



LUND UNIVERSITY
School of Economics and Management

Företagsekonomiska institutionen

FEKH49

Examensarbete i organisation på kandidatnivå

VT20

Coronapandemins psykologiska prägel på sjukvården

En studie om psykologisk trygghet hos sjukvårdspersonal

Författare:

Alfred Asp

Linnea Borgström

Edvina Cancar

Liridon Fanici

Handledare:

Louise Bringselius

Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till alla respondenter som har valt att bidra till denna studie. Trots den stressiga arbetsvardag som de har stått inför under den nu rådande coronapandemin, valde de att stödja oss och denna studie. Deras medverkan har bidragit med insiktsfullt material som vi sedan kunnat basera hela denna studie på.

Vi vill även rikta ett hjärtligt tack till vår utomordentligt skickliga och hängivna handledare Louise Bringselius, som har hjälpt och motiverat oss otaligt många gånger under studiens gång. Hennes engagerande stöd och vägledning har varit en ofantligt betydelsefull faktor för oss genom hela arbetsprocessen. Det ska även riktas ett varmt tack till de opponenter som under arbetets gång givit oss sina synvinklar och perspektiv som lett till användbar feedback för att förbättra vår studie.

Att utföra denna studie har varit utmanande men också väldigt lärorikt för oss författare. Under studiens process har vi fått en inblick i sjukvårdspersonalens fantastiska arbete och att få höra om deras egna erfarenheter kring denna hårt testande tid har varit oerhört intresseväckande, både ur ett personligt som ett akademiskt perspektiv. Det är vår stora förhoppning att läsaren finner denna studie betydande!

Trevlig läsning önskar,

Alfred Asp, Linnea Borgström, Edvina Cancar och Liridon Fanici

2020-06-01

Sammanfattning

Examensarbetets titel: Coronapandemins psykologiska prägel på sjukvården - En studie om psykologisk trygghet hos sjukvårdspersonal

Seminariedatum: 3 Juni 2020

Ämne/kurs: FEKH49 - Företagsekonomi: Examensarbete i organisation, 15 HP

Författare: Alfred Asp, Linnea Borgström, Edvina Cancar och Liridon Fanici

Handledare: Louise Bringselius

Fem nyckelord: Psykologisk trygghet, Sjukvård, Pandemi, Stress, Oro.

Syfte: Syftet är att skapa en djupare förståelse för hur sjukvårdspersonalen upplever den psykologiska tryggheten samt förstå hur och varför den kan påverkas under kriser och katastrofer, såsom en samhällspandemi. Detta undersöks för att bidra med lärdomar och förståelse för att bättre hantera framtida liknande kriser inom sjukvården.

Metod: För att åstadkomma studiens syfte och besvara frågeställningen har vi använt en kvalitativ metod bestående av strukturerade samt semi-strukturerade intervjuer. Studien har genomförts med en samling av video- och mejlintervjuer som även kompletterats med twitter-inlägg från användare som arbetar inom sjukvården. Studien har en socialkonstruktionistisk utgångspunkt, där ett abduktivt arbetssätt har applicerats.

Teoretiskt perspektiv: Denna studie utgår från olika teorier om psykologisk trygghet, där vi i synnerhet använder vi oss av Amy C. Edmondsons forskning. Teorierna om psykologisk trygghet ämnar tolka studiens intervjuer av hur de yttre omständigheterna av en samhällskris, såsom en pandemi, påverkar sjukvårdspersonalens i deras arbete.

Empiri: Empirin är uppdelad i tre teman som utgörs av olika tidsperspektiv. Dessa teman har som syfte att presentera dominerande mönster under varje tidsperiod, och tillsammans besvara frågeställningen. Temana benämns på följande vis: Psykologiska tryggheten inom sjukvården innan coronapandemin, sjukvården vid coronapandemins början och psykologiska tryggheten inom sjukvården under coronapandemin.

Resultat: Med stöd från vår empiriska analys, visade våra intervjuer att den psykologiska tryggheten generellt sett upplevdes hög innan pandemins utbrott. Under coronapandemin verkade den psykologiska tryggheten ha blivit ännu högre inom sjukvården, vilket motsäger vad tidigare liknande studier förutspått. Denna studie har med stöd i empiriinsamlingen funnit att hög kommunikation och en hög grad av förberedelser är viktiga nycklar för att lyckas nå en hög psykologisk trygghet under en samhällskris.

Abstract

Title: The coronapandemics psychological mark on the healthcare - A study about psychological safety among healthcare professionals

Seminar date: 3rd of June 2020

Course: FEKH49 - Företagsekonomi: Examensarbete i organisation, 15 HP

Authors: Alfred Asp, Linnea Borgström, Edvina Cancar and Liridon Fanici

Advisor: Louise Bringselius

Key words: Psychological safety, Healthcare, Pandemic, Stress, Anxiety

Purpose: The purpose of this study is to create a deeper understanding of how the healthcare professionals experience psychological safety and to understand how and why it can be affected during times of crises and catastrophes, such as a pandemic. This is investigated in order to contribute with lessons and understandings on how to better manage future similar crises in healthcare.

Methodology: In order to fulfill the purpose of this study and to answer the research question a qualitative method consisting of structured and semi-structured interviews has been used. The study was put together from a collection of video- and email interviews, which together was supplemented with Twitter-posts from Twitter-users who work in healthcare. The format in this study was based on a social constructionist perspective with an abductive approach.

Theoretical perspective: This study is based on several theories about psychological safety, where we especially use the research conducted by professor Amy C. Edmondson. The theories about psychological safety are used as a tool to interpret the interviews generated by this study on how external circumstances of a societal crisis, such as a pandemic, affects the healthcare professionals and their work.

Empirical foundation: The empirical analysis is divided into three themes that constitute different timelines. These themes aim to present dominating patterns in the different timelines, that all together answer the research question. The themes are: psychological safety within the healthcare before the coronavirus pandemic, the healthcare at the start of the coronavirus pandemic and psychological safety within the healthcare during the coronavirus pandemic.

Conclusion: With support from our empirical analysis, our interviews showed that the psychological safety was generally high before the pandemic. It also seems like the coronavirus pandemic in general has increased the feeling of psychological safety in healthcare, something that contradicts similar previously conducted studies. This study has, with support from the empirical data, found that high communication and a high degree of preparations are important key factors in order to reach high psychological safety during a societal crisis.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Bakgrund	6
1.2 Problematisering	8
1.3 Syfte och frågeställning	9
1.4 Studieobjekt och perspektiv	9
1.5 Praktisk relevans	10
1.6 Disposition	11
2. Teori	12
2.1 Val av teoretiskt perspektiv	12
2.2 Samhällskriser och stress	13
2.3 Olika typer av trygghet	14
2.4 Psykologisk trygghet	15
2.5 Möjliga faktorer som kan komma att påverka den psykologiska tryggheten	18
3. Metod	21
3.1 Vetenskaplig utgångspunkt	21
3.1.1 Kvalitativ metodologi	21
3.1.2 Abduktivt arbetssätt	22
3.1.3 Epistemologiskt förhållningssätt	22
3.1.4 Ontologisk ansats	23
3.2 Empiriinsamling	24
3.2.1 Intervjuernas utformning	24
3.2.2 Twitter	26
3.2.3 Urval	28
3.3 Analysmetod	30
3.3.1 Sortering	30
3.3.2 Reducering	32
3.3.3 Argumentation	32
3.4 Kvalitetsbedömning	33
4. Empirisk analys	35

4.1	Psykologiska tryggheten inom sjukvården innan coronapandemin	35
4.1.1	Bekvämligheten i att yttra tankar, åsikter och ställa frågor	35
4.1.2	Vara delaktig i beslutsfattandet och implementeringen av nya rutiner	37
4.2	Sjukvården vid coronapandemins början	39
4.2.1	Oro kring resursallokering och resursbrist	39
4.2.2	Stress och ovetskap om vad som komma skall	41
4.2.3	Förberedelserna inför krisen	42
4.3	Psykologiska tryggheten inom sjukvården under coronapandemin	44
4.3.1	Kommunikationen på arbetsplatsen under coronapandemin	44
4.3.2	Personalbrist, rekrytering och omplacering	46
4.3.3	Ökad arbetsbelastning	49
5.	Diskussion	53
5.1	Psykologiska tryggheten inom sjukvården frånsett coronapandemin	53
5.2	Faktorer som kan ha en inverkan på den psykologiska tryggheten	57
5.3	Coronapandemins effekter på den psykologiska tryggheten	60
6.	Slutsats	64
7.	Referenser	68

1. Inledning

Denna studie behandlar psykologisk trygghet inom sjukvården under coronapandemin och syftar till att skapa en förståelse kring hur sjukvårdspersonal upplever den psykologiska tryggheten, samt hur en pandemi kan påverka den. Inledningen avser att lägga grunden för studien genom en presentation av dess bakgrund, problematisering, syfte, frågeställning, studieobjekt och perspektiv samt praktisk relevans. Avslutningsvis presenteras en disposition ämnad att ge läsaren en strukturerad bild av studiens upplägg.

1.1 Bakgrund

I en tidig studie som tar upp begreppet psykologisk trygghet förklaras begreppet handla om riskreducering under osäkerhet och organisationsförändring. Framst under tider med förändringar och utmaningar anses det viktigt med en hög psykologisk trygghet för individerna i en organisation. Låg psykologisk trygghet förklaras leda till att individerna utvecklar en rädsla att förlora sin självkänsla (Schein & Bennis, 1965). Psykologisk trygghet handlar bland annat om att bygga upp en trygghet där individen känner att den inte riskerar att utstå negativa konsekvenser i förhållande till individens personlighet. Dessutom handlar psykologisk trygghet om att göra sin röst hörd och vara personligt engagerad (Kahn, 1990).

Psykologisk trygghet är ett resultat av en ömsesidig respekt mellan individerna i en organisation (Edmondson, 1999). En stark psykologisk trygghet är önskvärt för att en organisation ska kunna maximera hela personalstyrkans förmågor. Den psykologiska tryggheten påverkas inte bara av inre faktorer såsom arbetsgruppens klimat och kultur, utan även av yttre sådana. Exempelvis kan yttre faktorer vara olika former av samhällsförändringar som i sin tur sätter sin prägel på organisationen (Edmondson, 2004). Detta faktum gör det intressant att undersöka hur den psykologiska tryggheten ter sig i tider av samhällskris, såsom coronapandemin. Intresset av att studera psykologisk trygghet väcktes i en tid som präglas av hög osäkerhet till följd av coronaviruset som drastiskt spridit sig världen över.

Olika coronavirus finns identifierade varav flertalet har sitt ursprung hos djur. Under december månad identifierades ett nytt coronavirus i Kina, där smittan kan överföras mellan människor och djur. Sjukdomen har namngivits Covid-19, vilket står för "Coronavirus disease 2019". Det är en droppsmitta och en kontaktsmitta vilket innebär att den kan spridas genom hostningar och/eller vid kontakt mellan personer. En pandemi definieras som en spridning till alla kontinenter av en ny identifierad sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Covid-19 är numera klassificerat som en pandemi då rapporterade fall av insjuknade personer ökar med tiden samtidigt som rapporterna kommer in från flera länder världen över. På sjukhusen pågår i skrivande stund en omfattande kamp för att klara av att hantera coronapandemin och dess konsekvenser. Sjukhusen måste vara förberedda och beredskapen inför nödsituationer behöver utvidgas (WHO, 2020).

Under en pandemi är sjukvården den mest belastade sektorn och förändringar kan behöva genomföras för att vården ska fungera i den nya situationen. Risk för personalbrist inom sjukvården ökar drastiskt under en pandemi, lösningar på problemet kan vara omplacering av personal samt att låta pensionerade personer och studerande inom vård hjälpa till (Folkhälsomyndigheten, 2015). Det är väsentligt med framtagande av effektiva rutiner rörande vård av patienter för att reducera risken för smitta bland vårdpersonal (Folkhälsomyndigheten, 2020b). Anställda inom sjukvården kan stöta på olika hinder och att vårda personer med olika individuella behov är en uppgift som ständigt utvecklas och förändras. Vad som behövs i dessa organisationer är delaktig kommunikation som främjar respons samt kommunikation som leder till att rätt patient får rätt vård. Vid uppbyggandet av psykologisk trygghet behöver det framföras att det är önskvärt att prata om vad som kan gå fel samtidigt som personalen arbetar för att ta hand om patienter på bästa sätt (Carroll & Edmondson, 2002).

Psykologisk trygghet har tidigare studerats i diverse organisationer, varav sjukvården är en av dessa. Flertal studier har påvisat att psykologisk trygghet utgör en viktig roll för att en organisation ska fungera effektivt. Forskning visar på en relation där de anställdas prestationsförmåga är starkt beroende av en hög upplevd psykologisk trygghet, vilket är som

absolut tydligast när oväntade händelser resulterar i ett behov av nya sätt att arbeta på. Detta kan involvera gemensamt arbete och att nya idéer behöver utvecklas (Edmondson & Lei, 2014).

1.2 Problematisering

Dagens samhälle är i ständig utveckling och blir alltmer kunskapsorienterat där fokus är på att lyfta den enskilda individen. Detta kräver en miljö där anställda inom organisationer behöver uppleva psykologisk trygghet. Tryggheten är menad till att resultera i att de anställda ska våga göra sig hörda, våga framställa sina förslag, våga dela med sig av sina misstag och våga vara ifrågasättande. Inte minst är den psykologiska tryggheten viktig inom sjukvården då denna bransch kan vara väldigt psykiskt påfrestande samtidigt som felaktiga beslut kan få allvarliga konsekvenser (Edmondson, 2019).

Tidigare studier belyser om diverse hinder som kan uppstå i samband med strävan om att skapa en psykologisk trygghet. Bland samtliga exempel inkluderas dock inte större, mer omfattande hinder eller yttre faktorer som är bortom organisationens makt (Edmondson, 2019). Exempelvis finns det i dagsläget inga studier om hur kriser och katastrofer inom sjukvården, såsom en pandemi, kan komma att påverka den psykologiska tryggheten. Vi misstänker att en pandemi kan ha en inverkan på den psykologiska tryggheten och vill därför undersöka hur tryggheten upplevs i olika tidsperspektiv, genom att både undersöka upplevelsen innan krisens utbrott samt upplevelsen under krisen. Detta är en ståndpunkt som ligger väl i tid med dagens samhällspandemi och dess tunga belastning på sjukvården. Därav finns det ett aktuellt behov av att undersöka ämnet.

Bristen av tidigare liknande studier kring området, gör att det finns ett behov för ökad förståelse för hur den psykologiska tryggheten påverkas inom sjukvården i samband med samhällskriser, såsom coronapandemin. Dels behövs detta för att få en djupare förståelse för hur denna situation har påverkat sjukvården och dels för att bidra till en mer effektiv krishanteringar vid diverse framtida kriser. Det empiriska materialet till denna studie är baserat på respondenter inom

sjukvården från flera olika delar i Sverige och ämnar undersöka hur coronapandemin påverkat den psykologiska tryggheten bland de anställda.

1.3 Syfte och frågeställning

Syftet är att skapa en djupare förståelse för hur sjukvårdspersonalen upplever den psykologiska tryggheten samt förstå hur och varför den kan påverkas under kriser och katastrofer, såsom en samhällspandemi. Detta undersöks för att bidra med lärdomar och förståelse för att bättre hantera framtida liknande kriser inom sjukvården.

För att studiens syfte ska besvaras kommer studien att undersökas utifrån följande frågeställning:

- Hur upplevs den psykologiska tryggheten inom sjukvården före, i början och under coronapandemin och vilka faktorer påverkar den?

1.4 Studieobjekt och perspektiv

Studieobjektet i denna uppsats är sjukvården och kan definieras enligt följande: "Sjukvård handlar om de insatser som görs för att vårda dem som är sjuka och att utveckla vården" (Regeringskansliet. u.å). Hälso- och sjukvården består av diverse områden, så kallat vårdkedja. Ett område är primärvård som innefattar vårdcentraler samt diverse husläkarmottagningar. Länssjukvården är ett annat område där länssjukhusen innehar kompetens inom många sjukdomar. Därtill finns regionsjukvård där det på universitetssjukhus behandlas ovanliga sjukdomar och slutligen finns nationell högspecialiserad vård där den mest avancerade vården bedrivs (Vetenskapsrådet, 2020). Ett återkommande begrepp i denna studie är begreppet sjukvårdspersonal och avser diverse läkare och sjuksköterskor. Studien tar även upp begreppet chefer i frekventa termer, detta syftas då till olika grupp- eller enhetschefer som är ansvariga för ett team av sjukvårdspersonal på sjukhusen.

Vi har valt att avgränsa studien till enbart den svenska sjukvården. Vidare har studien använt sig av olika datakällor och olika perspektiv. Datakällorna består av insamlad information från sjukvårdspersonal dels genom författarnas genomförda intervjuer och dels genom insamling av

citat från den sociala plattformen Twitter. Anledningen till att de två datakällorna använts är för att studien ska få en bred bild av sjukvårdspersonalens perception av den psykologiska tryggheten på deras arbetsplats, samt coronapandemins påverkan på den tryggheten. Valet att använda olika datakällor som belyser sjukvårdens situation under coronapandemin i olika delar av Sverige, tog författarna för att det visat sig att olika län påverkats olika av pandemin (Hedström, Nyqvist & Heppling, 2020). Studien baseras på ett personalperspektiv från 15 läkare, vilket ger studien en djupare inblick från personerna i fråga. Detta har kompletterats med en chefsintervju för att även få en uppfattning från chefernas perspektiv.

Intervjuer har genomförts med sjukvårdspersonal varav en är enhetschef och tio är läkare. Utöver detta, har fem konton från Twitter använts som datakällor. Dessa är följande: Jenny Jonasson (jonassonj84) som är en läkare i anestesi och intensivvård, Fanny Nilsson (fnyosv) som är akutläkare i Stockholm, Katrin Hruska (akutdoktorn) som är akutläkare i Stockholm, Amelie Frie (AmelieFrie) som är en ST-läkare i anestesi samt intensivvård och ST-läkaren (ATdoktorn) en läkare i anestesi samt intensivvård. Det är även nämntvärt att vi valt att avgränsa studien från litteraturen om stress och oro för att istället fokusera på litteraturen om psykologisk trygghet.

1.5 Praktisk relevans

En studie kan med fördel ge en tydlig bild av den aktuella situationen och vilka valmöjligheter som finns istället för att ge rekommendationer som talar om vilket sätt som är bäst att agera på (Nicolai & Seidl, 2010). En relevant studie undersöker en frågeställning som leder till att ett potentiellt problem identifieras och adresseras. Grunden för att genomföra studien bör vara en eftersträvan att resultatet och dess implikationer kan bidra till samhällsnyttan (Toffel, 2016). Problemet som identifierats i denna studie är ett behov av ökad förståelse för hur den psykologiska tryggheten påverkats inom sjukvården under coronapandemin.

