

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
M2023:63

“Allting handlar om relationer mellan människor”
En kvalitativ intervjustudie om hur första linjens chefer inom hemtjänsten
handskas med den psykosociala arbetsmiljön

Angelica Blomström
Kirsten Grön



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	<i>“Allting handlar om relationer mellan människor”</i> En kvalitativ intervjustudie om hur första linjens chefer inom hemtjänsten handskas med den psykosociala arbetsmiljön
Titel på engelska:	<i>“Everything is about relationships between people”</i> a qualitative interview study on how first-line managers in home care deal with the psychosocial work environment
Författare:	Angelica Blomström & Kirsten Grön
Huvudområde:	Vård- och omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Magisterprogram i hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap inom vård och omsorg
Handledare:	Luis Conde-Costas
Examinator:	Erik Ljungar

Sammanfattning

En god arbetsmiljö är avgörande för god hälsa. Sjukfrånvaron inom vårdrelaterade yrken blir allt högre samtidigt som antalet äldre personer i behov av hemtjänst förväntas öka med 76 procent till 2040 och antalet personer i yrkesverksam ålder förväntas öka med 9,4 procent. Därmed kan vi se att vård- och omsorgsorganisationer har en ökad risk för underbemanning och ökad personalomsättning på grund av den ökade belastningen inom yrkesgruppen. Utifrån detta ser vi att det är av vikt att studera första linjens chefer inom hemtjänsten och deras upplevelser kring den psykosociala arbetsmiljön. Syftet med denna studie är att undersöka hur första linjens chefer inom hemtjänsten handskas med den psykosociala arbetsmiljön genom att titta på chefernas förutsättningar för att arbeta med den psykosociala arbetsmiljön, studera deras upplevelser kring det stöd som de åtnjuter i arbetet med den psykosociala arbetsmiljön samt hur arbetet mot den ökande sjukfrånvaron ser ut. Datainsamling skedde via kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats och data analyserades via tematisk analys. Resultatet visade att arbetet med den psykosociala arbetsmiljön i hemtjänsten är komplex och utmanande där första linjens chefer har stora personalgrupper som en försvårande faktor. Framgångsfaktorer som identifierades var närvarande ledarskap, låta medarbetare vara delaktiga i att planera tid för besök hos brukare, anpassning av arbetsuppgifter och fungerande stöd till chefer och medarbetare. Studiens resultat visar att första linjens chefer inom hemtjänsten har ett utmanande arbete med stora personalgrupper och höga krav på att hålla budget samtidigt som de ansvarar för arbetsmiljön och att det behövs omfattande arbete för att förbättra

chefers förutsättningar och stöd. Studien bekräftar även tidigare forskning inom området och indikerar att det behövs ytterligare forskning inom området.

Nyckelord: *Hälsofrämjande ledarskap, Psykosocial arbetsmiljö, Hemtjänst, Första linjens chef, krav-kontroll-stödmodellen, Ansträngnings och belöningsmodellen.*

Abstract

A good working environment is crucial for good health. The sick leave rate in health care-related professions is increasing, while the number of elderly individuals in need of home care services is expected to increase by 76 percent, alongside a projected 9,4 percent increase in the working-age population. Consequently, we can observe that the healthcare organizations face an increased risk of understaffing and high turnover due to the growing demands in the profession. Based on this, it is important to study first-line managers in home care and their experiences with the psychosocial work environment. The aim of this study is to examine how first-line managers in home care manage the psychosocial work environment, by examining their prerequisites for addressing the psychosocial work environment, assessing how they experience the support they receive in this regard, and exploring the efforts made to combat increasing sick leave rates. Data collection was conducted through qualitative interviews using an inductive approach, and the data was analyzed using thematic analysis. The results revealed that the work concerning the psychosocial work in home care is complex and challenging, with the large size of the staff groups being a complicating factor. Success factors identified included present leadership, involving employees in planning time for client visits, task customization, and effective support for managers and employees. The result of the study shows that first line managers in home care face challenging work with large staff groups and high demands to maintain the budget, while also being responsible for the work environment. There is a need for extensive efforts to improve managers conditions and support. The findings of the study also confirm previous research in the field and suggest the need for further research in this area.

Key words: *Health-promoting leadership, Psychosocial work environment, Home care, First-line manager, demand-control-support model, Effort and reward model.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
Problemformulering	2
Syfte och frågeställningar.....	2
2. BAKGRUND	3
Första linjens chef.....	3
Hemtjänst	3
Psykosocial arbetsmiljö	4
3. TIDIGARE FORSKNING	6
4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	11
5. METOD	15
Kvalitativ metod.....	15
Urval av deltagare.....	15
Tillvägagångsätt.....	16
Etik	20
Förförståelse	22
6. RESULTAT	24
Närvarande ledarskap	24
Förutsättningar	25
Sjukfrånvaro	31
7. DISKUSSION	38
Resultatdiskussion	38
Metoddiskussion.....	45
8. SLUTSATSER	48
Förslag till framtida forskning	50
9. REFERENSER	52
10. BILAGOR	57
Bilaga 1: Intervjuguide.....	57
Bilaga 2: Informationsbrev	60
Bilaga 3: Samtyckesblankett.....	61
Bilaga 4: Verksamhetschefens godkännande av datainsamling	62

