

Med facit på hand

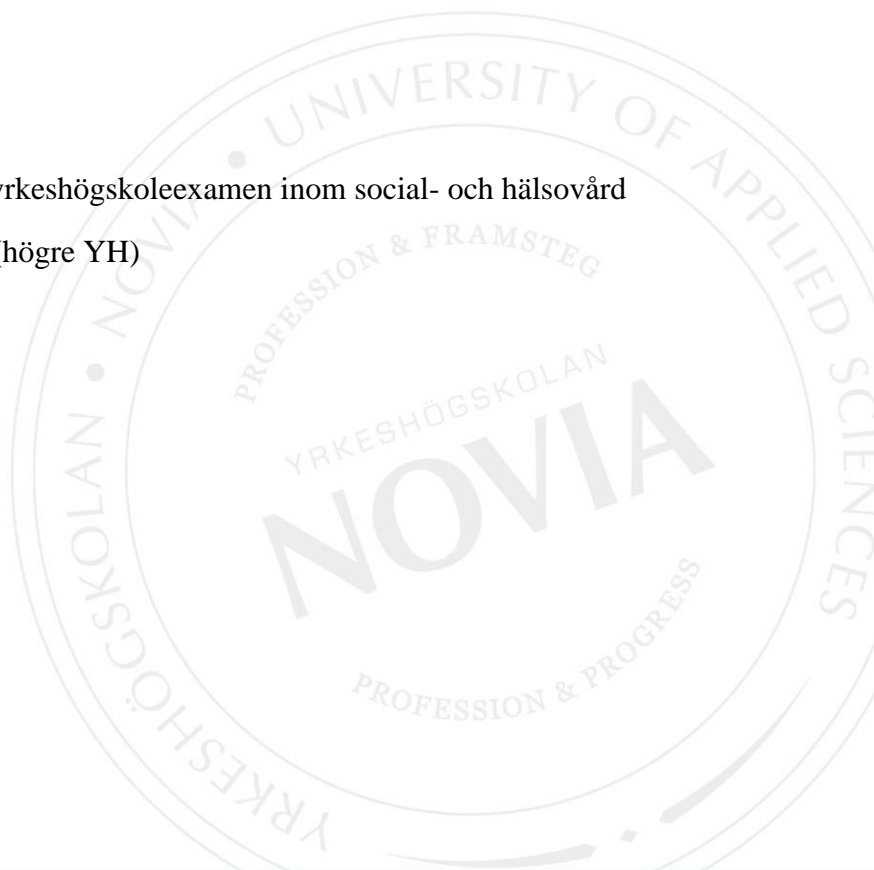
Coronapandemins påverkan på vårdpersonalens arbetshälsa

Annica Anderbom
Linda Weckström

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård

Hälsovårdare/sjukskötare (högre YH)

Åbo 2022



EXAMENSARBETE

Författare: Annica Anderbom & Linda Weckström

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Åbo

Profileringsstudier: Utveckling och ledarskap

Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa

Titel: Med facit på hand – coronapandemins påverkan på vårdpersonalens arbetshälsa

Datum: 29.8.2022

Sidantal: 37

Bilagor: 3

Abstrakt

Under våren 2020 spred sig ett nytt virus över hela världen och coronapandemin blev global. Coronapandemin har berört och engagerat oss alla. Förutom de direkt hälsomässiga effekterna har pandemin haft många andra konsekvenser; samhällen stängdes ner, människorna försattes i karantän och sjukvården blev överbelastad. Arbetshälsa berör hela arbetsgemenskapen och är en av arbetsplatsens viktigaste framgångsfaktor, så det är viktigt att arbeta förebyggande och därför är det viktigt att kunna identifiera faktorer som påverkar arbetshälsan.

Syftet med examensarbetet var att undersöka hur coronapandemin har påverkat vårdpersonalens arbetshälsa och välbefinnande och hur pandemin har påverkat verksamheten. Målet var att identifiera de faktorer som påverkar vårdpersonalens arbetshälsa under en pågående pandemi för att få information som kan användas i framtiden vid eventuella nya pandemier. Den teoretiska referensramen bestod av litteratur och tidigare forskningar om arbetshälsa och speciellt arbetshälsa under coronapandemin. Examensarbetet bygger på en mixed forskningsmetod. För insamling av data användes webbaserade frågeformulär med både öppna och fasta frågor. Respondenterna (N=35) i undersökningen bestod av sjukvårdspersonal från två olika arbetsplatser, kommunal och privat. Svaren analyserades med hjälp av innehållsanalys och deskriptiv statistisk analys.

Ett enhälligt resultat för både datainsamlingen samt tidigare gjorda forskningar var att coronapandemin påverkat så gott som alla inom social- och hälsovårdsbranschen, både fysiskt och psykiskt. De faktorer som påverkat vårdpersonalens arbetshälsa var ökad sjukfrånvaro som i sin tur leder till ökad arbetsbörda, brist på aktuell information och användningen av skyddsutrustning.

Språk: svenska

Nyckelord: arbetshälsa, covid-19, pandemi, hälsovård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Annica Anderbom & Linda Weckström

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveystieteiden (ylempi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Emilia Kielo-Viljamaa

Nimike: Nykyisillä tiedoilla – Koronapandemian vaikutus hoitoalan ammattilaisten työterveyteen

Päivämäärä: 29.8.2022

Sivumäärä: 37

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Vuonna 2020 uusi virus levisi ja koronapandemiasta tuli maailmanlaajuinen. Koronapandemia on koskettanut meitä kaikkia ja vaikuttanut meihin kaikkiin. Terveydellisten vaikutusten lisäksi pandemia on vaikuttanut monella muulla tavalla; yhteiskuntia suljettiin, ihmisiä asetettiin karanteeneihin ja sairaanhoito ylikuormittui. Työhyvinvointi koskettaa koko työyhteisöä ja on yksi tärkeimpiä tekijöitä menestymisessä, joten siksi on tärkeää tunnistaa työterveyteen vaikuttavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten koronapandemia oli vaikuttanut työntekijöiden työhyvinvointiin ja toimintaan. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa työntekijöiden työhyvinvointia ja jaksamista pandemian aikana, jota voidaan hyödyntää tuleviin pandemioihin varautumisessa. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui aiemmin julkaistusta työhyvinvointiin liittyvästä kirjallisuudesta koskien työssä jaksamista, työskentelyä hoitoalalla pandemian aikana ja pandemian vaikutusta työpaikkaan ja työtehtäviin. Opinnäytetyö perustuu mixed method menetelmään. Tiedonkeruuseen käytettiin web-pohjaista kyselylomaketta, joka koostui sekä avoimista että suljetuista kysymyksistä. Kyselyyn vastaajat (N=35) koostuivat kahden eri työpaikan työntekijöistä hoitoalalla, kunnallisen ja yksityisen. Vastaukset analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysia ja kuvailevaa tilastollista analyysia.

Yhteinen tekijä sekä tutkimuskyselyn että aiemmin tehtyjen tutkimusten välillä oli, että koronapandemia on vaikuttanut kaikkiin hoitoalan työntekijöihin sekä fyysisesti että psyykkisesti. Tekijät, jotka vaikuttivat hoitohenkilökunnan työterveyteen, olivat lisääntyneet sairauspoissaolot, jotka johtivat lisääntyneeseen työmäärään, ajankohtaisen tiedon puuttumiseen ja suojavarusteiden käyttöön.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: työhyvinvointi, covid-19, pandemia, terveydenhoito

MASTER'S THESIS

Authors: Annica Anderbom & Linda Weckström

Degree Program: Social and health care (Master's degree), Turku

Specialization: Development and leadership

Supervisor: Emilia Kielo-Viljamaa

Title: With hindsight – The impact of corona pandemic on work health among healthcare workers

Date: 29.8.2022

Number of pages: 37

Appendices: 3

Abstract

In 2020 a new virus spread worldwide and started a global pandemic; covid-19. It has affected all of us in many ways, not only from a health aspect, but also by global restrictions, shutting down schools and whole societies, causing our healthcare overload, putting people in quarantines. Work health is one of the most important things within a successful and productive business, that's why preventive work health is highly recommended.

The goal was to identify factors that are related to the work health of healthcare workers to receive information that can be used in preparing for possible future pandemics in two different workplaces. The theoretical reference frame in this qualitative study was based on earlier studies and literature concerning work health, working in healthcare during the pandemic, the pandemics impact on healthcare workers and work assignments. For the data collection a web-based mixed methods questionnaire was used consisting of both open and closed questions. The respondents (N=35) were healthcare workers from two different workplaces, a private and a municipal. The data were analyzed using content analysis and descriptive statistical analysis.

A common factor for the results from the questionnaire and earlier studies is, that the pandemic has had a significant impact on the workers in healthcare field, both psychologically and physically. The factors that affected healthcare workers work health were sick leave, which leads to an increase in workload, lack of up-to-date information and the usage of personal protective equipment.

Language: swedish

Key words: workhealth, covid-19, pandemic, healthcare

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk bakgrund.....	2
2.1	Coronapandemi.....	2
2.2	Arbetshälsa.....	3
2.2.1	Att uppnå god arbetshälsa.....	4
2.3	Tidigare forskning.....	5
2.4	Lagstiftning.....	9
2.4.1	Lagen om smittosamma sjukdomar.....	9
2.4.2	Beredskapslag.....	9
3	Syfte, mål och frågeställning.....	10
4	Metod.....	10
4.1	Datainsamling.....	11
4.1.1	Frågeformulär som datainsamlingsmetod.....	11
4.1.2	Pilotering av frågeformuläret.....	13
4.1.3	Urval.....	13
4.2	Analysmetod.....	14
4.3	Etiska aspekter.....	15
5	Resultat.....	15
5.1	Pandemins påverkan på den egna arbetshälsan.....	16
5.2	Gemenskapen och samhörigheten på arbetsplatsen.....	17
5.3	Information angående rådande restriktioner och direktiv.....	18
5.4	Ändrade arbetsuppgifter.....	19
5.5	Stöd och hjälp av förmän och kolleger.....	21
5.6	Sammanfattning av resultat.....	22
5.6.1	Arbetsplats A.....	22
5.6.2	Arbetsplats B.....	24
5.6.3	Likheter och olikheter mellan arbetsplats A och arbetsplats B.....	26
6	Diskussion.....	28
6.1	Metoddiskussion.....	29
6.2	Resultatdiskussion.....	31
7	Sammanfattning.....	34
	Källförteckning.....	35

Bilagor:

Bilaga 1 Tabell över databassökning

Bilaga 2 Frågeformulär

Bilaga 3 Informationsbrev

Figurförteckning:

Figur 1:1 Pandemins påverkan på arbetshälsan, arbetsplats A, s. 16

Figur 1:2 Pandemins påverkan på arbetshälsan, arbetsplats B, s. 16

Figur 2:1 Pandemins påverkan på arbetsgemenskapen och samhörigheten, arbetsplats A, s. 17

Figur 2:2 Pandemins påverkan på arbetsgemenskapen och samhörigheten, arbetsplats B, s. 18

Figur 3:1 Information angående rådande restriktioner och direktiv, arbetsplats A, s. 18

Figur 3:2 Information angående rådande restriktioner och direktiv, arbetsplats B, s. 19

Figur 4:1 Ändrade arbetsuppgifter, arbetsplats A, s. 19

Figur 4:2 Ändrade arbetsuppgifter, arbetsplats B, s. 20

Figur 5:1 Stöd och hjälp av förman och kollegor, arbetsplats A, s. 21

Figur 5:2 Stöd och hjälp av förman och kollegor, arbetsplats B, s. 22

Figur 6 Faktorer som påverkat arbetshälsan under coronapandemin, s. 27

1 Inledning

Under våren 2020 spred sig ett nytt virus över hela världen och pandemin blev global. Coronapandemin har berört och engagerat oss alla. Förutom de direkt hälsomässiga effekterna har coronapandemin haft många andra konsekvenser; samhällen stängdes ner, människorna försattes i karantän och sjukvården blev överbelastad. (Statsrådet, 2021). Eftersom båda skribenterna jobbar inom sjukvården är detta ett ämne som har berört och blivit tydligt synligt både i privatlivet och jobbmässigt och det var här som tanken uppstod att skriva examensarbete om hur pandemin påverkat arbetsplatsen med tanke på arbetshälsa, arbetsuppgifter och vikten av stödet av kolleger och förmän. Arbetshälsa berör hela arbetsgemenskapen och är en av arbetsplatsens viktigaste framgångsfaktor, så det är viktigt att arbeta förebyggande och därför är tanken att detta examensarbete skall kunna identifiera faktorer som påverkar arbetshälsan. De viktigaste insatserna för att främja en god arbetshälsa är de åtgärder arbetsplatsen kan göra för att utveckla arbetsmiljön. Skribenterna har valt att göra undersökningen på två olika arbetsplatser, ena inom offentliga och andra inom privata sektorn och därför kommer det även att göras en jämförelse på hur pandemin påverkat respektive arbetsplatser. Detta görs för att undersöka om det är någon påtaglig skillnad på privat och offentlig hälso- och sjukvård under pandemin.

