

**”VI ÄR INTE HÄR FÖR ATT MÄTA SOM  
MAN KAN TYCKA EMELLANÅT”  
– EN STUDIE OM LEDARSKAP INOM SJUKVÅRDEN**

Kandidatuppsats  
Arbetsvetenskap

Anna Bylin  
Pernilla Berggren  
Stephanie Crona Gore

*A-K2017:5*



HÖGSKOLAN I BORÅS

**Program:** Organisations- och personalutvecklare i samhället

**Svensk titel:** ”Vi är inte här för att mäta som man kan tycka emellanåt”

- En studie om ledarskap inom sjukvården

**Engelsk titel:** ”We are not here to measure as you may think from time to time”

- A study on leadership in health care

**Utgivningsår:** 2017

**Författare:** Anna Bylin, Pernilla Berggren, Stephanie Crona Gore

**Handledare:** Margareta Carlén

**Examinator:** Danka Miscevic

**Nyckelord:** Psykosocial hälsa, NPM, Ledarskap, Resurs, Ansvar

---

## **Sammanfattning**

Samhällets pågående förändring och arbetsplatsens ständiga omorganisation påverkar medarbetaren på flera plan. De höga samhällskostnaderna för psykosocial ohälsa har uppmärksamrats flitigt under senare år där offentligt anställda står för en stor del av sjukskrivningarna i Sverige. I detta tar vårt arbete avstamp där uppsatsens övergripande syfte har varit att få en ökad kunskap och djupare förståelse för hur vårdenhetschefer, som arbetar inom offentlig sjukvård ser på sitt ledarskap och vilken typ av ledarskap de anser sig tillämpa. De centrala forskningsfrågorna har varit vilka möjligheter dessa chefer har att tillämpa sitt ledarskap inom den organisatoriska och psykosociala arbetsmiljön, samt hur de själva ser på sitt ledarskap och ansvar.

Studien visar att cheferna strävar efter relations anpassade ledarskap, men tidsbrist och en verksamhet som styrs av policy och rutindokument gör det svårt att bedriva den typen av ledarskap. Ansvarsfrågan kring arbetsmiljön visar sig vara relativt oklar, även om chefs ansvar blir större har medarbetaren även ett individuellt ansvar. Studien har en kvalitativ forskningsansats och utgår från åtta semistrukturerade temainriktade forskningsintervjuer som berört den självupplevda processen.

## **Förord**

Detta är ett examensarbete som utgör den avslutande delen i vår kandidatexamen i Arbetsvetenskap. Arbetet är utfört under våren 2017 vid Högskolan Borås.

Vi vill tacka intervjupersonerna som ställt upp med sin tid och sina erfarenheter och kunskap. Det var oerhört givande och lärorikt att få ta del av deras historier, det har berikat vårt arbete och givit oss ny kunskap att ta med oss ut i yrkeslivet. Vi vill även rikta ett stort tack vår handledare Margareta Carlén för vägledning, nya infallsvinklar och uppmuntran under denna process. Du har varit ett stort stöd vilket vi är tacksamma för.

Trevlig läsning!

*Borås 2017*

Stephanie Crona Gore, Pernilla Berggren & Anna Bylin

# **Innehållsförteckning**

<b><u>1. Inledning</u></b>	<b>1</b>
1.1 <i>Bakgrund</i>	1
1.2 <i>Syfte</i>	3
1.3 <i>Frågeställningar</i>	3
1.4 <i>Begreppsdefinition</i>	3
<b><u>2. Teori</u></b>	<b>5</b>
2.1 <i>Tidigare forskning</i>	5
2.2 <i>Teorianknytning och teoretiska utgångspunkter</i>	8
2.2.1 <i>Styrningsfilosofier</i>	8
2.2.2 <i>New Public Management</i>	9
2.2.3 <i>Krav- kontroll- stödmodellen</i>	10
<b><u>3. Metod</u></b>	<b>11</b>
3.1 <i>Bakgrund</i>	11
3.2 <i>Val av metod</i>	11
3.3 <i>Urval</i>	11
3.4 <i>Presentation av respondenterna</i>	12
3.5 <i>Tillvägagångssätt vid insamling av information</i>	13
3.6 <i>Bearbetning och analys av material</i>	14
3.7 <i>Etiska övervägande</i>	14
3.8 <i>Validitet och reliabilitet</i>	15
3.9 <i>Förförståelse</i>	16
3.10 <i>Metoddiskussion</i>	16
<b><u>4. Resultat &amp; analys</u></b>	<b>17</b>
4.1 <i>Inledning</i>	17
4.2 <i>En arbetsdag</i>	17
4.3 <i>Införande av biträdande chef</i>	18
4.4 <i>Hur cheferna ser på ledarskap</i>	19
4.5 <i>Tillit mellan chef och medarbetare</i>	22
4.6 <i>New Public Management</i>	23
4.7 <i>Arbetet med arbetsmiljö</i>	25
4.8 <i>Ledarskapets förutsättningar</i>	27
4.8.1 <i>Chefsstöd</i>	27
4.8.2 <i>Psykosocial arbetsmiljö</i>	28
4.8.3 <i>Handlingsutrymme</i>	28
4.8.4 <i>Ekonomiska resurser</i>	29
<b><u>5. Avslutande reflektioner</u></b>	<b>31</b>
5.1 <i>Slutsats</i>	31
5.2 <i>Förslag på forskning</i>	32
<b><u>Litteraturförteckning</u></b>	<b>33</b>
<i>Böcker</i>	33
<i>Artiklar &amp; rapporter</i>	34
<i>Webbsidor</i>	35
<i>Bilder</i>	35
<b><u>Bilagor</u></b>	<b>36</b>
<i>Bilaga 1: Intervjuguide</i>	36

# **1. Inledning**

## **1.1 Bakgrund**

1980-talet präglades av låg arbetslöshet och hög tillväxt som förbyttes till lågkonjunktur och krigsrubriker om höga räntor, sjunkande bostadspriser och den spruckna bostadsbubblan. Under 1990-talet gick arbetslösheten från ca 1,5% till 9%. Inom stat, landsting och kommuner försvann 200 000-300 000 jobb inom loppet av några få år och det var första gången sedan demokratis genombrott det gjorts omfattande nedskärningar inom den offentliga verksamheten (Berglund & Schedin 2009 ss. 21-29). Dessa förändringar och behov av att spara på de offentliga resurserna öppnade upp för nya sätt att organisera och administrera offentlig verksamhet. Resultatet blev implementeringen av New Public Management (NPM) som genom olika administrativa reformer försöker effektiviserar den offentliga sektorn (Agevall & Jonnergård 2010 s.162). Effektivitet, rationalitet och decentralisering blev ledstjärnor i arbetet med att modernisera svensk offentlig förvaltning. NPM grundades i de reformer som gjordes i 1980-talets England av Margaret Thatcher och det spred sig snabbt till omvärlden och inte minst till Sverige (Agevall & Jonnergård 2010 s.162). I Sverige märktes denna skiftning tydligast i kommunallagen som infördes 1991. Kommuner och landstingen fick ta över ansvaret för skola-, äldreomsorg- och fritidssektorer (Klasson 2010). Detta innebar att politikerna började delegera ner resultatansvar till organisationerna inom den offentliga verksamheten. Beställar-Uthyrarmodellen (BUM) utformades, som fortfarande används i regioner i Sverige. Det innebär att man säljer och köper varor och tjänster till den instans man anser kan leverera service till invånarna på det mest effektiva sättet, för att mer likna en privat verksamhet med upphandlingskontrakt.

Vad som ytterligare infördes för att efterlikna den privata marknaden var valfriheten. Invånarna fick en valfrihet att själva välja service från den instans de själva kände var mest attraktiv (Klasson 2010). Som konsekvens av den konstanta kostnadsjakten sedan början av 90-talet har besparingar huvudsakligen hanterats av chefer på lägre nivå. Detta betyder att beslut som tidigare varit på politisk nivå, nu beslutas av linjechefer. Besparingsbesluten kan bland annat handla om ökat antal vårdplatser och prioriterade mål som kortare behandlingstider på sjukhus. Avdelningar samarbetade inte längre utan köpte och sålde tjänster av varandra, allt skulle värderas i tid och pengar. Människors arbete skulle mätas och värderas på ett sätt som var nytt för dem som arbetade offentligt (Hasselbladh, Bejerot & Gustafsson 2008 s.55). Samtidigt som förvaltningarna genomgick denna omvandling hände något annat på arbetsmarknaden, en dramatisk ökning av långtidssjukskrivningarna. Framför allt var det sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa som ökade (Arbetsmiljöverket 2015). Innan arbetsmiljölagen togs i kraft 1978 var det mest fokus på den fysiska

arbetsmiljön. Genom Karasek & Theorells krav-kontroll-stödmodell kom det år 1980 anvisningar om psykiska och sociala aspekter på arbetsmiljön. Modellen beskriver vilka yttre krav man har i förhållande till vad man har för kontroll över situationen och vilket stöd man får.

Att få igenom en föreskrift om den organisatoriska och sociala arbetsmiljön prövades två gånger innan beslutet om föreskrift kom 2015, 35 år efter första försöket. Båda gångerna var det arbetsgivarsidan som satte stopp och facken som försökte trycka på (Arbetsmiljöverket 2015). AFS 2015:4 "Organisatorisk och social arbetsmiljö" är en samlad föreskrift som redogör för delar av den psykosociala arbetsmiljön, trädde i kraft mars 2016 och reglerar kunskapskrav, mål, arbetsbelastning, arbetstid, kränkande beteende och särbehandling. Bakgrunden till AFS:en är den ökade ohälsan som gör att det finns ett behov av att ytterligare förtydliga ansvaret att arbeta med hälsa i organisationerna. Syftet med föreskriften är att förebygga risk för ohälsa och underlätta att skapa en bra arbetsmiljö. AFS:en vill förhindra ohälsa som tillåts på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön och förhindra en nedåtgående utveckling av den psykosociala hälsan. För att vända de stigande sjuktalen ska arbetsgivarna enligt den nya förordningen ytterligare prioritera arbetsmiljöarbetet. Viktiga delar i en god arbetsmiljö är rätt förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete, att medarbetaren har en känsla av sammanhang, och socialt stöd från chefer och kollegor (Arbetsmiljöverket, AFS 2015:4).

Enligt Försäkringskassan har ökningen av långtidssjukskrivna på grund av psykisk ohälsa tappat fart efter 2015, men är fortfarande den dominerande orsaken till sjukfrånvaro (Socialförsäkringsrapport 2016:7 av Försäkringskassan). Ångest- och stressyndrom samt förstämningssyndrom utgör tillsammans över 90 procent av de sjukskrivningarna som har en psykiatrisk diagnos. Vidare anger rapporten att en förklaring till den minskade ökningen är att arbetsgivarna bidrar till inbromsningen av psykisk ohälsa genom ett ökat fokus på den psykosociala arbetsmiljön. Arbetsgivarna spelar en viktig roll och ges ett stort ansvar för rehabilitering och anpassning av arbetsuppgifter vid sjukdom.

Alvesson (2008) är kritisk mot att alla chefer tycker att just det dom arbetar med är strategiskt viktigt. Alla kan inte sätta sitt avtryck på organisationen och alla kan inte vara strategiskt lika viktiga. Det mesta som görs i en organisation är av servande, operativ och administrativ natur. Vidare skriver han att sprida dessa storslagna och grandiosa föreställningar om hur viktig ens insats är skapar dimridåer som tar tid i anspråk från kärnverksamheten. Realism försvinner till förmån för strategier, visioner, företagskulturer och coaching. Han anser att ledarskap oftare återfinns i media, kurser och chefers prat om sig själva istället för i det dagliga arbetet (Alvesson 2008 s. 14-38). När exempelvis sjukhusens vårdenhetschefer chefer får biträdande chefer som en

konsekvens av en slimmad organisation där resultat och effektivitet står i fokus vilket resulterar i denna paradox med en ökad byråkrati och hierarki (Alvesson 2008 s.131-133). AFS 2015:4 intresserade oss speciellt för att chefers roll var framskriven. Vi gick in i studien för att undersöka hur chefer inom offentlig sektor använder sig av sitt ledarskap i förebyggande psykosocialt syfte. Intresset för vårdenhetschefer syn på sin egen ledarroll var något som utvecklade sig under tiden intervjuerna fortskred. Det är i detta vi tar vårt avstamp i vår studie. Hur ser cheferna sina olika roller med att arbeta strategiskt och samtidigt utveckla sitt arbete med den psykosociala arbetsmiljön samt vara nära kärnverksamheten. Även intressant är hur cheferna vill arbeta, vilken typ av ledarskap de eftersträvar, och vad det finns för utrymme att tillämpa önskat ledarskap som chef. I en verksamhet som bygger på rutiner och kontrollsystem kan det som chef finns utmaningar i att balansera det som verksamheten kräver och bedriva den typ av ledarskap som cheferna själva vill.

