används i forskningen, samt av studiens syfte. Analysen av ett kvalitativt resultat utformas ofta genom att se likheter, mönster, strukturer samt skillnader. I resultatet presenteras datan med text i form av kategorier, beskrivningar, teorier, förklaringsmodeller eller teman (Kristensson, 2014, kapitel 8).

## Urval.

Kristensson (2014, kapitel 11) beskriver att en litteraturöversikt består utav vetenskapliga artiklar som söks på ett strukturerat sätt med hjälp av specifika sökord utifrån det valda syftet. Vidare förklarar Kristensson att inklusions- och exklusionskriterier ska alltid finnas med under en litteraturöversikt och att dessa kriterier ska vara tydliga.

Inklusionskriterierna för denna studie var Covid-19, grundutbildade sjuksköterskor som vårdar patienter med Covid-19 i den somatiska vården, sjuksköterskans upplevelser, artiklar på engelska, kvalitativa studier och att artiklarna skulle vara peer reviewed. De exklusionskriterier som har använts i denna litteraturöversikt var patienters upplevelser, översiktsartiklar och kvantitativa studier.

## Datainsamling.

Insamling av data till denna studie gjordes genom strukturerade sökningar i två olika databaser, PubMed och CINAHL. PubMed anses vara den mest använda databasen och har sitt huvudfokus på medicinsk vetenskap medan CINAHL är en stor databas som har sitt fokus på vårdvetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014, kapitel 11; Friberg, 2017a).

Kristensson (2014, kapitel 11) förklarar att när en sökning görs är det viktigt att skapa en struktur i sökningen med hjälp av nyckelord och specifika söktermer. Det finns tre olika typer av söktermer vilka är *indexord*, *fritextsökning* och *booleska sökoperatörer*. *Indexord* är något som används i de stora databaserna där ord delas in i ämnen. Artiklar sorteras därefter in i olika ämnen utefter deras innehåll. I CINAHL kallas indexorden för subject heading list och i PubMed går indexorden under namnet MeSH-termer (Medical Subject Headings). Alla tänkbara sökord är däremot inte indexord vilket gör att sökningen även kan kräva *fritextsökning*. En fritextsökning är en sökning som inte är bunden till något indexord. Sökningar kan kombineras med olika *booleska sökoperatörer*. De booleska sökoperatörerna är AND, OR eller NOT. Vid användande av AND kombineras två sökord, OR används för att söka på begrepp som är närliggande och NOT används för att exkludera ord. AND och OR används alltså för att öka sensitiviteten på sökningen medan NOT gör sökningen mer specifik (Kristensson, 2014, kapitel 11).

Sökningarna genomfördes i tre olika sökblock (se bilaga 1). Det första sökblocket gjordes i CINAHL med (((MH "COVID-19") OR (sars-cov-2)) AND ((MH "Job Experience") OR (Experience) OR (Lessons learned)) AND (Nurse) AND (Hospital)) vilket gav 61 träffar. Därefter markerades Research Article, Peer Reviewed och English Language vilket resulterade i 23 artiklar. Alla artiklar lästes på titel nivå och 14 artiklar lästes på abstrakt nivå, totalt valdes sju artiklar ut till kvalitetsgranskning för att dessa svarade på syftet.

Sökblock nummer två och tre gjordes i PubMed. I sökblock två användes söktermerna (((("COVID-19"[Mesh] OR "SARS-CoV-2"[Mesh]) AND ("Hospitals"[Mesh])) AND (nurses experiences)) AND (lessons learned)) AND (("Nurses"[Mesh]) OR (nurses)) vilket gav en sökträff som lästes på titel och abstrakt nivå och som sedan valdes att inte ta med i resultatet. Artikeln valdes att exkluderas då den inte svarade på denna studiens syfte. Det tredje sökblocket gjordes utifrån söktermerna (("COVID-19"[Mesh] OR "SARS-CoV-2"[Mesh]) AND (("Nurses"[Mesh]) OR (nurses))) AND (nurses experiences) och gav totalt 316 träffar. Efter markering av Journal Article och English Language resulterade i totalt 277 träffar. Samtliga artiklar lästes på titel nivå och totalt 33 av artiklarna lästes på abstrakt nivå. Av dessa artiklarna hittades sju artiklar valda från tidigare sökblock i CINAHL och exkluderades. Totalt tre artiklar inkluderades och gick vidare till kvalitetsgranskning för att de ansågs svara på syftet. Totalt tio artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.

### Kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskningen i denna studien genomfördes utifrån Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011, kapitel 8) kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (se bilaga 2).

Kvalitetsbedömningsmallen innehåller tolv frågor där ja, nej eller vet ej svar genomförs.

Utifrån dessa frågor graderas artiklarna utifrån tre nivåer, bra, medel och låg. I denna studie har artiklar som svarat ja på samtliga frågor ansetts vara av bra kvalitet. Artiklar som fick ett till två nej på frågorna räknades som medel kvalitet. Fick artikeln mer än två nej ansågs den vara av låg kvalitet och exkluderades. Tio artiklar gick vidare från datainsamling till kvalitetsgranskning. Samtliga tio artiklar ansågs vara av bra till medel kvalitet och inkluderades i denna studie (se bilaga 3).

## Dataanalys.

Dataanalysen i denna studien har gjorts enligt Fribergs beskrivning av analys för en allmän litteraturöversikt. I den schematiska översikten analyseras artiklarna på olika nivåer i fem steg. Steg ett innebär genomläsning av studierna med öppenhet och med fokus på resultatet (Friberg, 2017a). Denna genomläsning gav en god uppfattning av innehållet i denna studiens inkluderade artiklar. För att en bättre uppfattning av artiklarna skulle skapas lästes varje artikel självständigt och diskuterades sedan gemensamt. Steg två innebär att varje artikels resultat studeras där huvudkategorier, subkategorier och citat identifieras (Friberg, 2017a). Detta steg gav en omfattande bild av studierna samt kunskapsinnehåll. Detta steg gjordes gemensamt vilket resulterade i ett gemensamt synsätt på artiklarna. Steg tre innebär att göra en schematisk översikt där resultatet sammanfattas och ger en överblick över huvud- och subkategorier (Friberg, 2017a). Den relevanta informationen som hittades i varje artikel samlades och lades över på ett separat arbetsdokument. Denna schematiska översikt gav en bra grund för att utföra steg fyra. Steg fyra innebär att varje artikels resultat jämförs med varandra utifrån likheter och skillnader. Likheter som kommer fram i de olika artiklarnas resultat skapar nya huvud- och subkategorier utifrån studiens syfte (Friberg, 2017a). I detta steg grupperades datan och färgkodades utifrån likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Här valdes också ut vilka citat som skulle användas. I steg fem skapades huvud- och subkategorier till denna studies resultat.

## Etiska övervägande.

Forskningsetik finns till för att bevara människors rättigheter och värde. Forskningsetik har som grund att alltid skydda de människor som ingår i studien och bygger på respekt för människan (Kjellström, 2017). Helsingforsdeklarationen utvecklades år 1964 där etiska principer framtog riktat specifikt mot medicinsk forskning där människor är delaktiga (World medical association, 2018). Denna deklaration grundar sig på fyra olika principer vilka är *autonomiprincipen*, *nyttoprincipen*, *inte skada principen* och *rättvisprincipen*. Att följa *autonomiprincipen* i sin forskning handlar om att respektera deltagarnas självbestämmande i studien. *Nyttoprincipen* tar upp att risker för skada och obehag alltid ska övervägas i studien. *Inte skada principen* handlar om att minimera risken för skada, både fysisk och icke fysisk skada. Till sist så handlar *rättvisprincipen* om att deltagarna i studien ska behandlas med rättvisa och att deltagandet ska ske på lika villkor (Kristensson, 2014, kapitel 4). Samtliga studier som inkluderades i denna studies resultat hade genomgått en etisk

prövning eller innehåller en del om etiska överväganden. Samtliga inkluderade studier hade även frivilligt deltagande.

## Resultat.

De tio artiklar som inkluderades i denna studie var från olika länder i världen. Sex artiklar kommer från Kina, två artiklar kommer från USA, en artikel från Sydkorea och en artikel från Turkiet. Samtliga artiklar var publicerade mellan år 2020-2021, varav sju artiklar var publicerade år 2020 och tre artiklar var publicerade år 2021 (se bilaga 3).

