



CAMPUS  
HELSINGBORG

Institutionen för service management  
och tjänstvetenskap

C-uppsats för kandidatexamen

# Frontlinjens hjältar

Om undersköterskors upplevda förändrade hälsa i relation till arbetsmiljön under Covid-19

Antonella Landberg Lörintz 990118

Tilda Carlsson 990502

Antal ord: 12 973

Grupp 57

Handledare:  
Elin Bommenel

C-uppsats  
VT 22

## Förord

Arbetet skrevs vårterminen 2022 för kandidatexamen i Service Management med inriktning Health Management vid Lunds Universitet, Campus Helsingborg. Vi skulle vilja tacka alla som har stöttat oss genom detta arbete. Tack till alla respondenter som har ställt upp på intervjuer och tack till vår handledare Elin Bommenel som visat oss vägen med sina väl valda tips och råd. Ett tack riktas även till våra nära och kära som har hållit ihop oss och hejat på oss under arbetets gång.

Och ett stort tack till Lunds Universitet för tre lärorika år på Campus Helsingborg. Nu bär vi med oss alla lärdomar ni gett oss in i nästa kapitel.

Tack så mycket.



---

Tilda Carlsson



---

Antonella Landberg Lörintz

## Sammanfattning

**Författare:** Antonella Landberg Lörintz & Tilda Carlsson

**Titel:** Frontlinjens hjältar - Om undersköterskors upplevda förändrade hälsa i relation till arbetsmiljön under Covid-19

**Handledare:** Elin Bommenel

Undersköterskor uppfattar sin hälsa som sämre under Covid-19. Uppfattningen av ens hälsa kan påverkas av flera faktorer där ovisshet, utebliven återhämtning och brist på stöd är tre exempel. Syftet är att förstå hur undersköterskor i en region i Sverige upplevde sin hälsa under Covid-19. Målet med syftet är därmed att skapa förståelse för hur undersköterskors arbetsplats kan påverka deras hälsa. Det insamlade empirin grundar sig i semistrukturerade intervjuer som medfört cirka 10 timmars material. Svenska undersköterskor i en region undersöktes genom en teoretisk referensram som omfattade områdena: återhämtning, krav, kontroll- och stödmodellen, individer i kris samt gemenskap och engagemang på arbetsplatsen. Vidare analyseras empirin med hjälp av teorin och slutsatsen hur Covid-19 har haft en påverkan på hur undersköterskorna i en region uppfattar sin hälsa. Majoriteten av respondenterna menar att den stressiga vardagen på arbetsplatsen har gjort att de uppfattat sig som tröttare än innan Covid-19. Det går att urskilja nyanser i respondenternas svar där en uppfattning av en förändrad hälsa inte var lika tydlig. Diskussionen tydliggör att studien bidragit med unika resultat för svensk forskning där gemenskapens betydelse samt hur ovissheten i större utsträckning visar sig vara en faktor till förändrad hälsa.

**Nyckelord:** Hälsa, Kris, Krav kontroll- och stödmodellen, Covid-19, Undersköterskor, Gemenskap, Stöd, Återhämtning

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>5</b>
1.1 Tidigare forskning	5
1.1.1 Covid-19 i relation till sjukvården	5
1.1.2 Vårdens frontlinje	5
1.1.3 Skillnaden mellan undersköterskor och sjuksköterskor	6
1.2 Problemformulering	7
1.3 Syfte	8
1.4 Frågeställning	8
1.5 Uppsatsens disposition	9
<b>2. Teoretisk referensram</b>	<b>10</b>
2.1 Bakgrundsförståelse av hälsa	10
2.1.1 Hälsa - Återhämtningens roll	10
2.1.2 Krav, Kontroll- och stödmodell	11
2.1.3 Individer i krissituationer	13
2.1.4 Gemenskap och engagemang på arbetsplatsen	15
2.2 Teoretisk sammanfattning	17
<b>3. Metodstrategi</b>	<b>18</b>
3.1 Tillvägagångssätt	18
3.1.1 Val av Metod	18
3.1.2 Datainsamling med hjälp av semistrukturerade intervjuer	18
3.2 Analys av empiri	19
3.3 Avgränsning och urval	21
3.4 Vår relation till materialet	22
3.5 Forskningsetisk diskussion	23
<b>4. Analys</b>	<b>24</b>
4.1 Hinder för välmåendet	24
4.1.1 Påfrestande att vara på jobbet	24
4.1.2 Jag kunde inte lämna det, jag hann inte lämna det	25
4.1.3 Spindeln i nätet	27
4.1.4 Plötsligt hade man jobbat 8 nätter	29
4.1.5 Det var bara att testa sig fram	32

4.2 A&O för välmående på arbetsplatsen.....	35
4.2.1 Glädje i deras ögon, de får mig att stanna .....	35
4.2.2 En axel att luta sig mot .....	37
<b>5. Sammanfattande slutdiskussion.....</b>	<b>39</b>
5.1 Vårt resultat.....	39
5.2 Vår svenska forskning i enlighet med utländsk forskning.....	39
5.3 Utmärkande för vår svenska forskning.....	40
5.4 Vidare forskning .....	41
5.5 Våra tips till branschen.....	41
<b>6. Källförteckning .....</b>	<b>42</b>
<b>7. Bilaga: Intervjuguide.....</b>	<b>48</b>

# 1. Inledning

## 1.1 Tidigare forskning

### 1.1.1 Covid-19 i relation till sjukvården

Covid-19 har rubbat de sociala strukturerna och bidragit till ett samhälleligt trauma (Bender, Berg, Miller, Evans & Holmes 2021). Författarna menar att effekterna av det samhälleliga traumat har på individnivå bidragit till ångest. Sjukvården har befunnit sig mitt i krisen och är en av de verksamheter som blivit mest utsatta. Enligt Alexiou et al. (2021) har sjukvårdspersonalens arbetsmiljö förändrats negativt eftersom personalen inte har fått tid att vila. Även Bender et al. (2021) påpekar att Covid-19 har påverkat sjukvårdspersonalens hälsa, där bland annat sömnbrist och att stressrelaterade situationer på arbetsplatsen bidragit till ångest samt utmattning. Mermerkaya och Cinar (2022) förklarar att pandemier generellt sätt påverkar all sjukvårdspersonals hälsa på grund av mindre socialt liv, hög arbetsbelastning och rädsla för att någon i ens närhet skall avlida

### 1.1.2 Vårdens frontlinje

Vårdens frontlinje innebär en nära kontakt med patienter. Under Covid-19 placerades en stor del av sjukvårdspersonal vid fronten för att arbeta mot pandemin. Problematiken kring frontlinjepersonalen menar Planander och Westrup (2014, s.175) är utsattheten i form av att de alltid förväntas vara tillgängliga och effektiva. Författarna förklarar att de som arbetar i frontlinjen kan uppfattas vara de som hanterar åtgärder för organisationen. Det påpekar även Radey (2008) vilket i sin tur påverkar hur tjänsten upplevs. Fortsättningsvis förklarar författaren hur frontlinjepersonal är en fundamental del för att organisationer ska nå framgång. Radey (2008) förklarar å ena sidan hur de vid fronten anses befinnas längst ned i kedjan, å andra sidan hur de är en primär del i att skapar primära kontakter med kunder. Med andra ord är frontlinjepersonalens roll kritisk för att utföra tjänster (Radey 2008).

Vargese et al. (2022) belyser att frontlinjepersonal i större utsträckning utsätts för personlig exponering. Författarna menar i kriser som Covid-19, att personalen i större utsträckning är benägna att drabbas av viruset eftersom de befinner sig närmast patienterna. Vidare förklarar Zhang et al. (2021) hur vårdpersonal i fronten var hängivna att fortsätta arbeta i nära kontakt

med patienter som drabbats av Covid-19 trots att det fanns en brist på skyddsutrustning. Billings et al. (2021) belyser hur det frontlinjen ställt krav på vårdpersonal under Covid-19.

Zhang et al (2021) studie har visat att även ett organisatoriska engagemanget är väsentlig för individers hälsa och effektivitet i arbetet. Det organisatoriska engagemanget är också viktigt för att förstå hur frontlinjepersonal arbetar och mår. Fortsättningsvis förklarar Mermerkaya och Cinar (2022) att frontlinjepersonal främst drabbas av ohälsa under pandemier. Galehdar, Toulabi, Kamran och Heydari (2020) studie resulterar i att sjukvårdspersonal som arbetat längst fram under Covid-19 varit mest benägna till att drabbas av depression och ångest, vilket är det som Mermerkaya och Cinar (2022) forskning också betonar. Galehdar et al. (2020) lyfter att personal vid fronten påverkas mest av ohälsa under pandemin är eftersom de befinner sig nära patienterna. Studien visar att all sjukvårdspersonal inte påverkats likadant. Att antalet dödsfall har ökat har enligt studien visat en negativ påverkan på hälsan där personalen kände hjälplöshet (Galehdar et al. 2020).

### 1.1.3 Skillnaden mellan undersköterskor och sjuksköterskor

Sundin, Hochwälder och Bildt (2007) gjorde en jämförelse mellan sjuksköterskor och undersköterskor där det framgick att undersköterskor blir delegerade olika arbetsuppgifter av övrig vårdpersonal. Vidare gjordes en liknande studie där det framkom att undersköterskor drabbades i högre utsträckning drabbades av depression än sjuksköterskor (Zhang et al. 2021). Studien resulterade också i att sjuksköterskor ser sin professionella karriär som en drivkraft vilket ger positiv inverkan på välmåendet och arbetstillfredsställelsen. Ytterligare en skillnad som uppmärksammades av Sundin, Hochwälder och Bildt (2007) var att undersköterskor upplever våld och hot från patienter och deras respektive i större utsträckning än sjuksköterskor. Författarnas studie visar därmed att undersköterskor i frontlinjen är utsatta på sin arbetsplats, vilket kan påverka undersköterskornas välmående.

Under Covid-19 har flertalet undersköterskor tvingats att arbeta vid fronten. Ecker, Pinto, Sterling, Wiggins och Mas (2021) redogör att undersköterskor sköter patientnära arbeten, såsom emotionellt stöd men även fysiska och psykiska besvär. Ecker et al. (ibid.) fortsätter förklara att den rollen som undersköterskorna antog under Covid-19, kan efterliknas med en familjeroll, eftersom patienternas familj inte kunde besöka. Trots att undersköterskor har en primär roll i frontlinjenarbetet finns det patienter som underskattar undersköterskor eftersom

de anser att deras arbetsroll inte är lika viktig som sjuksköterskor (Creapeau, Johs-Artisensi & Lauver 2022). Undersköterskor är väsentliga i det dagliga arbetet eftersom de har närmast kontakt med patienterna och kan på så vis vägleda läkare och sjuksköterskorna. Travers, Schroeder, Norful och Aliyu (2020) belyser att undersköterskor är all vårdpersonals ögon och öron, därmed anses undersköterskornas välmående och hälsa är viktig för dem själva men också för organisationen.

#### 1.1.4 Organisatoriskt stöd för undersköterskor

För att upprätthålla hälsa hos undersköterskor behöver det finnas ett organisatoriskt engagemang (Franzosa et al. 2022). Författarna skriver att undersköterskor behöver utbildning i hur utrustning ska användas, för att känna sig trygga och skyddade mot Covid-19. Författarna förklarar även att mental träning är nödvändig för att kunna hantera en krissituation, eftersom de arbetar nära patienter. Mermerkaya och Cinar (2022) förklarar att organisationer som erbjuder undersköterskor samtalsterapi och annan professionell rådgivning, kan bidra till välmående. Travers et al. (2022) redovisar att undersköterskor som får utbildning gällande skyddsutrustningens användning samt hur Covid-19 patienter kan hanteras, upplever sig mer självsäkra eftersom de har kontroll över situationen. Franzosa et al. (2022) menar att självsäkerheten är av vikt för att de inte ska känna sig oförberedda och rädda att sköta en patient. I linje med det understryker författarna att känslan av att bli sedd rent emotionellt kan förhindra ohälsa. Vid brist av upplärning upplevs det att stödet från organisationen saknas. Det kan enligt Franzosa et al. (2022) bidra till att undersköterskorna inte känner sig sedda, vilket i sin tur kan bidra till ineffektivt arbete. I Ecker et al. (2021) studie framgår det också att undersköterskor under Covid-19 kände sig ignorerade, vilket resulterade i att undersköterskor kunde få psykiska problem. Studien visar att Covid-19 försatte många undersköterskor i en position där stödet från organisationen upplevdes saknas.

## 1.2 Problemformulering

Covid-19 försatte världen i en kris och konsekvenserna blev att flertalet människor blev sjuka och en del avled. Vidare medförde viruset andra negativa effekter på hälsan där vissa fall av hälsoeffekter resulterade i psykiska åkommor (Folkhälsomyndigheten 2021). Den tidigare forskningen om undersköterskors hälsa visar att undersköterskor i större utsträckning än sjuksköterskor, påverkats av Covid-19. Undersköterskors hälsa och arbete står i studiens fokus eftersom sjukvårdspersonal varit den yrkesgrupp som påverkats mest under Covid-19.



Problematiken kring personal som jobbar i frontlinjen menar Planander och Westrup (2014, s.175) är att de är utsatta i form av att de förväntas vara tillgängliga och effektiva. Undersköterskorna är den yrkeskategori som står längst fram i fronten och som enligt Franzosa et al. (2022, s. 5) är den yrkesgrupp som arbetar närmast patienterna, och har enligt tidigare studier drabbats av depression i större utsträckning än andra frontlinjearbetare (Zhang et al. 2021, s. 9). Undersköterskor är den största yrkesgruppen inom vården i Sverige (Statistiska centralbyrån 2022). Den tidigare forskningen utgörs till övervägande del av utländsk forskning, vilket gör det intressant att studera hur det kan se ut i Sverige. Inom vården verkar undersköterskor vara främst utsatta för Covid-19, men hur har de upplevt sin hälsa under Covid-19? Vi ställer frågan till undersköterskor i en viss region i Sverige för att se hur deras upplevelse skiljer sig från andra länder. Därav är det av intresse att skapa en förståelse för vad undersköterskor uppfattar som hinder och stöd på arbetsplatsen.

