

**Se upp, här kommer Covid-19 pandemin,
hur fungerar det systematiska
arbetsmiljöarbetet:**

En kvalitativ studie om hur chefer arbetar med det systematiska arbetsmiljöarbetet under Covid-19 pandemin.

**Watch out, here comes the Covid-19
pandemic, how does the systematic
environment work:**

A qualitative study of how managers work with the systematic environment work during Covid-19 pandemic.

Examensarbete inom huvudområdet företagsekonomi
Grundnivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2021

Gabriella Andersson 930721
Ebba Merin 920710

Handledare: Nomie Eriksson
Examinator: Börje Boers

Se upp, här kommer Covid-19 pandemin, hur fungerar det systematiska arbetsmiljöarbetet: En kvalitativ studie om hur chefer arbetar med det systematiska arbetsmiljöarbetet under Covid-19 pandemin.

Examensrapport inlämnad av Gabriella Andersson och Ebba Merin till Högskolan i Skövde, för Kandidatexamen (BSc) vid Institutionen för handel och företagande.

[1 juni 2021]

Härmed intygas att allt material i denna rapport, vilket inte är vårt eget, har blivit tydligt identifierat och att inget material är inkluderat som tidigare använts för erhållande av annan examen.

Signerat: _____
Gabriella Andersson

Signerat: _____
Ebba Merin

Förord

Följande examensarbete är avslutet på det företagsekonomiska kandidatprogrammet personal, organisation och ledarskap med inriktning Management på Högskolan i Skövde. Studien har bidragit till större förståelse för hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin. Kunskaper vi tagit till oss kommer vi ha stor lärdom av i kommande arbetsliv.

Vi vill börja med att tacka de respondenter som gjort examensarbetet möjligt att slutföra. Era bidrag har gett oss användbara insikter i hur systematiskt arbetsmiljöarbete fungerar under en oerhört pressad situation. Vi vill också tacka de kontaktpersoner som varit till stor hjälp under arbetets gång genom att föra oss samman med de kontaktade respondenterna.

Vi riktar ett stort tack till vår fantastiska och engagerade handledare Nomie Eriksson som under arbetets process stöttat och peppat oss för att kunna slutföra arbetet. Vi vill även tacka vår examinator Börje Boers som bidragit med konstruktiv feedback som varit till stor vikt för examensarbetets slutresultat.

Sist men inte minst vill vi tacka varandra för alla sena kvällar och tidiga mornar som bidragit till att vi idag har en färdig kandidatuppsats. Detta hade vi aldrig klarat utan många fikapausar, djupa diskussioner och oförglömliga skratt!

Skövde 1 juni 2021

Gabriella Andersson & Ebba Merin

Sammanfattning

Bakgrund:

Hösten år 2019 bröt Covid-19 viruset ut i Kina och kom att klassas som en pandemi. Hela samhället påverkas, men i frontlinjen av pandemin står vårdpersonalen. Deras arbetsmiljö påverkas kraftigt på grund av att patientintaget ökat och de förväntas utföra högklassig vård. Det är chefens ansvarsområde att se till att arbetsmiljön upplevs som god samt att förebygga olycksfall och ohälsa på arbetet. Arbetsmiljöarbetet är lagstadgat och ska utföras planerat och systematiskt, även kallat systematiskt arbetsmiljöarbete. Centrala delar i systematiskt arbetsmiljöarbete är undersöka, riskbedöma, åtgärda och kontrollera. Föreliggande studie utgår från riskbedömning och åtgärd.

Syfte:

Studien syftar till att ge en beskrivning av och ökad förståelse för hur chefer inom ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete. Fokus ligger på frågor utifrån enhetschefers riskbedömning och åtgärder som påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö under Covid-19 pandemin.

Metod:

Studien utgår ifrån en kvalitativ metod med en abduktiv forskningsansats. Insamlad empiri utgår från två perspektiv, enhetschefer och vårdpersonal, för att ge studien en ökad trovärdighet. Det genomfördes åtta semistrukturerade intervjuer, fyra med enhetschefer och fyra med vårdpersonal, på ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige.

Resultat och slutsats:

Studiens resultat visar på att chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete inte har ökat under Covid-19 pandemin utan snarare förändrats. Förändringen ligger främst i att den fysiska och psykosociala arbetsmiljön påverkas i form av utsatt arbetssituation som chefer haft begränsad möjlighet att påverka. Kommunikationen förändras genom att fysiska möten minimeras som bidrar till att chefer behöver hitta komplement för att bibehålla kommunikationen med vårdpersonalen. Den långsiktiga planeringen förändras i avseendet att riskbedömningar och åtgärd snarare övergår till att göras på kort sikt under Covid-19 pandemin.

Nyckelord:

Systematiskt arbetsmiljöarbete, Covid-19 pandemin, Chefskap, Arbetsmiljö, Vårdpersonal

Abstract

Background:

In the autumn of 2019, the Covid-19 virus exclaimed in China, which later came to be classified as a pandemic. The whole society is affected, but the care staff is at the forefront of the pandemic. Their work environment has a strong impact due to the increase in patient intake and they were expected to perform high-quality care. It is the managers responsibility to ensure that the work environment is perceived as good and to prevent accidents and ill health at work. The environment work is statutory and must be carried out planned and systematically, also called systematic environment work. Central parts of systematic environment work are investigation, risk assessment, action and control. The study is based on risk assessment and action.

Purpose:

The purpose of the study is to provide a description of increased understanding of how managers in a hospital in a medium-sized city in Sweden work with systematic environment work. The focus is on external issues, strengthening risk assessment and measures that affect the care staff's work environment during the Covid-19 pandemic.

Method:

The study is based on a qualitative method and abductive research approach. Collected empirical data is based on two perspectives, unit managers and care staff, for study and increased credibility. Eight semi-structured interviews, four with unit heads and four with care staff, were conducted at a hospital in a medium-sized city in Sweden.

Results and conclusion:

The results of the study show that managers working with systematic environment work have not increased during the Covid-19 pandemic but rather changed. The change is mainly in the fact that the physical and psychosocial work environment affects in the form of a vulnerable work situation that managers can limit the opportunity to influence. Communication has changed by minimizing physical meetings as a contribution to the managers having to find a complement to maintain communication with the care staff. Long-term planning has changed in the sense that risk assessments and measures have rather shifted to short-term Covid-19 pandemics.

Keywords:

Systematic environment work, Covid-19 pandemic, Leadership, Work environment, Healthcare staff

Innehållsförteckning

1 Inledning	9
1.1 Problembakgrund	9
1.2 Problemdiskussion.....	10
1.3 Syfte	11
1.4 Problemformulering	11
2 Teoretisk referensram	12
2.1 Chefskap.....	12
2.1.1 Chefskap och arbetsmiljöansvar.....	13
2.2 Arbetsmiljö.....	14
2.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete.....	15
2.3.1 Riskbedömning.....	16
2.3.2 Åtgärder.....	17
2.4 Analysmodell.....	18
3 Metod	20
3.1 Val av metod	20
3.1.1 Forskningsansats	20
3.2 Datainsamling.....	21
3.2.1 Intervjuguide	22
3.2.2 Val av respondenter.....	22
3.2.3 Genomförande av intervju.....	23
3.2.4 Litteratursökning	24
3.3 Dataanalys	24
3.4 Metodkritik.....	26
3.4.1 Studiens trovärdighet.....	26
3.4.2 Brister med vald metod	26
3.5 Etiska aspekter.....	27
4 Empiri	28
4.1 Presentation av respondenter.....	28
4.1.1 Presentation av enhetschefer	28
4.1.2 Presentation av vårdpersonal.....	29
4.2 Fysisk och psykosocial arbetsmiljö.....	29
4.2.1 Sammanfattning av fysisk och psykosocial arbetsmiljö.....	33

4.3 Kommunikation	33
4.3.1 Sammanfattning av kommunikation	36
4.4 Långsiktigt arbete	36
4.4.1 Sammanfattning av långsiktigt arbete.....	38
4.5 Sammanfattning av empiri.....	39
5 Analys och diskussion.....	40
5.1 Utsatt arbetssituation	40
5.2 Förändrad kommunikation.....	43
5.3 Kortsiktigt arbete	45
5.4 Sammanfattning av analys	47
6 Slutsats.....	48
6.1 Studiens bidrag	49
6.2 Kritik till studien.....	50
6.3 Förslag till vidare forskning.....	51
7 Referenser.....	52
8 Bilagor.....	57
8.1 Författarnas egna reflektioner.....	57
8.1.1 Gabriella Andersson	57
8.1.2 Ebba Merin	59
8.2 Informationsbrev till chefer inför intervju	61
8.3 Informationsbrev till vårdpersonal gällande intervju för examensarbete	62
8.4 Intervjuguide.....	63
8.4.1 Intervjuguide chefer.....	63
8.4.2 Intervjuguide vårdpersonal	65

Figurförteckning

Figur 1. SAM- hjulet (Ritzén, 2018)	16
Figur 2. Teoretisk analysmodell upprättad av författarna.....	18
Figur 3. Teoretisk analysmodell med empiriresultat upprättad av författarna.....	47

Tabellförteckning

Tabell 1. Sammanställning av studiens alla respondenter	24
Tabell 2. Sammanställning av studiens enhetschefer	28
Tabell 3. Sammanställning av studiens vårdpersonal	29

1 Inledning

I detta kapitel presenteras studiens problembakgrund och problemdiskussion. Därefter följer studiens problemformulering och syfte.

1.1 Problembakgrund

I alla verksamheter där arbetstagare utför ett arbete för arbetsgivarens räkning tillämpas Arbetsmiljölagen, som syftar till att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet, samt att skapa en god arbetsmiljö (SFS 1977:1160). Arbetsmiljön berör alla faktorer i den miljö arbetet utförs. Det är den högsta chefen som har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön, men enligt Arbetsmiljölagen kan ansvaret delegeras ut till organisationens enhetschefer, skyddsombud eller ställföreträdare (D'Oliwa, 2018). Ansvaret syftar till att ge alla medarbetare förutsättningar till att kunna utföra ett så bra arbete som möjligt utan olycksfall och ohälsa (Ledarna, u.å.).

Hösten år 2019 utbröt Covid-19 viruset i Wuhan, Kina. Spridningen från individ till individ ökade snabbt världen över och det var många människor som insjuknade med livshotande symtom (Cortez & Johnston, 2020). Enligt WHO (World Health Organization) klassas Covid-19 som en pandemi vilket drabbat människor världen över med många varierande symtom (Alzubaidi et al, 2021). Detta medförde att människor i samhället under Covid-19 pandemin även upplevde oro och stress. Det handlade om stress kring att själv insjukna i viruset eller oro för att förlora sitt arbete eftersom hela samhället påverkats (Folkhälsomyndigheten, 2020). Många individer har varit i behov av att uppsöka sjukvårdsinrättningar till följd av sina symtom och behövt behandlas av vårdpersonal (Ahmed et al., 2020). Vårdorganisationer består huvudsakligen av läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal som tillsammans arbetar för att ge patienter vård (Andersson & Liff, 2018). Ahmed et al., (2020) menar att vårdpersonalen som individer snarare påverkades av bland annat stress, oro och depression av arbetsmiljön på grund av att patientintaget var högt och avsaknad av resurser i form av personal och kompetens. För att medarbetarna ska kunna utföra sitt arbete och förhindra risker och ohälsa i arbetet bör en god arbetsmiljö förekomma och det är chefens ansvar att detta efterlevs (D'Oliwa, 2018).

Chefskap syftar till att utöva det formella ansvaret en chef har i en verksamhet. En viktig del av chefsarbetet är att ha ett övergripande personal- och arbetsmiljöansvar (Andersson

et al., 2020). Chefen ska också utöver personal- och arbetsmiljöansvaret uppfylla bland annat en administrativ funktion, som medför ett visst inflytande och befogenheter (Norrman-Brandt, 2017). Chefen representerar arbetsgivaren i den dagliga driften, men är själva medarbetare till sin högre chef (Ritzén, 2018). En chef ska arbeta med arbetsmiljön på ett systematiskt och planerat sätt, även kallat systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) (Arbetsmiljöverket, 2021). Chefen ska undersöka, riskbedöma, åtgärda och kontrollera arbetsmiljön kontinuerligt, som en integrerad del i verksamheten (D'Oliwa, 2018).

1.2 Problemdiskussion

I frontlinjen av pandemin står vårdpersonalen som har ett stort ansvar att leverera högklassig och nödvändig vård (Fernández-Castillo et al., 2020). Virusets har visat på olika symtom, bland annat feber, hosta och trötthet (Alzubaidi et al., 2021). Däremot har många individer drabbats av betydligt värre symtom som har medfört behov av intensivvård, vilket skapat stor belastning på vårdpersonalen. Denna höga belastning har orsakat att viss vårdpersonal upplevt påfrestningar i arbetsmiljön gällande bland annat depression, oro och stress, som varit tydliga tecken på psykisk ohälsa som rent utav varit farlig för vårdpersonalens hälsa (Fernández-Castillo et al., 2020; Salas-Vallina et al., 2020). Detta är något som behöver uppmärksammas och tas på största allvar under Covid-19 pandemin (Murat et al., 2020).

Chefen ska vara tillgänglig för sina medarbetare och en stor del av chefs arbete är att vara beredd på oförutsägbara händelser och situationer som händer i såväl organisationen som i omvärlden (Andersson et al., 2020; Korth et al., 2007). Den enorma överbelastningen på sjukvården har inte kunnat förutses och därför inte kunnat förebyggas under Covid-19 pandemin (Murat et al., 2020). Covid-19 pandemin har orsakat att flera åtgärder behövs sättas in, på såväl strategisk som operativ nivå. Det har handlat om alltifrån utveckling av nya kompetenser på den strategiska nivån till organisatoriska omplaceringar på den operativa nivån (Boers & Henschel, 2021). Enligt Iseskog (2008) ska chefer bedriva ett "eget" arbetsmiljöarbete enligt arbetsmiljölagen, så kallat systematiskt arbetsmiljöarbete. En central del i systematiskt arbetsmiljöarbete handlar om att chefen ska kunna förutse typiska *risker* för den egna verksamheten (Iseskog, 2008). Chefen har också ett ansvar att tillta *åtgärder* i syfte att minimera identifierade risker (Hellman et al., 2019).

Tidigare forskning visar att chefers arbete blir mer pressat under en oförutsägbar händelse än under förutsägbara händelser (Fors Brandebo, 2020). De måste hitta balans mellan att hantera restriktioner från experter, medarbetarnas arbetstillfredsställelse och arbetsmiljöarbetet. Finns det denna balans finns det möjlighet att få positiva resultat mitt under rådande pandemi (Carr, 2020). I en oförutsägbar händelse är det nödvändigt att en chef är en lagspelare och kan samla sin arbetsgrupp kring ett gemensamt mål. Det är också viktigt för en chef att se till att sina medarbetare sätts i första hand och säkerställer att alla mår bra, det är trots allt medarbetarna som hanterar händelsen (Gilstrap et al., 2016), i detta fall Covid-19 pandemin.

Ahmed et al., (2020) redogör för att vårdpersonal kan känna förbättrat engagemang och tillfredsställelse i sitt arbete om det finns en god arbetsmiljö. Under Covid-19 pandemin upplevs det finnas brister i vårdpersonalens arbetsmiljö och därför går känslan av en trygg arbetsplats förlorad (Fernández-Castillo et al., 2020). Hellman et al., (2019) beskriver att trots en omfattande nationell lagstiftning kvarstår problemet med att många organisationer i Sverige inte uppfyller arbetsmiljökraven. Med detta i åtanke, kan det då finnas brister i arbetsmiljön under Covid-19 pandemin när chefer kontinuerligt ska arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete? Trots att Covid-19 pandemin är ett nytt globalt fenomen finns det övergripande forskning om ämnet, däremot är forskningen begränsad för hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under pandemin och därför anses det vara ett relevant område att studera.

1.3 Syfte

Studien syftar till att ge en beskrivning av och ökad förståelse för hur chefer inom ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete. Fokus ligger på frågor utifrån enhetschefers riskbedömning och åtgärder som påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö under Covid-19 pandemin. Frågor kommer också ställas till vårdpersonal för att efterhöra deras uppfattning om hur chefernas arbete med arbetsmiljön påverkar dem.