## 1.2 Syfte

I vår studie undersöker vi hur första linjens chefer, på ett större sjukhus i Västra Götaland, ser på sitt ledarskap och vilken typ av ledarskap de anser sig tillämpa. Vårt fokus ligger på hur cheferna ser på sitt ansvar för organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö samt vilka möjligheter de har att tillämpa den typ av ledarskap som de själva vill.

## 1.3 Frågeställningar

- Vilken typ av ledarskap vill cheferna tillämpa?
- Vilka förutsättningar har cheferna att tillämpa det ledarskap som organisationen kräver?
- Hur ser de på sitt ansvar med organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö?

## 1.4 Begreppsdefinition

**Psykosocial arbetsmiljö:** Är jämställt med social arbetsmiljö vilken AFS 2015:4 beskriver som “villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar socialt samspel, samarbete och socialt stöd från chefer och kollegor”.

**Förbättringsarbete:** Förbättringsförslag som medarbetarna ger sina chefer och som de sedan försöker arbeta efter. Detta görs för att effektivisera arbetet. Förslag kan vara allt från till exempel höja ett hyllplan för att underlätta åtkomst, till ändrade arbetsrutiner.

**Flödestavla:** Ett arbetsverktyg inom Lean för att självorganisera en grupp kring sitt arbete. Kan användas för att koordinera arbetet mellan individer eller grupper.

***APT:*** Arbetsplats Träff, en samverkansträff där chefen delger medarbetare information som gäller organisationen.

***Cheferna:*** Vårdenhetscheferna som vi intervjuade för den här studien. Alla arbetar på samma sjukhus men olika avdelningar. De presenteras i kapitel tre.

***AFS:en:*** Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2015:4 som trädde i kraft mars 2016 om organisatorisk och psykosocial arbetsmiljö.



## **2. Teori**

### **2.1 Tidigare forskning**

Forskningen vi valt är relevant i den mening att de diskuterar generella förändringar som skett efter införandet av New public management och varför dessa förändringar skedde. Vår litteratur tar även upp vardagen för första linjens chefer i vården. Detta har skapat en inblick i vilka förutsättningar cheferna har att arbeta med psykosocial hälsa. Vi redovisar också forskning kring ledarskap och ledarskapsteorier för att bättre förstå cheferna och det ledarskap de önskar föra.

Inom den offentliga svenska arbetsmarknaden har medarbetarna, de senaste två decennierna, fått allt mer komplexa arbetsprocesser, växande arbetsbelastningar och stora organisatoriska förändringar. Beslut som tidigare hanterades av politiskt mandat har flyttat ner till organisationsnivå. Decentralisering och kostnadskontroll är processer som flyttas ner inom organisationerna, det kan handla om ansvar för nedskärningar och lämnar besparingsåtgärder åt medarbetare och chefer som verkar på lägre nivåer (Hood 1995). Genom att besluten flyttas längre ner i organisationshierarkin är det första och andra linjens chefer som står med dessa beslut. På detta sätt har ansvaret delegerats ner till cheferna i organisationen men pengarna finns fortfarande centraliserat hos politikerna (Siltala 2013). Reformerna som genomförs ska förväntas producera billigare och mer effektiva tjänster och program, detta för att förbättra den politiska kontrollen men även göra cheferna mer självständiga genom att bortse från de byråkratiska hindren. Medarbetarna måste spara pengar men samtidigt ska kvalitén förbättras (Siltala 2013). Det Siltala (2013) vill poängtera är att det ändå har blivit mer fokus på byråkratin. Istället för att göra pappersarbetet enklare har det byråkratiserats ännu mer. En tjänst som ska ändras eller levereras kan komma i ett kompendium på flera hundra sidor men i själva verket är det ytterst lite som har ändrats. Samtidigt ska varje liten detalj utvärderas och nya utvärderingsverktyg introduceras.

Caron och Giaques (2006) skriver om de professionella värdena som finns hos anställda inom den offentliga sektorn efter införandet av NPM (New Public Management). Efter övergången till NPM har medarbetare inom den offentliga sektorn blivit mer egoistiska enligt Caron och Giaques (2006). De menar att allmänheten ser offentligt anställda som några som arbetar för allmänhetens bästa. NPM:s resultatorienterade etik kan leda till att de anställda gör val som enbart är av självintresse och som går i rakt motsats till vad värdegrunden säger och tanken bakom hela den offentliga verksamheten. Caron och Giaques (2006) vill att det ska finnas tydligare etiska ramar för medarbetare och en balans mellan självintresse och det allmänna intresset. Exempel på vad införandet av NPM medfört för att öka ett starkare självintresse är prestationsbaserad lön, vilket gör att medarbetarna arbetar

efter de ”nya” värdena som effektivitet och produktivitet och glömmer av att värdera procedurkorrektheten (Caron och Giaques 2006). Det är inte bara själva värderingarna som har ändrats inom den offentliga verksamheten utan också synen på professionerna. Selberg (2013) skriver att mellan 1993 och 2001 minskade antalet undersköterskor med 37 % och istället ökade antalet sjuksköterskor med 9 % och läkare med 5%. Det kan ses som en markör för en förändring i hälso- och sjukvården där det sker en ökad legitimitet av professioner enligt Selberg (2013). Införandet av NPM har gett sjuksköterskor ett förnyat ansvar över organisationens budget och mer administrativa uppgifter. När NPM-reformen genomfördes fanns en rädsla för att enbart det arbete som syntes skulle få ekonomiska resurser vilket ledde till att sjuksköterskorna själva började dokumentera sitt arbete i en större utsträckning än tidigare (Selberg 2013). Detta styrker Siltalas (2013) teori, att även om NPM skulle innebära att minska byråkratin finns den fortfarande kvar. Selberg kommenterar också i sin forskning det Caron och Giaques (2006) berör om hur allmänheten ser på anställda inom den offentliga sektorn. Hon skriver att sjukvården är sammankopplad med tankar om moderskap och en föreställning om respektabilitet. Det gör att arbetsprocessen inom sjukvården traditionellt alltid hamnat utanför det ekonomiska. Vilket också leder till att det är personer som inte arbetar inom sjukvården som har hand om de ekonomiska resurserna och hur det ska styras (Selberg 2013).

Att byråkratin finns i en stor utsträckning speciellt inom den offentliga sektorn kan Wikström, Arman och Dellve (2013) redovisa om i sin forskning kring tidsuppskattning hos chefer på ett sjukhus. Enligt deras resultat visas det att ungefär 50 % av den totala arbetstiden läggs på möten, över hälften av dessa är planerade. Wikström, Arman och Dellve (2013) visar också att upp till hela 24 % av arbetstiden läggs på administrativa uppgifter men en ”walk around” i verksamheten för att synas och prata med sina medarbetare, så lite som 1 %. I deras artikel framkom det också att bland första och andra linjens chefer i sjukvården tillbringades mindre än 1 % av sin arbetstid åt kommunikation med den egna chefen. Detta antyder att chefer inom vård- och omsorgssektorn till stor del är utlämnade åt att själva hantera krav och förväntningar i arbetet. Både vården och cheferna har att vinna på en på en god kommunikation mellan chef-chef för stöttning i användning av sin tid, att få stöttning i prioritering och i det vardagliga arbetet. Att ha mer tid med sin chef är även något Tengelin (et al 2011) kommit fram till i sin forskning kring chefers avgränsningar och kommunikation av sin egen stress. Där beskrev att det behövs en trygg relation med chefen men att det är omöjligt eftersom de sällan träffas. Det fanns också en rädsla hos Tengelins (et al 2011) chefer att berätta om sina svåra situationer för sin chef då de trodde att de skulle uppfattas som svaga eller inte klara av sitt arbete. Samtidigt upplevde de att deras chefer var mellanchefer precis som de själva och de också är överbelastade med arbete och inte riktigt hinner med att ha en relation med sina underordnade chefer.

I Tengelin (et al 2011) forskning pratar cheferna också om att det inte behöver vara ständigt närvarande i verksamheten som chef. Att det är viktigt att släppa kontrollen och göra sig mindre oumbärlig för verksamheten. Detta gällde också tillgängligheten för cheferna. De pratar om symboliken om att vara tillgänglig genom till exempel alltid ha dörren till kontoret öppen. Samtidigt som detta ökar stressen för cheferna själva då det kan avbryta det egna arbetet. Cheferna här beskrev då att de hade anpassade kontorstider där de kunde interagera med medarbetarna utan att det störde arbetet och la upp administrativa uppgifter som måste göras på tider då medarbetarna var som mest upptagna av sitt arbete. Enligt Tengelin (et al 2011) finns det också en osäkerhet hos cheferna gentemot sitt uppdrag. Det är otydligt vad uppdraget egentligen består av och vilket ansvar, skyldigheter och rättigheter man hade som chef. Det upplevdes att krav och uppgifter som kom ovanifrån ibland var diffusa och känsliga att ifrågasätta. Det har också på senare år i större utsträckning forskats kring betydelsen av antal medarbetare en chef har, speciellt inom vårdorganisationer. Det har framkommit att ett stöd i ledarskapet behövs för chefer med fler än 30 anställda. För att kunna driva lyckade utvecklingsarbeten, både i medarbetarnas och chefernas hälsoperspektiv, behövs ett delat ledarskap vid en personalstyrka över 30 personer. Därför kan det sägas att ett delat ledarskap främjar ett stödjande och stimulerande arbetssätt och leder till ett funktionellt, hållbart ledarskap samt verksamhetsutveckling. Detta behöver inte betyda formell delning av ledarskapet utan kan också vara stöd från överordnad chef eller chefskollegor (Dellve & Eriksson 2016). Sedan 50-talet har det varit känt att det finns två dimensioner i ledarskapet, relation/"employee"- och struktur/"production"- orienterat ledarskapsbeteende. Det har under senare forskning också tillkommit en tredje dimension som innebär förändrings/"change" orienterat ledarskapsbeteende (Ekvall & Arvonen 1991). I samband med den nya filosofin som etablerade sig på arbetsmarknaden under 1980-talet i fråga om flexibilitet och utveckling är det inte konstigt att företag såg till att det fanns grupper som kunde hänge sig åt det strategiska (Ekvall & Arvonen 1991).

- Relationsorienterat ledarskapsbeteende handlar om relationerna med medarbetare, överordnad chef, chefskollegor och liknande. Det omfattar också att ge stöd och uppmuntran, socialisera, konsultera samt att uppmärksamma bidrag från medarbetarna.
- Strukturorienterat ledarskapsbeteende är att hålla ordning och reda på arbetsplatsen. Det är regler, riktlinjer, rutiner och policys kring arbetssätt och arbetsplatsen.
- Att ha ett förändringsorienterat ledarskapsbeteende betyder att man följer och tolkar omvärlden och initierar förbättringar på arbetsplatsen. Det handlar om att övervaka forskning, identifiera nya möjligheter, uppmuntra och främja innovation samt utveckla nya strategier (Johan Larsson 2015).

Att ha rätt ledarskapsbeteende kan vara nyckeln till en framgångsrik organisation, det är vad Larsson & Vinblad (2010) har kommit fram till när de studerade fyra framgångsrika företag i Sverige. De har identifierat nio olika grupper av ledarskapsbeteenden som de sedan ställde i relation med de tre dimensionerna av ledarskapsbeteende. Att arbeta relationsanpassat är enligt Larsson & Vinblad (2010) den vinnande dimensionen hos en ledare. Deras slutsats var att en framgångsrik ledare använder en relationsorientering som bas men samtliga tre används.

## **2.2 Teorianknytning och teoretiska utgångspunkter**

Vi presenterar här tre olika teorier. Den första är en ledarskapsteori som vi kommer utgå ifrån när vi analyserar chefernas olika arbetsuppgifter och roller. Detta kommer sedan att ställas i relation med två olika styrningsfilosofier som vuxit fram under 1900-talet och New Public Management (NPM). Vi har valt att använda Krav-kontroll-stödmodell vilket används som att analysera individers förmåga att hantera ohälsa. Krav-kontroll-stödmodellen är den vetenskapliga grunden till att AFS 2015:4 utarbetades.

