



EXAMENSARBETE

Våren 2015

Sektionen för samhälle och hälsa

Folkhälsovetenskap och pedagogik

Chefers hälsofrämjande arbete och ledarskap för den psykosociala arbetsmiljön

En kvalitativ studie inom äldreomsorgen

Författare:

Emelie Bladh

Handledare:

Bengt Åhgren

Examinatorier:

Atika Khalaf & Bo Nilsson

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad
15 hp folkhälsovetenskap och 15 hp pedagogik (49 sid)

Författare: Bladh, Emelie (2015)
Handledare: Åhgren, Bengt

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykosocial arbetsmiljö inom vård och omsorg påverkas mycket av stress, hög arbetsbelastning och alltför få anställda. Samtidigt påverkas arbetsmiljön av chefs hälsofrämjande arbete och ledarskap. Förutsättningarna för chefer inom äldreomsorg beskrivs ofta som negativa, vilket påverkar möjligheterna att kunna utföra det hälsofrämjande arbete och ledarskap som behövs för att skapa en hållbar psykosocial arbetsmiljö för de anställda.

Syfte: Att undersöka hur chefer inom äldreomsorgen upplever arbetet med att utveckla den psykosociala arbetsmiljön och hur de använder sig av hälsofrämjande arbete och ledarskap i detta arbete.

Metod: Data har samlats in i form av sju individuella intervjuer. Materialet transkriberades och en innehållsanalys utfördes för att få fram resultatet.

Resultat: Cheferna upplever att det hälsofrämjande arbetet och ledarskapet är viktigt för att skapa en hållbar psykosocial arbetsmiljö. Cheferna använder sig bland annat av systematiskt arbetsmiljöarbete och de främjar en psykosocial arbetsmiljö genom att bemöta medarbetarnas behov och ger möjligheter till diskussion, reflektion och dialog. De använder sig också av ett situationsanpassat ledarskap. Resultatet visar bland annat att hälsofrämjande arbete och ledarskap samspelar med varandra samt att närvaro och kommunikation är viktiga faktorer för ett effektivt ledarskap och hälsofrämjande arbete.

Slutsats: Cheferna anser att de har bra förutsättningar för att arbeta utvecklande med den psykosociala arbetsmiljön. Deras upplevelser och intresse för arbetsmiljöarbetet och dess utveckling samt användandet av deras hälsofrämjande arbete och ledarskap är viktigt för att skapa en hållbar psykosocial arbetsmiljö. Det är väsentligt att engagera medarbetarna och skapa dialoger och diskussioner i det hälsofrämjande arbetet samt ta hänsyn till närvaro och kommunikation i ledarskapet.

Nyckelord: Vård och omsorg, äldreomsorg, chefer, hälsofrämjande arbete, ledarskap, psykosocial arbetsmiljö.

Dissertation, in partial fulfillment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion, Kristianstad University.

Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Science and 15 ECTS points in Education (49 p.)

Author: Bladh, Emelie (2015)

Supervisor: Åhgren, Bengt

ABSTRACT

Background: The psychosocial work environment in health and social care is affected by stress, heavy workload and few employees. At the same time it is affected by the manager's health promotion and leadership. The conditions for managers within eldercare are described however as negative, which affects the ability to perform health promotion and leadership which is needed to create a sustainable psychosocial work environment for the employees.

Aim: Investigate how managers within eldercare experience their work to develop the psychosocial work environment and how they use health promotion and leadership in this process.

Method: Seven individual interviews with managers within eldercare were performed. The material was transcribed and a content analysis has been carried out to obtain the result.

Results: The managers felt that health promotion and leadership is essential to creating a sustainable psychosocial work environment. The managers worked systematically with work promotion by responding to employees' needs and provided opportunities for discussion, reflection and dialogue. They also used a situational leadership. The result shows that health promotion and leadership interact with each other. Presence and communication showed to be important factors for effective leadership and health promotion.

Conclusion: The managers consider they have good conditions to work with the development of the psychosocial work environment. Their experiences and interest in the work environment and its development, and their use of health promotion and leadership, is essential to create a sustainable psychosocial work environment. It is necessary to involve the employees and create dialogue and discussion in their health promotion, as well as using presence and communications as part of their leadership.

Keywords: Health and social care, eldercare, managers, health promotion, leadership, psychosocial work environment.

Förord

De lärdomar jag har fått under min examensprocess kommer jag att bära med mig hela livet. Upplevelserna har lärt mig mycket mer än vad jag trodde det skulle göra. Jag har varit på platser jag aldrig trodde jag skulle befinna mig på, träffat personer jag fått lärdom av och blivit flera erfarenheter rikare som jag kommer att ha med mig och utveckla för framtida kunskaper inom ett område jag är genuint intresserad av. Jag vill rikta ett hjärtligt och stort tack till er chefer som tog er tid att delta i min uppsats och för ert engagemang. Jag vill också tacka min handledare för stöttning och vägledning, mina examinatorer för er hjälp samt alla mina nära och kära för ert enorma stöd och er hjälp som jag fått från er under hela mitt examensskrivande. Utan er hade ingenting varit möjligt i min långa resa.

Kristianstad, 2015-03-30

Emelie Bladh

Innehållsförteckning

1. Introduktion	7
2. Bakgrund	7
2.1 Målområde 4: Hälsa i arbetslivet	7
2.2 Den psykosociala arbetsmiljön.....	7
2.3 Hälsofrämjande arbete.....	8
2.4 Ledarskap och chefskap	9
2.4.1 Ledarskap	9
2.4.2 Chefskap.....	10
2.5 Förutsättningar för chefer inom äldreomsorgen att arbeta med hälsofrämjande arbete.....	10
3. Litteraturgenomgång	11
3.1 Psykosociala arbetsmiljön inom vård och omsorg	11
3.2 Hälsofrämjande arbete för den psykosociala arbetsmiljön	11
3.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete.....	12
3.3 Ledarskap	13
3.3.1 Ledarskap och organisatoriskt lärande	14
3.3.2 Ledarskapets betydelse för den psykosociala arbetsmiljön.....	15
3.5 Förutsättningar för hälsofrämjande arbete och ledarskap inom vård och omsorg	16
4. Teoretiska utgångspunkter	17
4.1 PATH-modellen	17
4.2. Det situationsanpassade ledarskapet	18
4.3 Lärande organisation – de fem disciplinerna	19
5. Syfte	22
6. Metod och material.....	22
6.1 Deltagare och urval	22
6.1.1 Presentation av deltagarna.....	22
6.2 Datainsamling.....	22
6.3 Databearbetning/analys	23
6.4 Etiska överväganden	23
6.4.1 Informationskravet	24
6.4.2 Samtyckeskravet.....	24
6.4.3 Konfidentialitetskravet	24
6.4.4 Nyttjandekravet	25
7. Resultat.....	26
7.1 Chefernas upplevelser av att utveckla den psykosociala arbetsmiljön	26

7.2 Chefernas möjligheter att arbeta hälsofrämjande	27
7.2.1 Chefernas syn på ekonomin	27
7.2.2 Betydelsen av att dela ansvar	28
7.3 Det hälsofrämjande arbetet som verktyg.....	29
7.3.1 Det systematiska arbetssättet.....	29
7.3.2 Hälsofrämjande insatser	30
7.4 Chefernas ledarskap	31
7.5 Kommunikationens och närvarons betydelse i ledarskapet	32
7.5.1 Kommunikationen	32
7.5.2 Närvaron.....	33
8. Diskussion	34
8.1 Resultatdiskussion	34
8.1.1 Hälsofrämjande arbete.....	34
8.1.2 Ledarskap	37
8.2 Metoddiskussion.....	38
9. Slutsats	40
10. Referenser.....	41
Bilaga 1 - Informationsbrev och samtyckesblankett	46
Bilaga 2 - Intervjuguide.....	48

1. Introduktion

Det som fångade mitt intresse för ämnet och skapandet av problemformuleringen tog form när dokumentären *Du gamla, du fria* visades i september 2014 i TV4 (TV4, 2014). Dokumentären diskuterade problematiken om bemanningen inom äldreomsorgen och att det i dagsläget var hög personalomsättning och för få fasta anställda inom yrket samt vilka konsekvenser det ledde till för personalen. Exempelvis var det hög arbetsbelastning, stress, höga personalomsättningar och sjukskrivningar. Dokumentären beskrev att en av fler äldre behöver hjälp i framtiden eftersom av dem som föds idag förväntas ungefär 68 procent av flickorna och 60 procent av pojkarna bli över 90 år gamla. Även Statistiska centralbyrån stärker dokumentärens siffror då de visar att medellivslängden år 2012 var ungefär 84 år för kvinnor och 80 år för män. Utifrån deras befolkningsprognos kommer befolkningens dödsfall år 2060 vara runt 90 år och det förutspås att av de flickor och pojkar som föddes år 2011 kommer ca hälften leva fram till de är 91 år (SCB, 2012).

Vidare tar dokumentären upp att problematiken med brister i bemanningen inom äldreomsorgen och dess konsekvenser beror delvis på att samhällets ekonomiska resurser inte ökar i samma utsträckning som vårdbehovet vilket leder till högre arbetsbelastning. Förutom de ekonomiska resurserna var det även färre människor som sökte sig till yrket på grund av låga löner, otrygga arbetsvillkor och bristande arbetsmiljöer. Även Johnreden (2002) beskriver situationen som problematisk, då det i framtiden kommer att innebära problem inom rekryteringen med bemanningen eftersom omsorgsyriken inte anses vara ett attraktivt arbete. Det kommer att innebära mer belastning om inte cheferna lyckas arbeta med sitt ledarskap och med strategier som främjar att arbetsplatsen blir attraktiv för framtidens personal gällande arbetsmiljö och utveckling.

2. Bakgrund

I kapitlet ges en översikt av områdena för denna studie.

2.1 Målområde 4: Hälsa i arbetslivet

Arbete har för många människor en stor roll i vardagslivet och många spenderar en stor del av sin tid på arbetsplatsen. Därför har arbetet en stor roll för folkhälsan (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Idag har Sverige elva målområden inom folkhälsoarbetet, vilka ska användas som riktlinjer och verktyg för att underlätta arbetet med att nå det övergripande nationella folkhälsomålet ”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” (Folkhälsomyndigheten, 2014a). Eftersom arbetet är knutet till hälsa beskriver målområde fyra: *Hälsa i arbetslivet* vikten med att ha ett fungerande och balanserat arbete som gör att individen kan kombinera arbetet med sitt familjeliv och sin fritid. Målet tar upp behovet om att bland annat skapa säkra och trygga arbetsmiljöer - fysiskt, psykiskt och socialt. Personalen ska kunna känna sig delaktiga och ha inflytande över sitt arbete. (Folkhälsomyndigheten, 2014b).

2.2 Den psykosociala arbetsmiljön

Tidigare har det mest fokuserats på att utveckla och främja den fysiska arbetsmiljön, men på de senaste åren har det lagts mer fokus på att inkludera den psykosociala faktorn i skapandet

hur en hälsosam arbetsplats ska se ut. Enligt WHO (2010) definieras en hälsosam arbetsplats med följande citat:

“A healthy workplace is a place where everyone works together to achieve an agreed vision for the health and well-being of workers and the surrounding community. It provides all members of the workforce with physical, psychological, social and organizational conditions that protect and promote health and safety. It enables managers and workers to increase control over their own health and to improve it, and to become more energetic, positive and contented” (WHO 2010, s 15)

Det psykiska välbefinnandet har minskat sedan 1980-talet. En anledning till det kan kopplas till att kraven har ökat inom arbetslivet med jäkt och psykisk ansträngning. En sämre psykisk hälsa kan bland annat leda till stress, oro, trötthet, sömnsvårigheter, depressioner med mera. Statistik visar att stressnivåer ökar när sysselsättningarna ökar och att de minskar när sysselsättningen avtar (Socialstyrelsen, 2009). Generellt upplever kvinnor i arbetslivet sig ha sämre arbetstrivsel, utvecklingsmöjligheter och att arbetet påverkar tröttheten, vilket i sin tur påverkar tid för bland annat sociala relationer och fritidsaktiviteter. (Folkhälsoinstitutet, 2011). Äldreomsorgen är klassat som ett kvinnodominerat yrke där det ofta uppstår hög sjukfrånvaro av olika anledningar och sjukfrånvaron skapar i sin tur högre arbetsbelastning eftersom det kan uppstå situationer med hög personalomsättning och för få personal i bemanningen till arbetsbelastningen (Liukkonen, 2006).

Enligt Liukkonen (2006) har arbetsmiljön en stor påverkan på personalens trivsel och deras vilja att stanna kvar på arbetsplatsen. Hon beskriver bland annat om de faktorer som orsakar att många vill byta arbetsplats och får personalen att vantrivas på arbetsplatsen. Faktorerna kan till exempel vara missnöje med arbetsuppgifter, otillräckliga karriärmöjligheter och utveckling, brist på återkoppling från chef, brist på ledarskap, otrivsel, för ansvarskrävande uppgifter, omorganiseringar och psykiska upplevelser så som stress och oro. De här faktorerna togs även upp i dokumentären (TV4, 2014) varför färre sökte sig till äldreomsorgen idag.

Det finns många faktorer som påverkar den psykosociala arbetsmiljön. Den påverkas bland annat av drivkrafter från samhället och organisationen, chefen och tillståndet av personalen som sedan leder till effekter och åtgärder. Drivkrafter kan vara i form av lagar och normer, värderingar, ekonomiska villkor och arbetskraftutbud. Det i sin tur påverkar hur arbetsplatsen utvecklar sig i organisatoriska faktorer, till exempel ledarskap, attityder, beteenden och lärande. En bra psykosocial arbetsmiljö kräver också en balanserad nivå av krav, inflytande och stöd samt arbetstrivsel. En effekt av detta kan ge ohälsa på arbetet så som arbetsskador och självuppskattad ohälsa. Effekterna leder sedan till de åtgärder som görs för att vidareutveckla den psykosociala arbetsmiljön. Det kan bland annat vara handlingsplaner, systematiskt arbetsmiljöarbete, konsultativa åtgärder och ekonomiska styrmedel (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Lindberg och Vingård (2012) menar att det behövs undersökas mer på psykosociala indikatorer kopplade till arbetsplatsen. Exempel på indikatorer som leder till hälsa på arbetsplatsen är balans mellan krav och kontroll, belöningar, återkoppling från chefen, inflytande, egenmakt, socialt stöd, tillit, ledarskap och kommunikation.

2.3 Hälsöfrämjande arbete

Hälsöfrämjande arbete (eng. health promotion) blev ett globalt begrepp vid den första internationella konferensen om hälsöfrämjande arbete som hölls i Ottawa år 1986 av WHO (World Health Organisation). I följande citat definieras det hälsöfrämjande arbetet: “Health

promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health” (WHO 2009, s 1). Att arbeta med hälsofrämjande arbete betyder enligt WHO (2009) att fokus ligger på att uppnå en jämlikhet i hälsan och ge alla människor de möjligheter och resurser för att de ska kunna uppnå sin fulla hälsopotential. För att uppnå det behövs bland annat en stödjande miljö (WHO, 2009).

Sverige har idag har relativt bra koll och bra lagar över att det ska bedrivas hälsofrämjande arbete i arbetslivet (Lindberg och Vingård, 2012). I Sverige har vi en arbetsmiljölag som lyder utifrån §1 ” Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö” (Arbetsmiljöverket, 2015). Syftet med lagen är bland annat att förebygga ohälsa, men även att verka positivt med att ge arbetstillfredsställelse, gemenskap och personlig utveckling i arbetet (Arbetsmiljöverket). Enligt lagen är det arbetsgivarens ansvar att personalens arbete kan utföras utan ohälsa och olyckshändelser och att skapa en hälsofrämjande arbetsplats (AFS 2001:1). Att arbeta främjande anses vara ett bra verktyg för att bland annat motverka psykosociala och organisatoriska förhållanden och påverka hälsan i främjande riktning. (Lindberg och Vingård, 2012).

2.4 Ledarskap och chefskap

2.4.1 Ledarskap

Det finns många olika definitioner på ledarskap beroende vilken synvinkel en person ser på begreppet (Önnevik, 2010). Även Thylefors (1991) skriver att ett framgångsrikt ledarskap är svårt att definiera och menar att det är samspelet mellan situationen och personligheten som leder till om ledarskapet blir effektivt eller inte. I följande citat definieras ledarskap utifrån Gary Yukl, en av många ledarskapsforskare: ”Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individuals and collective efforts to accomplish shared objectives” (Yukl 2013, s 7).

Ledarskap har en betydande roll i påverkandet av den psykosociala arbetsmiljön för personalen på en arbetsplats (Socialstyrelsen, 2009; Önnevik, 2010) I SOU (2008) visas det att det finns ett stort samband mellan chefs roll och arbete tillsammans med ledarskap till personalens trivsel och välbefinnande på arbetsplatsen. Om ledarskapet från chefen brister kan det i större utsträckning bidra till högre personalomsättning och sämre kvalitet i verksamheten och därmed en sämre arbetsmiljö som kan leda till psykosocial arbetshälsa. I Önnevik (2010) beskrivs det att chefs ledarskap i en organisation är viktig för utvecklingen för såväl individerna, grupperna och verksamheten.