Vi finner en kunskapslucka i hur Covid-19 påverkat svenska undersköterskor i frontlinjens hälsa. Med hjälp av tidigare forskning som bakgrund, och en empirisk undersökning av svenska undersköterskor inom en region, kommer studien tillsammans med teorier, tillföra kunskap och förståelse till hur uppfattningen av deras förändrade hälsa under Covid-19 såg ut.

### 1.3 Syfte

Syftet med studien är att förstå hur undersköterskor i en region i Sverige upplevde sin hälsa under Covid-19. Målet med syftet är att skapa förståelse för hur undersköterskors arbetsplats kan påverka deras hälsa.

### 1.4 Frågeställning

#### Frågeställningar:

*Hur talar undersköterskor i en svensk region om uppfattningen av deras hälsa under Covid-19?*

*Hur upplever undersköterskorna arbetsplatsen som ett hinder för välmåendet under Covid-19?*

*Hur upplever undersköterskorna arbetsplatsen som främjande för välmåendet under Covid-19?*

## 1.5 Uppsatsens disposition

I inledningen presenteras bakgrund och problematisering gällande Covid-19 inverkan på undersköterskors hälsa. Avsnittet lyfter fram intresset kring att studera undersköterskors upplevda hälsa under Covid-19 och hur det är av relevans att studera. Därefter förklaras studiens syfte och frågeställningar. Teoretisk referensram täcker relevant teori som vidare kommer appliceras i analysen av de empiriska materialet. Metoderna som används, presenteras i metodkapitlet. Den fjärde delen behandlar empirin som analyseras utifrån den teoretiska referensramen. Slutligen, framförs studiens resultat, samt sammanfattande slutdiskussion. Vidare presenteras förslag på potentiell framtida forskning utifrån våra resultat och råd till branschen.

## 2. Teoretisk referensram

### 2.1 Bakgrundsförståelse av hälsa

Vad som definierar hälsa är diffust. Enligt Eriksson och Winroth (2015, s. 1) är hälsa ett begrepp som enligt världshälsoorganisationen definieras som *“Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller handikapp”*. Definitionen tyder på att hälsa skulle vara något som är definitivt och någonting som inte går att ändra. Vilket enligt Eriksson och Winroth (2015, s. 2) skulle betyda att majoriteten av individer inte skulle uppleva hälsa. Därför har författarna istället betraktat hälsa ur ett salutogent och hälsofrämjande perspektiv och genom det urskiljt hälsans potential att utvecklas. Kortfattat skulle salutogenes kunna beskrivas som en optimistisk människosyn där hela människan är i fokus, inte enbart den sjuka delen (ibid.). Ejlertsson och Andersson (2013, s. 24) menar att främjande av hälsa har ett salutogent förhållningssätt. Med det menas att istället för att bedöma riskfaktorer och sjukdomar, läggs fokus på resurser och välmående. Främjande av hälsa innefattar till stor del ett salutogent tänkande (Hanson 2016, s. 51). Det vill säga att främja hälsa innebär ett förebyggande tänkande, eftersom salutogenes innebär som tidigare nämnts att hela människans resurser och välmående är i fokus.

Avsnittet har förklarat förståelsen för främjande av hälsa, samt salutogenes innebörd av att hela människan står i fokus. Att förstå definitionen av hälsa är primär i denna studien eftersom vi i analysen kommer undersöka hur följande teoretiska avsnitt i relation till hälsan påverkar individen.

#### 2.1.1 Hälsa - Återhämtningens roll

Empiriska studier påvisar att en balans mellan arbetsliv och privatliv är en förutsättning för att en individ ska kunna bibehålla sin hälsa men även av vikt för att främja hälsan på sikt (Kelliher, Richardson och Boiarintseva 2019). Balansen syftar däremot inte till att arbete och fritid ska ha lika stor del i en människas liv, utan en balans utifrån individens egna förutsättningar. Till följd av en tillfredsställande balans förklarar Kelliher, Richardson och Boiarintseva (2019) att stressen som är orsakad av spänningarna mellan de olika roller individen intar, minskar i takt med att en balans finns. Med andra ord bidrar den individuella balansen till främjande av hälsa. När en individ uppfattar en emotionell utmattning i samband med upplevda överdrivna krav från exempelvis arbetet kan det utvecklas till stress och ångest (Ding, Qu, Yu & Wang 2014).

Moron, Yildirim, Jach, Nowakowka och Atlas (2021) menar att när en individ har funnit sig under stressade situationer under en längre tid, finns det en risk att de känner sig utmattad och behöver en längre återhämtningstid för att uppleva god hälsa. Vidare förklarar författarna trots att individen har fått chans att återhämta sig, finns det en risk att de inte är lika stresstålig och kan uppfatta sig själv som utmattad under mindre stressiga situationer. Maslach och Leiter (2016) menar vidare att en överbelastning på arbetet kan försämra individens kapacitet att möta de krav som ett arbete kräver, och när överbelastningen sker under en längre period behöver individer återhämta sig för att kunna möta kraven på arbetet professionellt.

Hanson (2016, s. 50) menar att det är rimligt att tänka på sambandet mellan orsak och verkan när det gäller hälsa. Med andra ord menar författaren att när sjukdomen verkar kan den botas, och när kunskapen kring orsaken finns, så kan den förebyggas. Med det menar Hanson (ibid.) att det går att främja hälsa i alla lägen. Syftet syftar till att se hälsofrämjandet som en resurs. Att främja hälsa innebär därmed att utveckla hälsa som en motstånds- eller handlingsresurs i vardagen. Idén om ett salutogent tänkande gör det möjligt att tänka i nya banor och utveckla nya strategier. Vilket leder till bibehållning av hälsan som kan efterlikna en resurs hos individer i vardagen. Planander och Westrup (2014, s. 175) menar att utmaningar för ledarskapet kan vara när hänsyn till hälsoeffekterna ska tas. Speciellt i hälsoorganisationer, där det sätts en press på personalen i frontlinjen. Författaren menar att frontlinjepersonalens stora krav på tillgänglighet och effektivitet kan försvåra hanteringen i en organisatorisk position. Samtidigt som det tydligt går att se att arbetsbelastningen är en flaskhals, menar Planander och Westrup (ibid.) att det finns forskning som visar hur stöd på ett grundläggande sätt kan stimulera och utveckla hälsa.

Avsnittet har förklarat återhämtningens roll, samt hur balansen mellan arbetsliv och privatliv är av vikt för att kunna bibehålla ett gott hälsotillstånd. Dessa aspekter kommer lyftas fram i analysen för att få en förståelse kring organisationens roll och hur undersköterskorna talar om det. Forskning likt detta presenteras i nästa teorikapitel.

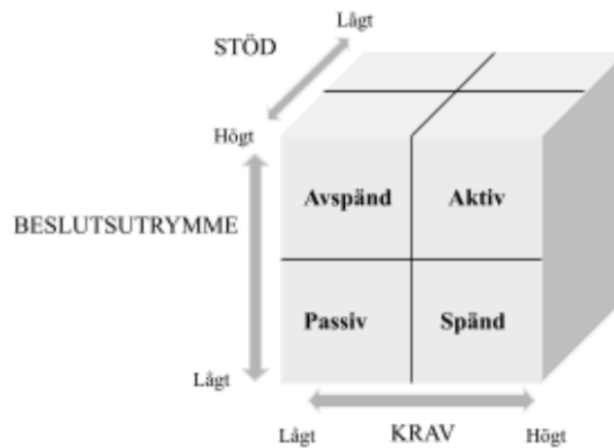
### 2.1.2 Krav, Kontroll- och stödmodell

De Jonge och Kompier (1997) menar att känslan av stress kan förstås genom krav, kontroll- och stödmodellen. Författarna menar att modellen visar hur krav i relation till kontroller över och i sammanhang kan påverka en individs uppfattning av stress. Stödet har också en roll i modellen och visar det stödet som kan finnas för individen i sammanhanget. För att skapa en

förståelse kring vad det är som ger en känsla av stress, har Karasek och Theorells skapat krav, kontroll- och stödmodellen som definierar hur arbeteegenskaper influerar individens psykiska välbefinnande, där socialt stöd är en central faktor (ibid.). Modellen visar de krav som sammanlänkas med en individs stöd och kontroll som en individ anses kunna ha vid ett visst tillfälle.

Individens välmående kan förstås utifrån identifiering av de krav och den kontroll individen har på arbetsplatsen (Haüßer, Mojzisch, Niesel och Schulz-Hardt 2010). Författarna exemplifierar både arbetsbelastning och tidspress som ett typiskt krav som ställs från arbetsplatsen. Vidare förklaras det att välbefinnandet en individ kan uppleva, minskar i takt med att kraven höjs och kontrollen minskar. Odetunde (2021) förklarar att modellen identifieras av två faktorer, stress och krav på arbetet. Författaren förklarar att modellen proponerar att stress på arbetet uppkommer vid låg kontroll tillsammans med höga krav, och där arbete som har en högre efterfrågan med låg kontroll behöver ett socialt stöd från både ledningen och medarbetarna (ibid.). Därmed kan modellen förstås som att arbetsglädje samverkar med organisatoriskt engagemang, och är resultatet av arbetskrav och resurser, det vill säga att modellen förklarar hur krav på arbeten med hög arbetsbelastning kan leda till höga stressnivåer.

När en individ har kunskap i deras arbetsuppgifter skapas en kontroll, på så sätt kan en individ minimera känslan av stress (De Jonge & Kompier 1997). Genom att använda modellen kan risker definieras, där de psykologiska kraven har olika konsekvenser på individers hälsa. Definitionen på krav, kontroll- och stödmodellen uppkom med hjälp av två olika synsätt. Å ena sidan förklaras de psykologiska dimensioner som psykiskt påfrestande arbete som baseras på hur hög stressnivå det finns på arbetet, kraven som ställs och potentiella hinder för individens prestation (De Jonge & Kompier 1997). Å andra sidan förklaras kontroll som en kombination av vilken behörighet en individ har i beslutstagande och individens skicklighet (ibid.). Genom dessa synsätt formades modellen.



Figur 1: Krav, kontroll- och stödmodellen

Modellen arbetar med tre huvuddimensioner; arbetskrav, arbetsbeslutsfrihet och socialt stöd. Enligt modellen har individer med arbete som kännetecknas av hög efterfrågan, låg beslutsfrihet och lågt socialt stöd en högre risk för försämrat psykiskt välbefinnande. Arbetsplatser med höga krav tycks vara förknippat med lägre allmänt psykiskt välbefinnande, lägre arbetstillfredsställelse, högre utmattningssyndrom, och med Krav, kontroll- och stödmodellen i åtanke, kommer arbete med hög efterfrågan, låg kontroll samt lågt stöd, att uppleva det lägsta välbefinnande. Höga krav kan däremot öka trivseln och engagemanget hos medarbetarna. I detta fall krävs det att kontrollen och stödet inte är mindre än kraven (De Jonge & Kompier 1997).

Detta avsnitt behandlar krav, kontroll- och stödmodellen och hur förhållandet mellan krav, kontroll och stöd påverkar individen. Vi finner en väsentlighet i hur modellen kan hjälpa till att förstå en individs uppfattning av stress och därför kommer teorin underlätta för att få en förståelse för empirin i analysen. Nästa avsnitt kommer att förklara hur krissituationer kan påverka individens hälsa.

### 2.1.3 Individer i krissituationer

Att besitta kunskap gällande bemästring av en kris, samt de risker som kan uppkomma är Enligt Kiang Hiong et al. (2021) basalt. En organisation har en uppbyggd organisationsstruktur där ledningen oftast har planer för den dagliga verksamheten. Författarna förklarar att organisationer främst har långsiktiga planer för potentiella kriser. Författarna beskriver att ledningen mestadels framför utdragna noga förberedda möten i vardagliga beslutsfattande.

Denna typ av strategisk planering hade kunnat fungera i en mindre påfrestande kriser, men är troligen inte lämpad för att klara av större kriser såsom en pandemier (ibid.). Organisatoriska kriser verkar i grunden om de förberedelser organisationen gjort för att bemöta en potentiell kris (Pearson & Claire 1997). Författarna förklarar att organisationer som har försett resurser till en potentiell kris, anses som mindre sårbara. Med andra ord kan det behövas att organisationen bygger upp resurser för att möta en kris på bästa möjliga vis. Därmed är organisationens omdöme kring sårbarheten, en faktor för hur krisförberedelserna ser ut.

Individer reagerar på olika sätt, eftersom alla har olika egenskaper (Xenidis & Kaltsidi 2022). Författarna tar som exempel att de individer vars vardagliga liv består av stress och ångest, löper en större benägenhet att psykologiskt skadas. Med andra ord handlar en individs reaktionen om hur de upplever faran i krisen, där det inte enbart handlar om en fara för individens hälsa. Det är mer individuellt än så, faran kan exempelvis upplevas handla om hotet mot livskvaliteten, ekonomin eller livet (Xenidis & Kaltsidi 2022). Det finns däremot ytterligare faktorer som spelar in på hur uppfattningen av hotet i en kris. Författarna förklarar att det finns icke personliga faktorer som kan ha en inverkan på en individs uppfattning om faran. Dessa kan vara socialt stöd och sociala nätverk (ibid.). När en individ uppfattar sig befinnas i far, kan det leda till panikkänslor.