### **2.2.1 Styrningsfilosofier**

Redan på 1700-talet kom analytiska metoder för att effektivisera arbetet med systematisk arbetsfördelning vilket är typiskt för den rationella styrningsfilosofin (Tengblad 2000b). Taylor grundade teorin Scientific Management på 1920-talet, där han utvecklade "vetenskapliga" metoder för att effektivisera arbetet (Tengblad 2000b). Taylor trodde på en specialiserad arbetsfördelning och ville till det yttersta effektivisera samtliga delar av framställningsprocessen. Han förespråkade också "rätt man på rätt plats" som en central del i att få ett så effektivt företag som möjligt (Taylor 1913). Det som speciellt utmärker en rationell styrningsfilosofi är det analytiska tänkandet och övertygelsen om att styra en organisation genom beslutsfattande och planering. Styrningen sker genom regler och ordregivning. Organisationen har en väl utarbetad arbetsspecialisering och en central ledningsfunktion. Det är chefen som är beslutsfattande och chefen föredrar den administrativa rollen framför ledare. Det är viktigt med konkreta, funktionella egenskaper som kunskaper inom ekonomi och administration istället för att vara en karismatisk ledare. Medarbetarna ska vara fogliga och förväntas göra som chefen säger (Tengblad 2000b).

Den normativa styrningsfilosofin härstammar från Human Relation-skolan. Den fick sin genomslagskraft på 40-talet i USA och har sedan dess etablerat sig mer och mer. Enligt Human Relation-skolan är personer, till skillnad mot scientific managements individualism, sociala varelser som behöver bli sedda och få bekräftelse (Barley & Kunda 1992). Centralt för den normativa styrningen är att man bör likställa medarbetarnas värderingar och ambitioner med organisationens. Under 1970-talet växte begreppet "företagskultur" fram. Företagskultur betonade värdet av

entusiastiska medarbetare som inte gjorde någon skillnad på sina egna framgångar och företags. Att skapa en bra företagskultur, genom att utföra symboliska handlingar och skapa en homogen normstruktur, möjliggjorde ekonomisk framgång. I Sverige utarbetades det på 1980-talet en ledningsfilosofi, som i den normativa andan, avsåg att styra genom visioner, värderingar och idéer (Tengblad 2000b).

Dessa styrningsfilosofier har över tid kompletterat varandra men det är alltid en som har dominerat. Det finns en föreställning om att det har skett en linjär utveckling från det rationella till det normativa men istället går de i cykler. Det är inte bara olika sätt att kontrollera medarbetare som har styrt vilken filosofi som har dominerat utan det har varit starkt influerat av kultur och ekonomi (Barley & Kunda 1992). Efter bland annat NPM reformen med en bakgrund av nyinstitutionell ekonomi och ett väldigt utarbetat rationellt tänk märks att cykeln, som Barley & Kunda (1992) skriver om, har snurrat från den normativa, "företagskulturen" tillbaka till en mer rationell styrningsfilosofi. Samtidigt skriver de också att även om styrningsfilosofierna går i cykler är det den rationella filosofin som är den mest dominerande i ledningsgrupper, fastän chefer antar en mer normativ styrningsfilosofi (Barley & Kunda 1992).

### **2.2.2 New Public Management**

NPM:s inmarsch sägs vara en kombination av två samhällstrender. Det fanns på 1980-talet spår av tekniker att styra verksamheter på ett vinstdrivande sätt, vilket funnits främst inom den privata sektorn. Detta tillsammans med den nyinstitutionella ekonomin som drog över världen under 80-talet som grundar i ett liberalt ekonomiskt tänk och en vilja av att vara rationell i alla lägen (Hood 1995).

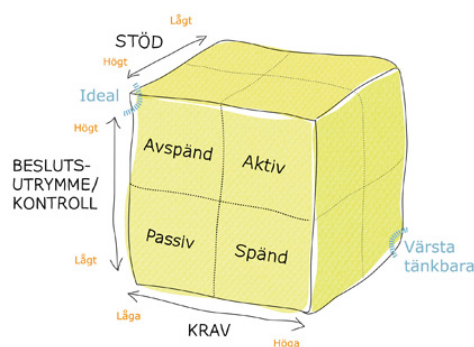
Under 1990-talet har den offentliga sjukvården i Sverige gått igenom en institutionell förändring genom att införa NPM (Hasselbladh, Bejerot & Gustafsson, 2008, ss.7-9). För det första innefattar NPM en tydlig implementering av "management" inom den offentliga sektorn (Hood 1995). NPM står för en decentralisering av ansvar och beslut, kostnadsmedvetenhet, konkurrens och rationalisering, valfrihet för patienter samt utvärdering genom effektivitetsmått (Hasselbladh, Bejerot & Gustafsson, 2008, ss.7-9). Decentraliseringen av ansvar och beslut står för att de större förvaltningarna som tidigare fanns blev mindre och mer lik enskilda organisationer. Detta betyder en mer synlig, tydlig och godtycklig styrning genom att ge vissa personer mandat inom den organisatoriska hierarkin. Det innebär också ett införande av explicita standarder, rutiner och riktlinjer, som skulle följas upp med jämna mellanrum. Detta gjordes genom att ha kvantifierade mål som gör det enkelt att mäta och jämföra för att se om det gick bra eller dåligt (Hood 1995).

Det finns även en "intern marknad", att enheterna kan sälja och köpa tjänster från andra enheter inom organisationen. Exempel på det kan vara att "köpa" in personal från andra avdelningar på ett sjukhus istället för att ringa timanställd personal. NPM

innebär också att större fokus och detalj ligger i resultatet, detta för att skifta fokus från processen till resultatdelen (Hood 1995). Därför har kommuner och landsting blivit mer fria att fördela sina resurser och styrningsmetoder tillkommit för att minska handlingsfriheten hos de yrkesverksamma (Hasselbladh Bejerot & Gustafsson, 2008, ss.7-9). Drivkraften bakom förändringsarbetet var att göra den offentliga sektorn mer kostnadseffektiv och bli mer likt vinstdrivande organisationer. Vidare kan vi läsa att sättet att styra de offentliga verksamheterna uppfattades förlegade, därav behövdes det ett nytt styrningsideal för att överleva i det moderna samhället (Hasselbladh Bejerot & Gustafsson, 2008, ss.7-9). Det innebar att styrningstekniker som används inom näringslivet anpassades på den offentliga sektorn. Detta med bland annat flexibilitet och prestationsbelöningar infördes, med NPM följer även ett stort fokus på att minska kostnaderna i verksamheten (Hood 1995). Detta nya styrningsideal kan vara ett resultat av tidens sociala mönster av individualism vilket ger avtryck i till exempel vårdstrukturen där patienter förväntas ta ett större individuellt ansvar för sin vård (Tengelin *et al.*, 2011).

### 2.2.3 Krav- kontroll- stödmodellen

I AFS:en 2015:4 betonas vikten av att arbetsgivaren ska balansera arbetet utifrån de krav och resurser som finns. Med resurser menas bland annat lön, utbildning och stöd. Detta ställs i relation med kontrollen som medarbetaren har över sina arbetsuppgifter, alltså handlingsutrymmet och/eller beslutsutrymmet. Underlag till detta är Karaseks och Theorells krav-kontroll-stödmodell (1990) som förklarar hur sambandet ser ut mellan den psykosociala arbetsmiljön och stressrelaterad ohälsa (Andersson 2011 s.15). Denna modell visar att medarbetaren kan hantera en hög andel stress så länge hen känner en hög egenkontroll över arbetet. Alltså en person som har en upplevd större kontroll på sina arbetsuppgifter genom att till exempel kunna planera sin egen arbetsdag eller ha ett stort handlingsutrymme, kommer i större utsträckning klara av en period av hög stress. I relation till en person med dålig eller ingen kontroll på sitt arbete som lättare kan få en stressrelaterad ohälsa (Allvin *et al.*, 2006 ss. 140-141). Samtidigt måste en viss grad av krav finnas i arbetsuppgifterna för att medarbetaren ska känna sig utmanad och känna en tillfredsställelse över sitt arbete. Det är när kraven blir för stora som risken för ohälsa uppstår (Allvin *et al.*, 2006 s.141).



Figur 1: Krav-Kontroll-modellen (Karaseks & Theorell 1990)

### **3. Metod**

#### **3.1 Bakgrund**

Med vår studie försöker vi få en förståelse utifrån chefernas ståndpunkt och utgår därför från en kvalitativ utgångspunkt. Vi har sedan innan en förförståelse för ämnet utifrån vår egen inblick i vården och genom vår utbildning, där av rör vi oss mellan en deduktiv och induktiv ansats i vår studie (Bryman 2011 ss. 26-29). Vår abduktiva ansats visar sig genom att de antaganden vi hade vid uppsatsens start, har förändras och förfinas allt efter vi fått till oss ny information. När vi fått till oss mer kunskap genom litteratur och diskussioner med varandra och människor i vår omgivning, har vi fått en ny syn på intervjuernas innehåll (Alvehus, 2013 s.109-110). Vårt tillvägagångssätt är en kvalitativ innehållsanalys då vi utifrån AFS 2015:4 ringar in teman och kodar datainsamlingen utifrån det. De teman vi använder oss av är genomgående i vårt analysarbete och återkommande i vår rapport. (Bryman 2011 ss. 505-506). Vi upplevde att som Harboe (2013) skriver, förändras vår uppfattning lite efter varje intervju. Vi går in i exempelvis intervju fyra med en annan insikt och uppfattning än den vi hade innan intervju tre och så vidare (Harboe, 2013 s.113-114). Den hermeneutiska vetenskapsinriktningen hjälper oss genom språket och gemensamma symboler att lättare förstå våra respondenters tolkning och upplevelser. (Olsson & Sörensen, 2011 s.162-165).

#### **3.2 Val av metod**

För att komma närmare en förståelse ville vi ge respondenterna utrymme men ändå kunna styra intervju utefter vårt ändamål och använde oss därför av semistrukturerade intervjuer. Frågorna behöver inte ställas i följd i semistrukturerade intervjuer vilket vi kunde utnyttja när respondenterna besvarade en eller flera frågor samtidigt eller kom in på ämnen som vi ändå skulle komma att fråga om senare i intervjun. Det kunde på så sätt skapa ett bättre flyt i samtalet och ge respondenten utrymme. Genom att ge respondenterna utrymme har vi kunnat få information som respondenterna själva anser viktigt. Det har hjälpt oss i vårt arbete med att försöka förstå chefernas bild av sin vardag (Bryman 2011 ss. 413-415). En kritik som finns av kvalitativ forskning är den bristande generaliserbarheten. Det är inte möjligt att generalisera på samma sätt i kvalitativ forskning som i användandet av kvantitativ metod. Så vår studie kan därför endast ge en fingervisning och en idé om hur vårdenhetschefer, på sjukhus i Sverige som styrs utefter NPM, använder sitt ledarskap (Ahrne & Svensson 2015).

#### **3.3 Urval**

En av oss hade ett kortare uppdrag på sjukhuset för att kartlägga sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen genom intervjuer av ca 40 stycken chefer. Vi såg därför ett tillfälle att lättare få tillgång till respondenter som redan etablerat en kontakt med en av oss. Vi skickade ut en intresseförfrågan till ett flertal chefer där åtta stycken tackade ja till vår förfrågan om att bli intervjuade. Våra chefer har alla samma

yrkesroll och arbetar på samma sjukhus men ansvarar för olika avdelningar. Anledningen till att vi valt åtta respondenter har delvis att göra med tillgänglighet, det vill säga de chefer som accepterade vår förfrågan, men även tidsaspekten och studiens storlek spelar en roll i valet. Vi har i vårt urval inte tagit hänsyn till kön och etnicitet då vi inte ansåg det vara relevant för det vi ville undersöka, därför framgår inte respondenternas kön och etnicitet i studien (Bryman 2011 ss. 190-198). Endast i syfte att dölja de få män som medverkat i vår studie, har vi valt att namnge samtliga med kvinnonamn. Det finns en risk med kopplingen som är till uppdraget som görs för sjukhuset. Uppdraget är på begäran av HR och det kan tolkas av respondenterna att vår studie har samma koppling. Risken ligger i att de ger oss svar som de tror att HR hade önskat. Trovärdigheten i respondenternas svar kan spegla en bild av vad de strävar efter att uppnå snarare än vad de faktiskt gör.

### **3.4 Presentation av respondenterna**

Vi använder oss av fiktiva namn på våra respondenter eftersom de är anonyma i vår studie. De påhittade namnen är inte kopplade till respondenternas kön eller etnicitet. Alla våra chefer har minst högskoleutbildning på kandidatnivå och alla utom en har en vårdinriktning på sin grundutbildning.

