

Personalstöd under covid-19-pandemin

- Hur nådde stödet fram?



Titel: Personalstöd under covid-19-pandemin - Hur nådde stödet fram?

Regionledningskontoret
Regionalt kunskapscentrum kris och katastrofpsykolog
Centrum för arbets- och miljömedicin

Stockholm 2023

Formgivning: Charlotte Danielsson, Centrum för arbets- och miljömedicin.

Omslag: Ingemar Olsson, Fidelity.

Fotografi: Yanan Li: sid.6. Yuri Arcurs: sid. 9, 11, 31, Albin Biblom: sid. 12, 17, 19, 32, 41.

Most Photos: sid. 28. Alexander Davydov: sid. 35. Olexander Latkun: sid. 38. Doug Olsson: sid. 47.

Tryck: ByWind, Ödeshög.

Innehåll

Sammanfattning	8
Bakgrund	10
<i>Region Stockholms katastrofmedicinska beredskapsorganisation</i>	11
<i>Information och kommunikation</i>	14
<i>Region Stockholm som arbetsgivare</i>	14
Inledning	18
Metod	24
<i>Datainsamling</i>	25
<i>Analys</i>	25
Resultat	26
<i>Organisatoriska förutsättningar för att implementera personalstöd</i>	26
<i>Personalstöd - olika typer av insatser och dess innehåll</i>	30
<i>Träffsäkerhet</i>	32
<i>Genomförbarhet, accepterbarhet och upplevd nytta</i>	35
<i>Lärdomar- hur man hade kunnat agera annorlunda</i>	39
Diskussion	42
<i>Lärdomar och rekommendationer</i>	44
<i>Metoddiskussion</i>	45
Slutsatser	46



Förord

Pandemin påverkade hela världen under lång tid och innebar en stor utmaning inte minst för hälso- och sjukvården. Arbetsbelastningen för vårdens medarbetare var enorm, förutom att vårda svårt sjuka patienter fanns en stor osäkerhet och oro för hur covid 19 smittade och hur dessa patienter skulle vårdas på bästa sätt. Därför beslutade Region Stockholm att centralfinansiera personalstödsinsatser för vårdens medarbetare och chefer.

Denna rapport visar på vikten av att integrera stöd till medarbetare i såväl normalläge som kris i det löpande arbetsmiljöarbetet. Genom att skapa en hållbar och resilient organisation ökar förmågan att snabbt ställa om vid kris. En effekt av nya arbetsätt under pandemin är att styrningen av hälso- och sjukvården i Region Stockholm sker alltmer genom en samlad produktionsstyrning. På så sätt kan inflöde till hälso- och sjukvården fördelas jämnare mellan verksamheterna. Det är en viktig förutsättning för att skapa en hållbar arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården. Denna rapport visar att de tidiga insatser som gjordes för att förebygga ohälsa hos medarbetare under pandemin har varit uppskattade och gett effekt. Glädjande är att de långa sjukskrivningarna på mer än 90 dagar bland regionens medarbetare inte har ökat under eller efter pandemin, trots den hårda arbetsbelastningen. En starkt bidragande orsak till detta är de målgruppsanpassade insatser som Region Stockholm som arbetsgivare erbjöd medarbetare och chefer under pandemin. Tidiga och riktade insatser, som exempelvis krisstödet under pandemin, är en investering i regionens medarbetare och en förutsättning för att klara regionens uppdrag.

Ulrika Sundquist
HR-direktör, Region Stockholm

Mikael Ohrling.
Sjukvårdsdirektör, Region Stockholm.

Sammanfattning

Det är väl känt att pandemier ökar arbetsbelastningen för hälso- och sjukvårdspersonal, vilket i sin tur ökar risken för att de ska drabbas av ohälsa [1]. Ett bra stöd kan minska de psykologiska konsekvenserna av belastningarna i arbetet. I studier av de psykologiska effekterna i samband med SARS-pandemin (severe acute respiratory syndrome) i början av 2000-talet, konstaterades att arbetsgivare behöver förse hälso- och sjukvårdspersonal med adekvata stödinsatser för att minimera de psykologiska konsekvenserna av arbetet [2].

Regionens särskilda sjukvårdsledning (RSSL) och HR-avdelningen inom Regionsledningskontoret (RLK) identifierade tidigt de ökade påfrestningarna i arbetet som pandemin skulle medföra. HR-direktören beslutade att centralt finansiera personalstödsinsatser för alla medarbetare och chefer verksamma inom hälso- och sjukvården.

I september 2020 startades ett gemensamt utvärderingsprojekt mellan Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologi (RKK), Regionledningskontoret (RLK) Strategisk HR och Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM), som också var projektägare [3]. Syftet med projektet var att utvärdera implementeringen av det personalstöd som erbjöds hälso- och sjukvårdspersonal under covid-19-pandemin. Intervjuer genomfördes under perioden mars till och med oktober 2021: både med chefer och anställda i hälso- och sjukvården inom Region Stockholm, och med utförare inom upphandlade leverantörer av personal- och krisstöd samt med utförare som organiserade personalstöd med interna resurser.

Samtliga intervjuade rapporterade om en mycket påfrestande arbetssituation som påverkade deras hälsa. Till exempel rapporterades det om enorm trötthet och kognitiv påverkan samt en brist på återhämtning. Det fanns ett stort behov av stöd till både medarbetare och chefer för att hjälpa dem att hantera pandemins effekter.



Stödinsatser till medarbetare och chefer görs till en integrerad del av verksamheten inom Region Stockholm.

Enligt intervjuerna påverkades personalens hälsa av det förändrade arbetsinnehållet under pandemin, såsom att arbeta i dödens närhet och att tvingas till svåra prioriteringar. Hälsan beskrevs som att vara avhängig arbetsorganisatoriska förhållanden: underdimensionering och förflyttning av personal, bristfälliga informationsvägar, chefer med för stort uppdrag, otillräcklig lagerhållning av skyddsutrustning med mera. Förutom att dessa arbetsorganisatoriska förhållanden i sig sannolikt påverkade anställdas hälsa negativt utgjorde de även ett hinder för att nå fram med stödinsatser till medarbetare och chefer på i huvudsak två sätt. Det ena var att informationen om personalstöd drunknade bland övrig information under främst våren 2020. Det andra var att underbemanning, övertid och ökad arbetsbörda minskade både tid och ork hos personalen för att ta emot information om bland annat stöd till medarbetare och chefer.

De centralfinansierade personalstödsinsatserna har varit en betydelsefullt för att säkerställa psykisk hälsa bland medarbetare och chefer under pandemin. Beslut om organisation och information kring dessa insatser har fattats under en stor tidspress. Trots det föll en stor del väl ut. Utfallet av aktiviteterna har bidragit till viktiga lärdomar för Region Stockholm att beakta framöver. För att hälso- och sjukvården ska vara mer förberedd inför kommande särskilda händelser¹ föreslår vi att stödinsatser till medarbetare och chefer görs till en integrerad del av verksamheterna inom Region Stockholm.

Vid upphandling av stöd till medarbetare och chefer föreslår vi att Region Stockholm särskilt beaktar behovet av att inkludera stöd i avtal anpassat till ordinarie situationer såväl som till särskilda händelser eller extraordinära situationer.

¹ Särskild händelse = en händelse som är så omfattande eller krävande att resurserna måste organiseras, ledas och användas på särskilt sätt.

Bakgrund

I december 2019 upptäcktes en ny typ av coronavirus i Wuhanprovisen i Kina. Virusets SARS-CoV-2, som orsakar en akut luftvägsinfektion, fick namnet covid-19 (Corona Virus Disease 2019). Virusets spridning över hela världen och har medfört allvarliga konsekvenser, så som många svårt sjuka och avlidna patienter. Samtidigt utsattes hälso- och sjukvårdspersonalen för extremt hög fysisk och psykisk belastning i arbetet med att vårda sjuka och smittade patienter.

I mars 2020 klassade World Health Organization (WHO) covid-19 som en pandemi och enligt den svenska smittskyddslagen klassades den som en allmänfarlig och samhällsfarlig smitta [4, 5]. Den 31 januari 2020 fick Sverige sitt första fall av covid-19.

I tidigare forskning kring psykologiska effekter hos hälso- och sjukvårdspersonal i samband med epidemier eller pandemier rapporteras hög risk för utveckling av psykiska symptom, särskilt för den vårdpersonal som arbetar närmast de smittade och sjuka patienterna [6]. Myndigheten för arbetsmiljökunskap har gjort en kunskapssammanställning om utbrott av epidemier och pandemier med fokus på covid-19 och dess inverkan på arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonal [7]. I sammanställningen konstateras att i samband med pandemier ökar arbetsbelastningen och antalet svåra arbetsuppgifter. Det krävs hög flexibilitet av personalen och resurserna begränsas. De försämrade arbetsförhållandena riskerar att påverka psykisk hälsa negativt, särskilt hos den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar direkt med smittade patienter.

I en sammanställning av forskningen kring de psykologiska effekterna i samband med pandemin SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) i början av 2000-talet, konstateras att arbetsgivare behöver förse hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat stöd för att minimera de psykologiska konsekvenserna av arbetet [8]. WHO (2020) har gett ut anvisningar för hantering av psykologiska konsekvenser för hälso- och sjukvårdspersonal under pandemier, som bland annat innefattar rekommendationer om tillgång till psykologiskt stöd vid akut stress. Syftet med psykologiskt krisstöd i samband med svåra händelser är att underlätta och stärka återhämtning samt att identifiera de som behöver stöd och behandling över tid [9].



I början av mars 2020 tog HR-direktören i Region Stockholm beslutet att centralt finansiera personalstöd för alla medarbetare och chefer som verkar inom hälso- och sjukvården under pandemin. Det centralfinansierade personalstödet organiserades och har erbjudits av externa leverantörer, som är upphandlade av regionen. Förutom stödet från de externa leverantörerna, har vissa verksamheter också erbjudit personalstöd med hjälp av lokala resurser, som HR-personal, sjukhusens kuratorer och andra hälsoprofessioner. I de verksamheter där Sjukhuskyrkan verkar, har även den fungerat som stöd för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Under pandemin med covid-19 har hälso- och sjukvården i Region Stockholm, så som i hela världen, hanterat utmaningar som vi aldrig tidigare har ställts inför i modern tid. När stödinsatser till medarbetare och chefer organiserades och erbjöds hälso- och sjukvårdspersonalen i början av år 2020 byggde stödets form och innehåll på de avtal inom företagshälsovården och de erfarenheter och kunskaper som fanns före pandemin. Sedan dess har ny värdefull kunskap utvecklats och etablerats. Kunskapen inom den somatiska vården och omhändertagandet av svårt sjuka och drabbade covid-patienter har helt klart förändrats under pandemins gång. Personalstödet har utvecklats utifrån de lärdomar som har samlats in och de behov som till exempel personal och utförare har uttryckt.

Region Stockholms katastrofmedicinska beredskapsorganisation

Psykologisk katastrofledning, PKL

Psykologisk katastrofledning (PKL) är en del av Region Stockholms katastrofmedicinska beredskapsorganisation som har uppdraget att minimera konsekvenserna av somatiska och psykiska följdverkningar som kan uppstå vid inträffad särskild eller annan påfrestande händelse [1]. PKL ansvarar för det psykologiska krisstödet till drabbade och involverad personal i samband med sådana händelser. Det psykologiska krisstödet är en viktig del av det katastrofmedicinska arbetet. Den regionala PKL-organisationen i Region Stockholm består av sju PKL-ledningsgrupper. Till varje PKL-grupp hör särskilt



utbildade krisstödjare som tar hand om de direkt och indirekt drabbade. På varje akutsjukhus finns dessutom en lokal PKL-ledare med ledningsgrupp som ska vara representerad i respektive Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL).

Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologi Region Stockholm

Regionalt kunskapscentrum kris- och katastrofpsykologi (RKK) är ett kunskapscentrum för kris- och katastrofpsykologi inom Region Stockholm med organisationstillhörighet centralt i Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Huvuduppgiften för RKK är att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa såväl i vardagssjukvårdens krissituationer som vid katastrofer. RKK genomför bland annat utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal kring hur man bemöter krisdrabbade människor. RKK ansvarar även operativt för samordning, ledning, utveckling, övning och utbildning av PKL-organisationen i Region Stockholm (PKL-ledningsgrupp och krisstödjare) på uppdrag av Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB) inom HSF.

RKK har en strategisk och operativ funktion i Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) samt fungerar som expertstöd till Region Stockholms tjänsteman i beredskap (TiB).

Särskild sjukvårdsledning

I samband med en särskild händelse har varje region en regional organisation som ansvarar för ledningen och samordningen för sådan händelse eller vid risk för sådan. Organisationen benämns Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL). Särskild sjukvårdsledning bedrivs också lokalt (LSSL) på alla akutsjukhus samt inom Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO). Under pandemin har den särskilda sjukvårdsledningen, regionalt och lokalt, varit aktiverade inom hälso- och sjukvården sedan början av 2020. Den särskilda sjukvårdsledningen har arbetat på de olika beredskapsnivåerna: normal-, stabs- och förstärkningsläge, beroende på hur hög belastningen har varit på sjukvården. I en särskild händelse sker samverkan mellan de olika krisledningsnivåerna: nationellt, regionalt och lokalt.

