

Covid-19 som en strukturell beslutsutmaning i vård- och omsorgssektorn

Aida Alvinus, Claes Wallenius

Aida Alvinus, docent och universitetslektor, Institutionen för Säkerhet, Strategi och Ledarskap, Försvarshögskolan. E-post: aida.alvinus@fhs.se
Claes Wallenius, docent och universitetslektor, Institutionen för Säkerhet, Strategi och Ledarskap, Försvarshögskolan. E-post: claes.wallenius@fhs.se

Artikeln problematiserar beslutsfattande i vård- och omsorgssektorn till följd av Covid-19 pandemin. Detta görs deduktivt genom att applicera en empiriskt framtagen beslutsmodell på nya data som utgörs av medieartiklar. Beslutsmodellen kan delas in i två dimensioner; en medarbetarinriktad och en organisationsinriktad. Varje dimension anger beslutsriktningen och sträcker sig från anti till pro. Det innebär att beslut kan fattas pro/anti medarbetare/organisation. Vi har funnit belägg för tre av modellens fyra dimensioner, vilka är utgångspunkter för analys av vilka konsekvenser beslut kan få på medarbetare, på arbetslivet och på det civila samhället i stort.

The article problematizes decision-making in the health and care sector during the Covid-19 pandemic. This is done deductively by applying an empirically developed decision model to new data that consists of media articles. The decision model can be divided into two dimensions; an employee-oriented and an organization-oriented. Each dimension indicates the direction of the decision and ranges from anti to pro. This means that decisions can be made pro/anti employees/organization. We have found evidence for the models' various dimensions, which are the basis of an analysis of the consequences decisions may have on employees, the working life and the civil society as a whole.

Introduktion

Covid-19 virus deklarerades bli en världsomfattande pandemi 11 mars 2020 av Världshälsoorganisationen (WHO). Åtgärder som spårning, hygien och fysisk distansering rekommenderas generellt till alla världens länder att vidta. Smittspridningen skulle begränsas till varje pris. Uppmaningen tolkades till att innebära olika grader av isolering. Sveriges regering och Folkhälsomyndigheten valde att tolka rekommendationer mer fritt och poängterade ett individuellt ansvarstagande i högre grad. Distansarbete och skolgång via distans infördes för gymnasieskolor nationellt (Folkhälsomyndigheten, 2020). Chefer och ledare i olika verksamheter i privat såväl som offentlig sektor fick ett fritt tolkningsutrymme att fatta beslut och därmed hantera covid-19 spridningen. Två sektorer drabbades särskilt hårt av covid-19 pandemin - sjukvården samt äldreården. Ett flertal försök från beslutfattare på svenska myndigheter och politiker har gjorts för att skydda de äldre och personalen men smittan har tagit sig in i flera äldreboenden. Antalet fall som har insjuknat har rapporterats om dagligen i media (Haglund, 2020). Aktuell statistik (Socialstyrelsen, 2020) visar antal avlidna i covid-19 som är 70 år och äldre var 1877 fram till 28 april, vilket blev 90 procent av samtliga avlidna vid den tidpunkten. Hälften av de som avlidit bodde på särskilt boende och en fjärdedel hade hemtjänst. I skrivande stund (aug 2020) är antalet avlidna 5 770 (<https://www.folkhalsomyndigheten.se/>).