1. INLEDNING

Vi har valt att skriva vår magisteruppsats i ämnet psykosocial arbetsmiljö eftersom vi båda arbetat som chefer inom vård och omsorg och med våra ökade kunskaper vi fått genom vår utbildning i hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap inom vård och omsorg ser vi att det finns kunskapsluckor inom området. Genom att minska kunskapsluckorna inom området kan vi också öka våra egna kunskaper inom ämnet så att vi helhjärtat kan bedriva ett hälsofrämjande och hållbart arbete.

Socialstyrelsen (2019) beskriver att inom välfärdssektorn är sjukfrånvaron förvånansvärt hög i jämförelse med andra yrkesgrupper och att orsakerna till sjukfrånvaron kan härledas till både fysiska skador men även med stressrelaterade sjukdomar. Försäkringskassan (2022) rapporterar att det är störst antal sjukfall inom vård och omsorg med 174 sjukfall per tusen förvärvsarbetande år 2021. Försäkringskassan (2022) beskriver även att den högsta sjukfrånvaron finns bland undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende med cirka 226 sjukfall per tusen arbetande år 2021 av totalt cirka 560 000 personer. I en projektrapport från Arbetsmiljöverket (2018) framkommer det att sjukfrånvaron består till 53 procent av arbetsplatsens utformning, stöd samt hot och våld. Resterande procent handlar om brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet, organisatorisk och social arbetsmiljö, belastningsergonomi och kemiska arbetsmiljörisiker. Strömghren, Dellve och Eriksson (2017) menar att arbetsmiljön ligger till grund för hållbarhet i medarbetarens yrkesliv och för kvalitén på vården som bedrivs. Genom att arbeta förebyggande och hälsofrämjande anses det bidra till god hälsa och ett engagemang hos medarbetaren.

Arbetsmiljöverket (2018) redovisar även att det ställs höga krav på första linjens chefer inom vård och omsorg att det är viktigt att resurserna anpassas efter kraven. Det framkommer att en svårighet inom arbetsmiljöarbetet är den snäva budgeten som behöver hållas trots framkomna arbetsmiljöproblem som skall hanteras samt ett minskat antal skyddsombud som gör det svårt att bedriva samverkan. Arbetsmiljöverket (2018) framhåller även att cheferna har hög arbetsbelastning och trots att de får stöd så är arbetssituationen utmanande och att deras arbetsmiljöförhållanden behöver synliggöras.

Syftet med den här studien är att ta reda på hur första linjens chefer inom hemtjänsten handskas med den psykosociala arbetsmiljön. Forskning inom området är väsentlig för att få bukt med den stigande sjukfrånvaron inom hemtjänsten.

Problemformulering

Psykiska besvär och stressrelaterade tillstånd är idag ett känt samhällsproblem. Genom att skapa en god arbetsmiljö kan arbetsrelaterade sjukdomar förebyggas. Vårdbiträden och undersköterskor som arbetar i hemtjänsten idag vittnar om en tuff arbetsmiljö både fysiskt och psykiskt, då det både kan förekomma tunga lyft men även hot och våld. En rapport från Socialstyrelsen (2019) visar att sjukfrånvaron inom vårdrelaterade yrken blir allt högre och tros bero på en ohållbar arbetsmiljö. Samtidigt framhåller Socialstyrelsen i samma rapport att den demografiska utvecklingen visar att antalet personer över 65 år ökar. Även i en senare rapport kan man se samma utveckling där Socialstyrelsen (2022) presenterar att antalet personer över 80 år förväntas öka särskilt snabbt under 2020-talet på grund av stora barnkullar födda under 1940-talet. Denna demografiska förändring menar Socialstyrelsen ökar trycket på välfärden och framhåller att antalet personer över 80 år förväntas öka från 510 000 personer år 2022, till 900 000 år 2040, vilket är en ökning med 76 procent. Samtidigt ökar antalet personer i yrkesverksam ålder med 9,4 procent. Andel personer som får hemtjänst för första gången ökar med stigande ålder och den högsta frekvensen ses hos personer i gruppen 80 år och äldre (Socialstyrelsen 2022).

Utifrån detta kan vi se att vård - och omsorgsorganisationer har en ökad risk för underbemanning och ökad personalomsättning på grund av den ökade belastningen inom yrkesgruppen, vilket kan skapa stora svårigheter att behålla och att rekrytera medarbetare. Genom att studera första linjens chefer i hemtjänsten, och deras upplevelser kring den psykosociala arbetsmiljön, kan vi öka våra kunskaper kring att förbättra förutsättningarna för en god arbetsmiljö och därmed också minska sjukfrånvaron samt arbeta mot hållbar utveckling.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur första linjens chefer inom hemtjänsten handskas med den psykosociala arbetsmiljön. För att kunna besvara vårt syfte har följande frågeställningar formulerats:

1. Hur ser chefernas förutsättningar ut för att arbeta med den psykosociala arbetsmiljön?
2. Upplever första linjens chefer inom hemtjänsten att de får stöd i arbetet med den psykosociala arbetsmiljön?
3. Hur arbetar första linjens chefer, inom ramen för den psykosociala arbetsmiljön, mot den ökande sjukfrånvaron?