Den särskilda sjukvårdsledningen bemannas så att förmågan finns för att medicinskt leda en händelse vad gäller prioriteringar och medicinska inriktningsbeslut. Särskild sjukvårdsledning vid särskild händelse omfattar bland annat att:

- fördela drabbade till mottagande enheter
- organisera och leda arbetet på mottagande enheter
- leda och samordna övrig sjukvård i Region Stockholm
- samverka med andra regioner och aktörer
- organisera det psykologiska krisstödet på alla nivåer
- organisera informationsarbetet på alla nivåer

RKK och Regionsledningskontoret (RLK) Strategisk HR utvecklade tillsammans det centralt finansierade kris- och personalstödet som gavs till hälso- och sjukvårdens medarbetare och chefer under perioden 8 mars 2020 till och med 31 december 2022. Avdelningen Strategisk HR ansvarar för övergripande kompetensförsörjningsfrågor, uppföljning samt avtalsfrågor. Avdelningen arbetar även med ledning, samordning, utveckling och uppföljning av de centrala strategiska personalfrågorna inom till exempel arbetsmiljö och hälsa, och chef- och ledarskap. Det nära samarbetet mellan RKK och Strategisk HR, som inte var etablerat före pandemin, gjorde både att snabba beslut kunde tas och att utveckling av tjänsterna i stödet kunde ske löpande under hela pandemin. Det handlade om allt från att se till att personalstödet fanns på plats ute i verksamheterna till vilket typ av stöd som inkluderades i stödet, antal stödsamtal som erbjöds och under vilken period som stödet gavs. Denna form av samverkan var helt avgörande för att stödet kunde erbjudas i den omfattning som det gjorde. Samarbetet inkluderade också leverantörer av kris- och personalstöd, med vilka dialoger skedde löpande, både med övergripande ansvarig och tillsammans med verkande konsulter ute i verksamheten.

Under hela pandemin har även RKK och RLK Strategisk HR genomfört seminarier för både chefer och medarbetare för att sprida information om det aktuella stödet. Arbetet med att få stödet att nå ut har också handlat om att öka kriskunskapen hos både chefer, HR och leverantörer. Ett antal informationsfolderar - både fysiska och digitala - om stödinsatser har tagits fram, och även ett e-lärande. Den kursen är nu obligatorisk för alla chefer inom Region Stockholm. Erfarenheterna har presenterats vid ett flertal nationella konferenser.

RLK Strategisk HR bedömer att det inte hade varit möjligt att genomföra detta utan RKK med sin breda kompetens inom området.

Information och kommunikation

Under hela pandemin har ett omfattande arbete med att få stödet att nå fram till medarbetare och chefer gjorts av RLK kommunikationsstrateg. Arbetet har innefattat allt från att ta fram kommunikationsplaner, paketera och lansera tjänster, till uppbyggnad och lansering av nya plattformar. Då tjänsternas innehåll och upplägg förändrades under pandemins gång har arbetet varit omfattande. Även information och publicering av kunskaps- och reflektionsseminarium har hanterats av kommunikatörer som producerat allt informationsmaterial och gjort det tillgängligt både på intranätet, på lokala intranätsidor och i appen "Återhämtningssguiden". Arbetet har krävt ett nära och intensivt samarbete mellan alla inblandande. Allt material har löpande skickats ut både digitalt och fysiskt tillsammans med följebrev och instruktioner till specifikt utvalda lokala kontaktpersoner på HR-avdelningar inom alla offentliga hälso- och sjukvårds verksamheter i Region Stockholm.

Region Stockholm som arbetsgivare

I Stockholms län bor cirka 2,4 miljoner människor. Det är drygt en femtedel av Sveriges befolkning. Region Stockholm är en av landets största arbetsgivare med drygt 46 000 medarbetare inom ett hundratal yrken år 2021. Av medarbetarna var 78 procent kvinnor och 22 procent män.

Regionen bedriver flera verksamheter: hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kultur och regionplanering (se tabell 1). Av dessa är hälso- och sjukvård den största verksamheten med 95 procent av samtliga anställda. Den största yrkesgruppen 2021 var sjuksköterskor inklusive barnmorskor, som utgjorde nästan 12 000 anställda. Hälso- och sjukvården genomgår ständigt förändringar och den katastrofmedicinska beredskapen anpassas kontinuerligt.

År 2021 fanns 2 478 chefer inom Region Stockholm, varav 74 procent var kvinnor och 26 procent var män. Åldersfördelningen hos Region Stockholms medarbetare är relativt jämn mellan grupperna 30–39, 40–49 och 50–59 år. Genomsnittsåldern för samtliga medarbetare är 45 år. Nittiotvå procent av medarbetarna hade en tillsvidareanställning.

Sjukfrånvarons andel av arbetstiden ökade i Region Stockholm 2020 jämfört med åren innan (se figur 1). Yrkesgrupper som har haft möjlighet att arbeta hemma under pandemin har minskat sin sjukfrånvaro jämfört med föregående år då dessa medarbetare sannolikt kunnat utföra sitt arbete hemifrån med milda symtom.

Under 2022 genomfördes en sjukfrånvaroanalys som visade att det finns ett samband mellan antal medarbetare per chef och sjukfrånvaron inom hälso- och sjukvården. I verksamheter där chefer har många medarbetare är korttidsfrånvaron högre än för verksamheter där cheferna har färre antal medarbetare [9]. Antal medarbetare per chef är hög inom hälso- och sjukvårdens verksamheter i jämförelse med andra verksamheter, både inom Region Stockholm och externt. Detta försvårar möjligheten för chefer att leda, ge stöd och vara närvarande för sina medarbetare.

Den ökade sjukfrånvaron under 2020 innebar att de flesta verksamheter under 2021 har fokuserat på rehabiliteringsprocessen. Det har bland annat skett genom kunskapshöjning hos chefer, föreläsningar om att möta tidiga signaler på ohälsa hos medarbetare och en ökad samverkan med Försäkringskassan. Företagshälsovården har arbetat med att stärka rehabiliteringsprocessen kopplat till det centralt finansierade personalstödet för chefer och medarbetare med ett bedömningsamtal och sedan upp till tio behandlingar med legitimerad psykolog, läkare eller fysioterapeut. Att satsa på rehabiliteringsprocessen parat med utökat centralfinansierat stöd (upp till 10 samtal) syftade till att minska risken för långsiktiga konsekvenser.

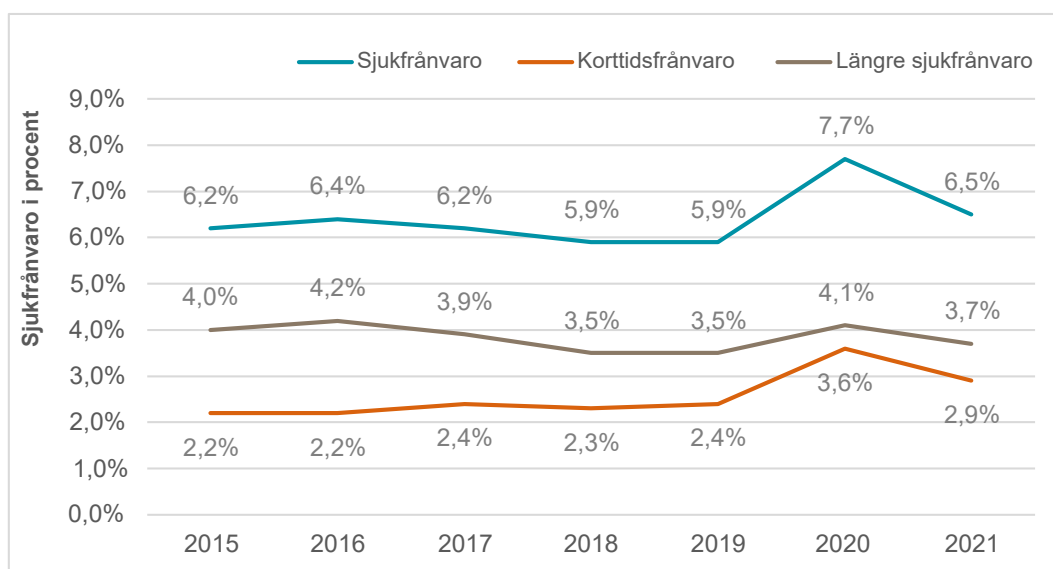
Verksamhetsområde	2021	2020	2019
Hälsa och sjukvård	43 712	43 587	43 454
Kollektivtrafik	957	989	942
Kultur	122	117	121
Regional Planering *		71	63
Övrig verksamhet **	1 379	1 232	1 228
Totalsumma	46 164	45 936	45 766

Tabell 1.

Antal anställda i Region Stockholm totalt och uppdelat på verksamhetsområde. 2019-2021

*= Ingår i Regionledningskontoret, Övrig verksamhet från och med 2021

**= I övrig verksamhet ingår AB Stockholms Läns Landstings internfinans, regionrevisorerna, regionledningskontoret, serviceförvaltningen och Locum AB.



Figur 1. Sjukfrånvaro som procent av arbetstid i Region Stockholm mellan 2015 och 2021, uppdelat på korttids- och långtidsfrånvaro.



Företagshälsovård

Företagshälsovården i Region Stockholm är en extern expertresurs i och kring insatser kopplade till systematiska arbetsmiljöarbete. Det handlar om tjänster på alla nivåer: individ-, grupp- och organisationsnivå samt utifrån främjande, förebyggande och efterhjälpande insatser. Tjänsteområdena inom företagshälsovårdens olika delområden levereras av ett flertal leverantörer och är ett stöd för chefer och medarbetare i det främjande, förebyggande och efterhjälpande arbetet för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats på individ, grupp och organisationsnivå.

Upphandlat krisstöd

Med krisstöd avses psykologiskt och socialt omhändertagande som behöver vidtas i samband med olyckor, akuta krissituationer och liknande allvarliga händelser som kan utlösa krisreaktioner. Inom krisstöd finns uppdelningen: akut psykologiskt krisstöd och psykologisk krisförberedelse. Krisstödet stödjer Arbetsmiljöverkets föreskrifter Organisatorisk och social arbetsmiljö [10], Våld och hot i arbetsmiljön [11] och Första hjälpen och Krisstöd [12].



En leverantör av krisstöd ska enligt avtal vara krisspecialist med erfarenhet av krishantering för att ge chefer, arbetsledare, HR-personal eller motsvarande funktion förutsättningar och hjälp att hantera krissituationer. I kravspecifikationen gällande kompetens hänvisas till att det är en fördel med legitimerad psykolog/ legitimerad psykoterapeut, specialister inom krishantering med erfarenhet av detta.

Enligt avtalet ska personalstödet både kunna ges via telefon och på plats. Specialisten inom krishantering avgör i vilken form det ges och återrapporterar till chef, arbetsledare eller HR-personal. En akut krisjour bemannas dygnet runt med ett eget telefonnummer. Leverantören ska ha personal i den omfattning som krävs. Personalen ska stå till förfogande och vid behov infinna sig på plats snarast.

Avtalet för akut krisstöd omfattar alla Region Stockholms verksamheter och tilldelades en ny leverantör den 1 januari 2020. Krisavtalet har före 2020 använts i väldigt liten omfattning.

Inledning

Att arbeta som hälso- och sjukvårdspersonal innebär en förhöjd risk för att utveckla ohälsa i samband med pandemier, om inte stöd och information finns tillgänglig [13]. Att covid-19-pandemin skulle innebära stora påfrestningar för hälso- och sjukvårdspersonalen inom Region Stockholm identifierades tidigt inom ramen för en aktiverad regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och Strategisk HR inom Regionsledningskontoret (RLK).

Under pandemin har personalstöd erbjudits i olika form av olika professioner, både fysiskt och digitalt, individuellt och i grupp, och det har riktats till både medarbetare och chefer. Stödet har anpassats utifrån olika behov inom organisationen, utifrån grupp- och individperspektiv och efter pandemins olika faser. I början av pandemin fördes en dialog mellan ansvariga för det kris- och katastrofpsykologiska perspektivet (RKK) i RSSL och motsvarande funktion på akutsjukhusen inom LSSL. Olika verksamheter slog larm till RKK i RSSL om de extraordinära arbetsförhållanden som rådde och det framkom att personalstödet behövde finnas nära och helst på plats. Det var ett behov som framförallt uttrycktes av intensivvårdsavdelningar och covidavdelningar. Detta berodde bland annat på att personalen där inte hade möjlighet att gå ifrån sina arbetsplatser för att få stöd.