Covid-19 spred sig inom äldreården via anställd personal (Falkirk, 2020) vars arbetsmiljö, anställningsvillkor och organisationsstrukturer anses vara en av dem tuffaste med hög sjukfrånvaro (Jutengren, 2020; Krekula, Engström & Alvinus, 2017) och så har det varit redan innan pandemin utbröt. Anställda inom äldreården har allt som oftast otrygga anställningar och kan klassas som en form av prekariat (Standing, 2014). Prekariat beskriver yrkesgrupper i samhället som lever i ett tillstånd utan förutsägbarhet och säkerheter på grund av osäkra anställningsförhållanden. Dessa personer kan vara tillfälligt projektanställda, timanställda, deltidsanställda, praktikanter eller arbetslösa i stället för att ha fasta jobb (Standing, 2014). Det är denna osäkerhet som medför ekonomisk stress då inkomsterna är högst oförutsägbara. Ekonomiska skäl och prekära arbetsförhållanden kan ha medfört att personal med symptom har vistats på sina arbetsplatser utan att kunna ta ledigt. Personalbrist och nedskärningar i kombination med arbetsgivarnas (bristfälliga) ansvar kan ha bidragit till smittspridningen (Falkirk, 2020). Fokus och avgränsning i denna artikel görs mot organisatoriska strukturer och beslutsfattande i äldreomsorgen.

Syftet med denna artikel är således att problematisera arbetsgivarnas beslutsfattande i äldreomsorgen till följd av covid-19 pandemin. Detta görs genom att presentera organisatoriska förutsättningar innan pandemin inträffade och möjliga beslut som kunde fattas till följd av detta.

Arbetsmiljöproblematik inom vård och omsorg innan pandemin

Äldreomsorgen har redan innan covid-19 pandemin haft mer eller mindre alarmerande sjukskrivningsstatistik och problematisk arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2020; Eriksson & Dellve, 2020; Juttengren, 2020). En orsak enligt tidigare forskning har tidigare belyst yrkets låga status, vilket tycks gå hand i hand med resursneddragningar, en dominans av kvinnor med låg utbildning och låga löner (Wreder, 2005). Arbetsmiljöproblem är en konsekvens av det ovan nämnda som också i relation till ledningsförhållanden har blivit ett bestående problem (Juttengren & Fällman, 2020; Plesner & Pelling, 2020). Arbetsmiljöverket har påpekat brister på i princip samtliga områden; rutiner, hantering av tillbud och tillbudsrapportering, ergonomi, personalekonomiska åtgärder och en mängd andra arbetsmoment. Iögonfallande är kritiken mot ledningen och arbetsgivaren för brister i kunskap om de problem som finns bland personal gällande det ovan nämnda. Det saknas skriftliga riskbedömningar, åtgärder följs inte upp och möjligheten att styra över sin tid som arbetstagare är obefintlig (Arbetsmiljöverket, 2020). Arbetstagarna saknar möten med kollegor, chefer och samordnare och hänvisas till appar och mobilsystem för att kommunicera. Sammantaget kan man dra slutsatsen att arbetsmiljön är i allra högsta grad riskfylld och kantas av psykisk ohälsa och långvariga sjukskrivningar (Eriksson & Dellve, 2020; Juttengren, 2020). Ytterligare en dimension värd att lyfta fram är att äldreomsorgen är en kvinnodominerad sektor (Krekula, Engström & Alvinus 2017) känd för tidiga utträden ur arbetslivet, deltidsarbete och generella arbetsmiljöproblem. Det är ett yrke där social och fysisk distansering från äldre är i princip omöjlig utan ordentlig skyddsutrustning. Sådana aspekter är värda att beforska närmare, vilket lyfts fram av ett flertal sociologer vad gäller hur covid-19 påverkar samhället.

Organisatorisk anorexi inom vård och omsorg

Äldreomsorgen har redan innan pandemin drabbats av organisatorisk anorexi. Den organisatoriska anorexin handlar om kraftiga nedskärningar och resursminskning i form av personal och materiel (Alvinus, Ohlsson & Larsson, 2018; Brännmark 2012). Organisatorisk anorexi handlar i mångt och mycket enligt Theorell (2012) om obalans mellan resurser och uppgifter vilket i sin tur medför psykiska och fysiska stresssymptom för anställda. Ett flertal yrkesgrupper arbetar under anorektiska förhållanden men äldreomsorgen är särskilt påtagligt (Åberg, Arenö & Alvinus kommande). För individen kan det leda till sjukskrivning vilket skapar ytterligare kompetens- och resursbrist. Uttryck för organisatorisk anorexi handlar om långa arbetsdagar, delade turer, kortare raster utan möjlighet till riktig återhämtning. Det som är mest påtagligt är att anställda

