

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2022:16

Krisberedskap och arbetsmiljö
under covid-19-pandemin
-Ur en chefs perspektiv

Hanna Ekwurtzel
Martina Nilsson



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Krisberedskap och arbetsmiljö under covid-19-pandemin – Ur en chefs perspektiv
Författare:	Hanna Ekwurtzel Martina Nilsson
Huvudområde:	Vård- och omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs
Handledare:	Angela Bångsbo
Examinator:	Erik Eriksson

Sammanfattning

Tidigare studier visar att chefers arbetsmiljö inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg är komplex och utmanande, svårigheter finns att upprätta ett chefskap som är hållbart över tid. Covid-19-pandemin överraskade hela världen och krisen inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg var inte undantagen utan påverkade även chefer stort. Syftet med studien var att undersöka hur chefer inom primärvård och vård- och omsorg upplevde krisberedskap och arbetsmiljö under covid-19-pandemin. För att få en större förståelse för chefernas upplevelser genomfördes undersökningen med intervjuer av fem enhets/områdeschefer i två kommuner och som arbetat under covid-19-pandemin.

Resultatet i studien visar på hur viktig strukturen är i organisationen när en kris uppkommer och att det finns en förberedelse och handlingsplan för hur den ska hanteras. För att hantera en kris gäller det att prioritera de resurser som finns i organisationen och fördela dem där behovet är som störst vilket även krävde snabba och ibland jobbiga beslut för cheferna att förmedla till verksamheten. Under covid-19-pandemin upplevde cheferna att deras ledarskap var mer närvarande för att trygga sina medarbetare vid oro och rädsla. Största utmaningen under covid-19-pandemin var att hantera sjukfrånvaron och kommunicera med sina medarbetare. Rädslan för att missa viktig information och i rätt tid ökade chefernas arbetsbelastning när nya rutiner och riktlinjer förändrades flera gånger om dagen. Nya arbetsuppgifter tillkom som smittspårning och vaccinering medans andra ordinarie arbetsuppgifter fick pausas. Genomgående upplevde cheferna att covid-19-pandemin har ökat sammanhållningen mellan chef och medarbetare och att man hjälpts åt i större utsträckning vilket även gällde stödet från ledningen.

Nyckelord: *Covid-19-pandemin, krisberedskap, ledarskap, arbetsmiljö, psykosocial arbetsmiljö, arbetsbelastning*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
COVID-19-PANDEMIN	4
KRISBEREDSKAP I SVERIGE	6
KRISBEREDSKAP OCH KRISHANTERING I VÅRDEN	6
CHEFSKAP UNDER COVID-19-PANDEMIN	7
ARBETSMILJÖ OCH JOBB-KRAV-RESURS-MODELLEN	8
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	11
METOD	11
STUDIEDESIGN	11
URVAL	11
DATAINSAMLING	12
DATAANALYS	12
ETISKA ÖVERVÄGANDE	13
FORSKNINGSKVALITET	14
RESULTAT	14
ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR UNDER KRISER	14
<i>Förberedelse och struktur</i>	14
<i>Införa nya rutiner</i>	15
<i>Fördelning av resurser</i>	16
ATT LEDA UNDER PANDEMIKRISEN	17
<i>Närvarande ledarskap</i>	17
<i>Information</i>	17
<i>Nya arbetsuppgifter</i>	18
<i>Hanterbar arbetsdag</i>	19
<i>Samverkan</i>	19
RESULTATDISKUSSION	20
<i>Stärkt samvaro</i>	20
<i>Informationsflödet</i>	21
<i>Utmaningar i ledarskapet</i>	21
<i>Struktur</i>	22
<i>Mot en hållbar framtid</i>	23
SLUTSATSER	24
REFERENSER	25
BILAGOR	31
BILAGA 1	31
BILAGA 2	32
BILAGA 3	33

INLEDNING

Våren 2020 skakades världen om av nyheten att vi möts av en pandemi. Vi stod alla inför utmaningar till hur vi på bästa sätt skulle förhålla oss till den informationen vi nåddes av. Inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg blev det snabbt omprioriterade och nya arbetsuppgifter att anpassa verksamheten för. Provtagningen skulle ökas och besöksförbud infördes på äldreboendena runt om i Sverige. Ingen visste då hur länge detta skulle pågå men att det var av hög prioritet att försöka förhindra att fler blev smittade. Som chef inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg har man det yttersta ansvaret för arbetsmiljön, att medarbetarna kan komma till sina arbeten och känna sig trygga och veta vilka risker det finns. Det är också upp till chefen att ha en krisberedskapsplan i verksamheten som alla medarbetare känner till. Redan i mars 2020 larmades det om en brist på skyddsutrustning i vården och viss oro fanns bland vårdanställda att den inte skulle räcka så länge till enligt SOU (2020:80).

Författarna till denna studie arbetar inom sjukvård och har på var sitt håll, primärvård samt vård- och omsorg, upplevt hur covid-19-pandemin påverkat deras arbetsplatser. Det har i studien inte varit aktuellt att belysa skillnaderna mellan olika vårdinriktningar utan det har varit att undersöka chefernas upplevelser kring krisberedskap och arbetsmiljö under covid-19-pandemin. Intresset av hur cheferna upplevde sin arbetsmiljö och hur krisberedskap har hjälpt dem under covid-19-pandemin väckte tankarna och satte start för denna studie. Hur förberedd var man och hur blev chefskapet påverkat av pandemin är exempel på frågor som vi önskade få svar på.

BAKGRUND

Covid-19-pandemin

I slutet av 2019 rapporterades i media och över hela världen att forskare i Kina upptäckt ett coronavirus i staden Wuhan som orsakade smitta hos människor i form av lunginflammation. Coronaviruset fick benämningen 2019-nCoV men det officiella namnet är Covid-19. I slutet av januari 2020 bekräftade Sverige sitt första fall av coronaviruset i Region Jönköpings län och samhällets stora smittspridning tog fart (Folkhälsomyndigheten 2021). I början av mars 2020 klassificerades virusets spridning som en pandemi av Världshälsoorganisationen (WHO) enligt SOU (2020:80).

Covid-19 klassificerades även i början av 2020 som en samhällsfarlig sjukdom och allmänfarlig. Definitionen av allmänfarlig sjukdom betyder att sjukdomar som är smittsamma kan orsaka svår smärta, varaktig sjukdom eller vara livshotande mot människans hälsa. Samhällsfarlig sjukdom innebär att funktioner kan slås ut av en spridning och störningar drabbar de betydande samhällsfunktioner som även fordrar smittskyddsåtgärder alldeles särskilt Smittskyddslagen (2004:168). I januari 2021 beslutade riksdagen att en tillfällig pandemilag (SoU23) skulle inrättas för att underlätta möjligheter till att motverka smittspridningen genom att begränsa att trängsel uppstår på platser i samhället eller i verksamheter (Sveriges riksdag SoU23).

Under 2020 var smittspridningen stor i Sverige och i samhället och det drabbade även hälso- och sjukvård och vård- och omsorg i stor utsträckning och bidrog till oro både för brukare, patienter, personal och anhöriga (SKR 2020). Enligt SOU (2020:80) dog mer än 7 000 människor med diagnosen covid-19 och av dessa var nära 90 % i åldern 70 år eller äldre. Vår sköraste riskgrupp finns inom vård- och omsorg och en av riskfaktorerna för att drabbas svårt av covid-19 är åldern men även underliggande sjukdomar som gör att många behöver hjälp och stöd. Det är en stor utmaning att hindra smittspridningen på våra boenden eftersom vårdbehovet är stort, samtidigt som det är omöjligt att distansera sig fysiskt för både personal och boende (Folkhälsomyndigheten 2020). Vård- och omsorg skall även följa socialtjänstlagen (2001:453) som beskriver att inga akuta behov ska prioriteras utan behandlas lika vilket innebär att vården ska fortgå som vanligt även under pandemin och är en utmaning för verksamheterna (SKR 2020).

Vård- och omsorg är kommunernas centrala ansvar och följer under Socialtjänstlagen (2001:453) som är en ramlag där innebörden huvudsakligen består av mål och riktlinjer. Kommunerna har stora möjligheter att utforma sina verksamheter utifrån vilka behov och resurser som finns i varje kommun och vård- och omsorgens handläggning och bedömningar kan skilja sig i landet beroende på var du bor i landet enligt SOU (2020:80). En tidigare studie där politiker intervjuats i Sverige talar om att kommunerna rent generellt hanterade covid-19-pandemin förhållandevis bra utifrån de problem som redan fanns i vård- och omsorgen innan pandemin utbröt gällande arbetsmiljöns brister, sjukfrånvaro och svårigheter att rekrytera personal (Porter och Muhonen 2021). Det är av vikt att arbetsgivare tar ansvar för att göra vård- och omsorgen mer attraktiv att arbeta i och vända sjukfrånvaron och personalomsättningen inom vård- och omsorgen för en attraktiv arbetsplats (ibid).

Regionen tillsammans med kommuner bär tillsammans ett delat ansvar när det gäller primärvården inom hälso- och sjukvård. I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står det att primärvårdens grunduppdrag är att erbjuda hälso- och sjukvårdstjänster som erfordras för att tillgodose vårdbehov som är vanligt förekommande, vården ska vara lätt åtkomlig för patienten som söker vård, förebygga individers behov och insatser och samordna insatser för patienter som har behov av det (Kunskapsguiden 2021). Vårdgarantin som lagstodades 1 juli 2010 är en lag som sätter mer press på primärvården att hålla tidsgränser för patienter att få kontakt med sin vårdcentral eller gällande medicinsk bedömning av läkare (SKR 2022). Under covid-19 ställdes primärvården inför stora utmaningar när det gällde att prioritera den vanliga vården samtidigt som covidprovtagningar och smittspårningar upptog deras arbete. Regionerna har genom rekommendationer av folkhälsomyndigheten åtagit sig uppdraget att utföra testning för PCR-test och för antikroppstest. Smittspårning har ingått i prioriteringen i pandemins spår vilket har utgjort att fler personal har anställts och utbildats för att klara utmaningen rent administrativt gällande tex. dokumentation (SKR 2021a). Enligt SOU (2020:80) kom provtagningarna igång sent vilket borde prioriterats inom gruppen äldre som flyttade in på våra särskilda boenden för minskad smittspridning. En kvalitativ studie gjord i Grekland där man intervjuade primärvårspersonal under första vågen av covid-19 kunde man identifiera teman gällande hur man skulle hantera misstänkta fall och icke misstänkta fall. I det läget föredrogs distanskontakt med patienter eftersom bristen på

skyddsutrustning och covidtestning var otillräcklig inom primärvården i början av pandemin (Smyrnakis. et al., 2021).

