

# I smittspridningens spår

## Arbetsintensifiering inom vården

Erika Wall och Jennifer Hobbins

Baserat på trettiofem djupintervjuer med undersköterskor, sjuksköterskor och läkare analyseras betydelsen av smittspridningen av sars-coronavirus-2 för arbete inom vård- och omsorgssektorn i Sverige. Resultaten visar att arbetssituationen upplevs som i grunden förändrad vilket inkluderar relationer till patienter (hygien, vårdplanering), anhöriga (kontakt) och kollegor emellan (personalplanering, kommunikation). Samtidigt beskrivs arbetet fortgå som vanligt i relation till patienter (hygien, nära vård, medicinering). Utifrån en diskussion kring betydelsen arbetsintensifiering och flexibilitet bidrar analysen till en förståelse för dynamiken mellan kontinuitet och förändring på mikronivå, i det vardagliga, praktiska arbetet för personal inom vård och omsorgssektorn i Sverige.

*Nyckelord:* arbetsvillkor, arbetsintensifiering, hälso- och sjukvård, covid-19, tematisk analys

Den 11 mars 2020 definierade Världshälsoorganisationen (WHO) den då snabbt ökande och världsomfattande smittspridningen av sars-coronavirus-2 som en pandemi. Direkt kom sjukvården och arbetsvillkor för de anställda inom vård och omsorg att fokuseras av medier och i samhällsdebatten. Arbetsvillkor inom denna sektor diskuterades utifrån ett övergripande krishanteringsperspektiv där vårdens förmåga att hantera snabbt ökad belastning och nya krav för minskad smittspridning lyftes fram, men

FÖRFATTARE

Erika Wall, Institutionen för hälsovetenskaper,  
Mittuniversitetet, erika.wall@miun.se

Jennifer Hobbins, Institutionen för ledarskap och  
ledning, Försvarshögskolan, jennifer.hobbins@fhs.se

DOI: <https://doi.org/10.58236/aa.24003>

© Författaren/författarna. Detta är en Open Access-artikel som distribueras enligt Creative Commons, licens CC-BY 4.0

också med fokus på personalens pressade arbetssituation, ofta genom att spegla vårdpersonal som hjältar (Cox, 2020).

Redan tidigt under pandemin infördes ett antal samhällsövergripande restriktioner där distansarbete rekommenderades för de yrkesgrupper för vilka detta var en möjlig lösning (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Samtidigt fortsatte verksamheten inom vård och omsorg på plats på till exempel sjukhus, vårdcentraler, boenden och i hemtjänstens regi, med riktlinjer för att minska smittspridningen av sars-coronavirus-2 som nu präglade arbetet. Vårdpersonal möttes av en stor mängd information och ständigt nya rekommendationer under de första veckorna av pandemin. Det handlade om allt från uppdaterade hygienrutiner och krav på särskild skyddsutrustning till konsekvenser i arbetet till följd av besöksförbud för anhöriga (Folkhälsomyndigheten, 2020b; SOU 2020:80). Under dessa allra första veckor av coronapandemin genomfördes ett trettiotal djupintervjuer med vårdpersonal. Intervjuerna ligger till grund för de resultat som presenteras och diskuteras i föreliggande artikel.

Inom ramen för det forskningsprojekt vilket utgör ram för föreliggande analys, Vårdpersonalens coronavardag, har vi tidigare redogjort för personalens uttryck för behov av stöd under den första tiden av pandemin (Wall, 2020), visat hur personalens förståelse av situationen inte begränsas till pandemin som en akut kris i sig, utan inkluderar en övergripande förståelse av att arbetsvillkor inom vård- och omsorg försämrats över en längre tid (Wall & Bergman, 2021) och synliggjort hur restriktioner med avsikt att minska smittspridning påverkat relationer mellan vård- och omsorgspersonal, patienter/boende och anhöriga (Wall & Vamstad, 2021). Hur personalen själva beskriver effekterna av smittspridningen för arbete inom vård- och omsorg under den första tiden av coronapandemin har vi inte tidigare berört.

Mot denna bakgrund är syftet med föreliggande studie att analysera smittspridningens betydelse för arbete inom vård- och omsorgssektorn i Sverige under de första veckorna av pandemin. Med stöd av en tematisk analys beskrivs olika perspektiv på arbetet under den första tiden av coronapandemin. Resultaten diskuteras i relation till teoretiska perspektiv på arbetets villkor.

## ARBETSINTENSIFIERING OCH FLEXIBILITET: VARDAGLIGT ARBETE UNDER GLOBAL SMITTSPRIDNING

Ett återkommande tema i analyser av arbetsvillkor vid global smittspridning är att de arbetsvillkor som är rådande i vardagen är avgörande för hur vård- och omsorg kan hantera akut uppkomna situationer (Akerstrom et al., 2022; Baxter et al., 2021; Rieckert, Schuit, Bleijenbergh et al., 2021), och att de brister i arbetsvillkor som synliggörs vid kris kan förstås som uttryck för generella brister vad gäller arbetets förutsättningar. Att analysera sådana eventuella brister som uttryck för

tillfälligt försämrade arbetsvillkor till följd av kris kan således göra att man missar dess koppling till förutsättningar för arbetet i vardagen (Wall & Bergman, 2021).

Det vardagliga arbetet inom vård- och omsorgssektorn kännetecknas i tilltagande grad av hög intensitet. Arbetsintensitet har beskrivits i form av olika men interrelaterade dimensioner: tidsrelaterad, fysisk, emotionell och organisatorisk intensitet. Tidsrelaterad arbetsintensitet handlar om högt tempo vid genomförandet och långa arbetspass (Felstead et al., 2013; Green, 2004), medan fysiska former rör påfrestningar, trötthet och fysisk eller mental skada. Dessa former av påfrestningar är ofta konkreta och mätbara, i motsats till de element av emotionell intensitet många arbeten innefattar. Emotionell intensitet är vanligt förekommande bland annat inom serviceyrken (Hochschild, 1983; Korczynski, 2003) och i vård- och omsorgsyren (se till exempel Bejerot, Forsberg Kankkunen & Hasselbladh, 2015; Hansen, Sverke & Näswall, 2008; Lewis, 2005). I tillägg till dessa former av arbetsintensitet utgör nedskärningar, ökad kontroll och interna omstruktureringar i bemanningsfrågor en organisatorisk dimension av arbetsrelaterad intensitet.

Sammantaget består alltså arbetsintensitet av flera sinsemellan relaterade dimensioner som enskilt, och i samspel med varandra, kan påverka den enskildes upplevelser av de fysiska och psykiska påfrestningarna, men också av meningsfullhet och positiv stress. Fördelar såväl som risker som associeras med arbetsintensitet kan uppfattas och förhandlas på olika sätt av den anställde, men även om arbete samtidigt kan vara både påfrestande och en källa till bekräftelse tenderar organisatoriska element att göra arbetet mer intensivt än nödvändigt (Granter et al., 2019). På motsvarande sätt kan stödjande organisatoriska strukturer positivt påverka vårdpersonalens psykiska hälsa och upplevelser av meningsfullhet i arbetet och därigenom minska personalomsättningen, som i sig ofta är en källa till arbetsbelastning (Dellve & Larsson Fallman, 2020). Arbetsintensifiering under en längre tid, i kombination med ökat ansvar utan utökade befogenheter, kan leda till såväl psykisk ohälsa som svårigheter att balansera åtaganden utöver arbetets sfär i relation till familj och fritidsaktiviteter (Burchell, et al., 2000). Det har delvis att göra med att personal tar på sig ansvaret för att leverera säker och högkvalitativ omvårdnad. Denna omsorgsrationalitet, där vårdpersonal kompenserar för brister i organisationen, är framträdande bland vårdpersonal såsom sjuksköterskor (Ackroyd och Bolton, 1999; Selberg, 2013).