Enligt en enkät som Svenska Yle (2021) har gjort är det många i Finland som funderat på att byta jobb under pandemin, främst de som jobbar social- och hälsovården och åldringsvården. Över hälften av de svarande ansåg att arbetsbördan har ökat och arbetet har blivit mera belastande för hälsan, speciellt den psykiska hälsan. Personalen upplever det psykiskt tungt p.g.a. att man är rädd att smitta patienterna. Dessutom upplevs det fysiskt tungt att dagligen jobba med munskydd och annan skyddsutrustning åtta timmar per dag. Många upplever det också jobbigt att direktiven ändras ofta. Under pandemin har arbetets karaktär ändrats och många upplever det som utmanande och tungt att hela tiden få nya arbetsuppgifter och nya direktiv. Detta leder till stress för de anställda. Även privatlivet blir påverkat på grund av jobbet. I samma enkät kom det fram att personalen upplever att de inte har fått tillräckligt stöd av ledningen och att informationen inte har nått ända fram. I en annan artikel från YLE, 25.5.2021, jämförs svaren i YLE:s enkät med erfarenheter från SuPer (Finlands närvårdar- och primärskötarförbund). Det framkommer att upplevelserna angående pandemin är liknande. Från båda sidor upplevs att arbetsbördan inom vårdbranschen är tung och arbetsbelastningen har ökat märkbart under det senaste året i och med pandemins utbrott.

En majoritet av vårdarna upplever att arbetet har påverkat privatlivet under coronapandemin och ca 40 % har funderat på att byta bransch.

2 Teoretisk bakgrund

Den teoretiska referensramen i detta arbete består av litteratur och tidigare forskning om arbetshälsa, att arbeta som vårdpersonal under en pandemi och hur en pandemi påverkar arbetet och arbetsplatsen. I detta kapitel kommer vi även att kort att definiera några begrepp som är av betydelse för vårt arbete, samt beskriva hur man i tidigare litteratur och forskning ser på Coronapandemin och arbetshälsan hos vårdpersonalen. Detta görs i form av en litteraturstudie.

2.1 Coronapandemi

Ordet epidemi härstammar från de grekiska orden epi (över) och demos (folk). En epidemi uppstår när många sjukdomsfall observeras under en viss tidsperiod hos en viss befolkningsgrupp i ett visst område. Ordet pandemi härstammar från grekiskans pan (hela) och demos (folk). En epidemi blir en pandemi när sjukdomsfallen sprider sig över flera världsdelar och blir ett hot mot befolkningens hälsa. När man ser till historien har det funnits bland annat funnits digerdöden, smittkoppor, spanska sjukan och svininfluensan. För tillfället pågår en pandemi som coronaviruset har orsakat. (Röda Korset, 2020). Enligt Carpentier Ljungqvist (2020, s.19) går det att jämföra en pandemi med en skogsbrand. Ju mera torrt bränsle det finns (ovaccinerade människor), desto mera sprider sig elden men ju mindre torrt bränsle det finns (flera som blir immuna) desto långsammare sker spridningen av elden. Allt torrt bränsle behöver inte elimineras för att skogsbranden skall dö ut utan det räcker med att det glesnar ut vilket i praktiken betyder att pandemier avtar ju mera av befolkningen som blir immuna.

Enligt THL (2020) var det i Kina som det i december 2019 konstaterades fall av lunginflammation som berodde på ett nytt och tidigare okänt coronavirus, SARS-CoV-2. Det nya coronaviruset är döpt efter det besläktade viruset SARS-coronavirus. Det nya coronaviruset kommer sannolikt från en enskild smitta som skett mellan djur och människa. Efter det här har viruset börjat sprida sig från en människa till en annan. Den sjukdom som orsakas av det nya coronaviruset kallas COVID-19.

Det första coronavirusfallet i Finland upptäcktes i Lappland hos en kinesisk turist. Detta var 29 januari 2020. En stor spridning i vårt land startade i början av mars 2020 när finländarna hade firat sportlov i Alperna i slutet av februari. (Tiirinki et al., 2020). Den 11 mars 2020 klassade WHO utbrottet som en pandemi. (THL, 2020). Covid-19 epidemin anses ha börjat i Finland efter det. Den 16 mars 2020 gick den finska regeringen ut med ytterligare åtgärder i enlighet med beredskapslagen och lagen om smittosamma sjukdomar för att bekämpa det nya coronaviruset i Finland. (Tiirinki et al., 2020). Syftet med åtgärderna var att skydda befolkningen och trygga samhällets och näringslivets funktion. Inom social- och hälsovården betydde detta att kapacitet utökades och den icke brådskande verksamheten minskades. (Statsrådet, 2020). I detta arbete har vi valt att använda oss av begreppet Coronapandemin.

2.2 Arbetshälsa

Hälsa är ett tillstånd när kroppen, huvudet och själen ger människan de möjligheter som behöves och vill ha samt ger den energi och kreativitet. Hälsa är också att känna glädje över att vara den man är. varje människa måste själv skapa den hälsa som behövs för att kunna leva ett gott liv. (Lundskog & Odéhn, 2014, s. 11). En god hälsa är en av människans grundrättigheter. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2001). Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (u.å.) kan arbetshälsa definieras med att arbetet kan utföras på ett säkert och kontrollerat sätt samt att det är motiverande. Det här uppnås med bra ledarskap, ett gott arbetsklimat och personal med god yrkeskompetens. Det är viktigt att komma ihåg att det är både arbetstagarens och arbetsgivarens skyldighet att bidra till en god arbetshälsa. Arbetsgivarens skyldighet är att arbetsplatsen är säker, att där finns ett bra och fungerande ledarskap samt se till att alla i personalen behandlas likvärdigt. En arbetstagare bör själv ansvara för sin egen fysiska, psykiska och sociala arbetshälsa. Dessutom bör arbetstagaren även utveckla och upprätthålla sina kunskaper och färdigheter så att de motsvarar de behov som finns på arbetsplatsen. Det är viktigt att känna kontroll över sitt liv och kunna påverka den egna situationen. För att upprätthålla en god arbetshälsa skall det finnas utmaningar i arbetet, men målsättningen bör ändå vara realistisk. Motivationen och vårt arbetsengagemang beror på i vilken utsträckning vi har möjlighet att förverkliga våra personliga målsättningar. Det är arbetstagaren som själv skall ta hand om sin fysiska och psykiska arbetshälsa, medan arbetsgivaren gör sitt för att stödja detta. Kännetecknen för en god arbetshälsa är att man är nöjd med livet och sitt arbete och att man känner att man mår relativt bra även om allting i livet inte är perfekt. (Hakanen et al. 2010, s. 12).

Enligt riktlinjer och god praxis för arbetshälsa av KT Kommunarbetsgivarna (2007) definierar Kommunernas pensionsförsäkring arbetshälsa som en förståelse för arbetstagarens upplevelse av att det finns en mening i det arbete som görs, att arbetsklimatet är bra och att det finns en fungerande ledning. För arbetsplatsens del är det en upplevelse av att arbetet som utförs löper bra och den känslans som uppkommer när man har åstadkommit någonting tillsammans. Arbetshälsa syns oftast på individ- och arbetsplatsnivå som engagemang i arbetet och på organisationsnivå som servicekvalitet och goda verksamhetsresultat.

2.2.1 Att uppnå god arbetshälsa

En definition på arbetshälsa är arbetslust. Arbetslust kan beskrivas som energi, lust att kämpa vidare och satsa på sitt arbete. Det begränsas inte bara till en händelse eller till en specifik sak. Arbetslust måste ses som en resurs i fråga om fysik, ork, initiativförmåga, engagemang och lust. Arbetslusten är delvis oberoende av arbetskraven, men lusten främjas av självkontroll och utveckling i arbetet genom stödande resurser. (KT Kommunarbetsgivarna, 2007). För att kunna uppnå en god arbetshälsa skall den röda tråden i arbetsgemenskapen vara rättvisa, delaktighet och jämställdhet. Personalens arbetshälsa skall främjas genom utveckling av både den fysiska och den psykosociala arbetsmiljön. Detta uppnås när arbetsgivaren beaktar faktorer som påverkar tryggheten, arbetshälsan och arbetsförmågan. Sen är det upp till var och en att sköta sin egen hälsa och upprätthålla arbetsförmågan. (KT Kommunarbetsgivarna, 2007).

En av de mest kända behovsteoretiska modellerna är Maslows behovstrappa, som är en modell av psykologen Abraham Maslow. Den beskriver de grundläggande behoven hos en människa. Grundtanken är att människans behov följer en trappa där grundbehoven måste uppnås för att kunna gå vidare till nästa trappsteg. Trappan består av fem steg; grundläggande behov, trygghet, kärlek och gemenskap, uppskattning och självförverkligande. (Discanalys, 2019). Enligt Lundskog och Odéhn (2014, s. 65–66) innebär grundläggande behov föda, sömn, kläder och liknande. På en arbetsplats skulle detta innebära möjlighet att äta under arbetsdagen, tillräckliga pauser samt lön för arbetet för att kunna tillfredsställa de övriga grundläggande behoven.

Tryggheten innebär att kunna känna sig säker under dygnets alla timmar vilket även kan tillämpas på arbetsplatsen genom att säkerställa en god och säker arbetsmiljö, både fysiskt och psykiskt. Kärlek och gemenskap handlar om relationerna mellan kolleger, känslan av

samhörighet och att man accepteras som man är. Uppskattning definieras som känslan av att man är betydelsefull och har ett bra självförtroende. Det är viktigt att kunna tro på sig själv. Detta kan ges uttryckas genom att ge varandra beröm och se till att alla blir sedda och hörda. Om personalen upplever att deras arbetsinsatser uppskattas främjar det arbetshälsan. Personalen skall även ges ökat ansvar och möjlighet att påverka vid beslut. Behovet av självförverkligande handlar om att vara den bästa versionen av sig själv genom att utnyttja alla resurser och potential som finns runtomkring. Det här är ett behov som inte kan uppfyllas helt och hållet utan det förändras hela tiden. På en arbetsplats kan det betyda att personalen känner att de har en meningsfull arbetsuppgift i vilken de kan utvecklas och växa i.

Vi har valt att ta upp Maslows behovstrappa eftersom vi upplever att den kan bidra med perspektiv på hur människor resonerar kring grundläggande behov för sin egen arbetshälsa i allmänhet men också under de särskilda omständigheter som coronapandemin bär med sig. Tryggheten på arbetsplatsen har rubbats på grund av ovissheten och rädslan coronapandemin fört med sig. Många har varit rädda för att själv bli smittade eller att föra smittan vidare till andra. Coronapandemin och restriktionerna har även begränsat personalens sociala umgänge och privatliv, vilket i sin tur påverkat återhämtningen mellan arbetspassen och grundbehov som trygghet, kärlek och gemenskap har ifrågasatts på grund av begränsat umgänge med både kolleger och privat.

2.3 Tidigare forskning

I detta arbete har skribenterna använt sig av en litteratursökning i centrala vårdvetenskapliga databaser, SveMed+, PubMed och CINAHL. Tidsgränsen är satt så att artiklarna inte är äldre än 5 år eftersom detta med Coronapandemin är någonting nytt. Materialet som analyserats består av tidigare forskningar och relevant litteratur. När sökningen påbörjades var tanken att hitta artiklar på svenska med svenska sökord men ganska snabbt insåg skribenterna att det inte gav tillräckligt med relevanta träffar, så sökningen utökades till engelska sökord som bäst beskriver de centrala begreppen i arbetet. Sökord som använts är "arbetshälsa", "workhealth", "healthcare", "covid", "nurse", "pandemi", "pandemic", "hälsovård" i olika kombinationer. Databassökningen presenteras i en tabell som finns som bilaga 1 i slutet av detta arbete. Även annan relevant litteratur, så som böcker, har använts. Sökmotorn Google Scholar har använts för att få fram artiklar som varit intressanta för examensarbetet på grund av deras relevanta innehåll, men som inte har hittats i de vårdvetenskapliga databaserna.

Målsättningen under arbetets gång var att hitta källor som stödde varandra men även källor som var motstridiga eller tog upp alternativa förfaringssätt inkluderades.

I samtliga forskningar kommer det tydligt fram att utmattnings, depression och sömnsvårigheter har ökat under de senaste två åren bland vårdpersonalen. Pandemin har lett till utbrändhet och till följd av detta har sjukfrånvaron ökat. På Karolinska sjukhuset i Stockholm har man infört handledda stödgrupper för att personalen skall kunna bearbeta känslolivet. De anser att stödet av varandra är en effektiv metod för att förhindra utbrändhet. (Cederberg, 2021). Enligt Vanhaecht et al. (2020) har coronapandemin försämrat vårdpersonalens mentala hälsa, speciellt kvinnliga sjukskötare i åldern 30–49 år. Det här förklarar forskarna med att kvinnor i den här åldern oftast har familj och småbarn vilket gör att de har svårt att hitta balansen mellan privatliv och arbetsliv. Detta kan leda till en allt högre arbetsbelastning och upplevelse av att inte hinna till. I forskningen kom det fram att hypervigilans, ett tillstånd av ökad vakenhet, är det symptom som har ökat mest i och med coronapandemin. Detta ger sig i uttryck av svårigheter att somna när man har varit med om ovanliga eller skakande upplevelser i arbetet. Övriga symptom på nedsatt arbetshälsa är ångest, depression och illamående. Forskarna kom fram till att den största hjälpen mot dessa problem får arbetstagarna genom att prata med familj och vänner, men även en positiv attityd från arbetskolllegorna hjälper mycket. Stödet från kollegor i samma situation minskar stressnivån. Det kom också fram att många upplever att de fått bra stöd genom samtal med psykolog. (Jukkala et al., 2020).