Krisberedskap i Sverige

I Sverige styrs krisberedskapen främst av MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap), som är en statlig förvaltningsmyndighet och den som ansvarar för att stödja samhällets beredskap för kriser, olyckor och civilt försvar. Även andra aktörer har ett ansvar vid olyckor och kriser såsom räddningstjänsten, polisen och ambulanssjukvården. Men i de fall då samordning krävs vid till exempel en större händelse där förstärkning eller expertstöd behövs så kan MSB stödja och komma med korrekt information om det som inträffat. Tidigare studier visar klara fördelar med framgångsrik kommunikation mellan samhället och myndigheter i händelser av kris (Lexin et al., 2015). MSB arbetar förebyggande och ger information, utbildningar, råd och övningar för att kunna hjälpa oss hantera olyckor och kriser som kan inträffa (MSB 2019). I förordning (SFS 2015:1052) om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap står det att dessa ska minska sårbarheten i samhället och inneha god förmåga att hantera sina uppgifter under uppkomna fredstida krissituationer samt inför och vid höjd beredskap. Myndigheter som berörs i en krissituation ska vidta de åtgärder som krävs för att hantera konsekvenserna samt samverka och stödja varandra i sådana situationer. Renå och Christensen (2019) betonar vikten av att lära sig av det som inträffat för att förebygga att en liknande händelse inträffar igen. Men erfarenheter talar också för att människan tenderar att snabbt glömma och gå vidare till det normala så fort som möjligt efter en kris (Timmis & Brüssow 2020).

Krisberedskap och krishantering i vården

Folkhälsomyndigheten är myndigheten som står för den nationella folkhälsan. Detta innebär verkan för en god folkhälsa samt att befolkningen har ett skydd mot smittsamma sjukdomar och andra hälsohot. Största vikten läggs på de grupper som löper ökad risk för ohälsa. Arbetet som Folkhälsomyndigheten gör ska ge kunskapsstöd och ge statistik, bedriva verksamheter utifrån skyddslagstiftningar, stödja det regionala och lokala folkhälsoarbetet samt fördela statsbidrag för det förebyggande arbetet. Folkhälsomyndigheten är den myndighet som också ansvarar för skydd mot olika smittsamma sjukdomar, ser till att det finns ett beredskapslager av smittskyddsläkemedel, beredskapsplanerar vid utbrott av smittsamma sjukdomar, vaccinationer samt att samordna kring det nationella arbetet med antibiotikaresistens och vårdhygien (FHM 2016). I varje län i Sverige finns en länsstyrelse som är en statlig samordnande myndighet. Länsstyrelsen ska arbeta för att regeringens och riksdagens beslut följs med hänsyn till de olika förhållande som råder i alla 21 län. Länsstyrelsen är en länk mellan människor, kommuner och regionala aktörer men också mellan regering, riksdag och centrala myndigheter. För att uppnå de nationella målen inom folkhälsa arbetar länsstyrelsen med bland annat regional tillväxt, samhällsplanering och krishantering. I Sverige finns också 21 st smittskyddsenheter som har till uppgift att ge stöd och råd till regionens hälso- och

sjukvård och även till allmänheten om hur man skyddar sig mot smitta. Det är smittskyddsmyndigheterna som ansvarar för smittspårningsarbetet i enlighet med smittskyddslagen. De (21) olika regionerna i Sverige är de som ansvarar för hälso- och sjukvården och den regionala utvecklingen. Deras uppgift kan till exempel betyda att samordna, ge stöd åt länets kommuner, samla eller driva gemensamma utvecklingsprocesser baserat på forskning och folkhälsovetenskap (FHM 2016). Det grundläggande folkhälsoarbetet ska tillgodoseas via kommunen. Det innefattar merparten av välfärdstjänster som påverkar befolkningens hälsa genom livet, det vill säga förskola, skola, skolhälsovård, socialtjänst, räddningstjänst och omsorg om äldre eller funktionsnedsatta etc.

Ytterligare en organisation som är viktig i arbetet kring krisberedskapen och som är en medlems och arbetsgivarorganisation är SKR - Sveriges Kommuner och Regioner. SKR samordnar och stödjer det hälsofrämjande arbetet hos kommuner och regioner samt verkar för goda utvecklingsmöjligheter vad gäller sin krisberedskap (SKR 2021b). SKR tillhandahåller bland annat information om kommunal och regional krisberedskap för olika verksamheter. Asp & Sjölund (2014) menar i sin rapport att den enskildes ansvar vid kris har ökat på senare år och att med hjälp av information till allmänheten sprida kunskap så att den enskilde förbereder sig inför olyckor och kriser. Dock finns det inga garantier på att kunskapen per automatik gör att man vidtar vissa säkerhetsåtgärder som exempelvis att vaccinera sig (ibid). För att förebygga eller hantera smittsamma sjukdomar i Sverige så samarbetar fler olika myndigheter på nationell, regional och lokal nivå. Det är inte endast upp till folkhälsomyndigheten att hantera alla hälsohot utan det faller under *ansvarsprincipen*. Alltså är det den som ansvarar för en verksamhet i normala situationer ska också se till att den fungerar vid en kris vilket även åligger våra chefer (FHM 2022).

Chefskap under covid-19-pandemin

Covid-19-pandemin orsakade en kris i samhället och i våra organisationer men även chefskapet inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg påverkades i stort.

Chefskapets uppgifter i organisationer handlar om att förstå hur individer fungerar självständigt men även i grupp för att kunna motivera sina medarbetare att nå de mål och de behov som finns i verksamheten (Bruzelius & Skärvad 2011, s. 372). Vid välfungerande chefskap mellan medarbetare och chef skapas förtroende, tillit och respekt och chefsens ledarställning stärks (Bruzelius & Skärvad 2011, s. 371). Nära och goda relationer och en egen distans till sitt uppdrag kan öka möjligheterna att verka som chef under en längre tid (Dellve et al., 2013).

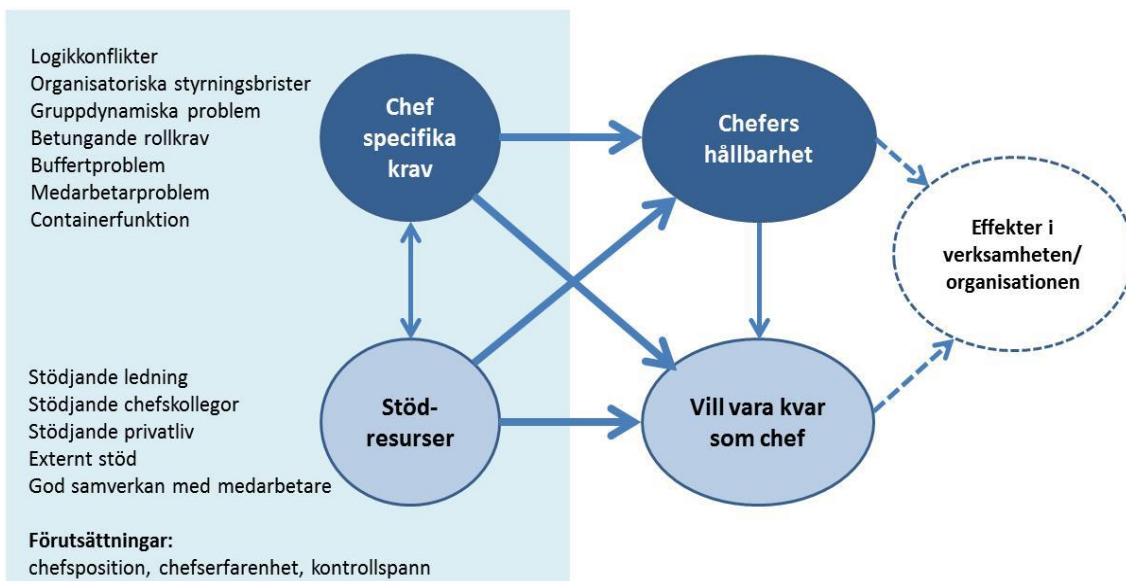
Att leda i kris innebär att i svårbedömda lägen hantera och tolka situationer men även ta beslut i ovisshet (Larsson 2021). Att förstå och bearbeta information som är komplex och fatta beslut som är väl grundade är en viktig ledarförmåga i kriser för våra chefer (Larsson 2021). Våga ta snabba beslut när utmaningar behöver det, skapa en tillit till medarbetare, organisationen och ta lärdom av krisen för att skapa bättre förutsättningar vid andra kriser i framtiden (James & Wooten 2005). I en studie av Stoten (2021) uppmärksammades hur oväntade situationer utmanade både organisationer och chefer och då särskilt när covid-19 bröt ut, chefskapets funktion var att få sin organisation att överleva. Chefskapet

utmanades även i krisen utifrån att man i kriser även behöver ta snabba beslut vi inte är förberedda på att ta. I en studie gjord av Mather (2020) belystes att chefskapet har en viktig nyckelroll vid kriser som covid-19 inneburit. Vid en kris behöver chefen var tydlig i kommunikationen, våga ta snabba beslut, informera vid anpassningar, förändringar och behov som uppstår i chefskapet. Larsson (2015, s. 93) beskriver att en förutsättning för en organisation att lyckas hantera en kris hänger samman med vilka resurser som fanns innan krisen, under krisen och efter krisen. Innan krisen behöver organisationer ha en tydlighet gällande roller och ansvarsfördelning men även rutiner och mål för att underlätta. En chef som uttrycker tillit, kännedom och som ser svårigheterna som utmaningar klarar att ta beslut i pressade situationer. En tydlighet gällande regelverk och ansvarsfördelning på politisk ledningsnivå och en tillit till tjänstemän behövs för att kunna leda i kris för cheferna. Under krisen gäller det för chefer att skapa sig en bild av krisen och se över vilka insatser och resurser som krävs för att hantera krisen, men även säkra upp återkoppling av de insatser som säkrat upp verksamheten och avsluta dem. Efter krisen ta lärdom i kort och långt tidsperspektiv i organisationen, verksamheten och för medarbetarna (Larsson 2015, ss. 93–118). I en studie av James och Wooten (2005) innebär chefskapet många utmaningar när det kommer till att leda i kris. Chefskapet handlar om att möta de utmaningar som uppstår i en kris både för sig själv, medarbetarna och organisationen, hitta både styrkor och svagheter och identifiera dessa områden vilket överensstämmer med Larsson (2015, ss. 93–118).