Forskning som rör vård och omsorg under de särskilda omständigheter som präglar tiden för en pandemi (covid-19, SARS, MERS, ebola) har visat att denna sektor utmanas med plötsligt ökad intensitet av arbetet genom ökad arbetsbelastning, snabba förändringar av arbetsuppgifter och andra organisatoriska förändringar vad gäller arbetsvillkor (Jonsdottir et al., 2021; Maunder, Leszcz, Savage et al., 2008). I en svensk kontext har det också visat sig att det fanns utrymme för flexibilitet och förutsättningar för de snabba organisatoriska förändringar som

bedömdes krävas för att minska smittspridningen av sars-coronavirus-2, trots att vård- och omsorgssektorn vanligen beskrivs i termer av organisatorisk tröghet (Nilsen et al., 2022). Arbetsintensitet är ofta tätt sammanlänkad med flexibilitet, vilket handlar om att anpassa bemanningens omfång till verksamhetens behov, flytta anställda mellan aktiviteter och uppgifter och att anpassa lönenivåer eller arbetstid under toppar av hög belastning. Flexibilitet kan alltså sammanfattas som en önskvärd variation för organisationen, men inte alltid önskvärd för alla dess anställda (Jonsson, 2007). Flexibilitet kan i detta sammanhang också förstås som ett uttryck för hur en kris öppnar upp för en annan typ av organisatorisk förändring än sådan som utgör del av organisationers ordinarie utvecklingsarbete (Weick & Quinn, 1999). Vid en kris skapas alltså utrymme att göra övergripande förändringar som utmanar rådande normer och värderingar – något som är svårare att få till stånd när det handlar om kontinuerliga justeringar av en befintlig process. Dessa särskilda förutsättningar gör att stora anpassningar kan uppfattas som normala (Eftekhar Ardebili et al., 2021) samtidigt som arbetets villkor till följd av kraftfulla förändringar präglas av hög arbetsbelastning och krav på anpassning till nya villkor för arbetet (Billings et al., 2021; de Wit et al., 2020).

Vad gäller påverkan på arbete inom vård- och omsorgssektorn av global smittspridning har vikten av åtgärder som är direkt kopplade till krishantering diskuterats. Många av dessa åtgärder gäller övergripande organisatoriska förändringar vilka påverkar arbetsvillkoren inom sektorn (Billings et al., 2021, de Wit et al., 2020, Jonsdottir et al., 2021). Det har exempelvis handlat om betydelsen av tillgång till tillräcklig och korrekt information och kommunikation (Baxter, et al., 2021; De Brier et al., 2020; Kisley et al., 2020) och organisationens förmåga att tillhandahålla skyddsutrustning (Maunder, 2004; Lee, Juang, Su et al., 2005; Son et al., 2019). Även personalens personliga hälsa är särskilt utsatt i tider av pandemier både vad gäller risk för smitta (Nabe-Nielsen, Nilsson, Juul-Madsen et al., 2021) och i fråga om psykisk ohälsa till följd av de påfrestningar som följer av att arbeta inom vård- och omsorg vid global smittspridning (Maunder, Hunter, Vincent et al., 2003; Vermeerbergen et al., 2020). På en mer övergripande nivå lyfts fram att personal behöver ges utrymme i vardagen att öva och träna sig för oväntade händelser (Kisley et al., 2020; Rieckert, Schuit, Bleijenberget et al., 2021) och att arbetsvillkor vid global smittspridning kräver utrymme för återhämtning (Chan, Leung, Tiwari et al., 2005).

Mot denna bakgrund menar vi att fördjupad kunskap om smittspridningens betydelse för arbete inom vård- och omsorgssektorn i Sverige under de första veckorna av pandemin kan ge värdefull kunskap om förutsättningar för arbete inom vård- och omsorg på ett generellt plan.

## METOD

Under perioden 16 mars till och med 5 maj 2020 genomfördes djupintervjuer med personal inom vård- och omsorg med avsikt att samla in kunskap om vårdpersonals arbetssituation under den första tiden för smittspridningen av sars-coronavirus-2 i Sverige. Rekryteringen av deltagare skedde genom annonsering i sociala medier och genom information om pågående forskningsprojekt i tidskrifter vilka vänder sig till personal inom vård- och omsorgssektorn (*Vårdfokus*, *Äldre i centrum* etcetera). Någon avgränsning av vad som avsågs som vårdpersonal gjordes inte inför rekrytering av intervjupersoner. Deltagarna anmälde själva intresse via en rekryteringssida på Mittuniversitetets webb där fördjupad information (för informerat samtycke) fanns tillgänglig liksom information om universitetets hantering av personuppgifter i enlighet med gdpr. Samtliga intervjuer genomfördes av föreliggande artikels förste författare.

Det insamlade materialet baseras på intervjuer med trettiofyra personer: undersköterskor (13 st inklusive en person med annan profession), sjuksköterskor (13 st) och läkare (7 st). De flesta arbetade inom klinisk verksamhet på sjukhus med någon av Sveriges regioner som huvudman (17 st). Andra arbetade inom kommunal vård- och omsorg (13 st). Materialet inkluderar även personer med privat arbetsgivare (4 st). En översikt över deltagande intervjupersoner ges i *tabell 1*, nedan.

**Tabell 1.** Redovisning av intervjupersoner med avseende på identifikationsnummer, profession, verksamhet och huvudman för verksamheten.

ID	Profession	Verksamhet	Huvudman
IP1	Undersköterska	Omsorg	Kommun
IP2	Sjuksköterska	Omsorg	Privat
IP3	Läkare	Omsorg	Kommun
IP4	Sjuksköterska	Vårdavdelning	Region
IP5	Sjuksköterska	Vårdmottagning	Region
IP6	Sjuksköterska	Akutsjukvård	Region
IP7	Läkare	Vårdmottagning	Region
IP8	Sjuksköterska	Vårdavdelning	Region
IP9	Läkare	Vårdmottagning	Region
IP10	Sjuksköterska	Omsorg	Kommun
IP11	Sjuksköterska	Akutsjukvård	Region
IP12	Omsorgspersonal	Vårdmottagning	Region
IP13	Sjuksköterska	Vårdmottagning	Privat
IP14	Läkare	Akutsjukvård	Region
IP15	Läkare	Akutsjukvård	Region
IP16	Undersköterska	Omsorg	Region/Kommun
IP17	Undersköterska	Omsorg	Kommun
IP18	Undersköterska	Omsorg	Kommun

IP19	Läkare	Vårdmottagning	Privat
IP20	Undersköterska	Omsorg	Kommun
IP21	Undersköterska	Omsorg	Kommun
IP22	Undersköterska	Omsorg	Kommun
IP23	Sjuksköterska	Akutsjukvård	Region
IP24	Sjuksköterska	Vårdmottagning	Kommun
IP25	Undersköterska	Omsorg	Kommun
IP26	Sjuksköterska	Akutsjukvård	Region
IP27	Undersköterska	Omsorg	Kommun
IP28	Sjuksköterska	Akutsjukvård	Region
IP29	Undersköterska	Vårdavdelning	Region
IP30	Undersköterska	Akutsjukvård	Privat
IP31	Undersköterska	Omsorg	Kommun
IP32	Läkare	Vårdavdelning	Region
IP33	Sjuksköterska	Vårdmottagning	Region

Alla intervjupersoner var påverkade av hantering för minskad smittspridning av sars-coronavirus-2 på arbetsplatsen. Intervjuerna inkluderade erfarenheter av de första veckorna av pandemin vid avdelningar specifikt inriktade på patienter med bekräftad covid-19-infektion och berättelser från verksamheter med misstänkt smitta. Andra erfarenheter som är representerade kommer från verksamheter där ingen smitta misstänktes vare sig bland personal eller patienter/boende vid denna tid. Här finns berättelser från hela vård- och omsorgssektorn inkluderande öppen- som slutenvård, arbete på sjukhus, vårdcentraler liksom arbete vid olika typer av boenden och inom hemtjänst. Intervjupersonerna var verksamma i varierande delar av vård- och omsorgssektorn och befann sig i olika delar av landet. Vid denna tid var de flesta bekräftade fall av covid-19-infektion centrerade till Stockholmsområdet. Majoriteten av intervjupersonerna befann sig också i detta geografiska område, men övriga fanns alltså i andra delar av landet, varav några i områden som vid tidpunkten för datainsamlingen ännu inte hade något bekräftat fall av sars-coronavirus-2.