1.4 Problemformulering

Detta leder oss till följande problemformulering;

- *Hur arbetar chefer med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin?*

2 Teoretisk referensram

I kommande kapitel redogörs det för studiens teoretiska referensram. Kapitlet presenterar chefskap som begrepp och dess arbetsmiljöansvar. Därefter beskrivs arbetsmiljö och systematiskt arbetsmiljöarbete. Avslutningsvis redovisas en egenutvecklad analysmodell.

2.1 Chefskap

Begreppet chefskap innefattar flera delar, dels att chefen ska agera som en central del i sin verksamhet (Andersson et al., 2020). Chefen har också skyldighet att se till att organisationen tar sitt ansvar gentemot medarbetarna och omvärlden samt att chefen kan företräda sin organisation när omvärlden ständigt befinner sig i rörelse (Norrman-Brandt, 2017). Chefen har ett formellt ansvar som innebär att på ett formaliserat sätt utforma och behålla de förutsättningar som skapats för verksamheten (Iseskog, 2008).

En central del för att klara av rollen som chef är att kunna upprätthålla *kommunikation* med sina medarbetare, vilket inte alltid är så enkelt som det låter (Norrman-Brandt, 2017). Enligt Sandström (2004) är effektiv kommunikation förmågan att kunna lyssna till och fånga upp medarbetarnas verklighet och sedan anpassa innebörden av kommunikationen till detta. Ett vanligt förekommande medel för kommunikation är möten och dessa är en viktig del av kommunikationen i organisationer (Sandström, 2004). Kommunikation sker inte endast via tal utan även skriftligt, vilket är en del av chefskapet, exempelvis att chefen bör kunna kommunicera med medarbetare via mail och informationsdokument (Norrman-Brandt, 2017). I indelningen av chefs arbetsuppgifter ingår planering, som bland annat innebär att sätta upp mål och skapa rutiner för verksamheten och hitta resurser för att nå dessa, samtidigt som en balans mellan olika intressen bör finnas (Thylefors, 2016). Det är också viktigt att chefen har beredskap för att kunna underlätta i det dagliga arbetet när oförväntade situationer uppstår (Boers & Henschel, 2021). Enligt Bergman och Klefsjö (2020) är det av betydelse att chefen stimulerar delaktighet för att bidra till medarbetarnas engagemang och motivation. Delaktighet kan innebära att chefen låter sina medarbetare ta ansvar och initiativ i sitt arbete. Delaktigheten kan också skapas om medarbetarna får möjlighet att ta del av andra arbetsuppgifter än bara sina huvudsakliga uppgifter, som kan bidra till ökad förståelse för verksamheten (Önnevik, 2010). Chefens vardag består av en rad olika arbetsuppgifter som bland annat innefattar administrativa åtaganden, ett

övergripande personalansvar och det yttersta ansvaret för arbetsmiljön (Andersson et al., 2020), i denna studie är det främst arbetsmiljöansvaret som undersöks.

2.1.1 Chefskap och arbetsmiljöansvar

Enligt Iseskog (2008) innefattar arbetsmiljön en rad olika arbetsuppgifter som chefen ansvarar för. Det är högsta chefen som har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön och ansvarar för att lagar och regler inom arbetsmiljön följs, ansvaret syftar också till att minska risker och vidta åtgärder för att förebygga ohälsa eller olycksfall (D'Oliwa, 2018). Det är chefens ansvar att se till att alla medarbetare har den kompetens som krävs för att utföra sitt arbete, men också att medarbetarna har kunskap till att förebygga ohälsa och risker på sin arbetsplats (Zanderin, 2005). Enligt Kroth, et al., (2007) visar det sig att chefens arbete gällande integrerande på personlig och social nivå samt öppen kommunikation är faktorer som påverkar medarbetarnas arbetsmiljö till det positiva.

För att organisationen ska ha en tillfredsställande arbetsmiljö är det viktigt att det finns ett gott samspel och ömsesidigt förtroende mellan chefen och medarbetarna (Norrman-Brandt, 2017). Korth et al., (2007) skriver att det är chefens ansvar att se till att medarbetarna har rätt förutsättningar för en betryggande arbetsmiljö och att det finns tre dimensioner som bör uppnås för att skapa en god arbetsmiljö. Den första innebär att starta rätt, att chefen tydligt kommunicerar vad som förväntas av arbetstagaren. Den andra handlar om att skapa utrymme för löpande tillgång till stödsamtal och personalmöten. Den sista dimensionen handlar om att skapa kontroll gällande arbetstagarens framsteg, att det finns mått som kan kontrollera att arbetstagaren gör framsteg i sin personliga utveckling på arbetsplatsen (Korth et al., 2007). Samtalsstöd och medarbetarsamtal är en central del som ligger till grund för att en god arbetsmiljö ska uppnås, chefen bör avsätta tid för samtal mellan parterna där de i lugn och ro kan prata igenom bland annat medarbetarens syn på trivsel, arbetsmiljön, samarbetet med sina kollegor och till sist synen på sin egen chef (Norrman-Brandt, 2017). Fortsättningsvis beskriver Korth et al., (2007) att det viktigaste beteendet hos en chef för att bidra till en hälsosam arbetsmiljö, är enligt medarbetarna, en öppen kommunikation i arbetsgruppen, öppen dörrpolitik samt att cheferna står upp för sina medarbetare. Hellman et al., (2019) redogör för hur en god kommunikation mellan arbetsgivare och arbetstagare gynnar arbetstagarnas delaktighet, vilket också främjar en god arbetsmiljö.

2.2 Arbetsmiljö

Arbetsmiljö ett brett begrepp och rör alla delar som har med miljön på arbetet att göra, det kan vara alltifrån ljudnivå till upplevd stress men även arbetstider och arbetsredskap (Arbetsmiljöforum, u.å.). Arbetsmiljöarbetet ska omfatta alla omständigheter i arbetsmiljön; sociala, fysiska, psykosociala och organisatoriska (D'Oliwa, 2018). Den *fysiska* arbetsmiljön omfattar de lokaler och arbetsredskap som finns på arbetet, exempelvis temperatur och ljus (Zanderin, 2005). Den fysiska arbetsmiljön spelar därför en viktig roll i individens välbefinnande och hur arbetsplatsen uppfattas, men det är också kostsamt att underhålla den fysiska arbetsmiljön (Zheng et al., 2017). I den sociala arbetsmiljön handlar det bland annat om hur det sociala samspelet mellan kollegor och chefer fungerar samt samarbetet på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket, 2020a). Under Covid-19 pandemin har det varit extra viktigt att relationen mellan medarbetare och chefer fungerat väl för att främja ett gott solidariskt arbete (Fernández-Castillo et al., 2020). Den organisatoriska arbetsmiljön innefattar exempelvis ledning och styrning samt delaktighet (Arbetsmiljöverket, 2020a). *Psykosocial* arbetsmiljö omfattar i stort sett allt som har med individens psykiska hälsa på arbetet att göra, exempelvis stress och mobbning (Zanderin, 2005). D'Oliwa (2018) menar att eftersom dagens arbetsliv blir mindre och mindre fysiskt i och med den ökade digitaliseringen är risken att arbetstagarnas psykiska mående istället försämras, bland annat genom ökad arbetsrelaterad stress. Stress på arbetet kan bero på flera orsaker, exempelvis att arbetsbelastningen ökat eller att det skett förändringar i organisationen (D'Oliwa, 2018). Vårdpersonal har upplevt en högre nivå av stress som berott på snabba omplaceringar som varit tvungna att genomföras under Covid-19 pandemin (Murat et al., 2020).

Fernández-Castillo et al., (2020) redogör för hur situationen med Covid-19 pandemin orsakat ökad arbetsbelastning för vårdpersonalen eftersom de måste utöva avancerad vård av en sjukdom de inte har kunskap om. Det är viktigt att medarbetare får en ordentlig introduktion i syfte att förebygga skador i arbetet, även om en medarbetare blir omplacerad från annan enhet eller gjort annat arbete en längre tid. En introduktion är ett bra tillfälle att ge kunskaper om arbetets risker och hur de bör hanteras (Ritzén, 2018).

Regleringar kring arbetsmiljön finns i arbetsmiljölagen men även arbetsmiljöverket har föreskrifter om arbetsmiljöarbetet (Arbetsmiljöverket 2020b). År 1977 accepterade riksdagen arbetsmiljölagen vars avsikt är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetslivet.

Lagen syftar också till att uppnå en god arbetsmiljö, som innebär att hänsyn ska tas till både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön (D'Oliwa, 2018). Chefen ska arbeta med arbetsmiljön på ett systematiskt, planerat och *långsiktigt* förebyggande sätt, enligt föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete (Arbetsmiljöverket, 2021). I föreliggande studie kommer företrädesvis *fysisk* och *psykosocial arbetsmiljö, kommunikation och långsiktighet* analyseras.

2.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Systematiskt arbetsmiljöarbete definieras som det arbete en arbetsgivare gör gällande att undersöka, riskbedöma, åtgärda och kontrollera arbetsplatsens arbetsmiljö för att långsiktigt kunna förebygga ohälsa och olyckor för att uppnå en god arbetsmiljö (Strömberg, 2019). Att detta arbete genomförs är ett krav och lagstadgat enligt arbetsmiljölagen (Arbetsmiljöverket, 2021). Enligt Strömberg (2019) ska systematiskt arbetsmiljöarbete vara en integrerad del i verksamheten där undersökning och riskbedömning av arbetsmiljön bör ske kontinuerligt. Riskbedömningen ska vara skriftlig och arbetsgivaren ska åtgärda de brister som upptäckts. Det handlar inte bara om den fysiska arbetsmiljön utan även den organisatoriska, psykosociala och sociala. Exempel på faktorer som bör riskbedömas är alltifrån luftkvalitet, arbetstider, sociala kontakter till arbetsbelastning (Strömberg, 2019). Arbetsmiljöarbetet ska utövas i samverkan mellan arbetsgivare, arbetstagar och skyddsombud eftersom de som arbetar i verksamheten har god inblick i arbetsmiljön, däremot är det arbetsgivaren som har det yttersta ansvaret (Arbetsmiljöverket, 2021).

För att tydliggöra det systematiska arbetsmiljöarbetet har arbetsmiljöverket tagit fram *SAM-hjulet*, se figur 1, som syftar till att visa att alla delar hänger ihop och behövs för att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Det är de centrala delarna i det systematiska arbetsmiljöarbetet som utgör hjulet (Arbetsmiljöverket, 2021).



Figur 1: SAM -hjulet (Ritzén, 2018).

Studiens syfte är att ge en beskrivning av och ökad förståelse för hur chefer inom sjukhus arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete. Fokus ligger på frågor utifrån enhetschefers riskbedömning och åtgärd som påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö under Covid-19 pandemin. Därför tar studien delar av SAM-hjulet och det som fokuseras på är *riskbedömning* och *åtgärd*. Anledning till valda delar av SAM-hjulet grundar sig i att Covid-19 pandemin fortfarande pågick när studien genomfördes och därför ansågs det finnas svårigheter i att studera hur cheferna kan kontrollera en oberäknelig situation. Undersöka valdes bort eftersom författarna ansåg området komplext då det upplevs ske undersökningar i arbetsmiljön kontinuerligt i varje vardagligt arbetsmoment, vilket bidrog till att det skulle vara för tidskrävande att studera den delen från SAM-hjulet.

Enligt Arbetsmiljöverket (2013) är systematiskt arbetsmiljöarbete vanligast förekommande i större organisationer, men att de rutiner och tillämpningar som är utformade ofta är bristfälliga och otydliga. Det bidrar till att förändringar i verksamheten utförs utan någon närmare riskbedömning och att de riskbedömningar som identifieras riskerar att sällan följas upp. Inom systematiskt arbetsmiljöarbete är detta något som ska vara en central del men orsaker som kunnat påverka bristerna är pressade situationer eller att tidsbrist kan uppstå (D'Oliwa, 2018). Andra brister som kan uppstå är att chefen saknar kunskaper i det systematiska arbetsmiljöarbetet eller andra arbetsanpassningar som bidrar till att extern företagshälsovård kan vara aktuell att begära hjälp av (Arbetsmiljöverket, 2013).

2.3.1 Riskbedömning

Efter att arbetsgivaren i samverkan med arbetstagare undersökt arbetsmiljön bör en riskbedömning som tar hänsyn till människan, tekniken och organisationen göras (Strömberg, 2019). Människan kopplas till kompetens, motivation samt fysiskt och

psykiskt mående. Tekniken hänvisar till bland annat arbetsutrustning och arbetsplatsens utformning och organisationen refererar till arbetsklimat, ledning av verksamheten och rutiner (Ritzén, 2018). Innan en riskbedömning genomförs bör arbetsmiljön undersökas genom att exempelvis utföra skyddsronder eller lyfta arbetsmiljöfrågor på möten (Ritzén, 2018). Skydds rond innebär att skyddsansvariga, exempelvis skyddsombud och chef, tillsammans går igenom arbetsmiljön regelbundet i syfte att förebygga ohälsa och olycksfall på arbetsplatsen (Arbetsmiljöupplysningen, u.å.). De risker som identifieras ska sedan rangordnas utifrån hur allvarlig risken upplevs i organisationen (Strömberg, 2019). Hur ofta en riskbedömning ska genomföras beror på hur riskfyllt arbetet är, men allmänna rutiner och erfarenheter på arbetsplatsen är en del av riskbedömning (D'Oliwa, 2018). Arbetsgången vid en riskbedömning börjar med att arbetsgivaren organiserar och fördelar ut uppgifter i riskbedömningsarbetet. Arbetsplatsen delas sedan in i olika delar, exempelvis avdelningsvis eller utifrån arbetsmetoder, där en del i taget bedöms. Utifrån indelningen kan risker identifieras i den aktuella delen. Sedan rangordnas riskerna och åtgärder bör planeras hur och när dessa åtgärder ska genomföras. En tid efter riskbedömningen ska även en uppföljning ske för att se ifall de insatta åtgärderna räckt till (Arbetsmiljöverket, 2020c).

Det är viktigt att kontinuerligt arbeta med riskbedömningar men extra viktigt under pågående Covid-19 pandemi, och därför har Arbetsmiljöverket (2020c) tagit fram hur riskbedömningen kan se ut specifikt kopplat till smittorisker. Det handlar om att chefen bör se över vilka arbetsmoment och situationer som kan medföra smittorisker, beskriva dessa och skriftligt anteckna ifall skyddsåtgärder redan är insatta (Arbetsmiljöverket, 2020c). I föreliggande studie kommer riskbedömningar gällande smittorisker delvis analyseras.

2.3.2 Åtgärder

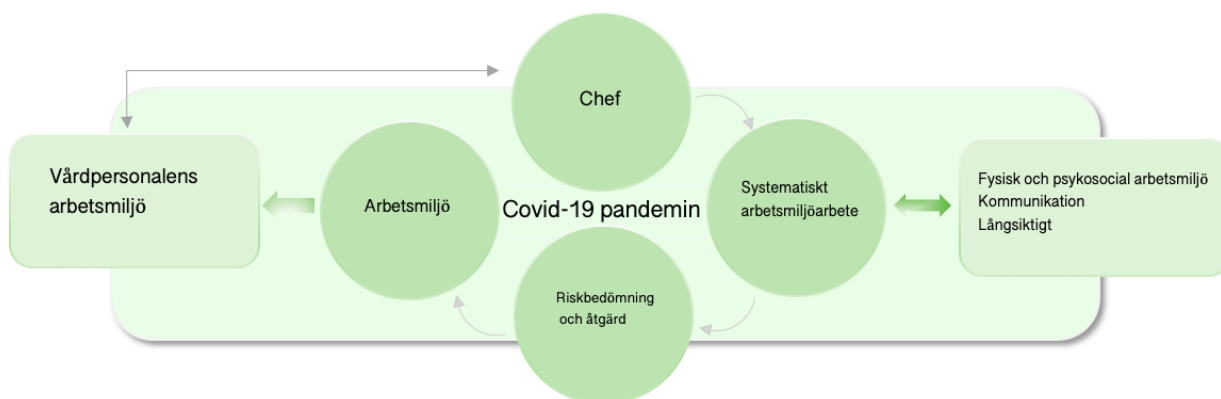
De risker som identifieras i riskbedömningen ska åtgärdas med omedelbar verkan om det är möjligt praktiskt och ekonomiskt (Strömberg, 2019). Risker i arbetsmiljön kan innebära fara för hälsa och liv och därför är det viktigt att åtgärder sätts in snabbt. Går det inte att sätta in åtgärd omedelbart ska en skriftlig handlingsplan upprättas (Arbetsmiljöverket, 2020c). I handlingsplanen ska det tydligt framgå vad det är som ska åtgärdas, vem som är ansvarig för att åtgärden genomförs samt när åtgärden tidsmässigt ska vara utförd (Ledarna, u.å.). Arbetsplatsens skyddsombud ska närvara vid upprättandet av handlingsplan och övriga medarbetare kan med fördel också närvara, men det är chefen som fastställer den (Strömberg, 2019). I Covid-19 pandemin handlar det främst om att åtgärda och förebygga

smittorisker. Det kan även handla om att erbjuda stöd för personal som är oroliga för att bli smittade, sätta in extra städrutiner eller införskaffa skyddsutrustning (Arbetsmiljöverket, 2020c).