I människoförändrande organisationer, till exempel vård och omsorg där medarbetarna har direktkontakt med människor som vårdas, är ledarskapet viktigt av många anledningar. En av de anledningarna är att medarbetarna kan känna att de inte räcker till då kan det uppstå brister i både mänskliga och materiella resurser. Det kan då leda till stress och ångest vilket tar mycket energi från personalen. Ledarskapet fungerar i det sammanhanget som en kompensation och för alla mot samma mål och minskar de svårigheter som medarbetarna ställs inför i arbetet. I människoförändrade organisationer är människan den främsta resursen och det är därför viktigt att skapa ett bra samspel mellan chef och medarbetare då de ofta står i nära relation till varandra, speciellt i mindre verksamheter. Samspelet är viktigt i ledarskapet då medarbetarna måste ge uttryck för de behov som finns på arbetsplatsen för att ledaren ska

kunna ge de förutsättningar som behövs för ett bra arbete. Det är alltså både chefens och medarbetarnas ansvar att ledarskapet blir bra (Thylefors, 1991).

2.4.2 Chefskap

Chefskapet är en formell position som tilldelas uppifrån med vissa befogenheter och förväntningar. Det bygger på en formell auktoritet som gör att chefskapet bidrar till makt och vissa befogenheter att göra åtgärder och beslut utifrån de omständigheter och förutsättningar som finns och chefskapet har, oavsett nivån av acceptans från underanställda en betydelse för att uppnå uppsatta mål i verksamheten. Chefskapet i sig själv är ofta rent uppgiftsorienterat till skillnad från ledarskapet som ofta är person och relationsinriktat (Maltén, 2000).

2.5 Förutsättningar för chefer inom äldreomsorgen att arbeta med hälsofrämjande arbete

Trots att det är chefens ansvar att skapa en väl fungerande fysisk och psykosocial arbetsmiljö enligt lag (AFS 2001:01) och att ledarskapet är viktigt för verksamheter (Önnevik, 2010) så finns det svårigheter med att genomföra bland annat hälsofrämjande åtgärder och ledarskap för personalen inom vård och omsorg. Hjalmarsson, Norman och Trydegård (2004) menar att den kommunala äldreomsorgen förändrats mycket under de senaste 25 åren vilket har gjort det svårare för chefer att arbeta utvecklande inom verksamheten med bland annat hälsofrämjande arbete och ledarskap för sin personal. Anledningarna är att det blivit fler underanställda, mer ansvarstagande uppgifter, fler administrativa ärenden och mindre tid för att arbeta med förbättringar inom verksamheten. Ekonomin har även styrt en stor del av chefernas hälsofrämjande arbete då budget ska hållas nere och färre personalresurser anställs, vilket leder till högre arbetsbelastning.

Vidare tar Hjalmarsson (2004) upp riskfaktorer för personalens arbetshälsa så som bristande ledarskap och personalstöd samt dåligt arbetsklimat. Flera källor visar att chefen har ett ansvar att ge tillgång till olika former av stöd, till exempel handledning och arbetsledning, men trots att de har en viktig roll för personalens arbetsmiljö och hälsa har de knappa resurser och tvingas arbeta med bland annat administrativt arbete eller att tiden saknas istället för utvecklandet av verksamheten (Thylefors 1991; Meinow, Bjurström & Wånell, 2002; Hjalmarsson, 2004). Utifrån en rapport från Arbetarskyddsstyrelsen har chefer och arbetsledare inom äldreomsorgen mer ansvar i dagsläget än vad det var förr. Det är till exempel brister i stöd och handledning, för stora personalgrupper, fler äldre som behöver mer vård, svårigheter med bemanningen, mindre tid för personalen och saknar systematiska rutiner i verksamheten (Harder, Svärd, Wigforss & Hedén, 2000).

3. Litteraturgenomgång

3.1 Psykosociala arbetsmiljön inom vård och omsorg

Vård och omsorg är ett av de yrken där personalen ofta upplever ha det psykiskt påfrestande i sin arbetsmiljö. Det kan kopplas till den ökade stressen på arbetet (Socialstyrelsen, 2009). Inom vård och omsorgsycket upplever en stor andel personal inom den kommunala äldreomsorgen att de till exempel har för hög arbetsbelastning, vilket går ut över den psykosociala arbetsmiljön. Arbetsbelastningen beror bland annat på personalminskningar och fler omfattande arbetsuppgifter samt att fler äldre blivit mer vårdkrävande. Det kan leda till trötthet och stress samt oro för att göra fel handlingar i arbetet. Stress och tidspress är de faktorer som mest leder till att riskbeteendena ökar för den psykosociala arbetsmiljön. Personalens möjlighet att vara delaktiga och påverka sin egen arbetssituation har minskat med åren och beror främst på den ökade arbetsmängden. På grund av att arbetsgrupperna innefattar fler anställda är det också brist på stöd och handledning från chefer (Harder et.al, 2000). Det råder dessutom brist i relationen mellan arbetsuppgifterna och bemanningen, vilket leder till att det ofta uppstår situationer där det anses omöjligt att finnas till hjälp för kollegor i utsatta situationer. För att komplettera att det saknas anpassningar till vårdtyngdheten och bemanningen så har prioriteringsordningar satts upp vid hög arbetsbelastning Harder et.al (2000) och beroende på hur personaltäteten ser ut i förhållande till arbetsbelastningen så påverkas både arbetsmiljön och arbetshälsan olika (Pettersson, 2002).

Arbetsförmågan och hälsan hos de anställda kan påverkas positivt med relativt få kostnader, om chefen arbetar aktivt för att möta personalens behov (Vingård, 2009). Det är viktigt att kolla på de faktorer som leder till en frisk hälsa, det vill säga friskfaktorer. Att utveckla och arbeta med det friska på arbetsplatsen motverkar de faktorerna som påverkar personalens hälsa negativt. Friskfaktorerna är till exempel att personalen är delaktiga på arbetsplatsen och att de känner erkännande från chef och kollegor. Det är också betydelsefullt att ha klara och tydliga mål och visioner att följa och känna att arbetsbelastningen är lagom i förhållande till de krav som ställs (Lindberg och Vingård, 2012). Dessa faktorer upplever även personal inom äldreomsorgen som betydelsefulla för deras psykosociala arbetsmiljö enligt Vingård (2009).

Att den arbetsrelaterade hälsan har försämrats kan bero på stora samhälleliga förändringar. Under 1990-talet genomfördes det till exempel stora organisatoriska förändringar inom landsting och kommunala verksamheter (Socialstyrelsen, 2009). En förändring som hade stor påverkan på vård och omsorgsycket är den så kallade ÅDEL-reformen som genomfördes år 1992. Reformen innebar bland annat att kommunerna fick ökat ansvar för vården om de äldre. Det ledde till högre arbetsbelastningar, neddragning av personal och större arbetsgrupper för chefen, vilket har lett till sämre möjligheter för chefen att hantera sin personal i dagsläget och försvårar uppdraget med att skapa en hållbar psykosocial arbetsmiljö (Socialstyrelsen, 2010; Pettersson, 2002; Harder et al, 2000).

3.2 Hälsöfrämjande arbete för den psykosociala arbetsmiljön

För att inleda stycket inom det hälsöfrämjande arbetet på arbetsplatser citeras följande: ”Hälsöfrämjande på arbetsplatser inkluderar alla de ansträngningar som sker i alla sammanhang där individer arbetar, och som syftar till att öka välbefinnandet och hälsa”

(Menckel & Österblom, 2000 s 26). För att lyckas arbeta med hälsofrämjande arbete för att skapa en psykosocial arbetsmiljö i en verksamhet är det viktigt undersöka de faktorer som krävs. Det viktigt att de anställda blir bemötta i sina behov, till exempel med att få förstärkning i sin arbetsbelastning, samspel mellan kollegorna, ett meningsfullt arbete som ger arbetsglädje och uppmuntran från chefen (Menckel & Österblom, 2000). Vidare menar Menckel och Österblom (2000) att det hälsofrämjande arbetet syftar på de positiva aspekterna i verksamheten för att uppnå en bättre personhälsa i både den fysiska och den psykosociala arbetsmiljön. Det hälsofrämjande arbetet kan inte ställas ensamt utan har en stark koppling med att integrera insatserna med chefens ledarskap. Exempel på hälsofrämjande insatser som kan skapa en hälsosam arbetsplats är att engagera medarbetarna i deras arbetsuppgifter och erbjuda dem ett öppet, positivt och socialt arbetsklimat.

Även om fysiska satsningar inom friskvård är viktiga för medarbetares hälsa är det inte alltid tillräckligt för att hantera den psykiska påfrestningen och stressen som vårdbiträden och undersköterskor får uppleva i omsorgsarbetet. Medarbetarsamtal och enkäter är några ytterligare exempel på åtgärder som kan främja arbetshälsan är kopplat till den psykosociala arbetsmiljön. Satsningar som ökar personalens delaktighet och inflytande samt sociala aktiviteter är också tänkbare åtgärder (Hjalmarsson et.al, 2004; Backman et.al, 2002). Insatser med handledning är till exempel bra för att minska den psykosociala belastningen inom äldreomsorgsyrken eftersom det kan leda till ökad trygghet då de anställda får lära känna varandra och ta del av varandras syn och upplevelser av liknande situationer. Det kan också fungera stödjande och utvecklande i arbetet eftersom det skapas en förståelse som lättare kan göra att man stödjer varandra i de jobbiga situationerna. Dock är det viktigt att alla är engagerade och delaktiga för att en förändring mot en bättre psykosocial arbetsmiljö ska kunna ske (Backman et.al, 2002).

3.2.1 Systematiskt arbetsmiljöarbete

För att främja personalens hälsa och minska risken för ohälsa är det viktigt med ett arbetsmiljöarbete som fungerar på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket.se). En av nyckelfaktorerna inom hälsofrämjande arbete som en arbetsplats bör införa för att gynna arbetshälsan är med ett systematiskt arbete eftersom det kan följa upp effektivitet och förbättringsområden (WHO). Ett arbetssätt som sker kontinuerligt i verksamheter är det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) vilket definieras utifrån AFS (2001:01 §2): ”Med systematiskt arbetsmiljöarbete menas i dessa föreskrifter arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås”.

Enligt Socialstyrelsen (2009) är det lägre förekomst av det systematiska arbetsmiljöarbetet inom vårdrkten, men utifrån AFS (2001) ska SAM ingå naturligt i den dagliga verksamheten och omfatta de förhållanden som är betydande för arbetsmiljön. Inflytande, utveckling, samarbete och sociala kontakter är faktorer som har stor betydelse för en tillfredsställande arbetsmiljö. På en arbetsplats är det arbetsgivarens ansvar att ta hänsyn till dessa faktorer samt att undersöka arbetstiderna, ledarskapet, de sociala kontakterna, variationen och återhämtningsmöjligheter som ingår för att förbättra individens arbetssituation. Chefen bör dessutom uppmärksamma personalen i deras dagliga arbete och hur de mår och granska korttidsfrånvaron, vantrivsel och relationsproblem eftersom det kan vara riskfaktorer till ohälsa på arbetsplatsen (AFS, 2001). Att göra utvärderingar i det systematiska arbetsmiljöarbetet är ett bra sätt att kolla hur tidigare fungerat och vad som behöver förändras. Undersökningar som kan användas i verksamheten är till exempel enkäter, intervjuer, skyddsronder, arbetsplatsträffar, utvecklingssamtal och undersökningar av de anställda

arbetsmiljöförhållande (Arbetsmiljöverket, 2002). Att utvärderingar i bra i verksamheter stöds av Hansson et. al (2014) vars resultat visar vikten av att göra regelbundna uppföljningar av medarbetarnas upplevelser av interventioner eller förändringar i verksamheten eftersom de kan ha skilda åsikter i varje ny situation.

Enkäter eller intervjuer ge exempelvis ge en överblick av de förhållanden på arbetsplatsen som har betydelse för hälsan gällande psykiska och fysiska påfrestningar. Medarbetarsamtalen är en viktig komponent i det systematiska arbetsmiljöarbetet för att få en uppfattning om varje individs förhållande på arbetsplatsen. Det är också viktigt att göra personalen delaktiga i det systematiska arbetsmiljöarbetet de har ansvar att rapportera risker i arbetsmiljön samt ge förslag på åtgärder. För de som arbetar inom vård och omsorgsykten bör alla veta betydelsen av att rapportera riskfyllda arbetssituationer eftersom det kan hända oväntade situationer med människor samt att deras arbete kan innebära olika fysiska och psykiska belastningar som kan påverka deras hälsa (ASF, 2001).

Vidare poängterar ASF (2001) att arbetsgivaren har ansvar för arbetsmiljöarbetet och därmed har den en stor inverkan på personalhälsan. Chefen bör därför ha stor kunskap om det systematiska arbetsmiljöarbetet samt ha en förståelse hur människor reagerar i olika situationer och den bör dessutom vara insatt i hur effekterna av arbetsbelastning och övertidsarbete har för effekter på personalens hälsa. Det här betyder att chefen ska kunna stötta sin personal i mindre omfattning gällande dessa frågor och kunna vägleda de till företagshälsovård vid större behovsinsatser. Vidare beskriver föreskriften att det ligger på arbetsgivarens ansvar att regelbundet undersöka arbetsförhållandena och vidta de åtgärder som behövs om det antyder till ohälsa eller om det uppstått problem i arbetsmiljön.

3.3 Ledarskap

Enligt Yukl (2013) är det problematiskt att hitta specifika egenskaper som passar alla ledare eftersom ledarskapet är ett komplicerat begrepp. Han menar att egenskaperna skiftar beroende på om ledaren är uppgifts-, relations-, eller förändringsorienterad. Alla tre kan kombineras men de har olika egenskaper beroende på orientering. Om ledaren uppgiftsorienterad har chefen ofta en egenskap som skapar aktiviteter inom organisationen då det förbättrar effektiviteten inom organisationen. Relationsorienterade ledare vill ofta tendera att ge uppmuntran vid svåra arbetssituationer, bygga relationer till medarbetarna, diskuterar behov och stärka den anställdas delaktighet. Om ledaren istället satsar på förändring inom verksamheten går egenskaper ut på att utveckla strategier, testa nya metoder och få medarbetarna att se annorlunda på olika situationer.

Utifrån ett pedagogiskt perspektiv är ledarskapet en kontinuerlig påverksansprocess och handlar om att ha ett socialt samspel och att nå uppsatta mål. Att uppnå resultat kan dock inte göras ensamt utan ledaren måste kunna fungera tillsammans med sina medarbetare. Ledaren måste därför utgå från att människan är den viktigaste resursen för organisationen och kunna hantera det utan att agera som chef. Det måste finnas ett samband mellan organisationen och ledaren samtidigt som en pedagogisk förmåga måste finnas för att nå ut med budskap till sin personal. De pedagogiska funktionerna i ledarskapet innefattar målinriktning, tydlighet, beslutsförmåga, initiativförmåga, lyhördhet, samarbetsförmåga, kunna ge konstruktiv kritik och att klara av konflikthantering. För att ledaren ska agera pedagogiskt mot sina medarbetare måste den bland annat kunna stödja, stimulera, ge inflytande och kräva ansvar från sin personal (Maltén, 2000).

Enligt Önnevik (2010) finns det vissa egenskaper som anses leda till ett mer effektivt ledarskap. Det kännetecknas ofta att ledaren är rättvis, motiverande för sin personal, bra på att diskutera och kommunicera, har organiserande egenskaper och att den skapar utveckling och delaktighet för medarbetarna. Den bör också ha ett positivt förhållningssätt och se möjligheterna i verksamheten. Ledaren måste ha en förståelse och en bred kunskap över hur människor fungerar. Vidare skriver Thylefors (1991) att ett bra ledarskap innehåller egenskaper så som dominans, självförtroende och självständighet. Ledaren ska dessutom ha en stor social förmåga. Ur det pedagogiska förändringsarbetet bör det finnas ett öppet och reflekterande förhållningssätt, målformulerat arbete och gemensamt genomförande av beslutande förändringar. Ledaren bör engagera medarbetarna i en gemensam planering och föra dialog med dem. En förändring sker inte plötsligt utan måste ske kontinuerligt i verksamhetens utveckling (Maltén, 2010).

I dagens läge finns det olika typer av ledarstilar. Det finns både en-, två- och tredimensionella ledarskapsmodeller. Den endimensionella innefattar det auktoritära och demokratiska ledarskapet. Beroende på hur mycket auktoritär eller demokratisk chefen är leder det till vilken typ av ledare den blir. Maximalt finns fyra olika ledarstilar inom den endimensionella modellen. Den tvådimensionella ledarskapsmodellen innefattar ledarskap som antingen är mer eller mindre relations- eller uppgiftsinriktad. Här kan fem olika ledarskapsstilar antas (Önnevik, 2010). Den tredimensionella ledarskapsmodellen innefattar det situationsanpassade ledarskapet, då modellen antar att där finns en tredje komponent som påverkar ledarskapet (Önnevik, 2010). I den här ledarskapsstilen är det fortfarande fokus på det relations- och uppgiftsorienterade ledarskapet, men modellen har utvecklats och menar att gruppens mognad av bland annat förståelse och kunskaper påverkar vilket ledarskap som bör tillämpas i verksamheten och i olika situationer (Önnevik, 2010; Thylefors, 1991). Det situationsanpassade ledarskapet är en viktig del i det pedagogiska ledarskapet eftersom den antar att människan och situationer på arbetsplatser ständigt förändras. Det leder till att individens och organisationens behov ständigt växlar (Maltén, 2000).