Arbetsmiljö och Jobb-krav-resurs-modellen

Den psykosociala arbetsmiljön syftar till det som får oss att trivas på vårt arbete, våra arbetskamrater, vår personliga utveckling och även vilket inflytande vi har på vårt arbete. Det är samspelet mellan det sociala och individen som man kallar den psykosociala arbetsmiljön. Man kan säga att den psykosociala arbetsmiljön innefattar det mesta som har med vårt psykiska mående på arbetsplatsen att göra (Arbetsgivarverket u.å.). Abrahamsson & Johansson (2013) förklarar det som individens interaktion med alla delar av sin arbetssituation. Dessutom försvåras begreppet av att alla människor upplever sin arbetsmiljö på olika sätt.

Jobb-krav-resurs-modellen, en teori för att förstå chefers psykosociala arbetsmiljö och deras förutsättningar för en hållbarhet över tid. Jobb-krav-resurs-modellen är anpassad för chefers möjligheter att arbeta hållbart och motiverat, olika krav och resurser som ställs påverkar chefers förutsättningar att göra det över tid. Modellen utgår från arbetskrav och resurser i arbetet och handlar om att bristande resurser i arbetet och högt ställda krav kan leda till stress och minskad arbetsmotivation om det pågår under en längre tid (Dellve & Eriksson 2016).



Figur 1. Utmärkande krav och stödresurser för chef inordnad utifrån Jobb–krav–resursmodellen (Demerouti & Bakker 2011).

I en studie belystes att ett sätt att minska psykiska stressorer handlar om att som chef vara nära i det dagliga arbetet och bygga förtroende med sina medarbetare vilket gör verksamheten trygg och enkel att leda (Skagert et al., 2008). I en annan studie som genomförts där man undersöker hur avsaknad av trivsel och återhämtningsmöjligheter kan skapa ohälsa i arbetslivet hos chefer visar på flera resultat. Höga jobbkrav som ställs på chefer samtidigt som det finns låg kontroll kan påverka chefer negativt och leda till utmattning pga arbetsbelastningen, men att låga krav och hög kontroll hos chefer istället kan öka deras trivsel och minska utmattning (Taris et al., 2007). Återhämtning i arbetet kan skapas genom att ha tydliga roller och arbetsuppgifter, måtydlighet för att undvika osäkerhet om arbetsinsatser och ge sig själv tid för reflektion i arbetet vilket även kan skapa tidsvinster (Dellve & Eriksson 2016). I en studie av Lundqvist et al., (2012) så var slutsatsen att sambandet för en hållbar arbetsplats för chefer består av deras arbetsvillkor, deras mående och deras ledarskap för att de ska vara produktiva i sin roll som chef.

Att vara chef inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg innebär stora utmaningar både kortsiktigt men även långsiktigt vilket har upplevts under pandemin. Uppdraget för chef i en verksamhet är som oftast komplexa och innebär ansvar för att utveckla verksamheten, ha personalansvar, ekonomi och arbetsmiljöansvar vilket innebär många olika arbetsuppgifter (Vårdanalys 2021:3). Det innebär även som ansvarig att formellt fördela arbetet till sina medarbetare och följa upp men även uppmärksamma insatser hos sina medarbetare (Dellve & Eriksson 2016). I en studie intervjuades 14 chefer om hur de upplever sin arbetssituation inom vård- och omsorg på ett äldreboende. Resultatet som presenterades var att cheferna upplevde sitt arbete som krävande, ansträngande och med ett högt tempo under arbetsdagarna. Men att det även är ett meningsfullt arbete där friheten att själv ansvara för planeringen i sin verksamhet både kort och långsiktigt gav en känsla av kontroll för cheferna (Hagerman, et al., 2019).

Arbetsmiljön i olika verksamheter ska alltid underhållas till fördel för medarbetarna i organisationen men gäller även för chefer. Det är arbetsgivarens skyldighet att förmedla information eller fördela arbetet kring arbetsmiljöfrågor på arbetsplatsen, och alla arbetstagare ska veta vad som gäller (AFS 2001:1). Enligt Åkerlind et al., (2013) så påverkas chefens möjligheter att förbättra arbetsmiljön om det finns stöd i det organisatoriska förhållandet. Stödresurser i form av administrativt stöd, ekonomiska resurser, en överordnad chef som stöttar i frågor gällande verksamheten ökar för en hållbar arbetsmiljö (Dellve & Eriksson 2016). För att ge så bra förutsättningar som möjligt för chefer behöver organisatoriska arbetsmiljöbrister komma till kännedom hos den högsta ledningen som har mandat att åtgärda dem och ge chefer bättre förutsättningar att leda (Arbetsmiljöverket 2018). Chefers arbetsmiljö innebär att det finns risker att ta hänsyn till som ökar både sjukdomar och olyckor när det gäller hög arbetsbelastning och stress. I Arbetsmiljöverkets rapport beskrivs det att antal medarbetare är en av olika faktorer som behöver ses över för en hållbar arbetsmiljö. Chefer inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg har ofta ett högt kontrollspann av medarbetare vilket kan påverka chefers arbetsmiljöförhållanden negativt (Arbetsmiljöverket 2018).

I Coronakommissionens delbetänkande togs det upp att cheferna inom vård- och omsorg har många medarbetare under sig och att det har ökat från år 2009 med i snitt 54 medarbetare till år 2015 med i snitt 60 medarbetare per chef vilket påverkar chefer i stort i ledande roller (SOU 2020:80). En annan faktor som chefer inom vård- och omsorg upplever är tidspress till sina ordinarie arbetsuppgifter, det är vanligt att arbeta övertid. Tidspressen gör att chefer inte känner att de hinner stötta sina medarbetare, ha uppföljningssamtal eller utveckla verksamheten och bygger upp frustrationen att inte hinna med sina arbetsuppgifter som de önskar (Arbetsmiljöverket 2018).

PROBLEMFÖRMULERING

Som chef inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg finns ett ansvar att planera och hantera när oväntade kriser uppkommer, men samtidigt vara en chef som ska finnas till hands och lyssna på sina medarbetare när oro, ilska och sorg kan vara reaktioner som framkommer i kriser. Chefer har ett stort ansvar gällande arbetsmiljön gentemot sina medarbetare, men även sin egen arbetsmiljö när arbetsbelastningen är hög i deras uppdrag. Tidigare studier visar att chefer har en stor roll när det kommer till att hantera kriser som covid-19-pandemin har utgjort. Men det innebär många förändringar för chefer att ta ställning till vilket även påverkar deras hållbarhet som chef över tid. Covid-19-pandemin innebar en stor omställning inom de flesta områden, där hälso- och sjukvård och vård- och omsorg upprepade gånger fick nya utmaningar att lösa, såsom brist på skyddsutrustning eller för lite vaccin. Då erfarenheterna från tidigare pandemier eller större kriser var relativt obefintliga fanns det lite kunskaper om hur man på bästa sätt skulle ta sig igenom en sådan situation. Chefer inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg ställdes på prov där verksamheternas krisberedskap utmanades såsom chefernas sätt att hantera situationen.

SYFTE

Syftet med studien är att undersöka hur chefer inom primärvård och vård- och omsorg upplever krisberedskap och arbetsmiljö under Covid-19-pandemin.

METOD

Studiedesign

Genomförandet av undersökningen var av kvalitativ studiedesign, syfte speglar valet av metod i studien, att förstå deltagarens egna upplevelser och erfarenheter av krisberedskap och arbetsmiljö som enhets/områdeschef under pandemin. Naturligt föll valet på kvalitativ intervjustudie som fokuserade på deltagarnas egna ord och uttryck (Danielson 2017, s. 143). Semistrukturerade intervjuer genomfördes med intervjuguide med specifika förbestämda frågor som speglade syftet av studien men ändå gav utrymme för deltagarna att fritt forma sina svar på sitt sätt (Bryman 2016, s. 301). Författarna valde att genomföra en innehållsanalys för att analysera intervjutexten enligt Elo och Kyngäs (2008).

Urval

Urvalet för denna studie var enhetschefer/områdeschefer inom primärvård och vård- och omsorg och som har arbetat som chef under covid-19-pandemin, därav var urvalet målstyrt (Danielson 2017, s. 289). Det säkerställde att informanternas berättelser utgick från deras egna upplevelser och erfarenheter av krisberedskap och arbetsmiljö. Författarna började med att söka upp mailadresser till verksamhetschefer inom primärvård och vård- och omsorg via kommunernas hemsida, därefter togs en första kontakt med verksamhetschefer via mail med information om studiens syfte. När samtycke inhämtats från verksamhetschefer (bilaga 1) kontaktades enhets/områdeschefer inom primärvård och vård- och omsorg i kommunerna via mail där syftet beskrevs, urval av deltagare och dess frivillighet av att medverka i studien (bilaga 2). Totalt skickades mail ut till tio chefer varav sju ville medverka och resten svarade inte. I slutändan så blev det fem intervjuer då två föll bort pga tidsbrist och svårigheter att boka in möten med de tillfrågade. Deltagarna var totalt fem enhets/områdeschefer, två från primärvård och tre från vård- och omsorg från två olika kommuner. Enligt Danielson (2017, s. 149) kan analysarbetet och resultatets presentation påverkas av för få eller för många informanter i sin studie. Åldersspannet var från 33–59 år vilket gav oss en medelålder på 46,2 år för informanterna. Fyra av deltagarna hade högskoleutbildning inom vårddyrken och en av informanterna hade utbildning inom ekonomi. Deltagarnas erfarenhet varierade från 5 år och upp till 20 års erfarenhet av att vara chef inom primärvård och vård- och omsorg. Deltagarna var både män och kvinnor i studien för en större variation i deras berättelser och upplevelser (Henricson & Billhult 2017, s. 115).