2. BAKGRUND

I detta kapitel presenteras hur första linjens chef definieras och vad som kännetecknar uppdraget, samt en kort redovisning om hemtjänstens historia. Vidare belyses den psykosociala arbetsmiljöns innebörd samt vad en fungerande psykosocial arbetsmiljö kan bidra till.

Första linjens chef

Första linjens chef i hemtjänsten definieras i denna studie som en verkställande chef som arbetar närmast medarbetarna och har en samordnande funktion och en nära kontakt med medarbetare, äldre i behov av hemtjänst och närstående (Bjälke & Novakovic 2015, ss. 90–95).

Första linjens chefers största ansvar är verksamhetsansvar och personalansvar. I verksamhetsansvaret är den största delen att se till att verksamheten når uppsatta mål, budget i balans, förändrings och förbättringsarbete. I personalansvaret ingår administration kring anställningar, arbetsmiljöfrågor, medarbetarsamtal och handledning av medarbetare (Wolmesjö 2005).

Utbildningsbakgrunden hos första linjens chefer är varierande. Ungefär en tredjedel har någon typ av utbildning på socialhögskolan. Oftast sociala omsorgsprogrammet eller socionomutbildning. En tredjedel har någon form av äldre utbildning inom socialt arbete genom tidigare gymnasieutbildningar inom området. Den sista tredjedelen är de som arbetat sig upp i organisationen genom olika positioner som exempelvis sjuksköterska eller undersköterska (Hjalmarson, Norman & Trydegård 2004).

Hemtjänst

Hemtjänstens startades 1950 i Röda Korsets regi genom att så kallade hemsamariter i Uppsala tog sig hem till äldre i behov av hjälp i vardagen. Innan dess bedrevs hemtjänst mer på ideell basis när någon i ens närhet exempelvis varit sjuk. Runt 1960 etablerades hemtjänst i kommunal regi, detta berodde på att allt fler kvinnor började förvärvsarbete och arbeten med äldre gick från att vara obetalt kvinnogöra till riktiga arbeten med lön. Hemsamariten förväntades att hjälpa till med vardagliga sysslor som den enskilde inte klarar av, så som städning, matlagning, klädvård, handling och ärenden. Men det förväntades också att hemsamariten skulle vara en samtalspartner och en sällskapsdam (Jonna.K 2012).

Äldre människor i Sverige under 1940-talet hade som val att flytta till pensionärshem som finansierades via statsbidrag. Dessa hem hade ingen vård och omsorg att erbjuda utan var mer som en förvaring för äldre. Gustav Möller som var socialminister på 40-talet tog

initiativ till att reformera de gamla ålderdomshemmen och lyfta bort dem från fattigvården och göra dem till hem för äldre i behov av vård och omsorg. En förändring i synsättet på ålderdomshemmen skedde och även de högre samhällsklasserna började använda servicen. Flera personer kritiserade denna typ av omhändertagande, bland annat författaren Ivar Lo-Johansson, och menade att det behövs en ny form av äldreomsorg som i stället innebär hjälp i hemmet. Man menade på att det kunde liknas vid övergrepp att slita bort de äldre från deras invanda miljö och att man behöver i stället få hjälp i hemmet. Utifrån denna debatt utfärdade Socialstyrelsen 1952 de första direktiven för hemtjänst för äldre människor (Nordiska museet u.å.).

Idag är hemtjänsten mer strikt reglerad. Varje individs behov prövas och insatserna är noggrant beviljade utifrån socialtjänstlagens bestämmelser, som tydligt beskriver att socialnämnden ska se till att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden samt ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Detta regleras i Socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

Hemtjänst i denna studie definieras som “bistånd i form av service i form av personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande” (Socialstyrelsen 2004). Efter ett biståndsbeslut på insatsen hemtjänst ansvarar kommunen för att verkställa beslutet i kommunal eller privat regi. Hemtjänsten verkställs i enlighet med socialtjänstlagen, som anger att äldre individer så långt det är möjligt ska kunna vara med och påverka när och på vilket sätt hemtjänsten ska stödja i den dagliga livsföringen. Den största yrkesgruppen som arbetar i hemtjänsten är i huvudsak undersköterskor men även vårdbiträden.

Den enskilde som fått biståndsbeslut för hemtjänst kommer benämnas på olika sätt genom studien då olika kommuner benämner den enskilde i behov av hemtjänst på olika sätt så som *brukare, vårdtagare, patient, kund* samt *vård- och omsorgstagare*.