Den intervjuguide som användes som stöd för datainsamling utformades för att ge ett fylligt material med fokus på arbetsvardagen under denna första tid av pandemin. Intervjuerna genomfördes med deltagare som ingick i studien i sin profession, och som besvarade frågor avgränsade till arbetet. Inga personliga ämnen togs upp och inga personuppgifter efterfrågades. Frågor ställdes om deltagarnas arbetsuppgifter, arbetsplats och om specifika aspekter av arbetssituationen under denna tid. Bland dessa frågor fanns de två som ligger till grund för föreliggande analys: ”Finns det moment i arbetet då smittspridningen har särskild betydelse?” och ”Finns det moment i arbetet då allt är som vanligt?”. Det material som ligger till grund för analys här är de transkriberade svaren på dessa

båda intervjufrågor. De resultat som redovisas baseras på en tematisk analys. Den första delen av analysen är genomförd i enlighet med av Braun och Clarke (2006) beskrivna principer för systematisk analys, och den andra delen består av en fördjupning av analysen där materialet diskuteras utifrån den teoretiska referensramen.

De resultat som presenteras här ingår i det övergripande forskningsprojektet Vårdpersonalens coronavardag vilket leds av Erika Wall med finansiering från Afa försäkring. Projektet är utformat i enlighet med Vetenskapsrådets riktlinjer för god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2017). Den fullständiga beskrivningen av hur projektet möter upp mot gängse krav på forskningsetik samt en fördjupad diskussion kring etiska överväganden finns att läsa i en rapport (Wall, 2020) vilken också ger en ytterligare fördjupad beskrivning av datainsamling, deltagare och det material som samlats in.

## RESULTAT

En tematisk analys av materialet ger en bild av vilka moment i arbetet som intervjupersonerna beskriver som särskilt påverkade av smittspridningen av sars-coronavirus-2 samt vilka moment i arbetet som upplevs fortgå som vanligt vilket speglas i de två huvudtemana *Allt är annorlunda* respektive *Allt är som vanligt*.

Det första huvudtemat visar att moment i arbetet där smittspridningen av sars-coronavirus-2 har särskild betydelse, där arbetsituationen upplevs som att allt är *annorlunda* i förhållande till situationen innan pandemin, relaterar till patienter, anhöriga liksom till kollegor. Vad gäller patienter beskrivs smittspridning särskilt påverka moment som rör hygien och vårdplanering. I relation till anhöriga har pandemin effekt genom besöksförbud vilket innebär påverkade moment i arbetet när det gäller kontakt med anhöriga. Slutligen, i fråga om pandemins effekt i relation till de egna kollegorna lyfter man fram personalplanering (inklusive hantering av sjukfrånvaro och semester) samt moment i arbetet vilket har att göra med kommunikation på arbetsplatsen.

Vad gäller moment i arbetet där personalen beskriver att allt är som *vanligt* är dessa avgränsade till sådana delar i arbetet som direkt relaterar till patienter (inklusive mottagare av hemtjänst och personer i boenden med extra omsorgsstöd). Tre typer av arbetsmoment lyfts fram: de som har att göra med hygien, nära vård och administrativ hantering av medicinska frågor. Dessa moment utgör underteman till det andra huvudtemat.

Analysen baseras på material från många olika verksamheter inom kommunal, regional och privat vård- och omsorg. Det innebär att båda huvudteman speglar gemensamma erfarenheter från vård- och omsorgssektorn i Sverige. Detta

mönster kvarstår också i de flesta av de underliggande teman som utgör resultat av analysen. För några av de andra underliggande temana ser mönstret annorlunda ut, vilket speglar de olika verksamheter som inkluderas i materialet. Här finns alltså en dimension i materialet som speglar skilda organisatoriska kontexter. Värt att notera är också att moment i arbetet som rör *hygien* särskiljer sig från övriga då detta tema utgör resultat både i beskrivningar av vad i arbetet som påverkats av pandemin och vad som uppfattas fortgå som vanligt. Resultaten av den tematiska analysen redovisas nedan i *tabell 2* och sammanfattas enligt följande:

**Tabell 2.** Sammanfattning av resultat ur tematisk analys med redovisning av huvudteman, underliggande teman och organisatorisk kontext.

Huvudtema	Underliggande tema	Organisatorisk kontext
Allt är annorlunda	Patienter: Hygien	All verksamhet
	Patienter: Vårdplanering	All verksamhet
	Anhöriga: Kontakt	Kommunal omsorg
	Kollegor: Personalplanering	Vårdavdelning
Allt är som vanligt	Kollegor: Kommunikation	All verksamhet
	Patienter: Hygien	Kommunal omsorg
	Patienter: Nära vård	All verksamhet
	Patienter: Medicinering	Kommunal omsorg

### Allt är annorlunda

Påverkan på hela vård- och omsorgssektorn var mycket stor under den första akuta tiden av pandemin, under våren 2020. Inom samtliga områden skedde genomgripande organisatoriska förändringar så plötsligt att de genomsyrade upplevelserna av arbetet bland personal på samtliga hierarkiska nivåer och överskuggade normaltillståndet. En undersköterska inom akutsjukvård beskrev situationen på följande sätt:

Jag tror att det [smittspridningen av sars-coronavirus-2] har blivit så stort så jag har faktiskt, i någon vecka eller två, när jag har jobbat har jag tänkt att jag har glömt bort att vi får in de här vanliga sjukdomstillstånden också. Så man glömmet liksom... man är så inriktad på att koncentrera sig på covid-19, hålla sig uppdaterad om den senaste forskningen, nya riktlinjer och så vidare. För det blir ju ändå att hela sjukvården måste anpassas. (IP30, undersköterska, akutsjukvård)



Citatet ovan visar hur det fokus på insatser för minskad smittspridning internaliserades, samtidigt som beskrivningen i ett annat citat, av att reguljära verksamheter ”lagts åt sidan” (IP5, sjuksköterska, vårdmottagning), illustrerar den överordnade betydelse hantering relaterad till pandemin fick i det dagliga arbetet. Uppfattningen att en anpassning av hela sjukvården skett handlade om att verksamheten på en övergripande nivå skiftat fokus i fråga om organisering, rutiner och relationer. Detta framträder tydligt när en sjuksköterska på en vårdmottagning reflekterat kring förändringarna:

Jag tycker allt... allt är ju... Dels det här hur man bemöter patienten är annorlunda. Allt är annorlunda. Jag tycker inte något känns precis som vanligt. (IP33, sjuksköterska, vårdmottagning)

Framlyftandet av att relationen till patienten tydligt påverkats visar hur genomgripande förändringen av kärnverksamheten var. Förändringen manifesterades också i ett tidsrelaterat perspektiv där ”det [smittspridningen av sars-coronavirus-2] är i ens tankar nästan varje timme på hela dygnet” (IP17, undersköterska i kommunal omsorg) och att ”vi tänker på det hela tiden. Även när man är hemma så tänker man på det” (IP31, undersköterska i kommunal omsorg). Internaliseringen av de nya praktikerna för minskad smittspridning ledde således även till att gränsen mellan arbetets och det privata sfären suddades ut.