Många studier fokuserar på instrumentell relevans där det inte är nödvändigt med kunskap om omgivande faktorer och teoretisk kontext eftersom fokus är på att handla i enlighet med strikta riktlinjer. Konceptuell relevans fokuserar däremot på att teoretisk kontext är viktigt och leder till

en ökad förståelse för situationen (Nicolai & Seidl, 2010). Intentionen med vår studie är att ge en ökad förståelse för hur en krissituation påverkar sjukvårdspersonalens psykologiska trygghet, vilket innebär att det handlar om yttre faktorer som sjukvården inte kan göra något åt. Studien ämnar att bidra till teoretisk kunskap kring begreppet psykologisk trygghet för att ge insikter kring hur sjukvården kan skapa hög psykologisk trygghet under en liknade situation i framtiden, även om den yttre faktorn i sig ej kan påverkas. Detta visar på att konceptuell relevans eftersträvas i denna studie.

1.6 Disposition

Strukturen i denna studie grundas på sex olika kapitel; inledning, teori, metod, empirisk analys, diskussion och slutsats. Första kapitlet, inledningen, inleds med en bakgrund där läsaren sätts in i ämnet som studien ska behandla. Tillsammans med problematiseringen ges läsaren en inblick i det empiriska materialet och bakomliggande faktorer till studien. Syftet och frågeställningen omfattar konkret studiens innebörd och inledningen avslutas med en presentation av studieobjekten och den praktiska relevansen.

Teorikapitlet inleds med en förklaring av valet att använda psykologisk trygghet som studiens teoretiska perspektiv. Vidare presenteras tidigare forskning inom kriser och stress, olika typer av trygghet, psykologisk trygghet och möjliga faktorer som kan komma att påverka den psykologiska tryggheten. Metodkapitlet berör författarnas tillvägagångssätt vid skapandet av studien. En kvalitativ metodologi har använts och videointervjuer samt mejlintervjuer har genomförts med elva respondenter. Vidare har citeringar samlats in från fem twitter-konton.

I nästkommande kapitel, empirisk analys, presenteras och analyseras respondenternas svar. Detta kapitel är uppdelat i tre teman för att framhäva en tydligare struktur, samtliga teman är kopplade till tidsperioder i relation till coronapandemin. I det femte kapitlet förs en diskussion om analysen där fokus är på att besvara huvudfrågan samt att förankra respondenternas svar med teori från den tidigare forskningen som presenterats i studien. Avslutningsvis presenteras slutsatsen där resultatet beskrivs i sin helhet.

2. Teori

Detta teorikapitel kommer att inledas med en förklaring av valet att använda psykologisk trygghet som studiens teoretiska perspektiv. Sedan kommer forskning inom kriser relaterat till stress att presenteras. Vidare kommer olika typer av tryggheten att beskrivas för att därefter ge en redogörelse för psykologisk trygghet. Den sista delen i detta teorikapitel kommer att diskutera möjliga faktorer som kan komma att påverka den psykologiska tryggheten och därefter redogöra för kopplingen mellan psykologisk trygghet och stress.

2.1 Val av teoretiskt perspektiv

Studiens teoretiska perspektiv är psykologisk trygghet och vi kommer i synnerhet att använda oss av Amy C. Edmondsons forskning inom ämnet. Edmondson är professor i ledarskap och management vid Harvard Business School och är en av personerna som har utvecklat teorier samt bedrivit forskning kring psykologisk trygghet. Flertalet priser har tilldelats Edmondson för denna forskning och hon har bland annat blivit utnämnd som en av världens främsta forskare inom management. Samma organisation som prisat henne skriver att Edmondsons forskning inom psykologisk trygghet djupgående påverkat organisationers arbete (Thinkers50, u.å). Denna studie kommer att tillämpa teorier Edmondsons bok "The Fearless Organisation" (2019) som behandlar psykologisk trygghet och dess funktionalitet i en organisation.

För att förstå innebörden av varför psykologisk trygghet är gynnsamt på arbetsplatsen, behöver det undersökas hur arbetsuppgifter rent generellt sett yttrar sig i dagens samhälle. Rutinmässiga och förutsägbara uppgifter minskar alltmer i antal i takt med att samhället moderniseras och utvecklas. Istället kräver de allra flesta arbetsuppgifterna i dagens samhälle att anställda ska klara av att göra bedömningar, hantera osäkerhet, föreslå nya innovativa idéer samt att samordna och kommunicera med andra. Detta innebär att det är kritiskt att medarbetarna tar sig till orda för att kunna prestera och uppfylla dessa krav (Edmondson, 2019).

När det kommer till sjukvårdsbranschen är det av högsta väsentlighet att personalen presterar på topp, detta eftersom deras arbete direkt påverkar andra människors hälsa och liv. I deras arbete är

det också många viktiga bedömningar som ska göras vid patienterna och nya idéer för att förbättra arbetsplatsen kan vara oerhört betydelsefulla. I den nuvarande coronapandemin har det som följd också skapats en hög osäkerhet både i samhället och inte minst inom sjukvården (American Psychological Association, 2020). Med andra ord, är det essentiellt för personalen att de känner hög psykologisk trygghet för att vården ska kunna vara så effektiv och kvalitativ som möjligt. Vi författare anser att det är givande att undersöka hur denna coronapandemin påverkar den psykologiska tryggheten inom sjukvården då en pandemi historiskt sett har skapat en hel del osäkerhet och stress för alla individer i samhället (McConnell & Drennan 2006).

2.2 Samhällskriser och stress

Sett till historien är pandemier de kriser inom sjukvården som har varit mest förödande globalt sett. Detta då pandemier ofta resulterat i höga dödssiffror. För flera århundraden sedan har det till exempel handlat om digerdöden och den spanska influensan, på senare tid har det handlat om svininfluensan (H1N1). Dessa sjukdomsspridningar har lett till identifiering av mentala hälsoproblem som uppstår vid pandemier, där stress är en utav dem (Morganstein, Fullerton, Ursano, Donato & Holloway, 2017). Kain & Fowler (2019) skriver att vi har upplevt pandemier tidigare och tar med oss många lärdomar från det. Däremot är vi inte förberedda för framtida pandemier eftersom det är svårt att förutse hur en framtida samhällspandemi ter sig. Samtidigt påpekar McConnell & Drennan (2006) att det är svårt men inte omöjligt att vara förberedd inför en framtida pandemi. En väsentlig anledning till att det inte tidigare varit ett stort fokus på förberedelser inför en pandemi är för att det kräver avancerade samarbeten och även om det bästa är att arbeta med simuleringar är det enklare alternativet att inte göra det.

Enligt Kain & Fowler (2019) är det viktigt att sjukvårdspersonalen är förberedda på vad som komma skall under en pandemi. Det kan handla om förberedelse i hur de ska arbeta eftersom en risk är att de upplever stress. Sjukvårdspersonalen behöver vara förberedda för en pandemi eftersom de kan drabbas hårt vid en sådan, inte minst personalen som arbetar inom intensivvården då de kommer att behandla patienterna som drabbats värst till följd av pandemin (Kain & Fowler, 2019). En fördel med förberedelser är att hanteringen av stress kan underlättas.

Stress är något som också kan växa fram hos en anställd inom sjukvården om personen befinner sig i en situation som kräver mycket av personen i fråga samtidigt som det finns ett gap mellan kompetenser och resurser. Externa krav som gör att en person behöver anpassa sig skapar stress, likaså arbete under mycket press och hantering av frågor som rör patientens överlevnad (St.Pierre, Hofinger, Simon & Buerschaper, 2011). Att ta svåra beslut och vårda sjuka utan tillräckliga resurser är något som personalens vardag inom sjukvården kan komma att karaktäriseras av under coronapandemin. Detta kan resultera i stress som påverkar personalens förmåga att ta passande beslut (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam & Wessely, 2020).

Vad som behövs under tider kantade av stress är åtgärder för att ge support till personalen genom att möjliggöra tid för reflektion av beslutsfattande, likväl är det viktigt att prata med personalen om deras välmående (Greenberg et al. 2019). Ett förslag för att upprätthålla personalens välmående är enligt Center for the Study of Traumatic Stress (u.å) att personalen kommunicerar med varandra på ett konstruktivt sätt, delar med sig av misstag och ger förslag på förändringar som kan göras. Upprättandet av anställdas välmående är ett tillvägagångssätt för att stärka och utveckla deras trygghet.

2.3 Olika typer av trygghet

I Svenska Akademiens ordlista beskrivs trygghet kunna vara två ting, dels att vara fri från faror samt att känna sig säker (Svenska Akademien, 2015). En kan dock undra vad som egentligen stipulerar definitionen av begreppet fara? Och vad menas med att känna sig säker? Dessa två frågor är bara några i mängden av den ovisshet som omger begreppet trygghet. Avsaknaden av en vedertagen definition kring vad trygghet innebär har det gjort det till ett föremål för en mängd subjektiva tolkningar.

Forskning inom området har genererat ett antal definitioner, varav många varit lika varandra. Leveson (1995, 2004) definierar trygghet som en avsaknad av olyckor, där en olycka benämns som en händelse som resulterar i en oacceptabel och oplanerad förlust. Andra vanligt förekommande klassificeringar betonar kopplingen mellan trygghet och låg eller acceptabel risk

(Lowrance 1976, Manuele 2003). Samtidigt hävdar Möller, Hansson & Persson (2006) att det är av största vikt att utmana denna tanke om att risk kan ses som motsatsen till trygghet. Den osäkerhet som omger detta begrepp är ytterst viktig att ta hänsyn till vid diskussioner om ämnet.

Weick (2010) respektive Searle (1995) och Rochlin (1999) presenterar två skiljande tolkningar av trygghet. Weick menar att trygghet bör beskrivas som en icke-händelse. Det som åsyftas med detta är att trygghet inträffar i den stund då inga ogynnsamma händelser sker samtidigt. Denna tolkning medför dock ett praktiskt problem i och med att det i princip är omöjligt att mäta något som inte har skett. Searle och Rochlin presenterar en kompletterande tolkning till Weicks och menar på att trygghet kan anses vara socialt konstruerat. Detta synsätt ger, till skillnad från Weicks empiriskt abstrakta tolkning, en verklig möjlighet att observera hur det ser ut i praktiken.

Rosa (1998, 2003) beskriver risk som en situation där någonting av mänskligt värde, inklusive människan själv, står på spel och där utfallet av händelsen är osäkert. Stone, Choi, Bruine de Bruin & Mandel (2013) ger empiriska inblickar från denna beskrivning av risk. I sin studie undersökte de hur en grupp psykologstudenter skulle agera i diverse fiktiva situationer kopplade till fysisk trygghet, gällande sin egen och någon närståendes säkerhet. Studiens syfte var undersöka på vilka sätt processen att besluta åt någon annan skiljde sig från den att bestämma för sig själv. Resultatet visade att respondenterna agerade med större riskaversion när de skulle besluta för andra i situationer där osäkerheten kring den fysiska tryggheten var stor. Forskarna menar på att dessa nya insikter i hur människor agerar under liknande förutsättningar kan appliceras inom en mängd olika områden, och nämner specifikt situationer relaterade till sjukvård av närstående. I nästkommande underavsnitt kommer psykologisk trygghet att förklaras, som är den typen av trygghet som denna studie kommer att inrikta sig på.

2.4 Psykologisk trygghet

Huvudtanken med all teori inom psykologisk trygghet är att medarbetare som har hög psykologisk trygghet är mer engagerade i arbete och därmed presterar bättre på arbetsplatsen. Vid högre psykologisk trygghet vågar medarbetarna bryta barriären av tystnad och framföra sina

tankar, förslag och frågor fritt i gruppen utan att vara rädd för att få negativ feedback från gruppen om det som sägs inte skulle vara tillfredsställande eller åtråvärt för alla i gruppen. Detta gör att alla anställda vågar ta för sig mer i gruppen, vilket i sin tur leder till att cheferna får ut mer av sina anställdas potential (Edmondson, 2019). Vidare visar det på vikten av att cheferna är positiva gentemot att de anställda kommer med idéer och förslag. Därtill behöver också cheferna ta en aktiv roll för att se till att ingen kränks eller blir starkt negativt bemött vid de anställdas yttrande (Hirak, Carmeli, Chunyan Peng, Schaubroeck, 2012).

Även om flera definitioner av psykologisk trygghet har föreslagits, har tidigare forskning främst använt sig av Edmondsons definition, som är enligt följande: "Psychological safety means no one will be punished or humiliated for errors, questions, or requests for help, in the service of reaching ambitious performance goals" (Edmondson, 2002, s. 22). Andra forskare har gjort andra definitioner, som dock har en liknande poäng: "Behaviorally, psychological safety manifests in open communication, speaking up, and interpersonal risk taking" (Pearsall & Ellis, 2011, s. 403). Definitionerna kan på ett enklare sätt översättas med att en person har psykologisk trygghet om denna inte befärrar att bli straffad eller förödmjukad vid yttrandet av ens egna misstag eller frågor. Tidigare studier har visat att på både individ- och gruppnivå har psykologisk trygghet en avgörande betydelse för att skapa en mer ömsesidig kommunikation och en större öppenhet kring att våga dela med sig av behandlingsfel till varandra inom just sjukvården (Peltokorpi, 2004; Hirak et al. 2012).

För att vidare behärska begreppet psykologisk trygghet är det viktigt att definiera vad psykologisk trygghet inte är, för att undvika vanliga missförstånd. Psykologisk trygghet handlar exempelvis inte om att vara snälla mot varandra eller att alla alltid ska hålla med varandra för att vara trevliga. Tanken är inte att de anställda oavsett resultat ska ge oändligt med beröm till varandra eller stödja allt man har att säga. Psykologisk trygghet syftar istället på en miljö där det är så kallat "högt i tak", det vill säga att alla i gruppen känner sig trygga med att framföra och ta emot konstruktiv kritik samt förbättringar på varandras förslag (Edmondson, 2019). En viktig nyckel är att gruppen ska ha en stor öppenhet mot varandra, för att möjliggöra produktiva

meningsskiljaktigheter och ett effektivt utbyte av idéer (Hirak et al. 2012). Likadant betyder inte psykologisk trygghet bekvämlighet, snarare handlar det om att skapa en öppen arbetsmiljö där de anställda har en vilja av att ta sig an produktiva konflikter för att lära sig av varandras perspektiv. Det handlar även om delaktighet i beslutsfattande där allas expertis används för att som en grupp tillsammans nå de mest framgångsrika lösningarna (Edmondson, 2019).

Psykologisk trygghet handlar inte heller om att sänka prestationskraven eller skapa en miljö där en blir bekväm på jobbet. Relationen mellan psykologisk trygghet och prestationskrav kan ses som två skilda, men lika betydelsefulla, dimensioner som tillsammans bygger resultatet i en organisation eller grupp i en komplex miljö formad av ömsesidiga beroenden. Förhållandet mellan psykologisk trygghet och prestationskrav visas i figuren nedan:

	Låga krav	Höga krav
Hög psykologisk trygghet	Bekvämlighetszonen	Lärande- och prestationszonen
Låg psykologisk trygghet	Apatitzonen	Ångestzonen

Modell 1. Förhållandet mellan psykologisk trygghet och prestationskrav (Edmondson, 2019).

Om en organisation når högst upp till höger skapas en miljö där de anställda i gruppen känner sig motiverade och engagerade till att prestera bra samt upplever de sig vara trygga med att våga ta plats. Detta är något som organisationerna bör sikta på att vara för att bli framgångsrika (Edmondson, 2019).

I Edmondsons (2019) bok “The Fearless Organization” beskrivs betydelsen av psykologisk trygghet i den mänskliga instinkten. Där beskrivs det att individer i grupp ofta väljer passiv tystnad framför att riskera konsekvenserna av att yttra sig. Väldokumenterade studier påvisar tendensen att välja tystnad framför tal är vanligt förekommande i många situationer kring diverse olika arbetssituationer. Detta kan exempelvis vara situationer där anställda undgår att kritisera något som chefen bidragit med att skapa, att inte säga sina tankar kring något på grund av att

man inte känner att man har tillräckligt med information eller att en är rädd för att erkänna ett misstag som har gjorts på jobbet (Edmondson, 2019). Konsekvenserna som anställda fruktar av att uttrycka sig i dessa situationer kan exempelvis vara risken av att bli mindre omtyckt, bli underminerad eller i extrema fall oro över att riskera förlora sitt jobb (Kahn, 1990).

Hirak et al. (2012) menar att framförallt ledarna har en viktig roll i att skapa en kultur i gruppen där det accepteras och stöts att alla i gruppen kan bidra fritt med sina tankar, medge sina misstag samt uppmuntra frågor till varandra. Genom att chefer uppmuntrar till utbyte av idéer och frågor skapas en uppmuntrande effekt till de anställda att känna trygghet med att hela tiden våga göra sin röst hörd (Chen & Tjosvold, 2012). Alla anställda i gruppen kan även bidra för att nå en sådan kultur bara genom att bete sig som om det vore hög psykologisk trygghet i gruppen. Den psykologiska tryggheten tenderar att smitta av sig bland andra kollegor ifall en anställd visar den tryggheten, vilket då ökar chansen att den känslan delas av hela gruppen. Allt detta görs med målet att skapa en mer lärande och innovativ arbetsplats (Edmondson, 2019).

I nedanstående avsnitt presenteras olika faktorer som kan tänkas påverka den psykologiska tryggheten, baserat på tidigare forskning inom begreppet.

2.5 Möjliga faktorer som kan komma att påverka den psykologiska tryggheten

Forskningen inom området kring vilka faktorer det är som påverkar den psykologiska tryggheten är relativt outforskat. Vid de få liknande studier som gjorts inom området anspelas det mycket på att en högre stress på arbetsplatsen kan ge en negativ effekt på den psykologiska tryggheten. Exempel på detta finns i studien om effektivitetsförbättringar i arbetsorganisationer. Resultatet visade att där finns ett negativt samband mellan stress och personalens egenskaper inom reflekterande, kommunikation och nytänkande samt personalens motivation och gruppmedlemmarnas engagemang i teamet (Costa, Roe & Taillieu, 2001).

I en annan studie om psykologisk trygghet som genomfördes av Zetterlund (2008), redogörs det att när studiens intervjurespondenter utsattes för en ökad tidsbrist och högt ställda förväntningar

gav det grund till en högre upplevd stressnivå. Den ökade stressnivån verkade i sin tur påverka tilliten och kommunikationen mellan gruppmedlemmarna samt gruppmedlemmarnas motivation och sammanhållning. Många respondenter från studien upplevde också att stressen som kom från tidsbristen gjorde det svårt att få tid för fysiska möten. När de väl hade möten blev det också lätt en forcerad stämning och avskalad kommunikation vilket påverkade resultatet av mötet.

Zetterlund (2008) hävdar alltså att tidsbristen som resulterar i ökad stressnivån kan tänkas ha en negativ påverkan på den psykologiska tryggheten. Flertalet av respondenterna från hennes intervjuer upplevde att det på grund av en ökad stressnivå på arbetsplatsen nedprioriterade deras engagemang i gruppen. Bland annat beskriver flera av respondenterna att de på grund av en ökad stressnivå inte prioriterade gruppens arbete och att det påverkade motivationen och engagemanget i gruppen. I studiens slutsats framförs det att en lägre stressnivå troligtvis hade bidragit till en högre upplevd psykologisk trygghet, bland annat eftersom det då ger mer utrymme för arbetsgruppen att arbeta tillsammans för att utveckla den psykologiska tryggheten (Zetterlund, 2008).