Under hösten 2020 gjordes en undersökning om coronabelastningen hos yrkesgrupper inom social- och hälsovården i Finland. Den undersökningen visar att ungefär en tredjedel upplever ökat arbetsbörda under coronapandemin. Social- och hälsovården var belastad redan före coronapandemin och vårdpersonalens ork var redan då på bristningsgränsen, vilket syns tydligt när man ser på sjukfrånvaron på arbetsplatserna. Coronapandemin medförde nya rädslor och nya former av arbetsbelastning än tidigare. Arbetsbördan ökade, vilket i sin tur leder till ökad sjukfrånvaro. Dessutom uppstod krav angående användning av skyddsutrustning. Patienterna krävde ett större emotionellt stöd eftersom de var mera beroende av vårdpersonalen då besök av anhöriga inte fick förekomma. Allt detta medförde att personalen var tvungen att lära sig mycket nytt på en kort tid. Samtidigt upplevde vårdpersonalen en rädsla för sin egen hälsa, att bli smittad och att föra smittan vidare till sina familjemedlemmar. En stor utmaning är hur man professionellt kan hantera och stöda olika känslor i arbetsgemenskapen. För att kunna hantera detta krävs att personalen känner sig trygga att våga föra fram egna tankar och känslor. I undersökningen kom det fram att

pandemin och arbetsbelastningen främst drabbar de unga under 30 år. Det här kan förklaras med att de har mindre arbetserfarenhet och saknar individuella självförsvarsmekanismer som gör att de har svårare att hantera plötsliga förändringar i sin yrkesroll. För att kunna lätta på den ökade arbetsbördan som coronapandemin medför bör arbetsplatserna erbjuda socialt stöd i form av kris- och stödgrupper. Viktigt är också att personalen får tillräckligt med ledighet för att kunna återhämta sig. (Selander et al., 2021).

Alla människor reagerar olika på stress, en del har en högre stressnivå än andra. Det är helt normalt att känna av en viss nivå av stress, oro eller obehagliga känslor eftersom det gör att man får kraft och motivation att göra vissa förändringar. Under coronapandemin kan det till exempel vara fråga om att följa myndigheternas anvisningar, ha en god handhygien eller social distansering. Om upplevelsen av stress förekommer under en längre tid och utan återhämtningen påverkar det hälsan och då även arbetshälsan. Konkreta och tydliga hot är mycket lättare att handskas med än "osynliga" hot som ett virus är. Osynliga hot går inte att se, höra eller känna vilket gör att situationen upplevs som otrygg. Även ovissheten kan vara svår att hantera. I de flesta fall var vårdpersonalen överbelastad redan före coronapandemins och i och med pandemins utbrott blev det snabba och plötsliga omprioriteringar på arbetsplatserna. Själva sjukdomen (covid-19) var också okänd vilken ökade känslan av att inte ha kontroll på situationen. Speciellt i början av pandemin var bristen på skyddsutrustning märkbar på många håll vilket gav upphov till stress och oro bland personalen, oro över att själv bli smittad eller sprida smittan vidare till andra. (Grossi & Jeding, 2020).

Shah et al. (2021) vill lyfta fram vårdpersonalens psykiska hälsa, symtom och följder av dessa. De vill de-stigmatisera behovet av psykvård inom vårdpersonalen till följd av pandemin. Det upplevs psykiskt mycket belastande för vårdpersonal att vårda coronasmittade patienter eftersom det i sin tur kan leda till att vårdpersonalen blir smittad. Vårdpersonalen ansvarar över patienternas, men även över sin egen och familjens hälsa och välbefinnande. Denna press resulterar ofta i stress, depression, sömnsvårigheter, ångest och koncentrationssvårigheter. Arbetshälsoinstitutet har i maj 2021 publicerat en undersökning angående ökad belastning på personal inom social- och hälsovården under coronapandemin. Undersökningen utfördes hösten 2020. Syftet med undersökningen var att kartlägga hur coronapandemin belastar social- och hälsovårdspersonalen och vilken arbetsgrupp som belastas mest, riktar sig belastningen på något speciellt område. I undersökningen framkom att coronapandemin belastat en redan överbelastad bransch i och med nya direktiv och

restriktioner angående både arbetssätt och skyddsutrustning. Ändrade arbetsuppgifter och rutiner har krävt mer kunskap och skolning av personalen. Speciellt drabbade visade sig vara röntgenskötare, sjukskötare, laboratoriepersonal, laboranter och närvårdare. Social- och hälsovårdsbranschen arbetar huvudsakligen oberoende pandemier och distansarbete är sällan möjligt, likaså att hålla distans till andra personer. Coronapandemin har påverkat mentala hälsan hos vårdpersonal på ett negativt sätt och många har utöver både fysisk och psykisk belastning varit oroliga över eget hälsotillstånd. De mest utsatta arbetsgrupperna borde erbjudas socialt stöd samt tillräcklig återhämtning med fokus på arbetsvälbefinnande. (Selander et al., 2021). I en litteraturöversikt publicerad i maj 2020 listades arbetsrelaterade hälsoproblem hos vårdpersonalen i samband med början av covid-19 pandemin. Totalt 33602 respondenter inkluderades i litteraturöversikten. Vanligaste hälsorelaterade problemen var ångest, sömnlöshet och depression. Problemen var vanligare hos kvinnor än hos män i vårdbranschen. Största delen av vårdpersonalen upplevde sömnsvårigheter, ändringar i humöret och stress över att anpassa sig till rådande restriktioner då pandemin började. (Pappa et al., 2020).

Även studerande inom vårdbranschen har påverkats av coronapandemin. På grund av pandemin förändrades undervisningen på de flesta stadier och distansundervisningen ersatte närundervisningen. Som följd av detta upplever många studerande att distanseringen påverkat psykiska måendet och inläringen negativt. Studerande har haft problem med koncentrationen, att delta i undervisningen, skoluppgifter, examineringar och deadlines. Belastningen av distansuppgifter upplevdes stressande och studerande upplevde att de inte lärde sig tillräckligt på egen hand. Studerande gick även miste om en hel del praktik på grund av pandemin, vilket även i sin tur hade en negativ inverkan på inläringen. (Majrashi et al., 2021).

I motsats till de forskningar vi tidigare läst så har THL har gjort en undersökning där det kom fram att överraskande många av de som svarade inte upplever att pandemin påverkat deras livsstil på ett märkbart sätt. Som positivt kan ses att nästan en femtedel svarat att alkoholförbrukningen minskat under pandemin och en tiondel berättar de ökar användningen av frukt och grönsaker. Däremot har känslan av ensamhet och smååtandet ökat oroväckande. Även sömnsvårigheter och mardrömmar har ökat hos var femte tillfrågad. Fritidsmotionen har både ökat och minskat. Den yngre åldersgruppen 18 – 49 år har upplevt negativ inverkan på sina livsstilvanor en aning mer än den äldre åldersgruppen 50 – 69 år. (Uusitalo & Lundqvist, 2021).

2.4 Lagstiftning

Under denna rubrik kommer vi att närmare gå in på väsentliga lagar som hänför sig till coronapandemin och som har haft betydelse för arbetsplatsernas verksamhet.

2.4.1 Lagen om smittosamma sjukdomar

Lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) är den lag som tillämpas då det handlar om att bekämpa smittsamma sjukdomar. I lagen delas smittsamma sjukdomar in enligt vilken risk de medför; allmänfarliga, övervakningspliktiga samt andra smittsamma sjukdomar. En del av dem kräver en kontinuerlig uppföljning på grund av stor epidemirisk eller stor sjukdomsburda inom befolkningen. Myndigheterna är skyldiga att vidta åtgärder på riksnivå omedelbart då de fått vetskap om förekomsten av en smittsam sjukdom. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för allmän planering, styrning och bekämpning mot smittosamma sjukdomar. Regionförvaltningsverket ansvarar över bekämpningen inom sitt område och övervakar att samkommunernas regionala beredskap är tillräcklig. Samkommunen för sjukvårdsdistriktet stöder och styr kommunerna med sin medicinska kunskap i bekämpningen mot smittsamma sjukdomar. I regionalförvaltningsverket bör finnas en utnämnd läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. Kommunerna ska inom sina områden ordna bekämpning av smittsamma sjukdomar enligt denna lag samt enligt folkhälsolagen och sjuk- och hälsovårdslagen. Det bör finnas en utnämnd läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar samt vid behov vidtar åtgärder för att hindra spridning av sjukdomen.

I lagen om smittsamma sjukdomar beskrivs även vilka vaccinationer som är obligatoriska för personer som jobbar inom social- och hälsovården. Det som är nytt i den lagen är ett temporärt tillägg angående coronaskydd inom social- och hälsovården. Det här tillägget är i kraft 1.1–31.12.2022. Om en arbetstagare inom social- och hälsovårdsbranschen har ett bristfälligt coronaskydd kan det leda till att arbetstagaren inte får utföra sitt eget arbete. I vissa fall kan det även leda till att lönebetalningens avbryts.

2.4.2 Beredskapslag

Syftet med beredskapslagen (1552/2011) är att skydda Finlands befolkningen samt trygga befolkningens försörjning under undantagsförhållanden. Lagen skall också skydda näringslivet. Den skall upprätthålla rättsordningen, de grundläggande fri- och rättigheterna

och de mänskliga rättigheterna samt trygga Finlands territoriella integritet och självständighet.

I beredskapslagen finns bestämmelser om vilka befogenheter våra myndigheter har under undantagsförhållanden. Befogenheterna i beredskapslagen får tas i bruk endast om situationen inte kan fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter. Med stöd av den här lagen kan medborgarnas rättigheter och normala liv begränsas endast om det är nödvändigt för att skydda befolkningen.

3 Syfte, mål och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att undersöka hur coronapandemin har påverkat vårdpersonalens arbetshälsa och välbefinnande samt hur coronapandemin har påverkat verksamheten på arbetsplatsen.

Målet är att identifiera de faktorer som påverkar vårdpersonalens arbetshälsa under en pågående pandemi för att få information som kan användas i framtiden vid eventuella nya pandemier.

I detta arbete kommer skribenterna att inrikta sig på följande frågeställningar:

1. Hur har den pågående coronapandemin påverkat arbetsplatsen och personalens arbetshälsa?
2. Vilka faktorer påverkar arbetshälsan under coronapandemin?

4 Metod

Inom forskningen benämns ofta begreppen “kvantitativ” och “kvalitativ” forskning. Inom kvantitativ forskning strävar forskarna efter att samla in numeriska data som är objektiva och används oftare vid stora forskningsprojekt. Kvalitativ forskning samlar in data som beskriver ämnet i form av åsikter och synpunkter och används mera vid småskalig forskning. (Denscombe, 2018, s. 342–345). Syftet med kvalitativa metoder är att karaktärisera någonting, det centrala är att ta reda på beskrivningar, modeller eller kategorier som bäst beskriver olika mönster eller för att gestalta något. Gemensamt med alla insamlingsmetoder för kvalitativa undersökningar är att de är tidskrävande. Metoder som hör till kvalitativ forskning är till exempel intervju, fallstudie, fokusgrupp, skrivna

berättelser/dokument/texter. Vid analys av kvalitativt material granskas informationsmaterialet på en begrepplig nivå. (Olsson & Sörensen, 2011, s.131). Karakteristiskt för kvantitativ forskning är att fokus sätts på särskilda variabler och siffror används som analysenhet vilket gör att kvalitativ forskningsmetod oftare används vid större antal och kvantiteter. Inom kvalitativ forskning sker analysen oftast under själva datainsamlingen medan analysen i en kvantitativ forskning sker efter datainsamlingen. (Denscombe 2018, s. 23–25). Detta examensarbete bygger på en mixed forskningsmetod. Frågeformuläret som användes var till en stor del kvalitativt men några frågor kvar kvantitativa. I detta stycke beskrivs hur datainsamlingen har gått till samt analysmetoden som använts. Första delen av examensarbetet utgörs av en litteraturstudie över relevant litteratur samt tidigare forskning om pandemins påverkan på vårdpersonalens arbetshälsa. Litteraturstudien gjordes för att få underlag till frågorna i frågeformuläret.

4.1 Datainsamling

Före en datainsamling görs är det viktigt att välja en datainsamlingsmetod. Alla metoder har starka och svaga sidor, men som forskare är det viktigaste att välja metod efter användbarheten, alltså den metod som är bästa lämpad för just denna undersökning för att få ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Det går även att använda flera olika metoder i samma forskning för att på så sätt kunna kompensera de svaga sidorna i en metod med de starka sidorna i en annan metod. (Denscombe, 2018, s. 234–235).

4.1.1 Frågeformulär som datainsamlingsmetod

Frågeformulär är bra att använda när man vill samla in ganska kortfattad och enkel information som inte kräver att forskarna träffar respondenterna. Det är också viktigt att respondenterna kan läsa och förstår frågorna och att de vågar svara ärligt. Detta examensarbete bygger på ett självadministrerande frågeformulär där respondenterna kan fylla i när det bäst passar dem och skribenterna behöver inte vara närvarande och involverande just då. (Denscombe, 2018, s. 239–240).