Tabell 1. Medverkande informanter

Informant	Kön	Ålder	Organisation	Antal år som chef
1	Man	47	Vård- och omsorg	5
2	Kvinna	44	Vård- och omsorg	6
3	Man	33	Vård- och omsorg	7
4	Kvinna	59	Primärvård	20
5	Kvinna	48	Primärvård	6

Datainsamling

Data har samlats in genom fem semistrukturerade intervjuer och utgått från en intervjuguide (Bilaga 3). Semistrukturerade intervjuer valdes för att man utgår från strukturerade öppna frågor men som inte behöver ställas i samma ordning utan intervjuaren anpassar sig efter vad som sägs under intervjun (Danielson 2017, s. 145). Det är en lämplig metod när man som intervjuare vill förstå informanternas personliga erfarenheter och hålla sig till ämnet krisberedskap och arbetsmiljö (Danielson 2017, s. 143). Intervjuguiden skapades för att säkerställa att informanterna gavs samstämmiga frågor att besvara men även överensstämde med studiens syfte. Intervjuguiden utgick från frågeområden som krisberedskap, krishantering, ledarskap, arbetsmiljö, framtid och totalt 30 frågor ställdes till informanterna. Författarna valde att intervjua var och en på sitt håll utifrån geografiskt avstånd mellan författarna och för att inte påverka svaren från informanterna som kan uppstå om man är två intervjuare samtidigt (Danielson 2017, s. 149). Intervjuerna genomfördes både via Zoom (molnbaserad videokonferenstjänst), och på plats hos informanternas arbetsplatser och var ett val utifrån att det var det som informanterna kände sig mest bekväma med (Danielson 2017, s. 150). I metoddiskussionen tar vi upp fördelar och nackdelar med vårt val av att ha intervjuer över Zoom. Intervjuerna spelades in via mobiler som lyssnades av flera gånger av författarna för att uppmärksamma vad informanterna menade i sina berättelser och för att inte missa viktig information som delgavs (Danielson 2017, s. 152).

Dataanalys

Transkribering av intervjuerna gjordes för att det skapade en tydlighet och en enkelhet för författarna att tyda när analysen genomfördes (Kvale et al., 2014). Så fort transkribering var klar mailade författarna sitt material till varandra och lästes igenom flera gånger för att få en förståelse för innehållet och för vidare samtal författarna emellan. Analysschemat byggdes upp med meningsenhet, kondenserade meningsenheter, kod, subkategori och kategori (Elo & Kyngäs 2008). Alla intervjuerna numrerades till informant 1–5. Därefter började arbetet med att identifiera de meningsenheterna som var

relevanta för studiens syfte. Men en färgpenna markerades meningsenheterna för att lättare följas upp och utläsas av texten. Meningsenheterna som valts ut kondenserades för att bli mer lätthanterliga och kodades sedan för att jämföra likheter och skillnader och för att hitta en samstämmighet. Meningsenheterna och koderna jämfördes och sorterades ut, i samband med detta identifierades åtta subkategorier som färgkodades för enklare analysering. Utifrån framkomna subkategorier så sorterades meningsenheterna ytterligare en gång för att identifiera huvudkategorier som mynnade ut i två stycken.

Tabell 2. Exempel på analysarbetet under Organisatoriska förutsättningar under kriser enligt Elo & Kyngäs (2008).

Meningsenhet	Kondenserade meningsenheter	Kod	Subkategori	Kategori
Resurser man hade i verksamheten fick man prioritera om och lägga där behovet var som störst	Prioriterade om i verksamheten där behov var som störst	Omprioritering	Fördelning av resurser	Organisatoriska förutsättningar under kriser

Etiska övervägande

Det är av vikt att forskning ska hålla hög kvalitet utifrån att utveckla vårt samhälle och individer, samtidigt nödvändigt för att kunskaper och metoder ska förbättras och utvecklas. Det finns en lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) som ska skydda individer som deltar i forskning från att utsättas för psykisk eller fysisk skada som inte är förenligt med våra mänskliga rättigheter, vår grundfrihet eller vår integritet som människa. Det är av vikt att hänsyn ska tas för individen före behovet av vetenskaplig forskning utifrån respekt för vårt värde som människa. Informanterna som deltog i studien fick före deltagandet information om studiens syfte, vilka metoder vi skulle använda oss av och att medverkan i studien var frivilligt och kunde när som helst avbrytas utan orsak av deltagaren. Ett samtycke inhämtades från deltagarna som försäkrades att innehållet endast användes för studiens syfte och att den behandlas enbart av författarna och handledare för studien (SFS 2003:460). Det kändes viktigt utifrån vår studie att värna våra deltagares konfidentialitet, genom att skydda deltagarna så oidentifierades data så att ingen utomstående ska kunna avslöja deltagaren men även så förvarades data på ett säkert sätt inlåst för obehöriga (Kjellström 2017, s. 73).

Informanterna kommer att delges färdigt resultat.

Forskningskvalitet

Studien är av kvalitativ design där begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet kan användas för att säkerställa studiens kvalitet enligt Wallengren och Henricson (2012, ss 482–495). Trovärdigheten/validiteten ska se över ifall det tänkta fenomenet verkligen har blivit studerat och i vilken utsträckning. Pålitligheten/reliabiliteten kan innebära vilken typ av förförståelse som författarna till studien har och hur den sedan hanteras. Henricson (2012) förklarar att med hjälp av validitet och reliabilitet är det sedan bedömbart ifall examensarbetet kan överföras eller generaliseras över till andra situationer.

RESULTAT

I intervjuerna fann författarna åtta subkategorier: förberedelse och struktur, införa nya rutiner, fördelning av resurser, närvarande ledarskap, information, nya arbetsuppgifter, hanterbar dag och samverkan. Dessa mynnades sedan ut i två kategorier: Organisatoriska förutsättningar under kriser och Att leda under pandemikrisen.

Tabell 3. Resultatet av innehållsanalysen resulterade i åtta subkategorier och två kategorier för studien.

Subkategori	Kategori
<ul style="list-style-type: none">• Förberedelse och struktur• Införa nya rutiner• Fördelning av resurser	Organisatoriska förutsättningar under kriser
<ul style="list-style-type: none">• Närvarande ledarskap• Information• Nya arbetsuppgifter• Hanterbar arbetsdag• Samverkan	Att leda under pandemikrisen

Organisatoriska förutsättningar under kriser

Förberedelse och struktur

Det framställdes väldigt tydligt i intervjuerna vilken betydelse den organisatoriska strukturen har under en kris. Att det fanns väl fungerande rutiner och att det fanns en plan ifall något utöver det vardagliga skulle inträffa på arbetsplatsen. I en kris blir hela organisationen involverad på ett eller annat sätt och något som betonades av informanterna i intervjuerna var samhörigheten som uppstod under pandemin. I äldrevården och primärvården innebar det dessutom att man inte bara har sina medarbetare att ta hand om utan även sina boende och patienter. Det fanns en samlad syn bland informanterna om vad krisberedskap innebar och vad som omfattades.

”Krisberedskap är att ha uppdaterade planer, rutiner och bra information för sina medarbetare” (Informant 5)

Att möta en kris med att vara väl förberedd likaså att ta hand om sina medarbetare såväl som patienterna var av gemensamt intresse för informanterna. Hur man upplevde att organisationen hade en krisberedskap var att man under pandemin hade fått en bättre insikt och ”tagit tag i det”. En av informanterna erkände att man trodde att man var förberedd men när smittan väl kom till boendet så förstod man att så var inte fallet. En annan nämner att man prioritetssamordnat insatser och personal och hade en plan för hur verksamheten skulle fungera vid personalbortfall på 20, 40 och 60%. Under pandemin av covid-19 tyckte flertalet av de tillfrågade informanterna att organisationen stärkts på olika sätt och krisberedskapen prioriterats. Man nämnde till exempel att man nu är mer förberedd för eventuella kommande kriser. En annan informant berättade om hur man utnyttjade kontakter för att tillgodose sin personal med olika skyddsmaterial för att de skulle känna sig trygga i sitt arbete. Det fanns också ett behov av att ständigt få den senaste informationen från myndigheter vilket vanligtvis inte är en del av arbetet. Att arbeta förebyggande och ha rutiner är en viktig del som informanterna är överens om när det gäller kriser. Krisberedskapen i en organisation handlar enligt informanterna i studien om att vara förberedd när krisen kommer och att det finns en färdig plan för detta i organisationen. Det nämns också att en del av det förebyggande arbetet är också att alla vet sin roll ifall en kris skulle uppstå.

Införa nya rutiner

När man befinner sig i en pågående kris så handlar det om krishantering vilket för informanterna innebär att vara beslutstagande, oavsett om det är svåra och tråkiga beslut som ska tas. Det innebär också förmågan att ta snabba beslut som kan involvera både personal och boende/patienter. Informanterna menar att det gäller att se helheten och att man håller ihop. En annan menar att krishanteringen innebär att man kan förhålla sig till det som sker och utgå ifrån det. I kris uppstår utmaningar och det gäller att finnas där och då som ledare.