3.3.1 Ledarskap och organisatoriskt lärande

En lärande organisation handlar inte om att själva organisationen kan lära, utan att det rör sig om ledningen i verksamheten som påverkar till förändring. Lärandet i organisationen betraktas inte enbart som summan av alla medarbetarnas enskilda lärande utan ur helheten som leder till förändring. Det är avgörande för verksamhetens utveckling att medarbetarna genomgår ett lärande på arbetsplatsen (Illeris, 2007). Ledaren har stor betydelse för att hur medarbetarna ska agera mot en förändring. Utifrån ett produktivt och kreativt lärande där ledaren ser möjligheter att påverka och kontrollera sin verksamhet, där den bland annat analyserar situationen, definierar problem och sedan diskuterar resultatet med sina medarbetare leder det till lösningar på gamla problem där en förändring behövs. Ledaren har också ansvar för att det sker reflektion över egna erfarenheter kopplat till verkligheten. Det här leder till att medarbetarna förhoppningsvis upplever utvecklingen som utmanande och stimulerande (Maltén, 2000). Ledaren kan även kombinera detta med målinriktade insatser som bidrar till lärande, exempelvis genom att ge medarbetarna personligt stöd och coaching eller genom att använda sig av undervisningsaktiviteter som är kopplat till arbetet (Illeris, 2007). En studie visar att lärandet har stor betydelse för hälsan då hög inlärningsmöjligheter på arbetet ger möjlighet över sin egen inlärningsprocess och leder till förbättringar på faktorer i den psykosociala arbetsmiljön så som stress på arbetet, subjektiv hälsa, ångest, engagemang och arbetsglädje. Om medarbetarna inte får nya utmaningar eller möjligheter kan lärandet utebli (Mikkelsen, Saksvik, Eriksen & Ursin, 1999). Genom ett förbättrat inlärningsklimat och ökade möjligheter till att utvecklas på arbetet genom till exempel en hälsofrämjande

intervention leder det till ökat sociala stöd och harmoni på arbetet och minskad arbetsrelaterad stress samt att personalen upplever positiva effekter på sitt välbefinnande genom det aktiva lärandet. Genom lärandet kan personalen identifiera och lösa problem samt att de känner att chefen tar deras arbetsförhållande på allvar (Mikkelsen, Saksvik & Landsbergis, 2000). För att organisationen ska utvecklas krävs det att det skapas och utvecklas ny kunskap.

För att det pedagogiska ledarskapet ska kunna skapa en lyckad lärande organisation behövs det finnas stimulerande medarbetare i förändringen där de reflekterar och problematiserar sina vardagliga arbetssituationer. Organisationen bidrar till ett lärande när nya oförväntade förändringar uppstår (Maltén). Att medarbetarna deltar i problemlösande processer ökar uppmärksamheten om problem på arbetsplatsen och kan skapa nya attityder om kvaliteten på arbetsmiljön och att det kan leda till positiva förändringar i sociala klimatet, ledarskapet och i arbetsgrupperna (Mikkelsen & Grundersen, 2003; Nielsen & Randall, 2012). Medarbetares engagemang är dessutom väsentligt och positivt i det arbetsrelaterade välbefinnandet (Kanste, 2011). Satsningar som bidrar till engagemang och reflektioner kan vara i form av måldiskussioner, reflektionsmöten, arbetsrotation och dylikt. Genom att ge individen ökat ansvar i sina arbetsuppgifter ger det ökad stimulans och förtroende i gruppstyrda organisationer. Det förändrar både den kognitiva kunskapseffekten och den emotionella motivationseffekten hos individen (Maltén, 2000). Enligt Mikkelsen et al, (1999) kan till exempel arbetsrotation innebära nytt lärande för medarbetarna då det ständigt ger nya upplevelser.

3.3.2 Ledarskapets betydelse för den psykosociala arbetsmiljön

Chefens ledarskap i en organisation är betydelsefull för att skapa en god och hållbar arbetsmiljö för medarbetarna (Lindberg & Vingård, 2012; Menckel & Österblom, 2000; Yukl, 2013; Önnevik, 2010). Resultatet från en studie visar att ledaregenskaperna och ledarens strategier och åtgärder har betydelse för personalens frisknärvaro på arbetsplatsen. Ledarskapet har ett samband med medarbetarnas hälsa då hälsan förbättras om ledarskapet och det sociala klimatet är bra. Ett sämre ledarskap leder ofta till att de anställda upplever sin hälsa sämre. Det kan leda till försämrad effektivitet och produktivitet verksamheten (Vingård, 2009). Det är även upp till chefer inom äldreomsorgen att utveckla sitt ledarskap för att främja personalens hälsa i deras nuvarande förutsättningar och för att underlätta framtida svårigheter inom yrket (Johnreden, 2002). I en annan studie visar resultatet att ledaregenskaperna och ledarens strategier och åtgärder för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats har betydelse för personalens frisknärvaro på arbetsplatsen (Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007).

En ledare bör vara närvarande, engagerad och tillgänglig för sin personal att skapa en hållbar och positiv arbetsmiljö. Det är också viktigt att vårda relationerna mellan chef och medarbetare för att främja tilliten, respekten och arbetsklimatet för att kunna möjliggöra till ett utbyte av kommunikation och engagemang från medarbetarna. Det är mötet mellan organisation och individ som har betydelse för de arbetsförhållanden som finns på arbetsplatsen (Lindberg & Vingård, 2012). Vidare menar Lindberg och Vingård (2012) att ansvaret inte bör läggas helt på individen utan det hälsofrämjande arbetet bör även ligga på organisationsnivå där chefen har ett ansvar att forma ledarskapet som tillgodoser de anställdas behov, bland annat genom att ge dem möjligheter till att hantera arbetskraven, öka kontrollen och öka deras delaktighet samt att skapa tydliga mål och visioner för sina medarbetare. Vid tillfällen där det finns ekonomibrist bör chefen arbeta med att främja energi, kompetens och nyskapelse hos sin personal.

Henriksson och Wennberg (2009) tar upp faktorer som är nödvändiga för att lyckas arbeta med ledarskap inom äldreomsorgen. De beskriver exempelvis personliga egenskaper, organisering efter personalens och verksamhetens resurser och att möta personalens engagemang är betydelsefulla för att främja den psykosociala arbetsmiljön med sitt ledarskap. Cheferna bör också gilla utmaningar och att ha en strategisk förmåga och att inte se eventuella ekonomiska begränsningar som hinder för deras ledarskap för personalen. Harder et al (2000) menar att det inte krävs så komplicerade och dyra insatser för att uppnå en hållbar psykosocial arbetsmiljö då det ofta handlar om samspel och kommunikation som är främjande. Det anses vara några av de betydelsefulla faktorerna enligt anställda inom vård och omsorgsykten.

3.5 Förutsättningar för hälsofrämjande arbete och ledarskap inom vård och omsorg

Utifrån Hjalmarsson et. al (2004) beskrivs det att chefer inom äldreomsorgen ofta är medvetna om att det behövs åtgärder som förbättrar arbetsmiljön för personalen, men att där finns svårigheter för att utföra det optimalt. Det finns olika svårigheter som cheferna inom äldreomsorgen har för att utföra ledarskap och hälsofrämjande arbete, till exempel att det är brister i tid, ekonomi och mänskliga resurser. Det finns även brister i stödet och handledningen från chefen till medarbetarna samt att det ofta förekommer en stor personalgrupp (Äldrecentrum, 2002; Hjalmarsson et. Al, 2004; Harder et.al, 2000). En rapport från statens offentliga utredningar (SOU, 2008) visar att chefer inom äldreomsorgen ska förhålla sig till direktorer från högre politiska makter där ekonomin är bland annat är begränsad och målen kortsiktiga och otydliga. Samtidigt måste de hantera personalens önskemål och ge dem en tillfredsställande arbetsmiljö. När dessa två krav möter varandra kan det uppstå problematik i cheferns förutsättningar att främja personalens psykosociala arbetsmiljö.

Vidare förklarar Hjalmarsson (2004) i sin studie att äldreomsorgens chefer påverkas av en begränsad ekonomi och att många chefer upplever det som ett hinder för att förändra sin verksamhet. En av anledningarna som tidigare tagits upp är även ÄDEL-reformen som infördes 1992 då reformen gav chefer större ansvar, fler arbetsuppgifter och större personalgrupper (Socialstyrelsen, 2010). En stor personalgrupp påverkar cheferns förutsättningar för ledarskap och en chef med hanterbart antal underanställda anser sig kunna utföra ett mer professionellt ledarskap i sin verksamhet (Socialstyrelsen, 2003; Vision, 2013; Harder et.al, 2000). Ett problem med en stor arbetsgrupp leder till mer administrativt arbete som de tvingas prioritera istället för verksamhetsutveckling och det kan även bli svårt att handleda sin grupp (Meinow et.al, 2002).

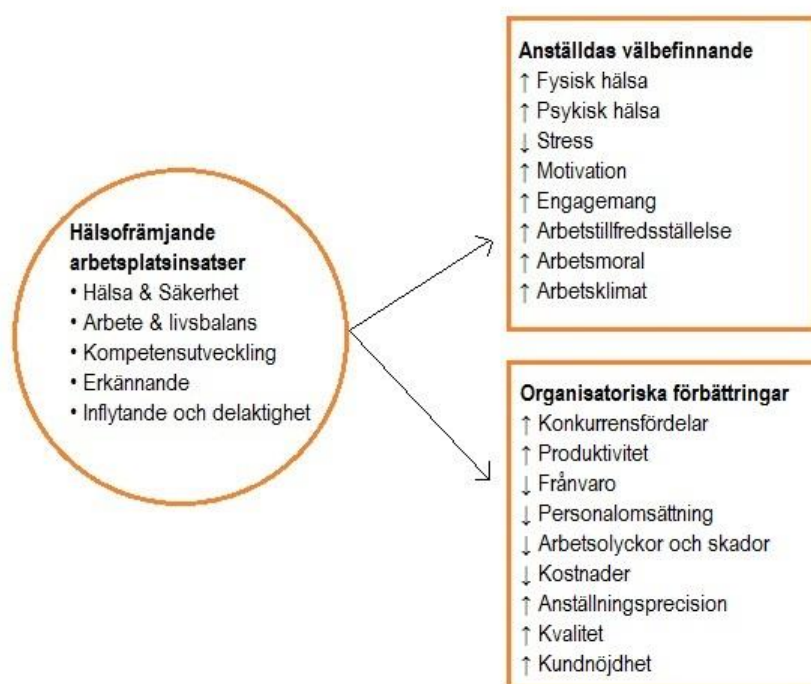
Att ha ett stöd gällande det administrativa är också bristfälligt, men har en betydande roll i att kunna hantera det administrativa arbetet (Meinow et.al, 2002). Att det inte finns tillräckligt med administrativt stöd och utvecklingsresurser för cheferna påverkar möjligheterna att utöva chefskap och ledarskap optimalt eftersom förutsättningarna blir mer orimliga. Grunden för goda organisationer inom vård och omsorg är att cheferna har en förmåga att bland annat ta tillvara samt utveckla både sina egna och sina underställdas förutsättningar. Det behövs för att kunna nå kortsiktiga och långsiktiga mål för organisationen (Socialstyrelsen, 2006).

4. Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna består av tre teorier: PATH-modellen, det situationsanpassade ledarskapet och lärande organisation. Dessa har valts för att få ett hälsofrämjande perspektivet som förklarar åtgärder som chefen gör i organisationen samt ett pedagogiskt perspektiv som förklarar hur ledarskapet används och skapar förändringar i verksamheten.

4.1 PATH-modellen

Inom det hälsofrämjande perspektivet används PATH-modellen (fig.1) då den är kopplad till verksamhetens hälsofrämjande arbete. Modellen används som ett ramverk inom hälsofrämjande arbete i relation med de anställdas välmående och organisatoriska förbättringar. Modellen erbjuder en förståelse hur länken fungerar mellan de organisatoriska metoderna och åtgärderna och de anställdas hälsa (Grawitch, Gottschalk & Munz, 2006).



(Fig 1. PATH-modellen. Modellen är återskapad från Per Lindberg i Lindberg och Vingård (2012). Pilarna ↑ eller ↓ visar förväntad ökning eller minskning av de hälsofrämjande arbetsplatsinsatserna)

Modellens fem kategorier i hälsofrämjande arbetsplatsinsatser används i verksamheten för att nå maximal hälsa hos de anställda. De fem kategorierna innehåller faktorer och åtgärder som kan påverka antingen de anställdas hälsa eller de organisatoriska förbättringarna (Grawitch et.al, 2006 och Lindberg & Vingård, 2012).

1) Hälsa & Säkerhet: Organisationen arbetar med olika strategier för att maximera de anställdas fysiska och mentala hälsa. Strategierna innehåller arbete med hälso-, säkerhet och arbetsmiljöfrågor och de undersöker samt åtgärdar eventuella hälsorisker i arbetsmiljön. Detta kan göras med till exempel systematiskt arbetsmiljöarbete, säkerhetsrutiner, friskvårdssatsningar och stresshantering.

2) Arbete och livsbalans: Det är viktigt att organisationen både har medvetenhet och respekt för individens privatliv och erbjuda åtgärder för att den anställda ska kunna balansera arbete och fritid. Det görs till exempel genom att erbjuda flexibla arbetstider och begränsa övertidsarbete.

3. Kompetensutveckling: Organisationen bör utveckla strategier för att ge personalen möjlighet att öka sina kunskaper och färdigheter samt att de ska få använda dessa i nya situationer. Det kan exempelvis ge ökat engagemang hos medarbetarna.

4. Erkännande: Genom att ge personalen erkännande på arbetet gällande deras prestationer bidrar det till att utveckla självkänsla, engagemang och effektivitet. Det kan bland annat ske via lön och belöningar, men helst via indirekt och direkt bekräftelse från chefen.

5. Inflytande & Delaktighet: Att möjliggöra för delaktighet i beslut, öka empowerment och skapa mer självstyrande grupper kan leda till ökat välbefinnande för de anställda.

4.2. *Det situationsanpassade ledarskapet*

Det situationsanpassade ledarskapet används eftersom Önnevik (2010) rekommenderar det situationsanpassade ledarskapet inom vård och omsorgsycket där arbetet går via individer och grupper och då chefen kan ge kreativa förslag och handlingar i varje situation. Olika situationer kräver olika typer av ledarskap och det beror också på den mognad och de erfarenheter och färdigheter som medarbetarna har för att ledarskapet ska gå att genomföra. (Önnevik, 2010; Thylefors, 1991). Även Yukl (2013) menar att chefskapet och ledarskapet bör justeras beroende på varje situation. Den ledarskapsteori som kommer att finnas för den här studien är en tredimensionell modell som utgår från det situationsanpassade ledarskapet, vilken går ut på att anpassa ledarskapet utefter situationen som individerna och grupperna befinner sig i, men där medarbetarnas mognad i form av färdigheter och kunskaper styr ledarskapet (Önnevik, 2010). Det situationsanpassade ledarskapet ser till de resurser som är tillgängliga i de olika situationerna, till exempel ansvar, arbetsengagemang och kreativitet. Menckel och Österblom (2000) anser att det är hälsofrämjande för organisationen att använda sig av det situationsanpassade ledarskapet. Maltén (2000) förklarar att det situationsanpassade ledarskapet ska fungera måste chefen ha ett pedagogiskt ledarskap.

I modellen kan fyra olika ledarskap tillämpas; direktstyrda, övertyga, samråda och självstyrning. Det *direktstyrda* används när medarbetarna har lite färdigheter. Då behöver chefen ge tydliga och direkta direktiv med mycket struktur. I det *övertygande* har medarbetarnas färdigheter ökat en aning och kan lättare hantera situationer och ta till sig ledarens anvisning, men de har också lättare för att säga emot ledaren och därför behöver chefen vara mer tydlig och argumentera varför vissa beslut och viss planering bör göras i organisationen. Om ledaren får med sig sina medarbetare i detta stadiet ökar det motivationen till att utföra ett bättre arbete. Vid ytterligare färdigheter hos medarbetarna övergår ledaren till det *samrådande ledarskapet*. Ledaren får medarbetarna att använda de kompetenser som finns för att de ska lösa egna uppgifter och att de känner sig delaktiga i verksamheten samt att de får fler arbetsuppgifter de annars inte fått innan. Det optimala ledarskapet inom den situationsanpassade ledarstilen är det *självstyrande* där ledarskapet går ut på att samverka mellan chef och medarbetare så de tillsammans kommer fram till idéer för att nå de uppsatta målen i verksamheten. Medarbetarna har då så pass goda kunskaper att de mer eller mindre är självstyrande och att de behöver mindre direktiv och styrning från chefen. För att gruppen ska kunna bli självstyrande och att ledarskapet ska bli optimalt är det ett måste att gruppen har

hög potential och hög mognad, då det är det som i grund och botten styr ledarskapet inom den situationsanpassade ledarskapsstilen (Önnevik, 2010).