känner en enorm press av att ha för mycket att göra. Organisatorisk anorexi döljs oftast med andra mer neutrala begrepp. Radnor och Boaden (2004) använder begreppen "Lean", "Lean working", "Leanness" för att beskriva den organisatoriska självsvalten. Tidigare forskning (Åberg, Arenö, Alvinus, kommande) och utredningar av Arbetsmiljöverket visar att äldreomsorgen drabbades av ökad sårbarhet och direkta risker för säkerhet för både de äldre och de anställda. Detta konstaterades innan pandemikrisen tog fart.

För denna artikel har vi använt oss av en deduktiv ansats där vi utgick ifrån en beslutsmodell som togs fram i tidigare studier bland chefer. Vi samlade in medieartiklar från etablerad dagspress gällande kommunernas hantering av covid-19 inom äldreomsorgen. Det empiriska underlaget användes för att belägga den framtagna beslutsmodellen i en ny kontext i syfte att lyfta fram komplexiteten av beslutsfattande i en utdragen kris. Cirka trettio artiklar samlades in, lästes igenom och en innehållsanalys tillämpades. Citat som belägger beslutsmodellen redovisas i resultatdelen.

Beslutsfattande – en teoretisk modell i kontexten av pandemi

Tidigare forskning om beslutsfattande, särskilt obekväma beslut, har berört andra yrkesgrupper än chefer i äldreomsorgen (se t ex Wallenius, Alvinus & Larsson, 2020; Wallenius & Brandow, 2017). Med grund i tidigare forskning av beslut och destruktivt ledarskap (Einarsen, Aasland & Skogstad, 2007) inspirerades vi att kombinera och ta fram en hypotetisk beslutsmodell som kräver vidare prövning. Vi såg en möjlighet att bland medierapporteringen sälla fram det som skulle kunna sorteras in i den hypotetiska modellen och som gäller hanteringen av covid-19 i äldreomsorgen.

Beslutsfattande kan delas in i två dimensioner; en medarbetarinriktad och en organisationsinriktad. Det finns också en dimension som beskriver att inga beslut fattas men den är inte med i modellen. Varje dimension anger beslutsinriktningen och sträcker sig från *anti* till *pro*. Det innebär att beslut kan fattas pro/anti medarbetare i bemärkelsen att effekten av beslutet gillas eller ogillas av medarbetare. Dessutom kan beslut riktas pro/anti organisationens mål och visioner. Denna modell är en förenkling och inga beslut är någonsin i ytterkanterna, utan de är i högre eller lägre grad i någon av boxarna. Besluten som fattas skulle kunna tolkas vara pro medarbetare och samtidigt anti organisation eller tvärtom. Nedan presenterar vi de fyra olika typerna av beslutsfattande och hur de kan appliceras för att förstå beslut i äldreomsorgen under covid-19 pandemin.



Figur 1: Modell över olika former av beslutsfattande

Idealt beslutsfattande

Idealt beslutsfattande som fungerar för alla dvs. pro-medarbetare och pro-organisation är sällsynta i praktiken. Det är oftast utfallet av beslutet som kan avgöra hur nära idealet det blir. I en kris som präglas av ovisshet är det ännu mer osannolikt att ett idealt beslut kan fattas. För att kunna fatta ett beslut som gynnar och gillas av medarbetare och organisationen hade man haft tillräckligt med resurser på alla plan för att hantera pandemin och så är inte fallet. Organisatoriska strukturer, bristfällig arbetsmiljö i kombination med denna långvariga kris lämnar inte utrymme att fatta ideala beslut. Ideala beslut är sällan föremål för nyhetsrapportering utan kräver fördjupade studier.