Följer chefen föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete minimeras risken att medarbetarna skadas eller blir sjuka. Systematiskt arbetsmiljöarbete ger också arbetsgivaren chans till att skapa bland annat engagemang och delaktighet bland medarbetarna, främja goda arbetsförhållanden samt upptäcka och åtgärda risker i god tid (Ledarna, u.å). Som Murat et al., (2020) förklarar bör förebyggande åtgärder vidtas för att minimera risken för ohälsa och förbereda vårdpersonal för framtida utsatta situationer.

2.4 Analysmodell

Författarna till föreliggande studie har utvecklat en teoretisk analysmodell för att på ett förtydligande sätt demonstrera för läsaren hur valda teorier kan kopplas till det valda ämnet och hur de kan användas för att svara på studiens problemformulering.



Figur 2: Författarnas egenutvecklade teoretiska analysmodell

Ovanstående modell tydliggör hur chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö. Teorier om chefskap, arbetsmiljö och systematiskt arbetsmiljöarbete samt riskbedömning och åtgärd har varit centrala för att problemformuleringen ska kunna besvaras. Inom systematiskt arbetsmiljöarbete är det chefens skyldighet att arbeta med arbetsmiljön för att undvika ohälsa och olycksfall i den dagliga verksamheten. Fysisk och psykosocial arbetsmiljö, kommunikation och långsiktighet är betydelsefulla delar att ta hänsyn till för att kunna bedriva ett gynnsamt systematiskt arbetsmiljöarbete och anses därför vara relevanta delar att analysera för att

skapa ökad förståelse om forskningsområdet. Riskbedömning och åtgärd var delar från SAM-hjulet som ansågs vara relevanta för att kunna studera om och hur chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin påverkats under en komplex situation.

3 Metod

I detta kapitel presenteras studiens tillvägagångssätt för att behandla problemområdet. Det redogörs för vilken metod som valts och vilken vetenskaplig ansats som studien utgår ifrån. Därefter presenteras metodkritik och etiskt förhållningssätt.

3.1 Val av metod

Studien syftar till att ge en beskrivning av och ökad förståelse för hur chefer inom sjukhus arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete. För att skapa en ingående förståelse i valt forskningsämne anses en kvalitativ metod väl lämpad. Ghauri et al., (2020) menar att en kvalitativ metod är att föredra för att få insikt i respondenternas perspektiv och skapa förståelse inom forskningsområdet. I föreliggande studie är respondenternas syn på verkligheten central för att nå en djupare förståelse för vad som kännetecknar chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin på ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige.

Alvehus (2019) förklarar att en kvalitativ metod är väl lämpad när det kommer till att studera komplexiteten i situationer. Covid-19 pandemin pågick fortfarande när studien genomfördes och därför uppstod vissa svårigheter med att förstå hela sammanhanget. Bryman och Bell (2017) menar att i en kvalitativ metod är forskarens egen tolkning och uppfattning central. Kvalitativ metod är att föredra när forskaren vill fånga omständigheter som är unika för det studerande forskningsområdet (Lind, 2020). Detta var något som stärkte valet av metod, forskarna var medvetna om den speciella situation som Covid-19 pandemin medförde och ville anamma det unika tillfället genom att använda en kvalitativ metod och öka flexibiliteten vid insamling av data. Valet av en kvalitativ metod har använts som ett verktyg för att kunna tolka och analysera studiens forskningsområde.

3.1.1 Forskningsansats

Studien har en abduktiv forskningsansats, för att kunna redogöra för detta kommer det beskrivas varför deduktiv och induktiv ansats inte valts för denna studie. Deduktiv ansats utgår från att teorin prövas mot den insamlade empirin och en utgångspunkt i deduktiv forskning är att ta fram en hypotes som sedan ställs i relation till det empiriska materialet (Alvehus, 2019). Anledningen till att deduktiv ansats inte valts till föreliggande studie är

det som Alvehus (2019) beskriver, med en kvalitativ metod är det svårt i en deduktiv ansats avgöra om tolkningsprocessen baseras på forskarens tolkning av hypoteserna eller forskarens sätt att kunna förklara hypotesen. En induktiv ansats tar utgångspunkt i det insamlade materialet och direkt förkunskap saknas inom tidigare teori, forskningen tolkar sin slutsats i det empiriska materialet (Alvehus, 2019). Orsaken till att induktiv ansats inte använts i föreliggande studie beror på att en viss tidigare teoretisk förståelse för den teoretiska referensramen fanns hos forskarna, vilket gör att tolkningen inte kunde ske helt enligt den induktiva ansatsen. Valet i att använda en abduktiv ansats grundar sig i att växelvis kunna använda empirisk och teoretisk reflektion, det är detta som Alvehus (2019) beskriver som abduktiv ansats. Det innebär att forskaren kan skapa en ny förståelse för forskningsområdet genom att gestalta empirin utifrån teorin, vilket kan leda till att teorin kan få en ny betydelse utifrån den empiriska datainsamlingen (Alvehus, 2019). Studien utgår från intervjuer med utvalda respondenter och empirisk insamlad data sker i växelverkan med teorier om chefskap, arbetsmiljö och systematiskt arbetsmiljöarbete, och utifrån detta har en abduktiv ansats varit väl lämpad att använda. Med hjälp av detta har det varit möjligt att en förståelse bildats om den komplexa situationen kring Covid-19 pandemin och chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete.

3.2 Datainsamling

Inom den kvalitativa forskningen är intervju den mest förekomna metoden att samla in primärdata (Bryman & Bell, 2017). Intervjuer kan utformas på olika sätt, det finns strukturerade intervjuer som innebär att frågorna är helt förutbestämda och det kan finnas givna svarsalternativ. En annan form av intervju kan vara ostrukturerade intervjuer, som innebär att endast ett övergripande ämne ges och forskarens roll hamnar i skymundan vilket gör att respondenten får tala fritt om ämnet (Alvehus, 2019). I föreliggande studie har primärdata samlats in genom semistrukturerade intervjuer. Vid en semistrukturerad intervju utgår forskaren från en intervjuguide med övergripande teman som ska beröras. Respondenten erhålls stort utrymme att själv kunna utforma svaren och forskaren ska kunna ställa följdfrågor, vilket ger en ökad möjlighet till flexibilitet under intervjuprocessen (Bryman & Bell, 2017). Valet av insamlingsmetod baseras på att författarna inte hade förkunskaper gällande komplexiteten i forskningsområdet, vilket gjorde att en strukturerad intervju inte ansågs vara lämpad, då förutbestämda svar inte kunnat formuleras. En ostrukturerad intervju valdes bort eftersom författarna inte ville riskera att relevanta frågor förlorades som ligger till grund för forskningsområdet.

Semistrukturerade intervjuer har genomförts med chefer och vårdpersonal på ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige för att samla in den primära empirin. Eftersom situationen med Covid-19 pandemin är komplext och fortfarande pågick när studien genomfördes, valdes semistrukturerad intervju som insamlingsmetod. Möjligheten till flexibilitet och ställa följdfrågor ansågs vara av hög relevans för att kunna ge en beskrivning och ökad förståelse för forskningsområdet.

3.2.1 Intervjuguide

En intervjuguide kan vid en kvalitativ intervju användas som en minneslista över vilka frågeställningar som intervjun ska beröra, men den ska varken vara lång eller speciellt omfattande (Bryman & Bell, 2017). Det väsentliga är att intervjuguiden är skapad för att forskaren ska få kunskap om hur respondenterna upplever sin verklighet och att intervjun rymmer en viss flexibilitet, att det finns möjlighet till följdfrågor (Bryman & Bell, 2017). Två intervjuguides utformades, en till chefer och en till vårdpersonal, se bilaga 8.4.1 och 8.4.2. Båda intervjuguiderna utgick från teman utifrån valda teorier gällande chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete under rådande Covid-19 pandemin specifikt utifrån riskbedömning och åtgärd. Frågorna formuleras som öppna frågor för att respondenterna skulle få stort utrymme att beskriva sina tankar och känslor kring sin verklighet. Cheferna fick frågor gällande hur de arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete och om de upplevde att detta förändrats under Covid-19 pandemin. Frågorna till vårdpersonalen handlade främst om hur de upplevde sin arbetsmiljö under Covid-19 pandemin jämfört med tidigare och om de ansåg att cheferna arbetat för att underlätta i deras arbetsmiljö. För att intervjun skulle besitta goda förutsättningar testades intervjuguiderna i en pilotundersökning med två närstående personer för att sedan utföra mindre justeringar, i form av minskat antal frågeställningar, innan den användes vid intervju med respondenterna.

3.2.2 Val av respondenter

Fokus på valet av respondenter låg i att studera chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete på ett sjukhus under Covid-19 pandemin, vilket gjorde att intervjuer genomfördes med enhetschefer som arbetar närmast vårdpersonalen, det som ibland benämns första linjens chefer. I en kvalitativ forskning är målstyrt urval det mest förekommande vilket Bryman och Bell (2017) beskriver som en strategisk metod för att välja ut relevanta respondenter som kan bidra med viktig kunskap för att problemformuleringen ska kunna besvaras. Intervjuer genomfördes därför med chefer och

vårdpersonal vid ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige. Sjukhuset där de kvalitativa intervjuerna genomförts är en politiskt styrd organisation och det är en styrelse som utövar den politiska ledningen. Det yttersta ansvaret för ledningen har sjukhusdirektören som är en av tio individer som sitter med i sjukhusledningen, där alla har olika funktioner. Valet av respondenter baserades på att vården stod i frontlinjen av pandemin, vilket kan antas att deras arbetsmiljö avsevärt påverkats.

För att få en tydligare förståelse om hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete genomfördes också intervjuer med sjuksköterskor, läkare och undersköterskor med kriteriet att de arbetat från det att Covid-19 pandemin bröt ut i Sverige fram tills att intervjun genomfördes. Anledning till att intervjuer gjorts med vårdpersonal grundar sig i att kontrastera perspektivet av hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete och hur det upplevs på den operativa nivån under Covid-19 pandemin.

Författarnas kontaktnät var av betydande hjälp när det kom till urval av respondenter. Detta bidrog till elva enhetschefers mailadresser på ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige. Författarna skickade ut ett informationsbrev till cheferna per mail och en vecka senare togs även en telefonkontakt för att kunna boka in en intervju. Eftersom Covid-19 pandemi pågick när studien genomfördes var det fyra stycken av de elva kontaktade cheferna som ställde upp på en digital intervju, övriga tillfrågade upplevde tidsbrist och tackade därmed nej till deltagande. Urvalet av vårdpersonal gjordes med hjälp av personliga kontakter, och det var sju personer som fick ta del av informationsbrevet. Men även här var det bortfall på grund av den höga arbetsbelastningen som Covid-19 pandemin medförde, vilket bidrog till att det endast var fyra stycken som hade möjlighet att avsätta tid för medverkan.

3.2.3 Genomförande av intervju

Innan intervjuerna genomfördes skickades ett informationsbrev ut till respondenterna per mail där de fick ta del av information gällande hur intervjun skulle genomföras och vad syftet med intervjun var, se bilaga 8.2 och 8.3. Samtliga intervjuer genomfördes digitalt via Zoom eftersom det inte fanns möjlighet till ett fysiskt möte på grund av smittorisken till följd av Covid-19 pandemin. Båda författarna närvarade i samtliga intervjuer och för att erhålla struktur var det en som var ledande under intervjun medan den andra observerade och bidrog med följdfrågor. Vid intervjutillfällena föreslogs det att ha en webbkamera igång, detta för att kunna ta del av respondenternas ansiktsuttryck och kroppsspråk, för att få en sådan verklighetsbaserad bild som möjligt. Detta användes vid fyra av åtta intervjuer

eftersom resterande inte hade tillgång till webbkamera på sin dator. Innan varje intervju startade gav respondenterna tillåtelse att ljudinspelning användes, detta för att författarna skulle kunna transkribera alla svaren i efterhand. I informationsbrevet som alla respondenter tog del av innan intervjun framgick det att intervjun var beräknad att ta cirka 45 minuter, men tidsåtgången varierade eftersom respondenterna hade olika tillgängligheter som bidrog till att intervjuerna pågick mellan 15–49 minuter.

Tabell 1: Sammanställning av studiens respondenter.

Respondent	Befattning	Antal år på nuvarande befattning	Tidsåtgång intervju
1	Enhetschef	12 år	30 minuter
2	Enhetschef	3 år	21 minuter
3	Enhetschef	10 år	49 minuter
4	Enhetschef	3,5 år	15 minuter
5	Sjuksköterska	1 år	26 minuter
6	Undersköterska	20 år	15 minuter
7	Undersköterska	5 år	15 minuter
8	AT-läkare	1 år	30 minuter

3.2.4 Litteratursökning

I föreliggande studie har vetenskapliga artiklar, studentlitteratur och webbsidor använts för att samla in data. De vetenskapliga artiklarna har sökts fram med hjälp av Högskolan i Skövdes databas LibSearch samt studentlitteratur har hämtats från Högskolan i Skövdes bibliotek. Alla använda källor har varit lämpade för studien och varit nödvändiga för att utforma en teoretisk referensram och beskriva centrala begrepp. De använda vetenskapliga artiklarna har noggrant granskats och valts ut i syfte att ge forskningsinblick i valt problemområde. Alla vetenskapliga artiklar har sökts fram med hjälp av engelska sökord, detta för ett större utfall i databasen. Sökord som använts är bland annat “*Covid-19 pandemic*”, “*work environment*” och “*systematic environment work*”.

3.3 Dataanalys

Primärdata samlades in genom semistrukturerade intervjuer och analyserats med inspiration av kodning, vilket är en central process inom grundad teori (Bryman & Bell, 2017). Dataanalysen har genomförts utifrån den teoretiska analysmodellen för att ge en beskrivning av och en ökad förståelse för hur cheferna arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin som påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö. De

huvudteman som valdes utifrån analysmodellens systematiska arbetsmiljöarbete var: fysisk och psykosocial arbetsmiljö, kommunikation och långsiktighet, dessa inriktade mot riskbedömning och åtgärd.

Grundad teori handlar om att utgå från den insamlade empirin istället för att endast använda färdiga teoretiska referensramar (Eriksson & Wiedersheim, 2014), i föreliggande studie har dock även teman utifrån tidigare teorier använts, vilket är i enlighet med den växelverkan mellan empiri och teori som den abduktiva ansatsen innebär. Kodning innebär att sätta namn eller etiketter på delar av den insamlade empirin som upplevs viktiga för studien. Processen inom öppen kodning handlar om att bryta ned, studera samt kategorisera insamlade data (Bryman & Bell, 2017). Syftet med kodningen av olika nyckelord var att sammanfatta intervjuerna för att enklare kunna analysera och diskutera respondenternas uppfattningar gällande forskningsområdet. Transkribering av varje intervju gjordes snarast efter genomförandet för att författarna direkt skulle kunna gå tillbaka och analysera varje intervju.

Varje transkribering kategoriserades i ett sammanfattande dokument där relevanta återkommande nyckelord identifierades, dessa nyckelord kom samstämmigt från respondenterna. Nyckelorden kopplades därefter till analysmodellens teman, se figur 2; fysisk och psykosocial arbetsmiljö, kommunikation och långsiktigt. Nyckelorden redovisas i empirin samt i empirins sammanfattningar och var: inställda fysiska möten, hög påfrestning i arbetsmiljön samt snabba beslut.