#### ***Karin***

Har varit biträdande chef i något år innan hon för 1 år sedan fick tjänsten som vårdenhetschef. Hon har en bakgrund inom vården. Hon tycker man ska individanpassa sitt ledarskap och låta medarbetarna ta eget ansvar. Hon anser att det är mycket hon inte får bestämma själv det tas mycket beslut "över huvudet" på henne. Hon har två enheter och har dygnet-runt verksamhet.

#### ***Lisa***

Har arbetat som vårdenhetschef i 12 år och har sedan tidigare en lång bakgrund inom vården. Arbetar mycket strategiskt. Hon är mycket för planering, både av verksamheten och personalens utveckling. Betonar vikten av rutiner och har rutiner för alla moment på arbetsplatsen. Har en enhet med dagverksamhet.

#### ***Stina***

Har arbetat som vårdenhetschef i 13 år och har en tidigare bakgrund inom vården. Tror och arbetar mycket med närvarande ledarskap. Vill vara på "golvet" och coacha. Tror på en öppen kommunikation med medarbetarna och i gruppen och att man måste ha ett stort människointresse för att vara ledare. Hon har en enhet med dygnet-runt verksamhet och en biträdande chef.

#### ***Rosa***

Har arbetat på vårdenheten som chef i ca 6 månader men har en chefserfarenhet på 20 år. Hon är den enda av våra respondenter som inte har en bakgrund inom vården. Hon



säger att hon är en “doer”, samtidigt ser hon sitt arbete som för operativt. Hon vill jobba mer strategiskt. Hon har en enhet med personal som är utspridda på Sjukhuset och ingen biträdande chef.

### ***Helena***

Har varit vårdenhetschef i 9 år och har en bakgrund inom vården. Vill ha eldsjälur omkring sig och det är viktigt att vara engagerad och driva utveckling. Hon har en biträdande chef och ansvarar för en enhet med dygnet-runt verksamhet.

### ***Marie***

Har varit vårdenhetschef i 3 år. Hon har sen tidigare utbildning inom vården. Hon månar om sin personal men har en biträdande chef som sköter det dagliga operativa arbetet. Hon arbetar mest strategiskt. Hon har ansvar för tre enheter som är utspridda på Sjukhuset.

### ***Elisabeth***

Hon har en lång bakgrund inom vården innan hon blev vårdenhetschef för 1,5 år sedan. Hon har två enheter som är geografiskt utspridda. Hon vill jobba med närvarande ledarskap men också driva utvecklingsarbeten. Hon har en biträdande.

### ***Gun***

Med lång bakgrund inom vården började som vårdenhetschef för 18 år sedan. Har tre avdelningar med dygnet-runt verksamhet och tre biträdande chefer. Hon utför inget operativt arbete själv. Hon ger medarbetarna mycket eget ansvar, gillar att driva utvecklingsarbete. Ser sig själv som hård men rättvis.

## **3.5 Tillvägagångssätt vid insamling av information**

Vi intervjuade åtta stycken enhetschefer på sjukhuset. Två av oss började med en intervju för att testa hur vår intervjuguide fungerar. Vi såg efter detta tillfälle att intervjuguiden behövde justeras för att kunna få ut den information som är av intresse för vår studie. Trots det var intervjun tillräckligt intressant för att sedan användas i vår studie. Efter pilotintervjun adderade vi några frågor och ytterligare någon fråga utvecklades med underkategorier för att säkerställa att frågorna besvarades med vad vi önskade få fram. Beroende på tillgänglighet var det en till två av oss som var med på varje intervjutillfälle. När vi var två närvarande vid en intervju ansvarade en för att ställa frågor och den andra antecknade och ställde kompletterande frågor om det fanns behov. Intervjuguiden består av ca 25 stycken frågor och det fanns även utrymme för kompletterande frågor. Frågorna försökte vi utforma för att var så öppna som möjligt. Intervjuerna tog drygt en timme och spelades in. Intervjuerna genomfördes på respondenternas egna kontor där vi fick samtala ostört. Vi har tillsammans tagit fram teorier som kan tillämpas på vår empiri och syftet med studien. Dessa teorier tillsammans med empirin ska ge läsaren en bild av verkligheten som den ser ut för

första linjens chefer på ett sjukhus. Risken med teorier är att det begränsar oss och sätter vissa aspekter i fokus. Hade vi gjort om studien men byter ut teorierna så är det inte säkert att vi hade kommit fram till samma resultat (Aspers 2011 ss. 38-39).

### **3.6 Bearbetning och analys av material**

Löpande efter intervjuerna, transkriberades allt intervjumaterial. Sedan kodades intervjumaterialet utifrån ett kodningsschema. Vi hade teman i intervjuguiden som vi utgick ifrån vid kodningen av materialet. Nyckelorden i intervjuguiden valdes utifrån AFS 2015:4 och är kommunikation, delaktighet/inflytande, arbetsorganisation och arbetsinnehåll, arbetsmiljöarbete, hälsa, sjukfrånvaro och rehabilitering samt visioner och mål ur ett chefsperspektiv. Samtidigt som vi arbetade fram ett resultat utifrån intervjumaterialet letade vi efter vetenskapliga artiklar som var relevanta för vår studie. Vi hade i ett tidigt skede av vår studie valt teorier som har stark samhörighet med AFS:en. Vårt fokusområde kring resultatet var relativt oklart så efter en diskussion bestämde vi oss för att göra om resultatet och fokusera på motsättningar, både mellan respondenterna och motsättningar i det de själva beskriver. När vi sedan arbetade fram det nya resultatet ville vi istället belysa olikheter i chefernas ledarskap samt hur de uppfattar sig själva kontra hur de beskriver sin vardag. Vi har genomgående använt oss av AFS 2015:4 som underlag i vår studie. På grund av att AFS:en är en grund för vår intervjuguide och en koppling till valda teorier kunde vi behålla våra teorier trots att vi skiftat fokus i vår studie. Under studiens gång har vi arbetat med olika delar av uppsatsen och sedan skiftat så att alla i gruppen tagit del av alla delar i studien. Resultatet och analys har krävt mer samarbete och intensiva diskussioner. Bakgrund, forskning och metod har vi kunnat arbeta med var för sig för att sedan lämna ifrån sig till nästa gruppmedlem för vidare granskning och för att få nya infallsvinklar. På detta sätt har vi själva och vår studie berikats med fler synsätt och kunskap.

### **3.7 Etiska övervägande**

Som forskare är vi skyldiga att förhålla oss till etiska principer, vi använde oss av 4 stycken:

- Informationskravet. Som forskare är vi skyldiga att informera respondenterna att de deltar i en studie och att det är frivilligt och det finns möjlighet att avbryta under studiens gång. Det informerade vi respondenterna om inför varje intervju och det är ingen av respondenterna som haft invändningar eller velat avbryta.
- Samtyckeskravet. Vi förtydligade för respondenterna att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att bestämma över sitt deltagande. Även den informationen fick respondenterna strax innan intervjun.

- **Konfidentialitetskravet.** I vår studie är både respondenterna och organisationen anonyma. Det kräver att vi inte uppger information som kan kopplas till organisationen eller respondenterna själva. Vi har behandlat detta med stor respekt under studiens gång genom att hantera materialet från intervjuerna med sekretess och lägga stor vikt vid att inte undanröja deras identiteter i vår studie. Respondenterna informerades om det innan intervjun startade.
- **Nyttjandekravet.** Den information vi har samlat in är endast till för att användas för forskningsändamål. Inspelat material kommer förstöras när studien är avslutad och informationen kommer inte att publiceras i något annat format. När vi informerade om detta frågade vi respondenterna om de ville ta del av vår forskningsrapport när den är färdig. (Bryman 2011 ss. 131-132)

### **3.8 Validitet och reliabilitet**

Vi har valt att göra en kvalitativ studie och den levererar inga mätbara resultat. Det är svårt att bekräfta dess utgång vid upprepning eftersom det inte går att "frysa" sociala miljöer som man ofta rör sig i inom samhällsvetenskaplig forskning. Utöver intervjuer använder vi oss även av tidigare publicerade artiklar och knyter an vår data till teorier. Vi är alla i gruppen överens om hur vi tolkat vår empiri och tror att vi kan få ett liknande resultat om vi gjort studien på ett annat sjukhus i Sverige. Vi tar stöd av detta i de vetenskapliga artiklar och rapporter vi läst i ämnet, där forskning tyder på att situationen i offentlig sektor är liknande över hela landet. Validiteten i vår studie har brister. Vi anser att våra intervjuer har bra och relevanta frågor där respondenterna inte fått möjligheten att svara ja, nej eller vet ej. De flesta svar har kommit kommit med lätthet och det har uppstått få missförstånd mellan intervjuare och respondenten. Bristerna består i det vi inte frågade om. Information vi hade behövt för att förklara och vidareutveckla ett svar eller en fråga. Det är troligt att vi hade fått en annan kontext som kanske hade satt våra slutsatser i ett helt annat ljus. Validitet ska svara på om vi har tagit reda på det vi gav oss ut för att få svar på (Olsson & Sörensen, 2011 s.124).

Validitet innebär att man faktiskt mäter eller undersöker det man avser att undersöka och att de teoretiska idéer som lyfts fram överensstämmer med vad som kommit fram vid informationsinsamlingen. En utav oss hade tidigare kontakt med respondenterna genom ett uppdrag för organisationen. Det kan påverka respondenterna även om vi varit tydliga med att det inte är ett uppdrag från organisationen så kan det vara svårt att se bortom det och svaren kan vara färgade av den osäkerheten (Bryman 2011 ss. 352-355).

### **3.9 Förförståelse**

Vår bild av vården var en organisation i ständig kris med stor brist på personal och sjukskrivningar som ökar. Trots det har vi en bild av en organisation som vill sätta patienten i fokus och har fortfarande en legitimitet och en yrkesstolthet även om den försvinner mer och mer. Vår utbildning inom arbetsvetenskap har påverkat vår syn på forskningsområdet. Som vi tidigare nämnt har en utav oss ett parallellt uppdrag för organisationen vilket betyder att hon har en större inblick i organisationen och dess verksamhet (Aspers 2011 ss. 38-39).

### **3.10 Metoddiskussion**

Innan vår studie hade det varit bra om vi fördjupade oss i vården och dess verksamhet på just sjukhus. Vi har alla tre begränsad erfarenhet i hur sjukhusets verksamhet styrs. Fördelar med detta är att vi har en större möjlighet att uppmärksamma företeelser vi inte hade gjort om vi känt till verksamheten väl. Att inte vara ”hemmablind” kan göra oss mer kritiska och analytiska mot data som samlades in. Nackdelen kan vara att vi inte känner till organisationens uppbyggnad eller kulturen i organisationen. Vi kan se att vi hade behövt utbilda oss mer i hur verksamheten drivs innan intervjuerna. En del av cheferna som vi intervjuade pratade om områden som låg utanför vårt kunnande. Det gjorde det ibland svårt för oss att följa med i vissa resonemang. Konsekvenserna kan bli att det inte finns rätt förutsättningar att ställa följdfrågor.

Eftersom en utav oss hade ett pågående uppdrag för sjukhusets HR hade hon redan intervjuat samtliga chefer. Det var vår väg in i en kontakt med cheferna, men vi var medvetna om att det kan påverka intervjuernas utkomst. Vi har alla intervjuat men inte tillsammans och uppsättningen samt påverkan på respondenterna har varierat. Även tolkningen har varit olika eftersom inte alla tre har varit på plats vid intervjutillfället och transkriberingen har vi gjort en och en. Vi har genomgående haft en tanke om att vår forskning ska vara relevant och intressant, därför förändrat vårt syfte utefter datainsamlingen. Intervjuerna vi gjorde anser vi var det bästa sättet för insamling av data i vår studie. Dock hade vi behövt fler intervjuer för att kunna få tydligare svar på våra frågeställningar och syfte och en mer generaliserbar studie. Vi hade gärna utökat studien till en tids observationsstudier, detta för att få mer information om hur de arbetar med sitt ledarskap och förutsättningarna kring arbetet med arbetsmiljön. Även för att se när de är fysiskt närvarande med medarbetarna. Eftersom vi är intresserade av chefernas upplevelser av ledarskapet ser vi inte att en kvantitativ studie hade varit att föredra i just denna studie.

## **4. Resultat & analys**

### **4.1 Inledning**

När vi sammanställde resultatet till vår studie såg vi en motsägelse i chefernas uttalanden. Den största motsägelsen är att många ledare ser förändringsarbete och strategiskt arbete som det viktigaste området de arbetar med. Samtidigt talar de flesta i stor utsträckning om hur viktigt det är att vara en närvarande chef som skapar tillit och arbetar för att skapa de rätta förutsättningarna för medarbetarna att utvecklas. Dessa motsägelser speglas i chefernas vardag och ger en bild av den problematik som första linjens chefer står inför i organisationer som arbetar efter vad som går i linje med NPM. Det speglar också vilka förutsättningar dessa chefer har att arbeta hälsofrämjande, med tanke på AFS 2015:4.