För att kunna samla in uppgifter med ett frågeformulär är det viktigt att samla in sådan information som skribenterna i ett senare skede kan användas som data för en analys. Skribenterna kommer på förhand att ha gjort upp frågor, som är utformade så att de kan tolkas rätt av respondenterna. Det här är viktigt för bearbetningen av svaren. Tanken med ett frågeformulär är att få en tydlig bild och noggrann mätning av respondenternas åsikter

(Denscombe, 2018, s. 240–244). För att ett frågeformulär kan anses vara ett forskningsmässigt frågeformulär skall det ha färdigt nerskrivna frågor som är konsekventa och exakta så att de inte får respondenterna att ändra åsikt eller ge information. Formuläret skall också samla in sån information som kan analyseras. För att kunna få fram information är det viktigt att svarsfrekvensen är relativt hög, att svaren är fullständigt ifyllda och att svaren är trovärdiga. (Denscombe, 2018, s. 243–245). Vid formulering av ett frågeformulär bör det tas i beaktande att formuläret skall ge ett positivt intryck och vara lättifyllt. Variabler som skall studeras bör listas och därefter ska relevanta frågor konstrueras. I detta skede bör man ta i beaktande att det inte blir för många frågor, endast de relevanta skall inkluderas. Inledande frågor bör vara oprovocerade och lätta att svara på, samt självfallet relevanta för studien. Frågorna skall följa en logisk ordning och eventuella svarsalternativ bör vara entydiga, alltså kunna tolkas endast på ett sätt. Riktlinjer att ta i beaktande för ett fungerande frågeformulär är entydighet, begriplighet, ett gott språk och inga ledande eller förutsättande frågor. Om respondenten ges tolkningsmöjlighet blir svaret oklart. Ordval måste även tas i beaktande, använd endast uttryck och ord som respondenterna är vana att använda. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 151).

I detta examensarbete valdes mixed-frågeformulär med både öppna och fasta frågor som datainsamlingsmetod (bilaga 2). Frågeformulär valdes eftersom det kan distribueras ut i stort antal och på en och samma gång. Respondenterna hade också möjlighet att besvara frågeformuläret när de hade tid. Skribenterna var medvetna om att ett frågeformulär ökar risken för ett större bortfall av respondenter än till exempel en intervju. För att minimera risken med bortfall utformades ett informationsbrev (bilaga 3), där det framgick vad syftet med frågeformuläret är och vad frågorna kommer att handla om och vad svaren kommer att användas till. För att undvika att vissa frågor blir obesvarade valde skribenterna att göra alla frågor obligatoriska att svara på.

Frågeformuläret i denna undersökning var ett så kallat webbaserade frågeformulär, som skapades med hjälp av Microsoft Forms. Fördelen med webbaserade frågeformulär är att det finns färdiga mallar för utformningen vilket sparar både material, tid och pengar. Dessutom underlättar det även databearbetningen eftersom svaren automatiskt överförs till en datafil, i vårt fall överfördes svaren i en Excelfil. Webbaserade frågeformulär är lättillgängliga för respondenterna. (Denscombe, 2018, s. 256–260).

Länken till formuläret skickades ut till respondenterna. Frågeformuläret kunde fyllas i under arbetstid. Det tog ca 10 minuter att fylla i formuläret. Tanken med frågeformuläret var att

skribenterna skulle kunna ta del av vårdpersonalens tankar och upplevelser angående upplevelsen av pandemin, samt vad som borde tas i beaktande och kanske förbättras på den egna arbetsplatsen med tanke på kommande pandemier. Svarstiden var 2 veckor för att så många som möjligt skulle hinna fylla i frågeformuläret. Frågeformuläret bestod av 13 frågor för att kunna vara säkra på att få med all väsentlig information som kan vara till nytta vid analysering av svaren. Frågorna var både fasta och öppna frågor. Vid fasta frågor har svarsalternativen bestämts på förhand och respondenterna kan bara välja mellan de svarsalternativ som finns. De flesta fasta frågorna fortsatte med en öppen fråga där respondenterna kunde redogöra mera ingående om sitt svar. (Denscombe, 2018, s. 252–253). Skribenterna anser att frågeformulärets längd var lagom för att kunna försäkra sig om att respondenterna orkar svara.

4.1.2 Pilotering av frågeformuläret

Frågeformuläret piloterades innan det skickades till respondenterna. Tre personer svarade på frågorna, två kvinnor och en man i åldern 40 – 45 år. Över lag ansåg respondenterna att frågeformuläret var lätt att förstå och att det även kunde användas på andra branscher än endast vårdbranschen för motsvarande utredning. Piloteringen gav även förslag på förbättring av frågeformuläret. Från början var frågorna om stöd och hjälp sammanslagna, så att frågan löd: “Har du fått det stöd och den hjälp du känt att du behövt av din förman och dina kolleger?”. En respondent i piloten ville gärna svara olika med tanke på förman och kolleger och då beslöts att dela in frågan i två delar, en fråga angående förman och en fråga angående kollegor, för att på så sätt kunna se skillnader i analysen. Om det finns flera frågor i samma mening kan det bli svårt att analysera svaret. Skribenterna ansåg att antalet frågor var lämpligt, med tanke på att de som fyller i frågeformuläret skall orka ge svar på alla frågor.

4.1.3 Urval

Respondenter i denna undersökning består av sjukvårdspersonal (sjukskötare, närvårdare och personal utan vårdutbildning) från två olika arbetsplatser, en kommunal arbetsplats och en privat. Kravet var att respondenterna har varit anställda över ett år, eftersom coronapandemin uppstod först år 2020. Dessutom var strävan att få så många yrkesgrupper som möjligt representerade. Frågeformulär skickades ut till respondenternas e-post som de har via sin arbetsplats. 105 e-postmeddelanden skickades ut på den kommunala arbetsplatsen (arbetsplats A). Av dessa svarade 28 vilket ger en svarsprocent på drygt 26 %. Den låga

svarsprocenten kan delvis förklaras med att det fanns många som inte ens hade öppnat och läst sin e-post och på så sätt inte ens hade vetskap om denna undersökning. Två svar kasserades eftersom respondenten inte hade varit anställd på sin arbetsplats över ett år vilket betyder att $n=26$. På den privata arbetsplatsen (arbetsplats B) skickades 9 e-postmeddelanden ut och samtliga svarade vilket ger en svarsprocent på 100 %. En så hög svarsprocent kan förklaras med att själva urvalet var lågt från början. Allt som allt skickades alltså ut 114 e-postmeddelanden varav 37 personer svarade. Detta ger en svarsprocent på 32,5 %.

4.2 Analysmetod

Analys av en forskning görs för att få en större förståelse av forskningen och för att kunna göra beskriva, förklara eller tolka data. Det finns många olika analysformer. (Denscombe, 2018, s. 342–345). I detta examensarbete gjordes en innehållsanalys. I en innehållsanalys vill forskarna försöka tolka innebörden ur ett rikligt urval av källor för att sedan plocka ut relevant information utgående från forskningsfrågan eller problemformuleringen. Informationen kategoriseras genom en sammanställning av centrala ord, kategorier och teman för att på så sätt kunna identifiera specifika drag. (Bell, 2016, s. 145–147).

I litteraturstudien som skribenterna gjorde i detta examensarbete var kriterierna att forskningarna skulle vara relevanta för syftet och frågeställningarna i examensarbetet. När lämpliga artiklar hittades för litteraturöversikten, gjordes en innehållsanalys av alla inkluderade artiklar genom en sammanställning av centrala ord som kom fram i forskningarna. Med en innehållsanalys försöker man relatera kommunikationsinnehållet till historisk utveckling, social organisation och mänskligt beteende. Genom att placera innehållsanalysen i ett teoretiskt sammanhang, illustreras dess vetenskapliga idé. Angående resultatets tillförlitlighet i kvalitativ innehållsanalys, används begrepp som trovärdighet, överförbarhet och beroende. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 210).

I detta examensarbete har skribenterna använt en mixed metod av kvalitativ och kvantitativ forskning. De öppna svaren i frågeformuläret analyserades med innehållsanalys genom att svaren färgkodades i Exceltabellen så att liknande svar kunde samlas ihop. Utgående från enkätsvaren sammanställdes centrala ord, kategorier och teman som framkom och dessa jämfördes med resultatet av tidigare forskningarna för att kunna hitta likheter och olikheter. Teman som steg fram i analysen var ökad sjukfrånvaro, informationsbrist och användning av skyddsutrustning. Dessa går närmare igenom i kapitlet "Sammanfattning av resultat". De

fasta (kvantitativa) frågorna analyserades med deskriptiv statistisk analys i form av cirkeldiagram där det går att utläsa hur stor andel av alla svarare har valt ett visst alternativ.

4.3 Etiska aspekter

När en forskning görs är det viktigt att tänka på att den görs på ett etiskt sätt och följer god praxis. När det är fråga om ett större forskningsprojekt behövs ett godkänt forskningslov av en etikprövningsnämnd för att kunna beakta och minimera risker, samt kunna utesluta att forskningen orsakar skada. Forskningar måste skydda respondenternas identitet, basera sig på ett samtycke, vara frivilligt samt följa lagstiftningen så att inte respondenterna kan ta skada av att medverka. Alla respondenter bör behandlas rättvist. Som forskare är det viktigt att vara öppen och tydlig så respondenterna vet vad det handlar om. (Denscombe, 2018, s. 424–428). Eftersom det i detta arbete görs ett småskaligt forskningsprojekt har skribenterna ansökt om forskningslov på två olika arbetsplatser. Innan datainsamlingen inleddes godkändes forskningslovet på båda arbetsplatserna.

Deltagandet var frivilligt och konfidentiellt, inga personuppgifter samlades in. Kravet var att respondenterna varit anställda över ett år, dels eftersom coronapandemin uppstod först år 2020, dels eftersom det varit svårare med anonyma svar för dem som varit anställda under ett år. Respondenterna fick även ett informationsbrev angående forskningen och frågeformuläret, samt att de hade möjlighet att ställa frågor om någonting kring frågeformuläret ännu var oklart.

5 Resultat

I detta kapitel presenteras analysens resultat. Resultatet svarar på frågeställningarna och därför har frågeställningarna valts som huvudrubriker i detta kapitel. Skribenterna har även valt att ha med citat för att kunna försäkra tillförlitligheten i undersökningen. I resultatdelen kommer de två olika arbetsplatsernas resultat att presenteras skilt, för att på så sätt kunna jämföra som det finns någon skillnad i svaren mellan en kommunal (arbetsplats A) och en privat arbetsplats (arbetsplats B) inom social- och hälsovården.

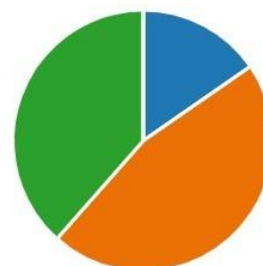
5.1 Pandemins påverkan på den egna arbetshälsan

2. Hur mycket har coronapandemin påverkat din arbetshälsa?

[More Details](#)

[Insights](#)

● Inte alls	4
● Lite	12
● Ganska mycket	10
● Mycket	0



Figur 1:1 Pandemins påverkan på arbetshälsan, arbetsplats A (n=26)

Enligt figur 1:1 ansåg 15 % (n=4) på arbetsplats A att pandemin inte alls har påverkat den egna arbetshälsan. Orsaken till att pandemin inte har påverkat arbetshälsan var att man inte hade varit mera sjuk än vanligt och att man har levt som vanligt. 46 % (n=12) ansåg att pandemin har påverkat lite eftersom man har insjuknat i covid-19, det har varit stressigare på jobbet än annars p.g.a. ökad sjukfrånvaro samt att man har varit tvungen att använda munskydd. Ungefär 38 % (n=10) av de som svarade på enkäten ansåg att pandemin har påverkat deras arbetshälsa ganska mycket eftersom pandemin har inneburit mera sjukfrånvaro bland personalen vilket i sin tur leder till större arbetsbörda och stress. Det har även varit ansträngande att använda munskydd. Dessutom upplevs att det sociala umgänget och hobbyn har fallit bort vilket gör att allt över lag känns psykiskt tungt. En av respondenterna ansåg också att hen blivit orättvist behandlad p.g.a. att man valt att inte vaccinera sig. Det har skapat en oro i kroppen när man inte har vetat hur den egna framtiden inom vårdbranschen ser ut. Det är en av respondenterna som upplever att hen är missnöjd med sin arbetsinsats under pandemin p.g.a. trötthet eftersom jobbet har krävt så mycket av personen i fråga. Ingen av de svarande ansåg att pandemin har påverkat mycket på arbetshälsan.

2. Hur mycket har coronapandemin påverkat din arbetshälsa?

[Mer information](#)

● Inte alls	0
● Lite	6
● Ganska mycket	2
● Mycket	1



Figur 1:2 Pandemins påverkan på arbetshälsan, arbetsplats B (n=9)

67 % (n=6) av respondenterna ansåg att coronapandemin påverkat arbetshälsan lite, 22 % (n=2) ganska mycket och 11% (n=1) mycket enligt figur 1:2.

På frågan “Varför har pandemin påverkat/inte påverkat din arbetshälsa? På vilket sätt har du påverkats?” svarade respondenterna på arbetsplats B ganska enhälligt; stress på grund av ändringar i arbetsuppgifterna och risk för smitta, brist på gemenskap och saknad efter arbetsgemenskap på grund av restriktionerna.

“Det att jag kunnat komma på jobb och träffa människor dagligen har varit positivt, dock har jag saknat kontakten med kollegerna då vi försökt att träffas fysiskt så lite som möjligt. Oron för att själv bli smittad på jobbet har även funnits där från början.”