Kodningen av nyckelorden genomfördes vid sammanställning av empirin för att kunna besvara studiens syfte och problemformulering. Respondenternas uppfattningar sammanställdes till en berättelse där likvärdiga citat från flertalet respondenter stärkte generella upplevelser och diskussioner. Berättelsen och tillhörande citat har bidragit till att nyckelorden som identifierades utgjorde grund för vidare analys och diskussion relaterat till den teoretiska referensramen. I flertalet av intervjuerna har enighet funnits i respondenternas svar vilket framgår i empiriredovisningen, men i några intervjuer har avvikande uppfattningar förekommit vilket också lyfts fram för att få en bredare förståelse av arbetsmiljöarbetet.

3.4 Metodkritik

3.4.1 Studiens trovärdighet

Enligt Bryman och Bell (2017) är det av stor vikt att en kvalitativ studie uppnår trovärdighet, som bör utgå ifrån fyra delkriterier. Trovärdigheten påverkas i vilken omfattning studiens resultat kan anses vara *överförbart* (Bryman & Bell, 2017). Studiens syfte tog inte sin utgångspunkt i att kunna generalisera resultat för en hel population då det endast var ett fåtal respondenter som deltog i undersökningen. Bryman och Bell (2017) beskriver också att *tillförlitlighet* handlar om att studiens forskningsprocess har utgått från de kvalitativa forskningsmetoder som finns, samt att respondenterna som deltagit i studien har fått tagit del av studiens resultat. Forskarna har därför varit noggranna med att se till att varje respondent som deltog i undersökningen fått ta del av studiens slutresultat. *Pålitlighet* är det delkriteriet som enligt Bryman och Bell (2017) syftar till att skapa en fullständig och tillgänglig redogörelse av hela forskningsprocessen. För att studien ska uppnå pålitlighet har forskarna varit transparenta och klargjort varje process genom hela studien. Efter transkriberingen fick varje respondent möjlighet att ta del av materialet om de önskade, vilket genererade trovärdighet för studien. Det sista delkriteriet är *konfirmering/bekräftelse* vilket innebär att studien inte ska erhålla några personliga värderingar från forskaren utan studien ska vara objektiv så långt det är möjligt (Bryman & Bell, 2017). Det har under studiens gång funnits i beaktning att personliga åsikter inte ska ha inverkan på studiens resultat men tolkningar utifrån det insamlade materialet har gjorts för att kunna utföra analys av intervjuerna. Författarna anser att alla kriterier har uppfyllts under studiens förlopp, vilket bidragit till att föreliggande studie anses trovärdig.

3.4.2 Brister med vald metod

Studien har baserats på en kvalitativ metod där semistrukturerade intervjuer har genomförts. Det finns en del brister med att använda sig av en kvalitativ metod. Bryman och Bell (2017) beskriver att det är en svårighet att generalisera forskningsområdet till andra kontexter än där intervjuer sker. Detta gör att studiens resultat endast går att applicera på det valda sjukhuset under den aktuella Covid-19 pandemin. Att genomföra intervjuer kan vara en tidskrävande metod (Ghuri et al., 2020). Det var tidskrävande att få kontakt med respondenter som kunnat avsätta tid för en intervju eftersom valda respondenter haft högre arbetsbelastning under Covid-19 pandemin. Även att alla intervjuer genomfördes via digitala verktyg bidrog med hinder, bland annat internetuppkopplingar och att fyra av

respondenterna inte hade tillgång till webbkamera reducerade möjligheten att se deras uttryck.

Främst är efterarbetet tidskrävande eftersom det kräver stor noggrannhet för att inte förlora värdefull information (Ghauri et al., 2020). Alla intervjuer transkriberades i efterhand vilket bidrog till en stor del av arbetets tidsåtgång. Transkriberingen var nödvändig för att koda upp intervjuerna, eftersom författarna har inspirerats av grundad teori och använt sig av kodning som metod vid dataanalys. Denna metod av dataanalys har fått kritik enligt Bryman och Bell (2017), bland annat för att det är en tidskrävande metod då teorin och empirin ska analyseras genom en växelverkan i samband med att transkriberingen genomförs.

3.5 Etiska aspekter

Enligt Bryman och Bell (2017) är det viktigt att beakta etiska aspekter när forskning utförs. Syftet med forskningsetiska principer är att forskningens intresse inte ska påverka respondenterna negativt (Lind, 2020). Principerna har delats in i fyra huvudområden; *informationskravet* (respondenten skall inneha information om studiens syfte), *samtyckeskravet* (respondenterna ska aktivt göra ett eget val om de vill delta i studien eller inte), *konfidentialitetskravet* (respondenternas personuppgifter ska förvaras på ett sådant sätt att inga obehöriga får tillgång till dem) och *nyttjandekravet* (insamlade data ska endast användas i den aktuella studien) (Vetenskapsrådet, 2002).

Inför varje intervju fick respondenterna information om vad studien syftade till samt hur intervjun skulle genomföras, vilket informerades via informationsbrev skickat till deras mailadress. Det klargjordes innan intervjun startade att intervjun var frivillig och kunde avbrytas när som helst. Genom anonymitet minimeras risken att respondenternas svar kan identifieras av utomstående och för att säkerställa detta har varje intervju kodats utifrån en slumpmässig siffra. Detta var något respondenterna blev informerade om innan intervjun, i förhoppning om att deltagarna skulle känna trygghet. Det förtydligades att det som sägs endast kommer användas i forskningssyfte samt att respondenterna får ta del av transkriberingen innan analysen påbörjas om så önskades, vilket ingen av respondenterna valde att göra. Det tydliggjordes också att all insamlade data kommer hanteras varsamt och ingen obehörig kommer erhålla materialet. Utifrån ovanstående beskrivning togs alla forskningsetiska huvudområden i beaktning under forskningsperioden.

4 Empiri

I nedanstående kapitel kommer insamlad empiri att sammanställas och redovisas. Primär empiri utgörs av intervjuer med chefer och vårdpersonal. Deltagande respondenter kommer kort presenteras i början av kapitlet för att sedan redovisa respondenternas syn parallellt utifrån valda huvudteman.

4.1 Presentation av respondenter

4.1.1 Presentation av enhetschefer

I tabell 2 presenteras studiens respondenter med befattning enhetschef som deltog vid en kvalitativ intervju. Till studien intervjuades totalt fyra enhetschefer vid ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige. Enhetscheferna är aktiva inom olika avdelningar på sjukhuset, men vilken avdelning varje enskild enhetschef tillhör kommer inte framgå i föreliggande studie. Hänsyn är endast taget till befattning och antal år på nuvarande befattning då dessa kategorier ansågs vara relevanta för studien. Flertalet av intervjuade enhetschefer hade erfarenhet sedan tidigare av chefsyrket och varje enhetschef har ett personalansvar för mellan 35–60 medarbetare. Antal år på nuvarande befattning hänvisar till de år enhetschefen arbetat på sin nuvarande position vid utförandet av den kvalitativa intervjun.

Tabell 2: Sammanställning av studiens enhetschefer.

Respondent	Befattning	Antal år på nuvarande befattning
1	Enhetschef	12 år
2	Enhetschef	3 år
3	Enhetschef	10 år
4	Enhetschef	3,5 år

4.1.2 Presentation av vårdpersonal

I *tabell 3* presenteras studiens respondenter med olika befattningar inom vårdpersonal. Kvalitativa intervjuer har genomförts med fyra individer med olika befattningar, en sjuksköterska, en AT-läkare och två undersköterskor varav en av respondenterna är skyddsombud. Vårdpersonalen arbetade på olika avdelningar, men vilken avdelning respektive vårdpersonal tillhör är inget som kommer framgå i föreliggande studie. Hänsyn är endast taget till befattning och antal år på nuvarande befattning då dessa kategorier ansågs vara relevanta för studien. Antal år på nuvarande befattning hänvisar till de år vårdpersonalen arbetat på sin nuvarande position vid utförandet av den kvalitativa intervjun. Detta visar på att respondenterna uppfyllde kravet för att delta i studien, att de har arbetat från att Covid-19 pandemin bröt ut i Sverige fram tills intervjun genomfördes.

Tabell 3: Sammanställning av studiens vårdpersonal

Respondent	Befattning	Antal år på nuvarande befattning
5	Sjuksköterska	1,5 år
6	Undersköterska	20 år
7	Undersköterska	5 år
8	AT-läkare	1 år

4.2 Fysisk och psykosocial arbetsmiljö

Chefer

Cheferna på sjukhuset berättade vad de ansåg bidra till en god arbetsmiljö. Svar som återkom ett flertal gånger var *“att bli sedd på sin arbetsplats”*, *“att ha en bra teamkänsla”* och *“ha ett öppet klimat samt respektera varandra”*. Cheferna betraktade arbetsmiljön, i form av öppenhet och respekt, som viktiga faktorer för att uppnå en god arbetsmiljö. Förhållandet om att kunna arbeta ergonomiskt ansågs bidra till en god fysisk arbetsmiljö, både vid patientnära vård och med administrativa arbetsuppgifter. Under intervjuerna

framgick det att chefernas tillgänglighet genom att vara en närvarande chef, har en stor inverkan på arbetsmiljön.

“Att vara tillgänglig och sedd, att man syns som chef, att medarbetarna vet vem det är och att medarbetarna kan prata med den här chefen gällande sin arbetsmiljö och att denne är nåbar på något sätt är en otroligt viktig del”

(Respondent 3)

Cheferna berättade om förändringar i arbetsmiljön som Covid-19 pandemin medfört. En konkret förändring har handlat om rutiner i den fysiska arbetsmiljön i form av skyddsutrustning. I början av Covid-19 pandemin upplevdes det finnas brister av skyddsutrustning och annat material som var nödvändigt för att minska smittorisken. Även kunskap om hur skyddsutrustningen skulle användas saknades. För att åtgärda detta berättade en chef om hur de tog hjälp av vårdhygien-enheten för att få råd och stöd med att ta fram rutiner gällande hur de skulle arbeta för att minimera smittan bland vårdpersonalen. Till följd av detta genomfördes också interna utbildningsinsatser, i syfte att informera vårdpersonalen om den skyddsutrustning som fanns och hur den skulle användas. Effekten av utbildningarna var att skyddsutrustningen började användas enligt rutin och flödet av material har under tidens gång fungerat väl.

En av cheferna förklarade att vårdpersonalen haft ett eget ansvar och skyldighet att följa de rutiner som tagits fram, som i detta fall gäller användandet av skyddsutrustning. Det är alltid viktigt med eget ansvar, men det har varit ännu viktigare att följa de rutiner som tagits fram under Covid-19 pandemin, för att minimera smittorisken och bidra till bättre samarbete. Chefen klargjorde att det måste finnas en synlig samverkan mellan chef och vårdpersonal, samt vårdpersonalen emellan för att uppnå en fungerande arbetsmiljö.

“Sen har de ju ett eget ansvar också att följa de rutiner som finns. Det kan vara att man tänker att man är orädd, men man har också skyldigheter som medarbetare. Som arbetsgivare ger man förutsättningar och rutiner och som medarbetare har man skyldigheter att följa de som finns, och speciellt under rådande situation”

(Respondent 1)

Cheferna fortsatte berätta om de förändringar som skett på grund av Covid-19 pandemin. De berättade att vårdpersonalens arbetsposition förändrats genom att de har fått arbeta på

avdelningar de själva inte valt att arbeta på. Konsekvenserna av förflyttningarna bidrog till att vårdpersonalen upplevde oro för att behöva arbeta på en avdelning som krävde annan kompetens än den som de själva besatt. Det förtydligades också att förflyttningarna inte endast påverkat dem som behövt byta avdelning, utan även de som var ordinarie vårdpersonal på avdelningen. Det berodde på att de ofta fick arbeta med nya kollegor och därför upplevt frustration av att hela tiden behöva anpassa sina arbetsrutiner för att kunna skapa ett gott samarbete och en fungerande arbetsmiljö. Cheferna var i enlighet med att de tydligt sett att detta påverkat vårdpersonalen till det negativa, vilket skapat maktlöshet eftersom cheferna inte haft möjlighet att styra besluten gällande omplaceringar.

“Så det är en jättesvår del tycker jag, att skapa en god arbetsmiljö för de medarbetare som är på ett ställe där de inte valt att vara, utan dem är tvångsplacerade där, och dem mår inte bra av att vara där. Så det klart att det har förändrat sig under pandemin till det negativa”

(Respondent 2)

Trots detta berättade två av cheferna att förflyttning av vårdpersonalen kunnat ses som något gynnsamt, att vårdpersonalen fått möjlighet att träffa kollegor på andra avdelningar, vilket bidragit till utbyte av erfarenheter och insyn i varandras dagliga arbete. Cheferna menade på att det kunde öppna upp för nya perspektiv, vilket skapat möjligheter till att vårdpersonalen skulle kunna växa i sin yrkesroll. En annan bidragande faktor som ansågs positiv med förflyttningarna var att vårdpersonalen upplevs kunna kommunicera och förstå varandras arbetssituation bättre och därmed underlätta för varandra i framtida händelser.

Cheferna berättade också om hur de kunnat påverka vårdpersonalens arbetsmiljö genom att vara lyhörda och lyssna till vårdpersonalens behov. Om de som chefer kunnat kommunicera, informera och uppdatera vårdpersonalen under Covid-19 pandemin upplevdes det främst kunna leda till att den psykosociala arbetsmiljön blev bättre, genom att vårdpersonalen fick kontroll på nya rutiner och annan viktig information som var väsentlig för dagens arbete med förhoppningen om ökad arbetstrygghet.

Cheferna beskrev att det både var fysiska och psykosociala faktorer som togs hänsyn till när riskbedömningar gällande arbetsmiljön genomfördes, däremot framgick det tydligt att det främst var de psykosociala riskerna som var utmärkande under Covid-19 pandemin. Det handlade särskilt om vårdpersonalens trötthet till följd av den ökade arbetsbelastningen

och att varje avdelning hamnat i otakt med sina primära arbetsuppgifter. Andra psykosociala faktorer som genomsyrade verksamheten var vårdpersonalens oro som orsakats av ovissheten gällande hur länge Covid-19 pandemin skulle fortlöpa samt oron för utebliven semester. En chef nämnde också att den fysiska arbetsmiljön påverkats då vårdpersonalen behövt göra fler patientförflyttningar under pandemin, dock var det inget som riskbedömts i samma utsträckning som den psykosociala arbetsmiljön eftersom vårdpersonalen enligt chefen, var vana att arbeta fysiskt.

Flera av cheferna berättade att de psykosociala riskerna bland annat har åtgärdats genom att vårdpersonalen haft möjlighet till samtalsstöd med företagshälsovården under Covid-19 pandemin. De ansåg att det var en möjlighet för vårdpersonalen att kunna få stöd genom att reflektera över deras oro i den utsatta situationen, något cheferna bedömde att det fanns ett stort behov av. Cheferna beskrev att det är lika viktigt att genomföra riskbedömningar och åtgärder under Covid-19 pandemin som innan. De menade på att bara för att det var en pandemi så kunde inte åtgärderna vänta, det var viktigt att agera på alla risker direkt.

“...jag kan ju inte vänta på att det ska uppstå något problem, alltså att nu händer detta och nu händer detta, jag måste dagligen vara observant på saker och ting och ta tag i saker som är viktiga”

(Respondent 1)

Vårdpersonal

Vårdpersonalen redogjorde för att kommunikation och känslan av att bli sedd är viktiga faktorer för att känna tillfredsställelse i arbetsmiljön. De ansåg att deras arbetsmiljö förändrats till följd av Covid-19 pandemin. Innan pandemin bröt ut beskrevs arbetsmiljön som lugn och kontrollerad och rädslan för att bli smittad och oron för överbelastning fanns inte. Vårdpersonalen var överens om att arbetsmiljön blivit utsatt under Covid-19 pandemin, både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön drabbades i många fall till det negativa. Förändringar som upplevts i arbetsmiljön är främst att den psykosociala arbetsmiljön påverkats i form av trötthet, stress och frustration. De ansåg att ovissheten gällande hur länge Covid-19 pandemin skulle fortgå skapade oro och uppgivenhet. Stressen ökade också med anledning av att de hamnat efter med sina primära arbetsuppgifter. Flertalet av vårdpersonalen beskrev att även om den psykosociala arbetsmiljön i högsta grad var utsatt, hade även den fysiska arbetsmiljön påverkats markant. De berättade att arbetet blivit mer påfrestande, dels på grund av all skyddsutrustning som var tvungen att

bäras när de skulle in till Covid-patienter samt att arbetet blev tyngre då patienterna ofta var i behov av mer avancerad sjukvård.