Analysen i denna studie resulterade i fyra huvudkategorier och totalt tio subkategorier för att besvara denna studies syfte (se tabell 1).

Tabell 1. Översikt av huvud- och subkategorier som skapades i analysen.

<b>Större ansvar i den patientnära omvårdnaden</b>	<b>En föränderlig organisation, nya riktlinjer och ny kunskap</b>	<b>Arbetet med personlig skyddsutrustning var en utmaning</b>	<b>Den nya arbetsmiljön påverkade sjuksköterskan</b>
Nya omvårdnadsbehov och dess utmaningar.	Förändrad arbetsmiljö och arbetsbelastning	Ständigt orosmoment	Sjuksköterskor påverkades av arbetets karaktär.
Underlätta kontakten med anhöriga.	Konstant ändrade riktlinjer	Psykiska och fysiska påfrestningar	Sjuksköterskor behövde hantera sina känslor.
	Från avsaknad till förbättrad kunskap		
	Teamarbetets betydelse.		

### Större ansvar i den patientnära omvårdnaden.

Analysen visade att pandemin har ökat sjuksköterskors ansvarsområde i sitt arbete. Pandemin har lett till nya omvårdnadsbehov för patienterna samt nya arbetsuppgifter för sjuksköterskorna.

### *Nya omvårdnadsbehov och dess utmaningar.*

Under pandemin upplevde sjuksköterskor en ökad osäkerhet till följd av dålig eller lite erfarenhet och information kring hur de skulle vårda patienter med Covid-19. På grund av dessa osäkerheter kring vad varje patient var i behov av för typ av vård skapade detta känslor av rädsla (Liu et al., 2020). På grund av att Covid-19 är mycket smittsamt var sjuksköterskorna tvungna att hålla distans till sina patienter (Jia et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att ge omvårdnad utan att ha mänsklig kontakt med patienten (Demirci et al., 2020) och att kommunikation med patienten blev lidande (Demirci et al., 2020; Jia et al., 2021). Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationsproblemen gjorde arbetet svårt och att de inte kunde erbjuda patienten den omvårdnad och stöttning patienterna var i behov av (Jia et al., 2021).

“I realised how important touch is to patient care. I missed providing care without any limitation between my patient and me. It feels like something has been interrupted, and my care is limited” (Demirci et al., 2020, s.737).

Många sjuksköterskor som jobbade med vårdandet av patienter med Covid-19 arbetade tidigare på andra avdelningar vilket innebar att sjuksköterskorna ställdes inför nya utmaningar (Liu et al., 2020; Lee & Lee, 2020). Under tidens gång blev sjuksköterskorna säkrare i sitt arbete och vågade ta mer initiativ och beslut i vårdandet (Lee & Lee, 2020). Sjuksköterskorna upplevde att efter en längre tid med isolerade patienter fick de mer medkänsla för sina patienter. När patienterna var färdigbehandlade och skrevs ut upplevde sjuksköterskorna att de blev känsllosamma över att patienterna klarat av den svåra behandlingen (Lee & Lee, 2020).

### *Underlätta kontakten med anhöriga.*

Sjuksköterskorna led med sina patienter över att patienterna inte fick ha sina närstående närvarande under vårdtillfället, inte ens när en patient var döende (LoGiudice & Bartos, 2021; Robinson & Kellam Stinson, 2021). Under pandemin blev det totalt besöksförbud i den somatiska vården vilket gjorde att patienterna kände sig ensamma (LoGiudice & Bartos, 2021; Jia et al., 2021). Detta medförde att sjuksköterskorna fick mer ansvar (Lee & Lee, 2020) vilket sjuksköterskorna upplevde som en extra belastning (LoGiudice & Bartos, 2021). Sjuksköterskorna gjorde allt i sin makt för att stötta och uppmuntra patienterna. För att patienterna skulle kunna behålla kontakten med närstående hjälpte sjuksköterskorna

patienterna att ordna videosamtal samt hålla telefonen åt patienterna under samtal (LoGiudice & Bartos, 2021).

En föränderlig organisation, nya riktlinjer och ny kunskap.

Analysen visar att pandemin har inneburit förändringar i arbetsmiljön, arbetsbelastningen samt i de riktlinjer som vården skapat. Analysen visade även att det fanns bristande kunskap men att sjuksköterskor skaffade sig nya kunskaper under tidens gång tillsammans med sitt team.

*Förändrad arbetsmiljö och arbetsbelastning.*

I takt med att fler patienter blev smittade med Covid-19 ökade sjuksköterskans arbete upp till två gånger, både i arbetstimmar och arbetsbelastning (Sun et al., 2020). I början av pandemin arbetade många sjuksköterskor 8-12 timmars skift. Under dessa skift arbetade många sjuksköterskor ensamma vilket även ökade arbetsbelastningen (Gao et al., 2020). Flertalet sjuksköterskor fick få tillfällen för rast och var därför mycket utmattade (Tan et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde negativa känslor och en psykisk samt fysisk påverkan till följd av överdrivet arbetstryck (Jia et al., 2021) Även känslor som stress och hjälplöshet förekom vid förlängda arbetstider (Lee & Lee, 2020).

Många sjuksköterskor som arbetade under Covid-19 utbrottet var tvungna att hoppa in och hade sedan tidigare ingen erfarenhet av att arbeta med Covid-19. Detta upplevde sjuksköterskorna som svårt (Demirci et al., 2020) och de fick inte tid för att anpassa sig till den nya arbetsmiljön (Tan et al., 2020; Zhang et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde att arbetsmiljön var främmande (Demirci et al., 2020; Tan et al., 2020; Zhang et al., 2020), avdelningen var stängd, luftkonditioneringen var dålig och de hade nästintill obefintlig kontakt med världen utanför avdelningen (Tan et al., 2020). De upplevde även att arbetsuppgifterna var nya och komplexa (Demirci et al., 2020; Tan et al., 2020; Zhang et al., 2020). För att kunna utföra sjuksköterskearbetet korrekt behövde ansvaret och arbetsflödet justeras (Gao et al., 2020), och rutinerna för dessa justeringar behövde utformas under arbetes gång (Sun et al., 2020).

“I am very tired and stressed when I am working in the infection ward, but I can barely help the patients...and then we are overworked, which is physically tiring...” (Tan et al., 2020, s. 1385).

#### *Konstant ändrade riktlinjer.*

I starten av pandemin skedde det ständiga förändringar i de riktlinjer som riktade sig till vårdpersonalen kring hanteringen av sjukdomen (LoGiudice & Bartos, 2021; Lee & Lee, 2020). De ständiga förändringarna ledde till att sjuksköterskor upplevde känslor som stress (LoGiudice & Bartos, 2021; Robinson & Kellam Stinson, 2021), förvirring (Lee & Lee, 2020), ångest och osäkerhet över hur tillförlitlig informationen var (Demirci et al., 2020). De psykiska påfrestningarna som sjuksköterskorna upplevde under arbetet med att vårda patienter bekräftade med Covid-19 hade sin grund i att riktlinjer konstant ändrades (LoGiudice & Bartos, 2021).

When it was all starting, things changed on a daily basis. Obviously, no one knew the full information in the first days, but things were literally changing day by day. It was the constant changing of information that was definitely very difficult for us.  
(Robinson & Kellam Stinson, 2021, s.160).

#### *Från avsaknad till förbättrad kunskap.*

Sjuksköterskorna saknade kunskap om Covid-19 (Zhang et al., 2020) och hur omvårdnaden av patienter med Covid-19 skulle utföras (LoGiudice & Bartos, 2021; Liu et al., 2020; Jia et al., 2021; Lee & Lee, 2020). Bristen på kunskap resulterade i att sjuksköterskorna kände sig mindre säkra i sitt arbete (Lee & Lee, 2020).

So little research [is available] on this virus and therefore so little information on how to treat it . . . no [intravenous] fluids for most of these patients because of the pneumonia, no [bilevel positive airway pressure], no med[ication]s proven to be effective—you feel almost helpless. (LoGiudice & Bartos, 2021, s.20).