5.2 Gemenskapen och samhörigheten på arbetsplatsen

4. Hur mycket har coronapandemin påverkat gemenskapen och samhörigheten på din arbetsplats?

[More Details](#)

● Inte alls	10
● Lite	11
● Ganska mycket	5
● Mycket	0



Figur 2:1 Pandemins påverkan på gemenskapen och samhörigheten, arbetsplats A (n=26)

På arbetsplats A ansåg drygt 38 % (n=10) av respondenterna att pandemin inte alls har påverkat gemenskapen och samhörigheten på arbetsplatsen enligt figur 2:1. 42 % (n=11) anser att gemenskapen och samhörigheten har påverkats lite eftersom man inte har hunnit vistas så mycket tillsammans p.g.a. ökad arbetsbörda, även personalmöten har uteblivit. Även all stress och oro gör att vissa i personalen blir mera negativa. Eftersom pandemin har gjort att det har funnits mera korttidsvikarier har även gruppdynamiken försämrats. 19 % (n=5) ansåg att gemenskapen och samhörigheten har påverkats ganska mycket under pandemin. Inga gemensamma aktiviteter har ordnats, ökad sjukfrånvaro och mycket delade åsikter angående vaccinering eller inte. Den ökade arbetsbördan har lett till konflikter som i normala fall inte skulle ha uppstått och man upplever också ett hårdare klimat då det finns flera i personalen som är emot vaccinkravet. *“Det har varit mycket delade åsikter kring vem som får komma på jobb och vem som inte får komma, orättvis behandling mellan*

vaccinerade och ovaccinerade”. “Hårt klimat då det finns flera i personalen som är emot vaccinet”. Några av respondenterna tycker att gemenskapen och samhörigheten har förbättrats under pandemin eftersom pandemin har gett upphov till många intressanta och givande diskussioner i arbetsgruppen.

4. Hur mycket har coronapandemin påverkat gemenskapen och samhörigheten på din arbetsplats?

[Mer information](#)

● Inte alls	0
● Lite	4
● Ganska mycket	3
● Mycket	2



Figur 2:2 Pandemins påverkan på gemenskapen och samhörigheten, arbetsplats B (n=9)

Drygt 44 % (n=4) av respondenterna ansåg att coronapandemin påverkat gemenskapen och samhörigheten på arbetsplatsen lite, 33 % (n=3) ganska mycket och 22 % (n=2) svarade mycket enligt figur 2:2.

Personalen på arbetsplats B har haft enhälliga åsikter om pandemins påverkan på gemenskapen. Ett exempel på svar: “I och med att man har behövt hålla avstånd och begränsa sina kontakter, har man inte träffats bara minimalt. Möten hållits via teams. Det har kanske ibland känts lite ensamt, tråkigt.” Att inte kunna träffas fysiskt har upplevt som största utmaningen.

5.3 Information angående rådande restriktioner och direktiv

6. Upplever du att du har fått tillräcklig information angående rådande restriktioner och direktiv?

[More Details](#)

[Insights](#)

● Ja	17
● Nej	9



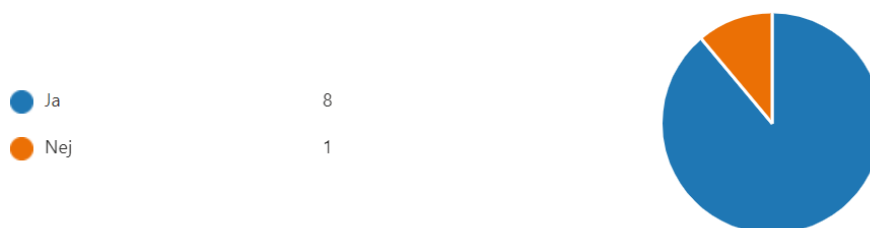
Figur 3:1 Information angående rådande restriktioner och direktiv, arbetsplats A (n=26)

Av figur 3:1 kan utläsas att på arbetsplats A ansåg 65 % (n=17) av respondenterna att de har fått tillräcklig information angående rådande restriktioner och direktiv. 35 % (n=9) ansåg att

de inte har fått tillräcklig information. *“Det känns som att det har varit oklarheter kring direktiven, speciellt i början. Det har även varit lite svårt att hänga med i svängarna vartefter direktiven har ändrats. Man vet inte vad som gäller och vem man skall kontakta med frågor.”* Direktiven angående coronapandemin har ändrats ofta, ibland har de även varit oklara och svårtolkade för personalen. Flera av respondenterna anser att informationen har kommit för sent.

6. Upplever du att du har fått tillräcklig information angående rådande restriktioner och direktiv?

[Mer information](#)



Figur 3:2 Information angående rådande restriktioner och direktiv, arbetsplats B (n=9)

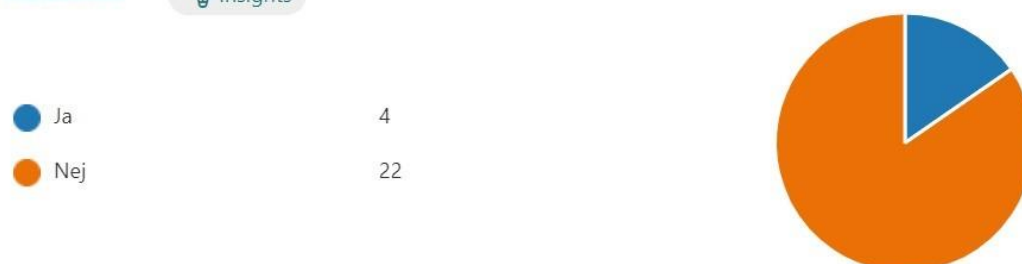
På arbetsplats B har så gott som alla upplevt att informationen angående restriktioner varit tillräcklig och tydlig, 89 % (n=8) svarade ja och 11 % (n=1) svarade nej enligt figur 3:2. Däremot har man upplevt att informationen från kommunen varit bristfällig och lämnat utrymme för tolkning. *“Tydliga direktiv av förmannen på egen arbetsplats.”*

5.4 Ändrade arbetsuppgifter

8. Har dina arbetsuppgifter ändrats p.g.a. coronapandemin?

[More Details](#)

[Insights](#)



Figur 4:1 Ändrade arbetsuppgifter, arbetsplats A (n=26)

På arbetsplats A hade arbetsuppgifterna ändrats p.g.a. pandemin för 15 % (n=4) av respondenterna enligt figur 4:1. Man ansåg att arbetsbördan på den egna enheten ökade samt att man samtidigt var tvungen att hjälpa till på andra enheter. *“Har jobbat i ett coronateam*

några dagar under pandemin, vilket inte var så bra eftersom mitt eget arbete blev lidande dessa dagar och stressen för mig ökade.” Majoriteten, 85 % (n=22) ansåg att arbetsuppgifterna inte har ändrats p.g.a. pandemin.

8. Har dina arbetsuppgifter ändrats p.g.a. coronapandemin?

[Mer information](#)

● Ja	6
● Nej	3



Figur 4:2 Ändrade arbetsuppgifter, arbetsplats B (n=9)

På arbetsplats B upplevde de flesta att arbetsuppgifterna förändrats, dels på grund av skild infektionsmottagning, dels på grund av mera uppgifter angående coronapositiva klienter. 67 % av respondenterna svarade ja och 33 % nej enligt figur 4:2.

“Infektionsmottagning för patienter med förkylningssymptom togs i bruk i mars 2000 och fungerar fortfarande. Där jobbar man utgående från att minimera risken för smittspridning.”

5.5 Stöd och hjälp av förmän och kolleger

10. Har du fått det stöd och den hjälp du känt att du behövt av din förmän?

[More Details](#)

 Insights



11. Har du fått det stöd och den hjälp du känt att du behövt av dina kolleger?

[More Details](#)

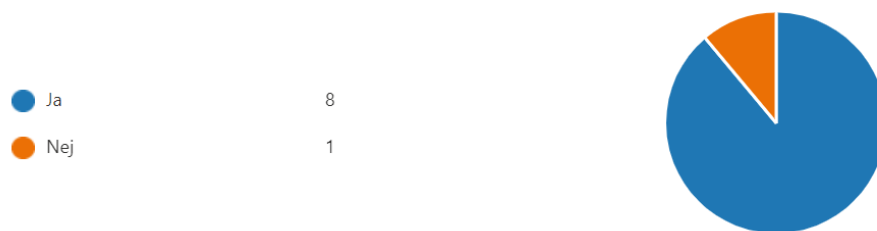


Figur 5:1 Stöd och hjälp av förmän och kollegor, arbetsplats A (n=26)

På arbetsplats A ansåg 65 % (n=17) av respondenterna att de hade fått det stöd och den hjälp som behövts av sin förmän och hela 96 % (n=25) hade fått tillräckligt stöd och hjälp av sina kolleger. Detta kan utläsas av figur 5:1. Förmannen har informerat bra angående gällande restriktioner och kollegerna har ställt upp för varandra då någon insjuknat. Både förmannen och kollegerna har gjort ett mycket gott jobb under rådande omständigheter. *“Har inget att klagat på gällande detta. Om man undrat något har förmannen kunnat svara på det och av kollegerna har man fått hjälp vid behov.”* 35 % (n=9) saknade tillräckligt stöd och hjälp av förmannen och 4 % (n=1) saknade tillräckligt stöd och hjälp av kolleger. Man ansåg att förmannen inte har haft information att ge när man har undrat över någonting samt att förmän och ledning inte tagit sitt ansvar. Respondenterna ansåg också att förmannen skall finnas där för sina arbetstagare och stöda dem oavsett val i livet angående personalens vaccineringskrav.

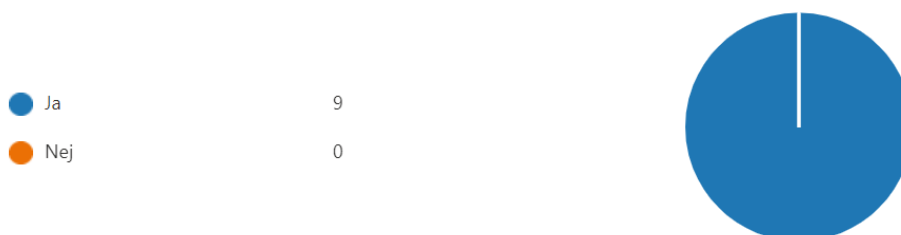
10. Har du fått det stöd och den hjälp du känt att du behövt av din förman?

[Mer information](#)



11. Har du fått det stöd och den hjälp du känt att du behövt av dina kolleger?

[Mer information](#)



Figur 5:2 Stöd och hjälp av förman och kollegor, arbetsplats B (n=9)

På arbetsplats B upplevde så gott som alla, 89 % (n=8) att de fått den stöd de behövt av sin förman och alla 100 % (n=9) att de fått stöd av kollegerna enligt figur 5:2. *“Jag har alltid fått det stöd jag behöver från både förman och kolleger.”*

5.6 Sammanfattning av resultat

I detta kapitel presenteras en sammanfattning av resultaten från datainsamlingen, först varje arbetsplats skilt för sig och sedan en jämförelse mellan de två olika arbetsplatserna för att kunna se om det finns någon skillnad i svaren mellan en kommunal (arbetsplats A) och en privat arbetsplats (arbetsplats B) inom social- och hälsovården.

5.6.1 Arbetsplats A

Restriktioner och stress har funnits konstant i vardagen under de senaste åren. Det kommer fram i respondenternas svar. Många har känt en växande psykisk stress de fått svårare att hantera på egen hand, ensamhet, sömnsvårigheter och förändrad aptit. Personalens upplevelse av stress uppstår främst när sjukfrånvaron är hög och arbetsbördan ökar. Pandemin har lett till ökad frånvaro bland personalen, vilket i sin tur påverkat bemanningen på arbetsplatsen eftersom det inte har funnits tillräckligt med vikarier. Detta i sin tur leder

till större arbetsbörda samtidigt som pandemin har medfört extra arbetsuppgifter för personalen, så som coronavaccineringar, coronaprovtagningar med mera *“Det är stressigt att hinna ordna coronatester åt patienterna, följa med deras mående extra noga och samtidigt se till att skyddskläderna används rätt av hela personalen”*. I svaren går det att utläsa att den psykiska arbetsbördan har belastat personalen mera än den fysiska arbetsbördan. Bara känslan av inte veta vad man kommer att möta under arbetsdagen har upplevts som jobbig. En majoritet av respondenterna på arbetsplats A uppger att användning av skyddsutrustning har gjort att det har varit tungt eftersom de har varit tvungna att använda sig av munskydd under hela arbetsdagen. Munskydden har gjort att glasögon immar igen (speciellt vintertid), tidvis svårt att andas samt en upplevelse av att huvudvärk uppträder mera frekvent än tidigare.

En tredjedel av respondenterna anser att pandemin inte har påverkat arbetsgemenskapen medan de övriga anser att stress och oro gör att vissa i personalen blivit mera negativa i sina tankar och åsikter. Eftersom pandemin har gjort att det har funnits mera korttidsvikarier på arbetsplatsen har även gruppdynamiken tidvis försämrats. Bland de som har svarat att gemenskapen och samhörigheten på arbetsplatsen har påverkats ganska mycket kan man dra den slutsatsen att det är främst kraven på att vårdpersonalen skall vara coronavaccinerad som har påverkat deras svar. En orsak till att en tredje del av personalen inte upplever någon ändring i arbetsgemenskapen kan förklaras med att deras jobb till största delen är självständigt och de är vana att jobba ensamma största delen av arbetsdagen. Antalet respondenter som anser att pandemin inte har påverkat eller haft endast liten påverkan på arbetsgemenskapen hänger ganska långt ihop med antal respondenter som anser att de har fått det stöd och den hjälp som behövts av sin förman och kolleger. *“Både förman och kollegor har gjort ett mycket gott jobb under rådande omständigheter”*. Att förmannen har frågat hur personalen mår och hur dom orkar har upplevts som positivt. Det stöder det som kom fram i tidigare forskning där vårdpersonalen upplever att den största hjälpen mot stress och stor arbetsbörda är att förmannen bryr sig och visar sin uppskattning. Nästan alla upplevde att de hade fått tillräckligt stöd av sina arbetskamrater. En orsak till detta kan vara att *“alla är i samma båt”*, man upplever att man jobbar tillsammans för samma mål och att arbetsgemenskapen var stark även före pandemin.