Vilka faktorer det är som i sin tur påverkar stressen inom specifikt sjukvårdsbranschen har det gjorts få studier kring. Däremot har en tidigare studie undersökt vilka stressorer som skapade hög stress för sjuksköterskor och personal inom akutsjukvård. För personalen inom akutsjukvård påvisades det en stor tyngd på att faktorer som hög arbetsbörda, en ökad orosnivå och diffusa arbetsbeskrivningar triggade igång en högre upplevd stress. I takt med att personalen upplevde en högre arbetsbörda steg även nivån av oro. Oron grundades i personalens osäkerhet om hur de ska hinna att hjälpa alla patienter i tid. Denna psykiska påfrestning av oro ledde i deras studie till en väsentlig ökning i stressnivån (Enheim & Åkerblom, 2009).

När det kom till diffusa arbetsbeskrivningar, gjorde detta det svårt för personalen att planera sitt framtida arbete, vilket skapade en osäkerhet kring hur nya rutiner skulle hanteras som i sin tur också ökade stressnivån. De sjuksköterskorna som upplevde högre nivåer av stress var främst relaterade till mental oro vid arbetsplatsen. En viktig förklaring till den upplevda oron eller

ångesten kom från för mycket ansvar vid beslutsfattande kring svåra beslut samt en ökad arbetsbörda (Enheim & Åkerblom, 2009).

Vilka faktorer mer specifikt det är som påverkar den psykologiska tryggheten inom sjukvården under en samhällskris, såsom en pandemi, verkar inte tidigare ha studerats. Det är därför svårt att spekulera djupare och identifiera vilka faktorer som kommer att påverka den psykologiska tryggheten i detta fall. Detta faktum understryker denna studiens relevans att undersöka området för att ta reda på vilka faktorer det är som sjukvårdspersonalen upplever påverkar deras psykologiska trygghet under den rådande coronapandemin. På så sätt kommer studien ge ljus åt ny väsentlig information och kunna bidra till ytterligare teorier kring hur sjukvårdspersonalen påverkas av krisperioder, vilket i vår förhoppning kan vara användbart vid liknande framtida händelser.

3. Metod

Följande kapitel avser att ge läsaren en beskrivning av de utgångspunkter som valts under genomförandet av studien. Detta med avseende att visa hur studiens syfte har uppnåtts under arbetsprocessen. Inledningsvis kommer studiens vetenskapliga utgångspunkt att presenteras. Därefter presenteras en beskrivning av studiens empiriinsamling som redogör för intervjuernas utformning samt urval och begränsningar. Vidare beskrivs hur empirin har analyserats och avslutningsvis kommer en kvalitetsbedömning att presenteras för att argumentera för studiens trovärdighet.

3.1 Vetenskaplig utgångspunkt

I detta underkapitel kommer studiens vetenskapliga utgångspunkter att presenteras. Det inleds med en beskrivning av studiens kvalitativa metodologi följt utav en beskrivning av det abduktiva arbetssättet, det epistemologiska förhållningssättet och slutligen den ontologiska ansatsen.

3.1.1 Kvalitativ metodologi

Denna studie är grundad på en kvalitativ metodologi som används för att analysera språk med meningen att utveckla förståelse för situationer. Kvalitativa studier används för att undersöka hur individer uppfattar miljön de befinner sig i (Bell, Bryman & Harley, 2019). Syftet med denna studie är att skapa en förståelse för hur sjukvårdspersonal uppfattar att de påverkats av coronapandemin och därför ansågs en kvalitativ metod vara lämplig.

Bell, Bryman & Harley (2019) benämner intervjuer som den vanligaste metoden inom kvalitativa studier. I denna studie utfördes en del intervjuer via Zoom, som är en internetbaserad plattform som används för att kommunicera via video. Dessa intervjuer spelades in för att därefter kunna transkriberas. Intervjuer genomfördes även via mejl. Bell, Bryman & Harley (2019) poängterar vikten av att utföra fler intervjuer än enbart en. Detta är essentiellt eftersom en enskild intervju inte ger tillräckligt med insikter, mening skapas ihop med flertal intervjuer. Med det i åtanke består därför det empiriska materialet i denna studie av intervjuer med elva

intervjuobjekt. Vidare har även data samlats in från fem personer via Twitter för att bidra till ytterligare insikter och för att generera ett rikt empiriskt material.

Värt att nämna är att en nackdel med att genomföra en kvalitativ studie är att det finns en risk för att studien blir ospecifik (Bell, Bryman & Harley, 2019). I denna studie undviks detta eftersom det är en specifik händelse som undersöks, coronapandemin, och dess påverkan inom sjukvården. Dessutom är resultatet av kvalitativa studier inte alltid möjliga att generalisera till den större populationen. Resultatet kan dock sättas i ett teoretiskt sammanhang och visa på tendenser (Bell, Bryman & Harley, 2019).

3.1.2 Abduktivt arbetssätt

Denna studie är abduktivt orienterad, ett arbetssätt som på senare tid har blivit vanligare att använda inom företagsekonomisk forskning. Ett abduktivt arbetssätt påbörjas genom att författarna identifierar ett problem som inte kan förklaras genom befintlig teori (Bell, Bryman & Harley, 2019). I denna studie är det identifierade problemet hur en samhällskris, i detta fall en pandemi, påverkar den psykologiska tryggheten hos sjukvårdspersonal. Den befintliga teorin om psykologisk trygghet behandlar inte hur detta ter sig under en samhällskris. Processen att arbeta med ett abduktivt arbetssätt kan beskrivas som ett växelspel mellan empiri och teori där dessa omtolkas i förhållande till varandra (Alvesson & Skoldberg, 2008). Innan identifikation av problemet hade författarna förkunskaper om psykologisk trygghet vilket kan ha haft en inverkan på hur det insamlade empiriska materialet tolkats. Vidare insamlades ytterligare teori efter att intervjuerna genomförts vilket visar på att vi arbetat fram och tillbaka mellan empiri och teori.

3.1.3 Epistemologiskt förhållningssätt

Denna studie grundades i epistemologi som enligt Bell, Bryman & Harley (2019) är läran om vad en kan veta och hur kunskap kan nås. Förstående epistemologi är att verkligheten tolkas av den som studerar den och därför blir all kunskap om verkligheten subjektiv. Detta går i enlighet med vårt syfte då denna kvalitativa studie är en avbildning av verkligheten som avser att skapa förståelse kring hur kriser och katastrofer påverkar den psykologiska tryggheten hos den

anställda personalen inom sjukvården. Denna verklighet tolkas därefter av studiens författare i syfte av att förstå verkligheten. Tolkningen är därmed subjektiv.

3.1.4 Ontologisk ansats

I denna studie har ett socialkonstruktionistiskt förhållningssätt valts, vilket innebär att den ontologiska ansatsen är att allt är socialt konstruerat. Ansatsen utgår ifrån att sociala företeelser skapas av sociala aktörer (Bell, Bryman & Harley, 2019). Detta ansågs passande till denna studie som syftar till att skapa förståelse för sjukvårdspersonalens uppfattningar om hur de har påverkats av coronapandemin.

Det som presenteras i denna studie är en tolkning av hur coronapandemin påverkat den psykologiska tryggheten hos sjukvårdspersonalen, baserat på de datakällor som använts. Det innebär att andra versioner kan presenteras i andra studier och slutsatsen kan därför inte ses som slutgiltig (Bell, Bryman & Harley, 2019). Eftersom studien även ämnar att bidra med teoretisk kunskap kring begreppet psykologisk trygghet är författarna medvetna om att kontinuerliga uppdateringar är nödvändiga då sociala företeelser är något som enligt Bell, Bryman & Harley (2019), skapas hela tiden. Denna studie kan dock vara en början på en fortsatt forskning om psykologisk trygghet under samhällskriser. Nedan presenteras en sammanfattning av studiens valda vetenskapliga utgångspunkter.

Vetenskapliga utgångspunkter	Valda utgångspunkter i studien
Forskningsdesign	Kvalitativ metodologi
Teori -och empirigenerering	Abduktivt arbetssätt
Epistemologi	Förstående epistemologi
Ontologi	Socialkonstruktionistisk

Tabell 1. Studiens vetenskapliga utgångspunkter.

3.2 Empiriinsamling

3.2.1 Intervjuernas utformning

Intervjuerna i denna studie har genomförts antingen via video eller via mejl vilket beror på att coronapandemin pågår parallellt med studien och personalen inom sjukvården är därav högt belastad. Likväl var det inte aktuellt att ha några fysiska intervjuer då den svenska regeringen rekommenderat att folksamlingar ska undvikas under tiden som coronapandemin pågår (Krisinformation, 2020). När vi kom i kontakt med personer att intervjua gav vi dessa möjligheten att välja mellan en videointervju eller en intervju via mejl för att respondenterna på så vis skulle kunna välja vad som passade dem bäst. Detta beror på att vi intervjuat personal inom sjukvården som i och med coronapandemin har haft begränsad tid att ägna åt våra intervjuer. En del har ansett det enklare att svara på frågor via mejl och en del har ansett det enklare att ha en videointervju, vilket vi har anpassat oss efter för att kunna få så många respondenter som möjligt under den pågående pandemin. Totalt har elva personer intervjuats varav tre via videointervju och åtta via mejl.

En kvalitativ metod har använts bestående av strukturerade mejlintervjuer och semistrukturerade videointervjuer. Strukturerade intervjuer kännetecknas av att en guide med frågor finns färdigställd innan intervjuerna genomförs och att alla intervjupersoner får besvara samma frågor. Denna intervjumetod kan även gå under beteckningen standardiserade intervjuer eftersom intervjuguiden kan ses som standardiserad (Bell, Bryman & Harley, 2019). En intervjuguide med frågor till sjukvårdspersonalen finns att se i bilaga¹. Semistrukturerade intervjuer är mer flexibla än strukturerade intervjuer. Förberedda teman och frågor kan vara utgångspunkten för denna typ av intervju och nya frågor kan under tiden uppkomma (Bell, Bryman & Harley, 2019).

Vid genomförandet av videointervjuerna utgick vi ifrån samma intervjuguide som vid mejlintervjuer, skillnaden är att vi fick möjlighet att ställa följdfrågor till respondenterna. Något

¹ Bilaga Intervjufrågor till sjukvårdspersonal finns på s. 75-76

som vi noterade var att videointervjuerna genererade mer empiriskt material till vår studie än vad mejlintervjuer gjorde. Detta kan bero på möjligheten att just kunna ställa följdfrågor under videointervjuerna, vilket gav mer djupa svar på våra förberedda frågor. Respondenterna kan även inneha uppfattningen att det är mer bekvämt att prata och föra en interaktion med andra människor än vad det är att skriva ner samma information (Bell, Bryman & Harley, 2019).

Anonymitet har erbjudits till alla respondenterna. I sin bok *Organizational Culture and Identity: Unity and Division at Work*, skriver Martin Parker att han i en studie hade med ett citat från en respondent där det gick att förstå vem det var som delat sin åsikt. Detta hade konsekvenser för respondentens rykte i sin organisation samt ledde det till att författarens förtroende skadades (Parker, 2000, återgiven i Bell, Bryman & Harley, 2019). Resultatet från denna händelse kan visa på betydelsen av anonymitet samt att om hänsyn inte hade tagits till de som vill vara anonyma, skulle vi kunna ställas till svars av de berörda personerna. Av denna anledning kommer respondenternas namn inte att nämnas i denna studie. Detta kan vara positivt då respondenterna kunnat uttrycka sina åsikter och uppfattningar om coronapandemins påverkan utan rädsla av att bli uthängda. Förhoppningen är att en uppriktig bild av situationen kunnat framställas genom detta.

Något som kan vara bra att ha i åtanke och något som författarna diskuterat mycket under empiriinsamlingen är att det finns olika fördelar och nackdelar med videointervjuer och mejlintervjuer. Vad som talar för videointervjuer är att de har många likheter med en fysisk intervju, samt att tid sparas som annars hade lagts på resor för att träffa respondenterna. Intervjuerna kan enkelt bokas på kort varsel samt att respondenterna kan vara mer positivt inställda eftersom det ofta uppfattas som mer bekvämt att genomföra en videointervju (Bell, Bryman & Harley, 2019). Detta är vad vi haft i åtanke vid val att genomföra videointervjuer och det är också anledningen till att denna typ av intervju erbjöds som ett alternativ. Det finns även nackdelar med att använda sig av videointervjuer. Enligt Bell, Bryman och Harley (2019) kanske teknologin inte fungerar eftersom den är beroende av internetuppkoppling och respondenter har visat sig kunna vara mindre fokuserade på intervjun än om intervjun hade skett i till exempel en

lokal med de som intervjuar på plats. Även om målet var att genomföra mestadels videointervjuer har vi förståelse för att många respondenter valde det andra alternativet, det vill säga mejlintervjuer.

Vad som talar för mejlintervjuer är att respondenterna har god tid på sig att tänka efter och formulera sina svar. Dessutom är det en fördel att respondenterna inte kan påverkas av de som intervjuar. Detta då de som intervjuar är osynliga för respondenterna eftersom ingen kamera används, som det görs i en videointervju. Däremot kan detta faktum även vara en nackdel eftersom missförstånd kring hur frågor tolkas kan uppstå då det finns en brist på interaktion, tonfall samt ansiktsuttryck (Sveningsson, Lövheim & Bergquist, 2003). Vad som blev tydlig under empiriinsamlingen var att respondenterna föredrog mejlintervjuer. En anledning till detta kan vara att en videointervju kan tänkas vara mer tidskrävande och kräva mer planering, medan en mejlintervju kan besvaras vid mån av tid.

Alla författare har tillsammans deltagit i videointervjuerna som har spelats in, sedan har intervjuerna transkriberats och gjorts tillgängliga till oss för att individuellt analysera vad som sagts. Den författaren som skickat ut intervjufrågorna via mejl till respondenter har när svaren samlats in, delat dessa med de andra författarna för att även då göra det möjligt att analysera svaren individuellt innan en diskussion förts angående den insamlade informationen.

3.2.2 Twitter

Vi har, utöver våra intervjuobjekt, studerat och använt fem personers twitter-konton som datakällor i studien. Individuellt gick författarna igenom inlägg på deras twitter-konton och valde ut de som ansågs relevanta kopplat till studiens syfte. Vi tittade på inlägg som publicerats från 1:a januari 2020 till och med 30:e april 2020. Denna tidsavgränsning gjordes då det första fallet av Covid-19 bekräftades av Världshälsoorganisationen (WHO) i Kina den 31:a december 2019 och det första fallet i Sverige bekräftades den 31:a januari 2020 (SVT, 2020). Vi valde att kolla på inlägg från och med den 1 januari för att se hur sjukvårdspersonalen reagerat och påverkats av coronapandemin från starten av dess spridning. Slutdatumet, 30:e april, valdes då författarna

samlade in all empirisk material för analysering i början av maj månad. Att enskilt gå igenom alla inlägg var tidskrävande men anledningen till att vi valde att arbeta individuellt med insamling av data var för att reducera risken av att påverka varandra vid val av citat. Vidare delade vi med oss av vilka twitter-inlägg vi valt ut med varandra när alla var klara med sin insamling för att sedan jämföra och reducera materialet.

Beslutet att använda Twitter som en datakälla togs då författarna märkt att många som arbetar inom sjukvården valt att göra sina röster hörda om deras arbetssituation under coronapandemin genom att dela inlägg via sociala plattformar. Det som är positivt med denna datakälla är att informationen är relevant för studiens syfte och har samlats in relativt enkelt då Twitter är tillgängligt för alla och personerna delar med sig av sina åsikter utan att en intervju genomförts. Detta kan däremot också vara nackdelen, då inga intervjuer genomförts har inte heller några direkta frågor besvarats. I intervjuer får respondenterna en chans att fundera på hur de ska svara på frågorna, medan via sociala medier är det mer spontana känslor och upplevelser som beskrivs.

Vid användning av Twitter är inte fokus på att besvara intervjufrågor och missförstånd uppstår inte eftersom ingen interaktion sker mellan författarna och personerna som delar sina åsikter. Dessutom minimeras risken att få korta outvecklade svar eftersom det går att välja vilka inlägg som ska användas. Av denna anledning valde vi att komplettera de genomförda intervjuerna med inläggen från Twitter, då vi på ett lättillgängligt sätt kan fånga sjukvårdspersonalens spontana känslor som uppstått under coronapandemin. De kan under eller efter sin arbetsdag gå in på Twitter och sätta ord på sina känslor relaterat till vad de precis har upplevt under sitt arbetspass. Detta är något som vi ansåg vara värdefull information som kan komplettera våra intervjuer där respondenterna kunnat vara mer reflekterande kring vad de upplevt de senaste veckorna och månaderna. Personerna som delat inlägg på Twitter har istället berättat vad de känner just i skrivande stund utan den reflektion som framkommit vid intervjuerna. Detta gör att känslorna som uppstår under coronapandemin blir mycket påtagliga och därav anser vi att användning av Twitter som en datakälla kommer att bidra till ett än mer nyanserat empiriskt material.

3.2.3 Urval

Studien baseras på ett personalperspektiv och för att analysera coronapandemins inverkan på den psykologiska tryggheten inom sjukvården utfördes intervjuer med tio läkare. Personalperspektivet har kompletterats med en chefsintervju för att även få en uppfattning från chefernas perspektiv. Denna studie har ett målstyrt urval då individerna som intervjuades var utvalda för deras anknytning med studiens syfte och frågeställning då de alla arbetar inom sjukvården. Vidare utfördes ett snöbollsurval. Detta innebär att de initiala intervjupersonerna hjälpte oss komma i kontakt med ytterligare personer att intervjua (Körner & Wahlgren, 2012). Vi kom i kontakt med en läkare som lämnade våra kontaktuppgifter till andra läkare som direkt arbetar med coronavård. Dessa tog i sin tur kontakt med oss och besvarade studiens intervjufrågor. På så sätt fann vi respondenter vi kunde intervjua som passade studiens syfte.

Vid val av twitter-konton ansåg vi det viktigt att välja personer som arbetar inom sjukvården som har gjort sin röst hörd om sin arbetssituation under coronapandemin. Ett sätt att säkerställa detta var att kolla genom deras senaste inlägg och se hur många som följer deras konto. Fokus var även på att se om andra delat deras inlägg för att se om de har en spridning på Twitter. På så sätt hittade vi fem personer med twitter-konto som ansågs vara lämpliga för denna studie.

Det finns begränsningar med datakällorna i vår studie och det är att respondenterna vi intervjuat, och de som delat med sig av sina åsikter via Twitter arbetar på olika sjukhus, på olika avdelningar och innehar olika positioner. Detta kan ses som en begränsning eftersom generella slutsatser är svårare att dra från analysen. Samtidigt kan detta ses som en fördel då det genom att ha respondenter som arbetar på olika ställen kan bidra till minskad risk av partiskhet (Bell, Bryman & Harley, 2019). Vi har kunnat få olika perspektiv på hur coronapandemin påverkat varje respondent vilket kan antingen skilja sig åt eller vara lika oavsett var de arbetar. Om det visar sig vara ett samband mellan de olika respondenternas svar kan det likväl bidra till en rik analys.