Det här ledde till att ett så kallat ”på plats-stöd” infördes under våren 2020, framför allt på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge, och senare under pandemin även på andra akutsjukhus och inom vissa verksamheter. Personalstöd erbjöds och organiserades direkt i anslutning till avdelningar, fikarum, lunchrum och i samband med överlämning mellan dag- och nattpersonal. Fokus för personalstödet, både det externa och det internt och lokalt organiserade, har varit att med olika insatser nå ut till chefer och medarbetare för att minska fysiska och psykiska följdverkningar av att arbeta inom hälso- och sjukvården under pandemin.

Externa leverantör

I det personalstöd som organiserades under pandemin ingick både upphandlade leverantörer av krisstöd och företagshälsovårdens tjänst "personal- och chefstöd". Den externa leverantören av krisstöd hade totalt cirka 30 kris konsulter i Region Stockholms hälso- och sjukvårdsverksamheter under pandemin. Deras uppgifter omfattade bland annat att:

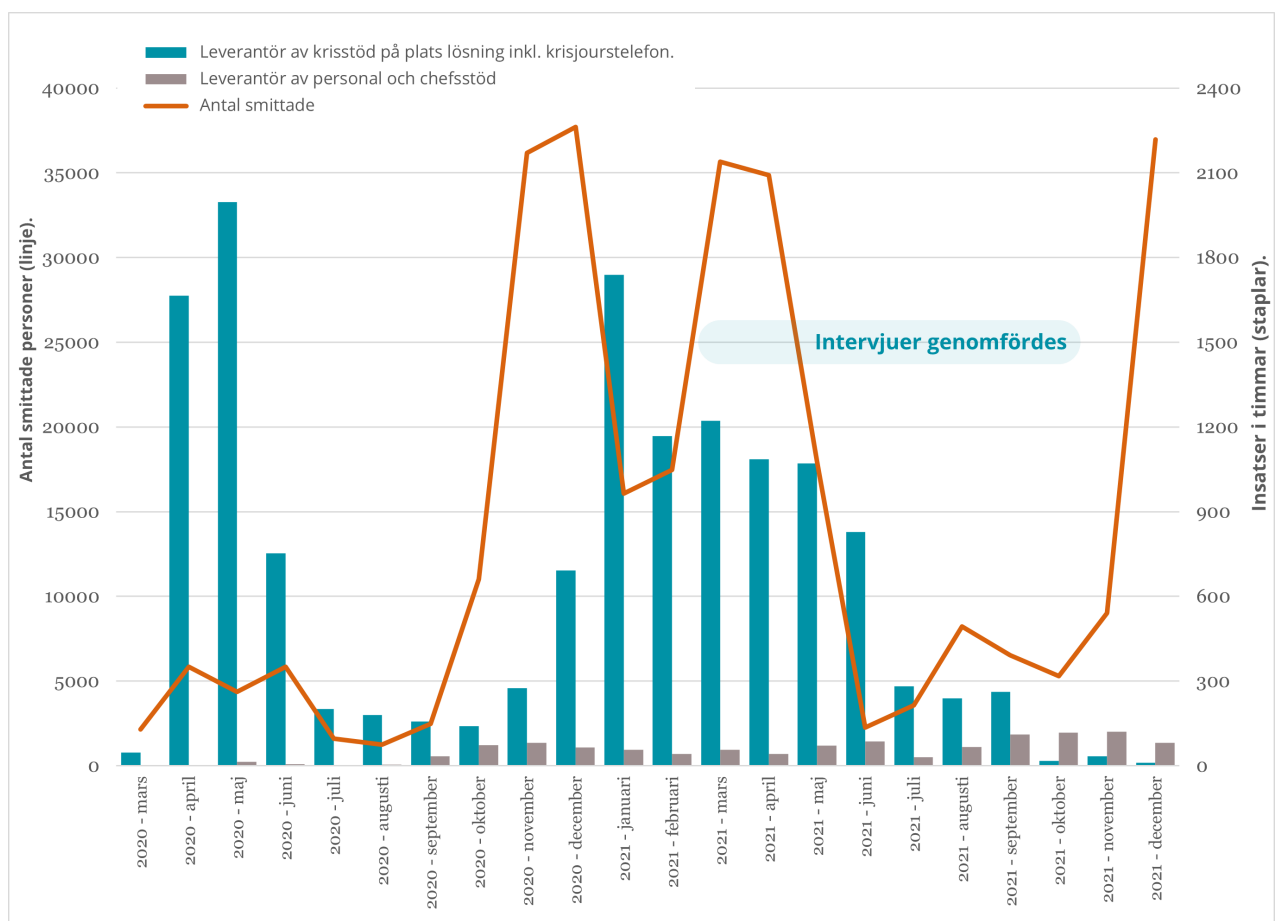
- ta kontakt med lokala chefer och planera för olika former av insatser
- vara på plats och delta på morgonmöten då nattpersonal skiftade över till dagpersonal, och på motsvarande skifte under kvällstid
- vara synliga och finnas tillgängliga för kontaktskapande och kortare stödjande samtal i verksamhetens lokaler i nära anslutning till vårdlokaler: lunchrum, fikarum, personalrum och konferensrum, samt i andra former för enskilda samtal
- genomföra krisstödjande samtal med medarbetare och chefer
- genomföra gruppsamtal med medarbetare, chefer och specifika yrkesgrupper
- vid behov ge återkoppling till lokala chefer för en vidare planering av individstöd
- ge återkoppling till högre chefer i verksamheten kring övergripande teman

Avstämning, utvärdering och statistik lämnades till RLK Strategisk HR veckovis, och avstämningar skedde med RLK Strategisk HR, RKK och leverantören av krisstödet.



Den externa leverantören av personal- och chefsstöd tillsatte en särskild grupp med legitimerade psykologer och legitimerade psykoterapeuter som genomförde bland annat följande:

- personal- och chefsstödssamtal digitalt och fysiskt, grupphandledning för medarbetare
- grupphandledning för chefer
- chefsstöd
- gruppföreläsningar om att möta tidiga signaler på ohälsa hos medarbetare med ”på plats-stöd” (vissa timmar schemalagt)



Figur 2. Pandemins utveckling och stödinsatser i form av antal timmar med externt kris-, personal- och chefsstöd i relation till antal smittade* med covid-19 och till antalet genomförda intervjuer under perioden mars 2020 - december 2021.

* Antal smittade hänger samman med antal som testats, under vår 2020 prioriterades vårdpersonal och äldre för test.

Avstämning och dialog kring aktuella insatser och statistik gick igenom veckovis med RKL Strateg HR och leverantörer. Utöver dessa möten genomfördes kontinuerligt även möten där RKK deltog för kunskapsöverföring och reflektion.

Figur 2 visar de kraftiga variationerna i smittspridning under perioden mars 2020 och december 2021. Variationen sammanhänger dock med regler för testning.

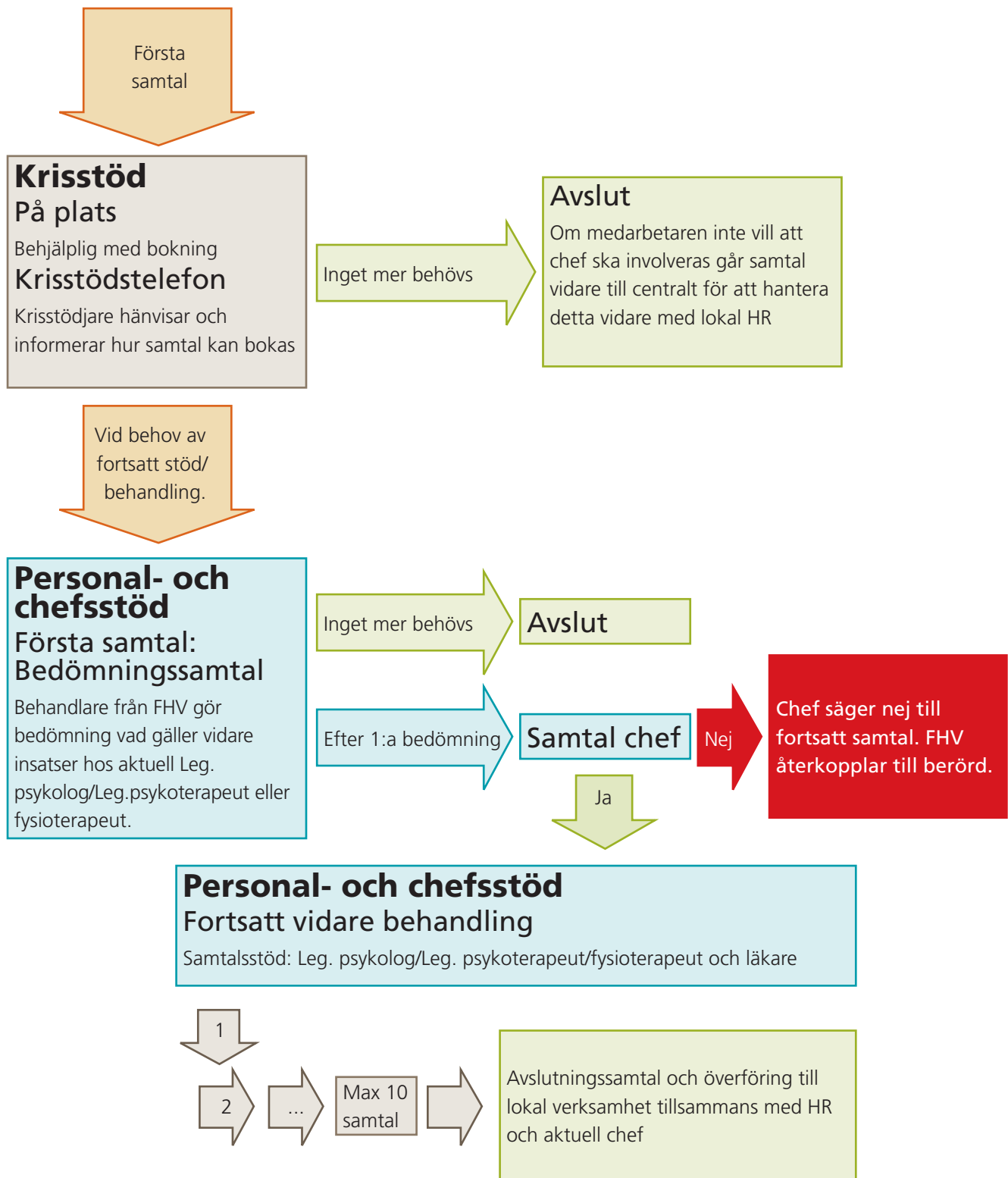
Under den första vågen (våren 2020) var testning begränsad till patienter och sjukvårdspersonal varför den faktiska smittspridningen kraftigt underskattades under denna period. Även stödinsatserna för medarbetare och chefer varierade kraftigt under den redovisade perioden. Flest antal timmar av personalstöd gavs under två perioder, april och maj 2020 samt mellan januari och juni 2021. Mellan mars 2020 och 31 december 2021 har den externa leverantören av krisstöd totalt givit 14 059 krisstödstimmar. Majoriteten av dessa timmar användes till ”på plats-stöd”, vilket innebär att kriskonsulter fanns på plats direkt i verksamheterna bland medarbetare och chefer. Krisjourstelefon finns fortfarande kvar enligt avtal med central finansiering. Under hösten 2020, då smittspridningen åter ökade, utvidgades kris- och personal- och chefsstödet. Lärdomar och erfarenheter från våren 2020 låg till grund för vissa förändringar av kriskonsulternas arbete gällande ”på plats-stödet”. Det innebär att kriskonsulterna under hösten verkade över större delar inom de verksamheter där de var placerade och fler sjukhus avropade tjänsten. Utifrån lärdomarna och ett förändrat behov hos personalen fasades det akuta krisstödet till stora delar ut och länkades över till leverantör av företagshälsovård med fokus på personal- och chefsstöd. ”På-plats-stödet” avslutades den sista december 2021.

Interna resurser

Parallellt med stödinsatser från externa leverantörer organiserades interna resurser för att erbjuda personalstöd, individuellt och i grupp. Beslut om att organisera det interna personalstödet togs inom ramen för LSSL, där en representant för Psykologisk katastrofledning (PKL), i funktionen krisstöd och katastrofpsykologi, ingår. Från mitten av mars fanns internt personalstöd tillgängligt i flera verksamheter inom Region Stockholm. De interna resurserna hämtades från RKK och PKL tillsammans med övriga professioner inom akutsjukhus och andra verksamheter inom region Stockholm. I de flesta verksamheter har den interna resursgruppen bestått av bland annat representanter från kurators- och psykologienheten, sjukhuskyrkan och HR-avdelningen. Det interna personalstödet har organiserats något olika inom verksamheterna inom Region Stockholm, men övergripande har det handlat om följande aktiviteter:

- Reflektion i grupp för både medarbetare och chefer
- Stöd individuellt till både medarbetare och chefer
- Avlastande samtal vid extraordinära händelser både individuellt och i grupp
- Frukostmöte för chefer
- Möjlighet för chefer att reflektera och byta erfarenheter med andra chefer
- Guidande mallar att använda för reflektion med arbetsgrupper samt för andra stödjande samtal
- Föreläsningar om kris och stressreaktioner
- Återhämtning i grupp

Processkarta- kris och stödsamtal



Figur 3. Processkarta med start våren 2021 som beskriver flödet mellan leverantörernas insatser.