Arbetsplats A är en kvinnodominerande arbetsplats, så som det är på de flesta ställen inom vården idag. Detta kan vara orsaken till att en del av respondenterna upplever att arbetshälsan har försämrats och stressnivån har ökat eftersom man samtidigt har familj och barn och därför har svårt att hitta balansen mellan privatliv och arbetsliv. Få (15 %) har dock fått

ändrade arbetsuppgifter under coronapandemin men det upplevs ändå att arbetsbördan har ökat eftersom man i större utsträckning har fått hjälpa varandra. För de allra flesta hade arbetsuppgifterna hållits oförändrade under pandemin eftersom patienterna på denna arbetsplats behöver samma grundvård och samma medicinska åtgärder oberoende om det pågår en pandemi eller inte. De ändrade arbetsuppgifterna hade med vaccineringar och provtagning att göra.

Över hälften, 65 %, av personalen anser att de fått tillräcklig information angående rådande restriktioner direktiv under pandemin, medan resten tycker att informationen var bristfällig. Det här kan delvis förklaras med att respondenterna var fysiskt placerade på olika ställen och hade olika när-förmän. Eftersom frågeformuläret fylldes i anonymt går det inte att säga i vilken grupp man var nöjd och var man var mindre nöjd. Dock varje förman fått samma information att dela ut åt sin personal. Flera av respondenterna nämner i sina svar att de hade önskat tydligare information och direktiv eftersom informationen tidvis kändes oklar och svårtolkad och att informationen ibland kändes motstridig. Eftersom det under hela pandemin kontinuerligt har kommit ny information är det förståeligt att en del av vårdpersonalen känner att de inte riktigt har hängt med vad som gäller just nu, speciellt i början av pandemin. *“Har inte hunnit läsa post för man skall ut och jobba direkt”*. Den ökade arbetsbördan har också gjort att alla inte har hunnit läsa in sig på gällande information.

Med tanke på kommande pandemier är det tillräckligt med arbetskraft som respondenterna ser som det viktigaste vilket i dagens läge är en hopplös ekvation med tanke på vårdarbristen i vårt land. Det upplevs även som viktigt att arbetsplatsen är bättre förberedd och kanske har en plan B och en plan C färdigt samt att lagret med skyddsutrustning utökas så att där finns tillräckligt med material för minst några veckor. *“Rätt information i rätt tid!”*

5.6.2 Arbetsplats B

Majoriteten av personalen på arbetsplats B upplever inte att coronapandemin direkt påverkat deras arbetshälsa, men haft en stor negativ inverkan på samhörigheten kolleger emellan, då restriktionerna begränsat umgänge och möjligheten att träffas både på arbetsplatsen och på fritiden. Samhörigheten har varit mycket bra på arbetsplatsen innan pandemin och begränsningarna angående gemensamma fysiska möten har tårt på gemenskapen. Möten på distans upplevs som opersonliga och kalla, dock bättre än ingenting.

“I och med att man har behövt hålla avstånd och begränsa sina kontakter, har man inte träffats bara minimalt. Möten hållits via teams. Det har kanske ibland känts lite ensamt, tråkigt.”

“Mera stress, rädsla för att vara den som smittar ner alla andra. Oro över att om många i personalen drabbas så hamnar vi stänga hela mottagningen. Ekonomiska förluster med många sjuka.”

Pandemin och restriktionerna har även påverkat personalens arbetsuppgifter, då ökade sjukledigheter bland kunderna på både företagssidan och allmänna sidan krävt mer patientkontakter per telefon, sjukintyg skrivits mer än vanligt och arbetsplatsen öppnat en avskild mottagning för patienter med förkylningssymtom. Företagskunder har även erbjudits möjlighet till coronavaccination vid speciella tidpunkter. Detta har varit tidskrävande samt upplevt som stressande då nya arbetssätt med skyddsutrustning och restriktioner tagits i bruk på en mycket kort tid, som har resulterat i att det inte funnits tillräckligt med tid för vare sig planering eller inläring i de nya arbetssätten. Oron över tillräcklig tillgång till skyddsutrustning har även varit aktuell och förslag om extra lager för kommande pandemier har lyfts fram. Ovissheten om när pandemin är förbi har även upplevts som överhängande och mentalt stressande.

Personalen har upplevt stress på grund av användning av skyddsutrustning; att använda ansiktsmask hela dagen har upplevts som tungt, samtidigt som rädslan över att föra smittan vidare eller själv bli smittad varit överhängande. Förändringar i restriktionerna har upplevts som jobbiga att hålla uppdaterade och informationen har tidvis varit bristfällig då restriktionerna uppdaterats så gott som dagligen. Majoriteten av personalen upplever dock att de fått tillräckligt med information och stöd av både förman och kolleger.

“Anser att på arbetsplatsen har jag fått bra info men allmän info från kommunen varit bristfällig.”

Med tanke på kommande pandemier och vad som bör tas i beaktande då, har personalens svar varit ganska enhälliga; planering och tillräcklig, tydlig information. Nu fanns det ingen plan att följa eller föregående modell att jämföra med, så behovet av en verksamhetsplan finns. Hur informationen når samtliga behöver även planeras, så informationen blir tydlig och hålls uppdaterad och aktuell. Respondenterna efterlyste även en effektivare planering och utföring av vaccinationer för att undvika “onödiga” sjukfrånvaron.

“Vi har lärt oss massor av detta. I framtiden kan man ta det lite lugnare, ge tid för planering. Nu handlade man, åtminstone i början av pandemin, i panik och tog för snabba beslut.”

“Fortsätta utveckla de olika arbetsformerna som man nu tagit i bruk så att de kunde fungera ännu bättre ifall det behöver användas även framöver.”

5.6.3 Likheter och olikheter mellan arbetsplats A och arbetsplats B

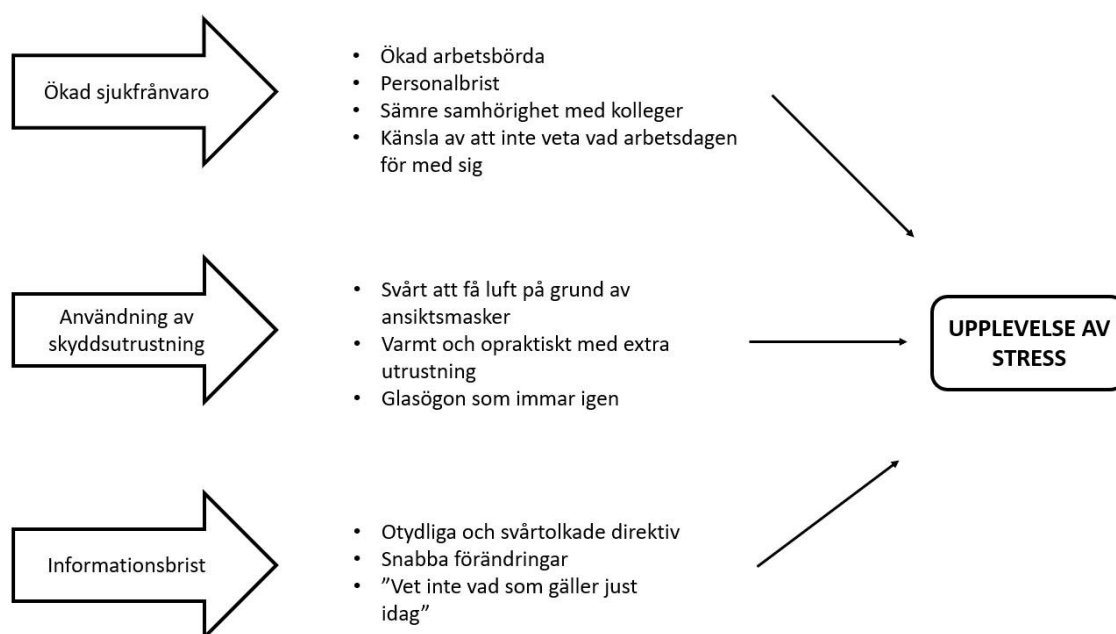
Ett enhälligt resultat för både arbetsplats A och arbetsplats B samt tidigare gjorda forskning är, att coronapandemin påverkat så gott som alla inom social- och hälsovårdsbranschen, både fysiskt och psykiskt. Samtliga respondenter har upplevt en större börda på arbetsplatsen och mera stress. Då coronapandemin även påverkat det privata livet för samtliga, har det inte funnits möjlighet för återhämtning mellan arbetspassen. Fastän likheterna är många på de båda arbetsplatserna, har sjukfrånvaron varit största skillnaden. På arbetsplats A har sjukfrånvaron varit ett större problem än på arbetsplats B vilket kan förklaras med större personalomsättning.

Respondenterna har även upplevt att brist på kontakt med annan personal och kolleger påverkat arbetshälsan på ett negativt sätt. Arbetsuppgifterna har ändrat och till följd av detta har personalen varit tvungen att lära sig nya arbetsmetoder och anpassa sig till rådande restriktioner. Restriktionerna ändrade kontinuerligt, vilket resulterade i mer stress för personalen; det upplevdes som mentalt belastande att hålla sig uppdaterad med rådande restriktioner och att anpassa arbetsuppgifter och arbetssätt till dessa. Det var utmanande för förmännen att hålla sig uppdaterade och garantera personalen den senaste informationen och rådande restriktioner. Eftersom situationen var ny för alla då pandemin började, fanns det ingen modell att följa för att styra verksamhet och arbetsuppgifter för att garantera personalen arbetsvälbefinnande och arbetsro.

I litteraturen som skribenterna har läst in sig på och refererat till tidigare i arbetet har det framkommit att arbetshälsa kan kopplas ihop med arbetslust och känslan av energi, ork och arbetsengagemang vilket man tydligt ser att har försämrats i och med pandemins utbrott. Ökad arbetsbörda leder till längre och tyngre arbetsdagar vilket i sin tur leder till att orken att ta hand om sig själv och sin kropp minskar. Dessutom var gym och andra idrottsarenor stängda under en del av coronapandemin vilket gjorde att personalen inte hade samma förutsättningar att sköta om sin hälsa som tidigare. Även det sociala livet utanför arbetsplatsen blev lidande på grund av alla restriktioner. Återhämtningen mellan

arbetspassen påverkades till följd av detta negativt, vilket i sin tur resulterar i olust och mindre ork på arbetet samt ökad sjukfrånvaro.

Målet med detta examensarbete var att identifiera faktorer som påverkar vårdpersonalens arbetshälsa under en pågående pandemi för att få fram information som kan användas i framtiden vid eventuella nya pandemier. Under arbetets gång har skribenterna funderat på vad som bör beaktas för att främja vårdpersonalens arbetshälsa under kommande pandemier. Som tidigare har nämnts i detta arbete skapar ökad sjukfrånvaro, användning av skyddsutrustning och brist på information en upplevelse av stor oro och stress bland vårdpersonalen (figur 6).



Figur 6. Faktorer som påverkat arbetshälsan under coronapandemin.

Utifrån skribenternas undersökning är det största hotet mot vårdpersonalens arbetshälsa den ökade sjukfrånvaron, som i sin tur leder till ökad arbetsbörda och personalbrist. Orsaker till sjukfrånvaron kan förklaras med att vården i dagens läge är i kris och vårdpersonalen är slutkörd, de behöver vila och återhämtning. Under coronapandemin har tröskeln att stanna hemma ökat på grund av rädslan för smittorisken, men enligt respondenterna handlar det mycket om ökad arbetsbelastning och även en osäkerhet relaterade till restriktionerna under pandemin. Personalen upplever en sämre samhörighet med arbetskollegor på grund av striktare restriktioner där de inte kunde äta lunch tillsammans och inte ha fysiska möten och sammankomster. Känslan av samhörighet och trevliga arbetskollegor kan anses som en viktig faktor på trivseln på den egna arbetsplatsen. På basen av respondenternas svar så

behövs uppdaterad, tydlig information angående situationen regelbundet. *“Att det finns en plan och kanske ett litet lager av vad som eventuellt kan behövas.”* Det är viktigt att informationen och direktiven är klara och genomtänkta samtidigt som vårdpersonalen är mycket väl medvetna om att situationen kan ändras snabbt och informationen inte hinner uppdateras i samma takt. *“Infon löpte inte så bra i början och situationen var skrämmande”*. Regelbundna fysiska möten har saknats under pandemin. Det upplevs som viktigt att uppehålla kontakten med kollegorna samt förebygga känslan av ensamhet. Genom fysiska möten har även förmän lättare att följa med personalens mående. Om det inte är möjligt med fysiska möten på grund av restriktioner önskas möten på distans, även om det hos vissa av respondenterna finns en viss ovilja till distansmöten. Detta kan förklaras med att vårdpersonalen inte är van vid distansmöten och inte heller har deltagit i lika många distansmöten som till exempel förmän som nästan dagligen har haft distansmöten med ledningen och andra förmän. Användningen av skyddsutrustning har upplevts som en belastning. Det är en faktor som ständigt återkommer i respondenternas svar. Glasögon som immar igen och försämrar synen, svårt att hitta rätt andningsteknik med ansiktsmask, speciellt vid krävande vårdåtgärder. Till skyddsutrustningen hör långa förkläden i plast vilket gör att det blir varmt och svettigt och osmidigt att röra sig. Av respondenternas svar kan även utläsas att det är av stor betydelse att det finns ett bra baslager av skyddsutrustning och att hela personalen vet hur dessa skall användas korrekt. Bristen på personal skapar också stor oro i arbetsgruppen. *“En grupp med extra personal som har som uppgift att lappa sjukfrånvaron skulle vara super”*.