Obekväma, nödvändiga och påfrestande beslut

Obekväma, nödvändiga och påfrestande beslut fattas pro-organisation men anti-medarbetare. Att erbjuda vård och omsorg till de äldre sköra är äldreomsorgens kärnuppgift. Men vad händer när kärnuppgifter krockar med säkerhetsaspekter, skydd om både personal och de äldre? Hade äldreomsorgen prioriterats resursmässigt hade det funnits skyddsutrustning för personalen att använda. Nu tvingas chefer och ledare i äldreomsorgen ”trolla med knäna” och fatta beslut på oklara organisatoriska förutsättningar. Ett vittnesmål från Aftonbladet illustrerar den alltför vanliga bilden som finns inom Sveriges kommuner:

Som läkare på akuten har jag allt skydd, i hemtjänsten har de inget. När akutläkaren /.../ iförd full skyddsmundering stegade in hemma hos en misstänkt coronasjuk häromdagen möttes hon av hemtjänstpersonal. Kvinnan från hemtjänsten hade varken mun-

skydd, visir, handskar eller plastförkläde. <https://www.aftonbladet.se/ledare/a/mR9a8E/vi-lovade-skydd-nu-dor-de-aldre>

Kompisbeslut

Kompisbeslut skulle man kunna tolka som anti-organisation men pro-medarbetare. Det är en nyansskillnad på vilket sätt det tycks vara pro-medarbetare men vi har ett tydligt exempel på beslut som fattades för att hantera covid-19 pandemin med lagbrott som följd. Ett antal kommuner valde att inte erbjuda hemtjänst till deltidboende på grund av personalbrist. Att kommendera befintlig personal var inget alternativ. Risk för vite och lagbrott fanns det medvetenhet om men att agera anti-organisation var i detta fall nödvändigt enligt beslutsfattare i respektive kommuner.

En tredjedel av de kommuner som svarade på TT:s enkät säger att de kommer att dra in på hemtjänst för deltidboende eller fritidsboende i kommunen i år på grund av coronapandemin. De flesta av de kommuner som gör inskränkningar anger personalbrist som det främsta skälet till att man tvingas dra ner [...]. De kommuner som beslutat att neka hemtjänst till deltidboende riskerar kritik eller i förlängningen vite om Inspektionen för vård och omsorg (IVO) gör en tillsyn. – Det som är mest olyckligt är att kommunerna vill göra rätt. Men när lagstiftningen inte funkar hamnar man i problem när man inte har möjlighet följa den. <https://www.svd.se/fler-kommuner-stoppar-sommarhemtjanst>

Felriktade beslut

Felriktade beslut handlar om uppenbara säkerhetsbrister och risktagning. Trots kunskapen om smittspridningen fattar ledningen beslut som kan äventyra personalens och patienternas hälsa och liv och dessutom öka samhällspridningen ytterligare. Två exempel anges där personal med både symptom och utan tvingas arbeta:

Personal på Karolinska universitetssjukhuset larmar om att de måste jobba även om de är smittade med corona, rapporterar Dagens Juridik. Det är i ett internt policydokument som gått ut till många sjukhusanställda som det slås fast att man kan arbeta om man testat positivt för covid-19, men inte har några symtom. Detta då man "ej bedöms vara smittsam". Dokumentet har skickats till anställda som kallats till provtagning i en studie på Karolinska i Solna och Huddinge. "Om den provtagne är helt asymtomatisk vid provtagningstillfället bedöms man ej vara smittsam trots att man bär på virus RNA", står det. <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/na2XOx/nya-dokument-tvingas-jobba--trots-positiva-prov>

Fackförbundet Kommunal berättar nu att ledningen på Bergas äldreboende ska ha försökt tvinga personalen att jobba trots sjukdom. [...]. Vi blev upprigade av medlemmar som

under pågående sjukdom har blivit beordrade att arbeta trots att de har beskrivit att det är sjuka med huvudvärk och hosta som är väldigt typiska symptom för corona, säger hon och fortsätter: – Trots det så vidhöll man att man skulle komma in och arbeta och skulle man inte komma in skulle det betraktas som olovlig frånvaro och det är ju skäl som håller för uppsägning. <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/kommunal-ledningen-forsokte-tvinga-personal-att-jobba-trots-sjukdom>