Personerna som har intervjuats och personerna som delat med sig av sina tankar via Twitter kommer för enkelhetens skull att refereras till på samma sätt vidare i denna studie. Nedan presenteras en översikt av respondenterna.

Respondenter	Profession	Län	Typ av data (användarnamn)	Datum
R1	Enhetschef	Skåne	Zoomintervju	16/04-2020
R2	Läkare	Skåne	Zoomintervju	15/04-2020
R3	Läkare	Skåne	Zoomintervju	15/04-2020
R4	Läkare	Skåne	Mejlintervju	15/04-2020
R5	Läkare	Stockholm	Twitter (fnyosv)	01/01-2020- 31/04-2020
R6	Läkare	Stockholm	Twitter (AmelieFrie)	01/01-2020- 31/04-2020
R7	Läkare	(Alias)	Twitter (jonassonj84)	01/01-2020- 31/04-2020
R8	Läkare	(Alias)	Twitter (ATdoktor)	01/01-2020- 31/04-2020
R9	Läkare	Stockholm	Twitter (akuttdoktor)	01/01-2020- 31/04-2020
R10	Läkare	Västmanland	Mejlintervju	05/05-2020
R11	Läkare	Skåne	Mejlintervju	05/05-2020
R12	Läkare	Västra Götaland	Mejlintervju	05/05-2020
R13	Läkare	Stockholm	Mejlintervju	05/05-2020
R14	Läkare	Västra Götaland	Mejlintervju	05/05-2020
R15	Läkare	Stockholm	Mejlintervju	05/05-2020
R16	Läkare	Stockholm	Mejlintervju	05/05-2020

Tabell 2. Översikt av studiens respondenter.

3.3 Analyismetod

Användning av kvalitativa metoder i en studie kan resultera i en stor och komplex samling data (Bell, Bryman & Harley, 2019). Det innebär att en bra analysmetod är viktigt för att arbetet med det insamlade empiriska materialet ska följas av en process som säkerställer dess kvalitet. Det finns tre essentiella faktorer att ta hänsyn till vid behandling och analysering av studiens empiriska material. Faktorerna är sortering, reducering och argumentation (Rennstam & Wästerfors, 2015). Nedan presenteras dessa faktorer mer ingående och hur vi i denna studie har arbetat med dem.

3.3.1 Sortering

Sortering av det empiriska materialet innebär att olika teman identifieras av författarna och att dessa teman sedan används för att skapa en struktur i den empiriska analysen. En initial sortering behöver inte vara den slutgiltiga, snarare kan materialet sorteras flera gånger innan utvalda teman fastställs. Ett bra sorteringsarbete indikeras av att författarna spenderat tid med materialet och på så sätt identifierat relationer i de olika sorteringarna (Rennstam & Wästerfors, 2015). Vid sortering av våra datakällor identifierades initialt kategorier baserat på vad respondenterna talat om och lagt vikt på. På detta sätt kategoriserades det empiriska materialet i teman, vars ordning bestämdes för att ge en tydlig struktur i den empiriska analysens utformning. Vi kunde efter identifikation av teman placera citat från våra datakällor där de passade bäst in.

I denna studie fastställdes tre teman som alla syftar till att skildra ett tidsperspektiv med avseende att undersöka hur den psykologiska tryggheten har förändrats över tid. Dessa tre teman benämns enligt följande i den empiriska analysen: psykologiska tryggheten inom sjukvården innan coronapandemin, sjukvården vid coronapandemins början och psykologiska tryggheten inom sjukvården under coronapandemin. Det första och det tredje temat bidrar med konkreta exempel på hur den psykologiska tryggheten ter sig inom sjukvården innan respektive under coronapandemin. Tema två fungerar som en uppbyggnad till det tredje temat och avser att bidra med möjliga faktorer som kan komma att påverka den psykologiska tryggheten under pandemin,

baserat på hur situationen upplevdes vid pandemins början. Detta också för att se och förstå vilka förändringar som inverkade på den psykologiska tryggheten precis vid intåget av pandemin. Det tredje temat analyserar hur den psykologiska tryggheten faktiskt upplevdes av respondenterna under coronapandemin.

Ett större fokus sker på olika respondenter beroende på vilket tema som behandlas och anledningen till detta är för att intervjuerna och Twitter har bidragit med information från olika tidsperspektiv olika mycket. Det första temat behandlar tidsperspektivet innan coronapandemin och med det menar vi tiden innan det första identifierade fallet av Covid-19. Detta tema fokuserar på respondenterna som deltagit i intervjuer eftersom de genererade mycket information om hur det var i sjukvården innan pandemin och därmed hur det brukade vara. Vidare valde vi att endast studera Twitter under perioden den 1:a januari 2020 till och med den 30:e april 2020 vilket innebär att inlägg inte har samlats in som publicerats innan det första bekräftade fallet i Kina den 31:a december 2019 (SVT, 2020). Därav är det inte möjligt att använda twitter-respöndenter till studiens första tema, då den valda tidsavgränsningen inte tar hänsyn till den generella upplevelsen innan coronapandemins utbrott.

I det andra temat behandlas tidsperspektivet vid coronapandemins början, med detta menar vi tiden då det första fallet av coronavirus identifierats i Kina och då spridningen började. Twitter vid denna tidsperiod gav en bra brygga till inledningsfasen av pandemin som var svår att få fram i intervjuerna då intervjuerna skedde under tidsperspektiv tre, när pandemin var igång i Sverige. Detta gjorde det svårt att få fram påtagliga upplevelser kring just den tidsperioden i intervjuerna. På grund av detta är en övervägande del av respondenterna från Twitter under tema två. Det tredje temat behandlar tidsperspektivet under coronapandemin och med detta menar vi när spridningen av coronaviruset var igång. Temat har fokus på alla respondenterna då de alla bidrog med information om hur sjukvården påverkats under pandemin.

3.3.2 Reducering

Efter att det empiriska materialet sorterats är det viktigt att fokusera på en reduktion av detta material för att med ett kritiskt förhållningssätt välja ut det som kan bidra till att uppfylla studiens syfte (Rennstam & Wästerfors, 2015). När vi reducerade vårt empiriska material valde vi ut vilka kategorier som var viktiga för studien och hade en stor betydelse för att kunna besvara syfte och frågeställning. Rennstam & Wästerfors (2015) påpekar att inom de teman som valts ut måste en reduktion ske av de insamlade citaten, vad som är viktigt är att välja ut citat som kan anses vara representerade för materialet.

Vid reduktion av citaten som placerats i studiens identifierade teman skrev vi ut alla citat i pappersform och placerade dessa under de tre teman. Med denna överblick kunde en reduktion av citat ske och vi fick en tydlig bild av vad som kunde klassificeras som representerande för materialet. Samtidigt under denna process skapades grupperingar av citat som ledde till utveckling av underkapitel i våra tre teman. Det är av stor betydelse att reducera det empiriska materialet för att minska risken för att materialet blir svårhanterat att analysera (Rennstam & Wästerfors, 2015). Därför har en stor del av vårt arbete med studien ägnats åt denna faktor i analysmetoden.

3.3.3 Argumentation

Den sista faktorn handlar om att argumentera för det utvalda empiriska materialet som efter sortering och reduktion finns kvar att arbeta med i den empiriska analysen. Argumentation kan enligt Rennstam & Wästerfors (2015) ske i de två första stegen genom skapandet av teman och kan vara ett sätt för författarna att identifiera vad empirin belyser. Som det beskrivs ovan har vi arbetat med tre teman i den empiriska analysen som är uppdelade efter tidsperspektiv och därmed identifierat hur den psykologiska tryggheten ter sig över tid. En studie kan bidra till vidare forskning inom ett forskningsområde eller till en teori (Rennstam & Wästerfors, 2015). Därav avslutas denna studie med att föreslå en utveckling av bestående teori, baserat på vår studies resultat.

3.4 Kvalitetsbedömning

Reliabilitet och validitet är två vanligt förekommande mått för kvalitetsbedömning inom företagsekonomiska forskningsmetoder. En del forskare har försökt att applicera dessa mått på kvalitativa studier samtidigt som andra hävdar att måtten är mer relevanta för kvantitativa studier. Detta argument grundar sig i att reliabilitet och validitet utgår från att den sociala verkligheten kan beskrivas på ett rätt sätt, vilket är något som lett till delade åsikter. I kvalitativa studier kan istället trovärdighet vara ett mått som används för kvalitetsbedömning (Bell, Bryman & Harley, 2019).

Trovärdigheten består av följande fyra delkriterier: tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmering. Det första kriteriet handlar om läsarens uppfattning av studiens trovärdighet när det handlar om orsakssamband. Det andra kriteriet, överförbarhet, tittar på om det studien kommer fram till kan appliceras i andra kontexter vilket handlar om att resultatet kan förklara ett fenomen i olika kontexter. Det tredje kriteriet, pålitlighet, tittar på om studien kan göras om av andra forskare och det grundar sig i ett väl redovisat tillvägagångssätt. Det sista kriteriet, konfirmering, handlar om författarnas objektivitet och handlande i god tro (Lincoln & Guba, 1985, återgivna i Bell, Bryman & Harley, 2019).

För att uppfylla det första kriteriet om tillförlitlighet har vi i den empiriska analysen studerat respondenternas gemensamma upplevelser kring hur deras psykologiska trygghet har påverkats under coronapandemin. Efter studiens färdigställande har respondenterna haft en möjlighet att ta del av det slutliga resultatet vilket har varit ett sätt att kunna säkerställa tillförlitligheten. Detta eftersom respondenterna kunnat avgöra om deras upplevelser har tolkats på ett korrekt sätt av oss författare. Detta innebär att en respondentvalidering har genomförts vilket enligt Bell, Bryman & Harley (2019) är ett lämpligt sätt att öka tillförlitligheten på.

Under arbetsprocessen har målsättningen varit att utförligt redogöra för tillvägagångssättet och beskriva de olika val som har gjorts. Detta för att öka möjligheten att i framtiden kunna genomföra liknande studier i andra kontexter och därmed öka överförbarheten. Fokus är i denna

studie på coronapandemin men resultatet avser att kunna förklara för hur den psykologiska tryggheten ter sig även under andra kriser och katastrofer. Detta möjliggör för liknande studier under en annan typ av kris. Det som talar emot studiens överförbarhet är dess inriktning på sjukvården eftersom det som enligt sjukvårdspersonalen är faktorer som påverkar den psykologiska tryggheten inte behöver vara samma faktorer som individer i en annan organisation uppfattar har betydelse för den psykologiska tryggheten.

För att hjälpa läsaren att bedöma trovärdigheten, det tredje kriteriet, presenteras den intervjuguide som använts vid genomförandet av intervjuerna i en bilaga. I metodkapitlet har vi eftersträvat att vara transparenta och redogöra tydligt för studiens tillvägagångssätt för att på så sätt öka trovärdigheten. Vi har även ämnat att presentera vårt teoretiska perspektiv ingående för att tolkningar som gjorts utifrån den empiriska analysen ska vara väl argumenterade för, vilket även gjorts för att trovärdigheten i diskussionen och slutsatsen ska vara hög.

Under arbetsprocessen har vi syftat till att vara objektiva för att på så sätt uppnå det sista kriteriet, konfirmering. Viktigt att påpeka är svårigheten med att säkerställa objektiviteten dock har vi genomfört studien med målet att handla i god tro. Det har gjorts genom att insamling av citat och tolkningar av det empiriska materialet genomförts enskilt. Därefter har en gemensam diskussion förts där enstaka citat och tolkningar exkluderats för att säkerställa att inget material vinklats. Därefter har tolkningar kunnat exkluderats.

Ett annat kriterium som nämns angående kvalitativa studier är relevans, ett kriterium kan bedömas utifrån studiens bidrag till existerande forskning inom ämnet eller grundas i hur viktigt ämnet är (Hammersley, 1992, återgiven i Bell, Bryman & Harley, 2019). Detta är ett kriterium som denna studie uppfyller då psykologisk trygghet under en samhällskris inte har blivit studerat tidigare vilket innebär ett bidrag till existerande litteratur. Dessutom är det ett aktuellt och viktigt ämne eftersom coronapandemin pågår under tiden som studien genomförs och det är ett relativt outforskat område. Vidare har studiens relevans argumenterats för i underkapitlet benämnt praktisk relevans, som presenterats i studiens inledning.

4. Empirisk analys

I det här kapitlet framställs och analyseras det empiriska materialet utifrån tre olika teman. För att skildra eventuella förändringar i den psykologiska tryggheten inom sjukvården är det viktigt att klargöra hur den psykologiska tryggheten var innan coronapandemin. Detta är kapitlets första tema. I det andra temat illustreras det hur situationen inom sjukvården var strax innan coronapandemin nådde Sverige. Det tredje och slutliga temat berör den psykologiska tryggheten inom sjukvården under coronapandemin. Det sista temat innefattar lösningarna som sjukvården implementerat för att handskas med pandemin.

4.1 Psykologiska tryggheten inom sjukvården innan coronapandemin

Detta tema berör den psykologiska tryggheten på sjukhus innan coronapandemin bröt ut. Avsikten med detta tema är att ge en generell och översiktlig bild av den psykologiska tryggheten inom sjukvården för att lättare se eventuella kontraster som tillkommit när coronapandemin tog vid, vilket kommande teman ska beröra. Första underkapitlet går igenom respondenternas upplevelse av vilken mån sjukvårdspersonalen är bekväma i att göra sig hörda medan det andra underkapitlet visar på respondenternas delaktighet i diverse beslutsfattanden.

4.1.1 Bekvämligheten i att yttra tankar, åsikter och ställa frågor

I samtliga intervjuer fick respondenterna frågor som rörde hur deras generella upplevelse var av både deras egna och kollegors bekvämlighet i att yttra sig på arbetsplatsen. Exempelvis fick enhetschefen R1, frågan angående i vilken mån de anställda är trygga i att ställa frågor och yttra sina åsikter gentemot varandra:

Det är väldigt individuellt, dels hierarkiska situationer, vem får uttala sig, vem har mandatet att faktiskt vara den som bestämmer. Å andra sidan är det ju en stor grupp som är fundersam och inte riktigt vågar säga att de kanske inte håller med de riktlinjerna som har givits (R1).

Svaret från R1 tyder på att det finns en del individer i sjukvårdspersonalen som inte fullt ut upplever psykologisk trygghet och inte vågar uttrycka sig vid situationer där de upplever att något borde hanteras annorlunda. Detta indikerar på att det finns arbetsgrupper inom sjukvården

där det saknas en uppmuntrande miljö när det kommer till att få all personals röster hörda. Det var däremot långt ifrån alla respondenter som upplevde att en stor del av personalen var återhållsamma i att göra sig hörda. Andra respondenter upplevde istället en stark psykologisk trygghet framförallt i samband med att deras chef hade en betydelsefull roll genom ett positivt bemötande när sjukvårdspersonalen kom med förslag. Denna uppfattning sammanfattas bra i R14:s svar:

Jag pratar med min chef direkt. Det kan handla allt ifrån hur man kan se om patienter är registrerade till smittskyddet i journalen på ett enkelt sätt till att underlätta arbetet på avdelningen med förändrade rutiner. Har en mycket lyssnande och förstående chef som tar till sig och försöker ändra saker till det bättre (R14).

Det kan tolkas som att när cheferna aktivt försöker bemöta och ta åt sig respondenternas åsikter skapas en starkare psykologisk trygghet hos personalen, vilket kan uppfattas som logiskt. Flertalet intervjuer visade även på att cheferna på sjukhuset hade tillsatt fysiska möten där de anställda kände att det fanns utrymme för att kunna bidra med idéer eller åsikter. Bland annat hävdade R11 följande:

Vi har ett morgonmöte varje dag där vi kan framföra åsikter och idéer. Då sitter alla på plats och det är då lättast att nå ut till alla kollegor samt chefen (R11).

När respondent R2 fick frågan huruvida hen kände att hen kunde dela med sig av idéer, funderingar och misstag till kollegor och chefer eller om det fanns någon oro hur det skulle bemötas, var svaret: "Jag har varit frispråkig, jag säger alltid vad jag tycker" (R2). Liknande svar gav även R11: "Jag kan absolut dela med mig av misstag eller förslag och be om hjälp eller feedback. Det finns ingen rädsla eller oro alls" (R11). Här antyds det att respondenterna själva känner sig bekväma i att uttrycka sig till sina arbetskamrater, utan några direkta rädslor för konsekvenserna utav det.

Utifrån samtliga svar indikeras en stark psykologisk trygghet när det kommer till att uttrycka åsikter eller ställa frågor i olika grupsituationer, samt dela med sig av misstag. Däremot finns

det, som R1 nämnde i början av kapitlet, en del personal som är lite mer återhållsam än andra, vilket tyder på att det är långt ifrån alla som jobbar inom sjukvården som upplever psykologisk trygghet när det kommer till att yttra sig inom sin grupp.

För att vidare undersöka den psykologiska tryggheten hos våra respondenter, ställdes frågor som berörde tryggheten av att våga fråga om råd till både sina kollegor och sina chefer. Exempelvis svarade R4 följande:

Jag tar beslut oftast själv men ibland kan det hända att jag diskuterar med någon eller några kollegor, ytterst sällan med chefen. Framförallt frågar nya yngre kollegor och sjuksköterskor om min åsikt (R4).

Vissa respondenter hävdade, likt R4, att där frekvent sker diskussioner och frågor om råd mellan kollegorna, bland annat R11 hävdade följande: “Jag rådfrågar alltid seniora kollegor. Jag blir även ofta frågad om min input dagligen” (R11). Baserat på intervjuerna verkar relationen mellan kollegor mer avslappnad än relationen mellan chefer och de anställda när det kommer till rådgivning. Då diskussioner mellan kollegorna verkar vara mer frekventa än mellan kollega och chef tyder det på att respondenterna känner en större psykologisk trygghet gentemot sina kollegors bemötande snarare än konsekvenserna av att diskutera diverse beslutsfattanden med chefen.

Respondenten R3, fick frågan om hen upplevde att hen själv fick frågor om rådgivning kring sina åsikter från andra avdelningschefer eller kollegor. R3 svarade likt R11 att det är förekommande, vilket i sin tur också antyder på en stark psykologisk trygghet där kollegorna vågar fråga varandra vid behov. Hen sade: “Ja, eftersom att de som har “våra” patienter ineliggandes på deras avdelning, då blir de naturligt att de frågar mig om hur man hanterar olika processer” (R3).

4.1.2 Vara delaktig i beslutsfattandet och implementeringen av nya rutiner

För att få en djupare förståelse kring hur den psykologiska tryggheten generellt sett brukar te sig inom sjukvården så ställdes även frågor kring hur delaktiga respondenterna fick vara vid diverse beslutsfattanden samt implementering av nya rutiner. Detta för att se hur involverade cheferna

låter sina anställda vara och hur mycket av deras kunskap som bjuds fram när beslut ska tas. R2 fick frågan under sin intervju angående beslutsfattande på arbetsplatsen, hen svarade:

När de kommer till mina patienter så är det jag som tar alla besluten själv. Men om det är stora problem som upptäcks så har vi riktlinjer här på avdelningen om hur man hanterar sådana situationer. Då kan jag ha synpunkter som inte mina kollegor har, men då blir det oftast ett gemensamt beslut som man tar (R2).