Kiang Hiong et al. (2021) menar att i en krisfylld situation där det inte finns tid att fatta genomtänkta beslut, samt där informationen kring krisen är begränsad kan ett militärt krishanteringstänk appliceras. Tinoco och Arnaud (2013) beskriver att militären kan kännetecknas av att vara osjälviska och engagerade på arbetet, samt att de har en hög plikt känsla som medför ett fokus, disciplin och lydnad. Författarna definierar begreppet plikt känsla som ett organisatoriskt värde som grundar sig i samhälle, lojalitet och bevarande av liv. Genom att försöka efterlikna en militär krishantering och applicera detta hos en verksamhet, kan organisationer i en krissituation förbättra lagarbetet, flexibiliteten och bli mer disciplinerade (Kiang Hiong et al. 2021). Dixon, Weeks, Boland och Perelli (2017) förklarar att kunskap om militär krishantering ökar organisationens kognitiva kapacitet och insikt, vilket är av vikt i en kris där tiden är knapp. Dixon et al. (2017) menar att kunskap kring militär krishantering kan ge individer förkunskap gällande hanteringen av kriser och därmed minska eventuella panikkänslor som kan uppkomma under en kris. Tinoco och Arnaud (2013) betonar att plikt känslan i arbetet är när en individ överväger målet om det stora goda för samhället före jaget. Fortsättningsvis menar Dixon et al. (2017) att när plikt känslan skapas gemensamt på arbetet kan det förbättra effektiviteten, teamkänslan och kommunikationen under en kris.

Avsnittet förklarar hur individer reagerar olika i kriser, samt hur fundamentalt det är för organisationer att ansvara för effektivisering av beredskap, för att undvika panikkänslor. För att organisationer ska kunna hantera kriser, syns en relevans i förståelse av det militära kristänket. Därför ska vi undersöka hur undersköterskor reagerade och hanterade Covid-19, samt hur beredskapen på arbetsplatsen var och möjligtvis kunde effektiviseras. Nästa avsnitt behandlar hur arbetsmiljön och gemenskapens påverkar individen.

#### 2.1.4 Gemenskap och engagemang på arbetsplatsen

Att känna meningsfullhet i sociala gemenskaper på arbetsplatsen anser Härenstam (2010, s. 7) som primärt för individen. Gemenskapen på arbetsplatsen konstrueras med främmande individer med varierande åldrar, etniciteter och kön. Känslan av gemenskap menar Stenberg (2011, ss. 9-10) etableras genom att individer tar in nya individer till en medgivande miljö, där gemenskapen skapar betydelse för samtliga. Härenstam (2010, s. 19) påpekar att sociala relationer sinsemellan arbetskollaborer främst uppstår på arbetsplatsen eftersom det finns miljöer på arbetet som ger chans till att individer interagerar med varandra. Vidare förklarar Härenstam (2010, s. 11) att individer i dessa arbetsmiljöer skapar en social sammanhållning där de får en förståelse kring hur gruppmedlemmar kan stödjas. Känner individerna sig som en del av gruppen menar Stenberg (2011, s. 119) att det går att uppleva känslor såsom tillit och eufori. För att kunna skapa de sociala relationerna och känna en grupptillhörighet kan individer lägga ner tiden som behövs för att bygga upp dessa.

Härenstam (2010, s. 9) menar att om personalomsättningen är låg finns det längre tid för sociala relationer att skapas. Det sociala relationer på arbetet har en väsentlig inverkan på utförandet av diverse arbetsuppgifter (Härenstam 2010, s. 10). Författaren menar att samspelet mellan relationer är grundläggande, dock skapar individer sin egna förståelse av dynamiken. Vidare förklarar Härenstam (2010, s. 12) att relationer på arbetsplatsen sinsemellan kollegor kan vara en primär del i individens välmående. Genom att skapa relationer på arbetsplatsen skapas också socialt stöd sinsemellan. Nordin (2010, s. 46) förklarar att kollegorna skapar ett känslomässigt stöd, som kan efterliknas vänskap. Vidare förklarar författaren att det är ledningens ansvar att individer på arbetsplatsen känner stöd, men att det är kollegorna som skapar de primära stödet mellan varandra. Genom stöttning skapas även en känsla av samhörighet och individers självförtroende kan stärkas. Finns det kollegor som kan bidra till ett gott socialt stöd minskas också risken för ohälsa (Nordin 2010, s. 45). Med andra ord med hjälp av de sociala stödet och relationer på arbetsplatsen kan individers hälsa främjas och ett mer effektivt arbete kan utföras.



Begreppet arbetsmiljö kan tolkas som de omständigheterna och villkor som finns på arbetsplatsen. Beroende på hur arbetsmiljön ser ut menar (Sjöström, Bolin och Schmidt (2019, s. 393) att individens välmående och hälsa kan påverkas positivt men också negativt. Vidare förklarar författarna att tolkningen av arbetsmiljön uppfattas på olika vis, därmed kan samtliga individer påverkas på olika av arbetsmiljön. För att upprätthålla god kvalitet på arbetsmiljön ska arbetsmiljölagen följas. Delvis innefattar lagen att miljön bör vara meningsfull och utvecklande, men också upprätthålla skydd från att individen far till skada. Noranee, Som, Adam, Aziz och Shahrudin (2021) förklarar att en dålig arbetsmiljö kan bidra till att personalen engagerar sig mindre eftersom de anser att miljön är otillfredsställande vilket kan resultera i en hög personalomsättning. Om personalen inte upplever att de innehar en inverkan på arbetsmiljön, påverkas deras sociala arbete, vilket i sin tur kan påverka deras psykiska hälsa (Frick 2020, s. 25). Vidare förklarar Valentin Rehnrona (2014, ss. 120-121) att en tillfredsställande arbetsmiljö skapar utveckling, handlingsfrihet och samarbete, och på så vis kan individerna arbeta för att tillfredsställa kunderna.

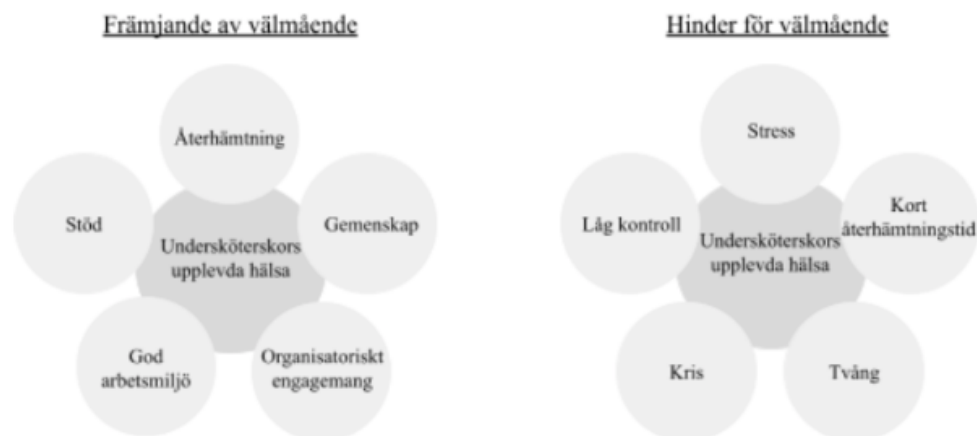
Vidare belyser Sjöström, Bolin och Schmidt (2019, s. 393) att forskning om ohälsa på arbetsplatsen har rört sig allt mer åt den psykosociala arbetsmiljön. Den psykosociala arbetsmiljön är primär för tillfredsställelse på arbetsplatsen eftersom det omfattar helheten av samspelet på arbetsplatsen. Tuveesson och Eklund (2014) belyser att individers välbefinnande påverkas av den psykosociala arbetsmiljön, bland annat har det visat sig att gemenskapen på arbetsplatsen minskar psykiska åkommor såsom utmattningssyndrom. Vidare förklarar författarna att en miljö som har mycket krav kan öka stressrelaterade känslor, som har en sammankoppling med den psykosociala arbetsmiljön. Tuveesson och Eklund (2014) lägger tyngd på att arbetskontroll, rolltydlighet och ett tillfredsställande organisatoriskt klimat kan ge minskade stressrelaterade känslor och frågorna kring moral och etik minimeras.

Vidare förklarar Busoi, Ali och Gardiner (2022) *emotional labour* och hur de framkommer i arbeten med personliga interaktioner. Författarna förklarar att emotional labour är en väsentlig del för kundnöjdheten, de menar att i exempelvis tjänstebranscher så är det av vikt att de som möter kunden alltid utför servicen "med ett leende". Detta eftersom de kan förbättra kundtillfredsställelsen, med tanke på att de möjliga negativa känslorna döljs. Dock påpekar författarna att personalen inte alltid kan bemöta organisationens känslomässiga önskan. De menar att när individers känslor inte går i enlighet med organisationens skapas känslomässig

dissonans (ibid.). Brook (2009) understryker att emotional labour är ett förlopp där individers känslor går analogt med organisationens riktlinjer. Riktlinjerna kan vara förlopp gällande beslut där individens känslor syns i enlighet med organisationens. Med andra ord behöver individer kontrollera sina känslor för att uppnå organisationens riktlinjer och kunna utföra deras arbete (Brook 2009). En meningsfullhet upptäcks i gemenskapen, stödet, engagemanget och arbetsmiljön i detta avsnitt. Genom att se meningsfullheten, anser vi att en förståelse för tolkningen av empirin kan skapas. Denna studien kommer således lyfta de här aspekter i analysen för att få en förståelse för hur faktorerna kan ha en inverkan på hur undersköterskorna uppfattade sin hälsa under Covid-19. Nästa avsnitt sammanfattar den teoretiska referensramen.

## 2.2 Teoretisk sammanfattning

Detta avsnitt som handlade om teoretiska referensramar har behandlat följande område; Återhämtning, Krav, kontroll- och stödmodellen, Individer i kris, Gemenskap och engagemang på arbetsplatsen och Individers tolkning av arbetsmiljöer. I Figur 2 förklaras skillnaderna på vilka teoretiska begrepp som kan verkar främjande, och som hinder för välmåendet.



Figur 2: Sammanställning av den teoretiska referensramen

## 3. Metodstrategi

### 3.1 Tillvägagångssätt

#### 3.1.1 Val av Metod

Vårt arbete är baserat på en kvalitativ studie där vi vill skapa en förståelse hur undersköterskor har upplevt sin hälsa under Covid-19, därav är vi intresserade av individens nyanserade uppfattning. Bryman (2018, s. 58) förklarar begreppet konstruktionistisk ontologi, som är en ståndpunkt som menar att allting en individ upplever av den yttre världen, har den tolkat, vilket speglar vår studie. Vilket framgår i frågeställningen där det utgås från en undersköterskas uppfattning av deras hälsa. Kvale och Brinkmann (2014, s. 47) menar att kvalitativ forskningsintervju syftar till kvalificering. Med det menas att intervjuerna arbetar med en individs tolkning av dennes livsvärld och inte statistik.

#### 3.1.2 Datainsamling med hjälp av semistrukturerade intervjuer

Rennstam och Wästerfors (2015, s. 29) menar att intervjuer är ett sätt för en forskare att få en bred och allsidig bild av en individs livssyn och uppfattning av den miljö de verkar. Silverman (2017, ss. 287-289) påpekar att det finns olika typer av intervjuformer såsom strukturerad, ostrukturerad och semistrukturerad. Studien kommer fokusera på den semistrukturerade intervjuformen eftersom Bryman (2011, s. 206) menar att en semistrukturerad intervju håller sig till den valda grundtanken men välkomnar nya ideer och tankar. Enligt Bryman (2018, s. 824) är det abduktiva synsättet en variant av induktivt synsätt, men istället för att teorin är ett resultat av empirin, går forskaren in med en kunskap kring ämnet och vet till viss mån studiens riktning (Bryman 2018, ss. 561-564). Det ger oss en möjlighet att binda ihop redan existerande kunskap kring undersköterskor med utfallet av empiri från undersköterskor i Sverige. Studien baseras på kvalitativa intervjuer för att vi som forskare ska kunna få en nyanserad bild av hur det som studerar kan se ut. Alvehus (2019, ss. 85-86) skriver att intervjuer kan ge en nyanserad bild av individers upplevelser, vilket är det vår studie är intresserad av. Vidare har studien använt sig av semistrukturerade intervjuer där teman användes för att utforma en intervjuguide. Dessa teman förklarar vad som fick arbetet att fungera och vad som försvårade det, även hur undersköterskorna talade om sin hälsa under Covid-19. Detta gjordes för att intervjuguiden skulle kunna byggas upp. Intervjuguiden bestod av ett antal frågor där utrymme för utveckling

av intervjusvar fanns. När intervjuguiden är flexibel och endast används som en vägledning i intervjun är det precis vad Bryman (2011, s. 206) kallar för semistrukturerad intervju. Med flexibel intervjuform menar författaren att det finns utrymme för intervjuaren att ställa följdfrågor på respondentens svar, vilket leder till att respondenten är den som leder intervjun.

Vidare valde vi att koda innan den sista intervjun var gjord eftersom vi ville utgå från de tidigare intervjuerna, för att till de sista intervjuerna göra tillägsfrågor som ansågs relevanta till analysen. Likaså förklarar Alvehus (2019, s. 87) att när en semistrukturerad intervju görs, ska fokuset ligga på att vara lyhörd för respondenten samt att ställa följdfrågor. Några av intervjuerna som hölls var via det digitala verktyget Zoom, medans andra intervjuer hölls via fysiska möten. Anledningen till detta var att det passade vissa respondenter bättre. Enligt Bryman (2018, s. 590) kan digitala intervjuer och fysiska intervjuer få likvärdigt utfall då det inte har en påverkan på respondentens svar. Med andra ord blir kvaliteten och utfallet av intervjuerna likvärdiga. Viktigt att tillägga är att alla intervjuer spelades in via Iphones röstmemo-funktion. Intervjuerna hölls också individuellt med endast en intervjuare och en respondent aktiva i intervjun. Ovanstående har varit fokuset genom hela insamlingen av empirin för att vi ska komma upp med relevant teori för vidare analysarbete.