Psykosocial arbetsmiljö

Arbetsmiljöverket (2016) beskriver psykosocial arbetsmiljö i form av social och organisatorisk arbetsmiljö där den sociala miljön handlar om hur man relaterar och interagerar och den organisatoriska om hur arbetet leds och organiseras. AFS 2015:4 tar upp arbetsbelastning, krav, resurser och kränkningar som centrala begrepp och områden kopplat till social och organisatorisk arbetsmiljö. Även ledarskap, dialog, fördelning av arbetsuppgifter och förutsättningar att utföra sitt arbete belyses som viktiga områden. En bristande psykosocial arbetsmiljö innebär en risk för ohälsa för de anställda menar Arbetsmiljöverket (2016) och framhåller att det kan handla om både psykisk och fysisk ohälsa.

Dellve och Eriksson (2016) beskriver positiva faktorer för hälsa på arbetsplatsen i form av förtroendebyggande, tillitsskapande, tydlighet med mål som ska uppnås, feedback,

delaktighet, inflytande, möjlighet att utvecklas samt ledarskap med god kvalitet. Arbetsmiljöverket (2012) redovisar via kunskapsöversikt betydelsefulla faktorer för god arbetsmiljö i form av att ha en rimlig arbetsbelastning, få stöd i arbetsuppgifter och med administration, ha goda relationer med kollegor, bra stämning, och tydliggörande av mål och förväntningar. Även chefens betydelse lyfts fram i form av, att vara närvarande och att leda jämlikt, vara en del i ett team, och få återkoppling och möjlighet till utveckling. SKR (2018) framhåller i en rapport en rad faktorer som karakteriserar en god organisatorisk och social arbetsmiljö. SKR nämner följande faktorer: mål för arbetsmiljö, fördelning av arbetsuppgifter, medverkan för medarbetare, information till medarbetare, utveckling, gemenskap och tillit.

3. TIDIGARE FORSKNING

Nedan presenteras tidigare forskning kring hemtjänsten och arbetsvillkor och första linjens chefers ansvar och villkor som anses vara relevant för uppsatsen.

Hemtjänst och arbetsvillkor

Markkanen et al. (2014) konstaterar att hemtjänststyrket är den snabbast växande yrkeskategorin men att man inte har undersökt arbetsmiljöriskerna tillräckligt. Även Quinn et al. (2016) framhåller att det finns för lite forskning gällande hemtjänstpersonals arbetsmiljöförhållanden. De menar att det är av största vikt att främja arbetsmiljö och säkerhet inom hemtjänsten för att upprätthålla en hållbar arbetsgrupp. Johansson et al. (2021) framhåller att forskningsunderlaget är tunt gällande förändringsarbete som syftar till att förbättra arbetsmiljön i hemtjänsten.

Rydenfält et al. (2021) har genomfört en studie där hemtjänstchefer i 124 kommuner i Sverige har fått svara på en kvalitativ webbenkät med öppna frågor om förändringsinitiativ som var avsedda att ha en positiv effekt på arbetsmiljön. Enkätsvarens visade att en stor mängd lokala arbetsmiljörelaterade förändringsinitiativ pågår, 80 kategorier av förändringsinitiativ identifierades i svar från 178 enheter. Rydenfält et al. (2021) framhåller att det pågår många olika förändringsinitiativ inom hemtjänsten och att det är uppenbart att organisationerna själva har identifierat tänkbara förbättringsområden som de också tar initiativ till att försöka förbättra. Samtidigt redovisar Johansson et al. (2021) i en rapport, som är en del av fyraårigt forskningsprojekt, "Att skapa en bättre arbetsmiljö i hemtjänsten", resultat från en arbetsmiljöenkät genomförd i fyra skånska kommuner. De främsta problemen i arbetet som framkom i enkätsvaren var att antal omsorgstagare man ska besöka var för stort och tiden för varje besök för kort. Ett ytterligare problem som lyftes fram var brist på vikarierande personal. Över hälften av alla deltagare i studien uppgav att arbetet gjort deras hälsa sämre.

Assander et al. (2022) har i en studie undersökt fenomenet "job strain" inom hemtjänsten vilket är ett begrepp som innebär belastning och psykosocial stress som uppstår på arbetsplatsen. I studien undersöktes hur medarbetares (hemtjänstpersonal) upplevelse av "job strain" var kopplad till, och i vilken utsträckning den kunde förklaras av, individuella och organisatoriska faktorer i den psykosociala arbetsmiljön. Studien genomfördes som enkätundersökning i en stor, svensk region. Fem hemtjänstenheter med totalt 481 medarbetare ombads svara på en enkät om deras upplevda nivå av "job strain", psykosocial arbetsmiljö och psykosomatisk hälsa. Resultatet visade att både individuella och organisatoriska faktorer var signifikanta för uppkomst av "job strain". Organisationsfaktorn arbetets krav och den individuella faktorn att känna sig orolig och

rastlös var mest frekvent förekommande. En högre nivå av ” job strain” var också associerad med ogynnsamma resultat avseende ledarskap, organisationskultur och klimat samt kontroll på arbetet.