Syfte & frågeställningar

Syftet med projektet har varit att utvärdera implementeringen av personalstödet som arbetsgivare Region Stockholm erbjudit sina anställda under covid-19 pandemin.

Utöver det har arbetet syftat till att också dra lärdomar av och öka kunskaperna om vilka insatser medarbetare och chefer behöver i framtida särskilda händelser under extrema förhållanden såväl som i vardagssjukvården.

Utvärderingen gjordes under covid-19-pandemin och med de organisatoriska förutsättningarna som existerade i avsikt att skildra verksamheternas möjlighet att kunna ge och ta emot erbjudna personalstödsinsatser.

Utvärderingen grundar sig i två frågeställningar:

- Träffsäkerhet
 - Har personalstödet till medarbetare och chefer nått fram?
 - Vilka faktorer kan ha verkat främjande respektive hindrande för att personalstödet nådde fram?
- Genomförbarhet, accepterbarhet och upplevd nytta.
 - Gick det att genomföra personalstöd under rådande arbetssituation?
 - Gick det att ta emot och nyttja personalstöd som erbjöds i den konkreta situationen/verksamheten?
 - I vilken utsträckning kunde personalstödet antas vara till nytta?

Metod

Information samlades in via strukturerade intervjuer med respondenter i tre olika kategorier som benämns “Chef”, “Organisation” respektive “Utförare”. Intervjuerna utfördes inom ramen för utvärderingsprojektet. Avsikten med utvärderingen var att ge röst åt en bredd av hälso- och sjukvårdsverksamheter med arbetsgivaren Region Stockholm.

Respondentkategorier:

- **Chef** består av personer i funktionerna första linjens chef och chef över chefer.
- **Organisation** består av personer i HR-funktion och ledningsfunktion samt PKL-ledare.
- **Utförare** består av personer som arbetat direkt med att ge de olika typerna av professionellt stöd som är i fokus för utvärderingen. Här ingår både externa leverantörer, företagshälsovård och de regionanställda som organiserat det interna stödet till medarbetare och chefer.

Respondenterna i kategorierna Chef och Organisation kom från Danderyds sjukhus, Karolinska universitetssjukhuset Solna och Huddinge, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde, St:Eriks Ögonsjukhus, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) och Folk tandvården. När chefer bjöds in till att bli intervjuade i utvärderingen var avsikten att nå chefer inom följande typer av verksamheter:

- Verksamheter inom intensivvården där patienter med allvarlig covid-19 har behandlats.
- Verksamheter där patienter som inte behövt intensivvård har behandlats för covid-19.
- Verksamheter som har mött patienter med misstänkt eller konstaterad covid-19, där dessa har behandlats för andra sjukdomar.
- Verksamheter som inte har behandlat patienter som haft misstänkt eller konstaterad covid-19 (i vissa av dessa har digitala patientmöten i möjligaste mån genomförts) samt verksamheter som inte behandlar patienter (laboratoriepersonal, vaktmästeri, transportörer).

Totalt består projektets material av 112 strukturerade intervjuer. Av dessa var:

- 58 i kategorin Chef
- 28 i kategorin Organisation, varav en intervju omfattar två personer som intervjuades vid samma tillfälle
- 26 i kategorin Utförare

Från dessa gjordes ett urval av 34 intervjuer för att få en hanterbart material att analysera. Detta mindre urval liknade proportionellt det ursprungliga urvalet. Det innebär att 16 chefer, 8 från organisation och 8 utförare ingick i urvalet. Urvalet gjordes utifrån bedömningen att även ett färre antal intervjuer gav tillräcklig information för att svara på frågeställningarna.

Datainsamling

Intervjuerna genomfördes via Teams eller telefon under perioden mars 2021 till oktober 2021, och följde en strukturerad frågeguide. Intervjuerna genomfördes av personal från RLK, RKK och CAMM I början av intervjuperioden var det en mycket hög smittspridning i Stockholms län. Den minskade till en relativt låg nivå mot slutet av intervjuperioden (se Figur 2).

Frågorna i intervjuerna var anpassade till respondenten (chef, organisation, utförare) som intervjuades. Chefer svarade om egen och medarbetares uppfattning om personalstöd, nyttan med stödet, hinder och möjligheter för att ta emot stöd samt organisatoriska förutsättningar för arbetsmiljöarbete.

Frågorna till utförarna rörde innehåll och form på de stödjande insatser som erbjöds. Vidare svarade utförarna om insatsernas tillgänglighet, huruvida information, insatser eller sammanhang behövde anpassas för att stöd skulle nå ut och förutsättningar för att insatsen skulle kunna nå avsedda effekter.

Frågorna till respondenterna från organisation handlade om hur det hade kommunicerats att personalstödet fanns, vilka synpunkter man fått från medarbetare, och erfarenheter av om stödet nått fram och varit till nytta.

Intervjuerna spelades in och dokumenterades sedan skriftligt i ett strukturerat protokoll av intervjuaren eller i några fall av en annan projektmedlem.

Analys

Analysmetoden har varit tematisk analys. Det material som legat till grund för undersökningen är ett urval av protokollen från intervjuerna. Analysen utfördes av två färdiga psykologstudenter som inte tidigare varit med i projektet och som hade vana att analysera data utifrån metoden tematisk analys.

Psykologstudenterna arbetade inledningsvis separat och delade upp intervjuerna mellan sig. Utifrån detta skapade de var för sig kategorier från innehållet i intervjuerna. De hade regelbundna möten där de utifrån dessa kategorier skapade gemensamma övergripande teman, som presenteras under olika rubriker i resultatdelen.

Resultat

Resultatet är uppdelat i fem avsnitt. Inledningsvis presenteras en översiktlig beskrivning av de organisatoriska förutsättningarna för att implementera personalstöd under covid-19-pandemin samt ett avsnitt som beskriver olika typer av personalstöd som erbjöds. Därefter följer två avsnitt som beskriver resultaten av utvärderingsprojektets frågeställningar. Resultatdelen avslutas med ett sista avsnitt av respondenternas tankar och lärdomar av personalstöd under extra ordinära arbetsförhållanden.

Organisatoriska förutsättningar för att implementera personalstöd under covid-19-pandemin

Arbetsmiljö under extraordinär situation

Sjukvårdspersonalens arbetssituation under pandemin beskrevs återkommande i intervjuerna som extraordinär eller exceptionell. I flera intervjuer användes ordet ”överleva” för att fånga vad krisen handlade om i de svåraste stunderna.

Nedan beskrivs den organisatoriska och sociala arbetsmiljön under covid-19 pandemin bland annat hur arbetssituationen upplevdes och hanterades, vilka särskilda belastningar som vården hade och vilka resurser som fanns tillgängliga.

Belastningar och upplevelser

Chefer beskrev att arbetssituationen under covid-19 pandemin utmärktes av långa arbetspass och begränsad möjlighet att ta ledigt. Personal som normalt arbetade deltid fick gå upp till heltid under första vågen. Antalet vårdplatser dubblerades eller tredubblades på vissa avdelningar, liksom antalet medarbetare. Arbetsbelastningen ökade även för chefer, som behövde förflytta sin administrativa personal till den kliniska verksamheten och därför blev ensamma med bemanningsfrågor och administration. Samtidigt förväntades cheferna också vara ombytt och närvarande på vårdgolvet.

“Många förändringar hände snabbt. Vi hann inte med. Vi sprang snabbare. Jag hann inte tänka att det här kanske inte är bra för mig, jag bara sprang på.”

“Det var tufft att jobba i oviss-het. Det var tufft att inte veta hur länge man ska hålla på med den typ av vård som vi gjorde. Det var tufft att hantera patienter utanför min trygghetszon, jag var van att bedriva en viss typ av vård och nu skulle jag bedriva all typ av vård.”

”Många förändringar hände snabbt. Vi hann inte med. Vi sprang snabbare. Jag hann inte tänka att det här kanske inte är bra för mig, jag bara sprang på.” (Första linjechef)

Utförare har beskrivit svårigheter för medarbetare och chefer att finna verktyg för återhämtning och ”fylla på med energi”. Personalen jobbade så mycket att de inte hann med något på fritiden och under arbetspassen var situationen för akut för att reflektera kring det egna behovet av återhämtning.

”Vi har inte hunnit känna efter. Vi vet bara att vi har varit väldigt trötta. Jag har aldrig tidigare känt en sådan trötthet”. (Organisation)

En chef beskrev att det under senare delen av pandemin var många heltidsarbetande som önskade gå ner i arbetstid för att orka fortsätta.

En utförare berättade om vårdpersonalens upplevelser av arbetssituationen som ”en adekvat rädsla” orsakad av att de befann sig i genuin fara.

“De var människor som verkligen befann sig på frontlinjen”. (Utförare)

Utförare berättade också att många konfronterades för första gången med ”frågor om dödens närhet” när de såg hur människor avled ”på löpande band”.

Första linjens chefer och utförare beskrev upplevelser av att situationen var överväldigande och att fokus låg på hur man skulle överleva.

I mötet med döden uppstod etiska frågor om att ge god vård. Chefer på olika nivåer samt utförare gav en bild av att personalen brottades med vanan att leverera ”sjukvård på toppnivå”, men att det under pandemin inte var möjligt att luta sig mot tidigare kompetens. Det stora personalbehovet orsakade förflyttningar mellan arbetsplatser. Detta resulterade i att personal med varierande erfarenhet samlades i arbetslag som skulle behandla en ny sjukdom, om vilken det inledningsvis saknades kunskap. Samtidigt var det nödvändigt att fatta beslut om att prioritera bort vård som inte var livsnödvändig, för att rädda liv. Det innebar en påtaglig påfrestning att göra det arbetet och samtidigt tvivla på den egna förmågan.

”Det var tufft att jobba i oviss-het. Det var tufft att inte veta hur länge man ska hålla på med den typ av vård som vi gjorde. Det var tufft att hantera patienter utanför min trygghetszon, jag var van att bedriva en viss typ av vård och nu skulle jag bedriva all typ av vård.” (Chef över chefer)

Chef över chefer och utförare berättade om att personalen kunde uppleva skam och skuld över att känna sig otillräckliga och inte vilja gå in till sjuka patienter p. g. a. rädsla att bli smittad.

En annan etisk svårighet för personalen handlade om att möta anhöriga till sjuka och avlidna. Även den vårdpersonal som tidigare hade erfarenhet av att arbeta nära döende patienter stod inför en ny situation där anhöriga inte fick träffa patienter, på grund av smittorisk. En chef över chefer beskrev, att man vid normala avsked “försöker göra ett så bra avslut som möjligt, men att man under pandemin inte kunde göra allt man ville”. Ibland fick den anhörige träffa patienten digitalt via video sista gången de sågs. Vid något tillfälle fick en anhörig gå in till patienten i

“Mottagningspersonal som förflyttats har haft det tufft. Man har inte varit van och känt sig osäker. Samtidigt har man känt egna och andras förväntningar på att man bara ska gå in och göra sitt jobb. Det har känts otryggt. Att man inte riktigt känt sig kompetent nog för den uppgift man haft, trots att man egentligen är väldigt erfaren.”

full skyddsutrustning och utan att de kunde röra vid varandra. Många av de avsked som personalen bevittnade under pandemin upplevde de som ovärdiga vilket tog hårt på dem, vittnade en chef över chefer om.

Förflyttning av personal

En chef över chefer beskrev förflyttningen av personal som “ett jätte-Tetris”. Reaktionerna bland personalen var blandade. Vissa blev rädda, osäkra och ville helst inte förflyttas. Andra personer erbjöd sig frivilligt. Många respondenter från alla kategorier ansåg att bemanningen var pandemins största utmaning.

”Mottagningspersonal som omplacerats har haft det tufft. Man har inte varit van och känt sig osäker. Samtidigt har man känt egna och andras förväntningar på att man bara ska gå in och göra sitt jobb. Det har känts otryggt. Att man inte riktigt känt sig kompetent nog för den uppgift man haft, trots att man egentligen är väldigt erfaren.” (Utförare)

Förflyttad personal möttes av utmaningen att vara ny i en arbetsgrupp och behövde hantera den sociala osäkerheten ovanpå pandemiläget. Även när förflyttad personal återvände till sina ordinarie arbetsplatser beskriver en av utförarna psykosociala effekter.

“Plötsligt har man inte någon att dela det man har varit med om med, den gemenskap man fick. Den återvända personalen kunde känna sig ensamma med sina erfarenheter och deras kollegor kunde sitta med en stor skuld över att de inte behövt gå in i coronavården”. (Utförare)

Ytterligare en utmaning för den personal som varit förflyttad var att återgå till sina vanliga arbeten och som en utförare beskrev ”samtidigt ha hotet över sig att kanske bli omplacerad igen, att stå ut med den ovissheten.”