#### *Patienter: Hygien*

Som anställd inom vård- och omsorg är olika typer av hygienrutiner något som är ständigt närvarande i arbetsvardagen. Personalen som intervjuats vittnar dock om en markant förändring av hygienrelaterade rutiner i form av handhygien, skyddskläder och skyddsutrustning samt rengöring av ytor under den första tiden av pandemin vilket återkommer i allt material som analyserats, oavsett organisatorisk kontext. De förändringar som var tydligast märkbara för personalen rörde omfånget av de ökade hygienrutinerna vilket syns i detta citat från en intervju med en undersköterska i kommunal omsorg:

Vi har kanske extra mycket [hand]sprit. Och jag har ordnat med att vi spritar alla handtag och så där, vi har ställt fram det [pumpflaskor med handsprit] så att det inte ska missas att göras. Ja, extra noga med allt, all handhygien och så. (IP1, undersköterska, kommunal omsorg)

Rutinisering av hygienåtgärder vilka skilde sig från tiden före pandemin infördes på lokal nivå genom att exempelvis stationer med handsprit inrättades vid dörren för respektive avdelning (IP20, undersköterska, kommunal omsorg). Materialet

visar att de förändrade hygienrelaterade rutinerna också ledde till en ökad arbetsbelastning genom ett motsvarande förhöjt antal arbetsmoment som vanligtvis ligger utanför vårdpersonalens ansvarsområden. Det förhöjda beredskapsläget i fråga om hygienrelaterade rutiner upplevdes av de flesta deltagare som nödvändigt och logiskt. Samtidigt fanns också element där skärpta hygienrutiner stod i kontrast med andra förhållningsregler. En läkare vid en bröstmottagning på sjukhus reflekterade på följande sätt:

Jag spritar ju händerna typ hundra miljoner gånger, och patienterna gör det också ganska mycket. Men det blir så här: 'nej, jag ska inte ta dig i hand' och sen så tio minuter senare sitter jag tio centimeter från näsan på dem och känner dem på bröstet. (IP7, läkare, vårdmottagning)

Det motsägelsefulla i styrningen, som manifesterades i att vissa rutiner förändrades, såsom att ta i hand, medan andra förblev desamma, i detta fall fysisk närhet vid undersökning, trots risken för smittspridning av covid-19, upplevdes här som logisk utifrån de olika riskbilderna, men gav upphov till diskussion eftersom det utifrån patientens perspektiv skulle kunna upplevas som ologisk.

Sammantaget fanns, bland de förändrade rutinerna, såväl nya rutiner som ledde till ökad arbetsbelastning som nya rutiner som delvis upplevdes gå emot grundläggande vårdrutiner. Det fanns även följder av det förhöjda beredskapsläget som upplevdes ha positiva effekter, där de vardagliga rutinerna i viss mån upplevdes förbättras av hur smittspridningen hanterades, och att situationen leder till en kontinuerlig förändring.

#### *Patienter: Vårdplanering*

Vårdplanering är ett i stora drag administrativt arbete som avser att säkra en sammanhållen vård- och omsorgskedja genom att samordna insatserna och tydliggöra ansvarsfördelningen inför patientens inskrivning i kommunens hälso- och sjukvård. Styrning och planering av vård, vårdbehov och rutinundersökningar förändrades i alla organisatoriska kontexter inkluderade i föreliggande studie, bland annat vad gäller ökade krav på prioriteringar bland patienter. Att göra val utifrån vårdbehov tillhör det vardagliga arbetet inom vård- och omsorgsarbete, men innebar här att behöva välja bort grundläggande vårdbehov till förmån för mer allvarliga tillstånd (IP5, sjuksköterska vid vårdmottagning). Exempel på detta inom kommunal omsorg är att tillsyner och insatser ställdes in (IP22, undersköterska inom kommunal omsorg), eller att planerade mottagningsbesök inom en akutsjukvårdsavdelning om möjligt genomfördes i form av telefonsamtal i stället (IP15, läkare). Snabba förändringar till följd av ökad andel av- och ombokningar från patienter (IP8) påverkade resursfördelning och personalbehov

med kort varsel berättade en sjuksköterska vid en vårdavdelning om, något som gav upphov till ökade behov av kommunikation med patienter om förändrade rutiner.

Osäkerhet och snabba förändringar i samhället av antalet smittade människor liksom allvaret i de covid-19-infekterades sjukdomstillstånd ledde till funderingar bland personalen om vilka organisatoriska förändringar som skulle behöva genomföras ytterligare. En sjuksköterska vid vårdavdelning på sjukhus funderade över om huruvida ”vi kanske får order sen att vi ska stänga igen helt och att all personal som omfördelas till någon annan enhet. Vi vet ju inte från dag till dag vad som händer” (IP5). Samtidigt speglades dessa organisatoriska förändringar också som en möjlighet till förbättring och effektivare användande av arbetstid och personal:

Nästa vecka är en krisperiod för då måste vi ställa om en fullagd tidbok [med planerad vård] till en akut sjukvård. Det innebär att vi kommer ha personal som inte har [bokade] patienter, och då kan vi fördela om resurserna. (IP5, sjuksköterska, vårdavdelning)

Förändringarna visade sig även genom omfördelning av lokaler. En sjuksköterska vid en intensivvårdsavdelning (IP11) berättar hur en sida av avdelningen plattats in för att bygga upp en helt ny avdelning för en särskild form av vård specifikt anpassad för covid-infekterade patienter. Sammantaget innebar förändrade och nya rutiner i vårdplanering och organisering av vård och lokaler ett ökat behov av flexibilitet och anpassningsförmåga bland vårdpersonalen.

#### *Anhöriga: Kontakt*

Parallellt med de förändringar som påverkade upplevelserna av arbetet på en övergripande nivå yttrade de sig också i fråga om enskilda praktiker. Bland annat infördes, under de första veckorna för smittspridning av sars-coronavirus-2, besöksförbud inom svensk vård- och omsorgs verksamhet. Denna styrning avspeglas specifikt i de delar av materialet som relaterar till kommunal omsorg. Personal inom denna organisatoriska kontext beskriver att kontakt med anhöriga innebär moment i arbetet där smittspridningen har särskild betydelse, och där rutinerna förändrades. Två undersköterskor inom kommunal omsorg (IP1, IP20) berättade att något som gör pandemin märkbar i deras verksamheter var att dörrarna låstes så att anhöriga inte längre kom in i lokalerna utan i stället möttes av personalen på utsidan, i anslutning till vårdinrättningarna, för att ta emot saker de anhöriga ville att patienterna skulle få tillgång till eller för att ställa frågor. Även i fråga om bemötandet av anhörigas oro för sina släktingar vittnade personal om förändra-

de rutiner. En undersköterska, verksam inom kommunal omsorg, beskriver hur kontakterna förändrades:

De [anhöriga] ringer väldigt mycket mer och vill höra hur det är med sina närstående, och då får man hjälpa dem att svara på det, eller att de kanske får prata med dem till och med i telefon. (IP1, undersköterska, kommunal omsorg)

De nya rutinerna, ökningen i antal och längd av samtalen till personalen samt till patienterna, tog mer tid i anspråk vilket sammantaget ledde till en ökad organisatorisk och tidsrelaterad arbetsbelastning eftersom de skedde i tillägg till de normala vardagsbestyr som behöver ombesörjas inom verksamheten, samt till att dessa nya typer av avbrott i genomförandet av rutiniserade uppgifter fragmentiserades.