Som både syftet och frågeställningen belyser, handlar studien om undersköterskors uppfattade hälsa, vilket betyder att det behöver finnas en intervjuguide med frågor som ger respondenten chansen och utrymmet att styra vilket håll intervjun ska bära. Kvale och Brinkman (2014, s. 44) förklarar att individen uppfattar sin vardag baserat på hur de tolkar verkligheten. Med andra ord kan den valda intervjuformen tillföra en nyansrik empiri till vårt arbete. Det är av vikt att belysa att respondenternas svar är det empiriska material som har använts i vidare analysarbete.

### 3.2 Analys av empiri

Transkriberingen påbörjades efter varje avslutad intervju och samlades i ett gemensamt dokument. Även fast alla intervjuerna inte var gjorda, såg vi det som en chans att så tidigt som möjligt få ner de till en text och därmed kunna kalibrera vårt intervjumaterial inför kommande intervjuer och våra frågor.

Exempelvis trodde vi till en början att etnicitet kunde ha en inverkan på uppfattningen av hälsa men märkte att det inte visade sig i materialet. Därav kändes det relevant att införa nya frågor

om sömnen och återhämtning, då det var återkommande punkter i tidigare intervjuer. Genom transkriberingar menar Rennstam och Wästerfors (2015, ss. 58-59) att intervjun blir till en städad text. För att vi under analysen skulle hantera eventuella kaos, representation- och auktoritetsproblematik, använde vi oss av att sortera texten för att se vilka segment av transkriberingarna som tillhör samma grupp. Med hjälp av sorteringen menar Rennstam och Wästerfors (2015, s. 69) att det minskar risken för oreda i transkriberingarna. För att vidare kunna göra en djupgående analys och se empirin tydligt valde vi att utifrån de teman som intervjuguiden var konstruerade av, färgkoda empirin. Dessa teman var *Stress, Roller, Gemenskap, Kris* och *Tvång* (se tabell 1) och är utgångspunkterna i vidare analysarbete. Tidigare fanns belöning med som ett tema, men togs bort för att göra utrymme för mer relevanta teman. Färgkodningen gjordes genom att studera empirin och se om det kunde finnas någonting som kunde läggas in i samma kategorier. Det gjorde vi för att genom färgkoderna få en tydligare bild av vad empirin visade. Efter det fick vi en tydlig inblick av vårt insamlade material, då det var sorterat under samtliga rubriker. Detta gav oss en möjlighet att tydligt se vad som var relevant för analysen.

Med kunskapen av vilket material som användes, kunde vi senare reducera delar av transkriberingen som inte var av relevans för forskningsområdet. För att senare inte behöva handskas med problematik kring representationen att drygt hundra sidor av transkriptioner skulle användas i analysen behövde vi reducera det material vi sorterat. Genom att reducera empirin tas oviktiga delar av materialet bort. Därmed genom att reducera det empiriska materialet, återges inte hela intervjun, utan endas det som anses väsentligt för forskningsområdet (Rennstam & Wästerfors 2015, s. 103). Författarna (2015, s. 137) menar även att argumentationsdelen är ett viktigt segment för att undvika auktoritetsproblematik. Detta för att det är lättare för etablerade forskare att framstå som legitima, vilket gör argumentationen får vår del viktig. När citaten presenteras i analysen har vi valt att välja de som ger en förståelse för fenomenet bäst, därav kan vissa vara mer nedkortade, och vissa mindre.

Tabell 1: Tematisering

<b>Stress</b>	<b>Roller</b>	<b>Gemenskap</b>	<b>Kris</b>	<b>Tvång</b>
<i>Alla undersköterskor upplevde känslor av stress. Majoriteten förklarade att stressen medfört nedstämdhet och ångest.</i>	<i>En omställning av roller under Covid-19 ledde till att undersköterskorna upplevde osäkerhet i sin roll.</i>	<i>Majoriteten av undersköterskorna upplever att deras kollegor var stöttade under Covid-19. Gemenskapen beskrivs i form av relaterbarheten till kollegans situation.</i>	<i>Alla undersköterskor kände att rutinerna under Covid-19 blev diffusa. Vilket bland annat ledde till oklarheter i vad och hur saker skulle göras.</i>	<i>Arbetsförhållandena ändrades under Covid-19 där undersköterskor tvingades att arbeta där de blev placerade.</i>

### 3.3 Avgränsning och urval

För att avgränsa arbetet blev endast nio stycken respondenter intervjuade, vilket kan begränsa studiens resultat och en generalisering kan därmed inte göras. Detta för att det finns en viss tidsbegränsning. Däremot bidrar de nio intervjuerna till tio timmar av inspelat empiriskt material vilket ger en överblick av det som ska studeras. Respondenterna arbetade alla heltid som undersköterskor under Covid-19, på sjukhus lokaliserade i en region. Varför avgränsningen gjordes var för att få en bild av hur undersköterskors uppfattning av deras hälsa på arbetsplatsen påverkas av Covid-19 pandemin. Avgränsningen av undersköterskor sker som tidigare nämnt endast till individer som arbetar heltid, då de befann sig mer på arbetet under Covid-19, och förväntas därför ha påverkats mest. Även så har kön och ålder uteslutits, vilket innebär att resultatet inte kommer att innefatta dessa element.

Urvalsmetoden som valts för studien är målstyrt snöbollsurval. Enligt Bryman (2018, s. 596) är ett målstyrt urval ett strategiskt val för forskningens ändamål. Vidare är ett snöbollsurval en urvalstyp som kan definieras som ett bekvämlighetsurval då det innebär att en person kontaktas och att det bidrar till ett kedjeurval där dennes kontakter också blir kontaktade (Bryman 2018, s. 245). Det kan förklara vår metod där regionen valdes utifrån vart vi hade kontakter med undersköterskor som arbetet med Covid-19. Därav är det en icke-slumpmässig urvalsmetod där valet av region utifrån respondenterna visar vägen till andra potentiella respondenter (ibid.). Däremot menar Bryman (2018, ss. 496-497) att det finns två typer av urval, kontexturval och urval av respondenter. Det kontexturvalet studien valt att fokusera på är inom en region. Urvalet av respondenter har gjorts för att kunna få en förståelse kring hur undersköterskor uppfattar sin arbetsmiljö och hur de ser på sin hälsa i relation till det. Urvalet har styrts mot att få svar på

syftet med studien. Studiens fokus på undersköterskors uppfattning av deras hälsa har medfört att studiens urval därav endast är undersköterskor. Kort sagt är kontexturvalet och urval av respondenter, undersköterskor som verkar inom en på diverse sjukhus i en viss region i Sverige.

*Tabell 2: Respondenter*

<i>Respondent</i>	<i>Tid för intervju (min)</i>
<i>Respondent 1</i>	60
<i>Respondent 2</i>	80
<i>Respondent 3</i>	77
<i>Respondent 4</i>	75
<i>Respondent 5</i>	72
<i>Respondent 6</i>	76
<i>Respondent 7</i>	73
<i>Respondent 8</i>	55
<i>Respondent 9</i>	66

### 3.4 Vår relation till materialet

Eftersom studiens urval var ett bekvämlighetsurval där vi kände några av nyckelpersonerna innan intervjun kunde detta genom Kvale och Brinkmans (2014, ss. 291-294) teori bidra till ett subjektivt tolkande av empirin. Med det menas att vi som forskare redan har intryck och uppfattningar av personen, vilket kan ha en inverkan i empirin. Vi har i studien tagit hänsyn till att de tidigare uppfattningar och intryck finns och förstår att det kan ha en påverkan på empirins utfall, genom att tolka empirin tillsammans. Vi har däremot minskat risken för tendentiös tolkning i form av att tillsammans tolka den insamlade empirin. Med förhoppning om att empirin tolkas på ett sätt som undersköterskorna uttryckt sig. Att tolka och förstå empiriskt material i kvalitativa studier är enligt Rennstam och Wästerfors (2015, s. 29) individuellt och beror på hur en individ föreställer sig empirin och utfallet hade därför kunnat bli olika om tolkningen skett individuellt. Därmed innebär det att studiens resultat kan se olika ut beroende på hur en individ tolkar materialet. Även Kvale och Brinkman (2014, s. 44) styrker detta och menar att en individs idéer och erfarenheter har en inverkan på tolkningar. Därför är även det en viktig aspekt till varför vi har valt att tolka det empiriska materialet tillsammans. Vi anser att studiens urval är riktad till att bidra med en förståelse till syftet och studiens

resultat. Vi har en förståelse för att undersköterskor fortfarande är i beredskap för att bemöta Covid-19 patienter, därmed är vi tacksamma och stolta över att de kunnat avsätta tid. De har givit oss möjligheten att genomföra studien, samt öka förståelsen gällande undersköterskor upplevda hälsa under Covid-19.

### 3.5 Forskningsetisk diskussion

Vid intervjuer kan det uppstå etisk problematik, specifikt när intervjuerna innefattar intrång på privatlivet (Kvale & Brinkman 2014, s. 99). Därav finns det grundläggande etiska principer som Bryman (2018, s. 171) beskriver är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. För att förklara de olika principerna kort innefattar informationskravet att forskaren informerar den intervjuade om syftet med studien och dess rättigheter. Samtyckeskravet grundar sig i att respondenten själv bestämmer över sin delaktighet. Konfidentialitetskravet innefattar att respondentens uppgifter hålls anonymt, och nyttjandekravet att det empiriska materialet endast får avsättas till forskningens ändamål (ibid.). Principerna som nämnts är något som karaktäriseras genom studiens gång. För att respondenterna skulle ta del av ovan nämnda information så gavs informationen ut till varje deltagare i form av en färdigskriven text (se bilaga 1), som de fick läsa innan intervjun för att sedan ge godkännande att påbörja intervjun. Texten innefattade information kring studiens syfte och att de själva bestämmer sin delaktighet, att intervjun var frivillig och anonym samt att informationen endast skulle användas till studien. Genom att informera om detta skapade vi en känsla av trygghet både för oss och den som intervjuas. För att vidhålla konfidentialitetskravet bestämde vi oss också för att radera de inspelade intervjuerna efter att transkriberingarna var avklarade. Vilket vi även informerade de intervjuade om med en förhoppning om att de skulle våga tala mer öppet om känsliga saker. Genom att radera inspelningen försäkras det oss och respondenterna att inspelningen inte hamnar i fel händer efter att studien är gjord.



## 4. Analys

### 4.1 Hinder för välmåendet

#### 4.1.1 Påfrestande att vara på jobbet

Nedan presenteras citat där Respondenterna uppfattar att de befann sig i en stressfylld situation.

*“Jag tror att det är all stress och intryck som påverkar en. Kan också vara därför jag inte umgicks med vänner under den stressiga perioden för att jag mådde lite sämre när jag gick hem.”*

(Respondent 2)

*“Kommer man till jobbet och det är stressigt så blir man själv stressad, men sen kan det vända snabbt igen när situationen blir bättre. Och allting är verkligen olika från dag till dag.”*

(Respondent 6)

Respondenterna ovan uppfattade sin arbetstid under Covid-19 som stressande och förklarar att de uppfattade stressnivån på arbetet som hög. Respondent 2 menar att det var svårt att koppla ifrån all stress från arbetet efter arbetstid och valde att inte umgås med vänner under denna perioden. Respondent 2 beskriver hur hen uppfattade sin hälsa som sämre under Covid-19 på grund av den stressiga vardagen som fick mötas på arbetet. Respondent 6 upplevde liknande stress på arbetet men uttrycker hur dagarna såg olika ut. Respondent 8 citeras nedan:

*“[...] när jag kommer till jobbet så försöker jag ha hoppet uppe att vi är folk så det räcker. Går till patienttavlan, och ser att vi inte är tillräckligt med folk. [...] ser man då att det är lite svårare grupp av patienter så mår man ju inte så bra för då bygger iallafall jag upp stressen lite i förväg, vilket kanske inte heller är så bra.”*

(Respondent 8)

*“[...] nu efter corona så tycker jag inte det ska bli kul att gå till jobbet och jag tycker det är påfrestande att vara på jobbet. Man är nästa medveten om att man kommer vara underbemannade.”*

(Respondent 8)

Respondent 8 beskriver hur vetskapen om att det inte fanns tillräckligt med medarbetare på plats att sköta patienterna, resulterade i stressrelaterade känslor. Respondenten menar att hoppet om att de ska vara en fullbemannad arbetsdag inte fanns utan uttrycker sig om hur medveten en är om att det kommer vara för lite personal. Respondenterna som citerats ovan menar att vardagen under Covid-19 medförde att de kände sig stressade och i vissa fall hade

det en negativ påverkan på respondenternas mående. Empirin visar att stress har uppkommit när arbetsbelastningen ökat samtidigt som det funnits brist på personal. Respondenterna 2, 6 och 8 uppfattning av att vara stressade kan därmed förklaras med Ding, Qu, Yu och Wang (2014) teori som visar hur individens uppfattning av emotionell utmattning tillsammans med krav, kan ge individen uppfattningen av stress och ångest. Respondent 2 upplever att stressen på arbetet agerar som ett hinder för att umgås med vänner. Kelliher, Richardson och Boiarintseva (2019) menar att balansen mellan arbetsliv och privatliv är av vikt för att minska risken för stress. Därav går det att förstå att det finns en obalansen mellan arbetet och privatlivet för Respondent 2. Liknande obalans visar sig också i resterande respondenternas empiri vilket redogörs vidare i nästa kapitel.

#### 4.1.2 Jag kunde inte lämna det, jag hann inte lämna det

Nedan visas två citat där respondenterna beskriver att de kände sig utmattade för att de inte fått tillräckligt med sömn mellan arbetspassen.