Under första vågen sträckte sig förflyttningarna över flera veckor och kunde bli förlängda till månader. På ett av sjukhusen drog man lärdom av det och skapade ett rullande schema under andra vågen där personal varvade att vara någon vecka på covidavdelning och någon vecka i ordinarie verksamhet.

Den fysiska arbetsmiljön

En specifik belastning inom covidvården orsakades av skyddsutrustningen. Det har



“De första månaderna var det kaosartat. Ingen visste något, allt var nytt och det var väldigt rörigt. Men under året som gått har det blivit vanlig verksamhet, det har blivit normalläge.”

handlat om bristen på skyddsutrustning, om den skulle räcka till alla.

“Jag låg vaken hemma och räknade att vi har två askar munskydd kvar...” (Första linjechef)

Det har också handlat om frågor om skyddsutrustningen var tillräckligt skydd mot smittan. En chef beskrev att avdelningens största konflikt under pandemin handlade om riktlinjerna för skyddsutrustning. De förändrades från att personalen skulle bära full mundering till att visir och hygienrutiner var tillräckligt.

“Personalen lyfte på blodigaste allvar om vi försökte ta livet av dem”. (Första linjechef)

Skyddsutrustningen påverkade också arbetssättet och vilken tid varje patient tog i anspråk. Covidvården var mer tidskrävande än annan vård och det behövdes mer planering innan personal gick in till en patient.

“Man måste klä på sig och klä av sig. Vem går in? Finns det någon som kan serva mig om jag behöver något där inne?” (Organisation)

Att bära utrustningen upplevdes som en belastning i sig. En första linjechef berättade att ”personalen var inlåsta i sina skyddskläder”. På flera ställen jobbade man med korta avlösningar för att personalen några gånger om dagen skulle kunna ta av sig den varma utrustningen och få “andas normalt” utan skyddsmask.

”Skyddskläderna påverkade också hörseln, vilket gjorde det svårt att kommunicera med varandra på vårdgolvet.” (Chef över chefer)

En annan belastning utgjordes av lokalanpassningar och digitala lösningar för möten med patienter och anhöriga.

För att handskas med smittorisk och vårdbehov krävdes flera stora förändringar där man flyttade både patienter och hela lokaler. Chefer på olika nivåer samt utförare berättade om överfulla salar som var dåligt anpassade för att bedriva intensivvård i. Personalutrymmen påverkades också av riktlinjer för att kontrollera smittspridningen. Till exempel begränsades antalet personer i möteslokaler och lunchrum och man behövde hålla distans till varandra i alla typer av utrymmen.

På platser där man redan innan pandemin hade fungerande rutiner för intensiv- eller akutvård underlättade det att kunna luta sig mot ett beprövat arbetssätt. Belastningen beskrevs som mindre jämfört med andra avdelningar, därför att omställningen har varit mindre. På andra platser, där omställningen har varit större, beskrevs utvecklingen av fungerande rutiner som underlättande.

”De första månaderna var det kaosartat. Ingen visste något, allt var nytt och det var väldigt rörigt. Men under året som gått har det blivit vanlig verksamhet, det har blivit normalläge”. (Första linjechef)

”Första vågen la vi stegen allt eftersom vi gick på vägen. Under våg två var det mycket som redan var uppstyrt. Och till våg tre var mycket inarbetat.” (Chef över chefer)

”Våg tre har varit behaglig. Våg två hanterbar. Det var våg ett som vi stod vind för våg.” (Chef över chefer)

Ledarskapet

I intervjuerna återkommer beskrivningar av att avståndet mellan vårdgolv, första linjens chefer och ledning blev mer påtagligt under pandemin. Samtidigt har en chef över chefer beskrivit att man arbetade på flera platser med “närvarande ledarskap” som verktyg för personalstöd. Det här innebar en tätare chefsnärvaro, tätare avstämningar mellan chef och personal, samt att chefer var ombytta och på plats på vårdgolvet för att “fånga upp medarbetare här och nu”. För första linjens chefer blev det en utmaning att beskriva situationen för de högre cheferna; “till en mellanchefer, för de högre når man inte”. Lika svårt var det att kommunicera med personalen ”på golvet” för att motivera dem att stanna kvar och fortsätta arbeta.

“Att möta den utmattade och trötta personalen med direktiv att fortsätta driva på. Det har varit utmanande. Att få dem att fortsätta i samma höga tempo. Att leverera beslut som man inte har haft tid att förankra, eftersom det var snabba beslut som fattades.”

”Att möta den utmattade och trötta personalen med direktiv att fortsätta driva på. Det har varit utmanande. Att få dem att fortsätta i samma höga tempo. Att leverera beslut som man inte har haft tid att förankra, eftersom det var snabba beslut som fattades.” (Utförare)

Vikten av närvarande chefskap framhålls för att ge trygghet åt personalen, men även för att ge chefer kunskap om vårdgolvet verklighet, med förhoppning om att det skulle leda till informerade beslut. En chef över chef reflekterade i intervjun om vikten av att vara i dialog med sina medarbetare.

”Jag tror att en del är att prata om “Hur är det? Hur mår jag?”. Men en annan viktig del är “Vad ska jag göra? Vem ska göra? Vad kan jag släppa?”. Och det tror jag är minst lika viktigt i en situation när vardagen vänds upp och ner och man inte har rutiner att luta sig mot. Nu hamnade vi i en situation där ingen visste. Det var trial and error. Och i en verksamhet där man lutar sig mot forskning. Där tror jag att det är viktigt med stöd och trygghet i att du gör rätt, för det är detta vi vet just idag, den här dagen. Jag tror att det är viktigt att få stöd i att veta vad man ska göra när man kommer till jobbet idag.” (Chef över chefer)

Personalstöd - olika typer av insatser och dess innehåll

Intervjuerna innehåller olika beskrivningar av hur personalstödet planerats, implementerats, upplevts och tagits emot under pandemins omständigheter.

Stödet har tillhandahållits av både externa och interna utförare. Det interna stödet utfördes av bland annat psykologer, kuratorer, rehabiliteringsspecialister, chefer och sjukhuskyrka. Vissa verksamheter hade externa kriskonsulter på plats en gång i veckan och andra hade kriskonsulter på plats varje dag. Utförare fanns tillgängliga för avlastande samtal, både individuellt och i grupp. Antal samtal har varierat, ofta har det handlat om enstaka tillfällen, men utförare har nämnt upp till tio samtal och några har även erbjudit obegränsat antal samtal.

Externa utförare har erbjudit möjlighet att boka samtal både på plats och i andra lokaler. Samtal har också erbjudits via telefon eller digitalt.

Andra insatser som utförare erbjöd var mindfulness- och avslappningsövningar, utbildning i krishantering, information om stressreaktioner och vägar till



återhämtning. Dessa insatser har varit individ- och/eller gruppinriktade och innehållet har anpassats utifrån behov och önskemål.

Nedan följer två exempel på hur respondenterna berättat om det internt organiserade personalstödet.

”Rehabspecialister har kommit in i verksamheten och pratat om känslor och vilka signaler kroppen ger. Att det är okej att vara trött och känna som man gör. De har jobbat mycket med preventiva åtgärder för att man inte ska bli sjukskriven. Den kompetensen har vi haft stor nytta av.” (Chef över chefer)

”Sjukhuskyrkan har varit öppen för att man kunnat komma dit. De har kunnat komma ut på avdelningen, stötta, lyssna, ha en dialog om etiska dilemma, känslor av otillräcklighet, när någon avlider och anhöriga inte får vara där och säga hejdå...” (Chef över chefer)

Utförare beskrev att de individuella samtalen handlade mycket om ”hållande” och att normalisera upplevelser.

De innebar också att begripliggöra reaktioner och ge trygghet genom att finnas till hands när personalen behövde avlastning. I samtalen har personal fått möjlighet att ”sätta ord på det man varit med om”. Kortsiktigt var syftet att hjälpa personalen att ”lyfta blicken” och inte fastna i upplevelsen av kris.

Långsiktigt ämnade personalstödet ge verktyg för att hantera svåra upplevelser och förebygga att erfarenheter från pandemin “blir ytterliga en sten som tynger i ryggsäcken”. Utförare strävade också efter att hjälpa personalen att se vad de hade åstadkommit och att de skulle vara stolta och nöjda över sin insats samt dra lärdomar av sina erfarenheter.

I de individuella samtalen har innehållet anpassats efter personens behov. Både gruppsamtal och individuella samtal innebar tillfälle för reflektion. Reflektionstid förekom också som kortare avstämningar vid arbetsdagens slut. Arbetslaget samlades då för att sammanfatta arbetsdagen och samtala om vad man upplevt till exempel vad man hade gjort bra, svåra situationer och förbättringsförslag.

Gruppsamtal innehöll reflektioner om att befinna sig i kris, att summera vad man

har varit med om, “hur det gått och hur vi mått”, som en chef över chefer uttryckte det.

Utförare eftersträvade en “tillitsskapande atmosfär”. Personalen fick möjlighet att lyfta egna teman, om det var något särskilt man bar med sig den dagen, exempelvis specifika patientfall eller frågor om att finna avlastning. Bland målen för gruppsamtal nämns att förmedla verktyg för återhämtning och verktyg för att bättre bemöta sina kollegor.

Träffsäkerhet

Har personalstödet till medarbetare och chefer nått fram?

Med träffsäkerhet menas hur personalstödet har kommunicerats och om information och insatser har nått fram.

Hur kommunicerades personalstödsinsatsen?

Möjligheten att ta del av personalstödet kommunicerades via flera olika kanaler såsom skriftligt via intranät, mejl och veckobrev samt muntligt vid avstämningar och möten.

På ett sjukhus fick personalen påminnelse om stödet både via mejl och under dagliga möten. På ett annat sjukhus fångade chefer upp individer som visade tecken på behov av stöd och informerade dem om vart de kunde vända sig.

På vissa arbetsplatser informerade man via anslagstavlor eller dörrar. På ett sjukhus beskrev en chef över chefer att man satte upp lappar som “uppmanade till att ta stöd av en kollega”, för att påminna om att pusta ut och ta igen sig innan man lämnade arbetet.



“ Jag är osäker på hur det kommunicerats. Några kände till och några kände inte till, det var olika. Jag tror att det kommunicerats mest muntligt.”

Information om stödet kommunicerades även direkt från utförare som funnits närvarande på plats. Kriskonsulterna informerade också medarbetare direkt via textmeddelande till deras telefoner. Detta skedde framför allt inom verksamheter med personal som jobbade i direkt covidvård.

Generellt uppfattades att erbjudande om personalstöd var väl känt bland de anställda. Några respondenter påtalade att det var mycket information om personalstödet.

“Det är en balans det där, hur mycket ska man tjata?”. (Chef över chefer)

Bland respondenterna fanns även de som hade en annan uppfattning. En respondent, som arbetade som första linjeförst, hänvisade till en enkätstudie som visade att många medarbetare inte kände till personalstödet.

”Jag är osäker på hur det kommunicerats. Några kände till och några kände inte till, det var olika. Jag tror att det kommunicerats mest muntligt.” (Organisation)

Respondenter på alla nivåer inom organisationen vittnade om att den mest effektiva kommunikationsvägen gick via kontakter. Chefer och medarbetare hade lättare att ta kontakt och nyttja stödet om de sedan tidigare hade haft kontakt med utförare eller genom att man blev rekommenderad att ta kontakt från någon som själv tagit del av stödet. Respondenter från mindre avdelningar eller mindre sjukhus beskriver att personal med olika befattningar kände varandra och att det underlättade arbetet med att engagera medarbetare att utnyttja personalstödet.

Främjande faktorer för att nå ut med personalstödet

En avgörande faktor för om informationen nådde fram eller inte verkar ha varit chefens uppfattning om vikten av personalstöd. Utförare berättade att majoriteten av de som valde att ta del av personalstödet arbetade på avdelningar där chefen “förstått vikten av reflektioner och samtal”.

“Chefens initiativ formade vilka som tog kontakt och vilka som inte gjorde det”. (Utförare)

En chef över chefer poängterade att det inte är möjligt att “tvinga personal” att ta hjälp och att det därför är en viktig uppgift för chefen att informera om varför det är hjälpsamt med samtal och personalstöd samt påminna om att stödet finns tillgängligt.

På vissa arbetsplatser var en främjande faktor att man sedan tidigare hade ett inarbetat arbetssätt som fungerade även under pandemin. Intern och extern handledning som naturlig del av arbetet under normalläge framhölls som ett viktigt personalstöd även vid krisläge. Avdelningar som redan hade vana av att samtala i grupp och jobba med kontinuerliga reflektioner verkar ha haft lättare att ta emot personalstöd under pandemin.

På ett sjukhus intervjuades vårdpersonalen av chefer efter första vågen. Materialet från intervjuerna användes för att tänka om och uppdatera riktlinjer. Exempelvis infördes rutiner för reflektion före och efter varje arbetspass.