Larsson & Vinblad (2010) har i sin artikel identifierat nio vanliga beteenden hos de chefer som studerats. Dessa är strategisk och visionär ledarroll, kommunikativ och informativ, auktoritet och ansvar, lärande kultur, pratar med medarbetarna, enkelhet, mänsklighet och förtroende, synas genom "walk around" och ett personligt reflekterande ledarskap. Det är några av dessa beteendena som vi använt oss av när vi analyserat chefernas ledarskap.

### **4.2 En arbetsdag**

Vi försökte ta reda på vad cheferna faktiskt ägnar sin arbetstid åt genom att be chefen berätta om sin arbetsdag. Det framkom att alla utom en chef träffar sina medarbetare på morgonen. Det görs genom en rundtur eller samling vid de så kallade "flödestavlor" som många avdelningar har, vilka används för att koordinera arbetet mellan individer eller grupper. Här säger man godmorgon och känner av stämningen och hör sig för hur bemanningen och beläggningen ser ut. Stina anser att det är viktigt att starta upp mjukt och fint.

*"Min dag börjar sju, kvart över sju samlas vi alla vid vår flödestavla och går igenom morgonen, hur har vi det, vad är arbetsbelastningen, vad har vi för patienter, har vi det bra i gruppen, hur är arbetsmiljön, på morgonen redan, att man redan då ser och bekräftar så morgonen blir bra uppstartad"*

De chefer som tar en rundtur på morgonen, uttrycker att det är viktigt att försöka fika med sina medarbetare. En av dessa chefer försöker också äta lunch någon dag i veckan tillsammans med medarbetare som arbetar på annan del av sjukhuset, för att kunna upprätthålla ett närvarande ledarskap. Närvaron kan också visa sig i att rent fysiskt medverka i kärnverksamheten antingen genom att bistå i patientvården eller att serva medarbetare genom till exempel ta kontakt med vaktmästare eller IT-supporten och andra praktiska göromål.

Cheferna vittnar om den stora mängden möten som sker dagligen, både planerade och oplanerade. Det är en utmaning att kunna vara i nuet och samtidigt planera för framtiden tycker Lisa.

*“Det är att vara lite schizofren på något vis att man får vara framåt och här och bakåt så att säga. Det är det som är utmaningen lite grann kan jag tycka.”*

Marie streckar av tid i kalendern så att inga möten kan bokas in om hon har en uppgift som hon måste lösa eller bara finnas på enheten. Elisabeth och Rosa påtalar att kvalitén på de flesta möten är under all kritik. De berättar att de försökt minska mötestiden och göra dem mer effektiva utan några lyckade resultat. Elisabeth förklarar.

*”... mycket möten är det ju, man har försökt på ”Sjukhuset” att minska mötestid och så, det gäller ju att alla är förberedda på det mötet man kommer till så mötet blir effektivt och det gäller att alla kommer tid och går i tid (...), så folk kommer och går på mötena och det är inte bra, det blir ineffektivt.”*

Det finns en problematik i att cheferna ska ägna tid åt att utveckla strategier och ha en klar vision som ska förmedlas till medarbetarna och samtidigt ska de vara närvarande och aktiva i verksamheten (Larsson & Vinblad 2010). Just den stora mängden möten är något som vi ser som en motsättning till arbetet med ett närvarande ledarskap som alla chefer förordar. Som vi kommer att återkomma till försvårar också dessa möten möjligheten att utveckla och följa föreskriften om psykosocial hälsa från Arbetsmiljöverket på så sätt att det finns inte tillräckligt med tid att avsätta för ett hållbart hälsoarbete då mycket av chefers arbetstid går till att medverka på möten.

Samtliga chefer berättar att dagsplaneringen för dem själva aldrig blir som den är tänkt. Det är personalfrågor som dyker upp och operativa uppgifter som ska utträttas. Stina säger att det är mycket som gör att hennes planer går i stöpet. Det handlar om utskrivningar, överbeläggningar och personalbrist vilket gör att verksamhetsutvecklingen får stanna upp. Både Stina och Rosa pratar om att ledarskapet på Sjukhuset handlar om att “släcka bränder”. Stina berättar.

*“Frågar man mina kollegor säger de nog samma sak det är mkt ”brandkårsutryckningar”, saker som ska fixas eller mätas.”*

### **4.3 Införande av biträdande chef**

Relativt nyligen kompletterades chefer med en biträdande chef som till viss eller stor del tagit över det operativa arbetet för att avlasta cheferna. De chefer som fått en biträdande att tillgå är de som har över 35 stycken medarbetare. Det betyder inte bara någon som hjälper till med det praktiska och operativa arbetet utan också en kollega

att bolla idéer med, vilket är något Dellve & Eriksson (2016) betonar som viktigt i deras artikel. Det märktes i intervjuerna att cheferna var lättade över att få någon att dela ansvaret med. Det finns skillnader mellan de chefer som har biträdande och de som inte har det, cheferna med biträdande uppger att de inte har hand om själva personalfrågorna i samma utsträckning som tidigare. Marie uttrycker en saknad av den dagliga kontakten med medarbetarna sedan hon fick en biträdande chef.

*“Sen är det ju vissa som kommer in, nu går de oftare till min biträdande nu för tiden. Dels för att vi har sagt så och dels för det blir mer naturligt för det är hon som är här på avdelningen. Och det kan jag sakna lite faktiskt, men det är så det är.”*

Det framkom under intervjuerna att chefer med en biträdande i större utsträckning är på möten och att de arbetar mer med förbättringsarbeten och strategi. Cheferna ser den biträdande som en resurs och avlastning. Tillsammans fördelar de arbetsuppgifter mellan varandra men vi får uppfattningen av att det landar i att den biträdande står för det operativa och kontakten med medarbetarna, medan cheferna ansvarar för strategiska frågor och verksamhetsutveckling. Här förklarar Helena hur hon och sin biträdande chef har delat upp ansvaret.

*“Jag har ju den förmånen att ha en biträdande chef som är väldigt operativ och sköter scheman och personal, daglig bemanning. Hon går också oftare ronder är vad jag gör. Jag är ofta på möten på klinisknivå och sjukhusnivå.”*

Rosa som inte har tillgång till en biträdande chef, tycker att sjukhuset nyttjar henne som resurs på fel sätt då hon, enligt henne själv, har ett allt för operativt arbete. Rosa använde uttrycket “rätt man på rätt plats”. Hon menade på att hon inte anser att i och med hennes operativa roll är hon inte rätt man på rätt plats. Att ha ”rätt man på rätt plats” är något Taylor (1913) forskade mycket kring när han var verksam och kom fram till var nyckeln i ett effektivt arbete, vilket Rosa också anser. Hon tycker att man som chef ska jobba operativt, men inte i den utsträckning hon anser att hon gör just nu. Rosa anser att ledarskap bygger på strategi, att man måste veta var man ska vara om tre år. Just nu kan hon bara planera en dag framåt på grund av allt operativt arbete hon måste utföra.

#### **4.4 Hur cheferna ser på ledarskap**

Cheferna har tydliga visioner och uppfattningar om vad ett bra ledarskap är. Ord och begrepp som används genomgående i intervjuerna är värdegrundsarbete, visioner, närvaro, tillit, förtroende, personlig utveckling och kommunikation. De lyfter fram vikten av att se och lyssna på medarbetaren. Stina säger att det måste finnas ett stort människointresse för att kunna vara en bra ledare. Att personalen måste bli lyssnad på och bli sedda, känna att de är delaktiga. Även Helena uttrycker vikten av delaktighet.

*“Å precis som för mig att jag ska känna mig delaktig och att kunna påverka, det är lika viktigt för dom också. För att dom ska stanna kvar måste de känna att de kan påverka och att dom är lyssnade på. Känner dom att deras idéer gick vidare och funkar och patienterna tycker att det var jättebra, så blir ju dom glada och stolta.”*

Krav-kontroll-stödmodellen anger att socialt stöd gynnar ett aktivt handlingsmönster genom att medarbetaren då känner ett förtroende till att utvecklas och ta initiativ (Allvin et al 2006 s. 141). Marie nämner nyttan av att ha en nära relation mellan chef och medarbetare. En nära relation anser hon leder till ett förtydligande av vilka förväntningar som finns på varandras roller. Det gäller både vad hon förväntar sig av medarbetaren men även vad medarbetaren kan förvänta sig av henne som chef. Helena pratar om att lyssna på sina medarbetare och inte kväva goda idéer. Rosa och Gun tycker det är viktigt med närvaron i själva samtalet med medarbetaren, att de ska känna att man verkligen är där med dem.

Helena, Marie, Lisa, Gun och Karin anser att strategi och planering är de viktigaste områdena de arbetar med som chef och flera av cheferna uttrycker en önskan om att arbeta mer strategiskt. Detta kan uppfattas som motsägelsefullt. Det är rimligt att tro att det ligger en svårighet i att kombinera arbetsgivarens krav på effektivisering och strategiskt arbete och arbetsmiljöverkets krav. Helena berättar.

*“Viktigaste tycker jag då är ju att leda och utveckla verksamheten. Det är jag som måste sätta visionen och strategin för verksamheten. För gör man inte det så kan man ju göra ett jättebra jobb i vardagen men det händer ingenting, så det är det viktigaste och att det går i linje med vad sjukhuset vill och vad kliniken vill. Sen så för att kunna göra det måste jag jobba med personal.”*

Cheferna vill se sig som närvarande chefer samtidigt som Rosa och Karin strävar efter att verksamheten ska flyta på utan deras närvaro i kortare perioder. De talar om att syftet med sitt ledarskap är att kunna vara frånvarande under en tid och att allt flyter på trots frånvarande chef, att rationalisera bort sig själv. De tycker att det är en viktig komponent till att ha en fungerande verksamhet och det är ett mål de har som ledare. De vill ha medarbetare som kan tänka och agera själva, att de känner stödet från chefen och kan ta snabba beslut på egen hand. De uttrycker dock denna frånvaro på olika sätt. Karin vill att allt ska fungera utan en närvarande chef.

*“Jag hade ett motto när jag kom hit att jag skulle kunna vara borta 2 veckor utan att det märks.”*

Rosa pratar om att vara närvarande i mötet med medarbetarna, att se och höra dem när de har ett samtal. Hon nämner dock inget om att vara närvarande ute i



kärnverksamheten på samma sätt som resterande chefer påtalar. Samtidigt anser hon sig arbeta till största delen operativt, vilket hon sannolikt gör eftersom hon är den som inte har en biträdande. Rosa pratar om att hon vill att verksamheten ska fungera men att de ska känna att hon är borta, hon vill vara saknad.

*“Ett bra ledarskap är när man är saknad när man är hemma. Det tror jag är bra ledarskap.”*

De menar att ett bra ledarskap inte behöver betyda att vara närvarande hela tiden utan att verksamheten också ska fungera utan chefens närvaro. Speciellt Gun har gått in för att utöva närvarande och ha ett ledarskap som är anpassat för varje medarbetares förutsättning. Tengelin (*et al.*, 2011) menar att delegera arbetsuppgifter och ansvar är också en del i att medarbetarna får en ökad tillit till sin chef. Gun, Elisabet och Stina är de chefer som uttrycker vikten av fysisk närvaro, att vara på plats på avdelningen och synas som den viktigaste delen i ett bra ledarskap. Gun berättar.

*“Man ska vara närvarande, det låter så himla bra, men man ska vara och synas mycket i verksamheten. Man behöver inte arbeta i den men man ska vara där och synas.”*

Flera av cheferna talar om problemet med att ha geografiskt utspridda enheter, vilket gör det svårt för cheferna att upprätthålla ett närvarande chefskap. Elisabeth har sedan hon började som chef börjat med något som kallades “öppet kontor”. Då kan medarbetarna under 45 minuter varje morgon ställa oplanerade frågor som kanske annars var svåra att hinna med.

*“Ja det kom när jag tillträdde som chef att den psykosociala enkäten precis innan jag tillträdde var att de kände att chefen inte var tillräckligt närvarande och då hade jag det som förslag om vi skulle ha öppet kontor och då kan de komma med olika frågor typ, kan jag gå en utbildning i höst eller kan jag vara ledig den 15 maj.”*

Marie använder sig av samma koncept med ett “öppet kontor” en dag i veckan, dock under en begränsad tidsperiod. I övrigt säger cheferna att om de är på plats på enheten har de dörren öppen om det inte är något möte eller telefonsamtal som kräver stängd dörr. Problemet med dygnet-runt verksamhet tas upp av Karin som menar att det är svårt att ha en daglig återkoppling med nattpersonalen.

