



Vårdpersonalens upplevelser av COVID-19 pandemin i Finland

Celina Pitkänen

Eirin Andersson

Förnamn Efternamn

Examensarbete

Sjukskötare 2018

2021

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	7944, 7945
Författare:	Celina Pitkänen, Eirin Andersson
Arbetets namn:	Vårdpersonalens upplevelser av COVID-19 pandemin i Finland
Handledare (Arcada):	Daniela Karbin
Uppdragsgivare:	
<p>COVID-19 pandemin har skapat oro runt om i världen. Vårdpersonalen står i frontlinjen och är en oersättlig resurs i kampen mot viruset. Syftet med studien är att beskriva hur vårdpersonalen i Finland upplever sitt arbete under COVID-19 pandemin. Studiens forskningsfråga är följande: <i>Hur upplever vårdpersonalen i Finland sitt arbete under COVID-19 pandemin?</i> Katie Erikssons tankar kring <i>“Modet att vara vårdare- att vara kallad”</i> och teorin <i>“Caritastanken”</i> har fungerat som teoretisk referensram i denna studie.</p> <p>Denna studie är netnografisk och datainsamlingen har skett via ett öppet diskussionsforum på nätet, riktat till vårdpersonal. Den kvalitativa innehållsanalysen av materialet gav resultat som påvisar att COVID-19 pandemin skapat rädsla över att bli smittad eller smitta andra, försämrade arbetsförhållanden, missnöje med arbetsplatsledningen samt begränsningar i sociala interaktioner och fritidsaktiviteter. Detta orsakar ångest och psykisk belastning bland vårdpersonalen. Byte av bransch anses vara den enda utvägen. Hur denna pandemi kommer att påverka framtiden av vården och vilka spår det lämnar i vårdpersonalen återstår att se.</p>	
Nyckelord:	Pandemi, COVID-19, vårdpersonal, upplevelser
Sidantal:	31
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	7944, 7945
Author:	Celina Pitkänen, Eirin Andersson
Title:	Healthcare workers experiences of the COVID-19 pandemic in Finland
Supervisor (Arcada):	Daniela Karbin
Commissioned by:	
<p>The COVID-19 pandemic has caused worry around the world. The healthcare workers, who stand in the frontline of fighting the virus, are an irreplaceable resource. The purpose of this study is to get a wider perspective of how the healthcare workers find their work during the pandemic, to ensure their managing in their work in the future. The research question of this study is; <i>“How do healthcare workers in Finland experience their job during the COVID-19 pandemic?”</i>. Katie Eriksons’ thoughts about <i>“The courage to be a care provider- to be called”</i> and <i>caritative theory</i> was used as a theoretical framework of reference in this study.</p> <p>This study is netnographic, and the data is collected from an open online chat forum. The results show that the COVID-19 pandemic has caused fear to become infected and to infect others, deteriorating work conditions, dissatisfaction with the leadership, restrictions in social interactions and leisure activities. All these aspects are causing anxiety and mental distress among the healthcare workers. Many healthcare workers are thinking about changing branch and seeing that as the only way out. What kind of impact the pandemic is going to have for the healthcare and what impacts is this going to leave in the healthcare workers, remains to be seen.</p>	
Keywords:	Pandemic, COVID-19, healthcare worker, experiences
Number of pages:	31
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	7
2.1	Vad är en pandemi?	7
2.2	COVID-19	7
2.3	COVID-19 i Finland	8
2.4	Pandemins påverkan på människans välmående.....	8
3	TIDIGARE FORSKNING	10
4	TEORETISK REFERENSRAM	12
5	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	14
6	METOD	14
6.1	Etiska aspekter	15
7	MATERIAL	16
7.1	Datainsamling.....	16
7.2	Analys av data	17
8	RESULTAT	17
9	DISKUSSION	21
9.1	Metoddiskussion.....	21
9.2	Resultatdiskussion.....	23
9.3	Kritisk granskning	27
10	SLUTSATS	28
	Källor	29

Tabell

Tabell 1. Kozinets förenklade flödesschema för ett netnografiskt forskningsprojekt.....15

Figur

Figur 1. COVID-19 pandemins konsekvenser för vårdpersonalen21

1 INLEDNING

COVID-19 pandemin har ställt till med stora förändringar runt om i världen. Social distansering, ekonomisk oro, utgångsförbud och rädslan av att själv bli smittad eller att smitta någon i sin omgivning, har orsakat stress och ångest bland människorna. (Hollingue et. al 2020). Vårdpersonalens insats i kampen mot viruset är en nödvändig resurs (Pappa et al. 2020). Som blivande sjukskötare är denna pandemi en ögonöppnande period som har givit perspektiv i hur hälsovården måste kunna anpassa sig även till stora förändringar, vilket kan tänkas påverka även varje arbetare inom hälsovården direkt eller indirekt.

Då viruset nådde världen togs flera skyddsåtgärder i bruk. Landsgränserna stängdes, flygtrafiken upphörde, stora tillställningar förbjöds och flera teatrar och restauranger samt nattklubbar stängde sina dörrar tillfälligt. Skolor stängdes och eleverna blev tvungna att studera hemifrån. Flera vuxna i arbetsför ålder rekommenderades i mån av möjlighet att arbeta på distans. Den äldre befolkningen rekommenderades att stanna hemma och att inte träffa andra. Även i Finland stödde man sig till dessa åtgärder. (Hovi 2020)

Examensarbetet ingår i yrkeshögskolan Arcadas projektet "*Pandemins konsekvenser*". Studien är netnografisk och undersöker vårdpersonalens upplevelser av COVID-19 pandemin i Finland. Vi anser att detta är viktigt att studera för att trygga vårdpersonalens orkande i motstridandet av pandemin samt i framtida kriser. Ämnet har valts på basis av intresseområde, och för att få en inblick på de kommande utmaningar som väntar på de blivande sjukskötaren.

Pandemin är aktuell för tillfället och det skrivs och diskuteras mycket i nyheter, på sociala medier och på arbetsplatser. Vi har båda jobbat inom vården under denna tid och där tagit del av diskussioner gällande det valda ämnet. Diskussionerna har behandlat vårdarnas orkande i arbete. Med denna erfarenhet har vi skapat omedvetet en förförståelse om detta ämne. Trots förförståelsen har vi endast tagit i beaktande det som skrevs på diskussionsforumet och varit opartiska vid redovisningen av resultaten.

2 BAKGRUND

I detta kapitel förklaras centrala begrepp som används i studien, samt en beskrivning om hurdan situationen i Finland har varit längs med året för att skapa uppfattning om hurdan utgångspunkt Finland har gällande pandemin.