Sjuksköterskor hade en positiv syn på de erfarenheterna som de fick under arbetet med Covid-19. De värderade även erfarna sjuksköterskors kunskapsnivå och kompetens vilket gjorde att de gärna ville lära sig av deras arbetskompetens och kunskap. Efter att oerfarna sjuksköterskor spenderat månader med att arbeta under pandemin blev de mer självsäkra i sitt

arbete som sjuksköterska (Lee & Lee, 2020). Många sjuksköterskor tog egna initiativ under pandemin för att bearbeta ny information, jämföra situationer, hitta gynnsam information och uppmuntra sig själva (Sun et al., 2020).

#### *Teamarbetets betydelse.*

Sjuksköterskorna upplevde ett förbättrat och ökat teamarbete under pandemin (Robinson & Kellam Stinson, 2021) och att stödet från andra sjuksköterskor var betydelsefullt (LoGiudice & Bartos, 2021; Demirci et al., 2020). Sjuksköterskor upplevde att god kommunikation, gemenskap och stöttning var centrala delar i arbetet under Covid-19 pandemin (Demirci et al., 2020).

“We will never be the same after all this, but the bond we made as [front-line heroes] will never be broken [heart emoji], unless you were in it you will never understand fully.”  
(LoGiudice & Bartos, 2021, s. 22)

Trots att sjuksköterskeprofessionen har lyfts fram i samhället kände sjuksköterskorna sig åsidosatta på grund av maktförhållandet mellan de olika professionerna. Sjuksköterskorna kände sig inte inkluderade i beslutsfattandet vilket ledde till en känsla av värdelöshet och ingen känsla av inspiration (Demirci et al., 2020).

Ett förslag var att ett team under Covid-19 utbrottet borde byggas på nya eller oerfarna sjuksköterskor tillsammans med sjuksköterskor som har arbetat under en längre tid och var mer erfarna. Förslaget grundas på att det skulle skapa en säkrare vård för patienten och kvaliteten på omvårdnaden skulle även den bli bättre (Gao et al., 2020).

Arbetet med personlig skyddsutrustning var en utmaning.

Analysen visade att pandemin har inneburit en ökad användning av personlig skyddsutrustning. Detta har gjort att sjuksköterskor blivit påverkade, både fysiskt och psykiskt samt att den personliga skyddsutrustningen har medfört en rad av känslor.

#### *Ständigt orosmoment.*

Sjuksköterskorna upplevde en oro för att bli smittade i samband med användning av personlig skyddsutrustning. Oron grundade sig i att sjuksköterskorna inte visste hur effektiv

skyddsutrustningen var då skyddsnivån på skyddsutrustningen ändrades frekvent (Liu et al., 2020). En ökad känsla av oro fanns även kopplat till återanvändningen av personliga skyddskläder. Detta medförde att sjuksköterskorna var oroliga för att bli kontaminerade vid påklädning av återanvändbara skyddskläder (LoGiudice & Bartos, 2021). På grund av oron för att bli smittad var sjuksköterskorna mer noggranna i hanteringen och användningen av personlig skyddsutrustning (Zhang et al., 2020; Robinson & Kellam Stinson, 2021).

Många sjuksköterskor kände rädsla för att bli smittad själv av Covid-19 (Lee & Lee, 2020; Zhang et al., 2020; Jia et al., 2021) men var också rädda för att smitta andra i sin omgivning (LoGiudice & Bartos, 2021; Demirci et al., 2020; Gao et al., 2020). Rädslan för att bli smittad och smitta andra var som starkast i början av Covid-19 utbrottet (Zhang et al., 2020; Lee & Lee, 2020). Denna rädsla gjorde att sjuksköterskor vidtog självständiga åtgärder för att minimera risken för smittspridning genom att isolera sig själva (Demirci et al., 2020).

“I feel like a bomb ready to explode. It looks like the virus will infect wherever I touch. I have always needed to control everything. This really exhausts me”.

(Demirci et al., 2020, s.738)

#### *Psykiska och fysiska påfrestningar.*

På grund av att Covid-19 är mycket smittsamt var sjuksköterskor tvungna att använda sig av personlig skyddsutrustning vid nära kontakt (Jia et al., 2021; Lee & Lee, 2020).

Sjuksköterskor upplevde att den personliga skyddsutrustningen gjorde dem utmattade efter att ha burit det under en hel arbetsdag (LoGiudice & Bartos, 2021). När det fanns begränsad tillgång till skyddsutrustning var sjuksköterskorna tvungna att minimera antalet byten av personlig skyddsutrustning (Sun et al., 2020). Många sjuksköterskor önskade dricka vatten samt byta sin skyddsutrustning men detta var inte alltid möjligt på grund av den begränsade tillgången av skyddsutrustning (Liy et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde att den personliga skyddsutrustningen gjorde att de fick svårt att andas (Liu et al., 2020; Zhang et al., 2020) och kände fysiskt obehag (Gao et al., 2020; Sun et al., 2020; Zhang et al., 2020; Lee & Lee, 2020).

I repeatedly looked into the mirror to see if the PPE was properly equipped and sealing good. When wearing the heavy protective equipment into the ward for the first

time, I felt out of breath, chest tightness, and scared. The goggles were covered with fog in less than half an hour, and because of that, I could not see clearly.

(Zhang et al., 2020, s.527)

## Den nya arbetsmiljön påverkade sjuksköterskan

Analysen visade att sjuksköterskornas arbete i pandemin påverkade dem känslomässigt, och de använde olika strategier för att klara av sitt arbete/hantera sin situation.

### *Sjuksköterskor påverkades av arbetets karaktär.*

Sjuksköterskor utvecklade psykiska reaktioner till följd av arbetet under pandemin (Demirci et al., 2020; Tan et al., 2020; Sun et al., 2020; Zhang et al., 2020; Lee & Lee, 2020). Psykiska symtom inkluderade ångest (Demirci et al., 2020; Tan et al., 2020; Sun et al., 2020; Zhang et al., 2020), rädsla (Demirci et al., 2020; Tan et al., 2020; Sun et al., 2020; Zhang et al., 2020; Lee & Lee, 2020), chock, stress (Demirci et al., 2020), hjälplöshet, frustration, skuld känslor (Tan et al., 2020), depression (Tan et al., 2020; Zhang et al., 2020; Lee & Lee, 2020), oro (Sun et al., 2020; Lee & Lee, 2020), impulsivitet samt irritation (Zhang et al., 2020). Känslan av ångest uppstod hos sjuksköterskor då de inte kunde lämna isolerings rummet där vården pågick (Gao et al., 2020). Sjuksköterskor upplevde även känslor som förtvivlan, negativitet och ovillighet till att utföra sitt arbete och dagliga aktiviteter (Demirci et al., 2020).

Under den tidiga delen av pandemin uppstod känslor som rädsla och ångest hos sjuksköterskor på grund av de nya omständigheterna. Efter att sjuksköterskorna fick utbildning och blev allt mer vana i arbetsmiljön kände de sig mer lugna, avslappnade och glada (Sun et al., 2020). Sjuksköterskorna kände en känsla av meningsfullhet och värdefullhet. Sjuksköterskorna blev då påmind om sjuksköterskeprofessionens grund som är omvårdnad och kände en tillfredsställelse i sin personliga prestation. Sjuksköterskorna upplevde sig vara tillfreds över möjligheten att arbeta och fullfölja sjuksköterskeprofessionens uppgift. Detta gjorde att sjuksköterskorna tog steget in i arbetet under pandemin utan att tveka (Zhang et al., 2020). Sjuksköterskor som arbetade under pandemin hade även känsla av stolthet över att vara sjuksköterska. Stoltheten gav sjuksköterskorna en möjlighet till förnyad energi vilket fick dem att fortsätta framåt (LoGiudice & Bartos, 2021).

“I feel the teamwork, and the empowerment of being a nurse.” (LoGiudice & Bartos, 2021, s. 22)

*Sjuksköterskor behövde hantera sina känslor.*

Pandemin har gjort att sjuksköterskor är under en hög press vilket skapar uppkomst av olika känslor (LoGiudice & Bartos, 2021; Jia et al., 2021). Som ett svar på alla dessa känslor utvecklade sjuksköterskorna copingstrategier för att kunna hantera sina känslor på bästa sätt (LoGiudice & Bartos, 2021). Sjuksköterskorna upplevde att arbetet under pandemin har gjort att de sätter patienterna i centrum i deras eget liv (Demirci et al., 2020). Det var under den sena perioden av Covid-19 utbrottet som sjuksköterskorna började med den psykologiska anpassningen. Detta kunde vara för att sjuksköterskorna blev mer bekväma i arbetet och miljön samt att de fick mer stöttning från kollegor, vänner och samhället (Zhang et al., 2020).