#### *Kollegor: Personalplanering*

Under de första veckorna av pandemin var osäkerheten stor vad gäller framtida belastning på vård- och omsorgssektorn. I tillägg till svårigheter att förutsäga vårdbehov fanns nya riktlinjer om att personalen skulle stanna hemma vid minsta symptom (IP15, läkare i akutsjukvård), vilket ledde till svårigheter att upprätthålla bemanningen vid sjukfrånvaro (IP5, sjuksköterska vid vårdavdelning på sjukhus), inte minst i fråga om bemanning av nattskift med en mindre grupp anställda vilka förväntas kunna täcka upp för varandra (IP8, sjuksköterska vid vårdavdelning på sjukhus). I föreliggande analys relaterar detta underliggande tema, om moment i arbetet som rör personalplanering och bemanning, endast till material från intervjuer med personal verksamma vid olika typer av vårdavdelningar.

Följden av ombyttheten i bemanningsfrågan blev ett flexibilitetsbehov från organisationens sida, vilket resulterade styrning genom raska skiftbyten och rotation på lokal nivå mellan avdelningar och kliniker. Denna typ av temporära flexibilitet upplevdes av många som förstäelig men svårhanterlig. En undersköterska inom akutsjukvård illustrerar detta på följande sätt:

Det är så hög personalomsättning och att man roterar på sjukhusen eller på olika vårdcentraler och dylikt, att det liksom inte är den här personalomsättningen är endast för covid-19 och de här är liksom för icke covid-19. Men på grund av personalbrist på blir det att man får göra så, för det finns inga andra vägar att gå tyvärr. (IP30, undersköterska, akutsjukvård)

Ytterligare en konsekvens av osäkerheten gällande eventuella framtida vårdbehov var en ökad beredskap inför en sommar med förväntad hög belastning. Detta

avspeglades i planering av semestrar, där beviljandet av nya ansökningar om semester under sommarveckorna beviljades restriktivt. Intervjuade vittnade också om en osäkerhet kring huruvida redan beviljad sommarsemester skulle komma att dras tillbaka för att hantera en ökad belastning på sektorn.

### *Kollegor: Kommunikation*

Pandemins inledande skede präglades av ett omfattande informationsflöde och ständiga uppdateringar vad gäller rutiner för bland annat användning av skyddsutrustning inom vård- och omsorgssektorn. Personal som ingick i intervjustudien berättar om ett ständigt kommunikationsflöde i många kanaler och om hur rutiner och riktlinjer ständigt förändrades under denna första kritiska period av pandemin oavsett i vilken organisatorisk kontext man befann sig. I stor utsträckning handlar detta om information angående provtagning och vilka yrkesgrupper som ska testas samt att stilla oro berättade en sjuksköterska vid en vårdmottagning (IP13).

Bland de moment i arbetet som omnämns i materialet som förändrade till följd av smittspridningen av sars-coronavirus-2 finns också de vilka rör kommunikation och relationer i arbetsgruppen, och som upplevs ha fått en vänligare ton under denna första tid av pandemin. Detta kopplas till att ”det är något fint, något som kommer i kristider att man får ta hand om varandra lite bättre” (IP10, sjuksköterska i kommunal omsorg)

I en framåtblickande reflektion ger en sjuksköterska inom akutsjukvård uttryck för en föreställning om att de anpassningar och förstärkningar av hygienrutiner som görs inom ramen för covid-19 också kan leda till förbättringar:

Jag tycker att det här genomsyrar liksom verksamheten i hur man tänker kring patienterna. Jag tror det här kommer förändra vår syn på hur vi skyddar oss i grunden också, mot även influensor och såna saker, i slutändan. (IP26, sjuksköterska i akutsjukvård)

Kommunikationen kring styrningen av de förändrade och förstärkta hygienrutiner som omger hantering av och kontakt med patienter utgör här en plattform för förändrad inställning bland vårdpersonalen.

### **Allt är som vanligt**

Materialet visar att trots omfattande och snabb omorganisering av vård- och omsorg och övergripande förändringar för minskad smittspridning av sars-coronavirus-2 så finns det också en hel del moment i arbetet som upplevs som vanligt. ”Vi försöker hålla i gång så mycket som möjligt” (IP9, läkare, vårdmottagning) säger en av intervjupersonerna, en andra konstaterar att ”Ja, allting är som vanligt,

egentligen.” (IP22, undersköterska i kommunal omsorg). Ett tydligt mönster i materialet är att det är i relation till patienter och personer boende vid olika vård- och omsorgsinrättningar samt i relation till personer med beviljad hemtjänst som arbetet beskrivs som likvärdigt med innan pandemin.

#### *Patienter: Hygien*

Att arbeta för att hålla rent inom vård- och omsorg beskrivs i intervjuerna med personal verksamma inom kommunal omsorg som del av fortsatt vardagligt arbete. De särskilda rutiner som infördes under dessa första veckor av pandemin beskrivs i något fall som förstärkt normal hantering. En av intervjupersonerna beskrev det som att hanteringen känns igen som likartad med hur man arbetar för minskad spridning av eventuell pågående magsjuka:

Egentligen så har man ju allt... Vi har alltid varit noggranna med att tvätta oss och se till att man inte får hosta och sånt på sig. Så jag vet inte om det är något specifikt så, nej. (IP21, undersköterska i kommunal omsorg)

#### *Patienter: Nära vård*

I materialet hämtat från intervjuer med personal inom vård- och omsorg är det tydligt att den nära vården, omvårdnaden om patienter och boende upplevs som att normala rutiner upprätthålls. Den nära vården beskrevs alltså, oavsett organisatorisk kontext, som oförändrad under den första tiden av pandemin. Detta exemplifieras i föreliggande citat där en läkare vid en vårdavdelning på ett sjukhus beskriver hur operationer fortgår som vanligt:

På operation, skulle jag vilja påstå [att allt är som vanligt]. Då har man ju ändå massa kläder [skyddsutrustning] på sig. (IP7, läkare vid vårdavdelning på sjukhus)

Fortlöpandet av vardagliga vårdmoment, såsom att göra hembesök och bedömningar (IP10, sjuksköterska i kommunal omsorg) upplevdes upprätthållas inte bara för patienterna utan också för de anställda på olika hierarkiska nivåer. En läkare i akutsjukvård påverkades inte nämnvärt vid patientbesök på avdelningen (IP15), och en sjuksköterska i privat omsorg berättar att:

Allt pågår som vanligt just nu. Så att för vårdpersonalen som är ute på golvet, de märker nog inte av det [smittspridningen av sars-coronavirus-2]. (IP2, sjuksköterska i privat omsorg)

Här utgörs kontinuiteten i arbetets förutsättningar av administrativa krav och rutinisering, men också av att patienternas omsorgsbehov styr, och påverkan av smittspridningen upplevs, trots ökad fysisk och emotionell belastning, suddas ut.