2.1 Vad är en pandemi?

Ordet pandemi kommer från grekiskans *pandēmi'a*, vilket betyder “hela folket”. En pandemi uppkommer då infektionssjukdomar sprider sig över flera världsdelar. Tidigare pandemier har varit ryska snuvan som framkom under åren 1889–1892, spanska sjukan som var som värst under 1918–1920, asiaten som varade mellan åren 1957–1958, hongkonginfluensan som började endast tio år senare och varade mellan åren 1968–1970 samt svininfluensan år 2009. (Nationalencyklopedin u.å., a) Pandemin som pågår just nu och som vi kommer att koncentrera oss på i denna studie är COVID-19 pandemin som orsakas av SARS-CoV-2 viruset. (Institution för hälsa och välfärd 2021a)

2.2 COVID-19

COVID-19 står för “coronavirus disease 2019”. I slutet av 2019 rapporterades en ny typ av coronavirus (SARS-CoV-2) i Wuhan, Kina. Virusets härstamma från ett salutorg där det säljs bland annat skaldjur och andra köttprodukter. Viruset smittas från människa till människa via droppsmitta, om den infekterade personen nyser eller hostar, men också vid kontakt med föremål som är kontaminerade och om man därefter rör ansiktet. (Çevikelli Yakut et al. 2020) Symptomen är hosta, snuva, halsont, feber, trötthet, huvudvärk, illamående, diarré, andnöd, muskelvärk och smak- och luktbortfall (Institutet för hälsa och välfärd 2021b). Inkubationstiden beräknas vara 5–6 dygn, men kan vara upp till 14 dygn. Det har konstaterats att personer med underliggande sjukdomar, som till exempel cancer, diabetes och lungsjukdomar, löper större risk för att få allvarliga komplikationer. Personer med dessa sjukdomar anser höras till riskgruppen. I värsta fall kan smittan leda till döden. Symptomen kan behandlas med ändamålsenliga läkemedel, men för att stoppa själva viruset krävs vaccin. Den 11 mars 2020 deklarerade World Health Organization (WHO) COVID-19 till en pandemi. (Çevikelli Yakut et al. 2020)

2.3 COVID-19 i Finland

Den 29 januari 2020 rapporterades det första COVID-19 fallet i Finland i Lapplands centralsjukhus. Ett nytt fall av coronavirus i Finland rapporterades den 26 februari 2020 i Nylands region. Efter det rapporterades det om fall även i Birkalands sjukvårdsregion samt i Egentliga Tavastland. Spridningen satte i gång speciellt i huvudstadsregionen. Spridningen av viruset ökade så småningom i hela landet och stadsgränserna stängdes tillfälligt i Nyland under våren 2020. I slutet av samma år, det vill säga ungefär ett år efter att viruset började spridas i världen, har 30 073 fall och 453 dödsfall rapporterats i Finland. (Institutet för hälsa och välfärd 2020a)

2.4 Pandemins påverkan på människans välmående

COVID-19 pandemin har påverkat den psykiska hälsan hos befolkningen i hela världen. Karantän och social distansering har orsakat depression, ångest, stress och sömnlöshet. Detta har resulterat i större alkoholkonsumtion och drogmissbruk, vilket också i sin tur förvärrat problemen. Även oron för att bli smittad eller att någon närstående blir sjuk är en faktor som påverkat negativt på den psykiska hälsan. Arbetslöshet och permitteringar har skapat stress på grund av ekonomiska skäl. Underliggande psykiska problem kan förvärras på grund av pandemin och utvecklas till exempel till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD, post-traumatic stress disorder). (Holingue et. al 2020)

Depression

Depression är ett tillstånd där humöret ofta är depressivt och intresse för olika saker är sänkt. Det kan vara svårt att hitta ork och motivation för saker som man tidigare upplevt roliga. Begreppet depression används ofta fel, eftersom det finns flera krav som måste uppfyllas för att ställa diagnosen. Dessa krav är att depressionen pågått i minst två veckor, det har skett radikala förändringar i vikten samt mängden av sömn, daglig kraftlöshet och trötthet, förändringar i den fysiska eller psykiska presteringen, känsla av värdelöshet eller skuld känslor samt starka tankar om döden och självmordstankar framkommer. Det är vanligt att känna sig deprimerad en tid efter ett trauma eller

stor livsförändring, men för att få diagnosen depression, bör alla de ovannämnda kriterierna uppfyllas. (Huttunen 2018a)

Av Finlands vuxna befolkning lider 10–15% av lindriga depressionssymptom, 5% av allvarliga depressionssymptom och 1% av psykotisk depression (Huttunen 2018a). Det finns flera faktorer som kan öka risken för depression. Generellt har kvinnor högre tendens att utveckla depression än män. Även ålder är en påverkande faktor. Det är forskat att personer över 40 år har lägre risk för depression än personer som är under 40 år. Även studeranden har en högre risk för att utveckla depression. Det finns även faktorer som skyddar för psykiska störningar under pandemin. Följandet av skyddsåtgärder och riklig kunskap om COVID-19 har ansetts minska risken för utveckling av psykiska störningar. Det har även påvisats att olika personlighetsdrag kan ha en skyddande effekt. (Xiong et al 2020)

Stress

Nationalencyklopedins definition på stress är ”inom psykologisk, medicinsk och allmänbiologisk vetenskap de anpassningar i kroppens funktioner som utlöses av fysiska eller psykiska påfrestningar, stressorer (stressfaktorer).” (Nationalencyklopedin u.å., b). Stress uppkommer då kroppens förmåga att behandla yttre stressfaktorer överskrids, och kroppen sätter i gång vissa fysiologiska reaktioner för att höja prestationsförmågan. Symptomen för stress är hjärtklappningar, huvudvärk, svindel, illamående, magproblem, ryggproblem, svettning, ofta förekommande flunsa samt ett ökat behov av urinering. All stress är inte skadligt, tvärtom så ökar stress kroppens prestationsförmåga, men långvarig stress kan vara skadligt på olika sätt. (Mattila 2018)

Posttraumatiskt stressyndrom

PTSD skiljer sig från stress i och med att den orsakas av en traumatisk händelse. Nationalencyklopedin definierar PTSD som en ”psykisk störning som kan drabba personer som utsatts för en traumatisk händelse långt utöver vanliga mänskliga erfarenheter.” (Nationalencyklopedin u.å., b). Symptom för PTSD är till exempel traumatiska

minnesbilder av händelsen och mardrömmar. Symptomen framkommer oftast efter tre månader, men det kan också dröja en längre tid, upptill flera år. (Tarnanen et. al. 2020).

Ångest

Ångest är en reaktion som kan uppkomma av någon medveten eller omedveten faktor i framtiden som orsakar oro. I värsta fall kan ångest leda till panikattacker. Det är bra att en människa kan känna ångest och rädsla i viss mån för dessa känslor varnar oss för fara. Då ångesten börjar begränsa och försämra det dagliga livet, kan det anses som ett symptom för någon psykisk sjukdom. Då ångesten blir långvarig och den medför psykotiska symptom eller depression, kan man tala om ångestsyndrom. Ångest är en av de vanligaste orsakerna till sömnproblem samt till användning av berusningsmedel. Ångest aktiverar det sympatiska nervsystemet vilket orsakar en hel del fysiska symptom som bland annat hjärtklappningar, förhöjt blodtryck, muntorrhet, andningssvårigheter, svettningar, minskad matlust, darrningar och svindel. (Huttunen 2018b)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel sammanfattas artiklar som behandlar vårdpersonalens upplevelser av pandemin runt om i världen. Detta ger en bredare syn på hur vårdpersonalen upplever pandemin i olika länder och vilka konsekvenser den medfört. Hur svår situationen är varierar mellan länderna och det har hållits i åtanke vid avläsningen av dessa artiklar. Artiklarna har sökts via Google scholar, Pubmed och Academic Search Complete. Sökorden som använts är: nurse AND safety AND pandemic, healthcare workers AND safety AND COVID-19, COVID-19 AND healthcare AND security AND fear AND mental health.

Pandemin har skapat oro för en stor del av befolkningen. Speciellt vårdpersonalen upplever psykiska påfrestningar i och med de radikala förändringarna i arbetsbilden. Vårdpersonalen är en oersättlig resurs vid kampen mot viruset, och därför är det viktigt att i första hand säkerställa deras orkande. (Pappa et al. 2020) Den stora arbetsbördan och oron att

bli smittad och att föra smittan vidare tynger vårdpersonalen och skapar både fysisk och psykisk påfrestning. Detta kan bidra till psykisk ohälsa (Farrukh et al. 2020).