I Johanssons et al. (2021) studie genomfördes olika interventioner såsom metod för att beräkna transporttider, avsatt tid för att lyfta arbetsmiljöfrågor, extra personalresurser och tid för att arbeta med det sociala klimatet i arbetsgrupperna. Johansson et al. (2021) beskriver genomförandet av interventionerna i hemtjänstorganisationer som utmanande och att det främst berodde på återkommande chefsbyten, omorganisationer, organisationsförändringar och att personalen inte har möjlighet att genomföra interventionerna i det dagliga arbetet. Vidare framkom att det finns engagemang hos chefer och personal att utveckla arbetsmiljön men att organisationen behöver ge utrymme för det.

Rydenfält et al. (2021) framhåller i deras studie att det behövs en mer systematisk uppföljning av förändringar som görs i förbättringssyfte inom hemtjänsten. De redovisar att få av de identifierade förändringsinitiativ har utvärderats och inte heller gjorts tillgängliga för intressenter utanför organisationen och poängterar vikten av att göra detta för att kunna verifiera om personal inom hemtjänsten upplever att förändringar som genomförs förbättrar arbetsmiljön. Vidare menar Rydenfält et al. att typen och riktningen av de initiativ som tas i organisationer görs över ett brett spektrum, från förändringar som rör arbetsorganisation till digitalisering till förändringar som rör kontorslokaler. Forskarna framhåller även att initiativens innehåll och karaktär speglar samhällsliga trender snarare än de faktiska behoven som identifierats i befintlig forskning. Därför konstaterar Rydenfält et al. (2021) att forskare och chefer har ett gemensamt ansvar att se till att tillräckligt med fokus läggs på förändringsinitiativ som också tar hänsyn till behoven som identifierats i befintlig forskning, såsom exempelvis belastningsskador på muskler och leder. De menar att eftersom hemtjänstsektorn kämpar med en hög personalomsättning och att mängden vård som levereras i patienternas hem förväntas öka i framtiden, är det viktigt att utnyttja alla möjligheter att främja en god arbetsmiljö inom hemtjänstsektorn. De betonar att resultaten pekar på att inlärningspotentialen är betydande inom sektorn och att även om de identifierade lokala förändringsinitiativen kan användas som inspiration för andra är det också viktigt att framtida initiativ systematiskt utvärderas och brett kommuniceras inom hemtjänstsektorn.

Assander et al. (2022) framhåller att det via deras forskning har framkommit tecken på att det finns en sammanflätad komplexitet av individuella och organisatoriska faktorer som är associerade med hemtjänstpersonals upplevelse av ”job strain”. De konstaterar att det behövs nya multidimensionella arbetsstrategier och utveckling av policys gällande exempelvis återanpassning vilket skulle kunna stödja utvecklingen av effektiva strategier för hemtjänstpersonal och minska nivån av ”job strain” De menar också att det behövs policyändringar för att stödja utvecklingen av en hållbar och hälsosam psykosocial arbetsmiljö.

Larsson et al. (2018) presenterar resultat av deras forskning gällande hemtjänstpersonals upplevelser av säkerhetsklimat och teamarbete på arbetsplatsen. De har studerat olika säkerhetsdimensioner och aspekter utifrån personliga uppfattningar om säkerhet, mental ansträngning och negativa och oönskade händelser och skador. Resultatet i studien pekar på förbättringsområden som anses viktiga i form av att man som arbetsgrupp kommer överens om och definierar kriterier för säker arbetsmiljö och även att chefer prioriterar säkerheten i arbetet och där pekas på förtroende, stöd och tid ut som viktiga faktorer. Forskarna menar att förutsättningar för att detta ska fungera är utökat mandat och kommunikation mellan berörda parter.

Markkanen et al. (2014) har studerat hemtjänstpersonals arbetsmiljö, arbetsrelaterade säkerhets- och hälsorisker samt identifierat förebyggande åtgärder. I studien har personal, chefer, fackföreningar, försäkringsbolag och brukare intervjuats. Resultatet visar att de största arbetsrelaterade säkerhets- och hälsobekymren var problem på grund av belastning på muskler och leder på grund av uppgifter som utförs i vården hemma hos brukarna samt verbala övergrepp. Resultatet visar att när man utför uppgifter utanför de specificerade arbetsuppgifterna kan det vara en arbetsrelaterad säkerhets- och hälsorisk. Forskarna menar också att personalens säkerhet och klienters säkerhet är nära sammanlänkade. Arbetsutrustning för användande i vården av vård- och omsorgstagare, utvärdering av vård och omsorg, vårdplaner och utbildning beskrivs som nyckelfaktorer för både personalens och vård- och omsorgstagares säkerhet.