4.3 *Lärande organisation – de fem disciplinerna*

För att analysera hur en förändring i en organisation sker via ledarskapet kommer teorin om lärande organisationen - de fem disciplinerna av Peter M Senge (Senge, 2010) att användas. Utifrån fem faktorer förklaras det hur ledarskapet och organisationen leder till ett lärande förändringsarbete, det vill säga hur cheferna kan förbättra medarbetarnas psykosociala arbetsmiljö med sitt ledarskap. De fem faktorerna utgör tillsammans helheten i en lärande organisation som bidrar till lärande och förändring. Senge (2010) förklarar de fem disciplinerna såhär:

Systemtänkande: Denna disciplin används för att se hål i verksamheten. Grunden är att se samband och strukturer som finns snarare än förloppet av orsak och verkan samt att se förändringsprocesser istället för avgränsningar. Det är den här som används som styrker de resterande disciplinerna. För att en organisation ska bli lärande måste ledaren börja tänka utifrån det systematiska tänkandet och dess generella systematiska strukturer för att kunna använda termerna och principerna i vardagen som aktiva medel eftersom de visar hur de ska användas för att förändra organisationen. Strukturerna kan återkomma, men det finns ett fåtal av dem och de delas in i två arketyper ”tillväxtbegränsningar” och ”lätta på trycket”.

- Arketyp I – Tillväxtbegränsningar: Det är en struktur vars process sätts i rörelse mot ett önskat resultat i verksamheten. Processen skapar en spiral som först leder till positiv framgång, men som sedan saktas ner och avbryts. Det är lätt att se det i till exempel beteendemönster. De återkommande beteendemönster delas in i förstärkande eller balanserade feedback. Feedbacksperspektivet rekommenderar att alla har ansvar att motverka problem som är skapat av systemet (verksamheten), men det förutsätter inte att alla har samma inflytande att påverka och förändra.

Förstärkande feedback: Det här mönstret är den drivande faktorn som antingen leder till positiv eller negativ förändring. Chefen kan till exempel ge positiv återkoppling till sina medarbetare för att stärka dem i sitt arbete vilket leder till förbättring i verksamheten. Om återkopplingen uteblir får chefen tillbaka det genom att utvecklingen avbryts.

Balanserande feedback: Mönstret stabiliserar verksamheten och i grunden är målet att det inte ska göras med när individerna är nöjda. Om någon inte är nöjd har den valmöjligheterna att antingen ändra målet eller inflytandena i målet. Naturen söker alltid efter stabilitet och balans, men människan kan göra beslut och åtgärder som rubbar eller avbryter balansen, vilket leder till olika konsekvenser. En konsekvens är till exempel att nerdragningar av personal på grund av budgetbesparingar leder till överbelastning som i sin tur leder till att ingen förändring i ekonomin syns eftersom sjukskrivningar och övertidskostnader väger upp nerdragningen. För att chefen ska bidra med förändring måste den vara tydlig med att förklara balanseringsarbetet i verksamheten för sina medarbetare, antingen genom att genomföra åtgärder eller hitta andra teorier.

- Arketyp II – Lätta på trycket: Strukturen grundar sig i att ett underliggande problem bidrar till symptom behöver uppmärksammas. För att minska problemen används lösningar som enkelt ordnar det och gör det effektivt kortvarigt, det vill säga ”lätta på trycket”. Ledaren bör inte använda sig av sådana lösningar eftersom åtgärderna endast förbättrar symptomen, men det underliggande problemet kvarstår och blir ouppklarat vilket leder till att

symtomen kan förvärras. Exempelvis kan åtgärder mot arbetsrelaterad stress endast ta bort symtomen, men den långvariga åtgärden borde vara att minska arbetsbördan.

Personligt mästerskap: Disciplinen menar att verksamheten förändras genom att medarbetarna lär sig, men att deras lärande inte garanterar att det blir en lärande organisation. Den antar att grunden är kunskap och erfarenhet, men att det inkluderar mycket mer. Lärandet betyder inte att individen måste få mer information utan att den ska utöka möjligheten att förändra till ett uppsatt resultat. För att det ska kunna gå måste medarbetarna vilja förändras.

Personligt mästerskap används för personens egen tillväxt och lärande och det höga nivåer av det gör att individen fortsätter utöka sin förmåga att lära sig och skapa förändringar i deras liv och det är det fortsatta lärandet som leder till att organisationen blir lärande. Ledaren måste skapa ett positivt klimat för sina medarbetare för att få dem inse att deras lärande är värdefullt för organisationen och det måste ske kontinuerligt.

Tankemodeller: Det som påverkar om en idé blir förverkligad eller inte beror oftast på chefens tankemodeller och inte på dåliga avsikter, bristande vilja eller okunskap som många tror. Ofta stämmer inte nya tankar och idéer med verkligheten och därför händer inget eftersom de inte kan få fäste. Ens tankemodell kan bli underförstådd eftersom alla har olika tankar vilket kan skapa problem i verksamheten och oftast är den mest avgörande modellen den som skapas av någon viktig beslutsfattare.

Grunden i tankemodellerna är reflektion. Därför måste ledaren utveckla reflektion om tankemodellerna med sina medarbetare och utveckla sina egna kunskaper om lärande ansikte mot ansikte, vilket leder till att åtgärder och beslut lättare kan fattas. Lärandet i organisationen uppstår när reflektion infinner sig om vad som sägs och vad som görs åt det.

Gemensamma visioner: Gemensamma visioner är grundläggande för att en lärande organisation ska uppstå eftersom det bland annat ger energi för förändringar. Alla medarbetarna i en organisation måste till exempel bry sig om att förändra en situation för att det ska kunna ske. Ett lärande sker när alla strävar efter att nå ett mål som alla vill uppnå och som är betydelsefullt för dem.

Gemensamma visioner är starkt knutet till individuella värderingar, men om en medarbetare inte har en vision eller åsikt dras den till att följa med någon med en vision, vilket gör det viktigt för chefen i sitt ledarskap att förmedla kraftfull energi för att få fler med sig i sina visioner för verksamheten. Dock kan ledaren aldrig tvinga någon att tycka annorlunda, men positiva åtgärder leder ofta till ett positivt klimat som främjar ledaren att få fler med sig.

Dock är negativa visioner vanligare än positiva. Många verksamheter fokuserar på att undvika det som de inte vill ska hända vilket leder till att energi förloras mycket mer och ger en känsla av maktlöshet. Ett mer långvarigt synsätt är att ha positiva visioner som leder till mer energi. Att längta efter en förändring förbättrar möjligheterna att lyckas med lärandet i organisationen.

Teamlärande: Under disciplinen om teamlärande är ett centralt begrepp ”rättelse” vilket menas att en grupp fungerar som en helhet när den fungerar och rättar sig efter varandra, vilket bildar ett team. Varje medarbetare kan arbeta hårt var för sig, men det fungerar inte om alla inte fungerar tillsammans. Det när de rättar sig efter varandra harmoniseras deras energier och de förs mot samma håll.

Teamlärning är en process där gruppen utvecklas tillsammans med deras kapacitet för att nå ett resultat de vill ha. Det här lärandet behövs i lärande organisationen för att en förändring ska ske. I teamlärandet är dialog och diskussion centrala delar.

I dialog ger utrymme för kreativitet och fri utforskning där problem, djupt lyssnande och att få yttra sig uppstår medan diskussion ger olika syner och perspektiv på ett problem där det är ett aktivt försvarande av åsikter. I diskussionen letar individerna efter en gemensam syn som kan stödja det beslutet som måste göras. Dialogen ger nya insikter och nytt lärande medan diskussionen ger analys av en situation.

5. Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur chefer inom äldreomsorgen arbetar med att utveckla personalens psykosociala arbetsmiljö med hälsofrämjande arbete och ledarskap. Syftet innehåller frågeställningen:

- Hur upplever chefer inom äldreomsorg sitt arbete med att utveckla personalens psykosociala arbetsmiljö?
- På vilket sätt använder cheferna hälsofrämjande arbete och ledarskap för att bidra till en bra psykosocial arbetsmiljö?

6. Metod och material

6.1 Deltagare och urval

Åtta chefer visade intresse att ställa upp i studien och av de ingick sju personer då en avbröt sin medverkan innan intervjun utfördes. I studien deltog sju chefer inom äldreomsorgen där sex av dem arbetade inom kommunala vård- och omsorgsboende medan en av dem arbetade inom privat hemtjänst. För att urvalet skulle bli bredare för studiens fördel kommer deltagarna från tre olika städer i Skåne. Kravet var att cheferna skulle ha närmast personalansvar för att kunna svara på syftet. Sökandet efter deltagare hanterades både via telefon och mejl. Både män och kvinnor tillfrågades i sökandet. Av dem som visade intresse för studien var alla kvinnor i olika åldrar och som har haft olika långa erfarenheter inom vården sedan tidigare. Många av dem hade dessutom utbildningar kopplade till chefskap och ledarskap.

6.1.1 Presentation av deltagarna

Deltagarna sammanfattas genom att ange yrkesbakgrund innan chefsyrket, antal år som chef för verksamheten, antalet underanställda och vilken kommun (1-3) de tillhör.

Chef 1: Undersköterska och läkarsekreterare. 16 år som chef. 37 anställda. Kommun 1.

Chef 2: Vårdbiträde och sjuksköterska. Tre år som chef. 40 stycken anställda. Kommun 1.

Chef 3: Sjuksköterska, klinisk adjunkt, lärare, avdelsföreståndare. Sju år som chef. 32 anställda. Kommun 2.

Chef 4: Arbetsledare inom äldreomsorgen. Två år som. 38 anställda. Kommun 2.

Chef 5: Biträdande föreståndare, hemtjänstassistent. Sju år som chef. 35 anställda. Kommun 3.

Chef 6: Sjuksköterska. Tre år som chef. 55 anställda. Kommun 3.

Chef 7: Undersköterska. Två år som chef. 11 anställda. Kommun 3.

6.2 Datainsamling

Uppsatsen grundade sig i en kvalitativ metod. Eftersom studien bland annat grundade sig på hur cheferna upplever och hur de arbetar med hälsofrämjande arbete och ledarskap valdes kvalitativa intervjuer för att samla in datamaterialet. Frågeorden hur och vad är att centrala begrepp inom en kvalitativ metod då dessa har som fokus att ta reda på vilken eller vilka processer som pågår eller har funnits (Silverman, 2013). I arbetet utformades en intervjuguide frågor som ställdes till studiens deltagare. Intervjun kan vara mer eller mindre utvecklad enligt Widerberg (2002) som uppmanar till att skriva en intervjuguide för att ha riktlinjer under intervjusituationen. Utifrån Kvale och Brinkmann (2014) är inte den kvalitativa

intervjun strängt strukturerad som en kvantitativ ansats och därför var intervjuguiden semistrukturerad. Det gav på så sätt möjlighet att ställas följdfrågor utifrån varje intervjusituation. Att ställa följdfrågor är inte möjliga i en strukturerad intervju som endast ställer samma frågor till varje deltagare (Widerberg 2002 & Silverman 2013). Den första intervjun fungerade också som en pilotstudie, men togs med i resultatet då det gav ett bra material till studien. Vissa av deltagarna kontaktades via telefonkontakt och vissa kontaktades skriftligt angående studien. De kontaktades för första gången om studiens i november 2014 och informationsbrev gavs även ut vid den här tiden innan intervjuerna kunde börja. De första intervjuerna startade en månad efter i december. Intervjuerna hade som mål att vara mellan 30 till 60 minuter och de genomförda intervjuerna varade mellan 25 till 58 minuter. De hölls på chefernas arbetsplats i lugna miljöer för att ha full fokus på intervjun och innan intervjun började skrevs samtyckesblanketten på. Alla intervjuer spelades in och det fördes även anteckningar under processen.

6.3 Databearbetning/analys

Efter intervjuerna var genomförda gjordes transkriberingar av alla intervjuer. Utifrån Kvale och Brinkmann (2014) innebär transkribering att ändra en form till en annan genom en transformation och översätta och skriva ut det muntliga språket till ett skriftligt språk. Då intervjuerna har lagrats i en ljudbandspelare och förts in till datorn har programmet Express Scribe använts i transkriberingsprocessen. Att klargöra i ens rapport är en grundregel vid utskrift av intervjuer. Att ha transkriberat intervjuerna inledde den analytiska processen. Bearbetningen och analysen av det empiriskt insamlade datamaterialet gjordes utifrån en kvalitativ innehållsanalys som enligt Patton (1990) är en process för att identifiera, koda och kategorisera grundläggande mönster eller olika teman från datainsamlingen och metoden används ofta inom omvårdnadsforskning. Metoden lägger stor fokus på tolkning av det som har sagts och det som står i texter och den kan både ha en induktiv och deduktiv ansats. Hela intervjun analyserades och kondenserades sedan för att förkorta men samtidigt bevara kärnan i innehållet. Detta gjordes genom att markera och sortera ut till exempel ord, meningar, fraser och textenheter som sedan delades in i koder, kategorier och möjligtvis teman. Skapandet av kategorier är kärnan i innehållsanalysen för att samla gemensamheten i de koder och meningar som kondenserats (Graneheim & Lundman, 2004). Tillvägagångssättet i analysen har varit: Alla intervjuerna lästes igenom en gång, texterna kondenserades sedan genom koder, ord och meningar vilka sedan sorterades i kategorier och underkategorier där de hade samhörighet och tillsist skapades ytterligare teman utifrån reflektion. Citaten i uppsatsen har bearbetats på så sätt att författaren ändrat ord, till exempel ”nån” till någon” och flyttat på två bredvidliggande ord för att få bättre förståelse i citatet utan att det ändrar citatets kvalitet eller mening. Detta har gjorts utifrån Kvale och Brinkmann (2014) i syfte att framställa intervjupersonerna på bästa sätt och för att framtydliga syftet i citatet. Författarens förståelse för ämnet har hanterats att det har bidragit till att lättare förståelse i problemet och lättare kunnat tolka och förstå analysen utifrån fakta som författaren vet kan relateras till studien och har på så sätt fungerat som en styrka. Syftet med studien har dock ändrats under analysen (se metoddiskussion).

6.4 Etiska överväganden

Kvalitativa studier kommer alltid i kontakt med etiska dilemman, som kan vara mer eller mindre omfattande. Därför är det viktigt att ha etiska riktlinjer att utgå från (Silverman, 2013). För att ge rätt information till dem som deltar i studien är det viktigt att vara påläst om etiken och dess regler och det är viktigt för att deltagarna inte ska skadas under processen (Kvale &

Brinkmann, 2014). Utifrån Vetenskapsrådet (2002) har samhället rätt till att forskning bedrivs, att forskningen har väsentliga frågor och att den har hög kvalitet. Detta kallas för *forskningskravet*. Att inte bedriva forskning som kan förbättra människans hälsa och livsvillkor, undanröja fördomar eller höja människans medvetenhet om hur den kan använda sina resurser kan anses oetiskt utifrån forskningskravet. Exempel på det är samband mellan arbetsmiljö och psykiska och fysiska störningar. Dock är det *individskyddskravet* som är utgångspunkten för forskningsetiska överväganden. Det innebär att samhällets medlemmar har rätt till skydd mot insyn i sina levnadsförhållanden. De ska heller inte skadas, varken psykiskt eller fysiskt, eller uppleva förödmjukelse eller kränkning. Individskyddskravet har fyra huvudkrav: *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Dessa krav har diverse regler och riktlinjer som bör följas för att skydda individen under forskningen.

6.4.1 Informationskravet

Utifrån Vetenskapsrådet (2002) ingår det i *informationskravet* att jag som undersökningsansvarig kortfattat ska informera undersökningsdeltagare i projektarbetet om projektets syfte samt vilka villkor som gäller i deras deltagande. Utifrån Kvale och Brinkmann (2014) bör etiska överväganden göras i hur mycket av studiens syfte som ska framföras till deltagarna i förväg. Det måste balanseras så att varken för mycket eller för lite information ges då detta antingen kan nyansera svaren eller avskräcka att inte vara med i studien från början. Deltagarna i denna studie fick reda på en del av syftet, men fortfarande så att de inte var helt medvetna om det fullständiga syftet. Deltagarna informerades om informationskraven (se bilaga 1) i informationsbrevet som skickades ut i början av processen där de upplystes ytterligare om att det var frivilligt att delta, att de hade rätt att avbryta sin medverkan när de ville, om deras konfidentialitet och att uppgifterna som de gav inte skulle användas i något annat än till studien. Enligt Vetenskapsrådet (2002) är det även viktigt att förklara att arbetet kommer att publiceras offentligt. Då undersökningen hade en kvalitativ metod där intervjuerna skulle användas i studien och där deltagarna måste vara aktiva inhämtades ett samtycke från alla deltagarna innan datamaterialet samlades in.