Samma fråga fick R3 och svarade följande:

I min position så tycker jag mycket! Allt ifrån rutiner och hur vi ska samarbeta med vårt moder-sjukhus som är Helsingborg, hur vi ska hjälpa dem, hur många patienter kan vi ha och hur ska vi göra vid provtagning, det(provtagningen) har jag själv byggt upp tillsammans med en kollega. Så vi får bestämma mycket (R3).

Ett genomgående mönster från intervjuerna var att respondenterna verkar ha ett relativt stort inflytande i de flesta beslutsprocesser, då åtminstone studiens respondenter känner sig hörda och fick ta del i många beslut. Vidare undersökte vi hur öppna cheferna är gentemot respondenternas egna förslag eller inputs på arbetsplatsen. Exempelvis fick R4 frågan om hur chefen reagerar när de anställda kommer med nya förslag och inputs: “Det hanteras mycket bra, hon är alltid glad och öppet för diskussioner och nya ideer” (R4). R3 svarade liknande på samma fråga: “ (...) sen så har vi en vårdchef som är ansvarig för vården och hon och jag tar stort ansvar på min avdelning. Tillsammans tar vi ofta fram nya rutiner” (R3). Vidare framför samma respondent:

Vi har möten varje vecka där man har en chans att uttrycka sig ... Men det finns ju också folk som är otroligt rädda för att bli “stämplade över”. Jag har själv blivit stämplad av andra som inte tycker som mig (R3).

Respondenterna gav en bild av att cheferna generellt sett är väldigt öppna och positiva för förslag på diverse förbättringar på arbetsplatsen från all anställd sjukvårdspersonal. Detta verkar i sin tur skapa en känsla hos respondenterna där de verkar ha en större trygghet i att våga ta plats och framföra sina förslag. Om en enhetsgrupp har en chef som ständigt ger positiv respons till de anställdas förslag, kan de tänkas att de smittar av sig till alla andra medlemmar i gruppen. Detta

kan i sin tur göra att all sjukvårdspersonal inom chefens enhet börjar känna tryggheten i att våga bidra med sina tankar och aktivt påverka beslutsfattande eller implementering av rutiner.

R3 tar däremot även upp bilden av att hen känner till en del personal som är mer rädda för hur deras förslag ska bemötas av andra, samt att hen själv har upplevt negativt bemötande vid tidigare erfarenheter. Detta visar att det fortfarande är en begränsad psykologisk trygghet hos en del sjukvårdspersonal, som går att förstärka genom att jobba bort hårt negativt bemötande från både kollegor och chefer vid förslag eller frågor från gruppmedlemmar. Att den övervägande känslan kring relationen mellan chefen och de anställda är positiv och stark ur ett psykologiskt trygghetsperspektiv är något som ändock även R2 upplever på sin sjukvårdsavdelning, som på ett liknande sätt som R3 säger: “Cheferna har stort förtroende kring vår kunskap inom de området(förslag kring nya arbetsprocesser), så vi har en mycket god relation mellan med vår chef” (R2).

4.2 Sjukvården vid coronapandemins början

I detta kapitel presenterar vi hur studiens respondenter upplevde situationen på sjukhusen strax innan coronaviruset spred sig till Sverige. Med andra ord kan detta kapitel hävdas handla om “lugnet före stormen”. Första underkapitlet fokuserar på oron kring resursallokering. Nästa underkapitel berör stressen inför coronabrottet och hur denna stress bland annat grundas i ovetskapen om situationen. Slutligen behandlas sjukhusens förberedelser inför krisen.

4.2.1 Oro kring resursallokering och resursbrist

Vanligt förekommande svar i denna studie var att en del respondenter upplevde stor oro när coronapandemin började röra sig mot Sverige. Mycket av oron som respondenterna upplevde anspelade sig på den allmänt kända situationen i Italien, som blev lite av ett skräckexempel för resten av Europa då pandemin påverkade deras land på ett drastiskt sätt. Redan i tidigt skede yttrade R8 funderingar kring Italiens situation och om liknande situation lär bli Sveriges verklighet: “Blir Italiens situation vår väntar väldigt tunga beslut om resursallokering. I ett

uppskruvat pandemiläge med resursbrist kommer hot och våld mot sjukhuspersonal bli ett ännu större problem” (R8, 18 mars 2020).

Förutom oron kring resurserna yttrade R8 även oro genom att undrande skriva: “Är det någon som sett någon krisplan för hur intensivvårds-Sverige ska kunna ta emot hundratals patienter, om Italiens situation blir verklighet här?” (R8, 7 mars 2020). Vi är av tolkningen att respondenten utifrån de två nämnda citaten ovan redan i pandemins tidiga skede kände av oro i samband med resursallokeringen. Respondenten fastställer att beslut kring resursallokering kan vara svåra att fastställa, inte minst kan besluten kring resursallokeringen och resursbristen bidra till påfrestningar för sjukhuspersonal, framförallt om skyddsutrustningen inte räcker till. Vidare nämner respondenten Sveriges planering inför krisen och huruvida denna är hållbar eller inte. En kan anta att respondenten tvivlar på en hållbar krisplan då denne upplever att besluten kring resursallokeringen och resursbristen innebär svårigheter för sjukvårdspersonalen.

R9 yttrade oro för hur sjukvården ska klara av coronapandemin på grund av resursbristen, hen skriver bland annat: “Resurserna räcker inte till och vi måste prioritera” (R9, 4 mars 2020). Samma respondent skriver även:

Det hjälper inte oss i akutsjukvården att myndigheter och politiker säger att beredskapen är god. Vi har utmärkt smittspårning, säkert även resurser för svårt sjuka. Men vi har inte resurser att hantera oro på akuten (R9, 4 mars).

Dessa uttalanden tyder på att respondenterna känner en oro kring den svenska sjukvårdens förberedelser. Respondenten menar utifrån citaten ovan att resurser inte räcker till och en prioritering bör ske. Det kan tolkas som att resursallokeringen i samband med svårt sjuka patienter dämpar viss typ av oro men samtidigt räcker det inte att förse de allra sjukaste. R9:s svar kan antas gå i enlighet med R8:s påstående om Sverige står inför svåra beslut och måste prioritera hur och vem resurserna ska tilldelas.

4.2.2 Stress och ovetskap om vad som komma skall

Oron och osäkerheten för framtiden var ett genomgående mönster som respondenterna i vår studie upplevde. När R1 fick frågan angående stress på grund av pandemin betonade hen osäkerheten och dess påverkan:

Mycket stress, och den baseras mest på ovetskapen om vad som ska hända; ...Kommer jag orka? ... Kommer jag orka jobba så här mycket? Mycket oro kring vad som kommer hända. Den här ovissheten skapar oerhört mycket stress (R1).

Osäkerheten och ovetskapen kring vad som kommer hända i framtiden kan enligt respondentens svar leda till en ökad upplevd stress hos personalen. Inte minst är fokus på om respondenten kommer orka jobba på grund av stressen och ovetskapen.

Vidare frågades respondenterna om det är en ökad arbetsbelastning som leder till den ökade stressen. Två respondenter hävdar att stressen mestadels grundas i ovissheten. R2 och R3 sade:

Det kommer stress via situationen på så sätt att den är oklar för alla. För ingen har varit med om detta tidigare...Men det som är stressen tror jag är när de kommer till själva hanteringen av patienterna kan man säga, det ger mer stress, men det är inte så mycket arbetsbelastningen som ger mer stress (R2).

Ja ja ja, absolut!...vi får hela tiden tänka oss för och fundera på om de inkommande patienterna kan vara smittade? hur vi ska hantera det? Men absolut, det har jag upplevt, att personalen är klart mer stressade än vad de har varit tidigare (R3).

R2 upplever att stressen ofta baseras på att situationen är oklar och i respondentens fall är arbetsbelastningen inte lika stressframkallande som ovetskapen om framtiden är. R3 kontrar och menar att arbetsbelastningen ökar i samband med försiktigheten och att arbetsbelastningen också skapar stress. Försiktigheten grundas i att situationen är främmande. Detta har enligt R3 resulterat i ytterligare stress. Både R2:s och R3:s svar har dock gemensam faktor om att osäkerheten kan resultera i stress. Även R9 yttrade sig angående samma faktorer:

Vi ligger en vecka-tio dagar efter Italien. Och folk undrar varför man är orolig. Jo, för att jag tar emot patienterna i första ledet. Innan vi vet vilka som är smittade. Och för att akutsjukvården redan svajar. (R9, 11 mars 2020)

...Jag vet hur jag ska värdera risker för patienter med bröstsmärta, buksmärta, sepsis eller trauma. Risken är känd. För corona är risken okänd. Vi jobbar under osäkerhet. Det kräver beredskap för oväntade händelser. (R9, 4 mars 2020)

R9 menar att hen är först med att ta emot patienter och att dessa möjligtvis kan vara smittsamma. Vidare menar hen att akutsjukvården redan är instabil vilket bidrar till hens oro. Eftersom det rör sig om tider i början av coronapandemin och att sjukvården redan sviktar kan detta vara bidragande faktor till ökad upplevd oro. Dessutom hävdas det att riskerna av coronaviruset är okända vilket innebär att hen jobbar under ytterligare osäkra förhållanden och att sjukvårdspersonalen måste vara mer beredda på flera olika utfall. R9 konstaterade dock en lösning på hur hen tänkte hantera problemet kring osäkerheten:

Förra veckan skrev jag att det var svårt att fatta beslut under osäkerhet, dvs man har väldigt svårt att uppskatta risken. Så nu kommer nästa fas. Den då jag rättar in mig i ledet och följer order. Om jag upptäcker något jag tror kan göras bättre, skickar jag information till mina chefer. Jag litar på att mina chefer är de som har överblicken och bäst kan prioritera våra resurser (R9, 15 mars 2020).

Lösningen enligt respondenten är att förlita sig på cheferna eftersom de har en heltäckande bild av situationen. Vad gäller resursallokeringen och resursbristen hävdas det att cheferna är bäst lämpade till att prioritera rätt. Detta går i enlighet med tilliten gentemot chefer som presenterades i tema ett.

4.2.3 Förberedelserna inför krisen

Förberedelser och dess konsekvenser kan betraktas som essentiella vid kristider. Respondenterna R2 och R3 tillfrågades om förberedelserna inför krisen och de uttryckte följande:

Förvånansvärt lite (förberedelser) kan man säga...Vi har fört diskussioner mellan arbetstagare och arbetsgivare hur vi ska skydda oss och då har man kommit fram till att det är bäst att vi inte gör så mycket undersökningar just nu (R2).

Vi har flera olika avdelningar där vi har kontakt med en chef som är ansvarig för alla rutiner, hur det är tänkt att vi ska göra när de blir kris, så har dem en katastrofplan, den har inte kommit igång än (R3).

R2 hävdar att där inte skett förberedelser i större omfattning. Hen menar att där förts en dialog mellan anställda och chefer om hur de anställda ska skydda sig från att bli smittade, detta i form av ökad användning av skyddsutrustning. Liknande svar gav R3 som framför att de också fört en dialog mellan anställda och chefer för att göra upp en plan om hur situationen kan komma att hanteras, en så kallad katastrofplan. Det kan betraktas som positivt att det förts en dialog mellan chefer och anställda, detta för att öka förberedelserna inför coronapandemin, dock uppfattar respondenterna dialogen som otillräckliga förberedelser.

Ett sätt att förbereda inför pandemin är att läsa om situationen. R9 uppmanade sjukvårdspersonal att läsa om Covid-19. Denna förberedelse grundas bland annat i att Folkhälsomyndigheten, enligt R9, förklarar Sverige vara i risk för allvarlig spridning av sjukdom:

Alla som jobbar i vården behöver kunskap om #covid19. Den här studien är viktig att läsa. Det låter som att man i Kina kunnat erbjuda väldigt hög nivå på vården. Stor risk för spridning till personal och andra patienter, fr a om atypiska symtom (R9, 4 mars 2020)

Folkhälsomyndigheten har redan 2 mars bedömt att det finns en måttlig risk för spridning av en allvarlig sjukdom i Sverige. Det är en kraftig uppmaning till sjukhusen att förbereda sig (R9, 6 mars 2020)

Hen framför bland annat att Sverige står inför en svår situation och att sjukhusen bör förbereda sig. Trots önskan om att förbereda sjukvården inför kriser och trots Folkhälsomyndighetens bedömning är fallet inte som sådant att där sker tillräckligt med förberedelser. R9 skriver: "Jag tror att smittspårningen varit i absoluta världsklass. Min oro består i akutsjukvårdens bristande förberedelser inför det utbrott som nu skjutits upp" (R9, 7 mars 2020). Alltså betraktade respondenten att sjukvården har brister i relation till förberedelser inför Covid-19.

Det är dock viktigt att poängtera att en överdrift av förberedelser kan ske. R10 konstaterar följande:

Förberedelserna har varit omfattande. Jag har i flera fall fått ett schema med planerad övertid. Pass har sedan ställts in på kort varsel (då det inte blev en så stor ökning som väntat), som jag har fått lov att ta ut i komptid. Detta bidrar till stress, om man blir sjuk till helgens planerade pass, då kan komptiden inte täcka detta (R10).

Respondenten menar att sjukhuset infört åtgärder för att förbereda inför en krissituation men samtidigt är dessa förberedelser inte fullt behjälpliga då de försvårar arbetssituationen i nuläget.

4.3 Psykologiska tryggheten inom sjukvården under coronapandemin

Inom detta kapitel presenteras hur läkarna upplevde situationen på sjukhusen under coronapandemin. Kapitlet berör kommunikationen på sjukhusen, personalbrist och lösningar till detta och slutligen framförs den ökade arbetsbelastningen.

4.3.1 Kommunikationen på arbetsplatsen under coronapandemin

Som tidigare nämnt är kommunikationen avgörande för hur den psykologiska tryggheten upplevs. R1 har uppmärksammat följande skillnader i kommunikationen bland de anställda:

Jag tycker att det är en mer frågande personalgrupp, man undrar mycket om vad som komma skall, man har aldrig varit så intresserad av ledningen tidigare, men frågar mer oss som chefer vad som ska hända vad som komma skall. Jämfört med tidigare kanske man pratade mer med sina kollegor om vad man tror liksom det kan innebära för, man höll sig lite mer inom gruppen, nu vänder man sig lite mer till cheferna för att få svar tycker jag att jag kan ha sett (R1).

R1 konstaterar ytterligare: “Nu har det blivit väldigt tydligt att det faktiskt är vi (chefer) som har informationen och sitter på beslutsrätten på något sätt” (R1). Frågorna är alltså mer riktade till chefer än vad de tidigare varit. R10 framför liknande åsikt: “Mer kommunikation med schemaläggare och chef, mindre med kollegor” (R10). Detta kan tolkas som att det tidigare var vanligare med att kollegorna diskuterade med varandra. Numera är fokus på informationsutbytet

mellan chef och anställda. R13 framför: “Kommunikationen med cheferna krävde lite tid för att ändra och få igång men sedan blev det bättre och man kunde se att ens förbättringsförslag togs emot snabbare och mer effektivt” (R13).

Svaren från respondenterna ovan tyder på att kommunikationen mellan de anställda och cheferna har ökat med intåget av Covid-19. Respondenternas uppfattning av situationen visar att de anställda oftare vänder sig till cheferna, kanske av den anledningen att cheferna sitter på beslutsmakten. En möjlig anledning till att personalen vänder sig mer till cheferna, kan vara för att det kan öka chanserna att implementera nya förslag och möjliga förbättringar. Respondenternas svar, i synnerhet R13:s, visar på nyare och mer öppna arbetsmiljöer än vad som var innan coronapandemin. Pressen från sjukvårdspersonalen om att få mer information har tvingat enhetscheferna att ha ett mer öppet tillvägagångssätt mot personalen. Istället för att enbart ge ut given information har cheferna löpande delat med sig av den information som de själva har haft tillgång till, något som enhetschefen R1 poängterar:

Jag och min kollega har ju varit mycket mer öppna med vilken information som går ut: så här ser det ut idag, det kan se helt annorlunda ut imorgon, men att vi ändå går ut med informationen, vilket vi kanske inte hade gjort innan corona. Då hade jag kanske väntat på det slutgiltiga beskedet. Det krävs ju mycket mer öppenhet nu, (R1).

Även R16 framför att de anställda är mer involverade och uppdaterade. Kommunikationen med cheferna hävdas ha ökat:

Kommunikationen har förbättrats på alla vis. Vi får utskickade chefsbrev varje dag, där läget på sjukhuset som helhet uppdateras. Vi har även täta uppföljningar med vår närmsta chef och i början var det dagligen, (R16).

Samtidigt som kommunikationen betraktas ha ökat, höjdes kritiska röster mot hur detta gått till. R12 hävdar istället att hen numera är mer tillbakadragen då hen inte känner sig hörd: “Mer tillbakadragen. Jag är arg på ledningen då jag har några gånger sagt att det finns mer än 50 personer på morgonmötet. De sa att jag var hysterisk” (R12). R16 delar även bilden av ett mer

ansträngt förhållande mellan de anställda och cheferna och menar att kommunikationen och informationsspridningen från chefer skapat mer stress: “Ja nya rutiner som ändrats om och om igen. Alldeles för många “info-mail” om detta från alla nivåer av chefer som för mig skapat mycket stress” (R16). Samtidigt menar vissa respondenter att antalet regelbundna möten har minskat i antal, vilket förklaras tydligt av R3:

Vi (kan) inte hålla våra vardagliga morgonmöten, som vi har varje morgon måndag-fredag, så träffas vi istället 2 gånger per vecka. Vi har samtidigt i stort sätt inga andra vanliga möten kan man säga, väldigt få möten (R3).

Vi har fler spontana möten och försöker få till rutinmöten där vi tar lite alla möjliga beslut. Men det är också väldigt tidskrävande att ha möten (R3).

Trots att mängden frågor har ökat och att de anställda är mer funderande har de formella stunderna minskat enligt R3, där antalet formella möten anses vara få. Anledningen till att detta kan ha skett är att det helt enkelt inte funnits tillräckligt med tid att avverka för att kunna ha möten, då andra arbetsuppgifter prioriteras och fokus har då varit på spontan kommunikation. Respondenternas uppfattningar av hur arbetssituationen förändrats under coronapandemin, visar på förändrade rutiner som kan ha en påverkan på skapandet av psykologisk trygghet i arbetet.

En del respondenter menar att sättet som förändringarna har skett på inte har varit det mest optimala. Dessa företeelser kan i sin tur påverka den psykologiska tryggheten negativt, då de anställda blir mer återhållsamma till att yttra sina förslag för sin grupp när de bemöts på ett mindre inbjudande sätt. Vi ser däremot att kommunikationen har ökat mellan olika parter på arbetsplatsen och vi ser också att det råder en större öppenhet kring utdelningen av information, där cheferna informerar och inkluderar de anställda mer än tidigare.