*“Jag har inte bara det problemet som de flesta chefer har att man blir uppbokad för sin egen del (...) Dessutom har man en verksamhet som man rent fysiskt inte kan vara på plats för att se hela tiden.”*

I Tengelins (*et al* 2011) forskning ser cheferna det ibland som ett problem att bli störd av sina medarbetare. Att krocken mellan att vara strategisk och arbeta med utvecklingsplaner inte alltid går ihop med att vara närvarande. Det måste finnas plats och tid för att hinna arbeta med vision och strategi för sin enhet och personal. Detta kan vi koppla till den förändring som sker i form av en decentralisering och en typ av löskoppling från kärnverksamheten. Det medför att organisationer börja sträva efter ett mer strategiskt ledarskap, vilket även cheferna i denna studie önskar (Alvesson, 2008 s.195). Rosa berättar.

*”...Man är lite av en slasktratt här. Jag tycker att jag har backat 15 år i mitt ledarskap. (...) det är mycket hålla i handen i personalen, det är mycket beställa telefoner och sådana saker. Jag tycker inte att det är rätt man på rätt plats. Jag tycker att man utnyttjar resursen fel då.”*

#### **4.5 Tillit mellan chef och medarbetare**

Cheferna pratar om tillit och förtroende men på olika sätt, dock är de alla överens om att man måste se och lyssna på sina medarbetare för att skapa detta. De menar att ett närvarande ledarskap ger förutsättningar att skapa den tillit de anser så viktig. Rosa betonar vikten av tillit.

*“... ledarskap bygger på tillit. Har du inte tillit till din personal eller om inte de har tillit till dig så får du inte den fulla potentialen av din personal. Och det bygger man, det är inget jag kan kommendera. Det visar jag genom ord och handling. Det är walk the talk hela tiden”*

Stina talar om tillit på ett mer omskrivet sätt där hon låter oss förstå att hennes handlande skapar förtroende och tillit. Att medarbetarna ska kunna prata med sin chef eller kollegor om allt, är något som hon anser bidra till en förbättrad psykosocial arbetsmiljö.

*“Vi pratar så mycket i gruppen, öppen och bra kommunikation så vi kan prata om det mesta i gruppen. För jag vill inte att man pratar om varandra, utan med varandra”*

Marie talar om förtroende i syfte att medarbetarna ska lita på henne när hon tar beslut som medarbetaren egentligen inte tror på. Att de ska våga lita på henne som ledare, att hon tar rätt beslut även om de inte är eniga just nu. Det handlar även om att medarbetarna ska känna att det finns stöd från chefen när de fattar egna beslut. Som ledare är det därför viktigt att reflektera över hur kvalitén i relationen med medarbetarna ser ut (Dellve & Ericsson 2016).

Genom att skapa ett förtroende mellan chef och medarbetare menar några av cheferna att personalen utvecklas och det beskriver utvecklingen på två olika sätt. Det första är att man vill att medarbetaren ska växa som människa och att känna en meningsfullhet i sitt arbete, det genom att exempelvis medarbetaren får ett extra ansvarsområde som denne kan växa i vilket enligt cheferna kan leda till en personlig utveckling. Det andra sättet är när cheferna talar om utveckling som syftar till kompetenshöjande aktiviteter genom kurser och föreläsningar för att verka för en bättre patientvård. Vi reflekterar över vilken förutsättning chefen har att kunna få medarbetaren att växa som människa. Detta gäller framförallt de som har en biträdande som sköter större delen av kontakten med medarbetarna. För att veta vad en person behöver för att kunna utvecklas, känna sammanhang och växa på ett personligt plan krävs att du får tid att lära känna den personen. Dellve & Ericsson (2016) säger även att ledaren utvecklar individuella ömsesidiga överenskommelser med sina underordnade. Dessa avtal eller utbyten upprätthålls genom gemensamt förtroende och respekt och kan ge förutsättningar för ökad prestation och ansvar hos medarbetaren. Rosa talar mycket om hur viktigt det är med tillit mellan chef och medarbetare och att hela ledarskapet bygger på tillit. Hon anser att genom tillit får hon människor att växa och får ut dess fulla potential. Vi ser att det kan vara en svårighet att genomföra det. Utifrån vad vi kan se i vår intervju med Rosa har hon väldigt lite kontakt med sina medarbetare eftersom många befinner sig på utspridda platser som de inte besöker rutinmässigt, samtidigt som hon lägger stor del av sin tid på möten. Detta kan göra att Rosa har mindre bra förutsättningar för att skapa det ledarskap hon önskar. Även Marie, Stina och Karin berättar om hur de anser att utveckling hos personalen är otroligt viktigt. Det gäller att ge medarbetarna rätt förutsättningar för att göra sitt jobb. De vill hjälpa sina medarbetare att växa genom att utmana dem i sin yrkesroll. Rosa beskriver sitt engagemang i personalutveckling.

*“För mig är det oerhört viktigt att få andra människor att växa. Det är det viktigaste. Att se när en människa blommar ut. Där man vet att de har potentialen men begränsar sig själv. Dom har inte fått rätt näring. När man löser upp den där klon lite och folk tar ett kliv framåt. Kolla nu får jag gåshud.”*

#### **4.6 New Public Management**

Samtliga chefer talar mycket om rutiner som en del av den dagliga verksamheten. De pratar om rutiner som något positivt och som att det är något de vill ha. Att utveckla och förfinas rutiner arbetar de mycket med. I många av de svar vi får av cheferna, nästan oavsett fråga, berättar de hur de driver ett förbättringsarbete, skapar och förfinas rutiner, mäter och följer upp och kvalitetssäkrar olika åtgärder och projekt. Detta kan vi koppla till hur Hasselblad, Bejerot & Gustafsson (2008) beskriver New Public Management. Lisa talar positivt om rutiner och hur de använder dem i alla delar av verksamheten, allt från patientmöten till tekniska moment.

*“Vi försöker ha rutiner för det, vi har ett kvalitetsledningssystem som ger oss stöd i det. Som vi försöker revidera hela tiden. Så att vi har rätt rutiner för det vi jobbar med.”*

Den positivitet till rutiner som cheferna uttrycker är karaktäriserar NPM. Det kan delvis bero på att under 90-talet styrdes sjuksköterskorna till att dokumentera allting de gjorde för att styrka sin yrkesposition (Sellberg 2013). Caron och Giaques (2006) påtalar att den offentliga vården blivit mer egoistisk efter införandet av NPM. De anställda arbetar inte i lika stor utsträckning för allmänhetens bästa. Istället skapas ett eget intresse där lönen är prestationsbaserad och det arbete som inte syns riskerar att bli obetalt arbete. I motsättning till Lisa som har strukturerade rutiner för alla delar i verksamheten tror Gun mycket på att medarbetarna kan ta eget ansvar och har förtroende för att de kan handla själva. Hon är till skillnad från Lisa inte lika entusiastisk till rutiner.

*“Sen tror jag på medarbetare och ger ganska stora ansvar och jag är inte och petar i något. Man får gärna köra i diket 3 gånger, det spelar ingen roll, bara man har målet och vill nå dit. Man kan köra olika vägar det gör mig inte egentligen något, bara vi har ett fokuserat mål och vi vet vad vi ska gå mot.”*

Rutiner upplevs av de flesta som en trygghet man alltid kan gå tillbaka till, i situationer som brister eller när chefen inte finns på plats. Rosa upplever att det inte fanns så mycket rutiner när hon började som chef utan har själv fått bygga upp det. Hon sätter ramarna men sedan får medarbetarna vara med och utveckla sina egna rutiner. Hos de andra cheferna var det på en så kallad “förbättringstavla” och under APT som rutiner formades och skapades. På förbättringstavlan kan man skriva upp sina idéer och förslag på utvecklings och förbättringsarbete som sedan diskuteras och utvecklas gemensamt på APT. Även om cheferna förespråkar rutiner påpekar de att deras arbetsuppgifter och rutiner är bestämda både utifrån lagar, nationella riktlinjer och sjukhusets riktlinjer. Det skiljer sig lite mellan enheterna hur ofta och hur mycket tid de lägger på förbättringsarbete. En del förbättringar sker i samband med APT medan andra tas upp i olika sammanhang några gånger i veckan. Elena berättar.

*“Det är mkt personalfrågor (...) det tar mkt tid och det blir ju en avvägning, man får ju inte helt bromsa ner på allt utvecklingsarbete heller, man måste ju ha ett drivande utvecklingsarbete, så vi har två förbättringsarbeten i veckan”*

Som vi skrivit om tidigare har organisationer gått från en normativ styrningsfilosofi till en mer rationell, vilket gjort att de beslutsfattande mandaten vandrat nedåt i organisationen, chefer har fått tydligare ansvar och större formellt beslutsfattande makt (Hood 1995). Att som chef vara tvungen att fokusera mycket på effektivisering

och ekonomistyrning är oförenligt med de krav som arbetsmiljöverket ställer på chefers ansvar av arbetsmiljö. Genom att arbeta på detta sätt kan cheferna omöjligt tillgodose medarbetarnas behov av resurser gällande rimlig arbetsbelastning. AFS 2015:4 ska möjliggöra en förbättring av medarbetarna arbetsklimat med en rimlig arbetsbörda, medan NPM är rationaliserade och kan många gånger bidra till en ökad arbetsbelastning.

Vi frågade Elisabeth hur många procent hon trodde egentligen gick att genomföra av alla förbättringar som lyfts fram av medarbetare. Hon trodde att upp till 90 % kunde genomföras om inte helt så till någon grad men att vissa lappar fick hon ta med till sin chef och han eventuellt i sin tur upp till ledningen. Hon berättade att de får in ett par lappar i veckan på tavlan vilket är över hundra förbättringsförslag per år. Gun är den som sticker ut genom att ifrågasätta hur mycket fokus som ligger på kvalitetssäkring just nu. Hon drivs av utvecklingsarbete och att göra det bättre för patienten under tiden den är på sjukhuset men hon tycker att själva mätandet har gått överstyr. Gun menar att det finns en risk att man kommer bort från kärnverksamheten när man är upptagen med att kvalitetssäkra saker som inte är relevant för patientvården.

*”Vi är inte här för att mäta som man kan tycka emellanåt. Det är väldigt mycket mätande, det är kvalitetssäkring och det är mätande och det har nästan gått inflation i att mäta. Vi ska titta på vad vi gör och det är för patienten och det ska naturligtvis flyta så bra som möjligt för patienten genom sjukhuset under den period den är här.”*

Detta gör att NPM, som infördes bland annat för att effektivisera organisationer och minska byråkrati, inte har uppfyllt sitt syfte. Alla förbättringsförslag, rutiner, arbetsbeskrivningar med mera som ständigt skapas och förändras står för en stor del av den rådande byråkratin (Siltala 2013). Det är enligt Alvesson, den allmänna uppfattningen att organisationer präglas av bla flexibilitet, nedmontering av byråkrati och hierarkiskt ledarskap. Han menar istället att det är en illusion att organisationer har blivit mindre byråkratiska och hierarkiska. Forskningen pekar på att byråkrati fortfarande är den dominerande organisationsformen (Alvesson 2008 s.131-133).

#### **4.7 Arbetet med arbetsmiljö**

Cheferna får här beskriva hur de tycker att de arbetar med psykosocial arbetsmiljö efter införandet av AFS 2015:4 samt hur de ser på orsaker till de sjukskrivningar de har. Några av cheferna ser inte någon större skillnad i sitt arbetssätt kring psykosocial arbetsmiljö sedan den nya AFS:en kom. Helena anser att hon redan jobbar med arbetsmiljö tillräckligt för att uppfylla kraven.

*“Jag känner inte så stor skillnad ärligt talat. Det gör jag inte. Jag jobbar för en bra arbetsmiljö. Försöker fånga signaler genom att prata med personal och ha avvikelserapporter, APT. Man får lyssna på vad dom säger, det är det viktigaste”*

Lisa anser att hon redan arbetade på ett bra sätt med den psykosociala arbetsmiljön innan AFS:en kom. Hon berättar att hon stämmer av den psykosociala arbetsmiljön med hjälp av en omfattande enkät bara för hennes enhet en till två gånger om året utöver den medarbetarenkät som skicka ut till hela sjukhuset. Enkäten innehåller bland annat uppfattning om arbetsbelastning, samarbete samt kommunikationen i arbetsgruppen. Lisa berättar om sin attityd till AFS:en.