Stress, depression, sömnsvårigheter och ångest är återkommande psykiska problem som uppstått på grund av COVID-19 pandemin hos vårdpersonalen. Vårdare som sköter patienter med smittan samt dem som misstänks bära smittan, till exempel på jourer, intensivvårdsavdelningar och andra sjukhusavdelningar, har större risk att utveckla psykisk ohälsa. Hur stort pandemin påverkar på arbetsplatsen har en inverkan i hur vårdpersonalen upplever sitt arbete. (Spoorthy et al. 2020) Halcomb (et al. 2020) lyfter fram att pandemin har fått en del av vårdpersonalen att fundera på byte av bransch på grund av arbetsbördan och otryggheten. Däremot är en del av vårdpersonalen, speciellt inom primärvården, rädda att förlora sitt arbete, samt upplever stress på grund av minskade arbetstimmar.

Iqbal & Chaudhuri (2020) har forskat i hur vårdpersonalen i Storbritannien upplevt pandemin. Resultatet påvisar att sjukfrånvaron ökat på grund av att kraven för att stanna hemma då man är sjuk har blivit striktare, samt på grund av exponeringen. Sjukvården som redan före pandemin hade brist på personal, har varit tvungen att rekrytera studeranden. För att minska på frånvaron skulle det vara nödvändigt för vårdpersonalen att komma snabbt på test och att få resultatet i rimlig tid.

Skyddsutrustningen är en väsentlig faktor som skapar trygghet för vårdpersonalen på arbetsplatsen. Otillräcklig tillgång till skyddsutrustning, samt bristfällig kunskap i användning av dem, har skapat oro bland vårdpersonalen runt om i världen, då efterfrågan ökade plötsligt i och med spridningen av viruset. Felanvändning har lett till att viruset smittats mellan vårdare och patienter. Även bristfällig information och handledning av säkerhetsriktlinjer är en annan faktor som upplevts minska på trygghetskänslan. (Iqbal & Chaudhuri 2020, Halcomb et al. 2020, Delgado et al. 2020)

Halcomb (et al. 2020) nämner i sin studie även de sociala kontakternas relevans för återhämtning och arbetsmotivationen. Ett minskat socialt umgänge påverkar negativt på arbetet. I och med att personalen inte hinner återhämta sig efter arbetsdagarna, orkar de

sämre med sitt arbete. Minskningen i det sociala umgänget beror i första hand på restriktionerna som lagts ut för att minska spridningen av viruset.

Enligt Spoorthys (et al. 2020) litteraturstudie som fokuserat på Indien och Kina, är kön och ålder faktorer som påverkar vårdpersonalen i hur de utvecklar psykisk ohälsa. Kvinnor har större risk för att utveckla ångest, stress och depression. Vilka faktorer som bidrar till psykisk ohälsa varierar med åldern. Vårdpersonal i åldern 31–40 är mest oroliga över att smitta någon i familjen medan de i åldern 41–50 är även oroliga att själva få smittan. Över 50-åringar utvecklar stress på grund av dödsfall orsakat av coronaviruset. Äldre vårdare påverkas också mer av förlängda arbetsdagar och bristfällig skyddsutrustning vilket huvudsakligen uppkommer i form av stress. I artikeln påvisas även att socialt stöd samt kommunikation, har en hämmande effekt på den psykiska påfrestningen.

Pappa (et al 2020) påpekar att kvinnorna har större risk att utveckla psykisk ohälsa dels för att majoriteten av vårdarna är kvinnor. Det har även visats att vårdare upplever mer psykisk ohälsa än läkare, på grund av att vårdarna utsätts mera för exponering och spenderar mer tid med dessa patienter än läkarna. Den påfrestning som vårdarna upplever då de utsätts inför dilemman, dödsfall och lidande, är faktorer som ökar risken för utmattning och utbrändhet. Det framkommer även att vårdpersonal i vissa fall till och med begått självmord på grund av den påfrestning som pandemin orsakat. I artikeln framkommer det inte hur många fall detta berör, eller ifall det även funnits andra möjliga faktorer som bidragit till detta, det vill säga, ifall dessa självmordsfall varit en summa av flera faktorer.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram har Katie Erikssons (2018, s.499) tankar kring "*Modet att vara vårdare-att vara kallad*" använts. Det behandlar människans kallelse till vårddyrket och vad det innebär att vara kallad. Begreppet "*kallelse*" anses som ett personligt och etiskt ställningstagande. För att kunna utföra vilket arbete som helst, krävs det att man själv upplever att det man gör är betydelsefullt och att man själv tror på det som man arbetar för. Myten om sjuksköterskeyrket som en kallelse har man möjligtvis velat behålla som den är, för att behålla bilden av vårdaren som god och empatisk "*moder*", som känner

stark vilja att hjälpa andra oberoende av lönen och arbetsförhållanden. Man vill ändra synen på myten om kallelse till ett personlighetsdrag som styr våra uppfattningar om etiskt vårdande. Med andra ord vill man modernisera begreppet "*att vara kallad*".

Modet är nyckeln till vårdandet. Kunskap om vårdvetenskap spelar en stor roll för att kunna ge betydelsefull vård. För att bli en bra vårdare krävs att man är naturlig i vårdandet, det vill säga att ha mod och kunna visa sina mänskliga sidor och medlidande (Eriksson 2018 s.501). Eriksson (2018 s. 445–446) behandlar även "*Caritastanken*" som en del av dessa tankar. Denna teori utgör grunden för vårdandet. "*Caritas*" är latin och betyder *kärlek*. Engelskans "*care*" och "*caring*" härstammar från detta begrepp. Caritastanken kan förklaras som barmhärtighet, det vill säga relationen mellan människorna. Kärleken har en stor betydelse vid utförandet av vården. För att kunna ge god vård åt en annan människa, krävs det att man har förståelse för kärlek samt förståelse för sina egna tankar och värderingar, det vill säga att man accepterar sin egen existens. Vårdarens sätt att visa kärlek och medlidande reflekteras i hur de själv upplevt det i sina egna liv. Detta betyder att vårdarens personliga existens avspeglar i själva vårdandet.

Det andliga utgör en stor del av Caritastanken. En del människor får styrka från religionen och sin tro medan andra kan få det från till exempel kärleken av sina närmaste eller från lugnet av naturen. Det handlar om att få styrka och ta hand om sitt mående för att kunna visa kärlek till en annan. Vårdarna måste ta hand om sitt mående och finna de faktorer som hjälper dem att samla styrka. (Eriksson 2018)

Kärleken gör det möjligt att visa empati för sina medmänniskor. Då man försöker förstå en annan, visas barmhärtighet. Detta är vad vården går ut på; att visa medlidande och hjälpa de som mest behöver det. Det som är viktigt att komma ihåg, är att man aldrig får tappa sig själv i all barmhärtighet man ger andra. Att kunna ge kärlek grundar sig på hur man själv är och hur man mår i sig själv. Det vill säga vi kan inte tvinga till oss kärlek, utan kärleken är en del av oss. Vården grundar sig på att göra olika handlingar som grundar sig på kärleken. En handling utan kärlek saknar mening och är betydelselös. (Eriksson 2018)

Kärleken är mångdimensionell och kan vara svår att ta fasta på. Enligt denna teori utgör kärleken grunden för allt vårdande. För att få förståelse om vad kärlek är i vården, måste man reflektera över vad kärleken betyder för den enskilda människan. (Eriksson 2018)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att öka förståelsen i hur vårdpersonalen upplever COVID-19 pandemin i Finland. Resultaten i de tidigare forskningarna som använts visar att pandemin orsakat psykisk belastning som även lett till allvarliga hälsoproblem som till exempel depression.