*“För vissa perioder när jag var där så kunde jag ha ångest när jag skulle till jobbet [...] Och sen så när man kom hem så som jag sa innan man hade dessa mardrömmarna och inte kunde sova riktigt. Sen när man inte kunde sova så åkte man in till jobbet dagen efter också helt trött med för lite sömn och inte helt utvilad dagen efter.”*

(Respondent 1)

*“När jag arbetar morgon är jag självklart trött, då jag oftast arbetar kvällen innan också, vilket gör ju att man inte får så många timmars sömn.”*

(Respondent 5)

Respondenterna upplevde att hälsan har förändrats i form av trötthet. Det går att urskilja från citaten att respondent 1 och 5 upplevde att deras sömn blev otillräcklig för att det inte fanns tid att vila innan nästa arbetspass började. Respondent 5 beskriver hur vilan mellan arbetspassen blev bristande då ett kvällspass kunde schemaläggas med ett morgonpass som nästa pass, vilket gjorde att tiden mellan passen blev minimal. Vidare förklarar Respondent 1 att även hen åkte till arbetet utan att ha hunnit vila eftersom hen hade problem med mardrömmar och inte kunnat sova på grund av det. Respondent 2 citeras:

*“[...] den stressiga perioden under corona var kaos [...] Under den stressiga perioden tog jag med mig väldigt mycket jobb hem. Jag kunde inte lämna det, jag hann inte lämna det för jag sov bara någon timme sen var det dags att gå tillbaka till jobbet.”*

(Respondent 2)

Respondent 2 benämner hur den stressiga perioden bidrog med att hen inte kunde släppa tankarna på arbetet, hemma. Det kan tolkas att gränsen mellan arbetslivet och privatlivet enligt citatet har suddats ut. I linje med respondent 1 och 5, uttrycker respondent 2 att det fanns begränsad tid för sömn. En trötthet går även att se hos följande respondenter:

*“Är mer trött både fysiskt och psykiskt efter ett arbetspass än vad jag var i vanliga fall. Tar längre tid att återhämta sig från ett arbetspass än vad det gjorde innan Corona pandemin.”*

(Respondent 6)

*“Sen orkar jag ju inte träna på grund av att jag sover dåligt. Egentligen har jag inga problem och somna och så men det är mer att jag under natten sover väldigt oroligt. Ehm. Det är väl egentligen därför jag blev sjukskriven första gången.”*

(Respondent 8)

Ur citaten ovan går det att tydligt urskilja att Respondent 6 fysiska och psykiska hälsa har påverkats i form av trötthet och att det under Covid-19 tagit längre tid att återhämta sig från ett arbetspass. Vidare citeras Respondent 8 och menar att problemet inte är att somna, utan att behöva sova oroligt. Däremot går det att urskilja en viss nyans i hur respondenterna har uppfattat sin tid för återhämtning, nedan citeras Respondent 7:

*“[...] jag skulle ändå säga att sömnen har påverkats, däremot är jag inte så beroende av min sömn, och har aldrig varit. Så visst har den förändrats, men jag mår inte dåligt av det så jag har inte tänkt på det faktiskt.”*

(Respondent 7)

Citatet beskriver hur även Respondent 7 har uppfattat att tiden för sömn inte är som den brukade under Covid-19. Däremot menar hen att sömnen inte spelar en så stor roll för respondentens mående, vilket skiljer sig gentemot resterande respondenter uppfattning om den bristande sömnens påverkan.

Som nämnts i tidigare analyskapitel uppfattar majoriteten av respondenterna sig som stressade under Covid-19. När en individ utsätts för stress på arbetet under en längre tid, bidrar det till att individen tillslut inte blir lika stresstålig, och uppfattar sig som utmattad. Det medför en risk att längre återhämtningstid behövs för att känna välbefinnande (Moron et al. 2021). Om balansen mellan arbetsliv och privatliv inte finns, kan det medföra en känsla av stress. Vidare förklarar Moron et al. (2021) att stress under en längre period kan medföra en känsla av trötthet.

Det ger en förståelse för hur respondenternas uppfattning av trötthet kan grunda sig i hur balansen mellan arbetsliv och privatliv ser ut, eftersom det under Covid-19 ställts krav på undersköterskorna att vara mer tillgängliga.

Däremot sticker Respondent 7 ut ur mängden med att inte känna att den bristande sömnen har påverkat hen. Enligt Xenidis och Kaltsidi (2022) teori har individers olika egenskaper en inverkan på hur de reagerar på olika händelser. Det hjälper oss att förstå varför respondenterna kan uppfatta situationen olika. Respondent 7 menar att sömnen inte brukar ha en så stor påverkan på individens mående, och att det därför inte har det nu heller. Balansen förklarar Kelliher, Richardson och Boiarintseva (2019) är individuell utifrån individens egna förutsättningar, vilket kan bidra med en förståelse till varför majoriteten av respondenternas svar skiljer sig från Respondent 7 som inte uppfattar sin sömnbrist liknande. Å ena sidan finns det alltså respondenter som uppfattar att återhämtning behövs, å andra sidan behöver inte alla det. Respondent 2 och 6 beskriver att utebliven sömn har bidragit till att de upplevt en trötthet som de inte känt innan Covid-19. Eftersom respondenterna upplevde att återhämtning i form av sömn uteblev, upplevde majoriteten av respondenterna trötthet. Att individer reagerar olika på händelser kommer vidare analyseras nedan.

#### 4.1.3 Spindeln i nätet

De sociala relationerna är primära för samspelet mellan individer, eftersom de kan vara en bidragande faktor till hur arbetsuppgifterna utförs (Härenstam 2010, s. 10). Om det finns en social gemenskap och kontroll över varierande arbetsuppgifter, kan risken för stress minimeras. Respondent 4 förklarar i citatet nedan hur hen upplever sin roll att vara på arbetsplatsen och hur okunskap gjort arbetet stressigare:

*“Allt som min sjuksköterska delegerar till mig, ser till att patienter får en säker vård och lite av en ”spindel i nätet” roll. [...] Jag trivs 9 av 10 gånger väldigt bra på mitt jobb.[...] Dock måste jag säga att under corona så har det varit tuffare att utöva alla arbetsuppgifter eftersom de har funnits tider då vi inte vetat vad arbetsuppgifterna innebär, vilket varit stressigt”*

(Respondent 4)

Citatet visar att Respondent 4 uppfattar sin roll som att vara spindeln i nätet, det vill säga att vara lite överallt dit de blir hänvisade. Arbetsuppgifterna under Covid-19 har varit diffusa vilket gjorde det svårare att arbeta vid vissa tillfällen. Likt Respondent 4 instämmer Respondent 7 att

undersköterskor finner sig i olika typer av arbetsuppgifter. Dock till skillnad från Respondent 4 påpekar Respondent 7 att arbetsuppgifterna under Covid-19 varit roliga och givande:

*“Vi alla har ju olika arbetsuppgifter, i mitt fall så som undersköterska så är jag lite överallt vilket funkar för mig [...] Jag känner mest positivt till det faktiskt. Nya arbetsuppgifter tycker jag alltid är givande och roliga. Sen finns det ju en stress över att man i detta fallet inte fått den upplärningen man hade behövt kanske. Men den tiden fanns inte riktigt.”*

(Respondent 7)

Citatet förklarar hur Respondent 7 trots de nya arbetsuppgifterna anses roliga, kan medföra stressrelaterade känslor. Respondenten menar att som undersköterska är rollen att vara lite överallt, vilket medför att nya uppgifter uppkommer. Dock menar hen att i en kris som Covid-19 hade det varit givande att få information kring hur de nya uppgifterna skulle utföras.

Xenidis och Kaltsidi (2022) förklarar att individer har olika förutsättningar och kan därmed reagera olika. De individuella egenskaperna individen har kan därav ha en inverkan på reaktionen. En stressfylld vardag där minimalt socialt stöd finns, kan bidra till en negativt påverkan på den psykiska hälsan. Genom att ställa Respondent 4 och 7 mot varandra går det att se hur de tolkar situationen olika i förhållande till hur de nya arbetsuppgifterna påverkat individen. Det kan bero på att de sedan tidigare besitter individuella förutsättningar som sätter prägel i hur de upplever situationen. Vidare förklarar De Jonge och Kompier (1997) hur känsla av kontroll är fundamental för individens välmående, och om det finns en hög efterfrågan men låg kontroll påverkas måendet. Författarna menar att individens kontroll är avgörande för måendet, där de psykologiska aspekterna som stress kan ha betydelse för hur arbetet utförs. Vidare kan brist på kontroll vara en faktor till de diffusa känslorna kring arbetsuppgifterna och de stressrelaterade känslorna som respondenterna 4 och 7 kände. Som respondenterna nämner infördes nya arbetsuppgifter under Covid-19 utan kunskap kring hur de skulle genomföras. Eftersom de inte visste hur de skulle utföra arbetsuppgifter kan det förstås som att känslan av kontroll försvann, vilket är en primär del för välmående. Trots brist av kontroll och kunskap så är det undersköterskorna som har närmast patientarbete, vilket Respondent 2 betonar:

*“[...] för vi undersköterskor har närmast kontakt med med patienterna när vi jobbar [...] Ja känner mig inte tillräcklig ibland, om det är en patient man fått bra och personlig kontakt med [...]”*

(Respondent 2)

När respondenten beskriver sitt arbete nära patienterna, menas även att kontakten med patienterna blir personlig. Det här förklarar också följande citat:

*“[...] så blir vi stöttepelare till patienterna, man kan säga att vi blir som en liten mini familj på arbetsplatsen, både kollegor men också patienter. Man har ju vissa patienter man kommer nära och man försöker hålla sina privata känslor ifrån ens arbete, men de är svårt när man ser patienter som är döende. Vi är liksom också människor.”*

(Respondent 9)

Respondent 9 förklarar hur privata känslor kan gå ut över arbetsrollen. För att kunna tolka och förstå citatet går det genom Busoi, Ali och Gardiner (2022, s. 2) teori förstå hur emotional labour är en del av undersköterskornas känslor på arbetet. Som nämnts tidigare innebär *emotional labour* en emotionell process där känslorna kontrolleras av individer för att veta hur en arbetsuppgift ska utföras. Respondent 9 beskriver hur deras känslor ingår i arbetet som undersköterska eftersom de i vissa omständigheter tillsammans med patienterna får en personlig anknytning. Hen menar på att det är svårt att hålla inne de privata känslorna när patienterna inte mår bra. Nedan citeras Respondent 3:

*“Jag har stött på en undersköterska en gång som påpekade att jag inte kan blanda in mitt privatliv. men jag tänker det kan jag visst om jag och en patient har något gemensamt så ska jag väl kunna prata om det. jag vill uppmuntra mina patienter och jag har bara fått positiv feedback på detta både av patienter, deras anhöriga och arbetsgivare. Så jag kommer att fortsätta med detta.”*

(Respondent 3)

Respondent 3 förklarar hur samtliga kollegor anser att de privata känslorna bör hållas åtskilda från arbetsrollen. Detta är däremot någonting som respondenten inte håller med om och istället menar att det i vissa tillfällen kan vara svårt att inte visa sina känslor. Kollegans åsikt kan förklaras genom att hen vill hålla de riktlinjer organisationen har. Busoi, Ali och Gardiner (2022) menar att det kan vara utmanande för individer att upprätthålla organisationens önskemål om deras känslor inte överensstämmer. Respondent 3 upplever inte sina känslor i enlighet med kollegans, vilket kan liknas med det författarna benämner som känslomässig dissonans. Tolkningen görs utifrån Busoi, Ali och Gardiner (2022) teori om hur en känslomässig dissonans kan uppkomma när individens känslor inte är i enighet med organisationen. Det för att respondenterna upplever att det är svårt att skilja de privata känslorna och arbetsrollen.

#### 4.1.4 Plötsligt hade man jobbat 8 nätter

Tu vesson och Eklund (2014) förklarar att höga krav på arbetsplatsen har en koppling till individens mående. Författarna menar att vid höga krav kan känslor såsom stress förhöjas.

Respondent 3 förklaras nedan hur undersköterskor plötsligt var tvungna att arbeta övertid, vilket ledde till att de tillslut sjukskrev sig. Likaså förklarar Respondent 1 hur de var läskigt att inta en främmande situation:

*“[...] jag jobbade ju alltså fem nätter ena veckan och 2 andra på Covid-avdelningen sen jobba man alltid extra så helt plötsligt hade man jobbat 8 nätter i rad. [...] ingen anna ville jobba där. och ville man inte då blir du tvingad och massa sjukskrev sig så vi som var där ja det var vi som var där. Så jag förstår de också det var många som gick in i väggen och blev sjukskrivna för de pallade inte.”*

(Respondent 3)

*“Men sen så kom jag ihåg första passet på nya avdelningen, alltså man bara “herre jävlar” vad mycket grejer det är att lära sig och ha koll på. Så liksom det var roligt men samtidigt lite läskigt.”*

(Respondent 1)

Respondent 3 förklarar i citatet ovan att det ställdes krav på undersköterskorna att arbeta på Covid-19 avdelningen, vilket resulterade i att många gick in i väggen och fick sjukskriva sig. Respondent 1 uttrycker även hur de fick inta nya arbetsuppgifter vilket upplevdes som läskigt och överväldigande. Det kan förklaras med att respondenten erhöll stressrelaterade känslor i relation till låg kontroll. Respondent 9 instämmer i citatet nedan och förklarar hur hans arbetskollega som arbetet i frontlinjen på Covid-19 avdelningen fått PTSD och sagt upp sig.

*“Jag har jobbat på corona-avdelningen i typ fyra månader [...] jag har en kollega som jobbat där och hon har fått PTSD för hon har än idag svårt alltså hon sa upp sig tillslut, hon orkar inte, och jag orkade knappt efter 4 månader”*

(Respondent 9)

Respondent 9 förklarar att hen nästan inte orkade arbeta på Covid-19 avdelningen i fyra månader, därav kunde hen förstå varför kollegan sagt upp sig. Likaså förklarar Respondent 3 sin förståelse för alla som sade upp sig och att de var så många som sa upp sig och gick in i väggen.