6.4.2 Samtyckeskravet

För att jag som projektansvarig ska förstå att personerna som valt att vara med i studien har förstått informationen som givits, deras rättigheter och syftet med projektarbetet skulle jag utifrån *samtyckeskravet* göra en skriftlig överrensstämmelse (samtyckesblankett – se bilaga 1) med deltagarna, där de godkände informationen som de tidigare fått läsa i informationsbrevet om deras villkor i studien. Bland annat att de själva bestämde över sin medverkan och att de fick avbryta sin medverkan under projektets gång (Vetenskapsrådet, 2002). Kvale & Brinkmann (2014) menar att det är en fördel att göra en skriftlig överenskommelse om undersökningen som skydd för både individerna och studiens ansvarig. Jag försäkrade dessutom deltagarna om att materialet som skulle samlas in inte skulle kunna gå att identifieras till deras identitet och att det endast är jag som studiens ansvarig som kommer att ha tillgång till det insamlade materialet.

6.4.3 Konfidentialitetskravet

Vidare beskrivs det i Vetenskapsrådet (2002) att *konfidentialitetskravet* innebär att deltagarna ska ges konfidentialitet, det vill säga att personuppgifter och insamlad data ska förvaras på sådant sätt att obehöriga inte ska ha tillgång till uppgifterna och att deltagarna inte ska kunna identifieras av utomstående. Deltagarna i studien blev informerade om detta och att de skulle anonymiseras i studien. Det insamlade materialet sparades på en dator som var

lösenordsskyddat och den utskrivna transkriberingen anonymiserades och kodades så att jag som studieansvarig förstod vem det var.

För att skydda de som har varit med i studien har de citat som använts har alla deltagarna döpts om till *chef* eftersom alla kommunerna hade olika benämningar på sin chefstitel. Därefter har de kodats efter numren ett till sju för att inte ge hänvisning till namn och för att utomstående inte ska kunna ta reda på vem det är. Presentationen av deltagarna i studien har gjort så det ger en uppfattning om hur chefens situation ser ut, och inte kopplat till chefen som person.

6.4.4 Nyttjandekravet

Utifrån *nyttjandekravet* ska deltagarna få information att uppgifterna från enskilda individer endast kommer att användas för forskningsändamål och inte får ges ut för icke vetenskapliga syften. Det här framkom i informationsbrevet som skickades ut till deltagarna. Materialet fick inte användas för beslut eller åtgärder som kan påverka enskilda personer, vilket inte gjordes. Resultatet ska alltså inte utnyttjas felaktigt så att en enskild person kan drabbas och uppleva negativa konsekvenser (Vetenskapsrådet). Innan datainsamlingen fick börja gjordes en etikprövning för att få ett etiskt samtycke för att skydda personerna i studien för felaktigheter.

7. Resultat

Resultatet innehåller fem kategorier: *chefernas upplevelser att utveckla den psykosociala arbetsmiljön, chefernas möjligheter att arbeta hälsofrämjande, det hälsofrämjande arbetet som verktyg, chefernas ledarskap och kommunikationens och närvarons betydelse i ledarskapet*. Resultatet svarar på hur cheferna upplever arbetet med att utveckla personalens arbetsmiljö samt hur de använder hälsofrämjande arbete och ledarskap för att förändra den psykosociala arbetsmiljön till att bli hållbar för personalen.

7.1 Chefernas upplevelser av att utveckla den psykosociala arbetsmiljön

Resultatet visade att cheferna upplevde det viktigt att arbeta för en bra och hållbar psykosocial arbetsmiljö. Cheferna menade att personalen hade lättare för att må bättre i ett psykiskt bra arbetsklimat än om den vore dålig. De upplevde också att det var den psykosociala arbetsmiljön som var den viktigaste miljön att arbeta med även om den fysiska miljön också var viktig för personalens hälsa. Många av cheferna tycker att det hälsofrämjande arbetet ska skapa en bra psykosocial arbetsmiljö som gör det roligt för medarbetarna att gå till arbetet. Chefernas personligheter och intresse för hälsofrämjande arbetsmiljö har betydelse för hur de arbetar utvecklande i verksamheterna.

”Det jag har jobbat mycket med och som jag brinner för det är faktiskt den psykiska arbetsmiljön. För den fysiska arbetsmiljön ser egentligen alla, det är den psykiska arbetsmiljön som jag tror kan vara mer förtärande [...] Och jag tror att det är lättare att må väl om vi har en psykisk bra arbetsplats.” (Chef, 6)

”Ja vi är ju inte någon jättestor grupp än så länge, så jag kan väl inte i ärlighetens namn säga att vi har jobbat sådär jättemycket med det, men ju större gruppen blir ju mer måste man ju tänka på det givetvis [...] dels så handlar det ju säkert om lite grann hur jag är som person, men även hur personalen är som personer. Hade man kommit till mig och sagt att dem vill ha nått hälsofrämjande så hade jag ju självklart gjort något för det.” (Chef, 7)

”Att man ska tycka att det är roligt att gå till jobbet och att man faktiskt gör ett bättre arbete om man trivs på arbetet” (Chef, 4)

Alla chefer upplevde sig ha goda bemanningar i sina verksamheter som löste mycket av problemen själv och som hanterade krissituationer bra, men att där ibland fanns stunder med högre belastningar och mer stress vilket kunde påverka den psykosociala arbetsmiljön. Cheferna hade utifrån egna erfarenheter upplevt att en sämre psykosocial arbetsmiljö kunde leda till hög belastning för personalen, hög personalomsättning och även underbemanning. De märkte själv av konsekvenserna som kunde yttra sig hos personalen så som stress och trötthet, men även attitydförändringar och förslitningsskador. Det kunde lättare bli tjafs och konflikter i arbetsgrupperna.

Eftersom cheferna inte vill att personalen ska uppleva konsekvenser tycker dem att det är viktigt att arbeta med den psykosociala arbetsmiljön för att minimera riskfaktorerna för ohälsa på arbetet. De upplever det därför betydelsefullt att kunna prioritera det hälsofrämjande arbetet för att utveckla den psykosociala arbetsmiljön. Att inte arbeta med utveckling av det hälsofrämjande arbetet för den psykosociala arbetsmiljön kan utifrån chefernas erfarenheter leda till ohälsa och sjukskrivningar. Cheferna tycker att det är viktigt

att komma ifrån korttidssjukskrivningarna av personal då det inte anses hälsofrämjande för den psykosociala arbetsmiljön. För att lyckas skapa en bra psykosocial arbetsmiljö upplever många av cheferna att det är viktigt att lyfta det som var positivt i arbetet och se möjligheter istället för hinder.

”Jag tänker på att man ska lyfta fram faktiskt det som är det goda och positiva i jobbet, att man inte låser sig bara vid det som är det jobbiga utan att man ska ta tag i det som är det jobbiga också, men där är mycket bra med jobbet också.” (Chef, 6)

”Jag fick en liten blänkare av en kollega som sa att vi kanske lyfta ännu mer på det som är bra, att värna om det som är bra och det är lite mer det som är det goda på arbetsplatsen, att vi kan vara stolta att vi har så bra poäng eller nivå på det. Så, ja det är det positiva tanken ja som gör jättemycket hur man trivs på jobbet.” (Chef, 5)

7.2 Chefernas möjligheter att arbeta hälsofrämjande

Cheferna upplevde till stor del att det fanns möjligheter att arbeta hälsofrämjande och utvecklande för den psykosociala arbetsmiljön, men det berodde också på de förutsättningar de hade och hur de tog sig an sitt uppdrag som chef. De faktorer som möjliggjorde att arbeta hälsofrämjande var till exempel mindre arbetsgrupper, intresset för arbetet, medarbetarnas engagemang, delat ansvar och ett positivt synsätt där de såg möjligheter istället för hinder.

”Alltså jag ser bara möjligheter. Där finns inga hinder. Egentligen jo, men det skulle bara vara tiden naturligtvis. Det är alltid tiden ju [...] men jag har lärt mig att jag måste se möjligheter och bara inse att det kommer alltid tuffa på såhär fort hela tiden så det är bara att göra det bästa och bara se möjligheterna.” (Chef, 2)

”Ja det tycker jag, sen finns det alltid de som inte är ett dugg intresserade som medarbetare. Att man går hit och jobbar sen tycker man inte så mycket annat är engagerande, men det handlar också om hur man framföra det.” (Chef, 5)

”Just i det fallet är ju en liten grupp enklare än en stor grupp. Sen är det viktigt att du träffar alla kontinuerligt, det gör du visserligen på en arbetsplatsträff men även i det dagliga liksom för det är saker på vägen som händer och man hör och snackar av sig lite och det kan oftast räcka.” (Chef, 7)

De faktorer som försvårade chefernas arbete med att utveckla den psykosociala arbetsmiljön var en stor arbetsgrupp, tidsbrist, mycket administrativa arbetsuppgifter, oengagerade medarbetare och ekonomin.

”Jag hade önskat att jag inte hade så många anställda.” (Chef, 6)

”Alltså vi gör ju det inom befintlig ram. Inom den budgeten vi har. Så har man en verksamhet med god ekonomi så är möjligheten större än om man har mindre god ekonomi.” (Chef, 4)

7.2.1 Chefernas syn på ekonomin

Synen på ekonomin och hur den påverkade det hälsofrämjande arbetet skilde sig från de olika cheferna. Vissa chefer upplevde att ekonomin inte styrde överhuvudtaget och att det aldrig påverkade deras hälsofrämjande arbete. De menade att det fanns andra faktorer som möjliggjorde till ett lyckat hälsofrämjande arbete för att bidra till att utveckla den psykosociala arbetsmiljön, till exempel samarbetet och samspelet på arbetsplatsen,

kommunikationen och hur de såg på de förutsättningarna som fanns. I sin budgetplanering avsatte de pengar och om de ekonomiska resurserna användes på rätt sätt kunde det användas till att förbättra den psykosociala arbetsmiljön med hälsofrämjande insatser, till exempel konferenser och planeringsdagar.

"Alltså, de ekonomiska resurserna kan ju egentligen aldrig påverka de hälsofrämjande. Alltså vi kan ju aldrig säga att det har vi inte råd med när det gäller såna saker"
(Chef, 6)

Vissa av cheferna upplevde den ekonomiska situationen annorlunda då de tyckte att ekonomin påverkade deras hälsofrämjande arbete för en bra psykosocial arbetsmiljö. Ekonomin styrde ifall de kunde ersätta personal vid mycket sjukskrivningar och hög belastning och den kunde även styra så att de behövde dra in på personal eller på antalet vikarietimmor. Det i sin tur kunde påverka den ordinarie personalen med högre arbetsbelastning. De önskade även att där fanns mer pengar att arbeta med hälsofrämjande utveckling.

"Alltså det är ju så att så länge man har en budget i balans, som enhetschef så kan jag styra min budget och var jag vill lägga de pengarna på. Har jag en budget som inte är i balans har jag inte den handlingsfriheten som jag har om jag haft balans. [...] Ja det är ju klart att man inte satsar lika mycket på ställena då, det gör man ju inte om man inte har pengar till det." (Chef, 4)

"Ofta gäller det ju också bemanningen [...] Det kan ju drabba dem som redan är på plats ju. För man drar ju in lite på timmarna då för att man ska spara. Och då är det ju inte så hälsofrämjande precis om man tänker på dem som jobbar och som måste jobba med någon som slutar jobba två timmar tidigare än vad den andra hade gjort som inte blev sjuk." (Chef, 1)

7.2.2 Betydelsen av att dela ansvar

Enligt cheferna är det en nödvändighet att ha ett delat ansvar mellan chef och personal för att det ska vara möjligt att skapa en hälsofrämjande psykosocial arbetsmiljö. Cheferna upplever att de har ett ansvar att ge medarbetarna möjligheter att må bra och att finnas till för sina medarbetare då de har ett arbetsmiljöansvar. Det gör dem genom att vara styrande och tillåtande, men även att kommunicera med sin personal och lyssna på deras åsikter, tankar och idéer. Att dela arbetsuppgifter med någon annan, till exempel en samordnare eller assistent, upplever cheferna som en fördel eftersom de då kan arbeta mer med hälsofrämjande arbete.

Individens egenupplevda individuella hälsa påverkar chefernas möjligheter att arbeta hälsofrämjande med den psykosociala arbetsmiljön. Många av cheferna tycker inte att det bara är deras uppgift att bidra till en bättre personalthälsa utan att medarbetarna som individer också har ett eget ansvar över sin hälsa, exempelvis att de utnyttjar sitt friskvårdsbidrag och att de förlitar sig på och kommunicerar med sin chef samt att må bra i sig själv. Det förenklar chefernas process i att skapa en hållbar psykosocial arbetsmiljö eftersom de tror att måendet spelar roll i hur personalen mår på arbetet. Cheferna är medvetna om att personalen har sina privatliv och att det inte alltid är enkelt för alla att ha tid för träning, kost och fritid utanför arbetet. I det hälsofrämjande arbetet har cheferna ansvar att erbjuda medarbetarna hjälp hos företagshälsovården vid hälsoproblem som cheferna själva kan lösa.

"Jag har ju ett huvudansvar men jag tycker ändå att om vi ska få en hälsosam arbetsplats så måste var och en anställd ta ett egenansvar för sig [...] för om inte var och en tar sitt ansvar så får vi aldrig egentligen någon hälsosam arbetsplats. Så att jag tänker att det är

ett lagarbete, men där chefen på något sätt måste va både styrande men också tillåtande.” (Chef, 6)

”Jag kan inte säga till hundra procent att det ligger på mig för det ligger väldigt mycket på individen för jag kan ju erbjuda saker här som man inte vill och kanske inte är intresserad av personligen. Så tyvärr kan man ju känna sig maktlös ibland att man inte får de med på banan som man kanske hade tyckt behövde det.” (Chef, 5)

7.3 Det hälsofrämjande arbetet som verktyg

7.3.1 Det systematiska arbets sättet

Cheferna anser att det är viktigt att följa upp medarbetarnas utveckling och arbetsmiljö i det hälsofrämjande arbetet för att möjliggöra för delaktighet och kommunikation. Alla cheferna använder det systematiska arbetsmiljöarbetet i sitt hälsofrämjande arbete för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön och för att följa upp medarbetarna. Utifrån det systematiska arbetsmiljöarbetet gör de handlingsplaner som de arbetar med tillsammans med sina medarbetare för att komma fram till förbättringsåtgärder för verksamheten. I chefernas arbete med att förbättra den psykosociala arbetsmiljön med systematiskt arbetsmiljöarbete använder de arbetsplatsträffar, medarbetarsamtal och medarbetarenkäter.

”Och det är ju genom arbetsplatsträffar och det som chef ansvarar för är att jag har regelbundna arbetsplatsträffar. Och det är också att följa upp deras arbetsmiljö som är jätteviktigt.” (Chef, 2)

Enligt cheferna ger arbetsplatsträffarna och medarbetarsamtalen tillfälle för diskussion och reflektion. Arbetsplatsträffarna som är ungefär en gång i månaden ger utrymme för medarbetarna att uttrycka sig och diskutera frågor. En fast punkt handlar om den psykosociala arbetsmiljön. Cheferna upplever inte att medarbetarna har lika mycket att säga om den psykosociala arbetsmiljön som de har om den fysiska arbetsmiljön. Arbetsplatsträffarna har för många chefer en fast punkt där det salutogena förhållningssättet diskuteras. Mötena ger också tillfälle att ge information om vad som händer i verksamheten.

”Men jag tycker ändå att medarbetarna är ganska duktiga faktiskt på att ta upp när det är något i arbetsmiljön som inte fungerar. [...] Men ofta är det ju praktiska saker då som hjälpmedel och så, det är det som kommer upp. Den psykosociala arbetsmiljön är kanske inte det man sitter på ett möte och säger att jag trivs inte så bra.” (Chef, 4)

”Fysisk arbetsmiljö och psykisk arbetsmiljö, det är punkter som är jätteviktiga. För då tar dem ju upp när det är någonting som dem känner inte är bra för sin arbetsmiljö. [...]. Och här har man då verksamhetsfrågor, personalfrågor och salutogent förhållningssätt som vi arbetar efter.” (Chef, 1)

”Det är viktigt att jag är motiverande men jag måste också ha kollegor med mig, eller medarbetare med mig i det. Och då vill jag lyfta detta [...] och få någon punkt på APT:erna där man faktiskt pratar om vad skulle vi vilja göra och få ett medengagemang” (Chef, 5)

Cheferna använder medarbetarsamtalet i det hälsofrämjande arbetet eftersom det handlar om att diskutera medarbetarens utveckling och bådars ansvar i verksamheten. I samtalet, som ges en gång per år, finns tillfälle att prata om det som inte kommer upp under året på arbetsplatsträffarna och andra saker som medarbetaren vill prata om med sin chef.