Frågan som kommer att besvaras i denna studie är:

- Hur upplever vårdpersonalen i Finland sitt arbete under COVID-19 pandemin?

6 METOD

I denna studie har en kvalitativ netnografisk metod använts. Studien bygger på data från ett öppet diskussionsforum riktat till vårdpersonalen.

Netnografi härstammar från den etnografiska forskningsmetoden, som bygger på observationer från intervjuer, enkäter, dagböcker, gruppdiskussioner och inspelningar. Den etnografiska forskningsmetoden kan kort beskrivas som ett *face-to-face* tillvägagångssätt, det vill säga att respondenten svarar rakt på forskarens frågor. Med den etnografiska metoden fås en förståelse i människans beteenden och kulturella faktorer. Netnografi behandlar likaså interaktioner och observationer men utförs på nätet. Den netnografiska metoden anses vara mindre påträngande än den etnografiska metoden. (Kozinets 2011)

Metoden valdes på basis av studiens karaktär, samt för att få en bild av hur vårdpersonalen upplever pandemin i Finland. Den netnografiska metoden är även mindre resurs- och tidskrävande, och vi anser den vara lämplig för utförandet av denna studie. Med metoden eftersträvas ärliga åsikter och opåverkade svar, vilket inte garanteras med en enkätstudie. I de färdiga diskussionstrådarna uttrycker respondenten sina känslor ärligare än i

en etnografisk studie, det vill säga att respondenten inte påverkas av forskningsfrågorna. Nackdelarna med den netnografiska metoden är att den inte nödvändigtvis ger svar på allt det man söker svar på, och man får inte heller en fullständig helhetsbild. Vi kan inte heller generalisera resultaten eftersom det är endast en liten del av vårdpersonalen som uttrycker sig i diskussionsforumet. (Kozinets 2011)

Kozinets (2011, s.91) beskriver den netnografiska forskningsmetoden med hjälp av ett flödesschema som består av fem steg (tabell 1). Dessa steg fungerar som stöd under hela processens gång. Vid analyseringen kommer det insamlade data att läsas igenom noggrant och systematisk för att sedan koda och kategoriseras. Under processen görs även anteckningar för att underlätta analysen. Då all data har gått igenom och kategoriserats, jämförs likheterna för att sedan kunna dra de slutliga slutsatserna utgående från resultaten. Den tidigare forskningen kommer att jämföras med det resultat som fås vid analyseringen av diskussionstrådarna.

Steg 1	Val av frågor, sociala platser eller ämnen att undersöka
Steg 2	Identifiering och val av gemenskaper
Steg 3	Deltagande observation i gemenskapen (engagemang, djupdykning) och datainsamling (säkerställa efterlevnaden av etiska normer)
Steg 4	Analys av data och iterativa tolkningar av resultaten
Steg 5	Skriva, presentera och rapportera forskningsrön och/eller implikationer för teori och/eller policy

Tabell 1: Kozinets förenklade flödesschema för ett netnografiskt forskningsprojekt.

6.1 Etiska aspekter

Denna studie följer *“God vetenskaplig praxis i utbildning och forskning vid Arcada”* som följer de riktlinjer som Forskningsdelegationen publicerade år 2012 i Finland. Tidigare forskning som valts till studien är hänvisade på korrekt sätt och forskningsresultaten har använts på ett respektfullt sätt. Vi har tydligt dokumenterat hur vi gått tillväga vid insamling av data från den tidigare forskningen, datainsamlingen från diskussionsforumet samt analysen.

Kozinets (2011, s.195) tar upp att forskningsetiken i en netnografisk studie är komplex. Respondenternas informerade samtycke är svårt att få, då personerna agerar anonymt eller pseudonymt på nätet. Dessutom är ifrågavarande diskussionsforum öppet, det vill säga webbsidan kräver inte inloggning för att läsa diskussionstrådarna.

En viktig aspekt vid genomförandet av denna studie är att respondenternas integritet säkerställs. Detta gör vi genom att hålla dem anonyma, det vill säga vi avslöjar inte vilket diskussionsforum som använts och inte skrivit ut direkta citat från kommentarerna. På detta sätt behålls integriteten då resultaten som presenteras är omöjliga att spåra till en viss person. Även privata faktorer som till exempel namnet på arbetsplatsen kommer inte att tas med i studien. Vid avläsningen av diskussionstrådarna, håller vi en opartisk ställning och förvränger inte resultaten, eller lämnar någon del obeaktad.

7 MATERIAL

I detta kapitel redovisas hur datainsamlingen samt analysen skett.

7.1 Datainsamling

Insamling av data sker via ett öppet diskussionsforum. Med detta vill vi öka förståelsen i hur vårdpersonalen i Finland har upplevt vårdarbetet under COVID-19 pandemin. För att hitta diskussionstrådar som behandlar ämnet, används "korona" som sökord. Vi har inte varit delaktiga i diskussionerna på diskussionsforumet och datainsamlingen har skett utan att avslöja oss.

Med sökordet "korona" kom det fram 59 olika diskussionstrådar, av vilka tio trådar valdes på basis av innehållet, det vill säga där vårdpersonalens upplevelser av pandemin diskuterades. Av de tio trådarna användes allt som allt 91 kommentarer. Inlägg som inte behandlade pandemin samt osakliga kommentarer exkluderades. Osakliga kommentarer var till exempel där respondenten uttryckte direkt att hen inte jobbade inom vården och troll. De flesta kommentarerna var från våren 2020. Endast sju kommentarer var skrivna under hösten 2020.

7.2 Analys av data

Vid analys av data har ett induktivt tillvägagångssätt använts, det vill säga att man gått från en stor helhet mot mindre detaljer. Detta innebär att inget relevant data förbises. (Kozinets 2011)

Första steget i den kvalitativa innehållsanalysen var att läsa igenom de tio diskussionstrådarna noggrant. Vid sidan om gjordes anteckningar för att underlätta analysen. Därefter lästes alla kommentarer på nytt och de meningar som behandlade samma tankar och upplevelser målades med en färg, det vill säga färgkodades. Ett upprepande i kommentarernas innehåll skapade riktlinjer till möjliga kategorier. Detta gjordes så många gånger tills alla tankar och upplevelser var målade med en färg. Allt som allt användes fem olika färger, vilket skapade fem olika kategorier. Kategorierna är *“Rädsla att bli smittad och eller smitta andra”*, *“Ångest och psykisk belastning”*, *“Arbetsförhållanden, arbetsplatsledningen och förman”*, *“Begränsning av sociala interaktioner och fritidsaktiviteter (kraftkällor)”* samt *“Tankar om byte av bransch”*. En kommentar kunde innehålla meningar som passade in i flera kategorier, då det innehöll flera olika tankar och upplevelser. Benämningar på de olika kategorierna bestämdes utifrån innehållet. Alla de meningar som var målade i en färg, samlades på samma ställe där de ytterligare lästes igenom för att säkerställa att de passade in. Därefter gjordes en sammanfattning av alla kategorier för att underlätta framförandet av resultatet.

För att få förståelse i vad som leder till vad, gjordes en till analys av det insamlade data. Alla kommentarer lästes återigen noggrant igenom och nya anteckningar gjordes. Detta hjälpte oss att hitta kopplingar mellan de olika kategorierna och få en översikt av upplevelserna.