Effekter av beslut, slutsatser och vidare forskning

Generellt har pandemin inneburit svåra beslutsutmaningar för ett antal samhällsaktörer – bland annat vårdsektorn. Dels har kunskapsläget varit bristfälligt på grund av att viruset är nytt, dels har det funnits uppenbara målkonflikter, exempelvis mellan att förhindra smittspridning och att förhindra negativa ekonomiska verkningar. Det har alltså knappast gått att undvika obekväma beslut. Dessutom har vård och omsorgssektorn redan före pandemin varit utsatt för kritik. Det är en obalans mellan faktiska resurser och förväntningar om att få vård snabbt - framför allt inom vissa specialiteter och delar av landet. Detta har gjort att de ideal som kan formuleras kring ett rationellt beslutsfattande, att man väger alternativ mot varandra, gör konsekvensanalyser och försöker kommunicera grunderna för beslutet inte alltid gått att leva upp till. I praktiken har många beslutsfattare skjutit från höften - samtidigt som det har funnits höga förväntningar från medborgare och media om att finna de ”rätta” svaren på hur pandemin ska hanteras. Nu kan det självfallet finnas en slagsida åt det negativa eller dysfunktionella i medierapporteringen. Media lyfter sällan fram de goda exemplen utan ser det som sitt uppdrag att vara den kritiska granskaren.

En effekt av å ena sidan de destruktiva aspekterna och å andra sidan den negativa medierapporteringen skulle kunna vara brist på tillit i det civila samhället för hur staten, regioner och kommuner kan faktiskt hantera kriser av detta slag. Vilken beredskap finns och hur påverkas trovärdighet hos våra beslutsfattare?

Vi menar att ledarskap och beslutsfattande ofta analyseras utifrån en individuell utgångspunkt (Wallenius, Alvinus & Larsson, 2020). När något går bra eller dåligt tillskrivs detta ledaren. Men den enskilde ledarens betydelse för utfallet överskattas oftast (Kaiser, Hogan & Craig, 2008). I stället har vi lyft fram andra faktorer på det organisatoriska planet och själva beslutets karaktär. Det är naturligtvis lättare att som ledare fatta populära beslut som är fria från intressekonflikter och som det råder total konsensus kring. Sådant är knappast möjligt i en pandemi utan beslutsfattare och samhällsaktörer måste kunna hantera ett besvärligt kunskapsläge och målkonflikter.

Det har också gått att skönja en viss polarisering bland befolkningen kring hur man ska förhålla sig till Folkhälsoinstitutets direktiv som kan antas vara en avspiegling av olika gruppers generella tillit till olika samhällsfunktioner. Sam-

manfattningsvis har vår utgångspunkt varit att beslut fattas mot bakgrund av yttre omständigheter, såväl som inre organisatoriska strukturer. Det sistnämnda kännetecknas av anorektisk organisation där resursbrist var påtaglig redan innan pandemins utbredning. *Obekväma beslut*, *felriktade beslut* och *kompisbeslut* finner vi belägg för genom mediaartiklar. Ideala beslut finns det i princip inga belägg för. Det är svårt att fatta beslut som passar både medarbetare och organisationen när man arbetar under en dubbelkris, det vill säga både resursbrist och pandemi.