Copingstrategier som sjuksköterskorna har använt sig av var att skriva dagböcker, pyssla, mindfulness (LoGiudice & Bartos, 2021), utföra fysisk aktivitet (LoGiudice & Bartos, 2021; Sun et al., 2020), videochatta med vänner, prata med sina närstående (LoGiudice & Bartos, 2021; Demirci et al., 2020), läsa böcker, prova nya saker, erhålla och skaffa stöd (Demirci et al., 2020), skapa nya hobbyer (Jia et al., 2021) samt öka sitt matintag för att behålla fysisk styrka (Sun et al., 2020). Sjuksköterskorna upplevde att psykologiskt stöd inte gavs i tid och att deras psykiska besvär inte följdes upp (Tan et al., 2020).

“Psychological counseling is needed. We treat patients every day... I have severe insomnia recently... I hope management cares about the needs of nurses while paying attention to patients.” (Tan et al., 2020, s. 1387).

## Diskussion.

### Metoddiskussion.

Denna studies syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljöns påverkan på omvårdnaden av patienter med bekräftad Covid-19 i den somatiska vården. I syftet är det sjuksköterskans upplevelse som är i fokus vilket gjorde att lämplig metod för denna studien var kvalitativ ansats. Med kvalitativ forskning kan förståelsen öka för upplevelser, förväntningar, behov och erfarenheter som i sin tur leder till ökad förståelse för olika

livssituationer (Friberg, 2017a). Efter genomförd studie anses att en litteraturöversikt baserad på studier med kvalitativ ansats var lämplig för att besvara syftet.

I en litteraturöversikt ska det alltid finnas med inklusions- och exklusionskriterier samt att dessa kriterier ska vara specifika (Kristensson, 2014, Kapitel 11). I denna studien valdes inklusionskriterierna Covid-19, grundutbildade sjuksköterskor som vårdar patienter med Covid-19 i den somatiska vården, sjuksköterskans upplevelse, engelska artiklar, kvalitativa studier och artiklar som var peer reviewed. Engelska artiklar valdes för att det är det språk som gemensamt behärskas bäst utöver modersmålet svenska. En vald artikel var baserad på en studie med mixad metod. Valet att inkludera denna studie gjordes gemensamt och endast den kvalitativa delen användes då författarna upplevde att studien svarade bra på denna studiens syfte. De exklusionskriterier som användes i denna studien var patienters upplevelse, översiktsartiklar och kvantitativa studier. Exklusionskriterierna valdes utifrån studiens syfte för att exkludera artiklar i tidigt skede som inte ansågs vara relevanta för denna studie. Valet av inklusions- och exklusionskriterier hade kunnat vara fler och gjort sökningen mer specifik men gemensamt upplevdes dessa som specifika nog för denna studie.

Datainsamlingen till denna studie gjordes i två olika databaser, CINAHL och PubMed. Enligt Kristensson (2014, kapitel 11) och Friberg (2017a) är CINAHL och PubMed två av de största databaserna för vetenskaplig litteratur inom medicin och omvårdnad. I databaserna hittades totalt tio artiklar som kvalitetsgranskades och utgör grund för denna studies resultat. Majoriteten av artiklarna är funna på CINAHL, däremot hittades samtliga artiklar från CINAHL även i PubMed sökningen. I CINAHL gjordes det totalt ett sökblock och i PubMed gjordes det två sökblock. Det första sökblocket som gjordes i PubMed var identiskt med den sökningen som gjordes i CINAHL med fåtal ändringar i sökorden. Ändringarna i sökorden gjordes eftersom PubMeds och CINAHLs indexord inte hade samma innebörd. Av den anledningen gjordes valet att ändra sökord i PubMed. Första sökblocket i PubMed gav endast en artikel som inte inkluderades i denna studie eftersom artikeln ej svarade på denna studiens syfte. Andra sökblocket i PubMed gjordes utifrån endast tre sökord från det tidigare sökblocket kombinerade med den booleska sökoperatoren AND. Detta valet gjordes gemensamt för att bredda sökningen, vilket resulterade i fler artiklar. Under datainsamlingen hittades även artiklar som inte inkluderats i studien då dessa var beställnings artiklar och inte gick att hämtas i tid vilket gjorde att de exkluderades. Sökblock två i PubMed kan anses ospecifik då den genererade många sökträffar, varav de flesta inte svarade mot denna studies

syfte. Författarna valde ändå att gå igenom alla sökträffar på titelnivå vilket ledde till att tre ytterligare artiklar kunde inkluderas och kvalitetsgranskas, och bidra till resultatet i denna studie. En annan svaghet som kan ses i denna studie är att nio av tio utav de inkluderade artiklarna har sitt ursprung utanför Europa. Majoriteten av de artiklar som inkluderats i denna studien är genomförda i Kina, resterande länder är USA, Sydkorea samt Turkiet (se Bilaga 3). Att de flesta artiklar kommer från Kina kan bero på att det var där pandemin uppstod och att de haft längre tid på sig att studera upplevelserna av pandemin.

Sökning har även visat på svårigheter med att finna evidensbaserad kunskap kopplat till covid-19, detta kan kopplas till att Covid-19 är ett nytt fenomen. Den större andelen av kunskap som framkommit är kopplat och riktat till allmänheten medan det fortsatt finns kunskapsluckor i informationen som är riktad till hälso- och sjukvården. Skillnader har även uppmärksammats kring länders olika strategier och tillvägagångssätt i hanteringen av pandemin. Genom media har det framkommit att olika länder har drabbats olika hårt av Covid-19, och att olika länder hanterar smittan och smittspridningen på olika sätt (Frans, 2020). Olika länders sätt att hantera Covid-19 kan medföra att resultatet i denna studien inte är generaliserbart för alla länder i världen. Denna studie har artiklar från olika länder men då Covid-19 är ett nytt fenomen har inte nog med länder undersökt och publicerat relevanta artiklar för denna studies syfte. Detta gör att andra länder i världen redan kan vara längre i sin hantering av Covid-19. Fokuset i denna studien har även varit grundutbildade sjuksköterskor. Troligtvis kan även specialiserade sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelning (IVA) dra nytta av resultatet från denna studie eftersom även intensivvårdssjuksköterskor har hand om patienter med Covid-19.

Samtliga artiklar som inkluderades i denna studie genomgick en kvalitetsgranskning. För att artiklarna skulle inkluderas i denna studie skulle artiklarna vara av medel eller bra kvalitet. Artiklar med låg kvalitet exkluderades. Vid en kvalitetsgranskning granskas en genomförd studies alla delar för att säkerställa att hela studien håller önskad kvalitet (Friberg, 2017b). Totalt tio artiklar ingick i kvalitetsgranskningen (se bilaga 3). En svaghet med kvalitetsgranskningen i denna studie var att ingen av författarna tidigare hade genomfört en kvalitetsgranskning vilket kan göra att kvaliteten på artiklarna inte bedömdes korrekt. För att minska risken för felbedömning gjordes kvalitetsgranskningen tillsammans med hjälp av diskussioner. En styrka i denna studie var att samtliga av de artiklar som inkluderades har genomgått en etisk prövning eller innehöll diskussion kring de etiska övervägandena.

Analysen som användes till denna studien var Fribergs (2017a) beskrivning av analys vid allmän litteraturoversikt vilken inkluderar fem steg i analyserings processen. För att öka trovärdigheten i denna studie har artiklarna lästs självständigt och därefter tillsammans diskuterat fram de gemensamma aspekterna, skillnader samt skapandet av kategorier. Då engelska inte är någon av författarnas modersmål finns det en risk att data från inkluderade artiklar kan ha misstolkats. För att minska denna risk har ett noggrant arbete med data gjorts tillsammans och diskuterats vid eventuella oklarheter.

## Resultatdiskussion.

Resultatet visar att arbetsmiljön påverkar sjuksköterskornas omvårdnad på flera sätt. En utmaning var den personliga skyddsutrustningen och dess användning som skapade oro för sjuksköterskorna under arbetet, bland annat gällande skyddsutrustningens effektivitet. Den nya arbetsmiljön har även påverkat sjuksköterskorna på ett personligt plan vilket har gjort att de blivit tvungna att utveckla olika typer av copingstrategier för att kunna hantera de nya förutsättningarna.

Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskorna kände en oro kring användningen av personlig skyddsutrustning. I resultatet framkommer det att oron var starkt kopplad till effektiviteten på den personliga skyddsutrustningen då kraven på skyddsnivån frekvent ändrades. Resultatet visade att det fanns en oro kopplat till den personliga skyddsutrustningen och dess användning. En studie av Pajel (2020) visar att det effektiva skyddet för vårdpersonal är en stor utmaning då de är i stor risk för att själva bli smittade. Den personliga skyddsutrustningen finns till för att skydda vårdpersonalen för smittan men det finns frågetecken kring hur effektivt den personliga skyddsutrustningen är under Covid-19 pandemin (Pajel, 2020). Studier (Herron et al., 2020; Hall et al., 2018; Honda & Iwata, 2016; Peeri et al., 2020) visar att det finns flera faktorer som påverkar hur effektiv personlig skyddsutrustning är. Dels ska skyddsutrustningen användas för avsett ändamål och den ska passa användaren. Dessutom krävs utbildning för att användaren ska hantera både skyddsutrustning och riskavfall på rätt sätt för att minska risk för smitta. Gordon och Thompson (2020) förklarar att vid på- och avklädning av personlig skyddsutrustning är det viktigt att göra det på rätt sätt då det annars finns risk för att smittan kan spridas vidare till vårdpersonal och patienter via kontaminerade händer som leder till kontaminerade

skyddskläder (Gordon & Thompson, 2020). Även folkhälsomyndigheten (2020a) lyfter vikten av att vårdpersonal behöver ha kunskap om hur smittan förs vidare samt vilka åtgärder som behövs för att förebygga smittöverföring, detta inkluderar bland annat kunskap om hantering av personlig skyddsutrustning.

Folkhälsomyndigheten (2020a) berättar att den personliga skyddsutrustningen skapar en mer säker vård för både patienten och sjuksköterskan då det förhindrar smitta att föras vidare. Enligt Patientsäkerhetslagen (2021) definieras säker vård som förhindrande av vårdskador i samband med omvårdnad. Sjuksköterskan ska vidta förebyggande åtgärder för att minimera risken för att vårdskada ska uppstå hos en patient (Patientsäkerhetslagen, 2021). I samband med Covid-19 är ett sätt att förhindra vårdskada genom att vårdpersonal skyddar sina patienter mot smitta genom att använda sig av personlig skyddsutrustning. Utifrån vad resultatet visar finns det tydliga utmaningar kring användning och säkerhet i den personliga skyddsutrustningen. Detta visar att vårdpersonal är i behov av mer utbildning och kunskap kring effektivitet och skyddsnivåer på den personliga skyddsutrustningen som används i vården. Enligt Benner (1982) är utbildning något som krävs för att kunna avancera från novis till expert. Utbildning i kombination med erfarenhet gör att sjuksköterskan kan avancera i sin yrkesroll (Benner, 1982).

Okunskapen kring den personliga skyddsutrustningen skapar många känslor hos sjuksköterskorna som arbetar i Covid-19 pandemin, däribland känslor som oro och rädsla. Av denna anledning är sjuksköterskor i behov av tydlig information och riktlinjer i sitt arbete med den personliga skyddsutrustningen för att kunna skapa en säker vård för sig själva och patienterna.

Resultatet visade att i vanliga fall möter sjuksköterskor svåra situationer dagligen men i samband med pandemin upplevde sjuksköterskorna nya situationer som de tidigare inte har upplevt. En av dessa situationer var att Covid-19 skapade totalt besöksförbud i den somatiska vården, till och med när patienten låg för döden. Sjuksköterskan fick helt plötsligt nya arbetsuppgifter och upplevde bördan av att inte endast vara vårdpersonal utan även vara tvungna att agera familj till patienterna. Detta styrks av Alharbi et al., (2020) då detta fick sjuksköterskorna att uppleva känslor som till exempel ångest. Resultatet visade att sjuksköterskor som arbetar under pandemin skapade copingstrategier som till exempel att skriva dagböcker för att hantera de känslor som uppstod i samband med att ge omvårdnad till

patienter med Covid-19. Moteverde (2014) tar upp att för att kunna ta hand om patienterna är det viktigt att sjuksköterskorna mår bra och tar hand om sig själva då detta genererar i en bättre vård för patienten. Att som sjuksköterska utveckla copingstrategier hjälper dem att på ett positivt sätt klara av sitt arbete under pandemier (Moteverde, 2014). Wiklund Gustin (2015, Kapitel 13) förklarar att de handlingar som en person genomför för att hantera stress kallas för copingstrategier. Copingstrategier kan relatera till en persons egna färdigheter samt de personliga resurser som finns för att skapa känslan av kontroll inför en situation. Vid otillräckliga copingstrategier skapas svårigheter kring adaptation samt ökar risken för stressrelaterad ohälsa (Wiklund Gustin, 2015, Kapitel 13). Att som sjuksköterska vara moraliskt motståndskraftig gör att de kan se klart, tänka utifrån situationen och förstå att allt inte är inom ens egna kontroll. Skapar sjuksköterskor denna förståelse kan de fortsätta sitt arbete utan att se sig som svaga och att de inte gör tillräckligt (Rushton, 2016). Den psykiska motståndskraften kan stärkas med hjälp av mindfulness då mindfulness reducerar och minskar på känslor som ångest, stress, rädsla och hjälplöshet. Alla dessa känslor kan uppstå i samband med arbetet under pandemin. Även andningsövningar som aktiverar det parasympatiska nervsystemet kan hjälpa sjuksköterskorna att minska känslan av stress (Hossain & Clatty, 2021).

Resultatet visade att under pandemin har sjuksköterskor ställts inför nya utmaningar och nya arbetsuppgifter. På grund av pandemin fick den somatiska vården neka besök av anhöriga vilket genererade att sjuksköterskor fick ta ett större ansvar för sina patienter. Enligt Benner (1982) grundar sig de olika stadierna på två aspekter, det första är att erfarenheter påverkar hur sjuksköterskor hanterar en situation, och det andra är att sjuksköterskor skapar en större förståelse samt uppfattning för nya situationer (Benner, 1982). Det märks tydligt utifrån resultatet att sjuksköterskor bör utveckla någon form av copingstrategier för att klara av att arbeta under Covid-19 pandemin. Med hjälp av copingstrategier kan sjuksköterskorna hålla sitt fokus samtidigt som de lär sig att inse att allt inte ligger i deras händer. De kan lära sig att de inte kan påverka resultatet av en patients sjukdomstillstånd men de kan påverka sitt egna mående. Med ett gott mående hos sjuksköterskorna skapas en säker och effektiv vård. Patientsäkerhetslagen (2021) förklarar att varje vårdgivare som tillhör hälso- och sjukvården bär själv ansvar för sitt utförande av omvårdnaden samt att arbetsuppgifterna genomförs på ett säkert sätt (Patientsäkerhetslagen, 2021). I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna upplevde känslor som till exempel ångest och började sin psykologiska anpassning, en form

av copingstrategi, under den sena fasen av Covid-19. Den psykologiska anpassningen gjordes för att sjuksköterskorna skulle känna sig mer bekväma i sitt arbete och i arbetsmiljön.

## Slutsats.

Covid-19 pandemin ledde till att hälso- och sjukvården i hela världen överraskades när pandemin bröt ut sent under 2019. Sjuksköterskor som arbetar i frontlinjen står inför flertalet utmaningar, både när det kommer till omvårdnaden, men även i sitt egna mående.

Sjuksköterskan varit tvungen att skapa copingstrategier för att hantera pandemin. Med hjälp av copingstrategier kan sjuksköterskor hantera situationen men är fortsatt i behov av stöttning från organisationen. De ständigt förändrade riktlinjerna bidrar till en extra stor utmaning för sjuksköterskorna i deras arbete. På grund av detta är det av stor vikt att sjuksköterskorna får tydliga riktlinjer i sitt arbete för att säkerställa att en god och säker vård uppnås. Under arbetet i frontlinjen är sjuksköterskor tvungna att utöka sitt ansvarsområde i arbetet vilket sätter deras kunskap på prov. Det ökade ansvarsområdet har även lett till att sjuksköterskor har varit tvungna att arbeta under ett ökat arbetstryck samt ökad arbetsbelastning. För att öka kunskapen hos sjuksköterskor behöver de få utbildning om sjukdomen Covid-19, hantering av Covid-19 samt omvårdnad vid Covid-19. Den personliga skyddsutrustningen har varit ett stort orosmoment för sjuksköterskorna, främst hur dess effektivitet varit.