8 RESULTAT

Det framkommer flera olika aspekter och tankar kring hur pandemin påverkat vårddyrket. Det som lyfts fram mest är vårdpersonalens missnöje över försämrade arbetsförhållanden och missnöje med ledningen. Även rädsla att själv bli smittad samt att smitta andra

är en återkommande aspekt som lyfts fram i kommentarerna. Dessa faktorer har bidragit till ångest och psykisk belastning vilket i sin tur resulterat i att arbetsmotivationen och orkandet i arbetet försämrats. Flera funderar på, eller har valt att byta bransch. För att orka med arbetet har flera varit tvungna att finna nya kraftkällor i form av fritidsaktiviteter som går att utföra enligt restriktionerna. Sambandet mellan dessa faktorer kommer att presenteras i figur 1 i slutet av detta kapitel.

I kommentarerna framkommer det tydligt att flera inom vården är missnöjda med arbetsförhållanden speciellt under COVID-19 pandemin. Visserligen har situationen gällande arbetsförhållanden upplevts vara dålig redan före pandemin, men då pandemin nått Finland anses situationen ha eskalerat på flera arbetsplatser. Det framkommer tydligt att på arbetsplatser där det innan pandemin funnits problem med kommunikation, arbetsmiljön samt resursbrist, har pandemin försämrat situationen ytterligare. På de arbetsplatser där allt fungerat väl före pandemin, upplevs ha klarat sig bättre.

I diskussionerna framkommer respondenternas missnöje med arbetsplatsens ledning. Det upplevs att ledningen inte stöder vårdarnas välmående och ork i arbetet tillräckligt under pandemin. Istället upplevs det att ledningen kräver för mycket av vårdarna, vilket påverkar vårdarnas arbetsmotivation negativt. Flera uttrycker även att det är svårt att diskutera med ledningen om problemen. Arbetsplatser där det finns tydliga anvisningar och riktlinjer samt tillräcklig tillgång till skyddsutrustning anses trygga. Vårdarna har upplevt mera oro på arbetsplatser där dessa faktorer varit bristfälliga.

Vårdarnas rättigheter är ett ämne som även väckt mycket diskussion på forumet. Pandemin har försämrat vårdarnas omständigheter och övertidsarbete har blivit allt vanligare på flera enheter på grund av brist på personal. Det upplevs att den ökade arbetsmängden och arbetskraven samt ansvaret inte motsvarar lönen. Det upplevs att undantagslagen försämrat arbetarnas rättigheter i och med att semestrar och lediga dagar blivit inhiberade, och att en fyra månaders uppsägningstid tagits i bruk. Detta har skapat en känsla av att vårdarna utnyttjas. Flera uttrycker sitt missnöje med övertidsarbete, samt hur man blir bollad mellan olika arbetsuppgifter utan tillräcklig introduktion.

Det anses att ersättningen för övertidsarbete inte är tillräcklig, och att uppskattning för vårdarnas insats saknas. Stödet från arbetskollegorna som är viktigt för orkandet i arbetet, påstås ha minskat på grund av sjukledigheter och förflyttningar till andra uppgifter. Istället har personalen bytts ut mot nya vårdare vilket påverkar dynamiken på arbetsplatsen. Pauserna som är viktiga för orkandet under arbetsdagen, har förkortats på grund av att antalet personer som får vistas i samma utrymme är begränsat. Alla dessa faktorer har orsakat att flera upplever sitt arbete ångestfullt och psykiskt belastande. Detta har även haft inverkat i att flera funderar på att byta bransch.

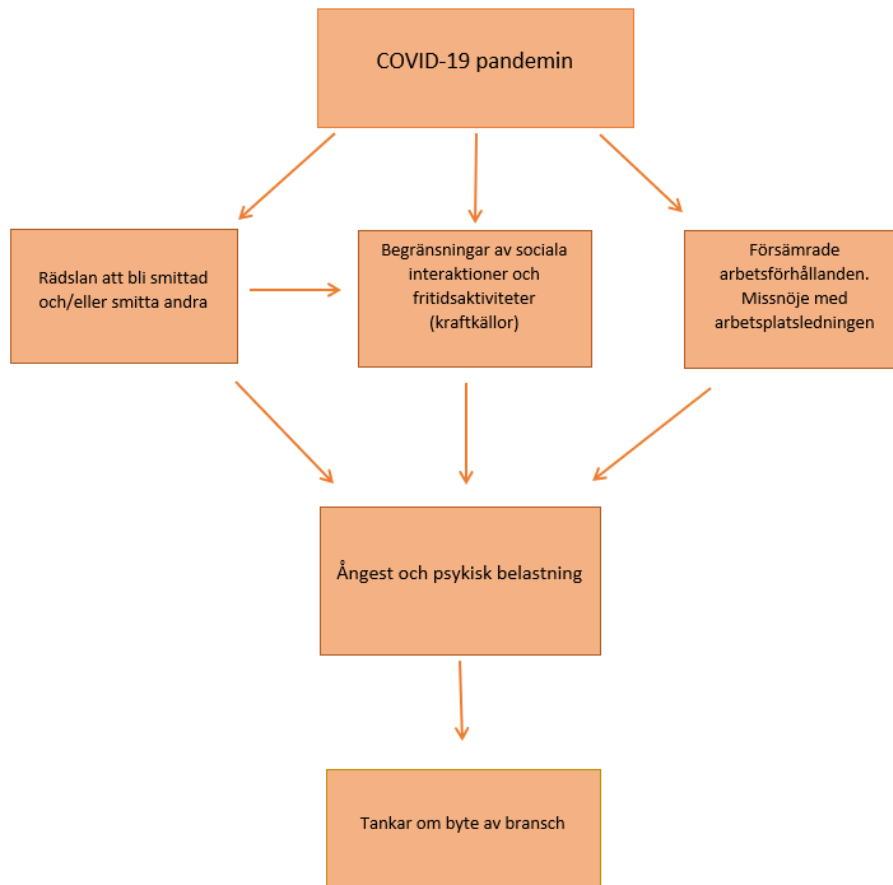
Ångest är en återkommande aspekt som lyfts fram på diskussionsforumet. Vissa beskriver att ångesten framkommer i vågor. Orsaker som upplevs skapa ångest och psykisk belastning, är osäkerheten om viruset samt om framtiden, otillräckliga riktlinjer och anvisningar, bristen på skyddsutrustningen, rädslan av att bli smittad eller smitta andra samt bortfall av betydelsefulla fritidsaktiviteter och sociala interaktioner. Det upplevs svårt att få tankarna styrda på annat då pandemin är synlig överallt. Flera skriver även att de redan före pandemin varit utmattade på grund av vårdarbetet. De omständigheter och förändringar som pandemin medfört har påverkat det psykiska välmående negativt, och rädslan för utbrändhet är påtaglig. Det funderas även över hurdana spår detta kommer att lämna i vårdaren och hur detta påverkar framtiden inom vårdbranschen. De försämrade arbetsförhållanden bidrar till ångest för flera vårdare. Övervägandet av tunga etiska beslut förvärrar den psykiska belastningen. På vissa arbetsplatser där gemenskapen varit dålig har pandemin försämrat situationen ytterligare och skapat ångest.

Rädslan att bli smittad eller att smitta andra är en faktor som ökar ångestkänslan hos vårdarna. En del är rädda att smitta någon i sin omgivning, personer i riskgrupper och patienter medan andra är även rädda för att själv också bli smittade. Speciellt under våren 2020 då det var brist på skyddsutrustning, upplevdes det mera rädsla för att sprida smittan. Vårdare i riskgruppen har satts in för stora val av att riskera egna hälsan för vården av patienten eller bli av med arbetet. En del har haft möjligheten att byta arbetsuppgifter medan andra inte har fått den möjligheten. Rädslan över den egna hälsan samt närståendes hälsa, har fått vissa att fundera på att byta bransch.