”(...) att göra sitt yttersta varje dag varje timme och våga vara ledare när det är som tuffast att leda” (Informant 1)

För en erfaren chef så kan det betyda att man konstaterar situationen och kan därefter delegera de nya uppgifterna till sin personal som i sin tur utför de nya rutiner som krävs i situationen. Av de tillfrågade så var det endast en som kände sig erfaren av krishantering och menade att det viktigaste är att få kontroll på situationen och få ut all viktig information på ett bra sätt. Under covid-19-pandemin delades upplevelsen om stödet från organisationen för att kunna utföra sina ordinarie arbetsuppgifter. En av informanterna menar att denne fick nya uppgifter och blev helt fränkopplad från vanliga arbetsuppgifter som någon annan istället blev tilldelad att göra. En annan upplevde bra stöd med skyddsmaterial och smittspårningar samt till de nytillkomna riktlinjer som ständigt uppdaterades. Det fanns också en som upplevde för mycket stöd samtidigt som en annan upplevde att man själv fick stå för införandet av nya rutiner och arbetssätt. Inom primärvården blev man tilldelad nya arbetsuppgifter men däremot var det ingen som berättade hur det skulle göras. Det var såvida upp till informanten själv att lösa det på sitt sätt, vilket man också gjorde.

Fördelning av resurser

I covid-19-pandemikrisen så handlade det mycket om resurserna man redan hade i verksamheten. Resurserna fick enligt en av informanterna prioriteras om och fördelas på ett sätt där man såg till att det hamnade där behovet var som störst.

”Det vi ville var att minska arbetsbördan för personalen tillfälligt, och det lyckades vi med, även om annat inte fungerade som vi ville att det skulle göra, men alla förstod att det var tvunget att göra så” (Informant 1)

En av informanterna upplevde en rädsla hos timvikarierna som till en början inte ville komma och arbeta med rädslan över att bli smittad själv. Därför fick man omfördela och tvingades bygga om sina scheman på ett hållbart sätt. Detta innebar för de flesta medarbetare många extra arbetade timmar och mycket extra flextid. En av informanterna fick hjälp av fd medarbetare (pensionerade sjuksköterskor) som gärna hjälpte till med vaccinering så att ordinarie personal kunde fortsätta med det vardagliga arbetet. På så sätt påverkades medarbetarna inte så mycket av den pågående krisen. Ett annat sätt att ge stöd är med pengar vilket en av informanterna upplevde att de fick i samband med vaccinering och med hjälp att betala för timanställda.

Att leda under pandemikrisen

Närvarande ledarskap

I intervjuerna framkom det av informanterna att det var viktigt att vara närvarande i sitt ledarskap för att det skapade trygghet i arbetsgrupperna och för att även finnas tillhands för sina medarbetare under pandemin. Flera informanter beskrev att ledarskapet krävde av dem en tydlighet och raket mot medarbetarna för att det fanns varken tid eller utrymme för diskussioner eller tveksamheter under pandemin. I intervjuerna bekände någon informant att ledarskapet ibland upplevdes som oflexibelt och icke möjlighetsorienterat ledarskap eftersom fokus endast var att klara pandemin och överleva för stunden. Flera av informanterna upplevde förändring vid beslut i verksamheten när pandemin kom, besluten togs snabbt och utan diskussion med varken medarbetare eller ledning tidvis, vilket upplevdes stressande emellanåt om rätt beslut hade tagits eller inte. Snabba beslut innebar förändring för medarbetarna vilket även påverkade verksamheten men som oftast mottogs bra av medarbetarna utifrån situationen som alla befann sig i. Informanterna påpekade att deras närvaro i verksamheterna ökade möjligheterna att ge rätt förutsättningar för sina medarbetare vid förändringar och andra behov men ökade även känslan av kontroll över situationen på arbetsplatsen.

”Mitt ledarskap under pandemin var extremt närvarande fysiskt” (Informant 1)

Fanns inte möjligheten rent fysiskt att närvara på plats så var det enligt flera informanter viktigt att man var nåbar genom mail eller telefon för att visa att man var tillgänglig även om man inte var närvarande under vissa perioder. Att inte vara på plats fysiskt var enligt flera informanterna inte optimalt för verksamheterna och för medarbetarna utifrån att man missade händelser i verksamheterna som man annars hade upplevt om man varit på plats.

”Det var tufft att ha ett närvarande ledarskap när man inte kunde gå in på avdelningarna som man brukade innan pandemin” (Informant 2)

Information

Informanterna tog upp rädslan att missa information som skulle ut i verksamheten eftersom rutiner och riktlinjer förändrades flera gånger under arbetsdagen. Alla informanter upplevde att det var svårt att nå ut till berörda och att all information skulle nås ut samtidigt, vilket gjorde att stressen ökade att man skulle missa information som gjorde att situationer kunde förvärras i verksamheten. I intervjuerna kom det fram att informanterna använde sig av mail, verksamhetssystem och intranätssida för sina arbetsgrupper för viktig och konfidentiell information som snabbt behövde förmedlas.

Det hade även varit möten över Zoom (molnbaserad videokonferenstjänst), för ett sätt att ha kontakt med varandra och föra ut information till berörda medarbetare under pandemin. I början av pandemin var det flera informanter som ringde runt till berörd personal för att informera om lägesbilden innan ett arbetspass startade, allt för att medarbetarna skulle känna sig välinformerade och samtidigt förberedda på situationen på arbetsplatsen.

”Att se till att alla hade den senaste informationen, att se till att alla var uppdaterade, svårt att alla hör samma och få samma information” (Informant 5)

Nya arbetsuppgifter

Merparten av informanterna har fått pausa flera delar av sina arbetsuppgifter såsom möten, arbetsplatsträffar, dokumentation och verksamhetsutveckling för att prioritera pandemin och nya arbetsuppgifter. Informanterna upplevde att de fått en annan arbetsbelastning i form av nya arbetsuppgifter när pandemin kom. Det mest betydande var den stora sjukfrånvaron av personalen och dess svårigheter att få in annan personal på arbetsplatsen vilket kunde ta många timmar om dagen och upplevdes mycket stressande. Det var viktigt att det skiljdes på frisk personal och sjuk personal på avdelningarna för att begränsa att personalen spred smittan vidare vilket begränsade möjligheten att flytta runt personal när covid-19 smittan fanns i verksamheten. Informanterna beskrev även att i början av pandemin tillfrågades personalen om de kunde tänka sig att byta arbetsplats för att lösa bemanningen under perioder, men allt var på frivillig basis och ingen tvingades.

”Bemanningen har varit det absolut största under hela pandemin, att dagligen få ihop att det finns personal på plats har tagit många timmar varje dag” (Informant 1)

Flera informanter lyfte fram arbetet med smittspårning som tidskrävande, arbetet med smittspårning innefattade att informera, smittspåra, kontakta eventuella smittade, beställa provtagningar och även följa upp svaren och återkoppla till berörda. All smittspårning av medarbetarna låg hos informanterna att göra vilket tog tid när smittan fanns i verksamheterna.

”Smittspårningen tog lång tid för mig och jag kunde sitta i timmar på kvällarna och ringa runt till alla som det berörde” (Informant 2)

Några informanter har inte upplevt att pandemin har påverkat deras arbetsbelastning något betydande och inte heller deras medarbetare utifrån att i början av pandemin så minskade antalet patienter till verksamheten och det möjliggjorde utrymme för andra arbetsuppgifter som tex smittspårning och vaccinering som tillkom. Däremot upplevde

informanterna att trycket har ökat efter pandemin när fler patienter vågade komma tillbaka till sina inplanerade besök som uteblivit. Det har ökat stressen/pressen för personalen som ska skapa utrymme för gamla som nya patienter i verksamheten.

”Nu har vi ett jättetryck på allt som ska in som vi inte har gjort under pandemin”
(Informant 4)

Hanterbar arbetsdag

Informanterna tycker att det är viktigt att ha en hanterbar dag på sitt arbete för att uppleva att man trivs på sitt arbete och må bra, det ska vara roligt och stimulerande samtidigt utmanande. En hanterbar dag upplevdes för de flesta att arbetsuppgifterna ska inrymmas i arbetsdagen så att när man slutar för dagen så är man ledig och släpper jobbet. Det ska finnas en gräns mellan arbete och fritid för en bra arbetsmiljö. Flera informanter påtalade att det har varit svårt att klara av sina arbetsuppgifter på sin arbetstid under pandemin och det har lett till kvällsarbete och helgarbete vissa perioder under pandemin.

”Du ska kunna gå till din arbetsplats och göra det som står på ditt schema under din arbetstid” (Informant 4)

Flera informanter upplevde vikten av att ge sig själv tid för återhämtning vissa stunder under sin arbetsdag genom att ge utrymme mellan bokade möten eller andra arbetsuppgifter. Det gjorde att informanterna kunde stanna upp och reflektera på ett annat sätt och ge sig själv förutsättningar att orka vara chef under en längre tid.

”(...) skapa återhämtning i sitt arbete och att lägga utrymme emellan tex möten och att stanna upp och ta en paus” (Informant 2)

Samverkan

Alla informanter har upplevt att pandemin har gjort att sammanhållningen på arbetsplatserna har stärkts och att förståelsen för varandra har ökat mellan både arbetsgrupper och medarbetare. Upplevelsen har varit att personalen ställt upp för varandra och för verksamheten och varit mer flexibla när det gällde att arbeta på andra arbetsplatser. Informanterna har upplevt en större teamkänsla på arbetsplatsen under pandemin vilket har varit positivt för alla medarbetare i verksamheten. Flera informanter påtalade samarbetet med sina kollegor där man avlastat och stöttat varandra under pandemin vilket har upplevts tryggt för informanterna och känslan att man inte är ensam i krisen.

”Man har ställt sig tillsammans, vi har värnat om varandra på ett annat sätt” (Informant 5)

Flera informanter har även upplevt att samverkan mellan dem och ledning har funnits utifrån att det tidigt kom direktiv att pausa arbetsuppgifter som kunde pausas under pandemin för att lätta på arbetsbelastningen ute i verksamheterna, och man har även känt att ledningen har haft en förståelse för deras utsatta situation. Flera informanter har känt att de har haft ett stöd för att utföra sina arbetsuppgifter men att det har sett lite olika ut beroende på vilka behoven har varit i sin verksamhet och ens erfarenhet av att leda under en kris.