Detta gjorde att sjuksköterskor även var i behov av utbildning samt klara och tydliga riktlinjer kopplat till den personliga skyddsutrustningen då detta känslomässigt påverkar sjuksköterskorna under pandemin.

## Kliniska implikationer.

Denna studie tar upp arbetsmiljöns påverkan på sjuksköterskors omvårdnad av patienter med bekräftad Covid-19 i den somatiska vården. Med hjälp av denna studie kan en grund hittas i de behov och brister som idag finns i den somatiska vårdens omvårdnad av patienter med Covid-19. Resultatet visar på de för- och nackdelar som sjuksköterskan dagligen upplever i sitt arbete. Det som framkommit i resultatet är att sjuksköterskor är i behov av mer stöd och stöttning från sina arbetsgivare under pandemin då detta är en stor del i sjuksköterskans hantering av känslor. Det finns även behov av fortsatt utbildning för sjuksköterskorna i sitt arbete samt tydliga riktlinjer. Utifrån denna studie kan en vägledning ges till vårdpersonal kring vad sjuksköterskor och även annan vårdpersonal är i behov av i sitt arbete.

## Fortsatt forskning

I denna studie var syftet att beskriva sjuksköterskans upplevelse av arbetsmiljöns påverkan på omvårdnaden av patienter med bekräftad Covid-19 i den somatiska vården. Däremot skulle fortsatt forskning av hur en pandemi påverkar sjuksköterskor generellt behövas då sjuksköterskor har en viktig roll i den somatiska vården. Det har även visat sig vara sparsamt med forskning kring ämnet och finns därför fortsatt behov av att forska vidare på sjuksköterskans upplevelse och erfarenhet av arbetet med Covid-19 för att bidra till den evidensbaserade omvårdnaden.

## Självständighet.

Denna litteraturöversikt har gjorts av Elin Eld och Matilda Falkenback. Under hela processen så har ett samarbete genomförts med hjälp utav diskussioner. Bakgrunden delades upp till viss del men har sammanfattningsvis lett till att samtliga delar är skrivna gemensamt av båda författarna på grund av ändringar i arbetet. Metodens olika delar gjordes med hjälp av diskussioner, men delarna är skrivna separat där uppdelningen var två delar separat samt en gemensam del. Datainsamlingen gjordes av båda författarna gemensamt. Sökorden och sökblocken diskuterades fram och sökningarna gjordes på separata datorer under samtal författarna emellan. Antalet artiklar och sökord togs upp tydligt för att försäkra att samma sökning genomfördes. Kvalitetsgranskningen gjordes sedan tillsammans av båda författarna en gång där varje fråga diskuterades samt att författarna sedan gemensamt kom fram till svarsalternativet som stämde. Både resultat och diskussion har framkommit med hjälp utav ingående diskussioner sinsemellan. Slutsats och kliniska implikationer har gjorts tillsammans. Referenser har skrivits gemensamt löpande under arbetets gång.

## Referenser.

\*Artiklar inkluderade i resultatet.

Alharbi J, Jackson D., & Usher K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2020; 29(15-16): 2762–2764.

Arbetsmiljöverket. (2016). *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön: viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö*. [https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/bocker/den-organisatoriska-och-sociala-arbetsmiljon-viktiga-pusselbitar-i-en-god-arbetsmiljo-vagledning-h457.pdf?fbclid=IwAR0bFJce kNIoJBIEHK\\_78rNy2-WVsvHnZWWhg6\\_bKWgOYAcXwO2WXkdL1maI](https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/bocker/den-organisatoriska-och-sociala-arbetsmiljon-viktiga-pusselbitar-i-en-god-arbetsmiljo-vagledning-h457.pdf?fbclid=IwAR0bFJce kNIoJBIEHK_78rNy2-WVsvHnZWWhg6_bKWgOYAcXwO2WXkdL1maI)

Arbetsmiljöverket (9 Maj 2018). *Hälsa- och sjukvård*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/>

Arbetsmiljöverket. (27 November 2020). *Personlig skyddsutrustning som skydd mot covid-19*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/personlig-skyddsutrustning-som-skydd-mot-covid-19/>

Arbetsmiljöverket. (4 Mars 2021). *CE-märkning*. <https://www.av.se/produktion-industri-och-logistik/produktutformning-och-ce-markning/>

Bégat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being—a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 221-230. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x.

Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3), 402-407. <https://www.jstor.org/stable/3462928?origin=JSTOR-pdf>

Coomber, B., & Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.02.004

Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172-176. DOI: 10.12968/bjon.2017.26.3.172

\*Demirci, A. D., Oruc, M., & Kabukcuoglu, K. (2020). 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *Journal of Clinical Nursing*, 2021(30), 732-741. DOI: 10.1111/jocn.15602

Elstrøm, P. (2011). Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner. I M. Steen & M. Degré (Red.), *Mikrobiologi* (s. 285-297). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Åtgärder för att minska risken för smittspridning av covid-19 inom vård, tandvård och omsorg* (3:e uppl.)

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/eb0d34a63a124fa39c7c2d5753dedaa4/atgarder-minska-risken-smittspridning-covid-19-personal-var-d-tandvard-omsorg.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (6 November 2020b). *Smittspridning*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/>

Folkhälsomyndigheten. (17 november 2020c). *Pandemiberedskap*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/>

Folkhälsomyndigheten. (12 Mars 2021). *Om viruset och sjukdomen*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>

Frakt, A. (2020). Who should be saved first? Experts offer ethical guidance. *The New York Times*, <https://www.nytimes.com/2020/03/24/upshot/coronavirus-rationing-decisions-ethicists.html>

Frans, E. (9 mars 2020). Därför har olika länder olika strategier för corona. *Svenska dagbladet*. <https://www.svd.se/antalet-coronafall-ger-inte-hela-bilden?fbclid=IwAR0lrYxabdGxAncJh-8j9JCE1WXw02OGcvfuU81WTzrIcxjYNII5eE72RqA>

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3:e uppl., s. 129 - 139). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3:e uppl., s. 37 - 48). Studentlitteratur.

Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): a qualitative study, *Nursing open*, 19(119). DOI: 10.1002/nop2.616

\*Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., & Hou, L. (2020). Nurses experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2020(29), 4270-4280. DOI: 10.1111/jocn.15464

Garrett, C. (2008). The effect of nurse staffing patterns on medical errors and nurse burnout. *AORN Journal*, 87(6), 1191-1204. DOI: 10.1016/j.aorn.2008.01.022

Gershon, R., Stone, P. W., Zeltser, M., Faucett, J., MacDavitt, K., & Chou, S. S. (2007). Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Industrial Health*, 45(5), 622-636. DOI: 10.2486/indhealth.45.622

Gordon, C. & Thompson, A. (2020). Use of personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Nursing*, 29(13), 748-752. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.13.748>

Gupta, B. S., Shrestha, S., & Thulung, B. K. (2014). Patient's perception towards quality nursing care. *Journal of Nepal Health Research Council*, 21(2), 83-87. Available from: <http://www.jnhrc.com.np/index.php/jnhrc/article/view/494/452>

Hall, S., Poller, B., Bailey, C., Gregory, S., Clark, R., Roberts, P., & Crook, B. (2018). Use of ultraviolet-fluorescence-based simulation in evaluation of personal protective equipment worn for first assessment and care of a patient with suspected high-consequence infectious disease. *Journal of Hospital Infection*, 99(2), 218-228. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.01.002>

Hanrahan, N. P., Kumar, A., & Aiken, L. H. (2010). Adverse events associated with organizational factors of general hospital inpatient psychiatric care environments. *Psychiatric Services*, 61(6), 569-574. DOI: 10.1176/ps.2010.61.6.569

Herron, J., Hay-David, A., Gilliam, A., & Brennan, P. (2020). Personal protective equipment and Covid 19-a risk to healthcare staff? *The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, 58(5), 500-502.

Honda, H., & Iwata, K. (2016). Personal protective equipment and improving compliance among healthcare workers in high-risk settings. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 29(4), 400-406. doi:10.1097/qco.0000000000000280.