Restriktionerna samt rädslan att sprida smittan har resulterat i att flera vårdare begränsat sina liv till arbetsplatsen och hemmet. Flera vill inte utsätta vänner och närstående för risken att eventuellt bli smittade. Det anses vara en oskriven plikt att vårdaren inte rör sig utanför arbetet och hemmet, med undantag på nödvändigheter. Det upplevs tungt att inte ha höjdpunkter i vardagen till exempel i form av konserter, resor eller fester, vilka har blivit inhiberade på grund av restriktionerna. Problemet som uppstått är att det har påverkat vårdarnas psykiska välmående negativt, vilket resulterat i att arbetet upplevs mera psykiskt belastande.

Fritidsaktiviteter upplevs viktiga för att få motvikt till arbetet. Flera uttrycker att de får krafter och motivation på olika sätt. Att leva en dag i sänder, röra sig i naturen, husdjur, träning, tillräckligt med sömn och vila, familjen och vänner framkommer som kraftkällor för många. Inte för att glömma arbetskollegornas stöd. Även inställningen är en faktor som verkar ha spelat en stor roll för hur vårdpersonalen orkar i sitt arbete. Att begränsa mängden onödiga nyheter om pandemin, och att låta bli att påverkas av andras åsikter och tankar gällande den, anses hjälpa orkandet i arbetet. Det finns även dem som inte kan koppla av med vardagliga sysslor, utan behöver en mera betydelsefull händelse för att få tankarna styrda på annat, och på det sättet återhämta sig från det tunga arbetet. För dessa personer känns arbetet tyngre.

Som tidigare nämnts, upplever en stor del av vårdpersonalen att arbetsförhållanden vara dåliga redan innan pandemin. Det framkommer att pandemin varit droppen som fick bägaren att rinna över och flera upplever att den enda utvägen är att byta bransch. Flera har tappat sin kallelse för vårddyrket, vilket de brann för då de började studera. En del av vårdarna som funderat på att byta bransch, har nu gjort sitt slutliga beslut att lämna vården. Flera anser att arbetsförhållandena har blivit så oöverkomliga, att de inte klarar av att stanna kvar. Studeranden har uttryckt sig att de slutat studera på grund av den omfattning de fått av arbetsförhållanden inom vården. Det framkommer att en del av dem som bestämt sig för att byta bransch ändå vill vänta tills situationen med COVID-19 pandemin lugnat sig. Andra har sagt upp sig då arbetsförhållanden blivit sämre redan på våren. I en bråkdel av kommentarerna framkommer det att trots undantagsförhållanden, har de inte tappat motivationen och kallelsen för vårdarbetet. De upplever att arbetet är givande och meningsfullt trots pandemin.



Figur 1: COVID-19 pandemins konsekvenser för vårdpersonalen

9 DISKUSSION

Kapitlet består av metoddiskussion, resultatdiskussion, en djupare reflektning kring ämnet samt kritisk granskning. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet i relation till den tidigare forskningen och den teoretiska referensramen. Forskningsfrågan i studien lyder *“Hur upplever vårdpersonalen i Finland sitt arbete under COVID-19 pandemin?”*.

9.1 Metoddiskussion

Den netnografiska metoden valdes på grund av att den ansågs lämpligast för att få information om hur vårdpersonalen i Finland upplever pandemin. I och med att situationen är relativt ny, finns det begränsat med artiklar som berör detta ämne.

Fördelarna med den netnografiska metoden är att datainsamlingen sker relativt snabbt, och att vi får mera ärliga och opåverkade svar. Till exempel med ett frågeformulär skulle respondenterna möjligtvis ha påverkats av medvetenheten om att deras åsikter beaktas i en studie, vilket skulle ha kunnat påverka negativt studiens tillförlitlighet. Den valda metoden är dessutom resursmässigt lätt att utföra.

Nackdelarna med den netnografiska metoden är att man möjligtvis inte får reda på all den information som man önskar. Till exempel kroppsspråk och tonfall är faktorer som faller bort vid denna typ av studie. Det finns även risk för att kommentarer kan förstås fel vilket sänker på trovärdigheten. Denna metod kan vara utmanande även med tanke på att vi samtidigt vill skydda respondenternas integritet genom att omformulera innehållet av kommentarerna utan att förvränga resultaten. Det kom även emot kommentarer där det var svårt att veta om respondenten skämtade eller menade allvar vilket försvårade analysen. Dessa kommentarer beaktades ordagrant ifall inte tydlig ironi framkom.

Det induktiva tillvägagångssättet som använts i studien anses ha fungerat bra för studiens syfte. Ifall ett deduktivt tillvägagångssätt hade valts, skulle risken finnas att relevant data inte skulle ha noterats, då färdiga modeller hade följts. Till exempel ifall färdiga kategorier för upplevelserna hade använts, skulle möjligtvis kommentarer som behandlat andra upplevelser än de inom de valda kategorierna förbisetts. Detta skulle ha påverkat studiens trovärdighet och tillförlitlighet.

Samlandet av data skedde smidigt med den valda metoden. Kozinets (2011, s.91) flödesschema som presenterats tidigare i studien (tabell 1), användes som hjälpmedel vid utförandet av datainsamlingen samt vid dataanalysen. Flödesschemat hjälpte att behålla en viss struktur i processen, så att vi inte började till exempel analysera data vid insamlingen av den.

9.2 Resultatdiskussion

“Hur upplever vårdpersonalen i Finland sitt arbete under COVID-19 pandemin?”

De flesta upplevelserna som förs fram i diskussionsforumet av COVID-19 pandemin är negativa. Detta framkommer i form av psykisk belastning på grund av ökad arbetsbörda, otillräcklig återhämtning, osäkerhet om viruset och framtiden samt rädslan bli smittad eller smitta andra. Många upplever att arbetsförhållandena varit dåliga redan innan pandemin, och att pandemin förvärrat situationen. Missnöje med arbetsplatsens ledning är ett ämne som diskuterats mycket på forumet. Allt detta har bidragit till att arbete känns väldigt påfrestande, vilket även har sänkt arbetsmotivationen och fått flera att fundera på byte av bransch.

Flera uttrycker sin känsla av ångest på diskussionsforumet. De ovannämnda faktorerna har bidragit till att vårdare känner sig alltmer ångestfulla både på arbetsplatsen och på fritiden. För flera har ångestkänslan blivit så stark att de inte står ut med sitt arbete längre och funderar på att byta bransch. Det är ändå viktigt att komma ihåg att ångestkänslan kan variera mycket även bland vårdare som arbetar på samma arbetsplats.

Som tidigare nämnts, finns det även dem som upplever att arbetsmotivationen och kallelser för yrket behållits under pandemin. Denna andel av vårdarna upplever sitt arbete fortfarande meningsfullt och viktigt, och de trivs bra i sitt arbete. Det anses att på de arbetsplatser som upplevts vara trygga och där arbetsförhållandena är bra, har pandemin orsakat mindre påfrestning hos vårdarna.

Jämförelse med tidigare forskning

Resultaten som presenterades i det förra kapitlet liknar mycket resultaten som framförts i de tidigare forskningarna. Skyddsutrustningen och bristfälliga anvisningar har skapat oro i flera länder runt om i världen (Iqbal & Chaudhuri 2020, Halcomb et al. 2020, Delgado et al. 2020). Detta har upplevts också i Finland. Problemet med bristfällig tillgång till skyddsutrustningen var aktuell på våren 2020, då pandemin bröt ut. Det framkommer

inte mera efter hösten, vilket är en positiv sak, då tillräcklig skyddsutrustning är en faktor som skapar trygghetskänsla för vårdpersonalen.