På ett annat sjukhus fanns det ett framgångsrikt arbete med att dela information och kunskap. Där arbetade man tidigt med att samla berörda parter regelbundet, för att ge samma information till alla samtidigt, planera tillsammans och för att stämma av läget. På samma sjukhus skapades också nätverk mellan avdelningschefer för att fylla de kompetensluckor som uppstod när medarbetare och patienter omplacerades.

”Chefer nätverkade på sjukhuset. Om vi visste att vi skulle få en typ av patient som vi inte var vana vid så gick vi till den avdelningen och sa att vi behöver all information vi kan få. Vi såg till att alla läkemedel fanns på plats, så att man inte skulle behöva ringa runt på sjukhuset efter en medicin man normalt inte har på sitt läkemedelsrum. Det påverkade den psykosociala arbetsmiljön kraftigt, genom att vi drog ned stressnivån och oro för att inte ha kompetens.” (Chef över chefer)

Hindrande faktorer för att nå ut med personalstödet

Bemanning och tidsbrist

Bemanning och tidsbrist återkommer som de största hindren för att kommunicera information om personalstödet till medarbetare. Eftersom man hade brist på personal och inte kunde lämna de svårt sjuka patienterna fanns det ofta inga överlappningstider. Det var alltså inte möjligt att samla personal i grupp för att ge information.

Ett annat hinder för att lyckas nå ut till hela personalstyrkan har varit de många olika arbetstiderna. Personal som arbetade kvällar och nätter var svårare att nå eftersom chefer, HR och utförare vanligtvis har sin arbetstid under dagtid på vardagar. Dessutom arbetade stora delar av personalen ”på golvet”, utan omedelbar tillgång till dator.

”Det tar lång tid att nå ut med information. Det är många människor som ska ta den till sig och de gör det på många olika sätt. Man förväntar sig att personal ska ta till sig länkar på intranätet. Vissa medarbetare jobbar natt, vissa jobbartsreskift och är lediga en vecka i sträck. Hur når man ut till personal som jobbar 24/7? Våra medarbetare jobbar huller om buller. Att nå dem individuellt, det är ett hästjobb.” (Första linjeförstaperson)

Mängden information, otydlighet och samverkan

Mängden information lyfts som problematisk. Flera respondenter såsom chefer, personer på organisationsnivå och utförare, har beskrivit att informationsmaterialet om personalstödet var omfattande och mer än vad de ”orkade ta in”.

Otydlighet framkom som ett hinder för att information skulle nå ut till dem som behövde det. Ibland var det oklart vilken aktör man skulle hänvisa till – till externa eller interna utförare av personalstödet? Det rörde oklarheter på vissa platser där flera olika utförare erbjöd stöd utan att samverka med varandra.

”Vi körde på med vårt och de körde på med sitt. På några avdelningar fick man höra att de andra också varit där. Det blev nästan som en konkurrenssituation. Ska vi välja dem eller dem?” (Utförare)

“Vi körde på med vårt och de körde på med sitt. På några avdelningar fick man höra att de andra också varit där. Det blev nästan som en konkurrenssituation. Ska vi välja dem eller dem?”



Genomförbarhet, accepterbarhet och upplevd nytta

-Hur gick det att implementera och ta emot personalstödet?

Avsnittet ger en beskrivning av möjligheten att genomföra personalstöd under rådande arbetssituation. Kunde personalen ta emot och nyttja stödet som erbjuds under rådande svåra omständigheter och vilken nytta hade det?

Främjande faktorer

Stödet från ledningen beskrevs som en av de förutsättningar som främjade genomförandet av personalstöd. På vissa arbetsplatser hade ledningen tidigt en dialog med medarbetare och chefer om vikten av återhämtning och man uppmuntrade anställda att ta del av personalstödet.

Det har också varit främjande när stödet arrangerades i nära anslutning till avdelningarna eftersom personalen inte hade möjlighet att ta sig till andra platser.

Flexibilitet från utförare, avseende stödets innehåll och form, har möjliggjort att personal kunnat tillgodogöra sig stöd trots den höga arbetsbelastningen och bristen på tid.

En betydelsefull faktor för hur framgångsrikt personalstödet har varit under pandemin verkar ha varit relationen mellan medarbetare och personalstödet utförare. Respondenter berättade att relationer som etablerats innan pandemin,

■ ■ **Det var svårt att få till externt stöd. Medarbetarna ville inte prata. De ville prata med kollegor och varandra. Det var svårt för personalen att öppna sig för externa personer.**

där det funnits förtroende, har varit främjande för personalens mottaglighet.

Utförare, första linjechefer och chefer över chefer vittnade om att ”det kollegiala stödet var viktigast”.

”Man stöttade varandra, hade god stämning och var lyhörd mot sina kollegor. På vissa platser kunde man använda tillfällena mellan arbetspassen för att stämma av med varandra. På flera håll beskrivs att fokus på överlevnad har funnits parallellt med kämpaglöd och adrenalin: Det här ska vi klara!” (Utförare)

En person på organisationsnivå berättade att personalen var ”skeptisk” mot utförare som inte var insatta i den egna verksamheten och att det fanns en uppfattning om att dessa personer inte kunde förstå personalen.

En uppfattning som beskrevs utifrån intervjuerna var att medarbetare som saknade förtroende för eller inte kände sig trygga med okända utförare ville vända sig till personer som redan var kända för dem. Kollegor, tidigare etablerade kontakter med personalstöd och stöttande chefer beskrevs som föredragna kontaktvägar av dessa.

”Det var svårt att få till externt stöd. Medarbetarna ville inte prata. De ville prata med kollegor och varandra. Det var svårt för personalen att öppna sig för externa personer.” (Chef över chefer)

Trots personalens skepsis, menade en person på organisationsnivå att det fanns ”ett värde och en effekt” i att erbjuda personalstöd och att ”kommunicera att vi finns här om du behöver det”. Det framkom efterhand också att personalen trots allt uppskattade att det fanns någon där, ”när relationen utvecklades” och utföraren fick förtroende.

En första linjechef beskrev att på ett sjukhus fanns det avdelningar där man redan innan pandemin hade ”en tradition och ett väl inarbetat arbetssätt” som inkluderade kollegialt stöd och handledning i vardagen. Även här beskrevs tidsbristen som ett hinder för genomförandet av personalstödet, men att det handlade om att prioritera och att personalstöd inte var något ”att välja bort”. Tvärtom framkom att man ansåg det ännu viktigare med tid för reflektion under pandemin och därmed ökade frekvensen. Fördelarna med regelbunden handledning och etablerade rutiner för kollegialt stöd beskrevs av en första linjechef.

”Det är något medarbetarna använder sig av för att utveckla sig själva, kunna orka och hålla, och kunna ge ett professionellt stöd.” (Första linjechef)

Hindrande faktorer för genomförandet av personalstöd

Bemanning, tidsbrist och trötthet

Det mest framträdande hindret för genomförandet av personalstöd föreföll ha varit bristen på personal och bristen på tid. Arbetsbördan var tung med för få medarbetare.

Olika respondentkategorier beskrev att det på vissa ställen inte var prioriterat att ”gå i väg och prata med någon”. Den som lämnade arbetsplatsen visste att den då lämnade sina kollegor med ännu mer att göra.

En första linjeförman som arbetade med att anpassa schemat för att göra utrymme för personalstöd beskrev det som ett "pussel". Särskilt svårt var det på intensivvårdsavdelningar, där man hade obefintlig tid för avlösningar och dessutom skyddsutrustning som i sig var tidskrävande.

Utförare berättade om hur de försökte anpassa och finna lösningar för att vara tillgängliga som stöd för personalen trots tidsbristen. På vissa avdelningar stod samtalsledarna med vid överlämningarna och försökte hålla uppsikt över om någon behövde mer stöd. Det här arbetssättet beskrevs av flera utförare. När en insats väl blev genomförd verkade man ha varit nöjd med effekten, men ganska ofta räckte inte tiden till trots anpassningar.

En utförare berättade att det var en stor utmaning bland chefer att behöva "tvinga in personal som inte vill jobba". Det var en orsak till att vissa chefer sa upp sig under pandemin. Samtidigt framhölls att man inte såg några andra alternativ. En respondents som arbetar inom HR reflekterade över att chefer reagerade med "styrning och kontroll" när arbetet blev trögare och personalen visade känslor.

"För cheferna var det enormt pressat att stå upp för verksamheten när allt var väldigt ovisst". (Chef över chefer)

En annan stor utmaning som en chef över chefer har beskrivit, handlade om att kunna "sälla bland all information från ledning, från media, från medarbetare, från Folkhälsomyndigheten". Det beskrevs som en storm av information och att chefer hade i uppgift att navigera och säkerställa vilken information som var korrekt och uppdatera riktlinjer.

"Det har varit svårt att säkerställa att vi faktiskt jobbar med rätt typ av information" (Chef över chefer).

En första linjeförman beskrev en upplevelse av att det var de som "ägde problemet, att det var upp till dem att parera pandemins påfrestningar och finna lösningar på de problem man stod inför. Samtidigt som de hade till uppgift att förmedla trygghet till sin personal kämpade de med sin egen osäkerhet".

Flera av frågorna som personalen hade saknade cheferna själva svar på.

"Det största stödet för mig har varit ledningsmötena med den tydliga omställningsplanen och informationen för att veta hur jag ska styra min verksamhet. Det har gett mig trygghet och lugn. Som chef kanske man har extra stort behov av det, man känner att man har andra under sig som förväntar sig det, att jag ska ha den kunskapen." (Chef över chefer)

Utförare beskrev situationen som att "alla behövdes i drift hundra procent av tiden" och den höga arbetsbelastningen gjorde att behovet av att få vila och återhämta sig ofta upplevdes som mer akut än behovet av att samtala. Under arbetspassen fanns ingen tid att gå ifrån för ett samtal och efter arbetspassen ville personalen "hem till sina familjer". Om det fanns en paus någonstans under arbetspasset behövde personalen "pusta ut och ta det lugnt".

"Det kändes nästan oetiskt att vara på avdelningen, som att vi var inkräktare. Vi kände oss obekväma och började retirera från sofforna där de ville pusta ut

“Det är något med kris. Det är läskigt att stanna upp och prata om saker, då blir det verkligt.”

efter de hemska arbetspassen. De ville snacka om annat. De ville titta på teve. De ville dricka kaffe ifred. De hade inte valt att där och då prata med en psykolog.” (Utförare)

Att personalen inte orkade samtala om sina erfarenheter beskrevs som en konsekvens av att många var utmattade under den höga arbetsbelastningen, men också som en konsekvens av den “exceptionella tid” man befann sig i. Utförare berättade att personalen återkom till att de hade behov av att agera snarare än reflektera för att stå ut och klara av att göra sitt jobb.

”Det är något med kris. Det är läskigt att stanna upp och prata om saker, då blir det verkligt. De vet vad de ska göra. Och de gör vad de ska. Men utrymme för reflektion finns inte. Och det kanske det inte ska göra. Då blir upplevelsen så stark”. (Utförare)

En respondent inom HR menade att chefer inte informerade tillräckligt om syftet med personalstödet, att många medarbetare därför inte uppfattade poängen med det stöd som erbjöds.

Arbetskultur

En första linjchef skildrade en arbetsmiljö som inte “möjliggör” att prata med varandra om hur man har det på jobbet, eller söka stöd hos företagshälsovård. Vissa chefer formulerade det som att “många i personalen har svårt att prata”, andra pratar om att det saknas “tradition” eller “vana” av att reflektera över svåra situationer och att göra det i grupp.

”Det finns en uttalad föreställning om att hit kommer en speciell sort. Vi är de tuffa, som orkar med de här svåra patienterna. I den normen ingår det inte att man pratar med en psykolog. Här biter man ihop och fixar det.” (Utförare)

En utförare beskrev en arbetskultur där fokuset var att göra sitt arbete: “man gör, man sliter på”, men att man arbetar utan att prata med varandra. Även när man är med om obehagliga upplevelser tillsammans är det ingen som frågar “Hur var det där för dig?”

Upplevdes personalstödet vara till nytta?

Respondenterna beskrev att personalen generellt varit nöjda med personalstödet. Utförare upplevdes som “proffsiga” och personalen kände sig sedda. Personer på organisationsnivå berättade att de är nöjda med externa utförare, att de har varit

“Det finns en uttalad föreställning om att hit kommer en speciell sort. Vi är de tuffa, som orkar med de här svåra patienterna. I den normen ingår det inte att man pratar med en psykolog. Här biter man ihop och fixar det.”



“Individuella samtal har varit hjälpsamma genom att personal har fått möjlighet att sätta ord på vad de har varit med om och genom samtal få hjälp att ”smälta sina erfarenheter.”

“Om man tittar på hur man jobbar i krigszoner så har man alltid avstämning innan man går på ett arbetspass och reflektion efteråt. Det var ju inte krig, men något vi aldrig mött tidigare. Så ofantligt många sjuka människor, svårt, svårt sjuka.”

tillgängliga både fysiskt på plats och som stöd i att besvara frågor.