“Den fysiska arbetsmiljön har påverkats, det är tyngre och det är mer patienter överlag (...) det är jobbigt, man blir varm med all skyddsutrustning, man får jobba på ett helt annat sätt”

(Respondent 8)

4.2.1 Sammanfattning av fysisk och psykosocial arbetsmiljö

Det framgick att cheferna och vårdpersonalen delade syn på vad som främst bidrar till en god arbetsmiljö, i form av god kommunikation och respekt. Under Covid-19 pandemin har chefens systematiska arbetsmiljöarbete förändrats och både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön har påverkats. I den fysiska arbetsmiljön var förändringen kopplad till skyddsutrustning och patienters behov av avancerad vård. Den psykosociala arbetsmiljön påverkades snarare av ofrivilliga förflyttningar, osissheten om hur länge pandemin skulle fortgå samt hur återhämtningen av de primära arbetsuppgifterna skulle se ut när Covid-19 pandemin är över. Gemensamt har förändringarna i arbetsmiljön skapat en *utsatt arbetssituation*. Cheferna har varit begränsade i att åtgärda de identifierade riskerna men haft möjlighet att ta hjälp av externa resurser i form av vård-hygienheten och samtalsstöd.

4.3 Kommunikation

Chefer

Cheferna beskrev att en stor skillnad i det systematiska arbetsmiljöarbetet under Covid-19 pandemin handlade om begränsningen i kommunikationen, eftersom tillgången till fysiska möten minskat. En av cheferna berättade att innan pandemin bröt ut hade de möten varje dag där vårdpersonalen haft möjlighet att lyfta aktuella ämnen. Det var något som drogs ned på under Covid-19 pandemin, då restriktionerna om sociala sammankomster under tidens gång förändrades, vilket bidrog till att de inte kunde mötas fysiskt på liknande sätt som tidigare. Riskbedömning gällande utbildningar och dagliga avstämningar har varit nödvändigt, då de inte haft samma möjlighet att samlas i arbetsgruppen likt tidigare. Även att vårdpersonalen behövde ta hand om de patienter som var i behov av avancerad vård gjorde att tidsbristen var en orsakande faktor till bland annat inställda utbildningar.

“Vi fick stränga order att vi inte får ha fysiska möten, att vi inte får samlas, vi är många anställda och vi är en jättestor arbetsplats så vi kan inte få ihop människor rent fysiskt i en grupp heller”

(Respondent 4)

Ytterligare en orsak som begränsade kommunikationen berodde på att cheferna själva inte haft fullständig information och kunskap om situationen, då Covid-19 var ett nytt virus, vilket bidrog till svårigheter att inkludera vårdpersonalen i det systematiska arbetsmiljöarbetet. På grund av detta uppstod det ofta rykten och spekulationer vårdpersonalen emellan vilket gjorde att kommunikationen mellan cheferna och vårdpersonalen försvagades något. Några av cheferna uppmanades att arbeta hemifrån under Covid-19 pandemin vilket också bidrog till en svårighet i att inkludera vårdpersonalen i arbetsmiljöarbetet, då de hade begränsade tillfällen att kommunicera och informera om hur deras arbetsmiljö kunde underlättas.

”...och det florerar så otroligt mycket rykten även om inom sjukvården (...) det blir ju inte bättre när man ändrar bestämmelserna och man tycker att det är rörigt när man inte får besked och man begär besked fast ingen kan ge besked, det är ju den enkla sanningen.”

(Respondent 3)

Som en åtgärd till den förändrade kommunikationen berättade flertalet av cheferna om hur de utformat veckobrev som komplement, där vårdpersonalen senast dagen innan veckobrevet skulle publiceras kunnat komma med frågor och funderingar. På så vis gjordes ett försök till att inkludera vårdpersonalen i att vara delaktig i sin arbetsmiljö och få aktuell information, trots inställda möten. Flertalet av cheferna berättade också att digitala möten varit ett komplement till fysiska möten, vilket bidrog till att vårdpersonal kunnat delta trots ledig dag eller sjukskrivning. Däremot ansåg cheferna att digitala möten inte fungerat lika väl som fysiska, då det var svårt att avsätta tid både för de själva men också att vårdpersonalen hade begränsat med tid. Även om de fortfarande kunde ha snabba digitala möten som komplement för att underlätta i kommunikationen under pandemin, framgick det att digitala möten inte kommer ersätta fysiska möten i framtiden.

”Man får ju hänga med på den resan så det gäller att man får ut kommunikation till medarbetarna, men jag sammanställer ett typ av veckobrev om vad som är särskilt under den veckan och får jag inte ut den informationen fysiskt, alltså att jag står bland

medarbetarna och berättar, så kan jag liksom ha med länkar och texter: detta här hänt och nu får vi tänka på detta och så där.”

(Respondent 1)

Cheferna upplevde att deras befogenheter att riskbedöma vårdpersonalens arbetsmiljö under Covid-19 pandemin förändrats på grund av externa faktorer. Cheferna beskrev att somliga avdelningar fått direktiv om att ställa om sin verksamhet till Covid-vård, vilket var något som sjukhusledningen beslutat om och den operativa nivåns uppgift var att verkställa. Däremot upplevde cheferna att de fortfarande hade vissa befogenheter att ta till åtgärder i vårdpersonalens arbetsmiljö, exempelvis via information och kommunikation. Det bidrog till att rykten och spekulationer minimeras på operativ nivå vilket lugnade vårdpersonalen något under tidens gång.

”...men också att få ut information för att kunna skapa en trygghet och en vetskap om att nu är det detta som är bestämt så att rykten minskar och förarbeta det man kan och ge förutsättningar för det. Det är väl en åtgärd vi gjort i just det här.”

(Respondent 2)

Vårdpersonal

Innan Covid-19 pandemin bröt ut ansåg vårdpersonalen att det var enkelt att kommunicera med kollegor och chefer eftersom fysiska veckomöten var obligatoriska. Informationsflödet var också regelbundet vilket bidrog till att vårdpersonalen fick aktuell information om bland annat hur deras schema såg ut, när semestern var planerad och ungefär hur patientflödet såg ut, något som skapade trygghet i arbetsmiljön.

När vårdpersonalen fick frågan om vad de ansåg bidra till ett gott chefskap, svarade de att god kommunikation var det viktigaste en chef skulle kunna bemästra för att arbetsmiljön ska uppfattas som tillfredsställande. Vårdpersonalen beskrev däremot att detta inte var något som kom helt till sin rätt under Covid-19 pandemin då fysiska möten minskat och att de inte träffade sin närmsta chef i samma utsträckning som förut, vilket påverkade kommunikationen. De förklarade att det synliga chefskapet nästan försvunnit i och med pandemin och bekräftelsen och tydligheten var två viktiga beståndsdelar som minimerats.

“Jag kan känna att jag saknar att min chef kommer och frågar hur jag mår. Jag tycker det är jätteviktigt att man som chef ser sina anställda. Man kan bara komma och fråga hur är

det idag och även det här positiva att nu har ni gjort ett bra jobb”
(Respondent 6)

I början av Covid-19 pandemin upplevde vårdpersonalen att informationen var minimal från cheferna, vilket resulterade i att de fick ta del av information på ryktesvägar, däremot framgick det att detta var något som blev bättre med tiden. Även om kommunikationen förbättrades ansåg de att problemet kvarstod med att nå sin närmsta chef, vilket bidrog till att vårdpersonalen delvis upplevde svårigheter i att kunna påverka sin arbetsmiljö under Covid-19 pandemin. På grund av att kommunikationen försvagades bidrog det till att vårdpersonalen saknade bekräftelse och uppskattning för sitt arbete, vilket skapade en viss obalans i den psykosociala arbetsmiljön.

4.3.1 Sammanfattning av kommunikation

Sammantaget har chefernas kommunikation begränsats på grund av att fysiska möten minimerats, vilket har påverkat deras möjlighet att informera tydligt och korrekt till vårdpersonalen. Begränsningar i kommunikationen har också enligt cheferna gjort att vissa problem uppstått gällande vårdpersonalens delaktighet i arbetsmiljön. Åtgärder i form av veckobrev och digitala möten har i vissa fall fungerat som ett komplement för att minimera att information sprids på ryktesvägar och bibehålla informationsflödet. Kommunikationen har därmed inte bortprioriterats under Covid-19 pandemin, men den har tydligt förändrats.

4.4 Långsiktigt arbete

Chefer

I beskrivningen kring hur det systematiska arbetsmiljöarbetet har förändrats under Covid-19 pandemin var cheferna i enighet om att riskbedömningar inte ökat, utan skyddsronderna och arbetet med arbetsmiljön fortlöpt. Något som däremot förändrats var tidsaspekten, från att arbeta proaktivt till att under pandemin behöva göra snabba åtgärder och agera i situationer som hände i det dagliga arbetet. Cheferna beskrev att planering är något som numera görs kortsiktigt, för att arbetet ska fungera för den närmsta tiden. På grund av den kortsiktiga planeringen upplevde cheferna att det fanns en viss oro för hur det ska se ut när de återgår till sina primära arbetsuppgifter, som på grund av Covid-19 pandemin hade gått ned i kapacitet på respektive avdelning.

”Vi har en viss plan framåt, men det är fortfarande avhängt eftersom Covid-vården är primär så när det händer saker där måste vi ställa om vår verksamhet (...) det blir korta

beslutsvägar som påverkar att man inte riktigt vet vad som händer i verksamheten framöver.”

(Respondent 2)

Upplevelsen enligt cheferna var att riskbedömningar gjorts kontinuerligt, att det var en integrerad del av det vardagliga arbetet. Cheferna var eniga om att riskbedömningarna inte hade ökat men att de hade förändrats under Covid-19 pandemin. En stor skillnad var att riskbedömningar skedde mer kortsiktigt och den främsta risken var att vårdpersonalen skulle bli smittad av viruset. Det tydliggjordes att smittan inte kunnat undvikas vilket orsakade sjukskrivningar bland vårdpersonalen vilket bidrog till ytterligare ökad arbetsbelastning när många var hemma samtidigt. Cheferna förklarade vidare att de fortfarande hade sina skyddsronder men att de också var tvungna att göra oplanerade riskbedömningar för att kunna underlätta i vårdpersonalens arbetsmiljö under Covid-19 pandemin. Cheferna beskrev att riskbedömningarna stundtals har upplevts som något utsvävande, detta berodde främst på att det var ett nytt virus som cheferna hade begränsad kunskap om och därför var det många riskbedömningar som behövde utföras för att kunna agera rätt i situationen.

“Det är allt ifrån sköterskornas arbetstid till patientsäkerhet och allt däremellan, listan blir oändligt lång på allt som riskbedöms (...) och ibland kan man ju undra till vilken nytta då ”

(Respondent 3)

En chef menade på att de försökte planera framåt men det blev begränsat då Covid-vården var primär, vilket gjorde att de var tvungna att agera på händelser som hade med Covid-19 att göra. Detta orsakade korta beslutsvägar, i form av snabba beslut, som innebar att det var svårt att påverka situationen när de inte hade vetskap om vad som skulle hända långsiktigt.

Vårdpersonal

Vårdpersonalen berättade att planeringen kring arbetsscheman, förflyttningar och semestrar påverkades markant då framförhållningen hade försvunnit och allt planerades med kort varsel. Det bidrog till frustration och trötthet då vårdpersonalen upplevde att de inte kunde ta semester eller annan ledighet vilket begränsat möjligheten till återhämtning. Det framgick att vårdpersonalen hade en tydlig vision i början av pandemin, att de ville

hjälpa varandra och ta sig igenom situationen, både psykiskt och fysiskt, och därför fanns acceptans för de snabba förändringarna. Däremot uppstod uppgivenhet och irritation när det bekräftades att Covid-19 pandemin skulle pågå en längre tid och förändringar fortsattes göras på kort sikt.

“Jag tror jag fick en halv dags introduktion och jag fick ett schema med nästan bara nätter i början, från att ha jobbat 40 timmars dagtid tidigare. Så på fredag eftermiddag fick jag ett schema att på måndag morgon så ska du vara på en annan avdelning, det skedde med otroligt kort varsel”

(Respondent 5)

Några av vårdpersonalen hade förflyttats till en annan avdelning under en längre period, där introduktionen uteblev trots avsaknaden av viss kompetens. En annan vårdpersonal som var stationerad på sin ordinarie avdelning beskrev snarare att det har uppstått svårigheter med att arbeta enligt rutin, då det var stor ruljans på vårdpersonal, avdelningar emellan. De berättade vidare att det trots allt gått bra, men svårigheterna med förflyttningarna har varit att de skett med kort varsel, vilket gjorde det svårt för vårdpersonalen att anpassa sitt arbete.

”...och det är jättemycket ny personal, i somras hade vi 200 nya medarbetare som skulle läras in, och det tär på den ordinarie personalen. Det har förvisso gått bra, det kan jag inte säga något om, men jag kan inte heller förneka att det varit jobbigt.”

(Respondent 7)

4.4.1 Sammanfattning av långsiktigt arbete

Cheferna upplevde att riskbedömningar fortlöpt under Covid-19 pandemin men att tidsaspekten förändrats. Det var svårt att planera långsiktigt då vårdpersonal blev smittade och att cheferna haft begränsat med kunskap om viruset. På grund av detta har många snabba riskbedömningar behövt genomföras, vilket har påverkat vårdpersonalen i form av minskad chans till återhämtning då de snabbt behövt ställa om i det dagliga arbetet. Det har således gått från att kunna planera långsiktigt till att nästan endast planera på *kort sikt*, eftersom cheferna behövt agera snabbt för att underlätta vårdpersonalens dagliga arbetsmiljö.

4.5 Sammanfattning av empiri

I den fysiska och psykosociala arbetsmiljön är det tydligt att cheferna har begränsad inverkan på vårdpersonalens *utsatta arbetssituation*, vilket medför att de är i behov att ta hjälp av externt stöd. Den *förändrade kommunikationen* bidrar till att cheferna har svårigheter att skapa delaktighet för vårdpersonalen i deras arbetsmiljö då den fysiska kommunikationen övergått till digital kommunikation. Den reducerade framförhållningen har orsakat negativa konsekvenser för vårdpersonalens arbetsmiljö då chefernas dagliga arbete övergått till att främst agera *kortsiktigt* med hänsyn till Covid-vården.

5 Analys och diskussion

I detta kapitel kommer en redogörelse för kopplingen mellan insamlad empiri och den teoretiska referensramen att göras. Sammankopplingen mellan empiri och teori har som syfte att besvara hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin.

Utifrån insamlad empiri kan det konstateras att systematiskt arbetsmiljöarbete gällande riskbedömning och åtgärd inte har ökat, utan snarare förändrats på olika sätt under Covid-19 pandemin. Utifrån detta har vissa teman kunnat identifieras. Dessa är *utsatt arbetssituation, förändrad kommunikation* och *kortsiktigt arbete*.

5.1 Utsatt arbetssituation

Föreliggande studie indikerar på att den fysiska och psykosociala arbetsmiljön förändrats kraftigt under Covid-19 pandemin. Förändringarna är kopplade till skyddsutrustning, patienters behov av avancerad vård och vårdpersonals ofrivilliga förflyttningar till andra avdelningar. Patientintaget är betydligt högre under Covid-19 pandemin vilket också gör att arbetsmiljön påverkas negativt, vårdpersonalen får ökad arbetsbelastning som bidrar till ökad stress och oro. Chefer behöver planera om för att underlätta i vårdpersonalens arbetsmiljö, en konkret åtgärd är att mer arbetstid avsatts för samtalsstöd. Uppdraget från sjukhusledningen är att chefer ska fördela resurser till de avdelningar som är i behov av ytterligare vårdpersonal, vilket gör att chefers möjlighet att motverka förflyttningar hämmas. I och med snabba förflyttningar uteblir också fullständig introduktion, vilket bidrar till att chefer inte fullt ut kan se till att vårdpersonal har den kompetens som arbetet kräver.