Individens hälsa har en koppling till de krav och kontroll arbetsplatsen ställer, ju högre kraven är desto mer ökar chansen till att individens välbefinnande försämras (Haüsser et al. 2010). Fortsättningsvis belyser Odetunde (2021) hur krav, kontroll- och stödmodellen kan förklara hur stress och krav i relation till låg kontroll och hög arbetsbelastning kan medföra stressrelaterade känslor. Därav kan empirin förstås med hjälp av krav, kontroll- och stödmodellen eftersom respondenternas uppfattning av minskad ork och stressrelaterade känslor, är förknippade med de höga kraven arbetsplatsen utfärdade.

När respondenterna tvingades arbeta på Covid-19 avdelningen, går det att tolka att högre krav ställdes på de. Undersköterskorna hade inte heller kontroll över situationen eftersom de var tvungna att arbeta. När de höga kraven fanns på arbetsplatsen går det att tolka att det även fanns en låg kontroll. Däremot hade individerna kontroll över beslutet om att stanna kvar under de tvång som Covid-19 medförde, eller säga upp sig. De Jonge och Kompier (1997) förklarar att kontroll skapas när individen har kunskap om arbetsuppgifterna. Även att psykologiska påfrestningar på arbetet i kombination med stress och krav kan bidra till att individens prestation försämras. Det kan förklara att respondenterna besatt kunskap kring arbetsuppgifterna, men att stressen resulterade i att de inte hade kontroll och att de som gick in i väggen och sade upp sig, påverkas av den plötsliga stressen av okontrollerbara arbetssituationer samt okunskap kring arbetsuppgifterna.

De Jonge och Kompier (1997) förklarar att i situationer med en större risk, låg kontroll och hög efterfrågan associeras med psykisk ohälsa såsom utmattningssyndrom och ångest. Utifrån vad respondenterna säger gällande att individer gick in i väggen, att de inte pallade eller orkade kan förklaras med att de var utsatta för en hög risk att drabbas av psykisk ohälsa, samtidigt som de haft låg kontroll, och hög efterfrågan. Respondent 3 menar att undersköterskor plötsligt kunde arbeta 8 dagar i rad vilket visar att arbetsbelastningen var hög och kan vara en faktor till att psykologisk ohälsa uppkom.

Respondent 8 citeras nedan hur de ställdes krav på de om dem inte frivilligt ville arbeta i frontlinjen på Covid-19 avdelningen.

*“[...] några i personalen blev beordrade då att infinna sig på corona-avdelningen istället.[...] Ehm. Ja det skulle man ändå kunna kalla det. De skrev väl först att de som var intresserade skulle anmäla sig och när det då inte var någon som var intresserad så blev de beordrade dit istället.”*

(Respondent 8)

Citatet ovan benämner hur undersköterskor med beordring blev insatta på Covid-19 avdelningen. Respondent 8 förklarar vidare att organisationen försökte få personalen att självmant anmäla sig till att arbeta på Covid-19 avdelningen, men misslyckades och ställde istället krav.

Trots att höga krav kan öka stressrelaterade känslor kan individer med höga krav, hög kontroll och mycket stöd känna sig tillfredställda på arbetet (De Jonge & Kompier 1997). Covid-19 har



medfört nya förutsättningar för undersköterskorna i form av krav. Hade dessa kraven också inneburit att undersköterskorna fått mer kontroll och stöd så hade det möjligtvis inneburit att fler skulle haft intresse till att arbeta på Covid-19 avdelningen. Respondent 8 menar att personal blev beordrade att arbeta på Covid-19 avdelningen, vilket i samband med det krav som ställdes kan förklara att undersköterskorna inte erhöll kontroll över situationen. Pearson och Claire (1997) förklarar hur organisationer som befinner sig i en kris oftast förbereder sig med mindre resurser, vilket innebär att de blir svårare att bemöta en kris. Därav menar författarna att organisationer i en kris ska prioritera att bygga upp sina resurser, där resurserna i studiens fall är undersköterskorna. Det kan tolkas som att organisationer under Covid-19 medfört högre efterfrågan på undersköterskor, det vill säga att de också haft för lite resurser, vilket lett till att det skapat hinder för att kunna bemöta krisen. Respondent 8 beskriver att undersköterskor inte var intresserade av att arbeta på Covid-19 avdelningen och att de därav blev tvingade istället. Det går att förstå genom Pearson och Claire (1997) teori att det blir mer påfrestande för undersköterskorna att arbeta eftersom resurserna inte är tillräckligt förberedda för att möta en kris. En kris behöver resurser vilket det inte fanns tillräckligt av därför kan det förklara varför organisationen ställde kraven på undersköterskorna att arbeta.

#### 4.1.5 Det var bara att testa sig fram

Nedan citeras Respondent 3 och 9 när de beskriver sitt måndeförloppet och känslorna kring Covid-19.

*“Jag kommer ihåg jag tänker på det ofta det är lite skattretande, när covid kom var vi nästan taggade på att ha in personer som hade det, de va spännande. Vi tyckte att det skulle vara kul att klä oss i visir och så vidare. Jag har en bild på när min kollega fotar mig i de kläderna, och vi fattade liksom inte och det är så komiskt liksom. För där jag hamnade sen. [...] det vara bara den personalen som visste vad det innebar, vi andra hade ingen aning. Man va så ovetande, och sen blev jag förflyttad till en covid avdelning och där var jag i 4 månader och jobba och då mätte man fruktansvärt.”*

(Respondent 3)

*“Till en början tänkte man inte på hur mycket corona skulle påverka oss, men sen när man kom in i det mer så blev man överväldigad och tillslut så vad man så stressad och mätte inte på topp”*

(Respondent 9)

Respondent 3 beskriver hur Covid-19 patienterna och tillhörande arbete var spännande till en början men att en förflyttning till Covid-19 avdelningen ändrade uppfattningen. Respondenten beskriver sig vara ovetandes om vad krisen faktiskt innebar. Likt Respondent 3 uppfattade Respondent 9 en likgiltighet till situationen. Vidare uppfattade Respondent 3 sitt mående som

fruktansvärt, som ett resultat av att ha arbetat på Covid-19 avdelningen i fyra månader. Respondent 9 upplevde också sitt mående som försämrat. Att bli inslängd i en kris kräver enligt Kiang Hiong et al. (2020) förkunskaper för att kunna upprätthålla en strategi och ett lugn i en kris. Vidare förklarar författarna att det oftast finns långsiktiga planer inom en organisation men vid en kris borde kortsiktiga planer också finnas, för att kunna upprätthålla en fungerande verksamhet. Författarna belyser därmed att ett militärt tänk kring kriser kan vara behjälpligt för individer eftersom det förbereder medarbetare på vad som kan hända. Förkunskap bör finnas eftersom individer i en krissituation inte kan tänka kvickt och nyanserat samtidigt (Kiang Hiong et al. 2020). Även Pearson och Claire (1997) beskriver liknande förberedelser som primära. Respondenternas uppfattning av ovissheten om vad som skulle hända bidrog med ett försämrat mående. Tankesättet respondenterna hade i början av pandemin kan förstås genom att de till en början inte förstod innebörden av det, och därmed inte besatt kunskap kring hur de skulle hantera situationen. När Covid-19 var ett faktum fanns det inga arbetsätt som passade situationen. Citatet nedan visar Respondent 1 uppfattning om detta faktum:

*“Vi behövde ju göra våra egna arbetsätt. Det fanns liksom inte några färdigt skrivna PM som sa precis vad och hur vi skulle göra i vissa situationer. Utan det var bara att testa sig fram vad som fungerar. Och med fungerar menar jag vad som fungerar bäst för patienten i fråga. Så det fick vi göra själva och det var inte kul att ta fram de här i en så pass stressad och akut situation vi faktiskt var i.”*

(Respondent 1)

Citatet ovan beskriver att det inte fanns några arbetsätt att förhålla sig till, vilket hen förklarar som mindre kul i en redan stressad situation. Enligt Respondent 1 blev det en arbetsuppgift för undersköterskorna att komma på. Därav utökades undersköterskornas arbetsuppgifter i form av att det ställdes krav att undersköterskorna skulle anpassa och komma på ett fungerande arbetsätt, mitt under den stressade och akuta situationen.

När krav ställs på individer, kan de enligt (De Jonge & Kompier 1997) ses som en flaskhals för individens prestation och mentala hälsa. Författarna förklarar att stressnivån på arbetet också är en av de psykologiska dimensionerna som kan ha en påverkan på prestationen. Vidare menar Odetunde (2021) att höga krav i samband med låg kontroll på arbetet kan vara en bidragande faktor till att individer upplever stress. Det har visat sig att Respondent 1 uppfattar sin arbetssituation som okontrollerad och stressig, när hen beskriver de nya och höga krav som uppkommit under Covid-19. När krav i form av nya arbetsätt och arbetsuppgifter ställs på undersköterskorna kan det förstås genom De Jonge och Kompier (1997) teori om hur kraven

agerar som ett hinder för hur en individ uppfattar att hen presterar. Även så kan det förstås att de inte hade fått någon plan angående hanteringen av situationen. Respondent 1 benämner att det inte fanns några PM att följa som visade hur de skulle hantera situationen. Det går att reflektera kring om personalen fått en förberedande krishantering som Kiang Hiong et al. (2020) samt Pearson och Claire (1997) belyser, så hade möjligtvis hanteringen sett annorlunda ut. Respondent 7 citeras nedan och beskriver hur ovissheten ledde till panikkänslor samt Respondent 3 och 8 uppfattning av ovisshet:

*“Jag vet ju att när jag skulle hoppa över och jobba på covid-avdelningen fick jag lite panik över att jag inte riktigt visste hur jag skulle hantera det men jag tröstade mig med att ingen egentligen visste hur man skulle göra.”*  
(Respondent 7)

*“Nejnej, jag fick ingen utbildning på hur man skulle göra vissa saker, det var bara att gå in att prova själv.”*  
(Respondent 3)

*“Du kan inte komma till en ny avdelning som du inte varit på innan. Som min kollega, hon fick en dag, och då gick hon bara bredvid en som hade alldeles för mycket att göra som inte hade tiden att visa henne någonting.”*  
(Respondent 8)

Citaten beskriver hur Respondent 7 och 3 fick byta avdelning och hur Respondent 8 förklarar hur en kollega fick byta avdelning till Covid-19 avdelningen. Respondent 7 citeras och menar hur ett byte till Covid-19 avdelningen kunde medföra panikkänslor över att inte veta hur saker skulle hanteras. Vidare förklaras det att en tröst var att respondenten inte var ensam om att vara oförberedd och ovetandes. Respondent 7 beskriver en känsla av att inte veta hur de ska hantera situationen. Det som genomsyrar alla tre citaten är att det saknas förberedelser och kunskap kring hur de ska hantera en kris. Pearson och Claire (1997) menar att en organisation kan rusta upp resurser i form av förberedelser för att kunna bemöta en kris. Vidare förklarar Dixon et al. (2016) att organisationer bör förbereda individer inför en kris så de får en förståelse för hur de kan arbeta och minska panikkänslor hos individer eftersom de kommer besitta förkunskap. Detta hjälper oss att förstå hur Respondent 3 och 7 upplever att deras hälsa har påverkats av krisen. Båda har upplevt att ovissheten har bidragit med en försämrad hälsa i form av panikkänslor och ett fruktansvärt mående. Vilket då kan bero på att förberedelserna inte fanns där. Trots att resultatet av empirin har visat att majoriteten av undersköterskorna har upplevt ett försämrat mående, har de stannat på arbetsplatsen. Det leder oss in i nästa analyskapitel.

## 4.2 A&O för välmående på arbetsplatsen

### 4.2.1 Glädje i deras ögon, de får mig att stanna

Härenstam (2010, s. 12) förklarar hur sociala relationer är en fundamental del i individens välmående, och hur stödet från kollegor kan påverka hälsa. Det spelar en stor roll för individer att kunna känna sig stöttade. Respondenterna nedan förklarar hur kollegorna sinsemellan hjälps åt och stöttar varandra, men även pratar om hur de mår. Respondent 8 och 6 förklarar hur hjälpsamt kollegornas stöd är, dock påpekar Respondent 8 att det finns saknad av de organisatoriska stödet:

*Och värt att nämna är att detta stödet från ledningen behövs mer än någonsin nu när så många sagt upp sig. [...] Vi avlastar varandra. och när vi inte har bra dagar så hjälps vi kollegor åt. Vi kan även prata om hur man mår och sånt, vilket är superviktigt för oss. Men sen så känner man ju i personalgruppen att stämningen är annorlunda nu för folk är utarbetade. [...] Folk är stressade och bristningsgränsen kommer närmre och närmre.”*

(Respondent 8)

*“Jag har jättetrevliga kollegor så det är nog det skulle jag säga, de kan agera riktiga stöttepelare när det behövs, och jag till de såklart.”*

(Respondent 6)

Respondent 8 benämner hur viktigt stödet är från både från kollegor och ledning. Stödet från kollegorna finns enligt Respondent 8 och 6, trots att de under Covid-19 varit utarbetade. Men Respondent 8 saknar de organisatoriska stödet, speciellt när hen såg hur många som sade upp sig under krisen. Noranee et al. (2021) förklarar hur personalomsättningen blir högre vid en otillfredsställande arbetsmiljö. Sjölin et al. (2019, s. 393) förklarar att alla individer uppfattar och påverkas av arbetsmiljön olika. Respondent 8 benämner hur vårdpersonal sade upp sig, vilket kan förklaras genom att arbetsmiljön inte var optimal och i sin tur skapar otillfredsställelse för individerna. Vid Covid-19 kan det vara en förklaring till att de organisatoriska stödet fallerade vilket kan ha givit effekt på arbetsmiljön, som i sin tur delvis resulterat i en hög personalomsättning och utarbetad personal.