4.3.2 Personalbrist, rekrytering och omplacering

Ett sätt att hantera coronapandemin inom svensk sjukvård har varit genom omplacering och rekrytering av personal. Nedan presenteras respondenternas svar angående personalbrist och

rekrytering samt konsekvenserna av att använda rekrytering och omplacering som en lösning till personalbristen.

För många respondenter har personalbrist på arbetsplatsen varit en betungande faktor. R4 framför: "På min arbetsplats har vi fått hjälp av pensionerade kollegor..." (R4). R5 nämner också behovet av personalrekrytering:

Halloj alla som nån gång arbetat i vården, sommarjobbat på äldreboende, extraknäckt i hemtjänsten, på akutmottagning, på vårdavdelning: Vi behöver er! Dags att rycka in och ta anställning i Stockholms vård och omsorg! (R5, 25 mars 2020).

Samtidigt som efterfrågan på personal är hög uppmanas personalen att stanna hemma vid minsta tecken på ohälsa: Misstänkta fall av Covid-19 (hosta och feber) ska helst stanna hemma eller ringa innan de kommer till vårdcentral som de inte behövt göra tidigare" (R4). Resultatet av detta är att en brist på personal uppstått, något som kan tolkas ha påverkat arbetssituationen negativt. R1 uttalade sig om omplaceringen av personal som bland annat resulterat i schemaändringar och förflyttningar av personal:

(...) Främst sjuksköterskor, de har fått ändra scheman rätt så mycket, gått från att vara ledig helger, storhelger till att behöva jobba varannan helg. Det är en stor förändring för dem (...). Och sen har vi också flyttat om lite inom gruppen på avdelning, omfördelat vem som gör vad eftersom vi har färre sjuksköterskor (...). Vi har lånat ut personal också från våra enheter till intensivvårdsenhet till exempel (R1).

Respondenterna R10 och R14 nämner också omplaceringar av sjuksköterskor samtidigt som det blir tydligt att en brist av erfarenhet i arbetet kan leda till svårigheter:

På covidavdelningen är det flera sköterskor som länge arbetat på tex mottagning. Det har varit jättekul och lärorikt med personal från skilda platser. Det är en utmaning att arbeta med personal som inte har erfarenhet av slutenvård, andningsbesvär (R10).

Det har kommit en del nya sköterskor. Det är klart att det i början kan göra att man är osäker på om de har kompetensen som krävs när man inte känner dom. Men efterhand har detta blivit bra och de nya kommer snabbt in i arbetet (R14).

Citaten ovan påvisar att rekrytering och omplacering av personal kan resultera i flera förändringar, inte minst för enstaka arbetsgrupper. Att ta in extrapersonal kan ses som ett sätt att minska eller agera preventivt gentemot en ökad brist på personal. Nedan framförs ytterligare konsekvenser av rekrytering och omplacering. Trots att personalbristen försöker lösas kan dessa lösningar upplevas som stressfulla. R5 förklarar att förflyttning bland annat inneburit att personal kastas mellan olika uppgifter:

Nej men hörni vårdpersonalen kastas in och ut i nya och gamla arbetsuppgifter, behandlingsriktlinjerna ändras på veckobasis, man flyttas hit och dit på sjukhuset. Alla gör verkligen allt de kan (R5, 15 april 2020).

R4 uppfattar också lösningarna till personalbristen som bidragande till stress: “Mindre erfarna och/eller ovana medarbetare påverkar resultatet. Saker missas eller fördröjs, rondarbetet tar längre tid” (R4). R6 nämner rekryteringen av ny personal i relation till hur det var förr:

1. Erfaren personal drygas ut. IVA-sjuksköterskor har normalt 1-2 patienter hos oss. Nu 4 st. Till deras hjälp IVA-oerfaren personal som behöver mycket stöttning. Även IVA-Ssk från tex barn-IVA räknas som IVA-Ssk fast nu inom nytt område för dem. 2. Samma gäller IVA-undersköterskor (R6, 26 april 2020)

Förutom att där skett förflyttningar och rekryteringar förklarar R3 den nya arbetssituationen efter lösningarna som “...klart mer stressig” (R3). Samma respondent yttrar:

Ja det har varit jättestor skillnad, otroligt stor, vårdpersonalen har tvingats jobba mer nära varandra...Och sen så jobbar jag på en avdelning där vi har sjuksköterskor som bara jobbar med det (corona), vilket betyder att om de skulle bli sjuka(sjuka generellt), så finns det inte tillräckligt med personal att ta hand om patienterna (R3).

R2 nämner i vår intervju: “Vi läkare har varit mer aktiva i förslag som vi tror behöver göras för att täcka upp för personalstyrkan (R2). R16 nämner svårigheter kring personalbristen “Kollegor som är riskgrupp slutar ta patienter vilket lägger över mer jobb och ansvar på mig...” (R16).

Respondenternas svar som analyserats i detta underkapitel ger en kontrasterande bild till det som beskrevs i det föregående kapitlet och visar att rekrytering av extra arbetskraft kan betraktas ge negativa effekter, även om läget är pressat med rådande personalbrist. Vid rekrytering av ny personal verkar det vara väsentligt att detta sker på rätt sätt genom att exempelvis rekrytera personal med tidigare erfarenheter inom området. Görs inte detta finns risk att läget förvärras ytterligare och ökar den redan stora arbetsbördan de existerande anställda upplever. Detta genom att de anställda måste lära upp och stötta den nya personalen vilket kan öka stressen. Därtill finns risken att de nyanställda eller omplacerade, som en följd av den rådande situationen, riskerar att få diffusa arbetsuppgifter som genererar i ökad stress och oro över förmågan att göra sitt jobb.

4.3.3 Ökad arbetsbelastning

Som tidigare nämnt är sjukvården en av de delar i samhället som blir svårt drabbat under kriser, inte minst vid pandemier. R5 menar att mycket fokus riktas mot dem som arbetar inom vården:

Väldigt högt tonläge kring inte bara smittskyddsåtgärder utan även oss i vården just nu. Mina medarbetare är slitna, vi jobbar långt utanför vad vi är vana vid, intensivvården har utökats mångdubbelt, personal har snabbutbildats och sköter många fler patienter än vanligtvis (R5, 17 april 2020)

Arbetsbelastningen är alltså hög och arbetare inom vården beskrivs som slitna. R6 styrker denna syn och beskriver arbetsbelastningen som följande:

Vi springer ett maraton just nu. Mycket tär på psyket när patienterna är många och svårt sjuka, dödligheten antas vara hög, arbetspassen långa, skyddsutrustning skaver och ger trycksår, vilan är kort och tidvis känner vi oss maktlösa inför sjukdomen vi kan så lite om. (R6, 29 april 2020)

I svaret från R6 presenteras även ovetskapens negativa konsekvenser. Utöver detta beskrivs respondenten befinna sig i en stressad arbetssituation med fler än få hinder. Arbetssituation beskrivs som påfrestande samtidigt som fokuset ändå ligger på att ta sig vidare:

Dagen gryr över Stockholm. Inatt har vi sett något vi, naivt nog, trodde att vi aldrig skulle uppleva. Covid-19 har oss i ett järngrepp. Men vi ger inte upp så lätt för det. En resorb, ett gott skratt med kollegor och sen nästa (R6, 6 april 2020).

R7 har flertal gånger yttrat åsikter angående arbetsbelastningen i samband med den ökade mängden arbetstimmar, inte minst under nattpassen. Hens oro grundas även i rädslan att inte kunna hjälpa alla patienter om det skulle bli för många inskrivna patienter på sjukhuset samtidigt:

Nattjour. Första koppen kaffe sen jag började passet för 6 h sen. Det bara regnar covid, covid, covid. Alla sviktar i andningen, många av dem lite panikslagna, ensamma i sin sjukdom. Jag kan inte hjälpa alla (R7, 7 april 2020).

Riktigt tung natt hittills. Covidpatienterna är så otroligt sköra. Stora bakslag för patienter som gått framåt mot alla odds. Man blir så ledsen för dem och de anhöriga som ständigt slits mellan hopp och förtvivlan (R7, 21 april 2020).

Citaten ovan ger en bild av hur den ökade arbetsbelastning påverkar de anställda mentalt. Vi ser att den rådande situationen påverkat respondenten psykiskt och lett till att några av de anställda börjat känna sig maktlösa. Samtidigt visar respondent R6:s syn på situationen att det existerar ett hoppfullt tankesätt där den rådande situationen kommer att passera. En bör fokusera på att göra sitt bästa och hålla ut. Vidare kan en ökning i arbetsbelastningen kopplas till en förändring i arbetsförhållanden där de anställda inte är bekväma i att jobba under nya förhållanden. R8 beskriver stressen över att inte ha samma förhållningssätt till patientens anhöriga som innan corona:

Samvetsstress är alla som arbetar med sjuka patienter väldigt bekanta med. Men att anhöriga inte kan sitta vak och besöka patienter med svår sjukdom det är en ny nivå av samvetsstress för mig. Känns betydligt jobbigare än att avstå resp pga dålig prognos etc. (R8, 20 mars 2020).

Även obekväma beslut kan komma att bidra till den ökade arbetsbelastningen. R3 fick frågan om hen behövt ta fler obekväma beslut på grund av pandemin:

Det har varit många obekväma beslut. Men det är beslutat från andra att det är såhär vi ska göra, det hade blivit för mycket kalabalik om alla gjorde annorlunda. Så vi följer det vi har blivit tillsagda(R3).

På vissa arbetsplatser har det införts reflektionstimmar för att hjälpa vårdpersonalen när arbetsbelastningen blivit alltför hög. Ökningen av reflektionstimmarna betraktas hjälpa personalen att hantera de känslor som uppstått i samband med coronapandemin. Enligt respondenterna har sjukhuspräster haft en framträdande roll för att sjukvårdspersonalen ska orka med att hantera sin vardag: R7 och R1 framför följande:

Sjukhusprästen lyssnar och sätter ihop reflektionsfrågor för personalen samt info om länken för meditation för vårdpersonal. Hon hänger med oss i fikarummet. Pratar men frågar mest. De där svåra frågorna. Oavsett tro är de bra våra präster/diakoner (R7, 1 april 2020)

Vi har infört reflektionstillfällen en gång i veckan där vår kurator tillsammans med sjukhusprästen möter gruppen en timme, avsatt för att liksom om hanteringen av känslorna kring allt detta...Så det är någonting som vi tidigare har börjat med precis innan corona men då har lagt var tredje vecka men, i och med att corona började bubbla la vi in det en gång i veckan (R1).

Oron kring utrustningsbristen strax innan coronapandemin kan fastställas som aktuell även under coronapandemin. Under dessa omständigheter kan bristen dessutom betraktas öka arbetsbelastningen, detta utifrån följande citat:

Rapport från universitetssjukhus idag: kraftigt ökat flöde av svårt sjuka Covid19 patienter. En del kommer tyvärr inte klara natten. Några av våra käraste läkemedel börjar sina och vi får återgå till sådant som sedan länge beslutats ej ska användas. Och det har bara börjat (R7, 3 apr 2020)

R7 menar att läkemedlen börjar ta slut och oron kring resursbrister är något som funnits med redan som start, vilket presenterades i andra temat. R5 skriver följande: "Väldigt obehagligt att se hur riktlinjerna för vilken skyddsutrustning som "räcker" för att säkert behandla Covid-19-patienter tunnas ut i takt med att saker tar slut" (R5, 23 april 2020). Även R8 skriver om utrustningsbristen och dålig planering från politiskt håll men nämner även att cheferna inte är tillräckligt insatta i situationen och ämnet:

Politiker: Det är dyrt att ha lager med saker. Går alltid att köpa in vid brist när det behövs. Vården: Men vid kris då när alla vill köpa samtidigt? Politiker: Lita på marknaden. *Corona* Vården: Vi har brist, går ej köpa. Politikern: Vi måste utreda att vi saknar lager! (R8, 13 mars 2020).

Dagens pandemi är ett mycket starkt argument för sakkunniga chefer. Att se en samling chefer helt utan domain knowledge försöka begripa sig på det som just nu händer inom intensivvården är fan lyteskomik (R8, 14 mars 2020).

Citaten ovan illustrerar den frustration som de anställda känner gentemot ledningen, både på arbetet men även politiskt. Vi ser att ledningen i stort kritiseras då den anses vara bristfällig när det kommer till hur det rådande läget har hanterats. Här blir det också tydligt att det inte bara är resursbrist som kan anses vara en faktor som påverkat arbetsbelastningen utan också bristande kunskaper hos cheferna, något som respondent 8 tydligt presenterade ovan.

5. Diskussion

I detta avsnitt kommer det att föras en diskussion kring den empiriinsamlingen och teori som har presenterats i studien. Diskussionen kommer även att eftersträva att ge svar på studiens syfte och frågeställning. Diskussionsavsnittet är strukturerat i tre delar, som behandlar varsitt avsnitt från analysen i taget. Kapitel 5.1 kommer med andra ord att diskutera 4.1, medan kapitel 5.2 diskuterar 4.2 och kapitel 5.3 hanterar 4.3. Det tre delarna benämns som: Psykologiska tryggheten inom sjukvården fränsett coronapandemin, faktorer som kan ha en inverkan på den psykologiska tryggheten och coronapandemins effekter på den psykologiska tryggheten.

5.1 Psykologiska tryggheten inom sjukvården fränsett coronapandemin

Eftersom det är ett bristfälligt utbud med tidigare liknande studier inom studiens ämne har ett ökat behov av teoretisk förståelse identifierats. Detta grundas i att det tidigare inte har funnits några studier som beaktat faktorn "pandemi" och identifierat hur en sådan krissituation påverkar den psykologiska tryggheten inom sjukvården. Behovet av att få en mer ökad förståelse för sambandet, har motiverat studiens syfte och frågeställning, som nedan återges för att därefter besvara:

- Hur upplevs den psykologiska tryggheten inom sjukvården före, i början och under coronapandemin och vilka faktorer påverkar den?

För att förstå hur coronapandemin har präglat den psykologiska tryggheten är det relevant att först försöka förstå hur den psykologiska tryggheten generellt sett tedde sig inom sjukvården innan coronapandemins utbrott. En viktig del i att uppleva psykologisk trygghet är att känna bekvämligheten i att våga yttra åsikter och tankar bland sina kollegor och chefer (Edmondson, 2019). Som vår analys uppmärksammar, indikeras det att respondenterna kan yttra åsikter och tankar utan rädslan för negativt bemötande. Ett liknande resultat fick vi även på frågan om respondenterna upplever delaktighet och ansvar i att kunna påverka olika beslutsfattanden eller implementeringar av rutiner i arbetsgruppen. Respondenterna upplevde att de får ta ansvar och är med och påverkar, vilket tyder på en generellt hög upplevd psykologisk trygghet hos

sjukvårdspersonalen. Detta samband tas upp i Edmondsons teori om psykologisk trygghet (2019), där hon nämner att den psykologiska tryggheten förbättras om de anställda får vara en del av beslutsfattandet. Teorin menar att det visar på att alla får göra sin röst hörd, samtidigt som det är positivt för gruppen då alla anställdas expertis kommer till användning för att komma fram till den bästa möjliga lösningen.

En förklaring till att den psykologiska tryggheten anses vara hög, kan vara resultatet av den moderna västerländska organisationskulturen. I de senaste årtiondena har en mer demokratisk ledarskapsstil uppmärksammats som nyckeln till framgång inom moderna organisationer, vilket gör att det enligt oss kan tänkas användas frekvent inom den svenska sjukvården. En demokratisk ledarstil kan tänkas framhäva den psykologiska tryggheten, då den inbjuder till de anställdas åsikter (Jakhar, 2017). I analysen visas det dock att det finns en del sjukvårdspersonal som inte känner att det kan ta lika mycket plats som andra. Anledningen till att viss sjukvårdspersonal upplever denna restriktion är inte helt lätt att spekulera i. I kapitel 2.4, presenterade vi tidigare studiers tankar kring detta, som främst antyder att det handlar om att det inte finns en tillräckligt stöttande och accepterande kultur i gruppen där alla anställdas yttrande hanteras på ett uppmuntrande sätt (Hirak et al. 2012; Edmondson, 2019). I nästkommande stycke, presenterar vi våra egna tänkbara anledningar.

En faktor som kan antas är att personlighet utgör en viktig roll i detta sammanhang. Vissa människor är mer tillbakadragna eller försiktigare än andra och tar per automatik mindre plats i gruppen. En annan faktor till varför sjukhuspersonal inte kan yttra sina åsikter och tankar kan vara på grund av att vissa avdelningar är bristfälligt med initiativ som skapar en kultur där alla i gruppen inte känner att de har samma möjligheter att göra sig hörda. Som tidigare nämnt i teoriavsnittet 2.4, har cheferna enligt tidigare studier en viktig roll i att skapa en kultur i gruppen där de anställda faktiskt upplever en tillräckligt stark psykologisk trygghet för att kunna yttra sina åsikter eller ställa frågor (Hirak et al. 2012). Utifrån vår empiriska analys, uttrycker även våra respondenter att cheferna har en betydelsefull roll. Detta då respondenter som kände att de

själva var trygga i att uttrycka sina åsikter och frågor framhävde att sina chefer på ett aktivt och positivt sätt tog till sig sina anställdas förslag och idéer.

När det kom till frågan om hur respondenterna bemöts från cheferna när sjukvårdspersonalen kommer med inputs eller förslag till förbättringsmöjligheter indikerar respondenterna att cheferna hade en positiv ställning till detta. De respondenter som kände att de kunde påverka sin arbetsavdelning med sina egna förslag la mycket tyngd på att just cheferna var lyhörda och positiva gentemot att få förbättringsförslag från arbetsgruppen. Bland annat uppmärksammades att många chefer hade tillsatt fysiska möten som exempelvis ordinarie morgonmöte, där cheferna hade en möjlighet att komma med förbättringsförslag. Chen & Tjosvold (2012), nämner på ett liknande sätt i sin studie att chefer som ställer sig positivt till de anställdas förslag och frågor skapar en uppmuntrande effekt till hela gruppen i att känna trygghet med att våga komma med förslag och frågor frekvent. Vilket i sin tur skapar en kultur där sjukvårdspersonalen känner att de kan vara med och påverka arbetsplatsen till de bättre med sina egna förslag.

En del respondenter upplever däremot att det finns en rädsla för att bli nedtryckta av sin chef om de bidrog med sin input, detta var bland annat baserat på deras tidigare erfarenheter. Återigen visas tecken att där finnas ett behov hos en del sjukvårdspersonal där cheferna behöver skapa en mer inbjudande arbetsmiljö där allas åsikter bemöts på samma uppmuntrande sätt. Här är det enligt Hirak et al. (2012), viktigt att cheferna tar en aktiv och observant roll för att se till att ingen kränks eller blir starkt negativ bemött vid yttrande av sina åsikter, så att det inte fortsätter spridas mer rädsla som hindrar den psykologiska tryggheten.