#### *Patienter: Medicinering*

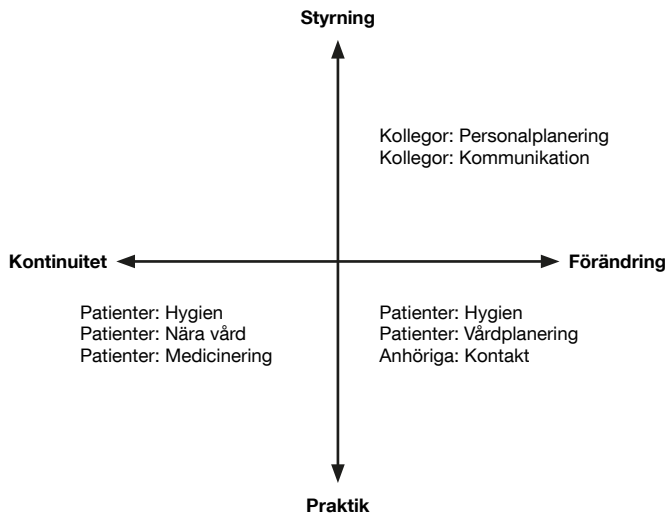
Inom kommunal omsorg framkom det av analysen att arbetsuppgifter och rutiner av mer administrativ karaktär, såsom receptförnyelser och medicinhantering (utdelning av medicin och dokumentation av densamma) upplevdes fortgå med kontinuitet oaktat smittspridningen. En läkare inom kommunal omsorg illustrerar detta:

Folk behöver receptförnyelser och har andra krämpor och åkommor [än covid-19-infektion] som de behöver diskutera eller komma och visa upp och så. Så det rullar på precis som vanligt och alla rutiner runtomkring det egentligen också. (IP3, läkare, kommunal omsorg)

Materialet visar alltså att också i verksamhet med stark påverkan av smittspridningen av coronaviruset fanns moment som framstod som fortgående precis som vanligt, där hanteringen av medicin var en sådan del som upplevdes opåverkad.

## DISKUSSION

Centralt i resultatet är att arbetsvillkoren inom vård- och omsorgssektorn under de första veckorna av coronapandemin ger uttryck för alltomfattande och snabba förändringar. I likhet med tidigare empiriska studier av arbetsvillkor vid pandemier (Jonsdottir et al., 2021, Maunder, Leszcz, Savage et al., 2008) ser vi också i denna studie hur personal inom vård- och omsorgssektorn beskriver en sammantaget ökad arbetsintensitet och upplevda krav på flexibilitet hos personalen för att bidra till minskad smittspridning samt hantera ökat inflöde av covid-19-infekterade patienter inom olika verksamheter. Värt att notera är att arbetsvillkoren upplevdes på ett övergripande plan och av samtliga yrkesgrupper i hög grad förändrade. Dessa förändringar inkluderar relationer till patienter, anhöriga och kollegor. Samtidigt beskrevs arbetssituationen i vissa avseenden som fortgående som vanligt, men då helt avgränsat till relationen med patienter och boende på olika vård- och omsorgsinrättningar. Vi menar att dessa resultat, som vid en första anblick kan te sig motstridiga, teoretiskt kan förstås utifrån två dimensioner: kontinuitet/förändring respektive styrning/praktik vilket illustreras i *figur 1*.



Figur 1. Illustration över hur teman ur analysen placeras in i relation till de två teoretiska dimensionerna av kontinuitet/förändring respektive styrning/praktik.

I figur 1 (ovan) relateras de underliggande temana till en teoretisk förståelse av materialet. Situationen i sin helhet beskrivs alltså både i termer av genomgripande *Förändring* av hela sektorn samtidigt som fortsatt *Kontinuitet* i arbetet beskrivs i berättelser om till exempel patientnära vård. Dessutom finns en påtaglig växelverkan mellan *Styrning* och *Praktik* i materialet. Styrning förstås här som moment som rör strategiska och administrativa verksamhetsfrågor, och *Praktik* som patientnära moment. Genom detta synliggörande bidrar denna analys med en förståelse för dynamiken mellan kontinuitet och förändring på mikronivå, i det vardagliga, praktiska arbetets för personal inom vård och omsorg. Dynamiken mellan kontinuitet och förändring kan kopplas till förutsättningar för arbetets praktiker på lokal nivå och samtidigt bidra med kunskap om hur styrning och därmed sammanhängande strukturella förändringar avspeglas på lokal nivå. Utifrån dessa teoretiska perspektiv är det särskilt intressant att titta närmare på hur de underliggande temana som är beroende av, och därigenom speglar, organisatoriska förutsättningar och villkor återfinns på olika positioner i figur 1.

Resultaten visade att upplevelsen av anhörigkontakt (Allt är annorlunda - Anhöriga: kontakt) liksom hygien och medicinering (Allt är som vanligt - Patienter: Hygien, Patienter: Medicinering) var avgränsade till material hämtat från kommunal omsorg. Dessa underliggande temana kan knytas till *Praktik*, varför de återfinns i den nedre delen av figur 1. På figurens övre del återfinns det underliggande tema som är avgränsat till material hämtat från verksamhet vid vårdavdelningar,



nämligen personalplanering (Allt är annorlunda – Kollegor: Personalplanering), vilket illustrerar att detta moment är kopplat till *Styrning*.

De teoretiska dimensionerna av arbetets villkor synliggör här hur förutsättningarna under den första tiden av coronapandemin skilde sig åt mellan olika organisatoriska kontexter. Dessa skillnader kan förstås på olika sätt. Grupperingen speglar den höga grad av praktiskt arbete som utgör kärnan i kommunal omsorg, vilket i viss mån åtskiljer omsorgsarbetet från sjukhusverksamhet. Samtidigt kan de kontextuella skillnaderna också förstås i termer av grundläggande olikheter i fråga om arbetsvillkor, där utrymmet att lyfta fram aspekter knuta till styrningen av arbetet är mindre för personal inom kommunal omsorg än för dem anställda inom sjukhusverksamhet.

Betydelsen av organisatoriska förutsättningar och villkor för arbetsituationen inom vård och omsorg i Sverige under den första tiden av coronapandemin kan också relateras till organisationsteoretiska perspektiv på arbetsintensifiering och flexibilitet. Med stöd av hur de underliggande temana grupperats i *figur 1* (ovan) kan vi urskilja, å ena sidan, arbetsintensifiering som kännetecknas av högre arbetsbelastning samt organisatorisk och tidsrelaterad flexibilitet, och, å andra sidan, arbetsintensifiering som utmärks av fysisk och emotionell belastning och flexibilitet. De element som utgör den förstnämnda formen av arbetsintensifiering genomsyrar främst de moment i arbetet som representerar styrningsrelaterade mekanismer och som rör förändring, vilket alltså i denna studie i högre grad är kopplat till sjukhusverksamhet. Arbetsintensifiering vars tyngdpunkt kan beskrivas som fysiska och emotionella former av ökad belastning kan främst urskiljas i förhållande till de motsatta axlarna i *figur 1*, det vill säga arbetets praktiker och kontinuitet, vilket i detta material främst knyts till kommunal omsorg.

Upplevelserna av arbetsituationen under pandemin kan också tolkas i relation till tidigare forskning som visat att arbetsintensifieringen under smittspridningens första månader manifesterades genom ökade arbetstider, förändrad yrkesroll, ständigt ändrade skiftscheman och arbetsprocesser, svårigheter att uppnå ömsesidig förståelse med patienter och anhöriga samt svårigheter när det gäller intraorganisatoriska olikheter. Dessa organisatoriska förändringar, i kombination med strukturella/sociopolitiska faktorer såsom motstridiga policier ledde sammantaget till ökad stress och i vissa fall psykisk ohälsa (utmattning) bland undersköterskor (Tittley et al., 2022), sjuksköterskor (Luceño Moreno et al., 2020) och läkare (Chaudhry et al., 2021), det vill säga på samtliga hierarkiska nivåer. Liknande mönster har också framkommit bland personal på olika typer av boenden inom vård- och omsorgssektorn, såsom äldreboenden eller LSS-boenden. Här upplevdes framför allt låga nyckeltal i personalen och oro för både boendes och egna anhörigas liv som de största källorna till stress. För att kunna uppnå fortsatt hög kvalitet i servicen kompenenserade personalen för organisationens personalbrist

genom att ta på sig ett ökat omvårdnadsansvar (Vermeerbergen et al., 2021, se också Selberg, 2013).