”Ja från början så fick vi till oss av vår chef att det är prioritet med pandemin och att vi pausar delar av våra arbetsuppgifter som kunde paus” (Informant 3)

RESULTATDISKUSSION

Syftet för studien var att undersöka hur chefer inom primärvård och vård- och omsorg upplevde krisberedskap och arbetsmiljö under covid-19-pandemin. Det som framkom i intervjuerna var hur samarbetet mellan chef och medarbetare stärkts under covid-19-pandemin och att man hjälptes åt i större utsträckning. I intervjuerna framkom svårigheter att få ut information i rätt tid och till berörda medarbetare och att det skapade en rädsla hos cheferna när riktlinjer och rutiner förändrades ofta. Arbetsuppgifter förändrades under covid-19-pandemin och arbetsbelastningen ökade utifrån sjukfrånvaro och smittspårningar enligt intervjuerna. I intervjuerna framkom även vikten av att ha en beredskap och en handlingsplan inför kriser som covid-19-pandemin för att lättare prioritera resurserna i organisationen.

Stärkt samvaro

Utfallet av studien visar att informanterna var överens om hur stark sammanhållning som skapats och hur betydelsefullt det var att i organisationen ha ett bra informationsflöde. Informanterna upplevde att deras medarbetare växte i sina roller och att sammanhanget blev tydligare. Det tillfredsställda behovet av att känna sammanhang i en organisation kan ha hjälpt medarbetarna att hitta motivationen att fortsätta kämpa för verksamhetens skull. Enligt Abraham Maslows behovspyramid som beskrivs av Bruzelius & Skärvad (2017) så finns det en längtan att inkluderas, att vara en del av ett socialt sammanhang, ett så kallat kontaktbehov, som stärker individens motivation. Man nämner också säkerhetsbehovet, där man vill motverka hot eller attack samt även ett uppskattnings- och statusbehov. Informanterna tycktes eniga om det ökade samarbetet och goda

sammanhållningen som uppstod när verksamheterna utsattes för de ständiga nya påfrestningarna och nya de riktlinjer som kom. Det ökade trycket på medarbetarna med en högre och tydligare målsättning stärkte deras motivering och deras egna behov blev på så vis tillgodosedda.

Informationsflödet

Informanternas upplevelse om den konstanta kommunikationen och informationen var enig. Man ansåg att detta var en av det viktigaste uppgifterna i krisen och i rollen som chef. Missades information så fanns det en direkt risk för att arbetet inte blev korrekt utfört och därför var detta av hög prioritet under hela covid-19 pandemin. Det finns enligt tidigare forskning av Galbraith (1973) tydliga samband mellan mängden information för att utföra en uppgift och den information som redan finns för hur organisationen löser en uppgift. När man specialiserar eller delar upp uppgifter så sker det ett samordningsbehov för att lösa en situation. Osäkerhet uppstår däremot ifall informationen är vag och samordningen uteblir. Det fanns därför en gemensam rädsla bland informanterna att missa att delge den information som kom och en ökad känsla av otillräcklighet. I en undersökning av Haimowitz och Stefanacci (2020) så tas det upp att man ska förmedla information konsekvent, i tid för alla medarbetare för att säkerställa rutiner och riktlinjer regelbundet för att det skapar en tillit hos medarbetaren när man vet att chefen finns tillhands och är närvarande.

Utmaningar i ledarskapet

Resultatet i studien visade att informanterna upplevde att en förutsättning för att finnas tillhands för sina medarbetare handlade om att vara närvarande i sitt chefskap. Att finnas tillhands är ett sätt att skapa en slags ”känsla av sammanhang” (KASAM) på arbetsplatsen för att medarbetarna ska känna att det finns ett öppet, tillåtande och stöttande ledarskap för dem (Dellve & Eriksson 2016) vilket informanterna beskrev i intervjuerna. Men att ständigt finnas närvarande och tillhands kan även öka stressen för cheferna eftersom de har det yttersta ansvaret för personal och arbetsmiljöansvar i sin verksamhet även om de själva vill vara tillgängliga i så stor utsträckning som möjligt (Socialstyrelsen 2021). Vetskapen om att krisen var övergående hjälpte informanterna att finna motivationen och möta de krav som uppstod. Jobb-krav-resurs modellen visar att sambandet här är av betydelse i chefens sätt att arbeta hållbart och klara de ställda kraven. Skulle kraven på cheferna vara ständigt på samma nivå så skulle arbetsmotivationen med stor sannolikhet minska och ökad stress uppstå. Den ökade arbetsbelastningen som uppstod i samband med covid-19-pandemin löstes bland annat med hjälp av omprioriteringar av arbetsuppgifter. Extra personal och övertidstimmar hos ordinarie medarbetare hjälpte till för att klara av situationen. Men till en början fanns det en rädsla bland extra personal att själv bli smittade som därför inte vågade komma till arbetsplatsen. Under covid-19-pandemin har informanterna upplevt att arbetsbelastningen har gjort att man har fått arbeta även på kvällar och helger vid smittspårningar och gällande bemanningen. Sjukfrånvaron var en stor del varför arbetsbelastningen upplevdes hög för informanterna

under covid-19-pandemin. Riktlinjer kom ut från Folkhälsomyndigheten att stanna hemma vid minsta symptom på förkylning vilket försvårade informanternas möjligheter att bemanna upp verksamheterna när medarbetare var hemma med förkylningssymptom från sina arbetsplatser. Enligt Socialstyrelsen (2018) så kan det bli konsekvenser utifrån hög arbetsbelastning och stress, otillräcklig kompetens i verksamheten och en bristande personalkontinuitet när det saknas medarbetare och det styrker informanternas upplevelser under covid-19-pandemin. Dellve och Eriksson (2016) beskriver att en ökad egenkontroll är en insikt som har betydelse för en återhämtning mellan olika krav och stressrelaterad ohälsa och som informanterna även förmedlar i intervjuerna när arbetsbelastningen var hög. Återhämta sig under arbetsdagen har en betydelse av om förutsättningar finns men även hur man förhåller sig till det som chef (Dellve & Eriksson 2016). Informanterna påtalade att det är viktigt att skilja på arbete och fritid för att hålla över tid som chef och att när arbetsdagen är slut så släpper man arbetet. I en studie gjord av Skagert et al., (2012) beskrivs att en hållbar balans för chefer bör stödet stärkas från både överordnade och organisation för att skapa förutsättningar i deras ledarskap vilket informanterna har upplevt fungerat i organisationen. Informanterna har även upplevt att deras samverkan med medarbetare har förbättrats under pandemin och att det har skapats samarbete på arbetsplatserna mellan medarbetare och chef vilket har ökat flexibiliteten hos medarbetarna och sammanhållningen har stärkts.

Struktur

Den organisatoriska strukturen påverkar i stor grad utfallet av en kris vilket informanterna i studien talade för. Alvesson & Svenningsson (2019) menar att organisationsstruktur handlar om att strukturera och kontrollera verksamheten. Detta genom att tilldela, gruppera och sätta individer eller grupper på arbetsuppgifter som ger sammanhang och en inriktning i organisationen. Det fanns bland informanterna skilda erfarenheter på hur organisationen skött covid-19-pandemin men gemensamt var styrkan som växt fram bland medarbetarna. I organisationer, inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg, så gäller det att acceptera tanken på förändring vilket kan innebära stora utmaningar för alla (Thor 2017). Med en gemensam tydlig målsättning i organisationen och färre påtryckningar ovanifrån gavs vården i krisen en överlevroll snarare än att hålla ekonomin i balans, som annars kan ha stor inverkan på chefers beslut inom vården. Detta kan ha hjälpt organisationen i sin helhet att bemästra situationen och skapa en gemenskap istället för ökade konflikter. Om vi i organisationer lägger större fokus på att medarbetarna mår bra genom utveckling, tillgodose talanger och erfarenheter så menar Görgens- Ekermans och Steyn (2016) klarar vi av att möta samhällets krav i större utsträckning. Otydliga mål eller mål som är svåra att realisera i en organisation är ofta också svåra att uppnå. Inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg kan det handla om att mätningen av de uppnådda målen är svåra att mäta (Alvesson & Svenningsson 2019). I en kris, som under pandemin, fanns det tydliga mål i organisationen, detta gjorde styrningen entydig och enklare att förstå.

Mot en hållbar framtid

FN:s medlemsstater antog sig hösten 2015 att leda världen mot en hållbar och rättvis framtid. Agenda 2030, som är en handlingsplan, består av 17 globala mål som tillsammans ska ge människorna, planeten och välbefinnandet ett hållbart samhälle (Regeringskansliet 2016). Vår studie berörs av mål 3 - God hälsa och välbefinnande. I studien framkommer inte bara chefens hälsa och välbefinnande utan den betonar också vikten av god sammanhållning bland medarbetarna på arbetsplatsen. En fungerande arbetsmiljö ger bättre förutsättningar att inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg ge bättre vård till patienter samt boende. Genom att agera mer närvarande som chef under Covid-19-pandemin lärde man sig bl.a. att det gav en ökad trygghet bland sina medarbetare som därpå känner ett ökat välbefinnande. Det fanns en ökad press på att ta tillvara på resurser som man redan hade och man fick omprioritera en viss del av verksamheten. Att se över sin verksamhet och fortsätta ta tillvara på de resurser som redan finns är ett sätt att tillgodose arbetet för en hållbar utveckling.