Även Quinn et al. (2016) har studerat arbetsmiljörisker och arbetsmiljöförhållanden inom hemtjänsten. De vanligaste förekommande riskerna menar Quinn et al. var belastningar på muskler och leder, exponering för tänkbara smittsamma ämnen och rengöringsmedel samt risk för våld. Hemtjänstpersonalen lyfte dock fram positiva aspekter med arbetet att vårda andra och såg positivt på förbättringsarbeten. Forskarna menar att det är viktigt att studera risker i hemtjänstarbetet och positiva faktorer i arbetet för att kunna prioritera och fördela resurser och utveckla preventiva insatser. På så vis kan man utgå från evidens när man utformar arbetsmiljöarbetet menar Quinn et al.

Ett annat resultat Rydenfält et al. (2021) visar på var att få av förändringsarbetena hade ett uttalat genusperspektiv och man såg också att begreppet jämställdhet tolkades olika av olika respondenter. Forskarna menar att hemtjänsten har behov av fokus på genus och jämställdhet men rapporterar att få av de rapporterade förändringsinitiativen hade någon märkbar effekt på jämställdhet och framhåller att det är viktigt att öka kunskapen om jämställdhet, särskilt på lokal nivå.

Första linjens chefers ansvar och villkor

Arbetsmiljöverkets föreskrift AFS 2015:4 beskriver krav och mål som första linjens chefer skall arbeta mot och förtydligar vad arbetsgivare och arbetstagare skall göra inom det systematiska arbetsmiljöarbetet vilket varje arbetsgivare har ansvar och skyldigheter att bedriva. Arbetsmiljöverket (2015) menar att för att uppnå en god psykosocial arbetsmiljö krävs det att organisationer har en ledning som både hanterar arbetet och förebygger arbetsmiljöproblem. I AFS 2015:4 kan man läsa om skyldigheter gällande systematiskt arbetsmiljöarbete. Som arbetsgivare är man ålagd att regelbundet undersöka och bedöma risker i verksamheten, och som arbetstagare är man ålagd att rapportera risker i arbetet.

Dellve och Eriksson (2016) lyfter fram exempel på strategier för att skapa möjlighet till återhämtning och god arbetsmiljö i form av att skapa utrymme i arbetet skapa möjligheter till reflektion och omställning till nya uppgifter samt att det är framgångsrikt att ha en kultur på arbetsplatsen som inte uppmuntrar medarbetare att arbeta när de är sjuka, utan att de i stället uppmuntras att stanna hemma tills de är friska.

Socialstyrelsen (2021) framhåller att första linjens chefer inom äldreomsorgen ansvarar för stora personalgrupper vilket påverkar arbetsmiljön för både medarbetare och chef, såsom medarbetarnas tillgänglighet till närmsta chef. Samtidigt framhåller Dellve och Eriksson (2016) att det är viktigt att ledarskapet stödjer och tjänar andra och att det förhållningssättet kan skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen. Vidare menar Dellve och Eriksson (2016) att stöd är mycket viktigt för den sociala arbetsmiljön genom att det ökar just hälsa och välbefinnande.

Alvesson och Sveningsson (2014, ss. 36–38) framhåller att chefsarbete i praktiken är mångfacetterat i och med att det har en stor variation där omgivningen spelar en avgörande roll såsom förhållanden på övergripande nivå, teknologisk utveckling, konjunktursvängningar och den bransch man verkar inom. De framhåller även att det också finns en stor variation utifrån medarbetarperspektiv, alltså vilka människor man är chef över. Vidare menar Alvesson och Sveningsson att ledarskapet formas av de medarbetare man är chef över mer än chefens egen personlighet och ledarskapsidentitet. En ytterligare aspekt av detta lyfts fram av Dellve och Eriksson (2016) som påpekar att välbefinnande och hälsa på arbetsplatsen har olika innebörd för olika individer eftersom människor har olika syn på vad begreppen innebär för dem och har olika önskemål.

Socialstyrelsen (2021) framhåller att chefsuppdraget är indelat i två dimensioner. Den inre dimensionen handlar om ansvar för medarbetare, budget och själva verksamheten som innefattar utveckling av verksamhet och kontakt med brukare. Den yttre dimensionen är kopplad till ansvaret för verksamheten gentemot övriga aktörer och samhället och kan handla om samverkan med exempelvis psykiatri och primärvård men även kontakt med nästående och tillgänglighet för media. Socialstyrelsen beskriver även första linjen

chefers ansvar och menar att det innefattar budgetansvar, personalansvar, arbetsmiljöansvar och ansvar för utveckling i verksamheten. Vidare menar Socialstyrelsen att första linjens chefer inom äldreomsorg har ett komplext uppdrag då det har breddats på grund av organisationsförändringar och att arbetsuppgifterna har blivit mer kvalificerade. SKR (2018) framhåller att det är viktigt att varje medarbetare känner till vilka mål man har på arbetsplatsen och hur man kan bidra till dessa och menar att chefens förutsättningar att leda personalen har stor betydelse för det. Faktorer som pekas ut som viktiga är hur stor personalgrupp man leder och vilken tillgång till administrativt stöd man har.