Hossain, F., & Clatty, A. (2021). Self-care strategies in response to nurses' moral injury during COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*, 28(1), 23-32. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733020961825>

\*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(1), 33-45. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>

Karanikola, M., & Papathanassoglou, E. (2020). An Added Challenge Amid the COVID-19 Pandemic: Critical Care Nurses Facing a Mental Health Crisis. *CONNECT: The World of Critical Care Nursing*, 14(1), 1-6. DOI: 10.1891/WFCCN-D-20-00020

Kasén, A. (2017). 'Patient' och 'sjuusköterska' i en vårdande relation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:a uppl., s. 97-111). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*. Natur & kultur.

\*Lee, N., & Lee, H. J. (2020). South Korean Nurses' Experiences with Patient Care at a COVID-19-Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9015), 1-22. DOI: 10.3390/ijerph17239015

Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S., & Wei, H. (2020). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nursing in Critical Care*, 2021(26), 94-101. DOI: 10.1111/nicc.12528

\*Liu, Y. E., Zhai, Z. C., Han, Y. H., Liu, Y. L., Liu, F. P., & Hu, D. Y. (2020). Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis. *Public Health Nurses*, 2020(37), 757-763. DOI: 10.1111/phn.12768

\*LoGiudice, J. A., & Bartos, S. (2021). Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study. *Advanced Critical Care*, 32(1), 14-25. DOI: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2021816>

Monteverde, S. (2014). Caring for tomorrow's workforce: moral resilience and healthcare ethics education. *Nursing Ethics*, 2014(23), 104–116.

Pajel, A. (2020). Using PPE correctly and safely : Unless health-care workers are fully trained in the best use of personal protective equipment, they risk being infected with COVID-19 and other pandemic and epidemic viruses.. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 26(9), 26-28.

*Patientsäkerhetslagen* (SFS 2021:366). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

Peeri, N. C., Shrestha, N., Rahman, M. S., Zaki, R., Tan, Z., Bibi, S., & Haque, U. (2020). The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *International Journal of Epidemiology*. doi:10.1093/ije/dyaa033

Redman, R. W., & Lynn, M. R. (2005). Assessment of patient expectations for care. *Research and Theory for Nursing Practice*, 19(3), 275-285. DOI:10.1891/rtnp.2005.19.3.275

Rehn, H. (2013). Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 63-80). Liber.

\*Robinson, R., & Kellam Stinson, C. (2021). The Lived Experiences of Nurses Working During the COVID-19 Pandemic. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 40(3), 156-163. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000481

Rushton, C. H. (2016). Moral resilience: a capacity for navigating moral distress in critical care. *AACN Advanced Critical Care*, 27(1), 111–119.

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges arbetsterapeut, Dietisternas riksförbund & Sveriges tandläkarförbund. (2016). *Säker vård- en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner* [Broschyr]. Åtta 45. <https://www.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd964/1584345995743/s%C3%A4ker%20v%C3%A5rd%202016.pdf>

Sveriges kommuner och Landsting (2017) *Arbetsrätten i kommun, landsting och regioner*. <https://skr.se/tjanster/merfranskr/rapporterochskrifter/publikationer/arbetsrattenikommunerlandstingochregioner.27521.html>

\*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(6), 592-598. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>

Söderlund, M. (2017). Vårdande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:a uppl., s. 295-307). Studentlitteratur.

\*Tan, R., Yu, T., Luo, K., Teng, F., Liu, Y., Luo, J., & Hu, D. (2020). Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Manager*, 2020(28), 1381-1390. DOI: 10.1111/jonm.13095

Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurses' work environment and nursing outcomes: a survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 14(5), 357-365. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2008.00707.x

Tobase, L., Cardoso, S. H., Rodrigues, R. T. F., & Peres, H. H. C. (2021). Empathic listening: welcoming strategy for nursing Professional in coping with the coronavirus pandemic. *Rev Bras Enferm*, 74(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>

WHO. (2021a). *WHO- convened Global Study of Origins of SARS-COV-2: China part*. <file:///C:/Users/elle-/Downloads/WHO-convened-global-study-of-origins-of-SARS-CoV-2-China-Part-joint-report.pdf>

WHO. (2021b). *Covid-19 Weekly Epidemiological Update*. [file:///C:/Users/elle-/Downloads/20210406\\_Weekly\\_Epi\\_Update\\_34.pdf](file:///C:/Users/elle-/Downloads/20210406_Weekly_Epi_Update_34.pdf).

Wiklund Gustin, L. (2017). *Psykologi för sjuksköterskor*. Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur.

World Health Organization and International Labour Organization. (2 februari, 2021). *COVID-19: Occupational health and safety for health workers - Interim Guidance*. [file:///C:/Users/elle-/Desktop/WHO-2019-nCoV-HCW\\_advice-2021.1-eng.pdf](file:///C:/Users/elle-/Desktop/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1-eng.pdf)

World medical association. (9 juli 2018) *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wärnå Furu, C. (2017). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:a uppl., s. 157-172). Studentlitteratur.

\*Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., Wu, Q., & Wei, H. (2020). The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(6), 525-530. DOI: 10.1080/01612840.2020.1752865

Ödegård, S. (2013). Patientsäkerhet. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 253-294). Liber.

## Bilaga 1 Databassökning.

Datum: 210421	Sökningar.	Sökord/ämnesord.	Begränsningar.	Sökningstyp.	Sökträffar.	Lästa titlar.	Lästa abstrakt.	Lästa fulltext- artiklar.	Inkluderade i studien.
	S1	Covid-19		Ämnesord	14 860				
	S2	Job experience		Ämnesord	11 004				
	S3	Nurse		Fritext	550 028				
	S4	SARS-CoV-2		Fritext	5 851				
	S5	Hospital		Fritext	512 791				
	S6	Experience		Fritext	377 817				
	S7	Lessons learned		Fritext	15 438				
	S8	S1 OR S4		Fritext	18 976				
	S9	S2 OR S6 OR S7		Fritext	389 715				
	S10	S8 AND S9 AND S3 AND S5	Research Article, Peer Reviewed, English Language.	Fritext	23	23	14	11	7

Databassökning i PubMed

Datum: 210427	Sökningar.	Sökord/ämnesord.	Begränsningar	Sökningstyp.	Sökträffar.	Lästa titlar.	Lästa abstrakt.	Lästa fulltext- artiklar	Inkluderade i studien.
	#1	Covid-19 OR SARS-CoV-2		Mesh termer.	73 777				
	#2	Nurses		Mesh term.	90 134				
	#3	Hospitals		Mesh term.	283 498				
	#4	Nurses experience		Fritext.	46 365				
	#5	Lessons learned		Fritext.	29 630				
	#6	Nurses		Fritext.	395 316				
	#7	#2 OR #6		Fritext.	395 316				
	#8	#1 AND #7 AND #3 AND #4 AND #5		Fritext.	1	1	1		0
	#9	#1 AND #7 AND #4	Journal Article, English Language	Fritext.	277	277	33	4	10 (Varav 7 redan inkluderade från CINAHL)

## Bilaga 2 Kvalitetsgranskningsprotokoll.

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011)

### Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?  Ja  Nej  Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal .....

Ålder .....

Man/Kvinna .....

Är kontexten presenterad?  Ja  Nej  Vet ej

Etiskt resonemang  Ja  Nej  Vet ej

Urval

- Relevant  Ja  Nej  Vet ej

- Strategiskt  Ja  Nej  Vet ej

Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet  Ja  Nej  Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven  Ja  Nej  Vet ej

- Analys tydligt beskriven  Ja  Nej  Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt begripligt  Ja  Nej  Vet ej

- Råder datamättnad  Ja  Nej  Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt  Ja  Nej  Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?  Ja  Nej  Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....  
.....  
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra  Medel  Dålig

Kommentar .....

.....  
.....