”Vi är också i full gång med dem årliga medarbetarsamtalen där vi har mycket detaljerad diskussion under en och en halv timme. Där det verkligen ges utrymme till att säga det man aldrig annars kanske har möjlighet att göra.” (Chef, 2)

”Det beror på hur man ser på det men jag tycker som det här med medarbetarsamtal och så, det är ju också en hälsofrämjande grej när man har samtal med sina medarbetare enskilt.” (Chef, 4)

Cheferna använder medarbetarenkäten, som skickas ut vartannat år, som ett hälsofrämjande verktyg till att mäta hur medarbetarna upplever den psykosociala arbetsmiljön, bland annat hur personalen trivs på arbetsplatsen och i arbetsgrupperna samt hur chefen lyckas med sitt uppdrag som ledare. Statistiken i undersökningen vägleder cheferna i deras hälsofrämjande arbete samt visar om åtgärder som tidigare genomförts förbättrar eller försämrar medarbetarnas hälsa. Efter medarbetarenkätens resultat arbetar de tillsammans med sina medarbetare för att bibehålla det som är bra.

”Jag tänker om det här med medarbetarenkäter och så. Det är klart inget givet resultat som man liksom kan slå sig tillbaka och så och det är ingenting som är statistiskt som man kan förlita sig till 100 procent men det är ändå en temperaturvisning just nu. [...] och det får man rätta sig efter känner jag och arbeta vidare efter utifrån.. Det är en bra hänvisning både från att om man tittar på den här psykosociala arbetsmiljön men även den rent fysiska arbetsmiljön så är den en god hänvisning till oss.” (Chef, 4)

7.3.2 Hälsofrämjande insatser

Förutom att cheferna använder det systematiska arbetsmiljöarbetet som ett hälsofrämjande verktyg använder de andra insatser för att främja personalens psykosociala arbetsmiljö. De hälsofrämjande insatserna kan delas in i två kategorier, en som är kopplat till att underlätta för bemanningen i deras arbetsuppgifter och en där det är främjande för personalens hälsa. Enligt cheferna är det hälsofrämjande att bemöta bemanningens behov när de till exempel har hög arbetsbelastning och underlätta deras arbete med att anställa extra personal - kortvarigt eller tillsvidare.

”En av de mest hälsofrämjande är arbetsuppgifterna som vi håller på med just nu, det är faktiskt att ha in extra personal när det är extra tungt på enheterna. För att vad tjänar vi, egentligen har vi ju inte pengar till det, men vad tjänar vi på att en eller flera personal går i väggen eller skadar sig för att det är så tungt?” (Chef, 6)

Förutom friskvårdsbidraget som medarbetarna får varje år av kommunen har cheferna haft andra hälsofrämjande insatser eller funderar de insatser som har inverkan på personalens hälsa. Det kan till exempel vara att bjuda in föreläsare som pratar om hälsa eller att göra saker tillsammans i grupp, exempelvis kostrådgivning, träffas utanför arbetet, teamträffar och hälsotävlingar. Även utbildning för att öka deras kompetens är en insats som har använts. Cheferna uttrycker att personalen önskar att ha mer teamträffar och att träffas utanför arbetet.

”Vi har haft föreläsning av en som arbetar med KBT som pratade sömn och hälsa så att man skulle få en liten blänkare om att hur viktigt är det att jag sover, hur är det att jag tar och kopplar av när jag går från jobbet. [...] Det blev ju ändå uppskattat.” (Chef, 5)

”Vi har arbetslagsutveckling i grupp till exempel, vi gör ju sådana här psykosociala aktiviteter just för teambildning kan man väl säga [...] Sen är det ju att få träffas utanför arbetet här ifrån och göra någonting annat tillsammans.” (Chef, 4)

”Vi har haft stegräknare, vi har varit med i viktväktarna för dem som behöver lära sig om kost och så vidare. Sådana saker skulle man kunna ha mer av för att folks skulle bli mer engagerad om man är i en grupp på det sättet.” (Chef, 3)

7.4 Chefernas ledarskap

Cheferna upplever och anser att deras ledarskap är viktigt för personalens hälsa och för att utveckla den psykosociala arbetsmiljön. Cheferna upplever att en ledare bland annat ska vara lyssnande, lyhörda, ärliga, ödmjuka, närvarande, bekräftande, samarbetsvilliga, styrande, bestämda och empatiska och att de försöker arbeta utifrån de egenskaperna. I deras ledarskap är det också viktigt att delegera ansvar och arbetsuppgifter, kommunicera med sina medarbetare och motivera dem i arbetet eftersom cheferna upplever att det skapar mer tillit och förtroende i verksamheterna.

Cheferna tycker att deras främsta uppgift med ledarskapet är att ha med sig sina medarbetare i beslut. De använder även ledarskapet för att ta reda på medarbetarnas behov och åsikter samt för att förbättra personalens hälsa genom att det skapar relationer, dialoger och diskussioner. Som ledare ger de personalen tillit, delaktighet och att våga testa nya saker och det upplever cheferna utvecklar medarbetarna. Vissa är noga med att poängtera att de också är tillåtande att låta sin personal göra misstag, men att de arbetar för att misstagen inte ska upprepas. De berättar också att de måste vara ärliga och bestämda i sina beslut för att de ska kunna styra i svåra situationer. Många av cheferna upplever att deras ledarskap anpassas efter situationer och därför kan ledarskapet förändras snabbt.

”För man måste situationsanpassa sitt ledarskap väldigt mycket. [...]. Och när man situationsanpassar så kanske man mer låter gruppen i sig styra själv i vissa lägen och ibland så måste man in och styra upp och ge hela handen för att det fungerar bäst just då. Man får ju känna av det, det är mycket magkänsla.” (Chef, 2)

”Jag måste ju fånga arbetsgruppen där den är och spegla var de behöver sina stöttor av mig.” (Chef, 5)

Något som också styrs beroende på situation är hur cheferna anser sig använda ledarskap eller chefskap. Det syns en skillnad i hur cheferna upplever chefskap och ledarskap. Vissa chefer anser att det inte finns någon skillnad mellan ledarskapet och chefskapet. De ser att chefskapet är en titel och ofta är en negativ term medan ledarskapet är viktigast i deras arbete med att utveckla verksamheten och den psykosociala arbetsmiljön. De som upplever att deras chefskap skiljer sig från ledarskapet använder det i obekväma beslut som är svårare att framföra eller där dem inte kan ha egna åsikter.

”Jag tänker såhär att en god chef är en ledare. Och även om den ledaren ibland måste inta vissa saker, för ibland är det så. Och det handlar inte bara om ledarskapet utan det handlar ju om att man har valt att arbeta i en politiskt styrd organisation. Det händer ibland att det kommer beslut som vi kan tycka vad vi vill om men det handlar ju inte om att ta till chefskapet utan det är ju min roll som ledare att få ut det utan att bli någon chef i en auktoritet som står och säger såhär ska det va för jag måste ju ändå motivera mina medarbetare och ta dem med.” (Chef, 4)

”Ledarskapet är ju det viktigaste ju egentligen i min vardag [...] det är inte chefskapet. För chefskapet har jag egentligen med mina kollegor som chefskap, min yrkesroll.”
(Chef, 5)

”En chef behöver man ju va ibland när man måste informera om saker och ting som man jag kanske inte som person inte står för men som chef måste jag, eftersom jag arbetar i en kommunal verksamhet som man bestämmer saker och ting som jag inte kan påverka och då måste jag vara chef ju för då kan jag ju inte alls lägga in mina egna värderingar i detta.” (Chef, 3)

Eftersom cheferna är medvetna om de konsekvenser en ohållbar psykosocial arbetsmiljö har och att personalens arbetssituationer ibland innebär mycket stress och hög belastning använder de även ledarskapet i främjande syfte då de försöker arbeta med att förhindra att personalen hamnar i kritiska situationer som skapades av den psykosociala arbetsmiljön. För cheferna är det viktigt att fokusera på det positiva och på de förutsättningar som finns och använda ledarskapet för att förändra medarbetarnas tankesätt och stärka dem i situationer som är upplevs jobbiga i personalens arbete.

”Vi pratar ju mycket om Antonovskys KASAM, att man har känsla av sammanhang, att har man det tillsammans med kunderna och med varandra så fungerar saker och ting betydligt mycket bättre och för mig är det ett sätt att förbereda för hur det kan va när vi inte har det som vanligt.” (Chef, 3)

7.5 Kommunikationens och närvarons betydelse i ledarskapet

7.5.1 Kommunikationen

Kommunikationen mellan chef och medarbetare är en av två faktorer som är tydlig och central för ett effektivt ledarskap för att utveckla den psykosociala arbetsmiljön. Cheferna upplever att de har bra relationer med sina medarbetare och att de har bra kommunikation mellan varandra. Kommunikationen i ledarskapet används för att skapa en öppen miljö där personalen vågar prata med chefen. Den kan till exempel förbereda personalen att hantera situationer som uppkommer av den psykosociala arbetsmiljön. Ledarskapet används exempelvis vid arbetsplatsträffar där de diskuterar olika sätt att hantera olika händelser genom flexibilitet, samarbete och genom ett salutogent förhållningssätt.

”Jag har nästan alltid en dörr öppen, för det vill jag när jag är här, så vill jag att de ska se när jag är här så jag välkomnar dem att de ska komma in och prata med mig.”
(Chef, 1)

”Samtidigt som man känner att man kan gå och prata med henne och det stannar där inne... har stor betydelse för hur du ska må för att mår du dåligt så måste du kunna gå till någon och då tycker jag att man har stor bit i som ledare.” (Chef, 3)

”För det är egentligen kommunikationen... det är ju egentligen den som bär oss.”
(Chef, 6)

Kommunikationen används hälsofrämjande för personalens psykosociala arbetsmiljön då vissa av cheferna låter sin personal få prata med en handledare regelbundet, diskutera

händelser med andra i samma situation och att någon agerar bollplank, speciellt i svårare arbetsituationer med till exempel hög arbetsbelastning och stress.

”Att jag lyssnar och samordnaren lyssnar in hur upplever dem situationen just nu. Bara det att få ha ett bollplank... att hur kan vi omfördela detta, hur kan vi titta på våra egna rutiner?”
(Chef, 5)

7.5.2 Närvaron

Chefernas närvaro är den andra centrala faktorn som påverkar chefernas ledarskap. Cheferna tycker att de använder sitt ledarskap enklare och mer effektivt när de är mer närvarande på sin arbetsplats. Cheferna är närvarande olika mycket i sina verksamheter, men alla är medvetna om dess påverkan på ledarskapet eftersom personalen lättare kan kontakta dem och få stöttning om det händer något. Mycket möten och administrativa uppgifter leder till vissa av cheferna upplever sig mindre närvarande än vad de vill vara, medan de andra cheferna oftast känner sig tillgängliga för sin personal.

”Det är ju att vara närvarande. Det är också en sak jag får höra. [...] När det gäller tiden så tycker dem att jag är för lite här och för mycket på möten. Det är en sak som jag ofta får höra. Och jag kan ju bara beklaga för att jag styr ju inte själv över dem mötena.”
(Chef, 1)

”Asså det är ju så att enhetschefsrollen idag är ju väldigt mycket administrativ, väldigt mycket. Men min önskan hade ju varit att få vara mer med ute i arbetet där man är.”
(Chef, 4)

Ledarskapet används bättre om de är närvarande eftersom de kan fånga upp problem snabbt om det händer något. Att träffa sin personal dagligen skapar kontakt med medarbetarna samt mer förståelse för medarbetarnas arbetsituation. De får också vetskap om hur personalen mår. Närvaron underlättar diskussioner om personalens arbetsituationer och vilka åtgärder som behöver göras för att utveckla verksamheten.

”Jag kan väl säga att jag tar alltid en runda i huset när jag är här, när jag inte är på möte. Jag tar alltid en runda i huset dagligen. [...] Plus att jag har dörren öppen så att dem kan komma in.” (Chef, 1)

”Att man är synlig på arbetsplatsen och bygger relationer med sina medarbetare. Och det gör jag genom att bara vara här [...] Det är otroligt värdefullt för medarbetarna att jag är på plats.” (Chef, 2)

”Ja jag kan ju säga såhär att jag jobbar så att jag är här tidigt på morgonen för att träffa all personal och då går jag alltid runt för att se att alla mår bra och det tycker jag är viktigt att man har en närvarande chef, bara det kan göra att du mår bättre. Dels så tycker jag att man får inga större problem utan problemen löses direkt. Det kan vara att du saknar personal, det har ju betydelse till exempel.” (Chef, 3)

8. Diskussion

I diskussionen kommer resultatet diskuteras och kopplas till teorier, litteratur och studier. I avsnittet kommer det att finnas två kategorier för att underlätta för läsaren att följa med i det hälsofrämjande arbetet och ledarskapet.

8.1 Resultatdiskussion

8.1.1 Hälsofrämjande arbete

Att cheferna har ett positivt förhållningssätt angående det hälsofrämjande arbetet gör att de fokuserar på möjligheter och förutsättningar i den psykosociala arbetsmiljön. Det kan tänkas att medarbetarna blir uppmuntrade och ser det positiva i arbetet och blir stärkta i sin arbetsroll vilket kan leda till egenmakt. Lindberg och Vingård (2012) tar upp vikten med att arbeta mer främjande och beskriver att arbeta med friskfaktorerna och stärka det som fungerar på arbetsplatsen istället för det som måste förändras är mer motiverande och mindre provocerande än att arbeta med riskfaktorer. Studier visar att ett positivt förhållningssätt i ledarskapet är bra för medarbetarna och den psykosociala arbetsmiljön. Enligt Wagner et.al (2010) finns det samband mellan positiv egenmakt i arbetet och den psykosociala arbetsmiljön, både för chefer och personalen. Det kan leda till arbetsglädje och minskad utbrändhet samt positiva arbetsbeteenden och attityder. Vidare menar Laschinger, Wong, Cummings och Grau (2014) att det är nödvändigt att ledare inom omvårdnad bör skapa en positiv arbetsmiljö och att ett positivt ledarskap förbättrar personalens hälsa, arbetstillfredsställelse och organisatoriskt engagemang. Om ledarskapet fokuserar på att skapa engagemang och främja medarbetarna kan det leda till stora vinster för organisationerna (Mather & Hess, 2013). Engagerade medarbetare är också något som ökar möjligheterna för cheferna att arbeta hälsofrämjande enligt resultatet. Ett positivt förhållningssätt är därför att föredra i chefernas verksamhetsutveckling för att engagera medarbetarna och förbättra deras psykosociala arbetsmiljö. Samtidigt visar resultatet att chefernas personlighet och intresse för det hälsofrämjande arbetet styr hur de integrerar det i verksamheten. Att endast arbeta med hälsofrämjande arbete och utveckling när personalen reagerar och vill ha förändring kan påverka organisationen negativt. Hyvönen, Feldt, Kinnunen och Tolvanen (2011) menar att det finns samband i att ogynnsamma förändringar i arbetsmiljön gör att chefen engagerar sig mer i en förändring, vilket kan ge negativa konsekvenser för både organisationen och medarbetarnas välbefinnande. En fråga är vad som händer med dem som inte engagerar sig eller tar tag i situationen och om chefen inte gör något? Hur kommer arbetshälsan påverkas i längden?

Angående chefernas egenupplevda möjligheter fanns det skilda åsikter om ekonomin styrde deras hälsofrämjande arbete. Vissa tyckte till exempel att samarbete, samspel och kommunikation utgjorde deras hälsofrämjande arbete medan vissa tyckte de hindrades från att ersätta personal i olika situationer där extra bemanning behövdes. Kan det upplevas problematiskt för de chefer som inte har möjligheterna att bemöta sina medarbetares behov trots att de egentligen kanske vill bara för att ekonomin inte tillåter? En begränsad ekonomi är ett av de hinder som styr många äldreomsorgschefer och deras hälsofrämjande arbete (Hjalmarson et.al, 2004). Men chefen kan bemöta medarbetarnas behov genom relativt små kostnader (Vingård, 2009; Harder et.al, 2000). Vidare nämner Harder et al (2000) att anställda främst vill ha samspel och kommunikation för att bemöta deras behov. Chefernas upplevelser tyder på att det sociala är viktigt för att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö för cheferna snarare än ekonomin, även om det har en påverkande faktor. En studie av Tylor (2008) visar

att medarbetare på en arbetsplats behöver främst socialt stöd i form av handledare och kommunikation för att utreda problem, skapa bra arbetsgrupper och minska konflikter. Det sociala stödet är även här avgörande för organisationens effektivitet och det skyddar mot ohälsa, psykiska problem, missnöje på arbetet och sjukfrånvaro. En annan studie visar att det sociala stödet upplevs mer effektivt för medarbetarnas hälsa än att chefen aktivt ändrar på deras arbetsmiljö för att minska arbetsrelaterad ohälsa, till exempel stressreducerande interventioner och dylikt (Mimura & Griffiths, 2003). Det är kanske inte de hälsofrämjande åtgärderna i sig som är viktiga utan att det handlar om hur chefen fungerar tillsammans med medarbetarna och att de förstår varandras situationer.