Cheferna har en möjlighet att visa vilken jargong som ska andas i gruppen och det är viktigt att de tar vara på den möjligheten så att en starkare psykologisk trygghet smittar av sig till hela gruppen. Utifrån den empiriska analysen från de första temat, får vi uppfattningen av att detta är något som cheferna kunnat arbeta mer med för att se till att ingen sjukvårdspersonal känner sig rädda eller obekväma i att yttra sig på arbetsplatsen. Exempelvis kan Sveriges sjukvård ge riktlinjer till cheferna inom sjukvården att positivt bemötta och framhäva den anställda

sjukvårdspersonalens åsikter och idéer. Detta gör enligt Hirak et al. (2012) och Edmondsons (2019) teorier om psykologisk trygghet, att de anställda känner ett större mod och en mindre rädsla för negativa konsekvenser av att göra sig hörd. När detta finns leder det i sin tur till mer engagerade och högpresterande personal i gruppen (Edmondson, 2019).

Vi tror att det är oerhört viktigt att personalen känner säkerhet i relation till chefer. Om inte cheferna kan se till att personalen känner trygghet i relation till dem, då kan detta komma att prägla även resterande grupper på arbetsplatsen. Vidare, om inte all sjukvårdspersonal har modet att göra sig hörda vid idéer eller frågor minskar som tidigare nämnt chansen till att mer effektiva och kvalitativa beslut och lösningar görs på arbetsplatsen, då man i det läget inte tar vara på alla anställdas maximala kompetens.

En viktig aspekt som kan påvisa hur den psykologiska tryggheten ter sig enligt Edmondsons (2019) teori om psykologisk trygghet är huruvida en anställd känner sig trygg och säker med att hela tiden kunna rådfråga sina chefer och kollegor. Inte minst handlar den psykologiska tryggheten om att kunna ställa frågor och vara undrande men samtidigt bemötas på ett konstruktivt sätt (Edmondson, 2019).

Ett mönster som genomsyrar analysens första tema är att sjukvårdspersonalen generellt sett verkar vara mer bekväma med att bolla idéer, ställa frågor och diskutera med sina kollegor än med chefer. Detta kan i sin tur bero på flera olika faktorer. Dels kan en förklaring vara att arbetsstrukturen organisationskulturen möjligtvis baseras på att arbetare i första hand bör vända diskussioner, frågor och komma fram till beslut med sina kollegor och i andra hand vända sig till chefen. En annan tänkbar faktor till varför en kan prioritera att vända sig till kollegor och inte chefen är för att en som anställd sjukvårdare upplever en större rädsla för negativt bemötande från sin chef än för kollegorna. Denna tänkbara faktor grundas i faktum att en del respondenter faktiskt upplevde rädsla för att bli bemötta med kritik av sina kollegor. Dessutom kan en negativ respons från chefen ha en större negativ påverkan på arbetarens framtida anställning på arbetsplatsen.

5.2 Faktorer som kan ha en inverkan på den psykologiska tryggheten

I empirins andra tema kunde respondenternas svar delas upp i olika kategorier. En kategori var oron kring resursallokeringen. St.Pierre et al. (2011) menar att sjukvårdspersonal som befinner sig i en situation där det inte finns tillräckligt med resurser löper i risk för att uppleva oro och stress. Denna forskning går i enlighet med den upplevda oron som respondenter i denna studie upplevde. En kan tolka den tidigare forskning på sådant sätt att resursallokeringen och resursbrist skapar oro när sjukvårdspersonalen inte kan vårda patienter eller skydda sig själva, även detta framkommer i vår analys. Zetterlund (2008) drar kopplingen mellan ökad stressnivå och lägre upplevd psykologisk trygghet. Om oron i samband med resursbristen och resursallokeringen ökar hävdas även stressnivån öka. Om stressnivån ökar kan detta i sin tur påverka den psykologiska tryggheten.

I teoriavsnitt 2.4 framförs det att psykologisk trygghet bland annat ska främja en högpresterande arbetsmiljö. Forskningen som utfördes av Greenberg et al. (2020) presenterades i teoriavsnitt 2.2 och fastställer att resursbrist kan påverka personalens förmåga att ta passande beslut. Med detta konstaterat kan en tolkning vara att resursbrist kan påverka sjukvårdspersonalen på så sätt att en högpresterande arbetsmiljö är svåruppnådd, det på grund av att personalen har svårigheter med att fatta passande beslut. I analyskapitlet 4.2.1 framförs det att resursbristen resulterat i att svåra beslut har behövts fattas. Dessa beslut hävdas innebära ytterligare påfrestningar för sjukvårdspersonalen. En kan därför anta att svårigheten med att ta passande beslut har ökat i samband med coronapandemin.

Återkommande känslor under situationen strax innan coronabrottet var den upplevda stressen och oron på grund av att framtiden är okänd. Detta är den andra kategorin bland respondenternas svar. Enheim & Åkerblom (2009) framställer en tydlig koppling mellan rädslan och ovetskapen om framtiden och hur detta kan öka stressnivån bland sjukvårdspersonalen. Ett flertal respondenter i denna studie fokuserade på att framföra hur ovetskapen om framtiden de facto bidragit till ökad stress.

Edmondson (2019) menar att tanken med ökad psykologisk trygghet är att medarbetarna ska våga yttra och framföra tankar, förslag och frågor fritt i gruppen utan rädsla för att få negativ återkoppling. Detta är något som eftersträvas för att cheferna i sin tur ska få ut mer av de anställdas potential. Enligt Zetterlunds (2008) studie fastställs det att en ökad stressnivå på arbetsplatsen kan innebära att de anställdas engagemang i gruppen nedprioriteras. Den ökade stressnivån kan innebära att de anställda inte prioriterar gruppens arbete och att detta påverkar motivationen och engagemanget i gruppen. Om så är fallet, att engagemanget nedprioriteras, kan detta i sin tur innebära att de anställda inte kan agera utifrån sitt fulla potential vilket kan komma att påverka den psykologiska tryggheten. I analysens underkapitel 4.2.2 framfördes det att stress kan påverka arbetssituationen i den mån att de anställda ifrågasätter huruvida de kommer orka jobba på grund av stress. Detta är en indikation på att chefer möjligtvis inte får ut de anställdas fulla potential.

Enheim & Åkerblom (2009) visar även att det är vanligt förekommande att sjukvårdspersonalen upplever en högre stressnivå i samband med oklara arbetsbeskrivningar. Detta är något som även respondenterna i denna studie framfört. De upplever att oklarheten kring arbetsbeskrivningarna försvårat arbetssituationen ytterligare. I analysen nämns det att tillit för chefer kan vara ett förslag på hantering av oklarheten kring arbetsbeskrivningarna. Tilliten grundas i att cheferna har en överblick över situationen och besitter kunskap som de anställda inte har. Som tidigare nämnt grundas psykologisk trygghet i att ledarna har en viktig roll i att skapa en kultur i gruppen där det accepteras och stöttas att alla i gruppen kan yttra sig fritt (Hirak et al, 2012). Om en respondent upplever att chefer har en överblick över situationen på grund av mer kunskap kan detta vara en indikation på att chefer också är bra lämpade när det kommer till främjandet av psykologisk trygghet.

Svaren som respondenterna gav kunde delas in i en tredje kategori och handlade om förberedelser inför krisen. Innan en pandemi drabbar ett land och dess sjukvård är det viktigt med förberedelser eftersom förberedelser ofta kan komma att dämpa den rådande oron. Detta

framförs i underkapitel 2.2 av Kain & Fowler (2019). För respondenterna i denna studie var ett tillvägagångssätt att förbereda inför krisen genom att läsa på om ämnet. Där framgår även att chefer fört dialog med anställda om hur de bör gå tillväga, inte minst vad gäller hur de anställda kan skydda sig vid möte med smittade patienter. I analysen fastställs det dock att respondenter gärna hade velat se mer förberedelser och de förberedelser som implementerats benämns som förvånansvärt få. Kanske hade förberedelserna klassats som bättre om de anställda tilldelats mer resurser och skyddsutrustning inför krisen.

Psykologisk trygghet hävdas av Edmondson (2019) handla om att skapa en öppen arbetsmiljö för att tillsammans som grupp nå de mest framgångsrika lösningarna. Denna definition är lik resterande definitioner i denna uppsats om psykologisk trygghet. Utifrån analysen i denna studie kan den psykologiska tryggheten betraktas som ofulländad då de anställda gärna hade velat se mer förberedelser. Faktum att inte förbereda och föra dialog i den mån som de anställda önskar kan hämma målet om att uppnå framgångsrika lösningar som psykologisk trygghet eftersom chefer och anställda inte har gemensam bild av hur mycket förberedelse som egentligen krävs. Detta då en brist av förberedelser ökar orosnivån och stressnivån för sjukvårdspersonalen, vilket i sin tur kan ha en negativ effekt på den psykologiska tryggheten enligt tidigare studier (Zetterlund, 2008).

En anledning till att förberedelser inför en pandemi inte sker i önskad omfattning kan vara för att processen är komplex och förberedelse inför en samhällskris kräver avancerade samarbeten (McConnell & Drennan, 2006). Detta kan vara en förklaring till varför omgivningen inte upplevs förbereda tillräckligt inför krisen. En annan möjlig förklaring till den upplevda bristen av förberedelserna är att framtiden är svår att förutspå. Resultatet av detta kan bli att simuleringar av olika situationer inte sker och därmed skapas inte förberedelserna.

Viktigt är att inse är att situationen innan en samhällskris högst troligt kommer att genomsyras av stress. Bristen på resurser, ovetskap om framtiden och otillräckliga förberedelser är faktorer som enligt tidigare forskning kan vara förväntade där McConnell & Drennan (2006) menar på att det

är svårt men inte omöjligt att vara förberedd. I sådana situationer kan det istället vara av vikt att hantera stressen som kan uppstå när samtliga eller enstaka faktorer blir verklighet. Det som behövs i stressade situationer är bland annat åtgärder för att ge support till personalen genom att möjliggöra tid för reflektion av beslutsfattande, likväl är det viktigt att prata med personalen om deras välmående (Greenberg et al. 2020).

5.3 Coronapandemins effekter på den psykologiska tryggheten

Det tredje och avslutande diskussionsavsnittet belyser hur den psykologiska tryggheten faktiskt ter sig under pandemins varande. Utifrån analysen av det empiriska material har tre huvudområden identifierats; kommunikationens betydelse för tryggheten på arbetsplatsen, bristen av personal och rekryteringen av ny sådan samt upplevelsen av en ökad arbetsbelastning.

Det första området som vi såg hade förändrats som en följd av Covid-19 var kommunikationen på arbetsplatsen i sin helhet. Detta inkluderar kommunikationen mellan kollegor samt kommunikationen mellan de anställda och deras chefer. Svaren som vi fick från våra respondenter visade att stämningen på arbetsplatserna blivit mer öppen där den ökade kommunikationen mellan de anställda och cheferna har varit en betydande anledning till detta. Cheferna upplevde en press från de anställda som satte krav på att regelbundet få svar på deras frågor kring den osäkra situationen. Detta kan ses som en huvudanledning till varför ett mer öppet tillvägagångssätt utvecklats.

Enligt Edmondson (2019) är en av förutsättningarna för att skapa psykologisk trygghet att det ska vara "högt i tak" på arbetsplatsen, vilket innebär att personalen känner sig trygg i att framföra och ta emot konstruktiv kritik samt förbättringar på varandras förslag. Däri kan sjukvårdspersonalen, med hjälp av diskussion med sina kollegor, utbyta idéer med varandra och komma fram till effektiva lösningar kring den aktuella situationen. I vårt fall kan denna ökning av informationsutbytet mellan chefer och de anställda samt sinsemellan kollegor, agera som vägledning som skulle kunna minska den osäkerhet som råder i dessa situationer. Att de

anställda känner sig mindre osäkra skulle kunna leda till en minskning av stressnivån som i sin tur skulle ha en positiv effekt på den psykologiska tryggheten.

Samtidigt som den mer öppna atmosfären uppstod kände vissa respondenter att denna ökade kommunikation haft negativa konsekvenser. Bland annat framfördes klagomål där möten bestått av för många deltagare, detta är kritik som ledningen i vissa fall inte tog till sig. En annan respondent hävdade att den ökade kommunikation i själva verket inneburit mer stress i den bemärkelsen att allt efterhand som kommunikationen ökade ändrades även rutinerna på arbetsplatsen. Detta kan tolkas som att de tidigare nämnda åtgärder som föreslagits för att öka den psykologiska tryggheten, i själva verket kan ha fått en motsatt effekt. Exempelvis kan det faktum att man arrangerar möten med ett större antal deltagare ha en negativ effekt på hur fria och bekväma de anställda känner sig i sin dialog med sina överordnade.

Vi såg dessutom att antalet formella stunder, såsom regelbundna möten, hade blivit färre i takt med att coronapandemin lett till att andra arbetsuppgifter prioriterades. Detta faktum går i enlighet med Zetterlunds (2008) studie, som skriver att en ökad mängd arbetsuppgifter kan leda till en brist på fysiska möten. Bristen på detta kan i sin tur agera demoraliserande med minskat engagemang i gruppen men en minskad psykologisk trygghet som följd. I samband med bristen av regelbundna formella möten, blev det istället en markant ökning av spontan kommunikation enligt respondenterna. Resultatet av detta blev en mer omfattande informationsutdelning. Genom detta verkade också den psykologiska tryggheten förstärkas, då respondenterna kände sig mer inkluderade.

En annan kategori som visade sig vara återkommande i det empiriska materialet var den ökade arbetsbelastningen som hade uppstått i samband med coronapandemins utbredning. Respondenterna vittnade om psykologiska effekter från en ökad arbetsbörda och nämnde en ökad känsla av maktlöshet inför den rådande situationen. Enligt Enheim & Åkerblom (2009) kan upplevd oro eller ångest grundas i för mycket ansvar vid exempelvis beslutsfattande kring svåra beslut. Denna mentala oro kan således leda till en ökad stressnivå hos personalen.

Stone et al. (2013) beskriver hur människor handlar med större riskaversion vid beslut som har med en annan persons trygghet att göra. Detta kan vara en bidragande faktor till att ett flertal respondenter uppgett att de kände en ökad stress kring deras arbete på sistone då de har fått ställas inför fler svåra beslut som har med andra patienters liv att göra, något som kan framkalla ångest. Samtidigt höjs positiva röster på andra håll där respondenter delar med sig av ljusa förhoppningar på framtiden och att de ska klara sig igenom denna svåra period de befinner sig i nu. Även om dessa aktioner var relativt få till antalet, där endast två av respondenterna uttryckte dessa känslor kan de enligt Edmondson (2019) ha en oerhört stor betydelse då dessa positiva förhoppningar. Detta då det kan leda till att en ökad känsla av säkerhet sprider sig som sin tur gör att en ökning av den psykologiska tryggheten kan smitta av sig på andra kollegor.

Anledningen till att arbetsbelastningen ökat i och med coronapandemin, tolkas enligt respondenternas framförande bero på två faktorer; dels bristen på resurser men också ett tvivelaktigt ledarskap av ledningen som hade trätt fram under krisens gång. Just bristen på resurser var något som varit aktuellt sedan den tidiga början av pandemin. I takt med att veckorna gick, uttryckte respondenterna alltmer oro kring situationen. I analysen kritiseras bland annat de ständigt minskade kraven angående vilken utrustningen personalen bör bruka. Oron kring huruvida utrustningen kommer att räcka till och om den anses vara säker att använda kan ses som orsaker till den ökade arbetsbelastningen och den ökade stressen. Reaktionen på detta blev ökat missnöje mot personer i ledarposition som spelat en roll i denna pandemi.

Som Edmondson (2019) framför anses ledarna ha ett stort ansvar över de personer som ska ledas där hon framhäver ledarnas roll i att skapa trygghet på arbetsplatsen som central. Vidare menar hon att det är ledarna som har som uppgift att skapa en kultur som uppmuntrar frågor och diskussioner kring det rådande läget. Om fallet är sådant att ledarna inte anses ha tillräckligt med kunskap kan konsekvensen bli att personalen inte förstår eller litar på vad ledaren har att säga. Detta kan tänkas leda till en ansträngd situation på arbetsplatsen som kan påverka den psykologiska säkerheten hos de anställda negativt, om de anställda inte har förtroende för

ledningen. Svaren från respondenterna visar på just den frustration som de anställda känner gentemot ledningen, både inom arbetet men också från politiskt håll.

Det tredje och sista genomgående mönstret som påvisades inom detta tema var omplacering och rekrytering av ny personal i hopp om att underlätta för den rådande personalen. I analysen framfördes extrapersonal frekvent brukades för att ta sig an de nya arbetsförhållanden som uppstått i samband med coronapandemin. Intresseväckande utifrån analysen var att tillskott till personalstyrkan i många fall blev kontraproduktivt då de ofta upplevdes som en börda istället för en tillgång som det ursprungligen var tänkt. Bördan grundades i brister av erfarenhet som innebar att de nyrekryterade eller omplacerade ständigt behövde stöttning, något som påverkade negativt det redan påfrestande läget som rådde bland den ursprungliga personalen. Dessa fynd lägger fokus på betydelsen av att rekrytera rätt typ personal med rätt kompetenser.

Otillräckliga kompetenser bland vårdpersonalen kan resultera i att den nya personalen, som en följd av den rådande situationen, riskerar att få diffusa arbetsuppgifter som genererar en ökad stress och oro över förmågan att göra sitt jobb. Detta kan ses som en press som kan leda till en försämring av den psykologiska tryggheten hos denna grupp. Detta då de kan få känslan av att de står i vägen och således inte vill yttra sina åsikter i rädsla om att bli negativt bemötta, något som Edmondson (2019) menar kan vara destruktivt för uppbyggnaden av psykologisk trygghet. Vi ser alltså att tillskott till personalstyrkan kan få en negativ effekt på den upplevda psykologiska tryggheten inte bara hos den ursprungliga personalstyrkan, utan även på de nyare tillskotten av personal.

Resultaten från studiens analys på de olika teman som presenterats, tror vi är relativt generaliserbara för hur den psykologiska tryggheten upplevts bland respondenterna. Däremot hade det krävts att göra en betydligt djupare studie med fler intervjuobjekt från alla län inom Sveriges gränser för att kunna dra en definitiv slutsats kring hur stark den psykologiska tryggheten är inom sjukvården.

6. Slutsats

Svaret på studiens frågeställning kan i första hand summeras i att den psykologiska tryggheten innan coronapandemins utbrott upplevdes vara relativt stark enligt studiens respondenter. Enligt vårt empiriska material verkade det finnas en skillnad i att respondenterna generellt sett upplevde en större trygghet i att yttra sig till sina kollegor kontra sina chefer. Utifrån materialet verkade det även finnas personal som inte upplevde en lika stark psykologisk trygghet, något som ger upphov för förbättringsmöjligheter. Detta då materialet antyder på att en del respondenter upplevde en oro över att bli kränkta.

Vid coronapandemins början upplevdes en annan typ av oro än den som nämns i de första temat. Denna oro berörs i studiens andra tema och handlar om oro och osäkerhet hos respondenterna kring deras framtida arbetssituation. Ett återkommande behov från våra respondenter är införandet av bättre förberedelser inför pandemikrisen. Att vara bättre förberedd inför en krissituation verkar vara viktigt för den psykologiska tryggheten. Detta då avsaknaden av förberedelser för att kunna hantera coronapandemin enligt vår analys verkar vara starkt kopplat till osäkerheten och oron som många respondenter upplever. Vi kunde se att bristen av resurser inom sjukvården var frekvent återkommande i studien, vilket tyder på att bättre förberedelser hade behövts göras. Betydelsen av förberedelser är ett fynd som tidigare forskning om psykologisk trygghet inte har uppmärksammat, men är värt att betonas utifrån vår empiriska analys.