En chef har som uppgift att skapa rutiner för verksamheten (Thylefors, 2016). I föreliggande studie har rutinerna gällande skyddsutrustningen förändrats under pandemin då en större noggrannhet krävs för att undvika smittorisen. Chefen bör enligt Arbetsmiljöverket (2020c) riskbedöma alla situationer som kan medföra smittorisker. Studien visar på att chefer har planerat om för att minska smittorisen, genom att ta fram nya rutiner för skyddsutrustning i samverkan med vård-hygienheten. Chefer riskbedömer situationen och skapar rutiner för minska smitta och förmedlar sedan rutiner till vårdpersonal för att åtgärda okunskapen om hur skyddsutrustning ska användas. Skyddsutrustning är varm att bära och tidskrävande att ta på och av vilket skapar

påfrestning i vårdpersonalens fysiska arbetsmiljö. Skyddsutrustning är obligatorisk att bära för att minska smittorisen, vilket gör att chefer inte kan åtgärda den upplevda påfrestningen. Chefers syn på åtgärd stämmer bland annat överens med Strömbergs (2019) förklaring om att risker som identifierats ska åtgärdas med omedelbar verkan om det är praktiskt möjligt. Chefer kan inte ansvara för åtgärderna på egen hand, utan åtgärderna bör ske i samverkan med vårdpersonal då de måste ta eget ansvar och följa rutiner gällande skyddsutrustning, som chefer tagit fram för att smittorisen ska minimeras.

Om det finns en väl fungerande fysisk och psykosocial arbetsmiljö menar Zheng et al., (2017) och Murat et al., (2020) att medarbetare trivs. I denna studie påvisas det tydligt att vårdpersonalens psykosociala arbetsmiljö är utsatt i form av trötthet, oro och frustration. Enligt Boers och Henschel (2021) bör chefen ha beredskap för att kunna hantera oförväntade förhållanden. I föreliggande studie får chefer direktiv från sjukhusledningen gällande förflyttning av resurser för att kunna hantera ökat patientflöde på de utsatta avdelningarna under Covid-19 pandemin. Utifrån detta kan det konstateras att riskbedömningarna ses som konkurrerande i chefers systematiska arbetsmiljöarbete. Chefer följer sjukhusledningens direktiv genom att förflytta resurser, samtidigt som ofrivilliga förflyttningar skapar obalans i vårdpersonalens psykosociala arbetsmiljö i form av stress och oro. Chefer är därmed begränsade i att åtgärda de medförda konsekvenserna i vårdpersonalens välmående, samtidigt som de inte kunnat påverka ofrivilliga förflyttningar. Går det inte att sätta in åtgärd omgående ska det enligt Arbetsmiljöverket (2020c) upprättas en skriftlig handlingsplan, däremot framgick det inte i studien om detta gjorts.

Trots att förflyttningarna skapar oro och stress hos vårdpersonalen kan det vara positivt att träffa andra kollegor och ta del av varandras dagliga arbete, då det bidrar till att de skapar förståelse för varandras avdelningar. Detta likt det som Önnevik (2010) beskriver som delaktighet, att en större förståelse för verksamheten kan skapas om medarbetarna får ta del av andra arbetsuppgifter än bara sina huvudsakliga. Föreliggande studie visar att vårdpersonalen har en avsaknad av arbetstillfredsställelse i arbetsmiljön som beror på de ofrivilliga förflyttningarna. Det kan därmed konstateras att förflyttningarna inte skapar delaktighet utan vårdpersonalen får snarare svårigheter att inrätta sig i sitt dagliga arbete.

Att arbetsbelastningen för vårdpersonalen ökat under Covid-19 pandemin kan stärkas av Fernández-Castillo et al., (2020) studie som menar att Covid-19 pandemin bidragit till ökad

arbetsbelastning på grund av att vårdpersonal måste utöva mer avancerad vård. Detta likt vårdpersonal i föreliggande studie där viss kompetens om avancerad vård saknas, vilket bidrar till ökad press att leverera högklassig vård, samtidigt som kunskap saknas om den vård de förväntas utföra. Ökad arbetsbelastning drabbar även vårdpersonal som besitter kunskap om den avancerade vården, då de på kort varsel behöver infinna sig i nya rutiner med kollegor som förflyttas från andra avdelningar samtidigt som de vårdar Covid-patienter. Zanderin (2005) menar att det är chefens ansvar att se till att alla medarbetare har den kompetens som krävs för att utföra sitt arbete. Trots det visar föreliggande studie att chefer har begränsade befogenheter att kunna göra en riskbedömning gällande snabba förflyttningar och därmed inte kunnat tillgodose att all vårdpersonal haft rätt kompetens för att utföra arbetet på tilldelad avdelning. Ritzén (2018) förklarar att om en ordentlig introduktion genomförs får medarbetare kunskaper om arbetets risker och hur de bör hanteras. Det påvisas att introduktionen i många fall uteblir på grund av att behovet av förflyttningar är stort och behöver ske snabbt för att minska påfrestningarna i Covid-vården. Chefer har därför reducerad möjlighet att vid händelser som Covid-19 pandemin sätta in åtgärder för att se till att vårdpersonalen får den kompetens som krävs för att minska ohälsa och olycksfall i arbetsmiljön.

Som Zanderin (2005) skriver omfattar den psykosociala arbetsmiljön individens psykiska hälsa som bland annat berör stress. Vårdpersonalens stress orsakas av det som D'Oliwa (2018) förklarar, att stress beror på att det skett förändringar i organisationen som bidragit till att arbetsbelastningen ökat, i detta fall förändringen som Covid-19 pandemin medför. Riskbedömningar som chefer gör gällande stress är svåra att genomföra, detta eftersom stress påverkar vårdpersonalen olika, vilket gör att chefer inte har möjlighet att utföra riskbedömningar på individnivå då det är för tidskrävande. Däremot vidtas generella åtgärder genom att erbjuda samtalsstöd i ett försök att minska stress och oro. För att uppnå en god arbetsmiljö konkluderar Norrman-Brandt (2017) att samtalsstöd är en central del. Företagshälsovården har en viktig funktion i arbetet med systematiskt arbetsmiljöarbete och fått en mer betydande roll under Covid-19 pandemin, genom att erbjuda stöd för den vårdpersonal som känner oro över situationen (Arbetsmiljöverket, 2020c). Föreliggande studie visar att chefers riskbedömning av vårdpersonalens stress och oro, med åtgärder som tid för samtalsstöd, är ett exempel på att upprätthålla en god psykosocial arbetsmiljö för vårdpersonal.

D'Oliwa (2018) beskriver att arbetsmiljölagen syftar till att uppnå en god arbetsmiljö, som innebär att hänsyn ska tas till både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön. Trots detta konstaterar Hellman et al., (2019) att alla organisationer inte uppfyller arbetsmiljökraven enligt lagstiftning. Under Covid-19 pandemin kan föreliggande studie konstatera att det är svårt att uppfylla arbetsmiljökraven eftersom kontexten spelar stor roll i chefernas befogenheter att påverka vårdpersonalens arbetsmiljö. Det handlar också om andra omständigheter som gör att arbetsmiljökraven inte uppfylls. Brister i systematiskt arbetsmiljöarbete kan bero på att chefen saknar kunskaper i hur det ska bedrivas (Arbetsmiljöverket, 2013). I föreliggande studie har det analyserats att chefer är begränsade i att göra riskbedömningar och vidta åtgärder för att kunna uppnå en god arbetsmiljö enligt arbetsmiljölagen, då Covid-19 pandemin kräver stor omställning i arbetsrutiner samt att chefer saknar tidigare kunskaper om viruset och dess konsekvenser. Det kan därmed konstateras att även om chefer inte saknar kunskap i systematiskt arbetsmiljöarbete, uppstår brister när okunskap om kontexten finns.

5.2 Förändrad kommunikation

Kommunikationen har förändrats i avseendet att fysiska möten minskat på grund av restriktioner om sociala sammankomster, större grupper har därför inte kunnat träffas fysiskt i samma utsträckning som innan Covid-19 pandemin. I ett försök att bibehålla vårdpersonalens delaktighet i arbetsmiljön har veckobrev och digitala möten satts in som åtgärd. Trots detta har samverkan mellan chefer och vårdpersonal reducerats. Den ökade arbetsbelastningen under Covid-19 pandemin är en bidragande faktor till att kommunikationen förändrats, där avsaknad av full kunskap om viruset och omfattningen av den uppkomna situationen tydligt påverkar kommunikationen.

En god arbetsmiljö tycks i föreliggande studie innefatta respekt mot varandra, god kommunikation, tydlighet och bekräftelse. Korth et al., (2007) beskriver att en betryggande arbetsmiljö definieras av tre dimensioner; tydlig kommunikation, löpande tillgång till personalmöten samt kontroll av individuell utveckling. Den tydliga kommunikationen har under Covid-19 pandemin minimeras. Som en konsekvens av inställda fysiska möten visar föreliggande studie att rykten och spekulationer uppstår när chefer uteblir med information. För att åtgärda och minimera rykten upprätthåller chefer den dagliga kommunikationen, genom att förmedla nya rutiner och aktuell information gällande Covid-19 pandemin även om avsaknad kunskap finns. Chefers arbete hemifrån bidrar till svårigheter i att se

vårdpersonalens individuella utveckling. Under rådande pandemi är det primärt att vårda Covid-patienter, vilket också påverkar den individuella utvecklingen hos vårdpersonalen. Det resulterar i att utbildningar ställts in som medför att chefer inte kan främja kompetensutveckling då det förekommer svårigheter i att hitta tid till detta.

Som en åtgärd i den förändrade kommunikationen använder sig chefer av skriftliga veckobrev, något som Norrman-Brandt (2017) beskriver är en stor del av chefers arbete, att använda skriftlig kommunikation. Det medför att chefer lyckas nå ut till vårdpersonal vilket gör att informationsflödet inte helt går förlorat. Digitala möten används också men det kan vara svårt för chefer att nå ut med information till samtliga, då risken finns att vårdpersonalen inte har möjlighet att avsätta tid till detta. Däremot används det som ett komplement under Covid-19 pandemin, men det är tydligt att det är provisoriskt då fysiska möten kommer återupptas när situationen stabiliseras.

Den förändrade kommunikationen bidrar till att vårdpersonalen inte får den uppskattning som de behöver för att motiveras i arbetet. Enligt Sandström (2004) och Norrman-Brandt (2017) ska en chef kunna lyssna och kommunicera väl med sina medarbetare för att fånga upp deras verklighet och därmed anpassa innehållet av kommunikationen. Begränsningar i kommunikationen gör att chefers tillgång till att skapa delaktighet reduceras, något som skapar frustration på grund av att snabba möten minskat. Föreliggande studie visar indikationer på att om tid till möten likt tidigare fanns, skulle det främja större delaktighet mellan chefer och vårdpersonal. Däremot finns det begränsningar för chefer att fånga upp vårdpersonalens verklighet under Covid-19 pandemin som bidrar till att innehållet av kommunikationen blir utefter vad chefer anser är viktigt för nuvarande situation.

En central del inom systematiskt arbetsmiljöarbete är enligt Arbetsmiljöverket (2021) att arbetsmiljöarbetet ska utövas i samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare. Något Hellman et al., (2019) redogör för, att en god kommunikation mellan arbetsgivare och arbetstagare ska utövas för att främja delaktighet. Trots detta visar föreliggande studie att chefer inte kan kommunicera med vårdpersonalen likt tidigare under Covid-19 pandemin, då patientflödet ökat drastiskt vilket medfört att samverkan om arbetsmiljön bortprioriteras. Chefers fokus ligger fortfarande på att underlätta i vårdpersonalens dagliga arbetsmiljö, som D'Oliwa (2018) beskriver är en del av chefskapet, men det sker inte i samverkan med vårdpersonal likt tidigare, vilket är en förändring som Covid-19 pandemin medfört.

5.3 Kortsiktigt arbete

Föreliggande studie visar på att kortsiktiga riskbedömningar görs i större omfattning än långsiktiga under Covid-19 pandemin. Vanligtvis framhålls både långsiktigt och kortsiktigt arbete som viktig i det systematiskt arbetsmiljöarbete för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetsmiljön, däremot går den långsiktiga planeringen i stor omfattning förlorad under Covid-19 pandemin. Långsiktig planering i verksamheten är begränsad då chefers kännedom om situationen och ovissheten gällande hur länge pandemin ska fortskrida påverkar deras systematiska arbetsmiljöarbete. Chefer behöver ta snabba beslut som påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö då de behöver ställa om efter situationen som råder. Skyddsronder utförs fortfarande, däremot görs de med kortare varsel och inte lika utförligt som tidigare eftersom chefer behöver ta hänsyn och underlätta i vårdpersonalens nuvarande arbetsmiljö. Det finns andra konsekvenser med att chefer endast kan planera kortsiktigt, det skapar stor oro gällande hur de på lång sikt ska hinna planera återhämtningen efter Covid-19 pandemin. Det grundar sig också i den rulljans som råder bland vårdpersonalen under Covid-19 pandemin, vilket gör att cheferna blir tvungna att planera på kort sikt och skapa rutiner som fungerar för dagen eller veckan för att förutsättningarna för vårdpersonalen ska bli så korrekta och rimliga som möjligt.

Enligt Strömberg (2019) definieras systematiskt arbetsmiljöarbete som det arbete en arbetsgivare ska göra gällande arbetsplatsens arbetsmiljö för att långsiktigt förebygga ohälsa och olyckor. Detta är något som inte helt kommit till sin rätt under Covid-19 pandemin utan riskbedömningar och åtgärder görs snarare på kort sikt. Planering sker på kort sikt för att Covid-19 pandemin är oförutsägbar vilket gör det komplext för chefer att planera för den framtida verksamheten när de inte vet hur länge Covid-19 pandemin kommer fortlöpa. När långsiktig planering minskar kan det konstateras att vårdpersonalens arbetssituation påverkas till det negativa. Riskbedömning är en central del i systematiskt arbetsmiljöarbete men enligt Arbetsmiljöverket (2013) finns det flera omständigheter som gör att dessa inte görs ordentligt. Studien visar på att om kunskaper och erfarenheter saknas i en pressad situation medför det att chefer behöver riskbedöma allt som rör Covid-vården. Den höga rulljansen på avdelningarna har trots allt fungerat bra, men svårigheten är att skapa rutiner och ett långsiktigt samarbete när chefer inte kan planera för varje avdelning långsiktigt och det orsakar fler riskbedömningar på kort sikt.

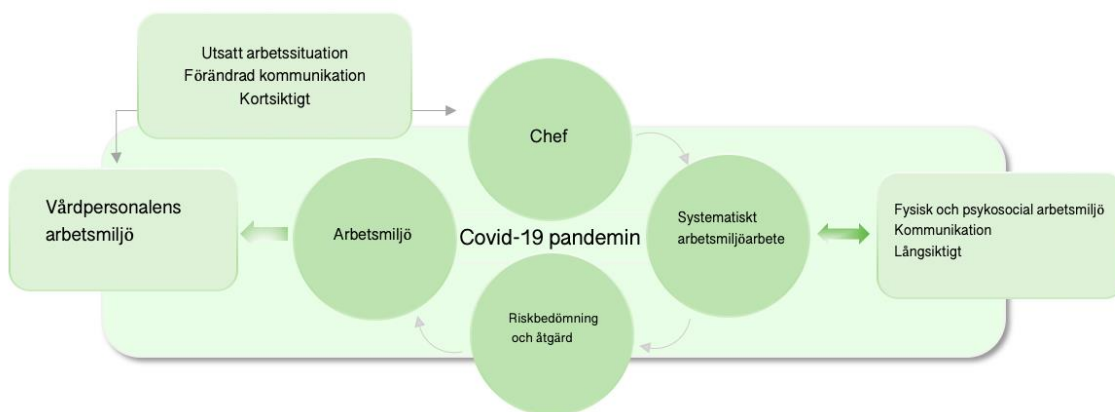
Systematiskt arbetsmiljöarbete handlar enligt Strömberg (2019) om att förebygga ohälsa och olyckor samt att uppnå en god arbetsmiljö. Detta ska vara en integrerad del i verksamheten och riskbedömning ska ske kontinuerligt och åtgärder sätts in utefter behov. Chefer arbetar fortfarande med riskbedömningar och åtgärder men föreliggande studie kan konstatera att de inte ökat under Covid-19 pandemin utan snarare förändrats. Förändringen som skett grundas på att chefer hela tiden agerar snabbt för att underlätta i vårdpersonalens dagliga arbetsmiljö. Andra riskbedömningar som berör vård av annan karaktär blir sekundär, vilket medför att omständigheter som kan uppstå utanför Covid-vården inte riskbedöms ordentligt eller prioriteras likt tidigare.