Arbeten där det finns höga krav och låg kontroll är det primärt att stöd finns från organisationen (Odetunde 2021). Organisatoriskt stöd kan liknas med ett engagemang från organisationen som enligt författarna menar samverkar med arbetsglädje. Därav kan stöd från organisationen även bidra till arbetsglädje och effektivt arbete. Vidare förklarar Nordin (2010) att relationer

sinsemellan kollegor kan efterliknas en vänskap och stärka hälsan. Författaren menar att arbetsplatser som består av stöttande kollegor också kan ha positiva effekter på individens hälsa. Likt Nordin (2010) menar Planander och Westrup (2014, s. 175) att stöd är primärt för hälsan. Som Respondent 8 nämner vill hen se ett större organisatoriskt stöd, vilket kan förklaras genom att stöd är en primär del för att känna glädje i arbetet. Dock precis som Respondent 8 benämner är kollegorna en primär del för att upprätthålla sitt välmående, vilket blir förståeligt eftersom kollegornas stöd kan bidra till välmående. Med andra ord är det inte endast de organisatoriska stöttningen som undersköterskorna behöver, utan de är också i behov för kollegornas för att kunna upprätthålla sitt välmående.

Citatet nedan förklaras mellan undersköterska och patient. Att bidra till glädje ger även glädje till Respondent 5 och 7:

*“Jag vill stanna kvar på mitt jobb framförallt för att jag brinner för mitt arbete och jag känner en sån otroligt stark plikt känsla nu när jag faktiskt ha den kompetensen jag besitter. Jag kan nästan tycka att den känslan väger över all stress och ångest jag har faktiskt haft under corona. [...] Att få se vilken skillnad det kan bli på våra patienter är helt fantastiskt, att se deras förbättring steg för steg, gör mig genuint glad.”*

(Respondent 5)

*“[...] att få se deras glädje i deras ögon när de mår bra igen, de gör att jag vill stanna kvar på mitt jobb.”*

(Respondent 5)

*“Jag älskar att jobba med hjärtsjuka patienter och det ger mig glädje att kunna hjälpa andra som behöver stöttning och hjälp.”*

(Respondent 7)

Citaten visar respondenternas glädje av att kunna stötta patienter till att må bättre, trots stressen och ångesten Respondent 5 haft under Covid-19. En förklaring till varför Respondent 5 och 7 har stannat kvar på arbetsplatsen, kan vara för att se patientens förbättrade hälsa. Det visar sig i citaten ovan att respondenterna glädjs av andras förbättring vilket visat på en osjälvisk och engagerad sida hos respondenterna. Det går att förklara att undersköterskorna såg det organisatoriska värdet som i att hjälpa patienter, vilket kan ses genom Tinoco och Arnaud (2013) teori att plikt känslan grundar sig i bevarande av liv. För att få en förståelse för det kan Tinoco och Arnaud (2013) teori om militärt tänk appliceras, eftersom det utmärker engagemang och osjälviskhet. Respondenterna beskriver en plikt känsla till arbetet vilket enligt Tinoco och Arnaud (ibid.) definition är att sätta samhället före jaget. Alla respondenterna har i stora drag uppfattat sitt mående som sämre under Covid-19. Däremot kan citatet ovan där

respondent 5 uttrycker att plikt känslan och känslan av att se förbättring hos patienter räcka för att en individ väljer att stanna på arbetsplatsen, trots förutsättningarna.

#### 4.2.2 En axel att luta sig mot

Noranee et al. (2021) förklarar att om arbetsmiljön är god blir personalen mer engagerad. Valentin Rehncrona (2014, ss. 120-121) förklarar att individer som är tillfredsställda med arbetsmiljön också upplever sig ha en större handlingsfrihet och samarbete mellan kollegor. Respondent 1 och 4 förklarar hur gemenskapen är sinsemellan kollegorna:

*“Det har varit en sån ömsesidig respekt för varandra för att man ändå är där och gör en bra sak. Ehm och så har det varit hela tiden. Både innan under och efter pandemin. Och vi har alltid funnits för varandra då det i vårt yrke krävs att man ibland har en axel att luta sig mot.” [...] efter ett tag så vande man sig och lärde sig helt enkelt hur man kunde arbeta med sjuka patienter på ett effektivare och bättre sätt.”*

(Respondent 1)

*“Vi försökte ändå ha kul under arbetstid även fast vi var pressade [...] Men tillslut visste alla vad som skulle göras och alla kände varandra så det gick som på löpande band även fast det kom nya restriktioner varannan vecka. Vi gick ihop som ett team och acceptera läget och gjorde det bästa av det. “*

(Respondent 4)

Respondent 1 benämner hur det behövs en axel att luta sig mot och hur de är av vikt att respektera varandra och hur kollegorna kunnat göra det innan Covid-19 men även under tiden. Respondent 4 understryker också hur kollegorna fungerade som ett team för att klara situationen med nya restriktioner varje vecka. Både Respondent 1 och 4 betonar hur de tillsammans med kollegorna hittade sätt att hantera Covid-19 situationen. Nordin (2010) betonar även att det är organisationens ansvar att alla känner sig stöttade, men att det primära stödet kommer från kollegorna. Författaren menar vidare att gemenskapen och stödet av kollegor kan bidra till effektivt arbete. Detta kan kopplas till Respondent 1 och 4 citat där effektiva tillvägagångssätt uppdagas för att hantera nya situationer.

Härenstam (2010, s. 12) betonar vikten i att upprätthålla sociala relationer och att en upplevelse av gemenskap bidrar till känslan av stöttning, och därmed är det en primär del för välmående. Det eftersom stötningen på arbetsplatsen stärker självförtroendet och samhörigheten och som nämnts tidigare upplevs arbetsmiljön tillfredsställande. Valentin Rehncrona (2014, ss. 120-121) belyser hur en god arbetsmiljö ökar samarbetet mellan kollegor. Respondent 1 påvisar att

arbetsmiljön är god, detta går att se eftersom kamratskapet där de “alltid har en axel att luta sig mot” visar att de finns ett samarbete för att stärka varandras välmående och hälsa. Det går även att förstå att de sociala relationerna som bildats på arbetsplatsen bidragit till självförtroende i den mån att Respondent 1 tagit eget initiativ och Respondent 4 hittat alternativa lösningar tillsammans med sina kollegor.

Sammanfattningsvis går det att urskilja hur respondenterna uppfattar att plikt känsla, gemenskap och stöd på arbetsplatsen är faktorer som medfört främjande effekter på hälsan under Covid-19.

## 5. Sammanfattande slutdiskussion

I relation till det teoretiska materialet har den insamlade empirin hjälpt till att få en förståelse för följande frågeställningar:

*Hur talar undersköterskor i en svensk region om uppfattningen av deras hälsa under Covid-19?*

*Hur upplever undersköterskorna arbetsplatsen som ett hinder för välmåendet under Covid-19?*

*Hur upplever undersköterskorna arbetsplatsen som främjande för välmåendet under Covid-19?*

### 5.1 Vårt resultat

Syftet med studien var att erhålla förståelse kring hur undersköterskor i en vald region i Sverige upplevde sin hälsa under Covid-19, och hur arbetsplatsen kan ha påverkat deras hälsa. Studien grundar sig i totalt tio timmars intervjumaterial som utförs med hjälp av 9 undersköterskor som arbetat heltid under Covid-19 i frontlinjen. Utifrån de empiriska analyserade materialet som förstås med hjälp av väsentlig teori, går det att dra en slutsats att konsekvenserna av en akut förändrad arbetssituation på grund av Covid-19 bland annat orsakat ökad arbetsbelastning och nya arbetsuppgifter vilket påverkat hälsan hos undersköterskorna. Majoriteten av respondenterna menar att den stressiga vardagen på arbetsplatsen har gjort att de uppfattat sig som tröttare än innan Covid-19. Det går även att urskilja nyanser i respondenternas svar där en uppfattningen av en förändrad hälsa inte var lika tydlig. Studien resulterar även i att majoriteten av respondenterna uppfattar att det organisatoriska stödet är centralt för att upprätthålla hälsan. I linje med det går det att se en förändring i måendet under Covid-19 då det enligt respondenterna uppfattade att de inte visste hur de skulle hantera situationen, vilket i sin tur har visat sig påverka deras mående negativt. Tidigare forskning generaliserar liknande hälsoförändringar hos undersköterskor under Covid-19.

### 5.2 Vår svenska forskning i enlighet med utländsk forskning

Undersköterskors hälsa har påverkats negativt på arbetsplatsen under Covid-19 (Galehdar et al. 2020; Sundin, Hochwälder & Bildt 2007). De primära anledningarna till det i vår studie var stress, sömnbrist och ovisshet medförde en negativ förändring på hälsan. Det resultatet går i linje med Bender et al. (2021) tidigare forskning om hur sjukvårdspersonalen uppfattat de stressfyllda situationerna de utsattes för på arbetet under Covid-19. Den tidigare forskningen pekar på att sömnen blivit en uteslutande del av undersköterskornas vardag under Covid 19 och



att deras uppfattning av deras hälsa har påverkats av det i form av utmattnings. Även har arbetsmiljö förändrats till det sämre eftersom personalen inte har fått en tillsatt tid för att vila (Alexiou et al. 2021; Bender et al. 2021). Det är någonting som till stor del speglar resultatet i denna studien. Återhämtningens roll har visat sig vara en viktig faktor till hur undersköterskorna inom regionen har upplevt sin hälsa. Därav bekräftar vår studie den tidigare forskningens resultat i att sömnbristen varit en bidragande faktor till hur undersköterskor upplever sin hälsa under Covid-19, och att arbetsmiljön bland annat påverkas av detta. I relation till tidigare forskning som majoritetsvis gjorts utanför Sverige, går vår studie i enlighet med vad de kommit fram till. Däremot har vår studie upptäckt ytterligare påverkande faktorer på undersköterskornas hälsa. Vilket kan bero på att studien är genomförd i Sverige.

### 5.3 Utmärkande för vår svenska forskning

I takt med att Covid-19 medförde en ökad efterfrågan på undersköterskor och de blev tvingade att arbeta i frontlinjen (Franzosa et al. 2022). Detta utgör även en del av vår studie där respondenterna uppfattat att förflyttningen även varit en del av hur ovissheten vuxit fram hos de, och har utifrån det bidragit till ett sämre mående hos majoriteten av respondenterna. Vi kan också se en liknelse mellan tidigare forskning studerad både av Travers et al. (2022) och Franzosa et al. (2022) om hur ovissheten kring hur skyddsutrustning skulle användas bidrog till en osäkerhet och oförberedd känsla. Vår studie får fram liknande resultat men vi skulle säga att vi uppmärksammar ett bredare perspektiv. Vår studie ger en förståelse för att ovissheten hos undersköterskor inom regionen inte endast handlar om okunskapen att hantera skyddsutrustning, utan det handlar om hur oförberedda undersköterskorna känt sig överlag under krisen. Vår analys ger oss en förståelse för hur undersköterskornas hälsa har uppfattats som sämre när de känt att de hamnat oförberedda mitt i en kris. Därav skiljer sig vår studie från den tidigare forskningen att ovissheten sträcker sig längre än endast hanteringen av skyddsutrustning. En annan skildring som inte tidigare forskning har tagit upp är hur gemenskapen mellan medarbetarna har hjälpt respondenterna. Majoriteten av våra respondenter har menat att medarbetarna har varit en viktig faktor för hur hälsan har påverkats, vilket ingen av den tidigare forskningen nämner. Resultatet innefattar till stor del hur gemenskapen mellan kollegor varit en faktor som stöttat undersköterskorna och hjälpt till att motarbeta de hälsoeffekter Covid-19 medfört.

Eftersom undersköterskor utgör en av de största yrkesgrupperna i Sverige, går det ej att generalisera resultatet av studien, eftersom det endast är baserat på 10 timmars intervjumaterial. Däremot är det möjligt att få en förståelse och en inblick i hur undersköterskor som arbetar inom en region, har uppfattat sin förändrade hälsa under Covid-19. Detta var även syftet med studien.

#### 5.4 Vidare forskning

Covid-19 ligger nära i tiden därmed finns det utrymme för nya upptäckter. Eftersom studien visar en försämrad hälsa hos undersköterskor hade det varit intressant för vidare forskning att studera om ålder, kön eller etnicitet är en bidragande faktor på hälsan. Detta är däremot ingenting som har studerats i denna studien men som hade varit intressant. Det har uppkommit att undersköterskorna saknat ett organisatoriskt stöd, vilket påverkat deras hälsa. Därav hade det kunnat vara intressant att studera hur det organisatoriska engagemanget under en kris hade kunnat arbeta salutogent för att främja hälsan hos inte endast undersköterskor utan all vårdpersonal i frontlinjen. Ytterligare en intressant aspekt att studera hade varit hur sjukvårdspersonal hade kunnat vara mer förberedda för potentiella framtida kriser.

#### 5.5 Våra tips till branschen

Utifrån studiens resultat ser vi förbättringsmöjligheter gällande branschens hantering av undersköterskors hälsa. Därmed har vill vi ge branschen följande råd.

Till att börja med om handlingsfrihet ges till undersköterskorna, bör ett organisatoriskt stöd också finnas. Vi ser utifrån studien att det under Covid-19 funnits brist på stöd. Fortsättningsvis behövs återhämtningstid och kan bland annat vara genom tillräckligt med sömn innan nästa arbetspass. På så vis kan risken till utmattning och stressrelaterade känslor minimeras. Även så ses det som en fördel att fråga personalen hur de upplever sin hälsa, både under en kris men också i "vanliga" situationer, eftersom alla individer tolkar omständigheter på olika vis. Genom att fråga om deras upplevda hälsa, kan hälsa främjas. Till sist i en potentiell framtida kris hade en inblick kring hur militär krishantering utförs kunnat ge färdigheter och kunskap kring hantering av en sådan situation. Har organisationen färdigheter kring det här kan också exempelvis färdiga PM finnas för all vårdpersonal gällande hanteringen av kriser. Vilket i sin tur kan minimera panikkänslor.

## 6. Källförteckning

Alexiou, E., Steingrímsson, S., Akerström, M., Jónsdóttir, I., Ahlström, L., Finizia, C., Wijk, H. & Degl'Innocenti, A. (2021) A Survey of Psychiatric Healthcare Workers' Perception of Working Environment and Possibility to Recover Before and After the First Wave of COVID-19 in Sweden. *Frontiers in Psychiatry*, 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.770955

Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod*. 2 uppl. Stockholm: Liber.