Resursallokeringen var också en stor faktor till den ökade oron, detta eftersom många sjukvårdare fruktade att Sveriges resurser inte skulle räcka till om sjukdomen skulle ta fart i landet. Därtill upplevdes även stress bland respondenterna som mestadels grundades i ovissheten om framtiden och hur deras arbetsuppgifter skulle utvecklas i takt med coronapandemin. Den ökade oron och osäkerheten kring arbetssituationen ledde till en högre upplevd stress för respondenterna, vilket i sin tur kan ha en negativ effekt på den psykologiska tryggheten, då tidigare studier visat att diffusa arbetsbeskrivningar gör att sjukvårdspersonalen inte känner sig lika trygga (Enheim & Åkerblom, 2009).

För att uppnå psykologisk trygghet är det enligt Edmondson (2019) viktigt att värna om en öppen arbetsmiljö så att organisationen åstadkommer de anställdas fulla potential. I början av coronapandemin upplevde de anställda en hög stress vilket påverkade deras engagemang negativt. Oron ökade på grund av att de anställda började ifrågasätta huruvida de orkar med alla arbetsuppgifterna eller inte. Denna typ av tvivel verkar i sin tur vara en faktor till varför de anställda kanske inte alltid uppnår sin fulla potential.

Under coronapandemin var stress ett faktum, något som bland annat framkommer i vårt insamlade material. Stressen grundades bland annat i att arbetsbelastningen blev högre, vilket ledde till personalbrist som löstes med hjälp av rekrytering och omplacering. Denna lösning blev inte bara positiv, då den även verkade öka stressen ytterligare för personalen. Detta på grund av att mindre erfaren sjukvårdspersonal krävde mer upplärning och stöttning än erfaren sjukvårdspersonal. Resultatet av detta blev enligt respondenterna att viktiga arbetsmoment missades eller tog längre tid att utföra. På grund av detta är betydelsen av att rekrytera personal med tillräckliga kunskaper viktigt under tider av pandemier, då det annars kan få en ökad effekt på stressnivån.

För att hantera den ökade stressen valde chefer att implementera utökade reflektionstimmar och samtal med sjukhuspräster. Mindre formella möten förekom även under coronapandemin på grund av prioriteringen av andra arbetsuppgifter. Detta har resulterat i att kommunikationen utförts genom korta spontana träffar med kollegor samt att mejlutskick har varit mer frekventa. Cheferna tillämpade en större öppenhet kring information, kommunikationen kan ses som stressreducerande. Med stöd i vår empiriska analys, verkade just cheferna spela en vital roll i vilken mån personalen var bekväma i att yttra sig, detta än mer under en krisperiod, som coronapandemin gestaltat. I intervjuerna var chefernas betydelse framträdande när personalen upplevde en stark psykologisk trygghet, vilket också stämmer överens med tidigare studier (Hirak et al. 2012; Chen & Tjosvold, 2012).

Enligt respondenterna i vår studie blev arbetsplatsen under coronapandemin en mer kommunikativ arbetsplats, framförallt mellan kollegor som tillsammans verkade styrkas av den ökade stressen på så sätt att samarbetet ökade. I det ökade samarbetet var det också vanligt förekommande att dela med sig av erfarenheter och misstag, för att tillsammans utvecklas. Med andra ord verkade coronapandemin stärka den psykologiska tryggheten när det kommer till att våga yttra sig till kollegor, vilket motsäger liknande tidigare studier. En kan på förhand anta att slutsatsen skulle bli den motsatta, men på grund av ökad kommunikation och goda organisatoriska stödinsatser verkar den psykologiska tryggheten huvudsakligen inte ha försämrats.

Med stöd från vår empiriska analys, är det framförallt två faktorer som har varit avgörande för att nå en hög psykologisk trygghet under krisperioder. Den första är kommunikation, som har varit en nyckel till att många respondenter upplevde stark psykologisk trygghet under coronapandemin. Baserat på studiens empiriska analys, verkar en hög grad av kommunikation vara den viktigaste komponenten för att respondenterna ska känna hög psykologisk trygghet under krisperioder. Den andra faktorn är förberedelser, som enligt våra respondenter borde ha varit bättre för att respondenterna skulle uppleva en ännu starkare psykologisk trygghet. Med detta i åtanke har vi gjort en vidareutveckling på Edmondsons modell* om förhållandet mellan psykologisk trygghet och prestationskrav, som presenterades i teoriavsnittet. Här har vi istället enbart fokuserat på att förklara vänsteraxeln, det vill säga hur man uppnår hög psykologisk trygghet, fast i kontext med hur man uppnår hög psykologisk trygghet under samhällskriser.** Viktigt att betona är att vår modell enbart är ett förslag utifrån vår studie och behöver testas vidare i framtida studier för att undersöka modellens relevans.

	Låga krav	Höga krav
Hög psykologisk trygghet	Bekvämlighetszonen	Lärande- och prestationszonen
Låg psykologisk trygghet	Apatitzonen	Ångestzonen

*Modell 1. Edmondsons modell om förhållandet mellan psykologisk trygghet och prestationskrav.

	Låg förberedelse	Hög förberedelse
Hög kommunikation	Mestadels hög psykologisk trygghet	Hög psykologisk trygghet
Låg kommunikation	Låg psykologisk trygghet	Mestadels låg psykologisk trygghet

***Modell 2.* Hur man uppnår hög psykologisk trygghet under en samhällskris.

Studiens förbättringsområde och tankar kring framtida studier

Studiens främsta förbättringsområde är empiriinsamlingen. Personalen inom sjukvården har, av uppenbara skäl, varit tungt belastade under coronapandemin vilket har skapat komplikationer för oss författare att anskaffa en större mängd djupintervjuer. I en perfekt värld, hade studien baserats på fler intervjuer för att erhålla en djupare förståelse och diskutera. Det har även varit en ojämn fördelning mellan chefer och sjukvårdspersonal, fler intervjuer med chefer hade troligtvis bidragit med ytterligare perspektiv. Det hade varit av intresse att i framtiden göra en mer resursstark metodisk studie.

Viktigt att ha i åtanke är att studiens tolkning är subjektiv, därav kan andra framtida studier om detta ämne ge annorlunda resultat. Denna studie ger stimulans till att göra ett flertal olika framtida studier som hanterar studiens område på olika sätt, främst på grund av att det ännu är ett outforskat ämne. Det hade varit intressant att göra en liknande studie på internationell nivå för att se om den psykologiska tryggheten inom sjukvården skiljer sig mellan olika länder. På så sätt kan nya frågeställningar utvecklas och ta in faktorer som exempelvis kultur eller socioekonomi. Med hjälp av dessa, och andra liknande faktorer hade en kunnat se dess inverkan och i vilken mån den psykologiska tryggheten påverkas under krispandemier.

7. Referenser

Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*, uppl. 3, Lund: Studentlitteratur

American Psychological Association. (2020). *Pandemics*, Tillgänglig online: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics> [Hämtad 20 april 2020]

Bell, E., Bryman, A., & Harley, B. (2019). *Business Research Methods*, uppl. 5, Oxford: Oxford University Press

Carroll, J.S., & Edmondson, A.C. (2002). Leading organisational learning in health care, *Quality & Safety in health care*, vol. 11, nr. 1, s. 51-56, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 2 april 2020]

Center for the Study of Traumatic Stress. (u.å). *Sustaining the well-being of healthcare personnel during coronavirus and other infectious disease outbreaks*, Uniformed Services University, Department of Psychiatry, Tillgänglig online: https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_Well_Being_Healthcare_Personnel_during.pdf [Hämtad 1 maj 2020]

Chen, G., & Tjosvold, D. (2012). Shared rewards and goal interdependence for psychological safety among departments in China, *Asia Pacific Journal of Management*, vol. 29, nr. 2, s. 433-452, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 26 maj 2020]

Costa, A.C., Roe, R.A., & Taillieu, T. (2001). Trust within Teams: The Relation with Performance Effectiveness, *European Journal of Work & Organizational Psychology*, vol. 10, nr 3, s. 225-244, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 29 april 2020]

Edmondson, A.C. (1999). Psychological Safety and Learning Behaviour in Work Teams, *Administrative Science Quarterly*, vol. 44, nr. 2, s. 350-383, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 8 april 2020]

Edmondson, A.C. (2002). Managing the Risk of Learning: Psychological Safety in Work Teams, Technology and Operations Management, vetenskaplig rapport, nr.02-062, Harvard Business School

Edmondson, A.C. (2004). Psychological Safety, Trust, and Learning in Organizations: A Group-Level Lens, i R, Kramer & K, Cook. (red), *Trust and Distrust in Organizations: Dilemmas and Approaches*, New York: Russell Sage Foundation, s. 239–272

Edmondson, A.C (2019). The fearless organization : psykologisk trygghet på jobbet, Stockholm: Sanoma Utbildning

Edmondson, A.C., & Lei, Z. (2014). Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct, *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, vol. 1, nr. 1, s. 23-43, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 14 april 2020]

Enheim, G., & Åkerblom, M. (2009). Stressorer och upplevelser av stress bland sjuksköterskor inom akutsjukvård - en litteraturstudie, kandidatuppsats, Institutionen för hälsovetenskap, Mittuniversitetet, Tillgänglig online:

<http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:280639/FULLTEXT01.pdf> [Hämtad 28 april 2020]

Folkhälsomyndigheten. (2020a). Frågor och svar, Tillgänglig online:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/frgor-och-svar/> [Hämtad 1 april 2020]

Folkhälsomyndigheten. (2020b). Rekommendationer för handläggning och val av skyddsåtgärder mot covid-19 inom vård och omsorg, Tillgänglig online:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/rekommendationer-for-handlaggning/?pub=70196> [Hämtad 1 april 2020]

Folkhälsomyndigheten. (2015). Planering för beredskap mot pandemisk influensa, Tillgänglig online:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7d7d21797e264e72972629c35ba0fae1/planering-beredskap-pandemisk-influensa-15106.pdf> [Hämtad 8 april 2020]

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic, *BMJ*, vol. 368, s. m1211, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 28 april 2020]

Hedström, M., Nyqvist, O., & Heppling, L. (2020). Här sprider sig det nya coronaviruset, SVT Datajournalistik, Tillgänglig online:

<https://www.svt.se/datajournalistik/har-sprider-sig-coronaviruset/> [Hämtad 17 april 2020]

Hirak, R., Chunyan Peng, A., Carmeli, A., & Schaubroeck, J.M. (2012). Linking leader inclusiveness to work unit performance: The importance of psychological safety and learning from failures, *The Leadership Quarterly*, vol. 23, nr. 1, s. 107-117, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 26 maj 2020]

Jakhar, S. (2017). Why and how democratic leadership style is one of the most effective management styles, LinkedIn Pulse, 3 mars, Tillgänglig online: <https://www.linkedin.com/pulse/why-how-democratic-leadership-style-one-most-effective-jakhar> [Hämtad 28 maj 2020]

Kahn, W. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work, *Academy of Management Journal*, vol. 33, nr. 4, s. 692-724, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 14 april 2020]

Kain, T., & Fowler, R. (2019). Preparing intensive care for the next pandemic influenza, *Critical care*, vol. 23, nr. 1, s. 1-9, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 5 maj 2020]

Krisinformation. (2020). Bekräftad information om coronaviruset, krisinformation från svenska myndigheter, Tillgänglig online:
<https://www.krisinformation.se/detta-kan-handa/handelser-och-storningar/20192/myndigheterna-om-det-nya-coronaviruset> [Hämtad 5 april 2020]

Körner, S., & Wahlgren, L. (2012). Praktisk statistik, uppl. 4, Lund: Studentlitteratur AB

Leveson, N. (1995). *Safeware - system safety and computers*, Massachusetts: Addison-Wesley

Leveson, N. (2004). A new accident model for engineering safer systems, *Safety Science*, vol. 42, nr. 4, s. 237-270, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 8 maj 2020]

Lowrance, W. (1976). *Of Acceptable Risk: Science and the Determination of Safety*, Los Altos: William Kaufmann

Manuele, F.A. (2003). *On the practice of safety*, uppl. 3, New Jersey: John Wiley & Sons

Möller, N., Hansson, S.O., & Peterson, M. (2006). Safety is more than the antonym of risk, *Journal of Applied Philosophy*, vol. 23, nr. 4, s. 419-432, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 9 Maj 2020]

McConnell, A., & Drennan, L. (2006). Mission Impossible? Planning and Preparing for Crisis, *Journal of Contingencies & Crisis Management*, vol. 14, nr. 2, s. 59-70, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 5 Maj 2020]

Morganstein, J., Fullerton, C., Ursano, R., Donato, D., & Holloway, H. (2017). Pandemics: Health Care Emergencies, i R. Ursano, C. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael. (red), *Textbook of Disaster Psychiatry*, uppl. 2, Cambridge: Cambridge university press, s. 270-284

Nicolai, A., & Seidl, D. (2010). That's Relevant! Different Forms of Practical Relevance in Management Science, *Organization Studies*, vol. 31, nr. 9-10, s. 1257-1285, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 16 April 2020]

Pearsall, M. J., & Ellis, A. P. J. (2011). Thick as Thieves: The Effects of Ethical Orientation and Psychological Safety on Unethical Team Behavior, *Journal of Applied Psychology*, vol. 96, nr. 2, s. 401-411, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 26 Maj 2020]

Peltokorpi, V. (2004). Transactive memory directories in small work units, *Personnel Review*, vol. 33, nr. 4, s. 446-467, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 26 Maj 2020]

Regeringskansliet. (u.å). Folkhälsa och sjukvård, Tillgänglig online: <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/folkhalsa-och-sjukvard/> [Hämtad 27 Maj 2020]

Rennstam, J., & Wästerfors, D. (2015) Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning, Lund: Studentlitteratur AB

Rochlin, G.I. (1999). Safe operation as a social construct, *Ergonomics*, vol. 42, nr. 11, s. 1549-1560, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 10 Maj 2020]

Rosa, E.A. (1998). Metatheoretical foundations for post-normal risk, *Journal of risk research*, vol. 1, nr. 1, s. 15-44, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 11 Maj 2020]

Rosa, E.A. (2003). The logical structure of the social amplification of risk framework (SARF): Metatheoretical foundations and policy implications, i N. Pidgeon, R.E. Kasperson, & P. Slovic. (red), *The Social Amplification of Risk*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 47-79

Schein, E., & Bennis, W. (1965). Personal and Organizational change through group methods: the laboratory approach, New York: John Wiley & Son

Searle, J.R. (1995). *The Construction of Social Reality*, New York: Simon & Schuster

Stone, E.R., Choi, Y., Bruine de Bruin, W., & Mandel, D.R. (2013). I can take the risk, but you should be safe: Self-other differences in situations involving physical safety, *Judgment and Decision Making*, vol. 8, nr. 3, s. 250-267, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 26 april 2020]

St.Pierre, M., Hofinger, G., Simon, R., & Buerschaper, C. (2011). *Crisis Management in Acute Care Settings*, uppl. 2, Berlin: Springer

Sveningsson, M., Lövheim, M., & Bergquist, M. (2003). *Att fånga nätet- kvalitativa metoder för internetforskning*, Lund: Studentlitteratur

Svenska Akademien. (2015). *Svenska Akademiens ordlista över svenska språket*, uppl. 14, Stockholm: Norstedts

SVT. (2020). Detta har hänt – coronaviruset i världen, Tillgänglig online: <https://www.svt.se/nyheter/utrikes/detta-har-hant-corona-viruset-i-kina> [Hämtad 8 maj 2020]

Thinkers50. (u.å). Thinkers50 Ranked Thinker, Tillgänglig online: <https://thinkers50.com/biographies/amy-edmondson/> [Hämtad 15 maj 2020]

Toffel, M.W. (2016). Enhancing the Practical Relevance of Research, *Production & Operations Management*, vol. 25, nr. 9, s. 1493–1505, Tillgänglig via: LUBsearch <http://lubsearch.lub.lu.se/> [Hämtad 16 april 2020]

Vetenskapsrådet. (2020). Det svenska sjukvårdssystemet, Tillgänglig online: <https://www.kliniskastudier.se/forskningslandet-sverige/det-svenska-sjukvardssystemet.html#> [Hämtad 27 maj 2020]

Weick, K.E. (2010). *Making Sense of the Organization*, uppl. 12, Oxford: Blackwell Business

WHO. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020, Tillgänglig online: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> [Hämtad 1 april 2020]

Zetterlund, C. (2008). Faktorer som bidrar till psykologisk trygghet i team, kandidatuppsats, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, Tillgänglig online: <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:200251/FULLTEXT01.pdf> [Hämtad 29 april 2020]

Bilaga

Intervjufrågor

1. Vilket sjukhus arbetar du på?
2. Vilken titel/ specialitet har du?
3. Har din arbetssituation påverkats eller blivit annorlunda under Coronapandemin? Har du märkt några skillnader på arbetsplatsen och isåfall vilka?
4. Har ni på grund av coronapandemin fått skapa nya rutiner i ert arbete? Hur har detta i så fall påverkat ert sätt att arbeta? Anser du att kommunikationen mellan dig och dina kollegor samt dig och din chef påverkats som en följd av detta?
5. Under coronapandemin har de debatterats mycket i media om personalomflyttningar och före detta anställda som rekryterats för att stärka upp personalstyrkan. Har du själv påverkats av detta och hur har i så fall dessa förändringar i personalen påverkat din grups sätt att arbeta?
6. Om du själv ser förbättringsmöjligheter på din arbetsplats, försöker du då på något aktivt sätt få dina förslag eller åsikter framförda? I så fall, på vilket sätt yttrar du dig för att få dina åsikter/förslag hörda?
7. Har ditt förhållningssätt gentemot detta förändrats under coronapandemin? Exempelvis försökt bli mer hörd eller mer tillbakadragen.
8. Känner du att du kan dela med dig av idéer, förslag, funderingar och misstag till dina kollegor och chefer? Har du någon rädsla eller oro att någon ska bemöta dig negativt om de inte tycker om vad du har att säga?

9. Har detta på något sätt förändrats under coronapandemin?
10. Hur mycket känner du att du får vara med i beslutsfattande kring era patienter? Har du fått ta ett större eller mindre ansvar kring beslutsfattande under coronapandemin?
11. Om man ser till den generella kommunikationen på sjukhuset, är det vanligt förekommande att du rådfrågar din chef eller dina kollegor kring olika beslut eller tar du besluten mer självgående? Likadant, är det även förekommande att din chef eller dina kollegor frågar om din input?
12. Har detta blivit mer eller mindre frekvent under coronapandemin?
13. Har du känt att du har behövt ta ett större antal "obekväma" beslut eller prioriteringar under coronapandemin? Har du i så fall några exempel på vad de kan vara?
14. Vill du vara anonym i studien eller kan vi referera till ditt namn?