I chefernas hälsofrämjande arbete var det väsentligt att följa upp medarbetarnas utveckling och arbetsmiljö. Delaktighet och kommunikation var viktiga faktorer och dessa framkom i verksamhetens systematiska arbetsmiljöarbete i form av arbetsplatsträffar, medarbetarsamtal och medarbetarenkät. Att alla cheferna använde sig av systematiskt arbetsmiljöarbete kopplade till den psykosociala arbetsmiljön är positivt för verksamheterna, då det enligt WHO är en av de nyckelfaktorer inom det hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen som gynnar arbetshälsan. Att använda sig av ett systematiskt arbetsmiljöarbete är hälsofrämjande för verksamheten utifrån från PATH-modellen (Grawitch et.al, 2006). Arbetsplatsträffarna skapade dialoger och diskussioner, men cheferna upplever att medarbetarna inte diskuterar den psykosociala arbetsmiljön lika mycket som den fysiska. Vad kan vara anledningen till att den psykosociala arbetsmiljön får mindre uppmärksamhet än den fysiska arbetsmiljön? Kan det bero på att personalen är nöjda, att de är rädda för att uttala sig i gruppen eller att de inte känner att de inte blir besvarade i deras resonemang? För utvecklingens skull kan det vara viktigt att diskutera den psykosociala arbetsmiljön även om den är bra. Utifrån AFS (2001) är det betydande för personal inom vård och omsorgsarbeten att belysa problem kopplat till den psykosociala arbetsmiljön då det ofta innebär arbetsituationer som är kopplat till människor och höga arbetsbelastningar. Om inte detta tas på allvar kan inte förändringar i hälsan ske lika lätt. Taylor (2008) diskuterar problemet och menar att medarbetarna kan låta bli att diskutera problem och eventuella interventioner för de vet det är kostsamt, tidskrävande eller att de inte vill låta dumma framför chef och personal. Även negativa upplevelser är viktigt att ta upp. Kan det vara så att äldreomsorgspersonal vet om de hinder cheferna har och undviker att diskutera det som behöver göras? Eller om de är nöjda med sin situation, hur kan de diskutera den för att förbättra den ännu mer? För att få veta varför personalen inte diskuterar det hade det behövts personalens perspektiv på situationen.

Medarbetarenkäten anses också vara ett bra verktyg för att mäta hur medarbetarna upplever den psykosociala arbetsmiljön. Frågan är om det har betydelse att den görs vart annat år och om det finns tid och möjlighet att göra andra former av mätningar i verksamheten eftersom cheferna upplever att arbetsmiljön kan ändras snabbt. Studier visar att det är viktigt att följa upp medarbetarnas uppfattning om hälsofrämjande åtgärder och att undersökningarna av deras upplevelser kan vara viktigare än de hälsofrämjande åtgärderna i sig själv (Hansson et.al, 2014; Aust, Rugulies, Finken & Jensen, 2010). Medarbetarnas uppfattningar kan skilja sig åt i varje ingripande som görs för att förändra den psykosociala arbetsmiljön och kan upplevas antingen positiv, neutral eller negativ. Konsekvenserna blir att de som upplever det positivt får upplevda effekter medan de som upplever den neutral eller negativ inte leder till en positiv förändring för dem (Hansson et.al, 2014). Utifrån det antagandet kan det anses viktigt att följa upp medarbetarnas åsikter upprepande i verksamheten, då hälsofrämjande arbete och ledarskap bör utföras kontinuerligt.

Att dela ansvar var också en viktig faktor som cheferna upplevde underlätta deras förutsättningar att utveckla den psykosociala arbetsmiljön. Resultatet visar att individens egenansvar gällande hälsan underlättade cheferna möjligheter att arbeta hälsofrämjande då individens hälsa skapar hälsa på arbetsplatsen. En studie visar att där finns samband mellan individens egenupplevda hälsa och arbetshälsan och att de med bättre upplevd hälsa upplever mindre arbetsrelaterad ohälsa samt att en bra arbetsrelaterad hälsa leder till bättre egenupplevd hälsa (Monahan & Hopkins, 2002). Cheferna i den här studien visste att det kunde vara svårt att få möjligheter till att förbättra hälsan i personalens privatliv. Kopplat till PATH-modellen enligt Grawitch et.al (2006) och Lindberg & Vingård (2012) är det viktigt att ta hänsyn till individens privatliv och inte lägga för stor vikt på att individen ska ha ansvar för att må bra på arbetet. Att chefen respekterar individens privatliv är hälsofrämjande för verksamheten enligt modellen.

Enligt cheferna kunde hälsofrämjande insatser även innebära att skapa tillfällen där arbetsgrupperna gjorde saker tillsammans, exempelvis genom teamträffar, kostrådgivning, föreläsningar och tävlingar samt att erbjuda handledning för att diskutera upplevelser tillsammans med andra. Vad dessa insatser har för inverkan på cheferna i studiens personal är oklart då detta inte har undersökts, men eftersom cheferna upplevde sina bemanningar som bra och fungerande så utgår diskussionen från att insatserna inte lett till en försämring i den psykosociala arbetsmiljön i verksamheterna. Dessa insatser kan ses som målinriktade åtgärder enligt Illeris (2007) eftersom det bidrar till lärande kopplat till att förbättra den psykosociala arbetsmiljön på hälsan då det förbättrar individens hälsa. Att lära sig nya saker genom hälsofrämjande interventioner har betydelse för medarbetarnas hälsa och den psykosociala arbetsmiljön eftersom det aktiva lärandet leder till upplevd positiva effekter (Mikkelsen et.al, 1999; Mikkelsen et.al 2000). Detta skapar dessutom engagemang, nya attityder och insikter om arbetsmiljön vilket kan leda till positiva effekter (Maltén, 2000; Mikkelsen & Grundsten, 2003; Nielsen & Randall, 2012).

Att skapa engagemang är viktigt för den psykosociala arbetsmiljön (Kanste, 2011). Utifrån PATH-modellen är dessa insatser kompetensutveckling som leder till kunskaper samt ökat engagemang och delaktighet hos medarbetarna vilket leder till hälsovinster i form av till exempel mindre stress, frånvaro, personalomsättning och arbetskostnader. Det leder även till en ökning av medarbetarnas psykiska hälsa, motivation, engagemang, arbetstillfredsställelse och ett mer positivt arbetsklimat (Grawitch et.al, 2006). Dock belyser Aust et.al (2010) betydelsen av att de hälsofrämjande åtgärderna måste svara på medarbetarnas förväntningar om förbättringarna i arbetsmiljön. Om den inte svarar på förväntningarna kan interventionen leda till negativa effekter vilket gör att det blir motsatt effekt och gör mer skada än om åtgärden inte hade genomförts. Det kan dock leda till en positiv utveckling vid ett misslyckande om det leder till att se problemen genom nya perspektiv. I framtida hälsofrämjande insatser för de chefer som ingick i studien kan det vara bra att tänka på hur interventionerna blir bemötta av de anställda samt att det bör engagera så många som möjligt för att det ska bli effektivt. Det bör också göras uppföljningar av vare intervention då det har betydelse för vilken effekt det har, då en åtgärd kan innebära negativa följder för personalens arbetsmiljö. Dock är det viktigt att genomföra åtgärder eftersom det leder till lärande via organisationen som bidrar till att den psykosociala arbetsmiljön kan förbättras.

Cheferna bemöter dessutom sina anställda genom att till exempel bemanna verksamheten med extra personal under högre arbetsbelastningar som en hälsofrämjande insats. Att minska arbetsbelastningen kan leda till en hälsosammare arbetsplats utifrån PATH-modellen då det till exempel kan minska risken för överarbete vilket leder till ökad balans mellan arbete och

fritid samt att det kan minska risken för hög personalomsättning (Grawitch et.al, 2006). Vidare menar Pettersson (2002) menar att förhållandet mellan mängden personal och de arbetsuppgifter som finns påverkar personalens arbetsmiljö. Att mängden personal i förhållande till de arbetsuppgifter som finns har betydelse för de anställdas hälsa. Men vad kan hända för de organisationer vars ekonomi inte klarar av att ersätta personal eller kan bemanna med extra personal trots att det behövs? För dem behövs det kanske läggas mer fokus på hälsofrämjande insatser som inte kostar en stor summa pengar, så länge det bidrar till en positiv effekt och ett lärande.

8.1.2 Ledarskap

Utifrån studiens resultat är ledarskapet viktigt för att utveckla den psykosociala arbetsmiljön, vilket stöds av Maltén (2000). Resultatet visar också att cheferna använde sig av ett situationsanpassat ledarskap och i deras ledarskap kunde chefskapet framträda mer hos vissa chefer beroende på vilket beslut de var tvungna att framföra. Utgår från Önnevik (2010) kan chefernas ledarskap ses utifrån det direktstyrda, samrådande och självstyrande ledarskapet i det situationsanpassade ledarskapet. De som upplever att sitt chefskap blir tydligare i vissa situationer och att det skiljer sig från ledarskapet kan beskrivas utifrån det direktstyrda ledarskapet när chefen behöver ge rak och tydlig information och direktiv. Det kan också ses utifrån det samrådande ledarskapet då de via olika hälsofrämjande åtgärder kan låta sin personal få använda de färdigheter som de lärt sig för att lösa problem. Det självstyrande ledarskapet kan vara när de kommer fram till idéer och lösningar för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön, till exempel via arbetsplatsträffar eller efter medarbetarenkäten. Det situationanpassade ledarskapet är rekommenderat att användas i vård och omsorgsyren av Önnevik (2010) och stöds av Yukl (2013) som menar att ledarskap och chefskap bör anpassas efter situation. Ett framgångsrikt situationsanpassat ledarskap handlar om fokus och lärande genom att lyssna på varje medarbetare på alla nivåerna i verksamheten (Lynch, Mc Cormack & Mc Cance, 2011). Det finns styrkor med det situationsanpassade ledarskapet, till exempel att den är lättförståelig, tilltalande och enkel att lära sig samt att den fokuserar på lärande (Fernandes & Vacchino, 1997). Dock behövs fler, långsiktiga studier göras för att visa att ledarskapet kan fungera effektivt, speciellt inom äldreomsorgen (Lynch et.al, 2011; Fernandes & Vacchino, 1997). Trots att det behövs mer studier på dess effektivitet och faktum att där finns få studier gjorda för att se hur det påverkar den psykosociala arbetsmiljön framkommer det i resultatet att cheferna använder sig av ett situationsanpassat ledarskap. Det är svårt att uttala sig om hur bristande erfarenheter kring det situationsanpassade ledarskapet kan ha påverkat chefernas verksamheter och fler studier hade behövts för att undersöka det.

Det situationsanpassade ledarskapet kan ha ett samband med chefens närvaro på arbetsplatsen och hur den kommunicerar med sin personal. Resultatet visar att kommunikation och närvaro är viktiga faktorer för både ett effektivt ledarskap och hälsofrämjande arbete och att de två har ett samband med varandra. De båda faktorerna handlar om att skapa relationer, diskussioner och dialoger, vilket handlar det om att skapa en social miljö som förhoppningsvis kan leda till en förändring eller utveckling i organisationen. Närvaron kan leda till att chefen lättare vet vilka åtgärder som behövs i den psykosociala arbetsmiljöns utveckling. Att till exempel träffa sin personal dagligen och finnas till för personalen kan upplevas att chefen bryr sig om deras hälsa och Dellve et.al (2007) visar att det finns samband mellan att chefen bryr sig om medarbetarnas hälsa och personalens frisknärvaro på arbetsplatsen. Utifrån Senge (2010) och den lärande organisationens fem discipliner kan ledarskapet och det hälsofrämjande arbetet diskuteras. De fem disciplinernas systemtänkande används för att chefen ska kunna se de åtgärder som behöver göras i verksamheten och för det krävs det att den är närvarande.

Närvaron möjliggör också att chefen kan ge sina medarbetare feedback, vilket ger positiva förändringar eftersom feedback som är den drivande faktorn i att en organisation bidrar till förändring och lärande. Mindre närvaro leder till mindre feedback och mindre tillfälle att se de ”hål” där organisationen kräver insatser för att kunna bidra till en bättre hållbar psykosocial arbetsmiljö. Chefens kommunikation måste användas för att förklara för medarbetarna vilket arbete som bedrivs för att balansera organisationen. Ledarskapet kan även lära personalen att se nya perspektiv på olika situationer. Det kan även användas i de hälsofrämjande insatserna där kommunikationen får en central roll, till exempel handledning och coachning. Det förutsätter dock att medarbetarna vill förändra den psykosociala arbetsmiljön och sin situation för att det ska bidra med utveckling. Kommunikationen används också för att bidra till reflektion för att utveckla kunskap och lärande vilket leder till att åtgärder och beslut kan fattas. Här spelar chefernas närvaro roll eftersom det bidrar till att de får insikt över personalens arbetssituation och vad som bör göras. Kommunikationen i ledarskapet och de hälsofrämjande insatserna kan dessutom bidra till att gruppen som helhet lär sig via ett teamlärande där grupperna samt chefen lär sig tillsammans. Det kan leda till förändringar i den psykosociala arbetsmiljön. I teamlärandet är just dialog och diskussion betydelsefulla faktorer för att ett lärande ska ske. Chefens kommunikation som bidrar till dialog och diskussion ger utrymme för att samtala för att bidra med nya perspektiv samt att diskussioner leder till att chef och medarbetare tillsammans hittar gemensamma lösningar på de åtgärder som behöver göras för att förbättra deras psykosociala arbetsmiljö. Cheferna i studien upplevde att de hade bra relationer med sina medarbetare och att de kunde kommunicera på en bra nivå vilket ökar förutsättningarna att bidra till ett lärande via de fem disciplinerna av Senge (2010). Att de fem disciplinerna i verksamheten ökar arbetstillfredsställelsen styrks av Jeong et.al (2006). Dock är frågan hur medarbetarna upplever det och hur klimatet mellan chef och medarbetare upplevs av alla på arbetsplatsen. I relation till hur bekväm personalen är och hur de upplever arbetsklimatet och relationen till chefen påverkar det hur de kan uttala sig om den psykosociala arbetsmiljön och öppna sig för chefen där de bland annat kan fråga om hjälp och vägledning. Cheferna i studien upplever som sagt att kommunikationen med personalen fungerar och att de är tillräckligt närvarande för att märka hur personalen mår samt att personalen kan prata med dem, men hur utvecklas den psykosociala arbetsmiljön om chefen har ett bristande intresse för hälsofrämjande arbete eller inte är fullt närvarande för sin personal?

8.2 Metoddiskussion

I kvalitativa studier diskuteras ofta validiteten, det vill säga sanningen, riktigheten och styrkan med studien. Validiteten handlar om studien undersöker det som ska undersökas utifrån syftet (Kvale och Brinkmann, 2004). För att öka trovärdigheten har det empiriska materialet kompletterats med citat från intervjuerna, vilket rekommenderas av Graneheim och Lundman (2004). I studien har chefer med olika bakgrunder i både erfarenheter, utbildningar och antal år inom yrket. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ger det fler perspektiv på frågeställningarna, men menar att mängden data också är betydelsefullt. Det inte dock inte helt givet hur mycket data som behöver samlas in i kvalitativa studier, då det beror på kvaliteten och djupet på datainsamlingen (Silverman, 2013; Graneheim och Lundman, 2004). Denna studie hade en rekommendation på åtta deltagare, men innehållet från de sju deltagarna ansågs ha det djup som önskades för att kunna få ett resultat att diskutera.

Utifrån Graneheim och Lundman (2004) är det ett problem i den kvalitativa intervjun att det inte är lika konsekvent under datainsamlingsprocessen som i en kvantitativ metod och att det

är av stor vikt att kunna ifrågasätta samma område för alla deltagare för att få ett bra material. Under studiens intervjuer ställdes många och relativt liknande frågor till alla utifrån intervjuguiden. Dock skiftade följdfrågorna och diskussionerna från varje intervjudeltagare. Graneheim och Lundman (2004) menar dock att kvalitativa intervjuer är en pågående process och under intervjuens gång och studiens process skaffas nya insikter, vilket kan leda till olika följdfrågor för de olika intervjupersonerna. Utifrån Kvale och Brinkmann (2004) behöver inte följdfrågor minska reliabiliteten, det vill säga tillförlitligheten i studien, utan öka den så länge intervjuaren är medveten om vilka följdfrågor frågor som ställs. Ett ytterligare problem som tas upp i Graneheim och Lundman (2004) är om det är möjligt att göra samma studie i en liknande situation och få samma resultat. För att underlätta reliabiliteten är det viktigt och värdefullt att på ett klart och tydligt sätt redovisa bland annat deltagare, urval, datainsamling och analysprocess. Studien visade sig stämma väl överens med tidigare forskning och många har gjort liknande studier med olika infallsvinklar, vilket visar att det är ett intressant och viktigt område att studera.

Resultatet kan också ha påverkats av författarens tidigare erfarenhet och förkunskaper, kunskap om kvalitativa intervjuer och utformandet av intervjufrågor. Hade resultatet sett annorlunda ut om andra frågor ställts? Då författaren var intresserad av att få chefer som använde hälsofrämjande arbete och ledarskap på ett positivt sätt för att främja hälsan är det tacksamt att de chefer som deltog hade ett positivt förhållningssätt i sitt arbete. Det här kan också snedvrída resultatet mer positivt då cheferna redan hade ett intresse av att arbeta utifrån ett sådant arbetssätt. Eller så visar det att chefer inte alltid har dåliga förutsättningar så som den tidigare forskningen ofta framställer det. Tyvärr var det svårt att få fram källor kring positiva förebilder i äldreomsorgsforskning. Eftersom studiens syfte ändrades under analysen har det bidragit till att författaren fått använda en mindre del från intervjumaterialet i analysen och därför kan vissa frågor i intervjuguiden missleda i det nuvarande syftet. Att ha varit mer förberedd och haft ett tydligare syfte från början hade underlättat, men det nya syftet svarade mycket brett på det material som hade inhämtats och därför var det möjligt att ändra syftet i efterhand. Förövrigt anses det inte att författarens förförståelse har snedvridit analysen utan att den använts som en fördel i förståelsen för situationen. Det som deltagarna sagt har analyserats utifrån det och inte utifrån föreställningar eller förförståelse.