Samtal i grupp beskrevs av en person på organisationsnivå, som ett sätt att samla ihop sig, ett tillfälle att “sätta ord på ilska och frustration”. Gruppsamtal bidrog till att personal kände sig mindre ensamma och att man tillsammans fick möjlighet att tänka kring hur praktiska problem i arbetsmiljön kunde lösas. Det här skildrades av en utförare som “ångestdämpande”. Individuella samtal har varit hjälpsamma genom att personal har fått möjlighet att sätta ord på vad de har varit med om och genom samtal få hjälp ”att ”smälta sina erfarenheter.”

”Jag tror att många hade gått in i väggen och slutat, fler hade varit sjukskrivna. Den personalflykt vi ser idag hade varit mycket större.” (Utförare)

Några respondenter nyanserar den positiva bilden.

“Vissa har tyckt att det varit jättebra att prata, vissa ville inte alls prata”. (Första linjechef)

En utförare framställde de individuella samtalen som “meningsfullt” men att arbetsgivaren ibland sa nej till fler samtal när utförare och klient efterfrågade det. En annan utförare beskrev att den bild som förmedlades till dem när de kallades till en avdelning ibland visade sig vara något annat än vad de såg när de kom på plats. Det hände ibland att chefer larmade och sa att en avdelning hade stort behov av stöd men att ingen i personalen var intresserad när stödet kom till platsen.

”Det kanske var något annat de behövde. Rimliga arbetsvillkor. Det handlade kanske mer om chefernas oro - att man ville göra något.” (Utförare)

Lärdomar- hur man hade kunnat agera annorlunda

Många respondenter hade tankar om hur man hade kunnat göra annorlunda för att vara bättre rustade att bemöta pandemin och personalens behov av personal- och krisstöd. Ett återkommande område var betydelsen av att vara förberedd och behovet av kommunikation mellan vårdpersonal och ledning. Utöver dessa två teman framkom också reflektioner kring personalstödet utförande och kring vad som hade behövts för att främja användandet av personal- och krisstöd. Slutligen var det många som efterlyste personalstöd i pandemins efterdyningar.

Nedan beskrivs ett par av de mest framträdande teman.

Att vara förberedd

Den starkast betydande åsikten om hur arbetsgivaren hade kunnat agera annorlunda var att man borde ha varit mer förberedd. I intervjuerna reflekterade respondenterna över hur militär, polis och räddningstjänst arbetar för att alltid vara förberedda på en akut kris.

”Om man tittar på hur man jobbar i krigszoner så har man alltid avstämning innan man går på ett arbetspass och reflektion efteråt. Det var ju inte krig, men något vi aldrig mött tidigare. Så ofantligt många sjuka människor, svårt, svårt sjuka.” (Chef över chefer)

”Vi blev tagna på sängen. Det har aldrig brunnit här, ändå har vi brandkåren på plats varje månad för att kontrollera utrymningsvägar. Jag önskar att det skulle fungera på samma sätt med krisstödet”. (Organisation)

Det fanns en önskan om att planer för kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan hade varit kända från början så att man under pandemins första våg inte behövde uppfinna kris- och personalstöd.

I intervjuerna framkom att det tog tid innan resurser fördelades effektivt och att det fanns osäkerhet kring kompetensen hos de som fick i uppdrag att ge kris- och personalstöd vilket ledde till bristande förtroende.

De externa utförarna hade kompetens att ge personalstöd i kris, men saknade initialt insikt i verksamheten och förtroende hos personalen. Interna utförare saknade i vissa fall utbildning i professionellt krisstöd och ifrågasatte sin egen kompetens, men förstod verksamheten och fanns tillgängliga på plats. En utförare berättade vad hen uppfattade som en avgörande framgångsfaktor.

“Vi möter de här sakerna året om, oavsett pandemi eller inte. Det är där vi bygger förtroende. Det är därför man kontaktar oss, för att det finns en relation.” (Utförare)

Förslag som har kommit fram är att nätverk och kontaktvägar vid kris skulle kunna vara bättre förberedda, samt att relationerna med utförare av kris- och personalstöd borde vara etablerade i förväg. Det har också föreslagits: “Att checka in, stämma av och hålla koll på varandra borde ingå i våra normala arbetsmönster”. På så vis skulle man vara förberedd genom att redan ha systematiska rutiner för hur man tar hand om varandra i organisationen.

En chef över chefer sammanfattade sina insikter.

“Jag vill absolut inte göra om det, men jag hade gjort det annorlunda idag. Jag skulle ha samlat alla innan arbetsdagen och talat om hur det såg ut på avdelningen, hur läget såg ut på sjukhuset, i Stockholm och nationellt - vad vi vet om sjukdomen. Och sedan samlat alla efter arbetsdagen och stämt av med dem.”

Att främja användningen av personalstöd

Bland förslagen på hur stödet till medarbetare och chefer hade kunnat göras annorlunda fanns önskemål om mer fokus på personalstödjande samtal i ledningsgrupper och önskemål om en egen stressmottagning för vårdpersonal.

Merparten av reflektionerna handlade om vad som hade ökat och möjliggjort för personalen att ta del av det stöd som erbjöds. Det föreföll vara en fråga om att hantera bristen på tid och bristen på personal. Ett alternativ som presenterades var “hjälp att avsätta tid”, exempelvis genom att schemalägga personal till samtal och reflektionsgrupper. Ett annat förslag var att få in “mer personal”. Ett dilemma som framkom var om obligatoriskt reflekterande är etiskt korrekt. Andra förslag handlade om att öka stödets tillgänglighet genom att utförarna visar mer närvaro och arbetar ännu mer uppsökande. Exempelvis genom att skicka meddelanden till privata telefoner och utveckla hur utförare bäst når ut till personal som arbetar dygnet runt utan att sitta vid dator. Det fanns också tankar om att sänka kvaliteten

“Att checka in, stämma av och hålla koll på varandra borde ingå i våra normala arbetsmönster”.

“Det är nu ryggsäcken kommer i kapp, när krisen håller på att klinga av. Det är nu vår personal håller på att krokna.”



på personalstödet, om det hade inneburit större tillgänglighet genom ökad kvantitet.

Behovet av stöd till medarbetare och chefer efteråt

Många lyfte ett fortsatt behov efteråt: “Det är nu ryggsäcken kommer i kapp, när krisen håller på att klinga av. Det är nu vår personal håller på att krokna.”

Flera respondenter berättade om att det var under de lugnare perioderna och sedan i pandemins efterspel som personalstödet kom till sin fulla rätt och användes med mer kontinuitet. Efterfrågan, liksom deltagandet, har varit större “när allting lagt sig”.

En utförare reflekterade över möjligheten att personal är “mer tillgänglig” i krisens efterspel och att stödet därför potentiellt får större nytta där. “Nu ska vi försöka knyta ihop säcken. Vi ska ha gruppsamtal där man kanske kan få avsluta detta, lägga det åt sidan och gå vidare.” Det förefaller finnas ett behov av att få göra ett avslut kring erfarenheterna under covid-19-pandemin.

Flera respondenter beskrev ett behov av att “lyfta vad vi har gjort, lyfta oss själva”, att peka på styrkor, att de har gjort så gott de har kunnat, att titta på vad de har åstadkommit och att validera de upplevelser de bär med sig.

Diskussion

Denna rapport behandlar en utvärdering av internt respektive centralfinansierat kris- och personalstöd under covid-19-pandemin. Syftet med utvärderingen var att undersöka om personalstödet till medarbetare och chefer hade nått fram, samt vilka faktorer som var främjande respektive hindrande. Därtill undersöktes hur det gick att genomföra personalstödet under rådande arbetssituation och om stödet upplevdes vara till nytta.

Arbetsmiljö och arbetssituationens inverkan

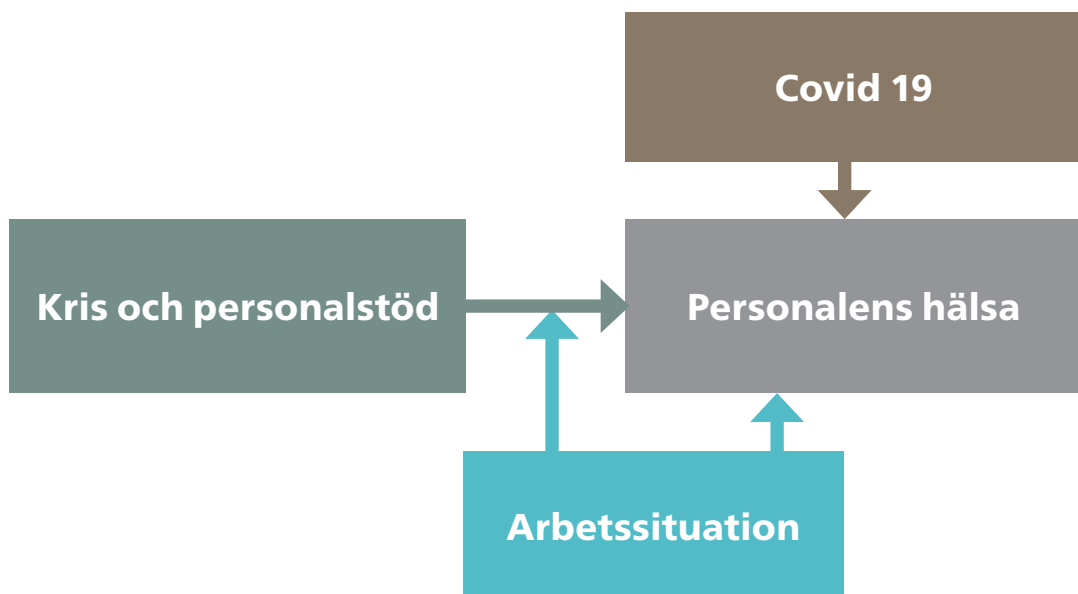
Resultat från analyserna visar att både chefer, utförare och representanter från organisationen rapporterar att all personal som arbetade med patienter under pandemin hade en mycket påfrestande situation som i hög utsträckning påverkade deras hälsa. Till exempel rapporterades om uttalad trötthet, kognitiv påverkan samt känslor av uppgivenhet, särskilt när pandemin blev så långdragen. Det fanns ett behov av personalstöd för att hjälpa de anställda att hantera pandemins effekter.

Påverkan på personalens hälsa beskrevs som en följd av pandemin. Det innebar ett förändrat arbetsinnehåll såsom att arbeta ”i dödens närhet” och att tvingas till svåra prioriteringar samt att befinna sig i etiskt utmanande situationer kring döende patienter och deras anhöriga. Detta ledde även i sin tur till rädsla för att bli smittad och att smitta anhöriga, samt upplevelser av att inte leverera tillräcklig god vård. Hälsan upplevdes hänga samman med förhållanden som var arbetsorganisatoriska, såsom brist på personal, förflyttningar av personal, inte tillräckligt etablerade informations- och kommunikationsvägar för en pandemi, chefer med stora uppdrag, otillräcklig lagerhållning av skyddsutrustning. Liknande beskrivningar finns i en spansk studie av anställda inom intensivvård under covid-19 (Galvez Herrer 2021). Förutom att dessa arbetsorganisatoriska förhållanden i sig sannolikt påverkade de anställdas hälsa negativt innebar de även ett hinder för att nå fram med personalstödet. Brister i arbetsmiljön utgjorde hinder för att nå fram med personalstödet på åtminstone två sätt. Det ena är att informationen om personalstöd drunknade bland övrig information under främst våren 2020. Det andra är att underbemanning, övertid och ökad arbetsbörda minskade både tid och ork för att ta emot information om bland annat personalstödet.

Avseende den psykosociala arbetsmiljön ansvarar arbetsgivaren för att arbetstagarna har en rimlig arbetsbelastning och att arbetstidens förläggning är hälsosam (OSA 2015:4). Psykosocial arbetsmiljöforskning har visat att förutsättningarna för att människor ska må bra på arbetet är att det i arbetet finns en balans mellan krav och resurser, insats och belöning, samt arbete och privatliv [13]. Arbetet ska även uppmuntra social gemenskap. De upplevelser som respondenterna beskriver visar hur pandemin var en utmaning för hälso- och sjukvårdspersonalen gällande dessa aspekter. Kraven ökade kraftigt i arbetet samtidigt som kontrollen minskade. Arbetet upptog under långa perioder merparten av respondenternas, medarbetarnas och chefernas tid och energi på bekostnad av deras privatliv. Dessutom har många arbetsplatser haft svårt att upprätthålla en social gemenskap på grund av till exempel förflyttningar av personal.

Arbetsgivare ska enligt arbetsmiljölagen arbeta utifrån ett systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Genom att använda till exempel skyddsronder, medarbetarsamtal och medarbetarenkäter ska arbetsgivare riskbedöma arbetet. Därefter ska handlingsplaner för hur risker kan undanröjas tas fram och åtgärder genomföras och följas upp. Pandemin innebar att det gjordes fler riskbedömningar än någonsin tidigare.