*“Jag tycker väl att den är viktig den belyser något viktigt, samtidigt kan jag ändå tycka att den understödjer att vi jobbar på ett rätt bra sätt ändå.”*

Samtidigt betonar några av cheferna medarbetarnas ansvar. Karin säger att mycket ansvar ligger på chefen vilket är okej men menar att medarbetarna också formar arbetsmiljön.

*“Allt ligger på chefens ansvar. Samtidigt så påtalar den [AFS:en 2015:4] ju även medarbetarskapet och inte bara chefen. Men sen är ju chefen en trendsättare och är den som ytterst står för att sätta kulturen så jag köper att nyckeln ska ligga på chefen.”*

Gun sticker ut lite extra, hon menar att medarbetarna borde prioritera mellan arbete och fritid och låta arbetet gå i första hand.

*“Och det är en sak som jag tycker att man ser att jobbet är inte i första hand det viktigaste i livet, det har varit det viktigaste i mitt liv men det är det inte hos yngre människor idag på samma sätt utan det är mycket annat som konkurrerar.”*

I denna fråga är arbetsmiljöverket tydlig och menar att det ska råda en balans mellan arbete och fritid. Sjukskrivningar gällande utmattningssyndrom tror cheferna oftast beror på en kombination av att något är fel, besvärligt eller tungt hemma vilket gör att medarbetaren inte heller klarar av sitt arbete. Det är en svår balansgång att veta när det är arbetet som blir det som är det mest betungande. Som krav-, kontroll- och stödmodellen visar är det hållbart att arbeta under stress under en viss tid så länge personen känner en egenkontroll över arbetet. När det är en stress i hemmet och det finns liten eller ingen egenkontroll över arbetsuppgifterna kan man hamna i en ohälsosam stress (Allvin *et al* 2006 s. 141). AFS:en försöker lägga mindre ansvar på individen och mer på cheferna. När cheferna resonerar kring vad de tror att sjukskrivningar beror på och hur de tycker att det borde vara får vi en bild av att vissa

chefer lyfter in sin personliga uppfattning om hur ansvaret av medarbetarnas hälsa borde delas upp. Rosa tex ser problemet med det stora ansvaret som chefer har för medarbetarnas hälsa men anser ändå någonstans att chefen inte innehar allt ansvar.

*“Generellt så tror jag inte att det beror bara på jobbet utan det är mycket privat också. Du har ett ansvar för att gå och lägga dig om du ska upp kl 7. Nu är det inte alltid så. Det är en helhet där arbetsgivaren ges väldigt mycket ansvar för att ta hand om mycket. Jag tycker att 1/3 av ansvaret ligger på arbetsgivaren, 1/3 på dig själv och 1/3 på vänner och familj runt omkring som får vara ögon och öron. Men det är ofta chefen som får bära på totalansvaret när någon är sjuk, upplever jag”*

#### **4.8 Ledarskapets förutsättningar**

Cheferna vi intervjuar beskriver vilka förutsättningar de ha i sitt ledarskap på olika sätt. Marie berättar att det finns otroligt många stödfunktioner på sjukhuset som kan hjälpa henne till det ledarskap som önskas, men att det är få chefer som vet om att de existerar. Lisa upplever att stöd finns, både när det gäller utbildning och organisationer runt omkring. Hon påpekar att man måste veta att stödet finns där.

*“Stöd finns. Det tycker jag. Både när det gäller utbildning och det finns organisationer runt omkring, det ger en stöd - om man hittar i det så att säga.”*

Helena tycker att hon har rätt förutsättningar för att utföra det ledarskap hon önskar. Hon tycker att det kräver en personalgrupp som är drivande och är så kallade “eldsjälar”, vilket hon menar att hon har. Rosa pratar istället om att hon har rätt förutsättningar på det personliga planet. Hon har jobbat mycket med sig själv och är trygg som person vilket hon menar är en framgångsfaktor i sitt ledarskap. Karin ser ett problem i att det finns väldigt dålig forskning om ledarskap. De ledarskapsteorierna som finns har lite eller ingen evidens alls berättar hon.

*”Det är ofta väldigt dåligt ursprungsmaterial. Och det gör ju att det känns som att man får hitta på saker själv utan att det finns så mycket grund att stå på. Man känner av vad som blir det bästa och så får man arbeta utifrån det.”*

##### **4.8.1 Chefsstöd**

När vi frågade cheferna om de tycker att de har resurser i form av ekonomi, chefsstöd och liknande så svarar Marie och Helena att de saknar stöd och/eller feedback från sina egna chefer både gällande frekvens och kvalitet i kontakten med sin chef. I Wikström, Armand och Dellves (2013) artikel framgår det att cheferna träffar sin chef ca 1% av den totala arbetstiden. Det är något även vi kan känna igen från våra chefer då flera av dem påpekade att de träffade sina chefer för sällan. De hade, liksom Wikström, Armand och Dellves (2013) beskriver cheferna i sin studie, behövt mer tid med sina chefer för stöttning, rådfrågning och hjälp med prioriteringar. Marie tror att

bristen på återkoppling beror på att deras chefer är för överbelastade. Helena tror att hennes chef helt enkelt är dålig på att ge feedback och återkoppling.

*“Jag tror för att orka med att vara en bra ledare så behöver man också få någon slags bekräftelse, beröm. Det ska ju också efterfrågas från min chef. För att annars känner man att man gör något och så uppskattas inte det. Då finns det risk att man tappar lust.”*

Rosa säger att hon saknar en tydlighet i vad som förväntas av henne i sin chefsroll. Hon anser, som tidigare nämnts, att hon har en alltför operativ roll just nu. Det strategiska arbetet som hon önskar arbeta med får hon göra på helgen. Rosa säger också att hon saknar fler modiga chefer som vågar ta beslut, det tror hon skulle minska mängden möten.

#### **4.8.2 Psykosocial arbetsmiljö**

De flesta cheferna tycker att de har ett omfattande ansvar för den psykosociala hälsan och Rosa känner sig lite osäker på om chefer egentligen vet om hur stort det är. Hur ansvaret ska fördelas för att skapa en hållbar arbetsmiljö har cheferna lite olika åsikter om. Att chefen bär en del av ansvaret är de eniga om men medarbetarens ansvar spelar också en viktig roll menar vissa. Elisabeth ser ett problem med den begränsade insyn chefen har i medarbetarens historia och sjukdomstillstånd. Om medarbetaren inte berättar om sitt sjukdomstillstånd har chefen ingen rätt att veta vilket hon anser gör det svårt att ge medarbetaren rätt förutsättningar för att klara arbetet.

*“Så att chefen har ju en väldigt mycket ansvar men frågan är ju hur vi ska kunna leva upp till det, jag vet inte.”*

Rosa, Karin, Marie och Elisabeth vittnar om svårigheten att verka för en bra psykosocial arbetsmiljö och ett närvarande ledarskap när de har sina medarbetare spridda runt på sjukhuset eller på annan ort. Det ligger en utmaning i att ha det fulla ansvaret för medarbetarnas psykosociala arbetsmiljö när de inte träffas under arbetsdagen. Rosa berättar.

*“Att kunna se om det försiggår mobbing eller något annat ute, eller att någon känner sig kränkt av mig eller någon annan. Hur ska jag se det i min vardag. Ändå har jag det fulla ansvaret. Den är skit svårt. Och då måste jag ha förutsättningarna av min organisation och min chef att kunna jobba med det. Och det är svårt.”*

#### **4.8.3 Handlingsutrymme**

Karin beskriver problemet med att som chef ha ett begränsat mandat och handlingsutrymme att spela med. Speciellt nämner hon rekrytering där det ska ges samma förutsättningar till alla avdelningar.



*“Och man kan inte spela med lön eller arbetstider för allt faller in i ett mönster så här ska det vara och det är svårt att rekrytera. Men det är också väldigt svårt att ge förutsättningar för det är väldigt mycket som beslutas två steg över mitt huvud. Det gör att det blir svårt att lösa.”*

Karin som även nämnt svårigheten med att inte alltid vara fysiskt på plats för att se sina medarbetare, har en frågande inställning till chefens ansvar i AFS:en. Hon berättar att det är svårt att vara ytterst ansvarig för någons arbetsmiljö när hon har begränsade möjligheter att påverka arbetsmiljön.

*”Hur ska jag kunna ta ett arbetsmiljöansvar för min verksamhet, samtidigt är det så många aspekter i verksamheten som jag inte kan påverka. Jag kan inte påverka vad läkarna säger på jourtid eller på vardagarna, jag kan inte påverka hur många patienter som kommer, det är mina chefer som bestämmer det. Så det är väldigt mycket i vad det är för verksamhet vi gör som inte jag kan styra. Och då är det svårt att ta ett arbetsmiljöansvar rakt ut.”*

#### **4.8.4 Ekonomiska resurser**

Det är bara Stina som berättar vilka konsekvenserna av den strama budgeten blir i det dagliga arbetet. Hood (1995) beskriver att beslutsordningen har flyttats ned till medarbetare och/eller första linjens chefer efter att NPM implementerats i den offentliga sektorn. De har ansvar över besparingsåtgärder medan politikerna ansvarar för fördelningen av resurser. Med bakgrund av detta är det mycket begärt av våra chefer att minska sina resurser, vilket drabbar personalen, samtidigt som de från arbetsmiljöverket har fått direktiv att ge sin personal en hållbar organisatorisk och social arbetsmiljö. Vi frågade Stina vad hon rent konkret skulle vilja ha för att utträta ett bra ledarskap.

*“Jag har ju varit själv förut men nu har de tillsatt så vi får biträdande chefer som börjar komma nu på banan lite, det jobbar vi på med tjänstefaktorer och så. Det som är nackdel är ju att budgetmedlen till biträdande kommer ju från att det ska vara mindre sjuksköterskor på golvet, vi har inte fått några pengar för det. Jag tycker inte jag har resurserna då nej. Sen är det ju tjänstegraden på biträdande också, jag har en på 50% och vissa har 100% och det skulle jag också vilja ha men vi får hoppas att det blir en förändring på det. Men så för ledarskapet har vi inte fått resurser.”*

Det AFS:en nämner om rimlig arbetsbelastning är något som Stina ställer sig frågande till gällande hur hon utifrån det ska kunna bemanna avdelningen. Hon konstaterar att medarbetarnas arbetsbelastning är för hög men vet samtidigt att hon måste hålla sig till den budget varje avdelning har. Även om hon säger att personalen är duktig på att spara in på arbetsmaterial så räcker det inte till att hålla en högre bemanning på till exempel helgerna.

*“Jag skulle ju vilja att som helgerna här nu som är jättetunga och besvärliga. Jag vet att jag behöver bemanna upp till 7 personer istället för 6 men jag har inga medel för det, det finns ingen budget fast det hade kanske varit en rimlig bemanning med 7. Men är ICA-kortet tomt så är det ju tomt, jag kan inte trola fram mer pengar för det finns inte. Sen är det möjligt att den är tydlig vilket gör att vi tänker till ett extra varv men det tycker jag att jag gjorde innan med. Men den är inte lätt att leva upp till, så tror jag de flesta cheferna skulle svara dig.”*

Alvesson (2008) skriver om något som han kallar “grandiosa illusionsnummer” vilket är ett nollsummespel. Han syftar på alla de aktiviteter och arrangemang som inte har någon påverkan på kärnverksamheten, men som kommer genom trendiga styrningsfilosofier (Alvesson 2008 s. 14-38). Vi kan dra parallellen till när Stina talar om att hon fick en biträdande men blir av med en sjuksköterska då det inte finns tillräckligt med resurser för båda tjänsterna, det kan ses som ett nollsummespel. Det har sedan 90-talet funnits en stark ståndpunkt från politikernas sida att förbättrade resultat i vården kan ske utan extra resurstillskott (Hasselbladh, Bejerot & Gustafsson 2008 s.55). Ett exempel på “illusionsnummer” det vill säga moment som inte har en direkt påverkan på kärnverksamheten, kan vi se alla möten som cheferna närvarar vid. Elisabeth pekar just på att hon tycker att mötena är ineffektiva eftersom mötesdeltagarna är dåligt förberedda och kommer och går som de vill samt att få beslut tas.

En av cheferna beräknar att hon får över hundra förbättringsförslag per år. Vi upplever att det finns en strävan efter bättre rutiner och arbetssätt, som många gånger tar sig förbi kärnverksamheten. Vi tror att all den tid som går till att förbättra och förfina checklistor och rutiner, kan vara tid som istället kan läggas på patienten. Vi ser en risk för särkoppling från verksamheten och att det ständiga förbättringsarbetet gör att kärnverksamheten blir mer utkristalliserad. Siltala (2003) ser en vinst för både sjukvården och medarbetarna om anställda kunde koncentrera sig på kärnverksamheten istället för att lägga energi på organisationsförändringar och försvara sig genom siffror. Då skulle vi enligt Siltala skapa mindre stress och ökad lycka bland personalen.