Dellve och Wolmesjö (2016) redovisar i forskningsresultat att värde dilemman förekommer frekvent i vardagen för chefer inom äldreomsorgen och att de hänger ihop med utmaningar i arbetet såsom hantering över organisationsnivåer och olika ansvarsområden. Studien visar att cheferna behöver förhålla sig till många olika perspektiv, värden och nivåer i organisationen i sitt ledarskap. Socialstyrelsen (2021) konstaterar att forskning beskriver värdekonflikter som en betydande utmaning för första linjens chefer och menar att det handlar konflikter mellan exempelvis ekonomi och utveckling samt arbetsmiljö. Även prioriteringar inom verksamheten och bristande förståelse från ledningen gentemot omsorgspersonalen och tvärtom lyfts fram som värdekonflikt. Vidare konstaterar Dellve och Wolmesjö (2016) att stödresurser minskar värdekonflikter och att organiserade stödresurser kan ha stor betydelse för att kunna bedriva ett hållbart och värdeskapande ledarskap.

Fallman, Dellve och Kullén (2022) har studerat första linjens chefer inom vårdsektorn som har låg eller sjunkande sjukskrivningsgrad i deras verksamheter. Studiens resultat visar att cheferna såg till medarbetarnas breda behov och hade en helhetssyn på individen samt balanserad höga organisatoriska krav genom att vara olydiga och hade på så vis låg eller sjunkande sjukfrånvaro. Att vara olydig beskriver Fallman et al. (2022) i form av att överskrida de ekonomiska begränsningarna och att ignorera höga krav på produktivitet och administration. Cheferna skapade även möjligheter för medarbetarna att påverka sin egen arbetsmiljö genom att försöka bedriva närvarande, synligt och förtroendefullt ledarskap.

Dellve och Fallman (2020) visar i deras forskning att det fanns ett samband mellan låg nivå av sjukfrånvaro, i detta fall max sju dagar på ett år, och stödjande ledning där man som medarbetare får stöttning i att strukturera arbetet och där medarbetare och chef samverkar med låg frånvaro. Det framhåller även ett samband med närvarande ledarskap och stödjande strukturer i organisationen gällande ingen frånvarodag alls.

4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Studiens teoretiska utgångspunkter är två teorier vilka ofta används inom forskning kring den psykosociala arbetsmiljön (Stressforskningsinstitutet 2011). De valda teorierna kommer användas för att hjälpa till att förstå och förklara hur första linjens chefer inom hemtjänsten handskas med arbetet kring den psykosociala arbetsmiljön och dess påverkan på sjukfrånvaron. Stressforskningsinstitutet framhåller att man behöver ha teoretiska modeller för att kunna sammanfatta och begripliggöra samband mellan psykosocial arbetsmiljö och ohälsa.

Krav - kontroll - stödmodellen (Job Demand-Control-Support model)

Karasek och Theorells teoretiska modell, krav-kontroll-stödmodell handlar om och beskriver sambandet mellan yttre faktorer, handlingsutrymme och stöd från omgivningens påverkan på ohälsa på arbetsplatsen. Genom att ha rätt förutsättningar kan också risken för ohälsa minska. Modellens syfte är att kunna förutse olika konsekvenser stress kan ge för arbetstagarnas hälsa. Modellen beskriver fyra olika kombinationer av hur låg respektive hög påverkan på hälsan kan bli. Olika nivåer av kombinationerna krav, kontroll och stöd i en medarbetares arbetssituation kan vara antingen hälsofrämjande eller hälsofarliga (Theorells 2012, s. 22).

Modellens innebörd av *krav* specificeras av Karasek och Theorell (1990) som både psykiska och fysiska krav. De fysiska kraven exemplifieras som krav om att hålla deadlines eller krav på produktivitet. De psykologiska kraven härleds till krav som liknas vid hur mycket mental kraft som behövs för att utföra en specifik arbetsuppgift (Prevent 2020).

Kontroll står för arbetstagarens möjligheter att påverka sina arbetsuppgifter, för möjligheten att lägga upp och planera dem. Kontroll står även för att arbetstagare har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter (Prevent 2020). Karasek och Theorells (1990) menar också att det handlar om individens möjligheter och resurser att utföra arbetsuppgiften. Det kan innebära avsaknad av rätt kompetens eller information och ett system som inte håller måttet som bidrar till att medarbetaren saknar kontrollen att utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt (Prevent 2020).

Karasek och Theorells (1990) belyser i sin modell att behovet av stöd innefattar stöd av kollegor och chefer och att de som uppfattar stöd från omgivningen ofta utvecklar färre stressrelaterade symptom. Upplever arbetstagaren höga krav och låg kontroll väger ett högre stöd upp för ökad arbetstillfredsställelse och en lägre grad av stressrelaterade symptom.