Utifrån ovanstående redogörelse argumenterar vi därför för att ett antal frågor rörande potentiella problem väcks och som bör ägnas större vetenskaplig uppmärksamhet. Vi föreslår följande frågeställningar som har sin utgångspunkt i att de fyra typerna av beslut vi definierat ovan:

1. De ideala besluten: Hur kan dessa definieras? Ska de definieras som ideala utifrån utfallet eller utifrån beslutsprocessen?
2. De obekväma besluten: Om vi utgår från att dessa måste finnas uppstår frågan hur de ska implementeras. Vilken betydelse har sådana faktorer som transparens, tydliga beslutskriterier, upplevd rättvisa och delaktighet? Hur värnar man tilliten till myndigheter och samhälle när obekväma beslut måste fattas?
3. Kompisbesluten: Hur vanliga är dessa rent kvantitativt? I vilka sammanhang uppstår de? Kan de vara legitima och förståeliga eller är de alltid i konflikt med verksamhetsmålen?
4. Felriktade beslut: Hur vanliga är dessa rent kvantitativt? I vilka sammanhang uppstår de och av vilka orsaker?

Referenser

- Arbetsmiljöverket (2020). <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/2018007023-projektrapport-aldreomsorgen-2017-2019.pdf>
- Danielsson, E., Liljeros, F., Mulinari, S., & Soneryd, L. (2020). Sociologiska perspektiv på coronakrisen: Fyra sociologer om samhällets reaktion på covid-19. *Sociologisk forskning*, 57(1), 67-76.
- Eriksson, A., & Dellve, L. (2020). Trender av sjukskrivning och personalomsättning i vård- och omsorgsorganisationer. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(1), 8-11.
- Einarsen, S., Aasland, M. S., & Skogstad, A. (2007). Destructive leadership behaviour: A definition and conceptual model. *The Leadership Quarterly*, 18(3), 207-216.
- Falkirk, J. (2020). <https://www.svd.se/myndigheternas-presstraff-om-coronalaget>
- Folkhälsomyndigheten (2020). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/>
- Haglund, A. (2020). <https://www.arbetskydd.se/arbetsmiljo/corona-blottar-bristerna-inom-aldreomsorgen-6993789>

tema

- Kaiser, R. B., Hogan, R., & Craig, S. B. (2008). Leadership and the fate of organizations. *American Psychologist*, 63(2), 96-110.
- Krekula, C., Engström, L. G., & Alvinus, A. (2017). Sweden: An extended working life policy that overlooks gender considerations. *Gender, Ageing and Extended Working Life: Cross-national Perspectives*, 157-175.
- Leppänen, V., Jönsson, S., Peterson, H., & Tranquist, J. (2006). Villkor i arbete med människor – en inledning. I H. Peterson, V. Leppänen, S. Jönsson, & J. Tranquist, J. (Eds.), *Villkor i arbete med människor – en antologi om human servicearbete* (pp. 1-18). Stockholm: Arbetsliv i omvandling, 2006:4.
- Jutengren, G. (2020). Sjukfrånvaro i sjukvården: Trendanalyser över en fyraårsperiod med hjälp av klusteranalys. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(1), 12-25.
- Jutengren, G., & Fällman, S. L. (2020). Chefers arbetssituation och hälsotillstånd som prediktorer för sjukfrånvaro bland vårdpersonal. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(1), 41-54.
- Plesner, Å & Pelling, L. (2020). <https://www.dn.se/debatt/20-ar-av-nedskarningar-har-drabbat-de-aldre-hart/>
- Socialstyrelsen (2020) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/faktablad-statistik-om-smittade-och-avlidna-med-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform.pdf>
- SOU 2013:25, *Åtgärder för ett längre arbetsliv*. Socialdepartementet. Pensionsåldersutredningen.
- SOU 2014:5, *Staten får inte abdikera - om kommunalisering*, Socialdepartementet, Utredningen om skolans kommunalisering.
- Standing, G. (2014). The precariat. *Contexts*, 13(4), 10-12.
- Wallenius, C., & Brandow, C. (2017). How (Not) to Implement an Unpopular Decision: A Case-Study of the Swedish Armed Forces. *Res Militaris*, 7(1), 1-12.
- Wallenius, C., Alvinus, A., & Larsson, G. (2020). Decision-making in a military staff context: A qualitative study on norms, challenges and difficulties. *Res Militaris*, an on-line social science journal, 10 (1), Winter-Spring/ Hiver-Printemps.