Bender, A. E., Berg, K.A., Miller, E.K., Evans, K.E. & Holmes, M.R. (2021). Making Sure We Are All Okay: Healthcare Workers' Strategies for Emotional Connectedness During the COVID-19 Pandemic. *Clinical Social Work Journal*. 49(4). pp. 445-455. doi: 10.1007/s10615-020-00781-w

Billings, J., Abou Seif, N., Hegarty, S., Ondruskova, T., Soulios, E., Bloomfield, M. & Greene, T. (2021) What support do frontline workers want? A qualitative study of health and social care workers' experiences and views of psychosocial support during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 16(9), ss. 1-24. doi: 10.1371/journal.pone.0256454

Brook, P. (2009). The Alienated Heart: Hochschild's 'emotional labour' thesis and the anticapitalist politics of alienation. *Capital & Class*, 33(98), pp. 7-31.

Bryman, Alan. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 uppl. Malmö: Liber.

Bryman, Alan. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3 uppl. Malmö: Liber.

Busoi, G., Ali, A., & Gardiner, K. (2022) Antecedents of emotional labour for holiday representatives: A framework for tourism workers. *Tourism Management*, 89. pp. 1-12. doi: 10.1016/j.tourman.2021.104450

Creapeau, L., Johs-Artisensi, J. & Lauver, K. (2022). Leadership and Staff Perceptions on Long-term Care Staffing Challenges Related to Certified Nursing Assistant Retention. *The journal of nursing administration*, 52(3), pp. 146-153. doi:10.1097/NNA.0000000000001122

De Jonge & Kompier (1997). A critical examination of the Demand-Control-Support Model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management*, 4(4), pp. 235-258, doi:10.1023/B:IJSM.0000008152.85798.90

Ding, Y., Qu, J., Yu, X. & Wang, S. (2014). The Mediating Effects of Burnout on the Relationship between Anxiety Symptoms and Occupational Stress among Community Healthcare Workers in China: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*. 9(9), pp. 1-7. doi: 10.1371/journal.pone.0107130

Dixon, D.P., Weeks, M., Boland, R. & Perelli, S. (2017). Making Sense When It Matters Most: An Exploratory Study of Leadership In Extremis. *Journal of Leadership and Organizational Studies*. 24(3): 294-317 doi: 10.1177/1548051816679356

Ecker, S., Pinto, S., Sterling, M., Wiggins, F. & Ma, C. (2021). Working experience of certified nursing assistants in the greater New York City area during the COVID-19 pandemic: Results from a survey Study. *Geriatric Nursing*. 42, pp. 1556-1661. doi:10.1016/j.gerinurse.2021.10.007

Ejlertsson, G. & Andersson, I. (2013). Folkhälsa - Några begreppsdefinitioner. I Ejlertsson, G., & Andersson, I. Red. *Folkhälsa som tvärvetenskap - möten mellan ämnen*. Studentlitteratur, ss. 17-30.

Eriksson, M. & Winroth, J. (2015). Hälsa och hälsofrämjande - Klargöra begrepp. I Eriksson, M. Red. *Salutogenes - hälsans ursprung*. Stockholm: Liber, ss 1-3.

Folkhälsomyndigheten (2020). Fortsätt arbeta hemma om det finns möjlighet. Stockholm: Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/juli/fortsatt-arbeta-hemma-om-det-finns-mojlighet/> [2022-03-31]

Franzosa, E., Mak, W., Burack, O., Hokenstad, A., Wiggins, F., Boockvar, K., Reinhardt, J. (2022). Perspectives of certified nursing assistants and administrators on staffing the nursing

home frontline during the COVID-19 pandemic. *Health Serv Res*, ss. 1-9. doi:10.1111/1475-6773.13954

Frick, G. (2020). *Arbetsmiljö- handbok för chefer och skyddsombud*. Frick Publishing AB.

Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A. & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' perception about the care needs of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing*. 19(1) pp. 1-8. doi: 10.1186/s12912-020-00516-9

Hanson, A. (2016). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur.

Haüsser, J. A., Mojzisch, A., Niesel, M. & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the Job Demand-Control (-Support) model and psychological well-being. *Work Stress*, 24(1), pp. 1–35. doi: 10.1080/02678371003683747

Härenstam, A. (2010). Sociala relationer och det goda arbetet. I Härenstam, A. & Bejerot, E. (red.). Sociala relationer i arbetslivet. *Gleerups Utbildning AB*: Malmö. ss. 7-23.

Kelliher, C., Richardson, J. & Boiarintseva, G. (2019). All of work? All of life? Reconceptualising work-life balance for the 21st century. *Human resource management journal*. 29(2), pp 97-112, doi:10.1111/1748-8583.12215

Kiang Hiong, T., Chin Chin, O., Muhammad Illyyas Bin, M., Lian Ping, A., Lai Peng, C., David Chee Eng, N. & Bien Soo, T. (2021). Reconfiguring the radiology leadership team for crisis management during the COVID-19 pandemic in a large tertiary hospital in Singapore. *European Radiology*, 31(1). pp. 468-474. doi: 10.1007/s00330-020-07116-w

Kvale. S. & Brinkmann. S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Maslach, C. & Leiter M.P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 15(2), pp. 103-111. doi: 10.1002/wps.20311

- Mermerkaya, S. & Cinar, F. (2022). The effects on mental health of nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic review and metaanalysis. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 26(2), pp. 224-236. doi: 10.35975/apic.v26i2.1837
- Moron, M., Yildirim, M., Jach L., Nowakowka, J. & Atlas. (2021). Exhausted due to the pandemic: Validation of Coronavirus Stress Measure and COVID-19 Burnout Scale in a Polish sample. *Current psychology*. doi: 10.1007/s12144-021-02543-4
- Noranee, S., Som, R.M., Adam, N.A., Aziz, R.A. & Shahrudin, S. (2021). The Relationship between Human Resource Practices and Employee Retention at a Private University: Work Environment as a Moderator. *Global Business and Management Research: An International Journal*. Vol. 13(4). pp. 299-311.
- Nordin, M. (2010). Det sociala stödets betydelse för utslagning och inlåsning på arbetsmarknaden. I Härenstam, A. & Bejerot, E. (red.). *Sociala relationer i arbetslivet*. Gleerups Utbildning AB: Malmö. ss. 45-56.
- Odetunde, O.J. (2021). Job Demand-Control-Support Model: A Study of Nigerian Contract Bank Employees. *Acta Universitatis Danubius*. 17(1) pp. 54-69.
- Pearson, C. & Claire, J. (1997). Reframing crisis management. *Academy of Management Review*, 23(1), pp. 59-76. doi: 10.5465/AMR.1998.192960
- Planander, A. & Westrup, U. (2014). *Mot ett modernt ledarskap i hälsoorganisationer*. I Loodin, H. & Nordgren, L. (red.). *Health Management. Att leda hälsoverksamheter med service i fokus*. Sanoma Utbildning AB: Stockholm. ss. 163-183.
- Radey, M. (2008). Frontline Welfare Work: Understanding Social Work's Role. *Families in Society*. 89(2), pp. 184-192. doi:10.1606/1044-3894.3733
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). *Från stoff till studie*. Studentlitteratur.
- Silverman, D. (2017). *Doing qualitative research*. 5 uppl. Los Angeles: SAGE

Sjöström, J., Bolin, M. & Schmidt, L. (2019). Hur styrs arbetsmiljön? I Sandberg, Å. (red.). *Arbete och välfärd. Ledning, personal och organisationsmodeller i Sverige*. Studentlitteratur AB: Lund. ss. 391-413.

Statistiska centralbyrån (2022). *Yrken i Sverige*.

<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/yrken-i-sverige/> [2022-05-05]

Stenberg, H. (2011). *Gemenskapens socialpsykologi*. Malmö: Liber.

Sundin, L., Hochwälder, J. & Bildt, C. (2007). A scale for measuring specific job demands within the healthcare sector: Development and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 45, pp. 914-923. doi:10.1016/j.ijnurstu.2007.03.006

Tinoco, J., & Arnaud, A. (2013). The transfer of military culture to private sector organizations: A sense of duty emerges. *Journal of Organizational Culture, Communication and Conflict*, 17(2), pp. 37-62.

Travers, J., Schroeder, K., Norful, A. & Aliyu, S. (2020). The influence of empowered work environments on the psychological experiences of nursing assistants during COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(98), pp. 1-12. doi: 10.1186/s12912-020-00489-9

Turesson, H. & Eklund, M. (2014). Psychosocial Work Environment, Stress Factors and Individual Characteristics among Nursing Staff in Psychiatric In-Patient Care. *Public Health*, 11, pp. 1161-1175. doi:10.3390/ijerph110101161

Valentin Rehn Crona, P. (2014). *Juridikens serviceroll för arbetsmiljön*. I Löödin, H. & Nordgren, L. (red.). *Health Management. Att leda hälsoverksamheter med service i fokus*. Sanoma Utbildning AB: Stockholm. ss. 115-139.

Vargese, S.S., Dev, S.S., Soman A, S., Kurian, N., Varghese V, A. & Mathew, E. (2022). *Clinical Epidemiology and Global Health*, 13. doi: 10.1016/j.cegh.2021.100933

Xenidis, Y. & Kaltsidi, G. (2022). Prediction of humans' behaviors during a disaster: The Behavioral Pattern during Disaster Indicator (BPDI). *Safety Science*. p. 152. doi: 10.1016/j.ssci.2022.105773

Zhang, L., Flike, K., ,Gakumo, A., Shi, L., Leveille, S. & Thompson, L. (2021). Frontline healthcare workers' mental distress, top concerns, and assessment on hierarchy of controls in response to COVID-19: a cross-sectional survey study. *Human Resources of Health*, 19(118), pp. 1-12. doi: 10.1186/s12960-021-00661-5



## 7. Bilaga 1: Intervjuguide

Frågor:

### **Inledande frågor**

#### Bakgrundsfrågor:

Hej! Vi är två studenter som vill skriva ett examensarbete om undersköterskors uppfattning av deras hälsa före, under och efter Covid-19 pandemin. Du som väljer att vara med och bli intervjuad ska veta att allting kommer att spelas in och användas av endast Tilda och Antonella. Detta kommer i användningen att vara anonymt. Det är helt frivilligt att ställa upp och om du känner att det är någon fråga som känns obekvämt så är det okej att säga att du vill hoppa över denna. Det går även bra att avbryta intervjun.

- Hur gammal är du?
- Vad har du för etnicitet?
- Vilket sjukhus arbetar du på? Vilken avdelning?
- Vilka är dina arbetsuppgifter?
- Trivs du på jobbet?
- Jobbar du heltid?
- Började du arbeta innan eller efter corona pandemin?
- Har du någon sysselsättning utöver jobbet, som exempelvis gym eller studier ?
- Skulle du beskriva dig som en aktiv person?

### **Mellanliggande frågor**

## Uppfattning av mående och hälsa:

- Hur uppfattade du ditt mående innan du började arbeta?
- Skulle du säga att det fanns en skillnad på hur du uppfattade ditt mående innan, under och efter corona pandemin?
- Är du generellt en person som mår bra av rutiner?
- Uppfattar du dig som en person som generellt behöver människor omkring dig för att må bra?
- Hur upplever du att du mår idag?
- Hur uppfattar du att ditt generella mående har påverkats av corona pandemin?
- Uppfattar du att din motivation förändrats efter Corona pandemin?
- Uppfattar du dig som mer trött än tidigare? Eller hur uppfattar du att din fysiska hälsa har/ inte har påverkat din fysiska hälsa?
- Vad har förändrats i ditt liv sedan corona pandemin?
- Hur har du försökt uppehålla ditt sociala behov trots corona pandemin? Har du känt dig nöjd med de alternativa lösningar som finns?
- Känner du att din lön motsvarar det du åstadkommer på arbetsplatsen?
- Hur uppfattar du att ledningen har arbetat med er för att försöka främja er mående och hälsa? känner du att de tar hänsyn till hur du mår? isåfall vad för hjälp eller respons när du/ni benämner detta?

- Vad har arbetsgivaren gjort bra under corona för att ni ska trivas och må bra? Fanns det något de gjorde bättre/sämre?
- Vad anser du hade kunnat förbättras?
- Om du hade varit arbetsgivare/ chef vad hade du gjort för att alla medarbetare ska må bra och trivas på jobbet i en kris som corona?
- Hur har dina kollegor påverkat dig innan/under tiden/efter Corona pandemin till hur du presterar och vad du upplever är hållbart för ditt mående?
- Skulle du säga att etniciteten gör någon skillnad på hur en undersköterskas plikt känsla?
- Hur uppfattar du att detta skulle ha för påverkan på din/ en kollegas hälsa och mående?

#### Strukturer:

- Skapades det andra strukturer under pandemin, hierarkier som påverkar måendet? Exempelvis nya arbetssätt eller förhållanden?
- Vad var de nya strukturerna under corona isåfall?
- Hade dessa strukturerna funkat i en situation där vi inte skulle befinna oss i en kris som corona?
- Om detta gav dig nya arbetsuppgifter, hur uppfattar du att din självsäkerhet påverkades av det?
- Hur ställer du dig in till nya situationer, omplacering av avdelning osv?
- Hur mår du när du går till jobbet?, Hur mår du på jobbet?, Hur mår du efter jobbet? Hur mår du på din fritid?

- Hur ser en jobbdag ut för dig? Förklara gärna hur ditt “måndeförlopp” ser ut.
- Finns det jobbiga och bra dagar? Eller är det ungefär samma varje dag?
- Vad är anledningen till att du väljer att stanna kvar på jobbet?

### **Avslutande frågor**

- Är det något som du tycker jag har missat som du skulle vilja tillägga?
- Hade det varit okej att vi hör av oss för en andra intervju om det skulle behövas för hjälp till vidare forskning?