6 Diskussion

I litteraturen som skribenterna har läst in sig på och refererat till tidigare i arbetet har det framkommit att arbetshälsa kan kopplas ihop med arbetslust och känslan av energi, ork och arbetsengagemang vilket man tydligt ser att har försämrats i och med pandemins utbrott. Ökad arbetsbörda leder till längre och tyngre arbetsdagar vilket i sin tur leder till att orken att ta hand om sig själv och sin kropp minskar. Dessutom var gym och andra idrottsarenor stängda under en del av pandemin vilket gjorde att personalen inte hade samma förutsättningar att sköta om sin hälsa som tidigare. Även det sociala livet utanför arbetsplatsen blev lidande på grund av alla restriktioner. Återhämtningen mellan arbetspassen påverkades till följd av detta negativt, vilket i sin tur resulterar i olust och mindre ork på arbetet samt ökad sjukfrånvaro.

Enligt en forskning av Selander et al. (2021) upplevde vårdpersonalen en rädsla för sin egen hälsa och en rädsla för att bli smittad av covid samt att föra smittan vidare till familjemedlemmar och patienter. En orsak till detta kan vara att skyddsutrustning har funnits tillhands och personalen har även använt den enligt rådande direktiv. Denna rädsla kom endast fram på arbetsplats B i undersökningen. På arbetsplats B är personalen betydligt mindre än på arbetsplats A, vilket kan vara anledning till att oron för att smitta andra och varandra varit större där. Sjukfrånvaron har stor inverkan på alla arbetsplatser, speciellt inom vården då personalen från tidigare är överbelastad, men märks tydligare på en arbetsplats med få anställda. Detta väcker även tankar om en mindre personal är mer mån om varandra och har en närmare relation till varandra än på en större arbetsplats. Dock har respondenterna på båda arbetsplatserna nämnt att restriktionerna haft negativ inverkan på kontakten och sociala umgänget till kollegerna.

6.1 Metoddiskussion

Under denna rubrik görs en kritisk granskning av examensarbetet med tanke på validitet och reliabilitet.

När en undersökning görs är det viktigt att även göra en kritisk granskning för att kunna bedöma trovärdigheten (validiteten). Då är det viktigt att verkligen mäta det som avses att mäta så att resultaten är resultaten riktiga. (Bell, 2016, s 133–135). Hänsyn tas till relevans, noggrannhet och precision. Det är av yttersta vikt att data som samlas in är relevant för forskningen genom att ställa rätta frågor. Validering kan även göras genom att kritiskt granska forskningsprocessens mest centrala faser. För att få fram om rätt människor har valts till forskningen och vilken information de har förmedlat bör urvalet granskas. I analysfasen bedöms vad som förmedlats och om metaforen återspelar data, har respondenterna gett rätt svar. Genom att göra en pilotering av mätinstrumentet ökar validiteten i insamlat data. I analysen granskas även om samband och förklaringar är riktiga eller om det är forskarens egna konstruktioner. För att kunna bedöma trovärdigheten bör forskaren fundera på om rätt källor har använts i undersökningen och om de har gett riktig information. Det är viktigt att fundera på respondenternas närhet till fenomenet som undersöks, alltså om data kommer från respondenternas egna upplevelser och upplevda händelser eller om data kommer från andrahandskällor. Validiteten ökar om källorna befinner sig nära det fenomen som undersöks. Det är också viktigt att göra en kritisk granskning för att kunna avgöra hur tillförlitlig informationen, det insamlade data, är. När reliabiliteten (tillförlitligheten) bedöms vill man få fram i hur stor utsträckning mätinstrumentet och tillvägagångssättet ger

samma resultat vid olika tillfällen där dom övriga omständigheterna är lika. (Denscombe, 2018, s 386–388).

I litteraturstudien hade skribenterna som mål att hitta forskningsbaserad kunskap som var relevanta för syftet och frågeställningarna i examensarbetet. När sökningen i vetenskapliga databaser påbörjades var tanken att hitta artiklar på svenska med svenska sökord men ganska snabbt insåg skribenterna att det inte gav tillräckligt med relevanta träffar, så sökningen utökades till engelska sökord som bäst beskriver de centrala begreppen i arbetet. Tidsgränsen var satt så att forskningsartiklarna inte skulle vara äldre än 5 år eftersom detta med Coronapandemin är någonting nytt och skribenterna ville få fram de nyaste forskningsresultaten. Innehållsanalysen i detta examensarbete bestod av tidigare forskning och relevant litteratur. Analysen gjordes genom en sammanställning av teman som kom fram i forskningarna. Dessa teman användes som underlag till frågorna i frågeformuläret, så att litteraturstudiens innehållsanalys har en klar förankring i datamaterialet som samlades in i frågeformuläret. Under processens gång har skribenterna inte låtit resultatet påverkas av egna åsikter, utan har varit öppna för alternativa lösningar och inte haft förutfattade meningar. Eftersom båda skribenterna har utbildning inom social- och hälsovård och kan räknas som vårdpersonal kan deras förkunskaper och erfarenheter ha lett till en ökad förståelse över litteraturstudiens resultat.

Som datainsamlingsmetod i detta examensarbete användes ett mixed-frågeformulär med både öppna (kvalitativa) och fasta (kvantitativa) frågor. Det går att använda flera olika metoder i samma forskning för att på så sätt kunna kompensera de svaga sidorna i en metod med de starka sidorna i en annan metod. (Denscombe, 2018, s. 234–235). Skribenterna valde att använda mixed-forskning för att få ut så mycket information som möjligt av respondenterna. De öppna frågorna användes som ett komplement till de fasta frågorna för att respondenterna skulle kunna kommentera och motivera sitt svar. För att minimera risken att respondenterna skulle lämna de öppna frågorna obesvarade valde skribenterna att göra frågorna obligatoriska att svara på med risk för att respondenterna helt låter bli att svara på frågeformuläret på grund av att det känns för krävande och tidsödande. Skribenterna anser ändå att validiteten ökar i insamlat data med kombinerade frågor. Fördelen med fasta frågor är att de är enklare att bearbeta än öppna frågor. Svaren på fasta frågor överfördes i ett cirkeldiagram för att på så sätt få jämförbara svar.

Frågeformuläret skapades med hjälp av Microsoft Forms. Fördelen med webbaserade frågeformulär är att det finns färdiga mallar för utformningen vilket sparar både material, tid

och pengar. Skribenterna var medvetna om att ett frågeformulär ökar risken för ett större bortfall av respondenter än till exempel en intervju. Frågeformulär valdes eftersom det kan distribueras ut i stort antal och på en och samma gång. Skribenterna valde att göra en piloteringen frågeformuläret för att öka validiteten i insamlat data. Tre personer svarade på frågorna, två kvinnor och en man i åldern 40 – 45 år. Under piloteringen märktes att en av frågorna var en så kalla “dubbel fråga”, så den frågan delades upp i två olika frågor. Piloteringen gav även en möjlighet till utveckling av frågorna innan frågeformuläret skickades ut till respondenterna och på detta sätt få bästa möjliga resultat i själva forskningen. Svartalternativen i flera frågor var “inte alls”, “lite”, “ganska mycket” och “mycket” vilket kan ge upphov till misstolkning. Vad innebär svartalternativen för respondenterna? Kan till exempel “ganska mycket” betyda olika för olika respondenter? Eftersom öppna frågorna användes som ett komplement till de fasta frågorna anser skribenterna ändå att validiteten respondenternas svar är god. Frågeformuläret baserade sig på tidigare forskningar som skribenterna har beskrivit tidigare i arbetet. Urvalet gjordes på två olika arbetsplatser för att kunna öka på validiteten genom att flera yrkeskategorier inom vården inkluderades. Reliabiliteten ökas också med ett bredare urval. Verksamhetsmässigt och klientelmässigt var dessa två platser olika. Den ena arbetsplatsen var en mottagning med patienter i alla åldrar medan den andra arbetsplatsen var en verksamhet som mest sköter om den äldre befolkningen. Den totala svarsprocenten i denna undersökning när båda arbetsplatserna räknas med var 32,5 %. Som tidigare nämndes kan den låga svarsprocenten kan delvis förklaras med att det fanns många som inte ens hade öppnat och läst sin e-post och på så sätt inte ens hade vetskap om denna undersökning. Undersökningen gjordes även mitt under en pågående pandemi där respondenterna var överbelastade av jobb, så att sen ännu svara på en undersökning kanske kändes som en extra belastning och därför lämnades frågeformuläret obesvarat trots att frågeformuläret kunde fyllas i under arbetstid.

Reliabilitet och validitet i analysen av resultatet ökade på grund av att detta examensarbete bestod av två skribenter som har kunnat diskutera resultatet. Två olika skribenter leder också till att resultatet inte blev snedvridet på grund av en skribents tolkning.

6.2 Resultatdiskussion

Här följer tolkningen av resultatet mot bakgrunden och utgångspunkterna. Syftet med examensarbetet var att undersöka hur pandemin har påverkat vårdpersonalens arbetshälsa och välbefinnande samt hur pandemin har påverkat verksamheten på arbetsplatsen. Målet var att identifiera de faktorer som påverkar vårdpersonalens arbetshälsa under en pågående

pandemi för att få information som kan användas i framtiden vid eventuella nya pandemier. Frågeställningen löd: Hur har den pågående coronapandemin påverkat arbetsplatsen och personalens arbetshälsa? Vilka faktorer påverkar arbetshälsan under coronapandemin? Respondenten kommer att svara på forskningsfrågorna genom att tolka resultatet från undersökningen mot den teoretiska referensramen i detta arbete.

Resultaten baserade på forskningen och annan litteratur som använts i examensarbetet är inte överraskande. Coronapandemin har haft en stor negativ inverkan på personalen inom vården, både på privata sidan och kommunala. Med tanke på forskningsfrågan "Hur har den pågående coronapandemin påverkat arbetsplatsen och personalens arbetshälsa?" kan nämnas att personalen har upplevt att stressen ökat märkbart, vardagen har känts otrygg på grund av ovisshet runt restriktioner och sjukdom, arbetsuppgifterna har ändrats, samvaron med kolleger har påverkats på ett negativt sätt och informationen kring sjukdom, restriktioner och viruset har varit omväxlande. Fler av respondenterna har upplevt en ökad stress över att hinna följa med de senaste restriktionerna och direktiven. Enligt Lundskog & Odéhn (2014, s. 11) är hälsa ett tillstånd när kroppen, huvudet och själen är i ett tillstånd där de ger människan de möjligheter hon behöver och vill ha, samt ger den energi och kreativitet som behövs för att ta sig an dessa möjligheter. Hälsa är också att kunna känna glädje över att vara den man är. Detta kan även kopplas ihop med Maslows behovstrappa eftersom den kan bidra med perspektiv på hur människor resonerar kring grundläggande behov för sin egen arbetshälsa men också under de särskilda omständigheterna som Coronapandemin för med sig. Före coronapandemins utbrott befann sig vårdpersonalen ganska högt uppe i pyramiden, där fokus låg på prestationer, uppskattning av kolleger och förman samt tron på sig själv och sitt kunnande. I takt med coronapandemins framfart minskade de sociala kontakterna, även samhörigheten på arbetsplatsen minskade. Vårdpersonalen upplevde sig inte längre som betydelsefulla och de kände sig inte alltid sedda och hörda. Arbetsbördan ökade vilket resulterar i mindre och kortare pauser, ingen tid för återhämtning. Allt det här har resulterat i att man har klättrat nedåt i trappan. För att i framtiden igen kunna klättra uppåt i trappan behövs de grundläggande behoven under en arbetsdag tillgodoses genom tillräckligt med pauser med tid för återhämtning och mindre arbetsbörda så att vårdpersonalen känner sig trygga och igen kan bygga upp sitt självförtroende och känna att de har ett meningsfullt jobb och en inspirerande arbetsplats där de kan utvecklas, känna gemenskap och kunna utnyttja alla resurser och potential som finns.

I lagen om smittsamma sjukdomar beskrivs vilka vaccinationer som är obligatoriska för personer som jobbar inom social- och hälsovården. Det som är nytt i den lagen och har

tillkommit under coronapandemin är ett temporärt tillägg angående coronaskydd inom social- och hälsovården. Om en arbetstagare inom social- och hälsovårdsbranschen har ett bristfälligt coronaskydd kan det leda till att arbetstagaren inte får utföra sitt eget arbete. Det här kom även fram i forskning som skribenterna gjorde. Lagen upplevdes som orättvis, vårdpersonalen kände sig orättvist behandlade beroende på om de var vaccinerade eller inte. Det framgick också att vaccinationskravet ledde till konflikter mellan vårdpersonalen eftersom en del bland personalen fanns de som var emot kravet och de som tyckte att vaccinationskravet var motiverat. Den ökade arbetsbördan och upplevelsen av stress kan delvis förklara detta eftersom vårdpersonalens ork redan var på bristningsgränsen när tillägget angående coronaskydd kom och ovaccinerad personal inte fick jobba. I en sådan situation finns det stor risk att de ovaccinerade kände sig orättvist behandlade eftersom de inte tilläts jobba trots att arbetsbördan på arbetsplatsen är enorm för den personal som blev kvar. De som var vaccinerade kände att de blev "straffade" för att de har valt att följa lagen och vaccinerat sig och därmed jobbade under hård fysiskt och psykisk belastning.