## Bilaga 3 Artikelöversikt.

Författare/År/Land.	Titel.	Syfte.	Metod.	Urval.	Resultat.	Kvalitet.
<p>1.Gao, X., Jiang, L., Hu, Y., Li, L., &amp; Hou, L.</p> <p>(2020)</p> <p>Kina</p>	<p>Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study.</p>	<p>Syftet var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter gällande skiftarbete vid arbete i frontlinjen med Covid-19 patienter på isoleringsavdelning, på sjukhus under den nya Covid-19 pandemin.</p>	<p>Kvalitativ studie. Halvstrukturerade intervjuer användes baserat på fenomenologisk forskningsmetod</p>	<p>14 sjuksköterskor</p>	<p>Fyra teman presenterades: bedömning av sjuksköterskors kompetens att fördela vetenskapligt och rimligt omvårdnadsarbete, omorganisation av arbetsflödet hos sjuksköterskor för att optimera skiftarbete, kommunikation mellan sjuksköterskor i frontlinjen och chefer för att förmänskliga skiftarbete samt sjuksköterskors syn och känslor på skiftarbete.</p>	<p>Medel</p>

<p>2. Tan, R., Yu, T., Luo, K., Teng, F., Liu, Y., Luo, J., &amp; Hu, D. (2020) Kina.</p>	<p>Experiences of clinical first-line nurses treating patients with COVID-19: A qualitative study.</p>	<p>Syftet var att utforska arbetsfarenheter hos kliniska sjuksköterskor som arbetar i frontlinjen av att vårda patienter med Covid-19.</p>	<p>En kvalitativ studie genomfördes på ett Covid-19 sjukhus i Wuhan, China genom halvstrukturerade intervjuer.</p>	<p>30 sjuksköterskor .</p>	<p>Två huvudkategorier definierades i studien från sjuksköterskornas perspektiv: negativ upplevelse av kliniska frontlinjen och positiv effekt av kliniska frontlinjen. Första huvudkategorin delades upp i två subkategorier: psykologisk upplevelse av frontlinjens arbete och svårigheter under kliniska arbetet i frontlinjen. Andra huvudkategorin, delades även upp i två subkategorier: behoven av kliniska frontlinjens arbete och effekten av kliniska frontlinjens arbete på professionella attityder.</p>	<p>Bra.</p>
<p>3. Deliktas Demirci, A., Oruc, M., &amp; Kabukcuoglu. (2020). Turkiet.</p>	<p>‘It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength’: The experience of nurses working on COVID-19 wards.</p>	<p>Syftet var att utforska erfarenheter och copingstrategier hos turkiska sjuksköterskors som arbetar på pandemi avdelningar.</p>	<p>Djupintervjuer genomfördes.</p>	<p>15 sjuksköterskor .</p>	<p>Studien genererade i en kärnkategori (det var svårt att arbeta i det okända, men deras kamp om att beröra liv gav oss styrka). Fyra huvudkategorier presenterades: fångade i pandemin, styrkan för att hantera utmaningarna, utmaningarna under hanteringsprocessen och effekterna av pandemin på livet.</p>	<p>Bra.</p>

<p>4. Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., &amp; Jia, H. (2021). Kina.</p>	<p>Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study.</p>	<p>Att undersöka de etiska utmaningarna som sjuksköterskor påträffat vid vård av patienter med COVID-19 och att förse sjuksköterskor förslag och stöttning lösningar till deras mentala hälsa.</p>	<p>En kvalitativ studie gjordes med hjälp av djupintervjuer.</p>	<p>18 sjuksköterskor .</p>	<p>Fynden skapade sedan tre huvudteman och 10 kategorier. De teman som uppkom var: 1 etiska utmaningar (personer med COVID-19, ojämlikhet, professionell etik, och arbetskompetens); 2 copingstrategier (aktiv kontroll och planering, sökande av stöttning, och hålla fortsatt fokus); 3 och påverkan på karriären (specialiserade färdigheter som sjuksköterska, förmågan till vetenskaplig forskning, och kunskaper som ledare).</p>	<p>Bra.</p>
<p>5. Lee, N., &amp; Lee, H-J. (2020). Sydkorea.</p>	<p>South Korean Nurses' Experiences with Patient care at a COVID-19- Designated Hospital: Growth after the Frontline Battle against an Infectious Disease Pandemic</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelsorna hos sjuksköterskor som vårdar patienter på Covid-19 sjukhus i Sydkorea.</p>	<p>Djupintervjuer gjordes via telefon mellan juli och september 2020.</p>	<p>18 sjuksköterskor</p>	<p>Nio teman identifierades: inkastad i frontlinjen av Covid-19 utan några förberedelser, svårigheter i frontlinjen, förändrat vardagsliv, låg moral, oförutsedd lång kamp, osäkerhet mot patienter, styrkor som får sjuksköterskan att fortsätta kämpa, mening i arbetslivet och utveckling i ens tillväxt.</p>	<p>Bra.</p>

<p>6. LoGiudice, J. A., &amp; Bartos, S. (2021). USA.</p>	<p>Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study.</p>	<p>Att förstå sjuksköterskors livserfarenheter under utbrottet av COVID-19 och att undersöka deras uthållighet.</p>	<p>En mixad metod design användes i denna studien. Detta var en kvalitativ beskrivande studie där fritext frågor ställdes i en enkät.</p>	<p>21 Sjuksköterskor</p>	<p>Från 21 sjuksköterskor, gav Cplazzi's kvalitativa metod 5 teman för att beskriva upplevelse under pandemin.</p>	<p>Bra.</p>
<p>7. Lie, Y-E., Zhai, Z-C., Han, Y-H., Liu, Y-L., Liu, F-P., &amp; Hu, D-Y. (2020). Kina.</p>	<p>Experiences of front-line nurses combating coronavirus disease-2019 in China: A qualitative analysis.</p>	<p>Att undersöka upplevelser hos sjuksköterskor i frontlinjen som bekämpar covid-19 epidemin.</p>	<p>Datan samlades genom halvstrukturerade individuella intervjuer.</p>	<p>15 sjuksköterskor</p>	<p>Fyra tema kategorier framkom: "Mötande av enorma nya utmaningar och farligheter"; "Hård press på grund av rädsla för infektion, utmattnings och stress av att vårda patienter som är svårt sjuka i COVID-19"; "Stark känsla av skyldighet och identitet som vårdpersonal"; "Rationell förståelse för epidemin-sjuksköterskorna trodde på att epidemin snart skulle gå över och skulle gärna vilja erbjudas träning i krisberedskap."</p>	<p>Bra.</p>

<p>8. Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., &amp; Wang, H. (2020). Kina.</p>	<p>A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients.</p>	<p>Syftet var att undersöka psykologin hos sjuksköterskor som vårdar patienter med Covid-19.</p>	<p>Intervjuerna gjordes antingen via telefon eller ansikte mot ansikte.</p>	<p>20 sjuksköterskor .</p>	<p>Psykologiska upplevelsen hos sjuksköterskorna som vårdade patienter med Covid-19 sammanfattades i 4 teman. Första är negativa känslor som ångest, rädsla och oro för patienter, trötthet, hjälplöshet och obehag som orsakades av högintensivt arbete. Andra temat handlar om personlig hantering av psykologiska- och livsförändringar som osjälviska handlingar, teamarbete och rationell kognition. Tredje temat var att det skedde en tillväxt i samband med hög press i form av ökad tacksamhet, självreflektion, tillgivenhet och professionellt ansvar. Fjärde temat visade att positiva känslor ofta uppstod i samband med negativa känslor.</p>	<p>Bra.</p>
<p>9. Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., Wu, Q., &amp; Wei, H. (2020). Kina</p>	<p>The Psychological Change Process of Frontline Nurses Caring for Patients with COVID-19 during Its Outbreak.</p>	<p>Syftet var att identifiera en psykologisk förändringsprocess hos sjuksköterskor som arbetar på epicenter under Covid-19 utbrott.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer via videosamtal.</p>	<p>23 sjuksköterskor .</p>	<p>Psykologiska förändringen hos sjuksköterskorna inkluderade 3 steg , tidigt, mitten och sena stadier.</p>	<p>Medel.</p>

10. Robinson, R., & Kellam Stinson, C. (2021). USA.	The Lived Experience of Nurses Working During the COVID-19 Pandemic.	Syftet var att förstå upplevelsena hos sjuksköterskor som arbetar med att vårda patienter med Covid-19 på sjukhus.	Halvstrukturerade intervjuer gjordes via telefon som sedan transkriberades ordagrant.	14 sjuksköterskor	Tre huvudkategorier var tydliga: den mänskliga kontakten, omvårdnadsbördan och hanteringen. Varje huvudkategori hade subkategorier.	Medel.
---	--	--	---	-------------------	---	--------