METODDISKUSSION

Informanterna som deltog i studien hade en spridd bakgrund med olika typer av utbildningar. Erfarenheten att jobba som chef inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg varierade, allt från 5 år till 20 års erfarenhet som chef. Detta ger studien en varierande bild och bredd på slutliga resultatet då erfarenheterna av chefskapet var så stor och att dessutom deras bakgrund och utbildning skilde sig åt. *Trovärdighet*, som beskrivs av Henricson (2012, ss. 472–479) som en indikator på god vetenskaplig kvalitet och innefattar till exempel att känna till forskningsmiljön/kulturen där studien äger rum. Andra termer som beskrivs är *pålitlighet*, *bekräftelsebarhet* och *överförbarhet*. Den yngsta informanten var 33 år och äldsta 59 vilket ger en medelålder på 46,2 år. Med tanke på att skillnaden var stor kring erfarenheten som chef så kan det på så vis ge en betydelse på deras upplevelse av den situationen som skulle redovisas. Viss inverkan kan också ha orsakats då två av intervjuerna hölls via Zoom (molnbaserad videokonferenstjänst), som till exempel avsaknad av eventuellt kroppsspråk. Att vi var två som skrev studien ihop och höll våra intervjuer separata kan också ha kommit att påverka resultatet. Viss förförståelse kring studien förekommer då författarna arbetar inom primärvård och vård- och omsorg, dock hölls inga intervjuer på egna arbetsplatsen och medvetenheten om att inte lägga eventuella fördomar eller förväntningar fanns med hela tiden. Pålitligheten kan såvida även bli påverkad av att det var första gången vi utförde en studie med intervjuer och påföljande transkribering med dataanalyser. Innan intervjuerna startade så testades frågorna på varandra samt på hjälpsamma kollegor. Frågorna delades också med handledaren som gav sin feedback och samtycke. Datainsamlingen med efterföljande analys pågick under ca 3 veckors tid. Uppdateringen mellan författarna skedde med hjälp av mail där de transkriberade intervjuerna skickades, samt via telefonsamtal, vilket ger oss en bekräftelsebarhet. Överförbarheten som beskrivs av Wallengren & Henricson (2012) är att kunna se om resultatet är överförbart till andra grupper eller situationer. Studien som inriktat sig på covid-19-pandemin kan med stor sannolikhet jämföras med

andra kommande kriser inom vården i framtiden och på så sätt ses som överförbar. På grund av vår brist på erfarenhet av att utföra studier var det svårt att uppskatta hur lång tid allt skulle ta och en viss tidspress uppstod när det var dags för intervjuer. Det föll också bort två informanter för att tiden inte räckte till och det var svårt att boka in möte med de tillfrågade. Syftet i studien har speglat våra val av frågor och informanternas egna upplevelser av situationen har legat som grund för vårt resultat och kan alltså inte ses som ett komplett svar från samtliga chefer inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg. Men å andra sidan finns det utrymme för vidare forskning i ämnet där viss fördjupning av frågorna i intervjuerna hade kunnat bidra till bredare kunskaper.

SLUTSATSER

En slutsats vi författare kan fastställa är att covid-19-pandemin har varit svårt att förbereda sig inför fullt ut i organisationer inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg eftersom ingen har varit med om något liknande tidigare. Resultatet visar att chefernas roll inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg i covid-19-pandemin varit stor gentemot organisationen, verksamheten och medarbetarna. Enhet/områdeschefer är länken mellan många funktioner och har ett stort ansvar för att bedriva verksamheten efter de förutsättningar och resurser som finns att tillgå. Resultatet i studien visar på att covid-19-pandemin har ökat belastningen för chefer inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg vilket har lett till högre arbetsbelastning och förändrade arbetsuppgifter under vissa perioder vilket ökat behovet av stöd från organisationen och överordnad chef. Resultatet visar att covid-19-pandemin även visat att sammanhållningen i organisationen har stärkts vilket öppnat upp för en större gemenskap och förståelse för situationen och att alla har strävat åt samma håll gällande både medarbetare och chefer. Inför kommande eventuella kriser är det viktigt att ta tillvara på kunskapen och erfarenheterna från covid-19-pandemin och förvalta dem väl för att undvika att ställas inför samma situation igen. Arbetsmiljön är komplex för enhet/områdeschefer i hälso- och sjukvård och vård- och omsorg och behöver ses över för en hållbar utveckling i framtiden även när covid-19-pandemin är över. För vidare forskningsstudier i ämnet kan man undersöka hur man kan förvalta kunskapen och erfarenheten av att leda i en kris som covid-19-pandemin har skapat hos chefer men även och hur man kan förbättra arbetsmiljön för våra chefer under kriser. Av förklarliga skäl så finns det idag inte så mycket forskning i ämnet krisberedskap under covid-19-pandemin då vi inte stått inför något sådant tidigare. Vår studie bidrar till att fylla en kunskapslucka om chefernas upplevelser om krisberedskap inom hälso- och sjukvård och vård- och omsorg under covid-19-pandemin.

REFERENSER

- Abrahamsson, L. & Johansson, J. (2013). *Hundra år av långsamhet: Exposé över begreppet psykosocial arbetsmiljö*. Vol. 19.
- AFS 2001:1. Systematiskt arbetsmiljöarbete. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-foreskrifter-afs2001-1.pdf> [2022-05-03]
- Alvesson, M. & Sveningsson, S. (2019). *Organisationer, ledning och processer*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Arbetsgivarverket (u.å.). *Psykosocial arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsgivarverket.
<https://www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/arbetsmiljo/psykosocial-arbetsmiljo/> [2022-04-28]
- Arbetsmiljöverket (2018). *Första linjens chefer i vård och omsorg*. [projektrapport]. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
https://www.av.se/globalassets/filer/nyheter/projektrapport_forsta_linjens-chefer_inom_vard_och_omsorg_2015-051464.pdf [2022-03-06]
- Asp, V. & Sjölund, S. (2014). *Enskildas ansvar vid allvarliga olyckor och kriser - det offentliga syn och den enskildes agerande*. Försvarshögskolan. Crismart. Stockholm.
- Bruzelius, L. H. & Skärvad, P. H. (2011). *Integrerad organisationslära*. 10., uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bruzelius, L. H. & Skärvad, P.-H. (2017). *Integrerad organisationslära*. 11., uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2016). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., uppl. Malmö: Liber
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. 2., uppl. Lund: Studentlitteratur AB
- Dellve, L. et al., (2013). *Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården?* Vol. 90.
- Dellve, L. & Eriksson, A. (2016). *Hållbart ledarskap: i vardag och förändring*. Högskolan i Borås, Akademin för vård, arbetsliv och välfärd.
- Demerouti, E. & Bakker, A.B. (2011). The job Demands- Resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 1-9
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursin* 62(1), ss. 107–115.

- Folkhälsomyndigheten (2016). *Om folkhälsomyndigheten*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/> [22-05-14]
- Folkhälsomyndigheten (2020). *Exempel på åtgärder att minska spridning av covid-19 på särskilda boende för äldre*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/451e2b507dbc49d6b3bd9f74432e9416/exempel-atgarder-minska-spridning-covid-19-sarskilda-boenden-aldre.pdf> [2022-02-28]
- Folkhälsomyndigheten (2021). *När hände vad?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/folkhalsomyndighetens-arbete-med-covid-19/nar-hande-vad-under-pandemin/> [2022-02-20]
- Folkhälsomyndigheten (2022). *Samordning inför och vid kris*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/samordning-infor-och-vid-kris/> [22-05-14]
- Galbraith, J.R. (1973). *Designing complex organizations*. Addison-Wesley
- Görgens-Ekermans, G., & Steyn, R. (2016). Optimism, self-efficacy and meaningfulness: A structural model of subjective well-being at work. *Management Dynamics*. 25 (4), 34–51.
- Hagerman, H. et al., (2019). How do first-line managers in elderly care experience their work situation from a structural and psychological empowerment perspective? An interview study. *Journal of nursing management*. [Online] 27 (6), 1208–1215.
- Haimowitz, D. & Stefanacci, R. G. (2020). Crisis (Pandemic) management playbook for assisted living. *Geriatric nursing (New York)*. [Online] 41 (4), 498–500.
- Henricson, M. (2012) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). *Kvalitativ metod. Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. 2., uppl. Lund: Studentlitteratur
- Hälso- och sjukvårdslag 2017:30. Stockholm: Sveriges Riksdag.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30 [2022-05-03]
- James, E. H., & Wooten, L. P. (2005). Leadership as (un)usual: how to display competence in times of crisis. *Organizational Dynamics*, 34(2), 141–152.
<https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2005.03.005>
- Larsson, G. (2015). Ledarskap i svåra situationer. I Jönsson, S. A. & Strannegård, L. *Ledarskapsboken*. 2., uppl. Stockholm: Liber.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. 2., uppl. Lund: Studentlitteratur AB

Kunskapsguiden (2021). *Ny definition av primärvården*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varv/kommunal-halso--och-sjukvard/ny-definition-av-primarvarden/> [2022-03-02]

Kvale, S. et al., (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3., uppl. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, G. (2015). Ledarskap i svåra situationer. I Jönsson, S. A. & Strannegård, L. (2015) *Ledarskapsboken*. 2. uppl., Malmö: Liber. ss. 88–126.

Larsson, G. (2021). *Ledarskap vid kriser- ett stresspsykologiskt perspektiv*. Statsvetenskaplig tidskrift. Årgång 123.
<https://journals.lub.lu.se/st/article/view/23300/20718> [2022-03-10]

Lexin, L., Nilsson, A., Sjölin, J., Abrahamsson, M., & Tehler, H. (2015). *On the perceived usefulness of risk descriptions for decision-making in disaster risk management*. Reliability Engineering and system safety 142 ss 48-55
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.ress.2015.04.012>

Lundqvist, D. et al., (2012). Exploring the relationship between managers' leadership and their health. *Work*. [Online] 42 (3), 419–427.

Mather, P. (2020). Leadership and governance in a crisis: some reflections on COVID-19. *Journal of accounting & organizational change*. [Online] 16 (4), 579–585.

MSB (2019). *Vår roll i samhället*. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. <https://www.msb.se/sv/om-msb/var-roll-i-samhallet/> [2022-02-12]

MSB (2021). *Krishanteringens grunder*. Karlstad: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. <https://www.krisinformation.se/detta-gor-samhallet/mer-om-sveriges-krishanteringssystem/krishanteringens-grunder> [2022-02-12]

Porter, S. & Muhonen, T. (2021). The Paradox of Political Accountability and Deficits in the Preconditions for Service Delivery in Elderly Care: A Qualitative Study of Swedish Politicians. *International journal of environmental research and public health*. [Online] 18 (23), 12350–.