Författaren tycker också det är viktigt att påpeka att studien är utifrån ett chefsperspektiv och kanske inte stämmer överens om vad personalens anser situationen ser ut. Det hade varit intressant att se om deltagarnas uppfattningar om chefernas arbete stämmer överens om vad cheferna tycker, men frågan är om det är etiskt försvarbart att göra en sådan studie eftersom deltagarnas identitet möjligtvis kan spåras av till exempel chefen och arbetskamraterna och i värsta fall kan en sådan situation leda till negativa konsekvenser. Det skulle kunna fungera om det kompletterades med en kvantitativ studie eftersom personalen kan vara anonyma i sina svar eller genom en observationsstudie där författaren varit med på arbetsplatsen och sett om det som cheferna sagt stämmer överens med personalens perspektiv. Tyvärr fanns inte tid att genomföra en observationsstudie.

9. Slutsats

Slutsatserna av studien är att cheferna anser att de har bra möjligheter att använda sitt hälsofrämjande arbete och ledarskap på ett sätt som kan leda till en positiv utveckling av den psykosociala arbetsmiljön. Det är väsentligt att ha ett intresse för medarbetares hälsa och arbetsmiljö samt ha ett positivt förhållningssätt, att bemöta och engagera medarbetarna i den hälsofrämjande utvecklingen och att ha ett ledarskap som tar hänsyn till närvaro och kommunikation då dessa är viktiga faktorer som ger effektivitet för medarbetarnas arbetsmiljö. Vidare bör cheferna fokusera på de förutsättningar och möjligheter som finns och utveckla verksamheten. Studier som belyser personalens perspektiv på chefens användning av hälsofrämjande arbete och ledarskap hade förstärkt studiens resultat, men studien kan bidra till att chefer och medarbetare inom äldreomsorgen får ökad kunskap om vilken betydelse det har för arbetsmiljön att chefen är intresserad och använder sitt ledarskap och hälsofrämjande insatser samt hur det kan bidra till ökad arbetshälsa.

10. Referenser

- AFS 2001:1. *Systematiskt arbetsmiljöarbete*. Stockholm: Arbetsmiljöverket
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur
- Arbetsmiljöverket: *Arbetsmiljöarbete, SAM*. Från: <http://www.av.se/sam/> (hämtad 2015-02-09)
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Arbetsmiljölagen och dess förordning med kommentarer 1 januari 2015*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (2002). *Systematiskt arbetsmiljöarbete mot stress*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Aust, B., Rugulies, R., Finken, A. & Jensen, C. (2010). When workplace interventions lead to negative effects: Learning from failures. *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol. 38, No.3, 106–119. doi: 10.1177/1403494809354362
- Backman, L., Leijon, O., Lindberg, M., Pernold, G., & Persson, I-L. (2002). *Att skapa hälsofrämjande arbetsplatser inom vård och omsorg – en kunskapssammanställning*. Rapport 2002:2. Stockholm: Arbets- och miljömedicin.
- Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, Vol. 17, No. 5, 471–476. doi: 10.1093/eurpub/ckm004
- Dokumentär, 2014. *Du gamla, du fria*. (dokumentärfilm) TV4, http://www.tv4play.se/program/dokument%C3%A4rfilm?video_id=2961723
- Fernandes, C.F. & Vecchino, R.P. (1997). Situational Leadership Theory Revisited: A Test of an Across-Jobb Perspective. *Leadership Quarterly*, Vol, 8, No. 1, 67-84.
- Folkhälsomyndigheten (a). *Folkhälsans utveckling – målområden*. Hämtad den 19 oktober 2014 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/arnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/>.
- Folkhälsomyndigheten (b). *Hälsa i arbetslivet*. Hämtad 19 oktober 2014 från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/arnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/halsa-i-arbetslivet/>
- Graneheim UH, & Lundman, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve truthworthiness. *Nurse Educ Today* 2004, 24(2): 105-112.
- Grawitch, M.J, Gottschalk, M & Munz D.C. (2006). The Path to a Healthy Workplace: A Critical Review Linking Healthy Workplace Practices, Employee Well-being, and Organizational Improvements. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, Vol. 58, No. 3, 129–147. doi: 10.1037/1065-9293.58.3.129

- Harder, H., Svärd, E., Wigforss, A., & Hedén, K. (2000). *Stress och belastning i vård och omsorg*. Rapport 2000:8. Arbetsmarknadsstyrelsen.
- Hasson, H., Brisson, C., Guérin, S., Gilbert-Ouimet, M., Baril-Gingras, G., Vézina, M. & Bourbonnais, R (2014). An organizational-level occupational health intervention: Employee perceptions of exposure to changes, and psychosocial outcomes, *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, Vol 28, No. 2, 179-197. doi: 10.1080/02678373.2014.907370
- Henriksson, L. & Wennberg, K. (2009). *Lyckat ledarskap i äldreomsorgen*. Rapport 2009:1. Stockholm: från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.Äldrecentrum
- Hjalmarsson I, Norman E., & Trydegård G.B. (2004). *Om man ska vara stöttepelare åt andra måste man stå stadigt själv. En studie om äldreomsorgens chefer och deras förutsättningar*. Rapport 2004:2. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Hynönen, K., Feldt, T., Kinnunen, U. & Tolvanen, A. (2011). Changes in personal work goals in relation to the psychosocial work environment: A two-year follow-up study. *Work & Stress* Vol. 25, No. 4, 289-308. doi: 10.1080/02678373.2012.630587
- Illeris, K. (2007). *Lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Jeong, S.H., Lee T., Kimi, S., Leem.H. & Kimm, J. (2007). The effect of nurses' use of the principles of learning organization on organizational effectiveness. *Journal of Advanced Nursing* Vol. 58, No. 1, 53–62. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04206.x
- Johnreden, A.C. (2002). *Den framtida personalförsörjningen inom vård och omsorg*. Rapport 2002:3. Arbetsmarknadsstyrelsen.
- Kanste, O. (2011). Work engagement, work commitment and their association with well-being in health care. *Scand J Caring Sci*; Vol 25, 754–761. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00888.x
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Kvalitativa forskningsintervjun*. 2 Uppl. Lund: Studentlitteratur
- Laschinger, H.K.S., Wong, C.A., Cummings, G.G. & Grau, A.C. (2012). Resonant Leadership and Workplace Empowerment: The Value of Positive Organizational Cultures in Reducing Workplace Incivility. *Nursing Economics*, Vol. 32, No. 1.
- Lindberg, P. & Vingård, E. (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Rapport 2012:7. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Liukkonen, P. (2006). *Bemannings ekonomi - om personal, ekonomi och ansvar förr och nu*. 2 Uppl. Tallin: Oskar Media AB
- Lynch B.M., McCormack B. & McCance, T. (2011). Development of a model of situational leadership in residential care for older people. *Journal of Nursing Management* Vol. 19, 1058–1069.

- Maltén, A. (2000). *Det pedagogiska ledarskapet*. Lund: Studentlitteratur.
- Mather, P.C. & Hess, M. (2013). Promoting Positive Leadership. *New direction for student services*, No. 143. doi: 10.1002/ss.20057
- Meinow, B., Bjurström, N. & Wånell, S.E. (2002). *Tretton arbetsplatser – en studie av arbetsmiljön i äldreomsorgen*. Projekt den goda arbetsplatsen. Rapport 2002:3. Stockholm: Stiftelsen Äldrecentrum.
- Menckel, E., & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Mikkelsen, A., & Grundersen, M. (2003) The Effect of a Participatory Organizational Intervention on Work Environment, Job Stress, and Subjective Health Complaints. *International Journal of Stress Management*, Vol. 10, No. 2, 91–110. doi: 10.1037/1072-5245.10.2.91
- Mikkelsen, A., Saksvik, P.O., Eriksen, H.R & Ursin, H. (1999). The impact of learning opportunities and decision authority on occupational health. *Work & Stress*, Vol. 13, No. 1, 20-31.
- Mikkelsen, A., Saksvik, P.O. & Landsbergis, P. (2000) The impact of a participatory organizational intervention on job stress in community health care institutions. *Work & stress*, Vol. 14, No. 2, 156–170
- Mimura, C., & Griffiths, P. (2003). The effectiveness of current approaches to workplace stress management in the nursing profession: an evidence based literature review. *Occup Environ Med*, No. 60, 10–15
- Monahan, D.J. & Hopkins, K. (2002). Nurses, Long-Term Care, and Eldercare: Impact on Work Environment. *Nursing Economics*, Vol. 26, No. 6.
- Nielsen, K & Randall, R. (2012). The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work & Stress*, Vol. 26, No. 2, 91-111. doi: 10.1080/02678373.2012.682721
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*, Uppl. 2, Newbury Park: Sage Publications Inc
- Pettersson, I-L (2002). *Ökat inflytande genom empowerment. Utvärdering av ett program för medarbetarutveckling inom Solna stads äldreomsorg*. Rapport 2002:4 från Arbets- och miljömedicin. Solna: Arbetslivsinstitutet.
- SCB. (2012). *Medellivslängden ökar stadigt*. Från: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Medellivslangden-okar-stadigt/. (Hämtad 2015-02-15)
- Senge, P.M. (2010). *The fifth discipline – the Art and Practice of the Learning Organization*. Crown Religion Business Forum

- Silverman, D. (2013). *Doing Qualitative Research - A Practical Handbook*. Storbritannien: Ashford Colour Press Ltd.
- Socialstyrelsen. (2010). *Lägesrapport 2010*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2006). *Påverkar chefens personalansvar kvaliteten i vården och omsorgen?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2003). *Hur många direkt underanställda kan en chef ha – om kontrollspann i vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2008:51. *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Stockholm: Statens Offentliga Utredningar.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2011). *Hälsa i arbetslivet. Kunskapsöverlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Rapport 2011:3. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2011). *Målområde 4. Hälsa i arbetslivet. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2011*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Taylor, S.E. (2008). Fostering a Supportive Environment At Work. *The Psychologist-Manager Journal*, No. 11: 265–283. doi: 10.1080/10887150802371823
- Thylefors, I. (1991). *Ledarskap inom vård, omsorg och utbildning*. Falkberg: Natur och kultur.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 27 oktober 2014 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.
- Vingård, E. (2009) Det friska företaget – hur ser det ut? I SOU 2009:47. *God arbetsmiljö – en framgångsfaktor?* Stockholm: Statens Offentliga Utredningar.
- Vision (2013) *Om bara chefen var bättre - Kvalitet i äldreomsorgen, lika enkelt som ledarskap?* Rapport från Vision. Hämtad 29 september 2014.
- Wagner J.I.J., Cummings G., Smith D.L., Olson J., Anderson L. & Warren S. (2010) The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, Vol18, 448–462.
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- WHO. (2010). *WHO Healthy Workplace. Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*. Från: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf

WHO. (2009). *Milestones in Health Promotion. Statements from Global Conferences*. Hämtad 25 november 2014 från:
http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1.

WHO. *Fem nycklar till hälsosammare arbetsplatser: Ingen företgsvinst förutan de anställdas hälsa*. Från: www.occupational_health/5keys_healthy_workplaces_swedish.pdf (Hämtad 2014-02-03)

Yukl, G (2013). *Leadership in organizations*. 8th edition. USA: Pearson Education, Inc.

Önnevik, T. (2010). *Ledarskapets grunder. Organisationens hjärna*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Informationsbrev och samtyckesblankett

Informationsbrev inför medverkan av intervju

Hej!

Mitt namn är Emelie Bladh och jag läser mitt sista år på Folkhälsopedagogiska programmet på Högskolan i Kristianstad. Tack för att du har visat intresserade av att ställa upp på intervju inför min C-uppsats i ämnet folkhälsovetenskap och pedagogik. Arbetsplatsen är en faktor till människors hälsa och det är ett viktigt ämne att diskutera då vi är på arbetet en stor del av vår dag. Syftet med uppsatsen är att undersöka om och hur chefer inom äldreomsorgen arbetar med hälsofrämjande arbete och ledarskap för att skapa en hållbar arbetsmiljö och personalhälsa, med en viss fokus på bemanning. Jag kommer att använda mig av kvalitativa intervjuer, vilket betyder att materialet som kommer att användas i resultatet baseras på det som sägs i intervjuerna. Intervjuerna beräknas ta mellan 30-60 minuter att genomföra.

För dig som deltar är det viktigt att du får veta dina rättigheter och innan intervjun börjar kommer du få skriva på ett samtycke där du bekräftar att du godkänner medverkan av intervjun och att du fått tagit del av informationen och förstått den.

Du deltar frivilligt och du har rätt att avbryta din medverkan när du vill under studiens gång. Du kommer att avidentifieras i uppsatsen vilket betyder att uppgifter inte kommer att kunna härledas till din identitet av utomstående. Det är bara jag som student som kommer att ha tillgång till det insamlade materialet, vilket i sin tur inte kommer att användas i något annat än uppsatsens syfte. Intervjuerna kommer att spelas in och om annat önskas måste det sägas till innan intervjuerna startar. För att du som deltar ska ha största möjliga säkerhet gällande din integritet kommer förvaringen av insamlat material att vara säkrat bakom lösenordskyddad dator eller bakom förvaring med lås. Uppsatsen kommer att publiceras på Internet och ni har rätt till att få ett exemplar av uppsatsen när den blivit betygsatt. Materialet kan eventuellt användas i vetenskaplig publicering. Om du undrar något över studien eller om du har övriga frågor om ditt deltagande är du välkommen att kontakta mig eller min handledare.

Tack för din medverkan,

Vänliga hälsningar,

Författare: *Emelie Bladh*

Telefon: xxxx

E-post: emelie.bladh@hotmail.com

Handledare: *Bengt Åhgren - Professor i Folkhälsovetenskap*

Telefon: xxxx

E-post: bengt.ahgren@hkr.se

Samtycke inför medverkan av intervju

Härmed samtycker jag till att genomgå en kvalitativ intervju i syfte att medverka i ett examensarbete i folkhälsopedagogik. Jag har förstått informationen som givits om studien och dess syfte och jag förstår mina rättigheter i min medverkan; att jag deltar frivilligt och att jag när som helst kan avbryta medverkan utan att ange orsak. Jag har även förstått hur materialet kommer att användas och att intervjun kommer att spelas in.

Datum/Ort:

.....

Namn:

.....

Namnförtydligande:

.....

Mejladress:

.....

Telefon:

.....

Tack för din medverkan

Vänliga hälsningar,

Emelie Bladh

Bilaga 2 - Intervjuguide

Intervjuguide

Bakgrund

Kan du presentera vad du heter och lite om vem du är?

Hur ser din utbildnings- och yrkeserfarenhet ut?

Hur många år har du varit chef i verksamheten?

Vilka arbetsuppgifter har du ansvar för inom äldreomsorgen?

Hur många medarbetare har du ansvar för?

Hälsofrämjande arbete

När du hör ordet hälsofrämjande arbete, vad tänker du på då?

Hur prioriteras det hälsofrämjande arbetet med att förbättra personalhälsan på er arbetsplats?

Hur upplever du möjligheterna med att arbeta hälsofrämjande?

Använder ni något systematiskt arbetssätt gällande den psykosociala arbetsmiljön?

På vilket sätt påverkar de ekonomiska resurserna det hälsofrämjande arbetet?

Finns det något du hade önskat eller velat göra annorlunda i arbetet med att förbättra personalhälsan?

Har ni Arbetsplatsträffar på er arbetsplats?

- Om ja: tas personalfrågor och arbetsmiljöfrågor upp och hur ofta har ni det?

Ledarskap

Vilka egenskaper anser du att en bra ledare har?

Vilken betydelse tror du ledarskapet har för personalens hälsa?

Hur upplever du möjligheterna till att utföra ett bra ledarskap för din personal?

Hur upplever du kommunikationen med din personal?

Hur informeras personalen om verksamheten?

I vilka situationer används ditt chefskapet i stället för ledarskap?

Bemanning

När det uppstår resursbrist i bemanningen, hur hanteras det i verksamheten?

- Hur upplever du att personalen hanterar en sådan situation när den uppstår?

Vad kan det bli för konsekvenser för personalens hälsa vid brist i bemanningen?

- Hur bemöter du de konsekvenserna och de behov som uppstår?

Hur har ni gjort för att förbereda personalen för negativa konsekvenser av bemanningsbrist?

Märks det skillnad på personalens prestation när det uppstår bemanningsbrist?

- Om ja: hur hanteras det i verksamheten?

Av de resurser du har i dagsläget att arbeta med, hur använder du dem för att främja personalhälsan?

Är det något mer du känner att du vill tillägga i det vi har pratat om innan vi avslutar?