Skyddsronder är något som ska utföras innan riskbedömningar kan identifieras (Ritzén, 2018), något som chefer fortfarande genomför i samverkan med skyddsombud för att främja en god arbetsmiljö för vårdpersonalen. Oplanerade situationer beror på att många i vårdpersonalen blivit sjukskrivna samtidigt som orsakat avsaknad av resurser, vilket gjort att riskbedömningar behövs göras med kort varsel för att hantera arbetssituationen. D'Oliwa (2018) menar på att hur ofta riskbedömningar ska genomföras beror på hur riskfyllt arbetet är och riskerna ska rangordnas för att sedan åtgärdas. Föreliggande studie visar att många utsvävande riskbedömningar utförs och därför blir riskbedömningarna svåra som enligt D'Oliwa (2018) menar hinna rangordna och prioritera riskerna. Detta bidrar till att åtgärderna inte hinner planeras likt tidigare utan snarare görs på kort sikt, för att vårdpersonalen ska ha goda förutsättningar i arbetsmiljön för att klara av den dagliga situationen. Något som Iseskog (2008) menar på, att det är chefens ansvar att skapa och utforma rätt förutsättningar för verksamheten.

Primärt fokus ligger på att riskbedöma och åtgärda det som rör Covid-vården, något som stärks av Murat et al., (2020) att förebyggande åtgärder bör vidtas för att minimera risken för ohälsa hos vårdpersonalen. Däremot visar studien på att om ordinarie vård går ner i kapacitet påverkar det hela sjukhuset, som medför att oro uppstår hos chefer. Det skapar svårighet för chefer att veta hur de ska motivera och engagera vårdpersonal när pandemin är över och när de ska återgå till sina ordinarie arbetsuppgifter, eftersom stress och frustration kommer finnas kvar tills verksamheten är tillbaka i normalt patientflöde igen.

5.4 Sammanfattning av analys

För att tydliggöra hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin kan det sammanfattningsvis konstateras att riskbedömningar och åtgärder inte ökat utan förändrats. Utifrån föreliggande studiens analys och diskussion har analysmodellen utvecklats för att visa på de förändringar som skett i det systematiska arbetsmiljöarbetets riskbedömning och åtgärder vid Covid-19 pandemin. Chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete har inte ökat utan förändrats i form av *utsatt arbetssituation, förändrad kommunikation och kortsiktigt arbete*.



Figur 3: Egenutvecklad teoretisk analysmodell med resultat från empiri

Utifrån den *utsatta arbetssituationen* som vårdpersonalen upplever under Covid-19 pandemin kan det konstateras att chefer har begränsade befogenheter till att påverka arbetssituationen, eftersom det är många beståndsdelar som de inte har möjlighet att styra över. Studien har påvisat att chefer har identifierat risker men åtgärderna har varit begränsade under Covid-19 pandemin. Den *förändrade kommunikationen* beror på att fysiska möten minskat och kompletteras med digitala möten och veckobrev. Även detta är något som chefer haft begränsad möjlighet att åtgärda eftersom restriktionerna om sociala sammankomster försvårat situationen. Planering har gått från långsiktigt till *kortsiktigt* på grund av den oförutsägbarheten som Covid-19 pandemin medför. Chefer behöver åtgärda de identifierade riskerna som uppkommer i Covid-vården för att underlätta i vårdpersonalens dagliga arbetsmiljö och därmed påverkas den långsiktiga planeringen för verksamheten.

6 Slutsats

I kommande kapitel kommer studiens syfte och problemformulering besvaras. Även studiens bidrag och kritik till studien kommer presenteras. Avslutningsvis behandlar kapitlet förslag till vidare forskning.

Studien syftar till att ge en beskrivning av och ökad förståelse för hur chefer inom ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete. Fokus ligger på frågor utifrån enhetschefers riskbedömning och åtgärder som påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö under Covid-19 pandemin. Frågor kommer också ställas till vårdpersonal för att efterhöra deras uppfattning om hur chefernas arbete med arbetsmiljön påverkar dem. För att svara på studiens fråga har kvalitativa intervjuer gjorts med chefer och vårdpersonal på ett sjukhus i en medelstor stad i Sverige.

För att skapa en förståelse för hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin valdes nedanstående problemformulering:

- *Hur arbetar chefer med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin?*

Nedan besvaras problemformuleringen och föreliggande studie visar att:

- Chefers möjlighet till påverkan på vårdpersonalens fysiska och psykosociala arbetsmiljö har varit begränsad. I den fysiska arbetsmiljön har chefer inte kunnat minska konsekvenserna av den ökade arbetsbelastningen. Skyddsutrustningen har krävts för att kunna vårda Covid-patienter och på så sätt minskat smittorisken. Den psykosociala arbetsmiljön har chefer kunnat påverka genom att tillsätta stödsamtal för möjligheten att minimera stress och oro bland vårdpersonalen.
- Kommunikationen har förändrats från fysiska möten till fortsatt kommunikation och information med vårdpersonalen genom digitala möten och veckobrev. Den förändrade kommunikation har bidragit till reducerad samverkan mellan chefer och vårdpersonal vilket gör att vårdpersonalen inte känner sig lika delaktiga i att påverka sin arbetsmiljö som tidigare.

Chefer försöker trots inställda fysiska möten hålla sig tillgängliga för direkt kontakt med vårdpersonalen även om tillgängligheten är begränsad.

- Riskbedömningar och åtgärder sker på kort sikt för att tillgodose sjukhusledningens behov om att utföra nya uppdrag som Covid-19 pandemin medfört. Chefers möjlighet till att planera och förebygga långsiktigt har begränsats eftersom situationen runt Covid-19 pandemin är oförutsägbar, det går inte att säga varken när, om eller hur pandemin utvecklar sig. Chefers korta beslutsväg, i form av snabba beslut, har påverkat vårdpersonalens arbetsmiljö många fall till det negativa i form av utsatt arbetssituation.

Således konstateras i föreliggande studie att chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin inte ökat utan snarare förändrats, både vad det gäller riskbedömning och åtgärd. Studien har därmed gett en beskrivning av och ökad förståelse för hur chefer inom sjukhus arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin och hur detta påverkat vårdpersonalens arbetsmiljö. Studien konstaterar även att chefer är begränsade i att riskbedöma och åtgärda vilket gör att de inte kan bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete fullt ut under Covid-19 pandemin.

6.1 Studiens bidrag

Som omnämnt är systematiskt arbetsmiljöarbete en central del i chefers dagliga arbete och studiens bidrag utgörs delvis av att ge ökad förståelse i hur arbetet med systematiskt arbetsmiljöarbete fungerat under Covid-19 pandemin. Cheferna har arbetat systematiskt med arbetsmiljöfrågor under pandemin men det är tydligt att situationen bidragit till att arbetet förändrats när det gäller arbetssituation, kommunikation och planering. Medvetenheten om att kontexten har en stor inverkan på chefers arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete kan resultera i ett bidrag till arbete i framtida situationer, där kontexten avsevärt och snabbt förändras.

Praktiskt kan studiens resultat även bidra till att ge kunskap om hur alternativa lösningar kan fungera i pressade situationer, exempelvis hur alternativa möten kan främja delaktighet trots strikta restriktioner. Genom att ta del av denna lärdom kan chefer förstå vikten av att fortlöpa med möten trots att sociala sammankomster regleras. Studien bidrar även till

kunskap om betydelsen av informationsflödet för att främja en god arbetsmiljö, men också en praktisk förståelse för hur chefernas dagliga arbete med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin direkt påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö, något som bör vara av intresse för chefer på sjukhus.

Den samhällliga och etiska betydelsen som föreliggande studie bidrar med är att det finns alternativa lösningar för sjukvårdsinrättningar i utsatta situationer, vilket får positiva konsekvenser för samhället i form av trygghet i att uppsöka sjukvård trots yttre påfrestningar på sjukvården.

6.2 Kritik till studien

Studiens trovärdighet hade möjligen kunnat öka genom att författarna genomfört fler semistrukturerade intervjuer. Anledningen till att fler respondenter inte medverkat i studien beror dels på tidsbrist hos författarna men också att situationen med Covid-19 pandemin begränsat deltagandet av tillfrågade respondenter. Valet av metod har också bidragit till att likvärdiga studier ska kunna genomföras, däremot skulle resultatet variera baserat på att studien innefattar individuella tankar och reflektioner från individer på ett sjukhus i medelstor stad. Resultatet skulle också variera beroende på när liknande studie skulle genomföras.

Valet av studieobjekt kan kritiseras eftersom sjukhusinrättningar upplevdes ha högst utsatthet på arbetsmiljön under rådande pandemi, vilket bidrog till att endast fyra chefer och fyra vårdpersonal deltog i studien och därmed anses studiens resultat begränsat. Det uppstod också svårigheter när insamlat material skulle analyseras då studien saknar fler perspektiv och infallsvinklar, populationen blev inte lika stor som förväntat.

Studien kan kritiseras i det avseendet att den genomfördes under den komplexa situation som Covid-19 pandemin upplevs vara. Eftersom pandemin fortfarande pågick var det svårt för författarna att förstå hela sammanhanget av hur cheferna arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin. Hade studien istället genomförts när pandemin var över hade troligen resultatet varierat. Ytterligare kritik är att det uppstår svårighet i att skapa förståelse för hela sammanhanget när delar av SAM-hjulet valts bort. Om alla fyra delar av hjulet studerats skulle troligtvis en djupare förståelse för hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin kunnat skapas.

6.3 Förslag till vidare forskning

Studien har haft som syfte att ge en beskrivning av och ökad förståelse för hur chefer inom sjukhus arbetar med det systematiska arbetsmiljöarbetet. Covid-19 pandemin var ett relativt nytt fenomen när studien utfördes vilket gör att det hade varit av intresse att göra en liknande studie när Covid-19 pandemin är över. Det hade också varit av intresse att göra en liknande studie med fler respondenter för att se till vilken grad resultatet hade varierat.

Intresse finns också i att genomföra studien på andra sjukhus i en annan stad för att se om systematiskt arbetsmiljöarbete har påverkat andra omständigheter än de som framkommit i föreliggande studie, men även att studera forskningsområdet i en kommunal verksamhet, då de också har påverkats hårt av Covid-19 pandemin.

7 Referenser

Ahmed, F., Zhao, F. & Ahmad Faraz, N. (2020). How and When Does Inclusive Leadership Curb Psychological Distress During a Crisis? Evidence From the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01898>

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

Andersson, T., Crevani, L., Eriksson-Zetterqvist, U. & Tengblad, S. (2020). *Chefskap, ledarskap och medarbetarskap* (1:1). Lund: Studentlitteratur.

Andersson, T. & Liff, R. (2018). Co-optation as a response to competing institutional logics: Professionals and managers in healthcare. *Journal of Professions and Organization, 5*(2), pp.71–87

Alzubaidi, M. A., Otoom, M., Otoum, N., Etoom, Y. & Banihani, R. (2021). A novel computational method for assigning weights of importance to symptoms of COVID-19 patients. *Artificial Intelligence In Medicine, 112*.
<https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.artmed.2021.102018>

Arbetsmiljöforum. (u.å.). *Arbetsmiljö för nybörjare*. Hämtad 20 februari, 2021, från <https://www.arbetsmiljoforum.se/arbetsmiljoe/arbetsmiljoe-foer-nyboerjare/>

Arbetsmiljöupplysningen. (u.å.). *Skyddsron*d. Hämtad 27 april, 2021, från <https://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Skyddsron/>

Arbetsmiljöverket, (2020b, 27 maj). *Lagar och andra regler om arbetsmiljö*. Hämtad 12 april, 2021, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/>

Arbetsmiljöverket. (2020a, 26 maj). *Psykisk ohälsa, stress, hot och våld*. Hämtad 20 februari, 2021, från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/?hl=stress>

Arbetsmiljöverket (2020c, 30 december). *Riskbedömningar och åtgärder i din verksamhet*. Hämtad 20 februari, 2021, från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/sjukdomar-smitta-och-mikrobiologiska-risker/smittrisker-i-arbetsmiljon/coronaviruset/systematiskt-arbetsmiljoarbete-och-riskbedomning/>

Arbetsmiljöverket. (2021, 8 januari). *Systematiskt arbetsmiljöarbete, SAM*. Hämtad 20 februari, 2021, från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbets-med-arbetsmiljon/systematiskt-arbetsmiljoarbete-sam/#5>

Arbetsmiljöverket. (2013). *Systematiskt arbetsmiljöarbete, syfte och inriktning, hinder och möjligheter i verksamhetsstyrningen. Del II: Hur SAM genomförs i branscherna*. Hämtad 30 mars, 2021, från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanställningar/systematiskt-arbetsmiljoarbete-del2-kunskapssammanställningar-rap-2013-12.pdf>

Bergman, B & Klefsjö, B. (2020). *Kvalitet från behov till användning*. (7: e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Boers, B & Henschel, T. (2021). Entrepreneurial Orientation and Crisis: How Family Firms Manage the COVID-19 Pandemic. *Rethinking Finance*, (01), pp.65–72.

Bryman, A. & Bell, E. (2017). *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. (3:e uppl.). Stockholm: Liber.

Carr, J. (2020, 16 mars). *Så kan du som chef välja att hantera Coronakrisen*. Civilekonomen. <https://www.civilekonomen.se/aktuellt/sa-kan-du-som-chef-valja-att-hantera-coronakrisen/>

Cortez, R & Johnston, W. (2020) The Coronavirus crisis in B2B settings: Crisis uniqueness and managerial implications based on social exchange theory. *Industrial Marketing Management*, 88, 125–135. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2020.05.004>

Ditt arbetsmiljöansvar. (u.å.). Ledarna Sveriges chefsorganisation. <https://www.ledarna.se/stod-i-chefsrollen/arbetsmiljo/ditt-arbetsmiljoansvar/>

D'Oliwa, L. (2018). *Arbetsmiljö i praktiken. Handbok för chefer* (1: a uppl.). Stockholm: Liber.

Eriksson, L T., & Wiedersheim-Paul, F. (2014). *Att utreda forska och rapportera*. (Uppl. 10). Stockholm: Liber.

Fernández-Castillo, R-J., González-Caro, M-D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A-M. & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in critical care*.
doi:10.1111/nicc.12589

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Covid-19-pandemins effekter på den psykiska hälsan – det vi vet så här långt*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fokus-psykisk-halsa/coronapandemin/covid-19-pandemins-effekter-pa-den-psykiska-halsan--det-vi-vet-sa-har-langt/>

Fors Brandebo, M. (2020). How contextual is destructive leadership? A comparison of how destructive leadership is perceived in usual circumstances versus crisis. *International Journal of Organizational Analysis*, 29(1), 220–239.

Ghauri, P., Grønhaug, K. & Strage, S. (2020). *Research methods in business studies*. (ed. 5) Cambridge university press.

Gilstrap, C., Gilstrap, C., Nigel Holderby, K. & Valera, K. (2016). Sensegiving, Leadership, and Nonprofit Crises: How Nonprofit Leaders Make and Give Sense to Organizational Crisis. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 27(6), 2787–2806.

Hellman, T., Molin, F., Eriksson, T., & Svartengren, M. (2019). How management groups' reason when deciding to use a model focusing on systematic work environment management: Experiences from Swedish municipalities. *International Journal of Workplace Health Management*, 12(6), 441–456. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2018-0124>

Iseskog, T. (2008). *Att kunna vara CHEF* (5:e uppl.). Norstedts Juridik AB.

Kroth, M., Boverie, P. & Zondlo, J. (2007). What Managers Do to Create Healthy Work Environments. *Journal of Adult Education*, 36 (2), 1–12.