På samma sätt som materialet visar hur arbete inom vård- och omsorg under denna period beskrivs i termer av både kontinuitet och förändring så har också analysen visat hur den ökade arbetsintensiteten haft såväl negativa som positiva effekter (jämför också med Akerstrom, et al., 2022). I intervjuerna framkommer frustration över ökade och/eller förändrade krav med ökad arbetsintensitet till följd uttryckt i termer av extrem belastning och totalt fokus på att bidra till minskad smittspridning och hantering av patienter med bekräftad covid-19-infektion (jämför med Billings et al., 2021; de Wit et al., 2020). Samtidigt framkommer också att situationen även kunde upplevdas som meningsfull, varierande och spännande, vilket kan förstås som positiva effekter av ökad arbetsintensitet (jämför med Jonsdottir et al., 2021). Deltagarnas berättelser ger därigenom uttryck för hur den ökade arbetsintensifieringen (organisatorisk, tidsrelaterad, fysisk och emotionell intensitet, Felstead et al., 2013; Green, 2004) förstås som normal och att man, genom att berätta om situationen som en naturlig del av vad arbete inom vård- och omsorg innebär, samtidigt reducerar betydelsen av de egna insatserna. En del av denna normalisering knyter an till hur deltagarna talar om hygienrutiner inom sektorn. Återkommande i materialet är att god kunskap om hantering av svåra situationer betraktas som en del av professionen. På detta sätt bidrar vardagliga rutiner, främst i fråga om hygien och patientnära vård, till upplevd trygghet under en turbulent tid (jämför med Grama & Todericiu, 2016). Detta ser vi också i det motstånd som rör snabba förändringar av rekommendationer till exempel vad gäller användning av skyddsutrustning. När vedertagna rutiner inom sektorn ställs på ända, förändras i snabb takt och ger upphov till motstridiga rutiner, ger deltagarna uttryck för oro och osäkerhet.

Dubbelheten i hur arbetets förutsättningar under den första tiden av coronapandemin förstås i relation till såväl kontinuitet som förändring kan också relateras till kontinuerlig förändring respektive förändring vid kris. Den svenska vård- och omsorgssektorns förmåga till flexibilitet vad gäller att hantera nya arbetssätt för minskad smittspridning av coronaviruset har att göra med de särskilda förutsättningar för förändring som ges vid kris som ger en öppning för snabba övergripande förändringar vilka inte är möjliga vid kontinuerliga och långsiktiga justeringar av befintliga processer (Nielsen et al. 2022). Detta innebär alltså att långsiktiga och planerade förändringar vanligen ger upphov till oro och osäkerhet bland personal samtidigt som motsvarande eller än mer genomgripande förändringar accepteras när de genomförs som del av krishantering (Weick & Quinn, 1999). I det material vi analyserat här har vi sett båda dessa perspektiv: Intervjupersonerna talar i termer av bibehållen verksamhet som uttryck för en trygghet i vardagen, och visar samtidigt acceptans och rent av uppskattning för vissa av de

mycket stora förändringar som gjorts på kort tid för minskad smittspridning av sars-coronavirus-2.

Utifrån de resultat vi redovisat och diskuterat i föreliggande artikel menar vi att det finns anledning att inom ramen för vård- och omsorgssektorn ge personalen utrymme att också i händelse av genomgripande förändringar bibehålla det väl fungerande arbetet vad gäller medicin, nära vård och hygien. Samtidigt bör särskilda satsningar göras för att de aspekter som utmanas vid förändring ska fungera i händelse av kommande snabba och övergripande förändringar av verksamhetens förutsättningar. Det innebär att vår rekommendation är att man inom sektorn för vård och omsorg särskilt bör fokusera på att skapa rutiner för styrning vad gäller personalplanering och kommunikation i händelse av kris och/eller snabba och genomgripande förändringsprocesser för att skapa bättre förutsättningar för verksamhetsnära personalgrupper, och därigenom reducera källor till arbetsintensifiering och stress. Därtill krävs att förutsättningar skapas för att kunna upprätthålla väl fungerande verksamhet också vad gäller vårdplanering, anhörigkontakt och hygien i händelse av att ordinarie verksamhet utmanas till exempel i händelse av framtida pandemier eller andra situationer som kräver snabba anpassningar i verksamheten. Avslutningsvis vill vi framhålla att vi (i likhet med tidigare gjorda slutsatser, se till exempel Baxter, et.al., 2021; Rieckert, Schuit, Bleijenberget et al., 2021; Wall & Bergman, 2021) menar att goda arbetsvillkor i vardagen är avgörande för vård- och omsorgssektorns förmåga att möta kommande kriser.

## REFERENSER

- Ackroyd, S. & Bolton, S. (1999). It is not Taylorism: Mechanisms of Work Intensification in the Provision of Gynaecological Services in a NHS Hospital, *Work, employment and society*, 13(2): 369–387. <https://doi.org/10.1177/09500179922117980>
- Akerstrom, M., Carlsson, Y., Sengpiel, V., Vejje, M., Elfvin, A., Jonsdottir, I. H., Degl'Innocenti, Ahlstrom, L., Wijk, H. & Linden, K. (2022). Working conditions for hospital-based maternity and neonatal health care workers during extraordinary situations – A pre/post COVID-19 pandemic analysis and lessons learned. *Sexual & reproductive healthcare*, 33: 100755. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100755>
- Atkinson, J. (1984). Manpower strategies for flexible organizations, *Personnel management*, 16(8), 28–31.
- Baxter, R., Jemberie, W. B., Li, X., Naseer, M., Pauelsen, M., Shebehe, J., Wiklund, E. W. E., Xia, X., Zulka, L. E. & Badache, A. (2021). COVID-19: Opportunities for interdisciplinary research to improve care for older people in Sweden. *Scandinavian journal of public health*, 49(1): 29–32. <https://doi.org/10.1177/1403494820969544>
- Bejerot, E., Forsberg Kankkunen, T., & Hasselblad, H. (2015). Två decennier av new public management: Arbetsmiljön i skola och sjukvård, *Arbetsmarknad & arbetsliv*, 21(3): 23–41.
- Billings, J., Ching, B. C. F., Gkofa, V., Greene, T. & Bloomfield, M. (2021). Experiences of the frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC health services research*, 21(1): 923. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06917-z>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative research in psychology*, 3(2): 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burchell, B., Ladipo, D., & Wilkinson, F. (red.). (2002). *Job insecurity and work intensification* (pp. 53-80). Routledge.