Kön och ålder har påvisats vara faktorer som påverkar hur pandemin upplevs. (Spoorthy et al. 2020, Pappa et al. 2020) I denna studie kan detta inte påvisas eftersom respondenterna är anonyma.

Spoorthy (et al. 2020) lyfter fram att stress, depression, sömnsvårigheter och ångest är återkommande psykiska problem som uppstått på grund av pandemin. På diskussionsforumet framkommer det att många känner ångest på grund av den rådande situationen och att den psykiska belastningen ökat. Det framkommer inte bevis på att pandemin orsakat tydliga depressionssymptom i kommentarerna. Psykisk ohälsa är ett känsligt ämne och det kan vara orsaken varför det inte tagits upp mera på diskussionsforumet. Det som diskuteras om psykisk belastning är känslan av ångest.

Arbetsplatsen och arbetsuppgifterna har betydelse i hur pandemin påverkat vårdaren. (Spoorthy et al. 2020, Halcomb et al. 2020) Respondenternas arbetsplats framkommer inte i diskussionerna men flera uttrycker att arbetsplatser där helheten varit under kontroll före pandemin, har klarat sig bättre under pandemin. Däremot på arbetsplatser där det funnits problem redan innan pandemin, har problemen förvärrats. Halcomb (et al. 2020) lyfter fram i sin artikel att tankar om byte av bransch, blivit allt vanligare under pandemin. En stor del av respondenterna uttrycker att de funderar på att byta bransch. En del av dem skriver att de redan sagt upp sig, medan andra väntar på att situationen med pandemin lättar. Ifall bytet av bransch blir så vanligt som kommentarerna i diskussionsforumet tyder på, måste man fundera på hur detta kommer att påverka vården i framtiden.

Bristen på vårdpersonal har varit ett aktivt diskussionsämne redan innan pandemin, och man måste vara förberedd på att problemet möjligtvis förvärras efter pandemin. Vårdpersonalen är en viktig resurs för samhället, det skulle därför vara viktigt att nu stöda dem på bästa möjliga sätt för att motverka psykisk ohälsa och utbrändhet bland dem.

Halcomb (et. al. 2020) nämner i sin studie att socialt stöd och kommunikation har en hämmande effekt på den psykiska påfrestningen hos vårdarna. Detta framkommer även i diskussionsforumet. Det framkommer att kollegialiteten hjälper att orka i arbetet, och att personalbristen påverkar kollegialiteten på arbetsplatserna på grund av att flera vårdare flyttats till andra enheter och bytt bransch och arbetet utförs med främmande inhoppare. Kommunikationen mellan förmännen och vårdarna upplevs bristfällig, vilket skapat känsla av att vårdarna inte blir hörda och känsla av att uppskattning saknas.

Jämförelse med teoretisk referensram

Erikssons (2018) tankar om “*Modet att vara vårdare-att vara kallad*” och “*Caritastanken*”, är lämpliga vid beskrivandet av vårdpersonalens upplevelser av arbetet under pandemin. Kallelse innebär enligt Eriksson att man upplever det man arbetar för är viktigt och betydelsefullt. För att känna kallelse är “*Caritastanken*” en avgörande faktor. Flera upplever att vårdarbetet är meningsfullt men de försämrade arbetsförhållanden har tagit all kraft och orsakat att flera vårdare tappat kallelsen. Flera upplever att byte av bransch är den enda utvägen för att inte bli utbränd.

Eriksson (2018) anser att för att kunna ge betydelsefull vård måste vårdaren komma ihåg att ta hand om sig själv. Återhämtning och motvikt till arbete är viktigt för orkandet. De inhiberade semestrarna, övertidsarbete och restriktionerna har försvårat vårdarnas återhämtning. Det upplevs att det inte finns höjdpunkter i vardagen och flera kraftkällor som fungerat som motvikt till arbetet har förbjudits på grund av restriktionerna. På forumet diskuteras att vårdaren har begränsat att träffa familj och vänner, hobbyer och större evenemang har blivit inhiberade och rekommendationerna att inte resa, har orsakat att arbetet känns tyngre. Vårdarna har varit tvungna att hitta nya kraftkällor från de vardagliga sysslorna. Naturen, kontakt via telefon med familj och vänner, träning, husdjur, virtuella evenemang och beställning av restaurangmat hem är exempel som uppkom i diskussionerna. Det lyftes även fram att leva en dag i sänder och att begränsa inläppet av nyheter har också hjälpt vårdarna genom pandemin. Detta är det andliga som Eriksson hänvisar till i “*Caritastanken*”.

Det framkommer i diskussionsforumet att kallelsen till yrket är det som får vårdaren att stanna kvar i vårdbranschen. De vårdare som vill stanna kvar inom vården, är personer som inte har tappat sin kallelse och som upplever sitt arbete betydelsefullt. En del av dem som uttrycker att de byter bransch gör det delvis för att de tappat sin kallelse för vården.

Reflektering

Även i Finland har vårdpersonalen utsatts för hård prövning trots att pandemin hållits relativt kontrollerad, och sjukvården inte har blivit alltför överbelastad. Från studerandeperspektiv har det varit intressant att följa med hur Finlands sjukvård förberett sig för krisen, samt hur de anpassar sig till plötsligt förändrade situationer under en kris.

Det som väcker tankar hos oss som blivande sjukskötare är hur dåligt vårdare upplever arbetsförhållanden. Situationen har även fått oss att fundera på ifall vårddycket är det yrke vi vill utföra resten av arbetslivet. Speciellt under pandemin då vårdarnas arbetsrättigheter och arbetsförhållanden har skapat mycket diskussion på arbetsplatserna, samt i den övriga befolkningen, har det väckts en känsla om att förändring bör ske. Lönen anses otillräcklig i förhållande till arbetsbördan. Detta är en orsak till att vårdpersonalen inte känner sig uppskattade. En annan orsak är att vårdarna upplever att de inte blir hörda av ledningen. Uppskattning är viktigt för att motivera vårdare i sitt arbete.

Ledningens synvinkel förblev oförklarad i diskussionerna på forumet, så det enda vi kan utgå ifrån är egna spekulationer. Vi antar att denna tid även varit utmanande för ledningen. Pandemin har medfört snabba förändringar, och ledningen har kanske inte heller fått klara riktlinjer från myndigheterna. Detta kan ha lett till att ledningen varit tvungna att själva fatta stora beslut gällande säkerhet och riktlinjer. Det får inte glömmas att situationen med pandemin är ny för alla.

Vi tror att pandemin kommer att lämna djupa spår i vårdaren. Då pandemin är över och vårdarna börjar bearbeta de senaste årens händelser, kan risken för PTSD och andra psykiska problem öka, vilket möjligtvis kan skapa en ännu större brist på vårdare än vad Finland lider av redan nu.

Pandemin har inte enbart påverkat vårdpersonal, utan även övrig befolkning har drabbats. Ångest och stress förekommer hos en stor del av världens befolkning. Många i andra branscher har förlorat sitt arbete eller blivit permitterade, vilket skapat ekonomisk oro. Vårdarens situation är från denna synvinkel bra, i och med att det säkert finns arbete.