- Lind, R. (2020). *Vidga vetandet: Teori, metod och argumentation i samhällsvetenskapliga undersökningar*. (2: a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Murat, M., Köse, S. & Savaser, S. (2020). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
- Norrman-Brandt, E. (2017). *Ny chef, praktisk och mental beredskap för ledare* (2: a uppl.). Stockholm: Sanoma Utbildning AB.
- Ritzén, M. (2018). *BAM Handbok, bättre arbetsmiljö* (13:e uppl.). Stockholm: Prevent.
- Salas-Vallina, A., Ferrer-Franco, A. & Justo, H. (2020) Fostering the healthcare workforce during the COVID-19 pandemic: Shared leadership, social capital, and contagion among health professionals. *The international Journal of Health Planning and Management*, 35 (6), 1606–1610.
<https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1002/hpm.3035>
- Sandström, B. (2004). *Att lyckas som operativ ledare, praktiska verktyg för vardagen som chef*. (1: a uppl.). Lidingö: Industrilitteratur.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Arbetsmiljöverket. Hämtad 29 januari, 2021, från, <https://www.av.se/arbetsmiljoarbe-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/#4>
- Strömberg, M. (2019). *Handbok: systematiskt arbetsmiljöarbete* (4:e uppl.). Stockholm: Prevent.
- Systematiskt arbetsmiljöarbete*. (u.å). Ledarna Sveriges chefsorganisation.
<https://www.ledarna.se/stod-i-chefsrollen/arbetsmiljo/systematiskt-arbetsmiljoarbete/>
- Thylefors, I. (2016). *Chef- och ledarskap inom välfärdssektorn*. (1: a uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Zanderin, L. (2005). *Arbetsmiljö*. (2: a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Zheng, L., Talley, W., Faubion, C. & Lankford, G. (2017). The Climate of Job Satisfaction: The Relationship Between Extrinsic Job Factors and Satisfaction Among Community Rehabilitation Program Professionals. *Journal of Rehabilitation*, 83 (1), 23–30.

Önnevik, T. (2010). *Ledarskapets grunder organisationens hjärna*. (1: a uppl.). Lund: Studentlitteratur

8 Bilagor

8.1 Författarnas egna reflektioner

8.1.1 Gabriella Andersson

Jag och Ebba träffades redan vår första dag på Högskolan i Skövde. Jag vågar nog erkänna att mina studier inte varit lika roliga eller lärorika om jag inte fått göra dem tillsammans med Ebba. I varje tentaperiod har vi suttit dag in och dag ut och förhört varandra och tillsammans tagit oss igenom dessa tre år, med otroligt mycket skratt, god mat och en hel del gemensam ångest. Att skriva detta arbete tillsammans var självklart ganska tidigt in på programmet, i alla fall från min sida. Vi har samma ambitionsnivå och samma driv, något jag anser är viktigt för att klara av ett sådant stort arbete som vi nu tagit oss igenom. Vi har hela tiden haft tydliga deadlines och mål vart vi vill, vilket jag sett som en trygghet genom processens gång. Vi har båda tagit arbetet på största allvar och tagit ansvar för arbetet med vissa uppdelningar oss emellan. Jag har haft koll på deadlines och information från lärare medan Ebba fört tydliga anteckningar vid föreläsningar och möten med handledaren. Vi har suttit otroligt mycket tillsammans och diskuterat oss fram till lösningar, vilket jag anser varit nyckeln till det fina samarbete vi haft!

Redan i början av tredje året började vi prata om inom vilket område vi ville skriva, genom att diskutera vad som intresserade oss. Det landade ganska snabbt i att vi ville fokusera på chefsrollen, eftersom vi båda någon dag vill besitta rollen som chef. Sedan blev det däremot svårare. Eftersom Covid-19 pandemin fortfarande var ett aktuellt ämne när studien genomfördes landade vi tillslut i att dra nytta av situationen och försöka fånga något konkret i pandemin. Arbetsmiljö upplevde vi båda som en central del i arbetslivet och efter att ha läst i media om vårdpersonalens pressade situation kändes det som ett intressant ämne att studera, varför mår personalen så dåligt när cheferna har ett så omfattande ansvar om deras arbetsmiljö? Det fanns en hel del svårigheter i valt ämne, dels att väldigt få hade tiden till en intervju men också komplexiteten i ämnet. Jag är oerhört stolt över våran prestation med examensarbetet, det har inte varit någon lätt resa men tillsammans har det blivit betydligt enklare!

Under mina tre år på Högskolan i Skövde har jag lärt mig otroligt mycket och fått en bred bas som tillslut landade i detta arbete. Jag anser att mina år på programmet givit mig bra kunskaper om valda ämnen men vi har även lärt oss att söka ny kunskap under studiens process, vilket också anses lärorikt. Programmets sista termin med metodkurs och

examensarbetet har jag sett som givande och lärorikt, men också som en tuff period. Jag har lärt mig att ta stort eget ansvar på en annan nivå än vad tidigare skolarbeten krävt samt en hel del lärdomar om metodskrivandet. Jag upplever att uppsatsen knöt ihop mina tre år på Högskolan i Skövde på ett bra sätt som jag känner mig stolt över.

Jag anser att valda områden om systematiskt arbetsmiljöarbete och chefskap är intressanta ämnen som jag oavsett arbetsplats kommer att dra nytta av. Jag har insett hur stor effekt kontexten har på arbetsmiljön och vilken begränsad påverkan en första linjes chef har. Att vårdpersonalens arbetsmiljö under Covid-19 pandemin var utsatt har nog inte undgått någon men att chefernas position förändrats i det avseendet som slutsatsen blev hade jag inte förstått om det inte var för de intervjuer som genomfördes.

Slutligen vill jag tacka alla som stöttat mig genom denna resa och ett speciellt tack till vår handledare Nomie Eriksson. Med ett otroligt engagemang och kunskap har hon hjälpt oss hela vägen in i mål. Hon har hela tiden varit otroligt delaktig och ärlig i hennes upplevelser kring studien, vilket jag nu är tacksam över! Tack för all hjälp, Nomie! Sist men absolut inte minst vill jag tacka dig Ebba, för din energi, humor och ditt driv! Jag vet att du kommer gå långt i livet och jag hoppas få vara med på den resan på ett eller annat vis, tack för dessa år!

8.1.2 Ebba Merin

Första dagen satt jag nervös i föreläsningssalen, förväntansfull och otålig för att se vad tre år på Högskolan i Skövde skulle generera. Men också vem av alla hundra som skulle bli min närmast vän. Där på min vänstra sida satt hon, Gabriella Andersson som kom att bli min högra hand, min kompanjon och bästa vän från dag ett. Det har också alltid varit en självklarhet att det är tillsammans med henne jag skulle skriva examensarbetet. Under åren har diskussionen varit uppe ett flertal gånger gällande vad vi ville forska inom. Smidigt nog var vi överens relativt tidigt om att vi båda ville fokusera på chefsrollen, men mer än så var inte givet. Vi båda har haft en hög ambitionsnivå under hela skolgången och pushat och stöttat varandra när den andre är beredd att ge upp. Det har resulterat i att vårt samarbete har varit allt annat än komplicerat även om vi inte alltid delat samma åsikter. Delade åsikter och efter lite velande var vi till slut i enighet om att det var chefens arbetsmiljöansvar vi ville forska inom, vilket styrde in oss på systematiskt arbetsmiljöarbete.

Den har inte varit en enkel resa att skriva examensarbetet och det har uppstått många utmaningar längst vägen. Metodkursen som gick parallellt med examensarbetet var däremot en god hjälp för arbetsprocessen som gav många lärdomar. Under vår resa har Covid-19 pandemin orsakat många hinder vilket bidragit till att vår uppsats fått många begränsningar, däremot är det tack vare Covid-19 pandemin vi fick chansen att forska om ett väldigt intressant område. Att studera hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete var ett mer komplext område än vad jag tänkt, eftersom det är många delar som omfattas i arbetsmiljö. Att då få studera chefers arbete under Covid-19 pandemin har varit extra intressant som medfört många lärdomar för mitt framtida arbetsliv.

Examensarbetet har präglats av höga ambitioner som funnit med redan från start. Det jag kommer ta med mig från arbetet är främst hur utsatt sjukvården är och har varit under Covid-19 pandemin, men också hur många fantastiska chefer det finns som dagligen arbetar för att underlätta och stötta sin vårdpersonal. Hur viktigt det är att sätta medarbetarna i första hand för att de ska ha möjlighet att utföra sitt arbete på bästa sätt. Det råder inget tvivel om att pandemin orsakat mycket frustration och förtvivlan hos hjältarna på sjukhuset, så jag vill också rikta ett stort tack för er fantastiska insats!

Tillsammans med vår fantastiska handledare Nomie Eriksson har vi lyckats knuta ihop säcken efter tre år på Högskolan i Skövde. Nomie har kommit med mycket konstruktiv feedback men också stöttat oss längst vägens gång vilket gjort att vi alltid känt oss trygga

även om det många gånger känts som vi velat ge upp. Jag vill tacka alla som stöttat oss längst vägen gång, som punschat och uppmuntrat oss att nå vårt mål, den stöttningen är ovärderlig.

Sist men absolut inte minst vill jag rikta mitt störta tack till dig Gabriella. Det har varit en ära för mig att få ha dig vid min sida under hela skolgången, och att vi tillsammans fick avsluta åren med att skriva detta examensarbete. Många sena kvällar och tidiga mornar har varit så värda. Gabriella har varit personen som haft koll på deadlines, varit engagerad och drivit på arbetsprocessen på ett otroligt betryggade sätt. Jag har varit den som antecknat och noterat på möten med handledaren vilket har bidragit till att vi kompletterat varandra på ett väldigt bra sätt, och jag hade aldrig klarat detta utan Gabriella vid min sida. Jag är också medveten om dessa år tillsammans bara är starten på vår livslånga vänskap.

8.2 Informationsbrev till chefer inför intervju

Inbjudan till deltagande för chefer



Hej!

Vi är två kandidatstudenter som studerar vid det treåriga programmet Personal, organisation och ledarskap vid Högskolan i Skövde. Vi skriver nu vårt examensarbete på kandidatnivå. Syftet med studien är att studera hur chefer arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin. Under vår utbildning har vi läst om hur stor betydelse arbetsmiljön har i organisationer. Det har bidragit till att vi vill utföra vår studie hos er där människor är beroende av att närvara på sin arbetsplats, och vår förhoppning är också att studien kan bli en viktig del för ert fortsatta arbetsmiljöarbete.

Vi kontaktar dig i hopp om att få göra en intervju och vi skulle vara väldigt tacksamma om du vill delta i vår undersökning. Vi har all respekt för er situation och Ert fantastiska arbete inom sjukvården och med hänsyn till smittorisk och begränsade tidsramar kommer intervjun ske via Teams (eller det som passar dig bäst) och kommer ta upp till cirka 45 minuter. Du kommer givetvis vara anonym och informationen du delger kommer endast användas till studiens syfte. Vi önskar att få spela in intervjun för att minimera att viktig information kommer gå förlorad.

Vi vill vara noga med att förtydliga att vi har full respekt för din tid, skulle du ha möjlighet att ställa upp för denna intervju kommer vi anpassa intervjun utifrån de datum och tider som passar dig bäst! Efter examinering av studien kommer du få en kopia och önskar ni att vi redovisar arbetet för er personalgrupp så kommer vi givetvis göra det.

Har du några frågor eller funderingar kring studien eller intervjun så är du varmt välkommen att kontakta oss eller vår handledare på mail eller via telefon, se uppgifter nedan.

Bästa hälsningar

Gabriella Andersson & Ebba Merin

8. 3 Informationsbrev till vårdpersonal gällande intervju för examensarbete



Informationsbrev inför intervju

Hej!

Nedan kommer information gällande hur intervjun för vårt examensarbete kommer genomföras. Vi skulle vara otroligt tacksamma om du skulle ha möjlighet att ställa upp på en intervju då det är väldigt värdefullt för vår studie! Vi vill vara noga med att förtydliga att vi har full respekt för din tid, *skulle du ha möjlighet att ställa upp för denna intervju kommer vi anpassa intervjun utifrån de datum och tider som passar dig bäst!*

Inspelning

Intervjun kommer genomföras via Teams (eller vad som passar dig bäst) och kommer spelas in. Inspelningen av intervjun kommer *endast* användas för studiens syfte. För att inspelningen ska bli så bra som möjligt ber vi dig sitta ostört i ett tyst rum då intervjun kommer transkriberats i efterhand. Beräknad intervjutid är cirka 45 minuter.

Anonymitet

Under hela studien kommer du naturligtvis vara *anonymiserad*, det som kommer framgå i studien är *endast* din befattning och arbetade år på befattningen. Du kommer benämnas utifrån en slumpmässig siffra, exempelvis “*respondent 1*” i studien.

Innehåll

Studiens syfte är att få en förståelse för hur chefer arbetar med det systematiska arbetsmiljöarbetet under Covid-19 pandemin. Intervjun kommer innehålla frågor som berör din arbetsmiljö och dina uppfattningar kring situationen gällande Covid-19 pandemin. Syftet med intervjun är att vi vill ha dina spontana tankar, upplevelser och erfarenheter vilket gör att du inte behöver förbereda dig inför intervjun.

Känner du att du vill delta eller har några frågor kring intervjun eller vår studie är du varmt välkommen att höra av dig till oss via mail eller telefon, se uppgifter nedan!

Bästa hälsningar

Gabriella Andersson & Ebba Merin

8.4 Intervjuguide

Inledningsvis presenteras författarna och studiens syfte.

Inledning

- Respondenterna får information om att de kommer vara anonyma och det att endast är deras befattning och antal år på befattningen som kommer framgå i studien. Även att intervjun är frivillig och kan avbrytas när som helst ska framgå.
- Respondenterna kommer bli tillfrågade om intervjun får spelas in för att underlätta transkriberingen av materialet. Respondenterna kommer bli erbjudna att få läsa igenom transkriberingen innan analysen påbörjas.

8.4.1 Intervjuguide chefer

BAKGRUNDSFRÅGOR

1. Namn:
2. Befattning:
3. Antal år på positionen:
4. Tidigare erfarenheter av chefsyrket?
5. Hur många medarbetare är du chef över?

TEMA 1: ARBETSMILJÖ

1. Berätta vad en god arbetsmiljö innebär för dig?
 - Har det ändrats med tiden utifrån Covid-19, eller har det alltid varit så?

TEMA 2: CHEFSKAP

2. Utifrån din chefsposition, hur ser dina befogenheter ut att påverka dina medarbetares arbetsmiljö under Covid-19 pandemin jämfört med tidigare?

TEMA 3: COVID-19 PANDEMIN

3. Hur ser du på Covid-19 pandemin på din avdelning?

TEMA 4: SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE

4. Hur skiljer sig ditt arbete med det systematiskt arbetsmiljöarbete nu under Covid-19 pandemin jämfört med tidigare?
 - Berätta hur delaktigheten i arbetet med systematiskt arbetsmiljöarbete under Covid-19 pandemin sett ut, har den förändrats från då och nu?

5. Kan du berätta hur ni ser på avdelningens riskbedömningar under Covid-19 pandemin, har det ändrats under tiden gång?
 - Kan du ge exempel på hur ni riskbedömer arbetsmiljön?
 - Antalet riskbedömningar ska göras utifrån hur riskfyllt arbetet är, anser du att riskbedömningarna har ökat under Covid-19?

6. Kan du berätta hur ni åtgärdar de risker som identifierats i arbetsmiljön?
 - Finns det några risker du anser att ni inte har kunnat åtgärda under Covid-19 pandemin?

7. Hur många timmar av din arbetsvecka la du på att arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete innan Covid-19 pandemin och hur många timmar lägger du nu?

AVSLUTNING

8. Tack för din medverkan, är det något mer du vill tillägga eller kommentera innan vi avslutar?

8.4.2 Intervjuguide vårdpersonal

BAKGRUNDSFRÅGOR

1. Namn:
2. Befattning:
3. Antal år på positionen:

TEMA 1: ARBETSMILJÖ

1. Kan du berätta om hur du upplever din arbetsmiljö innan och under Covid-19 pandemin?
 - För- och nackdelar med din nuvarande arbetsmiljö?
2. Hur anser du att din chef underlättar i din arbetsmiljö?

TEMA 2: CHEFSKAP

3. Berätta vilka egenskaper du anser bidra till ett gott chefskap.

TEMA 3: COVID-19 PANDEMIN

4. Hur ser du på Covid-19 pandemin på din avdelning?

TEMA 4: SYSTEMATISKT ARBETSMILJÖARBETE

5. Hur upplever du din påverkan på arbetsmiljön under Covid-19 pandemin i jämförelse med innan Covid-19?
6. Hur upplever du att dina chefer satt in åtgärder för att minska ohälsa och olycksfall under Covid-19 pandemin?

AVSLUTNING

7. Tack för din medverkan, är det något mer du vill tillägga eller kommentera innan vi avslutar?