- Chan, S. S. C., Leung, G. M., Tiwari, A. F. Y., Salili, F., Leung, S. S. K., Wong, D. C. N., Wong, A. S. F., Lai A. S. F. & Hing Lam, T. (2005). The impact of work-related risk on nurses during the SARS outbreak in Hong Kong, *Family and community health*, 28(3): 274–287. <https://doi.org/10.1097/00003727-200507000-00008>
- Chaudhry, Yarrow, E., Aldossari, M., & Waterson, E. (2021). An NHS Doctor's Lived Experience of Burnout during the First Wave of Covid-19. *Work, employment and society*, 35(6): 1133–1143. <https://doi.org/10.1177/09500170211035937>
- Cox, C. L. (2020). "Healthcare Heroes": problems with media focus on heroism from healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of medical ethics*, 46(8), 510–513. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106398>
- De Brier, N., Stroobants, S., Vandekerckhove, P. & De Buck, E. (2020). Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *Plos one*, 15:e0244052. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>
- de Wit, K., Mercuri, M., Wallner, C., Clayton, N., Archambault, P, Ritchie, K., Gérin-Lajoie, C., Grey, C., Schwarts, L. & Chan, T. (2020). Canadian emergency physician psychological distress and burnout during the first 10 weeks of COVID-19: A mixed-methods study. *Journal of the American college of emergency physicians open*, 1(5): 1030–1038.
- Dellve, L. & Larsson Fallman, S. (2020). Trender av få sjukfrånvarodagar: Betydelser av stödande arbetsförhållanden, ledarstrategier och organisering av social och organisatorisk arbetsmiljö, *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(1): 26–40.
- Eftekhar Ardebili, M., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H. & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers expericens of working during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *American journal of infection control*, 49(5): 547–554. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Personer över 70 bör begränsa sociala kontakter tills vidare*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/personer-over-70-bor-begransa-sociala-kontakter-tills-vidare/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Flera tecken på samhällsspridning av covid-19 i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/flera-tecken-pa-samhallsspridning-av-covid-19-i-sverige/>
- Grama, B. & Todericiu, R. (2017). Change, Reistance to Change and Organizational Cynicism. *Studies in business and economics*, 11(3): 47–54. <https://doi.org/10.1515/sbe-2016-0034>
- Granter E, Wankhade P, McCann L, Hassard J, Hyde P. (2019). Multiple Dimensions of Work Intensity: Ambulance Work as Edgework, *Work, employment and society*, 33(2): 280-297. <https://doi.org/10.1177/0950017018759207>
- Hansen, N., Sverke, M., & Näswall, K. (2008). Utbrändhet i vården: Betydelsen av krav och resurser på tre sjukhus med olika driftsformer, *Arbetsmarknad & arbetsliv*, 14(3): 11–30.
- Hart, S. M., & Warren, A. M. (2015). Understanding nurses' work: Exploring the links between changing work, labour relations, workload, stress, retention and recruitment. *Economic and Industrial Democracy*, 36(2): 305–329. <https://doi.org/10.1177/0143831X13505119>
- Jonsdottir, I. H., Degl'Innocenti, A., Ahstrom, L., Finixia, C., Wijk, H. & Åkerström, M. (2021). A pre/post analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on the psychosocial work environment and recovery among healthcare workers in a large university hospital in Sweden. *Journal of Public Health Research*, 10(4). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2329>
- Jonsson, D. (2007). Flexibility, Stability and Related Concepts. In B. Furåker, Håkansson, K. & J. Karlsson. (red.) *Flexibility and stability in working life*. (pp. 30–41). Palgrave Mcmillan.
- Kisley, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I. & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369: m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Korczynski, M. (2003). Communities of Coping: Collective Emotional Labour in Service Work. *Organization*, 10(1): 55–79. <https://doi.org/10.1177/1350508403010001479>
- Lee, S-H., Juang, Y-Y., Su, Y-J., Lee, H-L., Lin, Y-H. & Chao, C-C. (2005). Facing SARS. Psychological impacts on SARS team nurses and psychiatric services in a Taiwan General Hospital, *General hospital psychiatry*, 27(5):352–358. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2005.04.007>
- Lewis, P. (2005). Suppression or expression: an exploration of emotion management in a special care baby unit, *Work, employment and society*, 19(3): 565–581. <https://doi.org/10.1177/0950017005055673>

- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5514.
- Maunder, R. (2004). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto. Lessons learned, *Philosophical transactions of the royal society, B* 359(1447):1117–1125. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1483>
- Maunder, R. G., Leszcz, M., Savage, D., Adam, M. A., Peadeau, N., Romano, D., Rose, M. & Schulman, R. B. (2008). Applying the lessons of SARS to pandemic influenza. *Canadian journal of public health*, 99:486–488. <https://doi.org/10.1007/BF03403782>
- Mossé, P., Méhaut, P., Arborio, A-M., & Causse, L. (2011). When flexibility diversity becomes socially acceptable: The case of the French hospital industry, *Economic and industrial democracy*, 32(2): 181–197. <https://doi.org/10.1177/0143831X10373284>
- Nabe-Nielsen, K., Nilsson, C. J., Juul-Madsen, M., Bredal, C., Preisler Hansen, L. O. & Hansen, Å. M. (2021). COVID-19 risk management at the workplace, fear of infection and fear of transmission of infection among frontline employees. *Occupational and environmental medicine*, 78(4): 248–254. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106831>
- Nielsen, P., Fernemark, H., Seing, I., Schildmeijer, K. & Skagerström, J. (2022). Seven lessons from the coronavirus pandemic for primary health care: A qualitative study of registered and assistant nurses in Sweden. *Scandinavian journal of caring sciences*, 00: 1–9. <https://doi.org/10.1111/scs.13082>
- Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., ten Cate, D., de Lange, W., de Man-van Ginkel, J. M., Mathijssen, E., Smit, L. C., Stalpers, D., Schoonhoven, L., Veldhuizen, J. D. & Tappenburg, J. C. A. (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review, *BMJ open*, 11:e043718. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043718>
- Selberg, R. (2013). Nursing in Times of Neoliberal Change: An Ethnographic Study of Nurses' Experiences of Work Intensification, *Nordic journal of working life studies*, 3(2): 9–35. <https://doi.org/10.19154/njwls.v3i2.2548>
- Son, H., Lee, W. J., Kim, H. S., Lee, K. S. & You, M. (2019). Hospital workers' psychological resilience after the 2015 Middle East respiratory syndrome outbreak, *Social behavior and personality*, 47(2):1–13. <https://doi.org/10.2224/sbp.7228>
- SOU 2020:80. *Åldreomsorgen under pandemin. Delbetänkande av Coronakommissionen*. [http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2020/12/SOU\\_2020\\_80\\_%C3%84ldreomsorgen-under-pandemin\\_webb.pdf](http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2020/12/SOU_2020_80_%C3%84ldreomsorgen-under-pandemin_webb.pdf)
- Titley, H.K., Young, S., Savage, A., Thorne, T., Spiers, J. & Estabrooks, CA. (2022). Cracks in the foundation: The experience of care aides in long-term care homes during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American geriatrics society*, 1–8. <https://doi.org/10.1111/jgs.18024>
- Vermeerbergen, L., Pulignano, V., Domecka, M., & Jansens, M. (2021). Working hard for those you care and love under Covid-19 physical distancing, *Work, employment and society*, 35(6):1144-1154. <https://doi.org/10.1177%2F09500170211021568>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet.
- Världshälsoorganisationen [WHO]. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020*. Världshälsoorganisationen.
- Wall, E. (2020). *Hellre en rimlig jobbsituation än applåder. Vårdpersonalens budskap om arbetssituation under den första tiden av smittspridning av coronaviruset i Sverige 2020*. Mittuniversitetet. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1440234/FULLTEXT01.pdf>
- Wall, E. & Bergman, J. (2021). Tid för förändring av arbetsvillkor inom vård och omsorg. Tid och temporalitet i narrativt meningsskapande under den första tiden för coronapandemin, *Sociologisk forskning*, 58(1–2): 15–32. <https://doi.org/10.37062/sf.58.22103>
- Wall, E. & Vamstad, J. (2021). När en part försvinner: Informella vård- och omsorgsinsatser under Coronapandemin, *Socialmedicinsk tidskrift*, 98(1): 15–26.
- Weick, K. E. & Quinn, R. E. (1999). Organizational Change and Development. *Annual review of psychology*, 50(1): 361–386. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.361>

## ABSTRACT.

Based on thirty-three interviews with assistant nurses, nurses, and medical doctors the effects of the coronavirus for work in the health care sector in Sweden is analyzed. The results show that the work situation is fundamentally changed, which includes relationships with patients (hygiene, care planning), relatives (contact) and colleagues between (staff planning, communication). In parallel, the work is described as continuing as usual in relation to patients (hygiene, close care, medication). Based on a discussion about organizational context as well as work intensification and flexibility, the analysis contributes an understanding of the dynamics between continuity and change in everyday work.

*Key words:* working conditions, work intensification, health care, covid-19, thematic analysis