9.3 Kritisk granskning

Vid utförandet av en netnografisk studie måste man ta i beaktande flera olika aspekter som möjligtvis kan påverka studiens trovärdighet. Då man utför denna typ av studie finns det en risk för att viktiga aspekter som ger en bredare förståelse faller bort, till exempel ålder, kön och arbetsplats (Kozinets 2011). I denna studie, kan arbetsplatsen spela en stor roll för hur vårdpersonalen upplever pandemin. Därför är det viktigt att påminnas om att inte generalisera resultaten till hela vårdpersonalen i Finland. Vissa arbetsplatser påverkas starkare av pandemin än andra, till exempel en intensivvårdsavdelning som vårdar COVID-19 patienter påverkas troligtvis mera av pandemin än en enhet inom äldreomsorgen. Eftersom arbetsplatserna förblev okända, behålls detta som en spekulering som grundar sig på våra egna erfarenheter och upplevelser.

I början av studien beskrev vi vår förförståelse gällande vårdpersonalens upplevelser av COVID-19 pandemin i Finland. Trots att vi strävat till att vara opartiska i skrivandet, är det inte uteslutet att förförståelsen har omedvetet påverkat analyserandet av data och vid framförandet av resultaten. Vi anser att förförståelsen kan ha påverkats av nyheter, arbetskollegornas tankar samt den egna uppfattningen av arbetsförhållanden.

Alltid då man gör en studie som baserar sig på information från internet, bör en kritisk förhållning bevaras. I och med att diskussionsforumet som använts i denna studie är öppet, det vill säga att vem som helst kan kommentera inläggen utan att avslöja sig, kan vi inte vara säkra på att övriga personer än vårdpersonal deltagit i diskussionerna. Vi har utgått från att det endast är vårdare som deltagit i diskussionerna, eftersom diskussionsforumet är riktat till vårdpersonal.

Som det framkommer i resultaten, behandlar majoriteten av kommentarerna negativa upplevelser. I flera kommentarer framkommer respondenternas upplevelser och åsikter mycket starkt, och det verkar som att diskussionsforumet fungerat som ett ställe att lätta ångesten för flera vårdare. Det kan finnas en möjlighet att den delen av vårdpersonal som inte upplevt speciellt stora förändringar i sitt arbete, och som har positiva upplevelser av pandemin, inte känt av ett behov för att frammana sina tankar, och därför faller deras upplevelser bort. Även vårdare som inte använder internet eller inte är medvetna om diskussionsforumet har lämnats utanför denna studie.

10 SLUTSATS

Denna studie påvisar att pandemin haft en stark inverkan i vårdpersonalens arbete och vardag. Det att flera vårdare har tankar om att byta bransch är ett problem som borde beaktas noggrant för att trygga vårdens framtid. Som tidigare påstås, är vårdpersonalen oerhört viktig vid kämpandet mot COVID-19 pandemin, och utan dem skulle hälsovården inte fungera. Det är viktigt att vårdpersonalen känner sig trygga och motiverade för sitt arbete, samt upplever att deras insats uppskattas.

Idéer för fortsatt forskning är; hur arbetsplatsen påverkar upplevelserna av COVID-19 pandemin, hurdana spår pandemin lämnat i vården då den är över, och hurdana spår pandemin lämnat i vårdarens psykiska hälsa, till exempel förekomsten av PTSD. Det skulle även vara intressant att forska vidare i branschbyte inom vården, och få reda på hur många som skolar sig till vårddyrket i jämförelse med hur många som lämnar vårddyrket årligen.

KÄLLOR

Çevikelli Yakut, Z., Şakarcan, S., Şener, G., 2020, What we know about COVID-19 and its treatment, *Journal of Research in Pharmacy*, 24(5), s. 602–616, Tillgänglig: Academic Search Complete, Hämtad: 8.10.2020

Delgado, D., Quintana, F.W., Perez, G., Liprandi A.S., Ponte-Negretti, C., Mendoza, I., Baranchuk, A., 2020, Personal Safety during the COVID-19 pandemic: realities and perspectives of healthcare workers in Latin America, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), Tillgänglig: Pubmed, Hämtad: 7.12.2020

Eriksson, K., 2018, *Vårdvetenskap-Vetenskap om vårdandet-Det tidlösa i tiden*, Liber, Stockholm, s.445–456 & 499–501

Farrukh, S., Hussain, W., Siddiqui, Z., 2020, Assessment of anxiety among healthcare professionals working on frontline against COVID-19, *Biomedica*, 36, s. 256–260, Tillgänglig: Academic Search Complete, Hämtad: 21.10.2020

God vetenskaplig praxis i utbildning och forskning vid Arcada, Tillgänglig: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_utbildning_och_forskning_vid_arcada.pdf Hämtad: 7.12.2020

Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C., Calma, K., 2020, The experiences of primary healthcare nurse during the COVID-19 pandemic in Australia, *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), s. 553–563, Tillgänglig: Google Scholar, Hämtad: 22.10.2020

Holingue, C., Kalb, L., Riehm, K., Bennett, D., Kapteyn, A., Veldhuis, C., Johnson, R., Fallin, D., Kreuter, F., Stuart, E., Thrul, J., 2020, Mental Distress in the United States at the Beginning of the COVID-19 Pandemic, *American Journal of Public Health*, 110(11), s.1628-1634, Tillgänglig: Academic Search Elite, Hämtad: 5.1.2021

Hovi, T., 2020, Koronavirus SARS-CoV-2 – yllätyksellinen vuoden tulokas, *Duodecim*, 136, s. 2759–2764, Tillgänglig: Medic, Hämtad: 26.1.2020

Huttunen, M., 2018a, Masennus, *Duodecim*, Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389&p_hakusana=masennus, Hämtad: 5.1.2021

Huttunen, M., 2018b, Ahdistuneisuus, *Duodecim*, Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188&p_hakusana=ahdistus, Hämtad: 5.1.2021

Institutet för hälsa och välfärd, 2021a, *Coronavirusmitta och inkubationstid*, Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset/coronavirusmitta-och-inkubationstid> Hämtad: 20.2.2020

Institutet för hälsa och välfärd, 2021b, *Symtom och behandling*, Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/symtom-och-behandling-coronaviruset> Hämtad: 20.2.2021

Iqbal, M. R., Chaudhuri, A., 2020, COVID-19: Results of a national survey of United Kingdom healthcare professionals' perceptions of current management strategy- A cross-sectional questionnaire study, *International Journal of Surgery*, 79, s. 156–161, Tillgänglig: PubMed, Hämtad: 21.10.2020

Kozinets, R., 2011, *Netnografi*, Studentlitteratur

Mattila, A., 2018, Stressi, *Duodecim*, Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_hakusana=stressi, Hämtad: 18.12.2020

Nationalencyklopedin, u.å., a, *Pandemi*, Tillgänglig: <https://www-ne-se.ezproxy-arcada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/pandemi> Hämtad: 6.10.2020

Nationalencyklopedin, u.å., b, *Stress*, Tillgänglig: <https://www-ne-se.ezproxy.ar-cada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/stress> Hämtad: 18.12.2020

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., Katsaounou, P., 2020, Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Brain, Behavior and Immunity-Journal*, 88, s.901–907, Tillgänglig: Pubmed, Hämtad: 4.12.2020

Spoorthy, M.S., Pratapa, S.K., Mahant, S., 2020, Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review, *Asian Journal of Psychiatry*, 51, Tillgänglig: Pubmed, Hämtad: 4.12.2020

Tarnanen, K., Laukkala, T., Haravuori, H., 2020, *Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt*, *Duodecim*, Tillgänglig: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00086&p_hakusana=PTSD#s1, Hämtad: 18.12.2020

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Jacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., McIntyre, R., 2020, Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, 277, s.55 - 64, Tillgänglig: Pubmed, Hämtad: 18.12.2020