Regeringskansliet (2016). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. [17-globala-mal-for-hallbar-utveckling](https://www.regeringen.se/491319/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling) [22-06-16]

Renå, H., & Christensen, J. (2019). Learning from crisis: The role of enquiry commissions. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. 28. 41–49.

SFS 2015:1052. *Om krisberedskap och bevakningsansvariga myndigheters åtgärder vid höjd beredskap*. Stockholm. Justitiedepartementet L4

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Skagert, K. et al., (2008). *Leadership and stress in public human service organisations: Acting shock absorber and sustaining own integrity*. Vol. 39.

SKAGERT, K. et al., (2012). A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization. *Journal of Nursing Management*. [Online] 20 (7), 889–899.

SKR (2020). *Fakta om äldreomsorgen – i ljuset av coronapandemin*. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.
https://skr.se/download/18.7c4d4e89178e99232a38699/1618921734063/Fakta_om_aldreomsorgen_i_ljuset_av_coronapandemin.pdf [2022-03-23]

SKR (2022). *Om vårdgaranti*. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.
<https://skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/omvardgaranti.43558.html> [2022-03-23]

SKR (2021a). *Regionernas arbete med provtagning för covid -19, delrapport 1*. Stockholm: Sveriges kommuner och regioner.
https://skr.se/download/18.32563d7d1784aa279ec39d55/1617180631514/Uppfoljningsrapport_1_kvartal_provtagning_SKR_210330.pdf [2022-03-15]

SKR (2021b). *Krisberedskap*. Stockholm. Sveriges kommuner och Regioner.
<https://skr.se/skr/samhallsplaneringinfrastruktur/trygghetsakerhet/krisberedskap.332.html> [22-05-14]

Smittskyddslag 2004:168. Stockholm: Sveriges Riksdag

Smyrnakis, E. et al., (2021). Primary care professionals' experiences during the first wave of the COVID-19 pandemic in Greece: a qualitative study. *BMC family practice*. [Online] 22 (1), 1–174.

Socialtjänstlag 2001:453. Stockholm: Sveriges Riksdag.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453 [2022-04-30]

Socialstyrelsen (2021). *Förutsättningar och stöd för första linjens chefer – Kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7524.pdf> [2022-04-24]

Socialstyrelsen (2019). *Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård 2018*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-21.pdf>

Socialstyrelsen (2018). Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemannings och kompetens påverkar patientsäkerheten. Stockholm: Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf> [2022-04-27]

SOU 2020:80. *Äldreomsorgen under pandemin*. Stockholm: Statens offentliga utredningar

SoU 23 2020. *Tillfällig covid-19-lag ska möjliggöra fler smittskyddsåtgärder*. Stockholm: Riksdagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/en-tillfallig-covid-19-lag_H801SoU23 [2022-05-03]

Stoten, D.W. (2021). Exige-stential leadership: exploring the limits of leadership in a crisis. *Leadership & Organization Development Journal*, 42(3), ss. 333–34. doi:10.1108/LODJ-09-2020-0378

Sveriges riksdag (2021). *En tillfällig Covid -19 lag*. Stockholm: Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/en-tillfallig-covid-19-lag_H801SoU23 [2022-02-23]

Taris, W. T., Beckers, J. G. D., Verhoeven, C. L., Geurts, A. E. S., Kompierder, J. A. M., & Van der Linden, D. (2007). Recovery opportunities, work – home interference, and wellbeing among managers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(2), 139–157. doi: 10.1080/13594320500513889

Thor, J. (2017). *Förbättringsarbete och förändringsprocessen*. I Boström, A-M., Nordström, G. & Wilde-Larsson, B. (red). *Kvalitetsarbete - för bättre och säkrare vård*. 2., uppl. Studentlitteratur Lund

Timmis, K. & Brussow, H. (2020). *The COVID-19 pandemic: some lessons learned about crisis preparedness and management, and the need for international benchmarking to reduce deficits*. *Environmental Microbiology/ Volume 22/ Issue 6*. ss. 1986-1996 <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/1462-2920.15029>

Vård- och omsorgsanalys (2021:3). *Läget för ledarna- Förutsättningar för ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg*. Rapport 2021:3. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete*. I Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur AB

Wenglén, R. (2019). *Chefers arbete*. I Alvesson, M. & Sveningsson, S (red.)
Organisationer, ledning och processer. 3., uppl. Studentlitteratur AB Lund

Åkerlind, I., Larsson, R., Ljungblad, C. (2013). Ledarskap, socialt klimat,
hälsofrämjande åtgärder och sjukfrånvaro - en jämförande studie inom vård och omsorg
i 60 kommuner. Socialmedicinsk tidskrift, 6, 799–809. Arbetsmiljöverket (2020).

BILAGOR

Bilaga 1

Till Verksamhetschef för godkännande datainsamling av enhetschefer/områdeschefer

Vi är 2 studenter som studerar på Vård- och omsorgsadministration 3 (30 hp) på Högskolan i Borås. Som en del i vår utbildning gör vi ett examensarbete på kandidatnivå och vi har valt att undersöka krisberedskap och arbetsmiljö under covid -19 pandemin för enhetschefer/områdeschefer inom primärvård och vård- och omsorg.

Datainsamlingen planeras att ske genom intervjuer, 6 deltagare som ska intervjuas under ca 45 minuter vardera. Intervjuerna planeras att genomföras fysiskt om det går annars via Zoom och kommer att spelas in för att sedan transkriberas. Allt material kommer att avidentifieras och behandlas konfidentiellt. Vi behöver ditt samtycke för att på bästa sätt genomföra dessa intervjuer för vår kommande uppsats med dina medarbetare.

Deltagarna kommer att informeras om studiens syfte och sedan ge sitt samtycke till studien. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas av deltagaren utan orsak. Innan publicering avidentifieras svaren och behandlas med största sekretess. Endast vi ansvariga för studien och vår handledare Angela Bångsbo kommer att ha tillgång till materialet.

Hälsningar

Martina Nilsson Hanna Ekwurtzel

E-post: elinviola@hotmail.com hanna.ekwurtzel@gmail.com

Tele: 070-8868015 072-5385209

Handledare: Angela Bångsbo

Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås

E-post: angela.bangsbo@hb.se

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Martina Nilsson och Hanna Ekwurtzel genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits

Ort och datum

Namn och verksamhet

Bilaga 2

Hej!

Vi är två studenter som studerar Vård- och omsorgadministration 3 (30 hp) på Högskolan i Borås. Som en del i vår utbildning gör vi ett examensarbete på kandidatnivå och vi har valt att undersöka krisberedskap och arbetsmiljö under covid -19 pandemin för enhetschefer/områdeschefer inom primärvård och vård- och omsorg.

Datansamlingen planeras att ske genom intervjuer, 6 deltagare som ska intervjuas under ca 45 minuter vardera. Intervjun planeras att genomföras fysiskt om det går annars via Zoom och kommer att spelas in för att sedan transkriberas. Allt material kommer att avidentifieras och behandlas konfidentiellt. Vi hoppas på ditt deltagande för att kunna genomföra kommande studie på bästa sätt.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan orsak. Innan publicering avidentifieras svaren och behandlas med största sekretess. Endast vi ansvariga för studien och vår handledare Angela Bångsbo kommer att ha tillgång till materialet.

Hälsningar

Martina Nilsson Hanna Ekwurtzel

E-post: elinviola@hotmail.com hanna.ekwurtzel@gmail.com

Tele: 070-8868015 072-5385209

Handledare: Angela Bångsbo

Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås

E-post: angela.bangsbo@hb.se

Godkännande

Undertecknad godkänner härmed att delta i ovan beskriven studie

Ort och datum

Namn och verksamhet

Bilaga 3

Intervjuguide

- Kort presentation av oss samt vår studie
- Informera om de forskningsetiska kraven

Bakgrundsfrågor

- Ålder?
- Kön?
- Utbildning?
- Vad har du för befattning?
- Kan du beskriva vilken typ av verksamhet du är ansvarig för?
- Antal medarbetare i verksamheten?
- Hur länge har du varit chef på nuvarande arbetsplats?
- Tidigare erfarenhet som chef?

Krisberedskap

- Vad innebär krisberedskap för dig?
- Upplever du att det finns en krisberedskap i organisationen? Om ja, dokument?
- Har planeringen av krisberedskapen prioriterats under pandemin?
- Vad önskar du att du visste innan krisen?

Krishantering

- Vad innebär krishantering för dig?
- Kan du beskriva dina tidigare erfarenheter av krishantering innan pandemin slog till?
- Upplever du att du fått det stöd du har behov av för att utföra dina arbetsuppgifter under pandemin?
- Har du upplevt att du fått de resurser som motsvarar verksamhetens behov under pandemikrisen?

Ledarskap

- Berätta om ditt ledarskap under pandemin?
- Har du förändrat ditt ledarskap under pandemin? Om ja, på vilket sätt?
- Har det påverkat verksamheten du ansvarar för? Om ja, hur?
- Har relationen mellan dig och dina medarbetare påverkats? Om ja, på vilket sätt?

- Har pandemin gjort att konflikter ökat mellan dig och medarbetarna? Om ja, på vilket sätt?
- Vilken var den största utmaningen i verksamheten under pandemin?

Arbetsmiljö

- Vad innebär arbetsmiljö för dig?
- Upplever du att din arbetsmiljö varit hanterbar innan pandemin?
- Har arbetsbelastningen förändrats under pandemin? Om ja, på vilket sätt?
- Har arbetsuppgifter fått stå tillbaka under pandemin? Om ja, i så fall vilka?
- Upplever du att du fått det stöd du har behov av för att utföra dina arbetsuppgifter under pandemin? Om ja, vilket stöd?

Framtid

- Vad tar du med dig inför en nästa kris?
- Fanns det något i krisen som lett till positiv utveckling i verksamheten?

- Är det något mer du vill tillägga?