Utrymmet för att åtgärda och följa upp dessa risker begränsades dock sannolikt av tidsbrist. Hur arbetssituationen kan inverka på personalens hälsa och påverka implementeringen av kris- och personalstöd beskrivs i figur 4 nedan.



Figur 4. Arbetsituationens inverkan på hälsa och påverkan på möjligheten att nå ut med kris- och personalstöd till hälso- och sjukvårdspersonal.

Lärdomar och rekommendationer

Personalstöd en integrerad del av verksamheten

Ett hinder för att ta del av personal- och krisstöd visade sig vara när rutiner, kunskap, vana och öppenhet för att ta emot stöd saknades. Det är svårt att bygga upp kompetens och rutiner under en pandemi samtidigt som stora patientflöden och påfrestande situationer behöver hanteras. Att integrera personalstöd i verksamheten vid normalsituationer är därför nödvändigt för att optimalt kunna nyttja ett sådant stöd vid kriser och extraordinära händelser. Ett integrerat stöd kan omfatta utbildningsinsatser till all hälso- och sjukvårdspersonal dels kring naturliga reaktioner vid svåra påfrestningar, dels vilka typer av stöd som finns och hur chefer och medarbetare kan få tillgång till det. Främjande faktorer som framkom var att stödet behöver vara flexibelt, anpassat till person och situation, varierat samt vid behov finnas i nära anslutning till vårdverksamheten. Det här kan i sin tur leda till att kunskap om kris- och personalstöd som då redan finns i organisationen lättare kan efterfrågas vid en ny kris- och katastrofsituation, utan omfattande kommunikationsinsatser. Galvez-Herrer et al. [2] lyfter liknande tankar i sin studie av krisstöd till intensivvårdspersonal under covid-19.

Att det externa personalstödet var centralfinansierat var sannolikt en framgångsfaktor för att det nyttjades i den omfattning det gjordes. Utmaningen var att nå ut till samtliga verksamheter på alla nivåer tidigt i pandemin samt att få de avsedda mottagarna att förstå vad stödet innehöll och hur det var uppbyggt. Att stödet finansierades centralt är också en signal till chefer och medarbetare i organisationen att det är förankrat i högsta ledningen. En sådan förankring är en framgångsfaktor för implementering av nya rutiner och verksamheter [15].

Under pandemin behövde externa leverantörer av krisstöd och företagshälsovård leverera utöver avtal. Liknande situationer har aldrig tidigare hanterats i avtal och därmed inte heller i kravspecifikationerna. Vid en situation med olika leverantörer av krisstöd och företagshälsovård, som i det gällande avtalet, behöver de externa leverantörernas samarbete i framtiden beskrivas och säkerställas på ett tydligare vis. För att öka förutsättningarna för ett effektivt personalstöd vid framtida händelser bör kravspecifikationer och avtal vid upphandling omfatta två delar. Både för ett normalläge och för ett kris- och katastrofläge. I avtalet behöver även kompetensen hos utförarna specificeras avseende formell och professionell kunskap om psykologiskt krisstöd, riskbedömning samt uppföljningsbehov. Därutöver behöver utförarna ha god kännedom om verksamheterna samt kunskap om gruppdynamik.

Skapa förutsättningar för god arbetsituation

Som framgick, visade resultaten att belastningar i arbetsmiljön både påverkade personalens hälsa och utgjorde ett hinder för att kris- och personalstöd skulle nå fram till de personer och grupper som behövde det. Inledningsvis och under stora delar av pandemin har myndigheter dessutom kommit med motstridiga budskap och rekommendationer vilket har försvårat arbetsmiljöarbetet.

De försämrade arbetsförhållandena under pandemin innebar att behovet av riskbedömningar och hantering av dessa risker var större än någonsin samtidigt som den ökade arbetsbelastningen självklart kan innebära att det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) nedprioriteras. En förutsättning för att genomföra SAM så bra som möjligt under en pandemi torde vara att rutinerna redan innan

pandemin finns etablerade. Region Stockholm har under hösten 2022 tagit fram en gemensam rutin för SAM som sannolikt kommer att skapa bättre sådana förutsättningar. Rutinen beskriver hur arbetsmiljöarbetet ska fungera och vilka som ska medverka i arbetet. Som stöd för en årlig uppföljning finns en checklista för att utvärdera arbetsplatsens arbete med SAM.

Förflyttningar av personal mellan verksamheter beskrevs som ytterligare en påfrestning under pandemin, både för de som behövde flytta och för de som fick nya kollegor som inte kunde verksamheten. Frågor om när dessa förflyttningar skulle ske, vilka som skulle flytta och hur länge förflyttningarna skulle vara skapade oro bland personalen. I en verksamhet mildrades denna oro genom rullande veckovisa scheman. Detta kan vara ett bra sätt att planera på då det skapar en större förutsägbarhet. Det finns dock skäl att under "normalläge" logistiskt planera för hur förflyttningar och omflyttningar av personal kan göras. Det är viktigt att ha en plan för hur återgång av personal ska ske och för det stöd som då kan behövas i personalgruppen. Som framgick av resultaten kunde de som återvände från en förflyttning till covidvård känna ensamhet och de som inte arbetat i covidvården uppleva skuld över det.

Första linjens chefer i offentlig sektor har generellt en utsatt position genom en hög arbetsbelastning och stora medarbetargrupper [16]. Resultaten från intervjuerna visar att deras situation på flera sätt försvårades under pandemin. Detta utgjorde ett hinder för att nå ut med kris- och personalstöd då dessa chefer både ska vara en del i informationskedjan av stödet samt uppmuntra till och möjliggöra för att medarbetarna tar del av det. Fortsatt arbete med att förbättra chefernas situation kommer därför sannolikt även bidra till att förbättra implementering av stöd till medarbetare och chefer i en eventuell framtida särskild händelse.

Metoddiskussion

För att få en varierad bild av hur stödet till medarbetare och chefer under covid-19-pandemin implementerades, intervjuades ett brett urval av respondenter om erfarenheter från en föränderlig och extraordinär tidsperiod som varat i ett och ett halvt år. En fråga som inställer sig är huruvida projektets resultat är trovärdiga och korrekt speglar den variation av upplevelser som fanns under pandemin i relation till personal- och krisstödet. Det breda urvalet av intervjuade genererar olika perspektiv som bidrar till en ökad trovärdighet för resultaten. Det vill säga, det är inte enbart en yrkesgrupp från ett sjukhus som har beskrivit sin verklighet. Ett högt engagemang och kunskap om de kulturer man beskriver anses bidra till trovärdighet i intervjustudier [17]. I detta projekt har flera av deltagarna i projektgruppen varit engagerade i utvecklingen och införandet av stödet till medarbetare och chefer. Ett sådant engagemang kan möjligen utmana objektiviteten genom att egna personliga erfarenheter påverkar hur man beskriver och tolkar resultaten. Analyserna av data genomfördes av två personer med psykologisk kompetens som inte på andra sätt har varit inblandade i projektet. Risken för att resultaten speglar projektdeltagarnas erfarenheter torde därför vara liten.

Ambitionen att få en varierad bild av implementeringen av stödet till medarbetare och chefer innebär att man emellanåt får motstridiga bilder. I dessa situationer ger kvalitativa studier inte kunskap om vilken av beskrivningarna som är vanligast. I stället kan man utifrån beskrivningarna göra tolkningar kring vad som föreföll fungera bra och vad som eventuellt kan utvecklas.

Slutsatser

Pandemin innebar stora påfrestningar för all personal inom hälso- och sjukvården, som fick arbeta långt över normal tid och gjorde stora insatser för att rädda liv. Belastningen på medarbetare och chefer riskerade dock deras egen hälsa. De interna så väl som det centralfinansierade personalstödsinsatserna i form av ett varierat utbud som anpassats till både individens, gruppens, och organisationens behov har sannolikt varit en viktig insats för att främja den psykiska hälsan bland medarbetare och chefer under pandemin. Besluten om insatserna fattades hela tiden baserat på den situation som rådde, vilket innebar att insatserna ständigt behövde både förändras och utvecklas.

Den generella uppfattningen var att tillgången till personalstödet var väl känd bland medarbetare och chefer. Däremot var kommunikations- och informationsvägarna inte tillräckligt utvecklade för en särskild händelse så som en pandemi.

Det är betydelsefullt att lära av vad som gjordes bra och mindre bra inför kommande händelser. För att regionen ska vara bättre förberedd inför en särskild händelse föreslår vi att personalstöd görs till en integrerad del av verksamheterna inom Region Stockholm och att fortsatta insatser görs för att skapa bra förutsättningar för en god arbetsmiljö. Hög arbetsbelastning och ohälsosamma arbetstider riskerar i sig att skapa ohälsa samtidigt som de kan utgöra hinder för att personalstödsinsatser når ut och används av dem som behöver det.

För att förbättra förutsättningarna för ett effektivt, omfattande och långtgående personalstöd vid en framtida krissituation bör kravspecifikationer och avtal vid upphandling omfatta ett före-, under- och efterperspektiv både i ett normalläge och i ett kris- och katastrofläge.



Referenser

1. Region Stockholm, Krisberedningsplan och Regional katastrofmedicinsk beredningsplan för Region Stockholm, [Internet]. Stockholm: Region Stockholm; 2022. Riktlinje; RS 2019-1092. [citerad 3 februari 2023]. Hämtad från: <https://www.regionstockholm.se/globalassets/6.-om-landstinget/styrande-dokument/2-verksamhetsstod/sakerhet-och-beredskap/rs-2019-1092-krisberedningsplan---regional-katastrofmedicinsk-plan2.pdf>
2. Gálvez-Herrer, M., Via-Clavero, G., Ángel-Sesmero, J. A., & Heras-La Calle, G., Psychological crisis and emergency intervention for frontline critical care workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of clinical nursing*, 2021; 31(15-16), 2309–2323. <https://doi.org/10.1111/jocn.16050>
3. Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J. & Greenberg, N., A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during infectious disease outbreak. *JOEM*, 2018, 60: 248–257, <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
4. Folkhälsomyndigheten
5. Smittskyddslag (SFS 2004:168) [Internet] Socialdepartementet [citerad 3 februari 2022] Hämtad från Smittskyddslag (2004:168) Svensk författningssamling 2004:2004:168 t.o.m. SFS 2022:1224 - Riksdagen
6. Cai, Q., Feng, H., Huang, J., Wang, M., Wang, Q., Lu, X., et al. The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A case-control study. *Journal of Affective Disorders* 2020, 275: 210-215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>.
7. Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Arbetsmiljö och hälsa i organisationer vid epidemier och pandemier orsakade av coronavirus, [Internet]. Stockholm: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2022. Kunskapssammanställning 2022:5. [citerad 3 februari 2023]. Hämtad från: https://mynak.se/wp-content/uploads/2022/03/Arbetsmiljo_och_halsa_i_organisationer_digital.pdf
8. Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J. & Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during infectious disease outbreak. *JOEM*, 2018, 60(3): 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
9. Hobfoll, S.E., Watson, P., Bryant, R.A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M. et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 2007, 70(4), 283–369. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
10. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö, [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2015. Föreskrift: AFS 2015:4 [citerad 3 februari 2023]. Hämtad från: https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
11. Arbetsmiljöverket. Våld och hot i arbetsmiljön, [Internet]. Stockholm: Arbetarskyddsstyrelsen; 1993. Föreskrift: AFS 2015:4 [citerad 3 februari 2023]. Hämtad från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>
12. Arbetsmiljöverket. Första hjälpen och krisstöd, [Internet]. Stockholm: Arbetarskyddsstyrelsen; 1999. Föreskrift: AFS 1999:7 [citerad 3 februari 2023]. Hämtad från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/forsta-hjalpen-och-krisstod-foreskrifter-afs1999-7.pdf>
13. Harvey S.B., Modini M., Joyce S., Milligan-Saville J.S., Tan L., Mykletun A., et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med*. 2017 Mar;74(4):301-310. doi: 10.1136/oemed-2016-104015.
14. von Thiele Schwarz, U., Nielsen, K., Edwards, K., Hasson, H., Ipsen, C., Savage, C., et al. (2020). How to design, implement and evaluate organizational interventions for maximum impact: the Sigtuna Principles. *Eur J Work Organ Psychol*, 2020. 30(3), 415–427. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1803960>
15. Arbetsmiljöverket. Organisatorisk och social arbetsmiljö, [Internet]. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2015. Föreskrift: AFS 2015:4 [citerad 3 februari 2023]. Hämtad från: https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
16. Härenstam A., Östebo, A. (red). Chefskapets förutsättningar och konsekvenser. Metoder och resultat från CHEFiOS-projektet slutrapport del1. Göteborg: Institutet för Stressmedicin 2014. ISM rapport 14:1.
17. Amin, M. E. K., Nørgaard, L. S., Cavaco, A. M., Witry, M. J., Hillman, L., Cernasev, A., et al. (2020). Establishing trustworthiness and authenticity in qualitative pharmacy research. *Res Social Adm Pharm*, 2020. 16(10), 1472–1482. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.02.005>