Den andra forskningsfrågan i detta examensarbete var "Vilka faktorer påverkar arbetshälsan under coronapandemin?" Ser man på resultatet från frågeformuläret och från tidigare forskning som skribenterna har använt som examensarbetets referensram så framstår det tydligt att de viktigaste faktorerna med tanke på arbetshälsan är ökad sjukfrånvaro vilket leder till ökad arbetsbörda, bristen på aktuell information och användningen av skyddsutrustning. Dessa faktorer tillsammans leder till att vårdpersonalen upplever stress. Stress en i sin tur ger sig i uttryck genom värk i kroppen, ångest, depression, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter och en ständig upplevelse av oro både för sin egen fysiska och psykiska hälsa men även för patienterna och deras vårdbehov. Enligt Jukkala et al. (2020) får vårdpersonalen den största hjälpen mot dessa problem genom att prata med familj och vänner, men även en positiv attityd från arbetskollegorna hjälper mycket. Stödet från kollegor i samma situation minskar stressnivån. Detta framkommer även i skribenternas undersökning. Hälften av respondenterna anser att gemenskapen och samhörigheten på arbetsplatsen inte nämnvärt har ändrats under coronapandemin. Trots att arbetsbördan är stor och personalen är stressad känner de ändå av stödet från arbetsteamet och detta gör att de orkar gå vidare. Tanken på att denna pandemi varar under en begränsad period och så småningom skall ta sluta kan även påverka att det finns vårdpersonal som upplever att coronapandemin inte har påverkat deras arbetshälsa.

7 Sammanfattning

Hur har coronapandemin påverkat arbetsplatsen och personalens arbetshälsa, samt vilka är faktorerna som påverkat arbetshälsan under coronapandemin? En gemensam nämnare i tidigare gjorda forskningar samt forskningen skribenterna gjort är att de flesta inom vårdbranschen har upplevt en negativ inverkan på sin arbetshälsa under coronapandemin. Restriktioner och användning av skyddsutrustning har upplevts som faktorer som påverkat arbetshälsan, ändrade arbetsuppgifter och ändringar på arbetsplatsen har ökat stressen på en redan överbelastad bransch. Sjukfrånvaron har ökat och vikarier har blivit allt svårare att finna, vilket bidragit med stress och ångest hos den personalen som känt sig tvungna att jobba. Brist på fysiska möten på arbetsplatserna och gemenskap med kollegerna har påverkat arbetshälsan, även på fritiden har den sociala samvaron varit begränsad, något som leder till sämre återhämtning mellan arbetspassen. Ovissheten om hur lång pandemin och restriktionerna kommer vara har även bidragit till negativ inverkan. Eftersom båda skribenterna är utbildade sjukskötare och jobbar inom vården, har vi på nära håll kunnat följa med stressen och oron som coronapandemin hämtat med sig, även upplevt ångest själv över egen och familjens hälsa, personalbrist på arbetsplatsen, sjukfrånvaro, vikariebrist, oron över senaste restriktioner och direktiv, har rätt information hittats samt är den uppdaterad. Begränsat socialt umgänge både på arbetsplatserna och fritiden har haft en negativ inverkan på mående och orken.

En intressant forskning för kommande år inom samma ämne kunde vara uppföljning av vårdpersonalens mående, uppsägningar och branschbyten; hur många stannar kvar på branschen trots överbelastning, ständig stress och vikariebrist? Har arbetsplatserna infört någon verksamhetsplan angående kommande pandemier för att bättre kunna följa upp personalens mående och arbetshälsa och kunna garantera personalen tillräcklig återhämtning?

Källförteckning

Bell, J. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Beredskapslag 29.12.2011/1552 (2011) Hämtat från www.finlex.fi [Hämtat 24.5.2022]

Cederberg, J. (2021). Många läkare kan behöva stöd i pandemins spår. *Läkartidningen*, 2021 (15–16).

Charpentier Ljungqvist, F. (2020). *Corona. Ett historiskt perspektiv på vår tids pandemi*. Lettland: Livonia Print.

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken*. Lund: Studentlitteratur

Discanalys. (2019). *Maslows behovstrappa*. [Online] <https://discanalys.com/maslows-behovstrappa/> [Hämtat 1.2.2022]

Grossi, G. & Jeding, K. (2020). *Krisstress. Att hantera en pandemi, coronaoro och andra långvariga påfrestningar*. Stockholm: Natur & Kultur

Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. (2010). *Upptäck dina kraftkällor*. Helsingfors: Arbetshälsoinstitutet.

Jukkala, T., Ferlander, S., Aytar, O., Engdahl, E., Hristova, A., Hopstadius, M., Blasko, A., & Misheva, V. (2020). Att leva med en världsomfattande pandemi. *Sociologisk forskning*, 58(1–2): 103–131

KT kommunarbetsgivarna. (2007). *Riktlinjer och god praxis för arbetshälsa - rekommendation för kommunsektorn*. [Online] [Riktlinjer och god praxis för arbetshälsa – rekommendation för kommunsektorn | Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT](#) [Hämtat 12.10.2021]

Lag om smittsamma sjukdomar 21.12.2016/1227 (2016) Hämtat från www.finlex.fi [Hämtat 7.11.2021]

Lundskog, M. & Odéhn, M. (2014). *Hälsan i fokus för framgångsrika ledare*. Skillinge: Ariton Förlag.

Majrashi, A., Khalil, A., Nagshabandi Al, E. & Majrashi, Ab. (2021). Stressors and Coping Strategies among Nursing Students during the COVID-19 Pandemic: Scoping Review. *Nursing Reports*, 11(2), 444–459.

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, t., Giannakoulis, G. V., 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*, 88(8), 901-907.

Röda Korset, 26.11.2020. *Epidemi och pandemi*. [Online] [Vad är epidemier och pandemier? - Finlands Röda Kors \(rodakorset.fi\)](#) [Hämtat 6.11.2021]

Selander, K., Nikunlaakso, R., Sipponen, J., Niemi, M., Olin, N & Laitinen, J. (2021). Sosiaali ja terveystieteiden ammattilaisten kasautuva koronakuorma: kyselytutkimus Suomen tilanteesta syksyllä 2020. *Tutkiva Hoitotyö*, 19(2), 30–37.

Shah, M., Roggenkamp, M., Ferrer, L., Burger, V. & Brassil, K.J. (2021) Mental health and Covid-19: The Psychological Implications of a Pandemic for nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 25(1), 69–75.

Social- och hälsovårdsministeriet, (u.å.), *Arbetshälsa* [Online] <https://stm.fi/sv/arbetslivet/arbetshalsa> [Hämtat 8.11.2021]

Statsrådet. (2020). *Regeringen har i samverkan med republikens president konstaterat att undantagsförhållanden råder i Finland på grund av coronavirusutbrottet*. [Online] <https://valtioneuvosto.fi/sv/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi> [Hämtat 20.5.2022]

Statsrådet. (2021). *Covid-19-epidemin och dess konsekvenser i Finland: Scenarier på medellång sikt*. [Online] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163139/2021_VN_51.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Hämtat 20.8.2022]

Svenska Yle, 25.2.2021a. *Polis, städare, anhörig – vår enkät visar hur de inom äldreomsorgen gett sitt allt under coronakrisen: ”Ledningen vet inte ett skit om det som händer”*. [Online] <https://svenska.yle.fi/a/7-1518003> [Hämtat 30.9.2021]

Svenska Yle, 25.2.2021b. *Facket: Äldreomsorgens arbetsbörda har ökat för mycket under coronakrisen – speciellt på en del svenskspråkiga orter.* [Online] <https://svenska.yle.fi/a/7-1518815> [Hämtat 30.9.2021]

THL, Institutet för hälsa och välfärd. (2020). *Coronaviruset COVID-19.* [Online] [Coronaviruset COVID-19 - THL](#) [Hämtat 2.2.2022]

Tiirinki, H., Tynkkynen, L-K., Sovala, M., Atkins, S., Koivusalo, M., Rautiainen, P., Jormanainen, V & Keskimäki, I. (2020). COVID-19 pandemic in Finland – Preliminary analysis on health system response and economic consequences. *Health Policy and Technology*, 9(4), 649–662.

Uusitalo, K. & Lundqvist, A. (2021). *Miten koronaepidemia on vaikuttanut elintapoihimme ja arkielämäämme.* [Online] [Miten koronaepidemia on vaikuttanut elintapoihimme ja arkielämäämme? - THL-blogi](#) [Hämtat 24.10.2021]

Vanhaecht, K., Seys, D., Bruyneel, L., Cox, B., Kaesemans, G., Cloet, M., Van Den Broeck, K., Cools, O., De Witte, A., Lowet, K., Hellings, J., Bilsen, J., Lemmens, G. & Claes, S. (2020). COVID-19 is having a destructive impact on health-care workers' mental well-being. *International journal for Quality in Health Care*, 00(00), s. 1–6.

Bilaga 1.

Datum	Sökord	Databas	Träffar	Artiklar som inkluderats
7.11.2021	arbetshälsa	SveMed+	4 träffar	0
7.11.2021	Hälsa AND arbetsplats AND vård	SveMed+	11 träffar	0
9.11.2021	Covid AND healthcare AND work	PubMed	3722 träffar	1
9.11.2021	Covid AND work AND healthcare AND Finland	PubMed	36 träffar	1
6.2.22	pandemi	SveMed+	46 träffar	0
6.2.22	arbetshälsa	SveMed+	4 träffar	0
7.2.22	Pandemic AND workhealth AND nurse	PubMed	1003 träffar	2
24.3.22	Pandemic AND nurse AND health AND Finland	Google Scholar	10200 träffar	0
24.3.22	Corona AND Finland AND workhealth	Google Scholar	1180 träffar	1
24.3.22	Corona AND Finland AND workhealth AND pandemic	Google Scholar	16800 träffar	0
25.3.22	Covid-19	PubMed	393	0
15.6.22	Covid-19 AND pandemic AND healthcare workers	PubMed	409	1

Enkät om coronapandemins påverkan på arbetshälsan

Vänligen kryssa för (x) det svarsalternativ du upplever lämpligast!

Tack för Din medverkan!

1. Hur länge har du jobbat på nuvarande arbetsplats?

- Under 1 år
- 1-5 år
- 5-10 år
- Över 10 år

2. Hur mycket har coronapandemin påverkat din arbetshälsa?

- Inte alls
- Lite
- Ganska mycket
- Mycket

3. Varför har pandemin påverkat/inte påverkat din arbetshälsa? På vilket sätt har du påverkats?

4. Hur mycket har coronapandemin påverkat gemenskapen och samhörigheten på din arbetsplats?

- Inte alls
- Lite
- Ganska mycket
- Mycket

5. På vilket sätt har gemenskapen och samhörigheten påverkats?

6. Upplever du att du har fått tillräcklig information angående rådande restriktioner och direktiv?

- Ja
- Nej

7. Varför/varför inte? Vad har varit bra? Vad har du saknat?

8. Har dina arbetsuppgifter ändrats p.g.a. coronapandemin?

- Ja
- Nej

9. Om du svarade ja på föregående fråga, så på vilket sätt?

10. Har du fått det stöd och den hjälp du känt att du behövt av din förman?

- Ja
- Nej

11. Har du fått det stöd och den hjälp du känt att du behövt av dina kolleger?

- Ja
- Nej

12. Utveckla ditt svar på fråga 10 och 11. Vad var bra/mindre bra? Vad borde ha gjorts annorlunda och av vem?

An empty text input field with a light gray border. On the right side, there are three vertically stacked arrows: an upward-pointing arrow, a downward-pointing arrow, and a square button. On the bottom side, there are three horizontally stacked arrows: a left-pointing arrow, a square button, and a right-pointing arrow.

13. Med tanke på kommande pandemier, är det någonting speciellt som borde tas i beaktande på din arbetsplats? På vilket sätt?

An empty text input field with a light gray border. On the right side, there are three vertically stacked arrows: an upward-pointing arrow, a downward-pointing arrow, and a square button. On the bottom side, there are three horizontally stacked arrows: a left-pointing arrow, a square button, and a right-pointing arrow.



Informationsbrev

Undertecknade skriver ett examensarbete i anknytning till studierna till högre yrkeshögskoleexamen inom utveckling och ledarskap vid YrkesHögskolan Nova angående Coronapandemins påverkan på arbetshälsan. Forskningen görs i form av en enkät. Forskningsresultatet kommer att publiceras i det färdiga examensarbetet.

För att ha ett underlag för arbetet används ett frågeformulär som deltagarna fyller i elektroniskt. Det beräknas att det tar ca 15 minuter att fylla i enkäten. Deltagandet är frivilligt och konfidentiellt, inga personuppgifter samlas in. Deltagande sker under arbetstid. Organisationens namn kommer inte att nämnas i examensarbetet.

Frågorna tangerar personalens arbetshälsa, arbetsgemenskap, restriktioner och informationsflödet under Coronapandemin. Svaren kommer att presenteras i examensarbetet.

Tack för samarbete! Tag gärna kontakt om det är något Du undrar över!

Mvh,

Annica Anderbom annica.anderbom@edu.novia.fi

Linda Weckström linda.weckstrom@edu.novia.fi

Handledare:

Emilia Kielo-Viljamaa emilia.kielo-viljamaa@novia.fi