## **5. Avslutande reflektioner**

### **5.1 Slutsats**

Vad vi kan utläsa ur våra intervjuer vill de flesta av de chefer vi intervjuat tillämpa ett relations anpassat ledarskap som fokuserar på att bygga en relation och skapa tillit mellan chef och medarbetare. De tror att det är viktigt att vara nära medarbetarna för att kunna stötta, vägleda och coacha. Det är viktigt för dem att medarbetarna känner tillit och förtroende för sin chef. Denna typ av ledarskap är något som både Larsson & Vinblad (2010) samt Ekvall & Arvonen (1991) menar ska vara det bästa ledarskapet för att få en hög effektivitet och samtidigt en friskare och mer välmående personalstyrka. Problemet som vi ser det är att cheferna känner sig tvingade till att frekvent medverka i möten, ständiga förbättringsarbeten, mätningar och administrativa uppgifter vilket gör det svårt att tillämpa det närvarande, relationsanpassade ledarskap som de själva önskar. Vi ser inte bara ett sjukhus som vill skapa bättre förutsättningar för en bättre vård utan vi ser också ett hinder i och med ständiga förbättringsarbeten. Vi tror att en negativ sida av NPM är att alla möten och förbättringsförslag ska hanteras och administreras och organisationen blir allt mer byråkratisk. Alla checklistor och rutiner som skapas och ständigt förfinas tar mycket tid i anspråk och det kan råda en risk för särkoppling från kärnverksamheten då fokus flyttas från patienten. Det kan även finnas en risk till för mindre ansvarstagande där medarbetaren slutar tänka själv. Ett överdrivet regelverk kan också ses som en misstro till medarbetarens profession. Trots att ingen chef ansåg sig detaljstyra, skulle man kunna se att det skapades av regelverk som kräver detaljstyrning.

Överlag tycker inte cheferna att det är någon större skillnad på hur de arbetar med psykosocial arbetsmiljö sedan AFS 2015:4 kom och de anser sig arbeta med området på ett bra sätt. Vi undrar dock var problemet uppstår när sjukskrivningar trots allt är ett stort problem i offentlig vård idag. Är det en länk som fattas mellan arbetsmiljöverket och chefer med personalansvar? Vi tänker att med bakgrund av NPM är det mycket begärt av våra chefer att tvingas att slimma sina resurser vilket drabbar personalen, samtidigt som de från Arbetsmiljöverket har fått direktiv att möjliggöra en balans mellan fritid och arbete samt rimlig arbetsbelastning för sina medarbetare. Bland de chefer vi intervjuat råder det trots allt en enighet kring att chefen har det största ansvaret gällande psykosocial hälsa och att det är så det borde vara, men ändå poängterar flera chefer att det även ligger på medarbetarens ansvar att skapa en bra arbetsmiljö. Ett exempel är när en av cheferna tycker att ansvaret är lika fördelat på chef, medarbetare och medarbetarens vänner och familj. Kanske är det just så att det ligger en svårighet i att inte ta med sina personliga värderingar och uppfattningar in i sitt ledarskap istället för att agera utefter de formella föreskrifterna.

## **5.2 Förslag på forskning**

Enligt en intervju på [suntarbetsliv.se](http://suntarbetsliv.se) av bland annat Töres Theorell, finns det ingen uppdaterad information om hur hälsoeffekterna påverkas av den ökade kontrollen av medarbetaren som är en del i NPM. Intervjun gjordes 2013 och det har sedan dess forskats mer i ämnet, trots det upplever vi att det fortfarande finns relativt lite forskning om hur första linjens chefers arbete med sin personals hälsa och välmående utifrån de krav som Arbetsmiljöverket kräver. Det mesta av forskningen vi har sett har fördjupat sig i vilken typ av ledarskap som skapar de bästa förutsättningar för en bra arbetsmiljö och ett effektivt arbete. Det vi saknar i forskningen är fler fältstudier och intervjuer om hur de faktiskt arbetar. Även intressant skulle vara vilka eventuella hinder som finns för första linjens chefer att arbeta aktivt med psykosocial arbetsmiljö. En annan inriktning på forskningen hade varit att undersöka hur mycket av AFS:en som stämmer med första linjens chefers arbetsmiljö.

## **Litteraturförteckning**

### **Böcker**

Agevall, L. Zanderin, L. & Jonnergård, K. (2010) *Professioner i offentlig förvaltning*. Lund: Studentlitteratur AB

Ahrne, G. Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2:a upplagan. Stockholm Liber AB

Allvin, M. Aronsson, G. Hagström, T. Johansson, G. & Lundberg, U. (2006). *Gränslöst arbete: socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Stockholm: Liber

Alvehus, J. (2013) *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok 1:a uppl.* Stockholm Liber AB

Andersson, P. (2013). *Vidta alla åtgärder som behövs En rättsvetenskaplig studie av arbetsgivarens ansvar att förebygga stressrelaterad ohälsa och uppnå en god psykosocial arbetsmiljö*. Diss. Stockholm: Peter Andersson och Jure Förlag AB

Aspers, P. (2011) *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber AB

Berglund, T. & Schedin, S. (2009) *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur AB

Bryman, A. (2013) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB

Hasselblandh, H. Bejerot, E. & Gustafsson, R. (2008) *Bortom New Public Management*. Halmstad: Bulls Graphics AB

Klasson, T. (red.) (2010). *Professioner i offentlig förvaltning: en lärobok för universitetens professionsutbildningar*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur AB

Taylor, F., W (1913). *Rationell arbetsledning: Taylorsystemet*. Stockholm: Sveriges industriförbund (72 s)

Thomas Harbe (2013) *Grundläggande metod- Den samhällsvetenskapliga*

uppsatsen 1:a uppl. Malmö: GleerupsUtbildning AB

Zanderin, L. (2010) *Arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur AB

### Artiklar & rapporter

Ekvall & Arvonen (1991) *Personality traits in leadership behavior* doi: 10.1111/j.1467-9450.2004.00377.x

Barley, S. Kunda, G (1992) *Design and devotion: Surges of Rational and normative ideologies of control in managerial discourse*. *Administrative science quarterly*.37(september). 363-399.doi: 10.2307/2393449

Caron, D. Giaque, D (2006) *Civil servant identity at the crossroads: new challenges for public administrations*, *International Journal of Public Sector Management*, Vol. 19 Issue: 6, pp.543-555  
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1108/09513550610685989> [2017-05-30]

Dellve, L. & Eriksson, A (2016). *Hållbart ledarskap - i vardag och förändring* (Styrning, organisering och ledning 2016:1) Borås: Högskolan i Borås.  
<http://www.hb.se/Forskning/Aktuellt/Rapporter/Styrning-organisering-ochledning/>

Hood, C, *New Public Management” in the 1980’s – Variations on a Theme*  
*Accounting, Organizations and Society*, Feb 1, 1995, Vol.20(2), p.93  
[http://www.drmanage.com/images/1202965572/Hood\\_NPM\(1995\).pdf](http://www.drmanage.com/images/1202965572/Hood_NPM(1995).pdf)

Larsson, J. & Vinberg, S. (2010) *Leadership behaviour in successful organisations: Universal or situation-dependent?*, *Total Quality Management & Business Excellence*. 21:3, 317-334,  
<http://dx.doi.org/10.1080/14783360903561779>

Siltala Juha, *New Public Management The Evidence-Based Worst Practice?*  
*Administration & Society*, 2013, Vol.45(4), pp.468-493  
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0095399713483385> [2017-06-10]

Selberg Rebecca, *Nursing in Times of Neoliberal Change: An Ethnographic Study of Nurses' Experiences of Work Intensification*  
*Nordic Journal of Working Life Studies*, May 2013, Vol.3(2), pp.9-35

<http://rossy.ruc.dk/ojs/index.php/njwls/article/view/2548/854> [2017-06-10]

Tengblad, S. (2000b) *Om managementteori*.  
Göteborgs universitet. Gothenburg research institute. GRI-rapport 2000:9.  
<http://hdl.handle.net/2077/3043> [2017-08-04]

Tengelin, E. Kihlman, A. Eklöf, M. & Dellve, L. (2011) *Chefskap i sjukvårdsmiljö: Avgränsning och kommunikation av egen stress*. (Rapport 2011;45(1)).  
Göteborg: Göteborgs universitet.  
<http://hdl.handle.net/2077/26636> [2017.08-04]

Wikström, E. Arman, R. & Dellve, L. (2013) *Vad gör chefer med sin tid och hur kan tid och engagemang hanteras på ett mer hållbart sätt?*  
Socialmedicinsk tidskrift, 90(6) ss.830-837  
<http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1084> [2017-08-04]

## Webbsidor

Arbetsmiljöverket (2015) *Arbetsmiljöarbete-lättläst* [Broschyr].  
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyror/arbetsmiljoarbete-lattlast-broschyr-adi681.pdf> [2017-05-20]

Arbetsmiljöverket (2015) *Historik - arbetsmiljö nu och då*  
<https://www.av.se/om-oss/125-ars-jubileum/> [2017-05-20]

Arbetsmiljöverket (2015) *AFS 2015:4*  
<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/> [2017-05-10]

Klepke, B. (2014). *Arbetsmiljön kan orsaka utmattningsdepression*  
<https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap-och-organisation/klarlagt-att-arbetsmiljon-kan-orsaka-utmattningsdepression/> [2017-05-16]

Socialförsäkringsrapport 2016:7 <http://www.forsakringskassan.se>

## Bilder

Karasek, R. & Theorell, T. (1990)  
<http://www.psoriasisforbundet.se/mabra/halsa-livsstil/stress/stresshantering/>

## **Bilagor**

### **Bilaga 1: Intervjuguide**

#### **Intervjuguide**

##### **Inledande frågor**

- Vad har du för utbildning?
- Hur länge har du arbetat som chef?
- Hur länge har du jobbat här?

##### **Ledning, styrning**

- Kan du berätta hur en arbetsdag ser ut för dig?
- Vilka är de viktigaste områdena du som chef arbetar inom?
- På vilket sätt är de viktigast?
- Hur arbetar du med dessa områden?  
*Om de inte arbetar med arbetsmiljö ställer vi en direkt fråga.*
- Hur arbetar du med den fysiska och psykosociala arbetsmiljön?

##### **Kommunikation**

- Vad anser du att HR har för roll i ditt arbete?

##### **Delaktighet**

- När nya riktlinjer kommer uppifrån (ledningen), hur arbetar du då med dem?  
(tex verksamhetsmålen)  
*Om vi inte får ut det svar vi vill:*
- Hur förmedlar du beslut och organisationsförändringar till dina medarbetare?

##### **Fördelning av uppgifter**

- Hur planeras dagens arbete?  
*Om vi inte får ut den information vi söker:*
- Hur ser arbetsfördelningen ut på din avdelning?

##### **Handlingsutrymme**

- Berätta hur medarbetarnas arbetsrutiner skapas och formas
- Vad är bra ledarskap enligt dig?
- Känner du att de resurser som krävs för att tillämpa ett bra ledarskap?
- Vad saknar du?

##### **Krav, resurser och ansvar**



- Har du några sjukskrivningar på din avdelning?
- Vad tror du att era/dina sjukskrivningar beror på?  
Om de svarar JA, på föregående fråga. Om de inte har nån sjukskriven eller bara sjukskrivna som beror på fysiska saker så kan vi ha “påväg att bli” inriktning på denna fråga.
- Kan du berätta om ett fall av en stressrelaterad sjukskrivning, eller där någon varit på väg in i en stressrelaterad sjukskrivning (innan under och efter)

### **Psykosocial arbetsmiljö**

*(socialt samspel, samarbete och socialt stöd från chefer och kollegor)*

- Om du får en känsla av att dina medarbetare har en “dålig dag”, vad gäller dålig stämning, konflikt och/eller stress. Hur går du tillväga då?
- Tycker du att ett värdegrundsarbete behövs?
- På vilket sätt behövs i så fall ett värdegrundsarbete i din verksamhet?
- Känner du till den nya AFS 2015:4 som kom förra året om psykosocial arbetsmiljö?
- Hur ser du på att chefens roll är framskrivet?
- Har ditt sätt att arbeta med psykosocial arbetsmiljö förändrats sen AFS:en kom?



# HÖGSKOLAN I BORÅS

Besöksadress: Allégatan 1 · Postadress: 501 90 Borås · Tfn: 033-435 40 00 · E-post: [registrator@hb.se](mailto:registrator@hb.se) · Webb: [www.hb.se](http://www.hb.se)