Utifrån en kombination av Karasek och Theorells modell kan de fyra olika betydelserna för individens arbetsliv på sikt också ge konsekvenser för individens arbete och hälsa. Följande lägen kan få olika resultat och typ av arbetsmiljö:

Aktiv: "active" är arbeten med höga krav med möjlighet till kontroll. Karasek och Theorell (1990) belyser att det är dessa arbeten som har höga prestationer utan psykologiska krav. Stressen omvandlas till produktivitet och problemlösning. Detta kan vara en stimulerande arbetsmiljö, men kan också leda till stress och hög arbetsbelastning om kraven blir för höga.

Passiv: "passive" innebär låga krav och låg möjlighet till kontroll. Detta arbete är inte givande utan anses som enformiga och tråkiga och kan bidra till en låg prestationsnivå. Trots att medarbetaren vill höja sin prestationsnivå blir det svårt då det saknas handlingsutrymme. Detta arbete kan leda till bristande motivation och engagemang och är inte gynnsamt.

Spänd: "high strain" är en arbetsmiljö där medarbetaren upplever höga krav med låg kontroll. Medarbetaren ser kraven högre än sina färdigheter och en negativ stress kan uppkomma som kan leda till ohälsa som på sikt kan leda till sjukskrivningar på grund av stress. Detta är den mest ogynnsamma arbetsmiljön menar Karasek och Theorell.

Avspänd: "low strain" är arbeten där medarbetaren upplever låga krav men hög kontroll över sitt arbete och har ofta ett eget handlingsutrymme som gör denna typ av arbete gynnsamt där man har stor möjlighet att påverka arbetet framhåller Karasek och Thorell.

Krav, kontroll, stöd – en modell

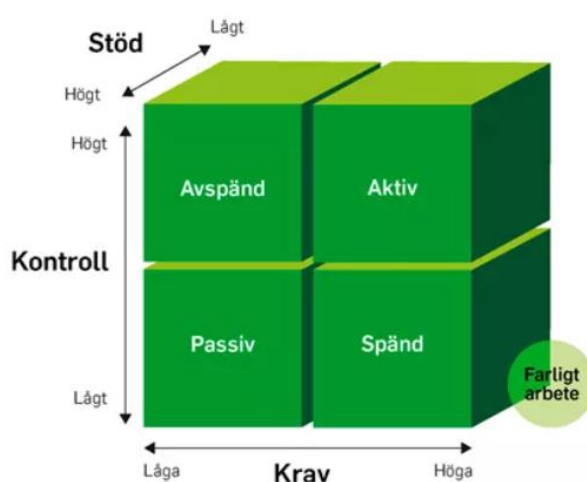


Fig1. Krav-kontroll - stödmodellen (Prevent 2020)

Trots att Krav-kontroll-stödmodellen (Job Demand-Control-Support model) är känd och ofta tillämpad så finns det begränsningar i modellen. En av begränsningarna är genusperspektivet. Forskning visar att kvinnor oftare arbetar i yrken med högre krav och lägre kontroll än män. Modellen har därför kritiserats för att inte inkludera könsskillnader på arbetsplatsen och behov av att inkludera ett genusperspektiv vid användning av modellen (Kouvonen et al. 2005). En ytterligare kritik som lyfts fram är modellens enkelhet och att den endast fokuserar på tre faktorer. Det finns ytterligare faktorer som kan påverka hälsa och välbefinnande såsom socialt stöd och ledarskap (Houdmont & Leka 2010).

I Karasek och Theorells fyra olika arbetssituationer anser vi att det kan vara meningsfullt att lägga till socialt stöd som tilläggskomponent då krav-kontroll-stödmodellen vidareutvecklats genom att lägga till Jeff Johnsons teori om socialt stöd i modellen. Genom att addera socialt stöd till modellen skapas också ett vidare perspektiv på upplevelsen av arbetssituationen. Socialt stöd avser stödet från kollegor och chefer och skapar gemenskap i ett sammanhang vilket är ett viktigt skydd mot stress samt en bidragande orsak till en hög arbetstillfredsställelse när det finns en obalans mellan krav och kontroll i arbetet (Karasek & Theorell 1990). På grund av begränsningen i modellen har även ansträngnings-belönings-modellen inkluderats.

Ansträngnings-Belönings-modellen (Effort-Reward Imbalance (ERI) model)

Modellens grundare heter Johannes Siegrist och modellen används främst för undersökningar inom psykosociala arbetsmiljöområdet och inom stresshantering. Ansträngnings-belöningsmodellen är en modell som kan användas för att förklara hälsorisker som uppstår på grund av obalans mellan ansträngning som görs och belöningen som erhålls från det arbete man utför. Ansträngning definieras som den grad av krav som ett arbete eller en situation ställer på en individ, medan belöning är vad individen får tillbaka efter utfört arbete. Belöning kan innefatta både materiella saker såsom lön och förmåner men även immateriella faktorer som bekräftelse och social status.

Modellens grund bygger på att det skall finnas en balans för medarbetare mellan ansträngningar och belöning i arbetslivet. Vid obalans mellan dessa faktorer uppkommer det påfrestningar som kan leda till ohälsa relaterad till stress. Vikten skall läggas vid att ansträngningarna som sker också belönas. När vi pratar om ansträngningar kan det vara högt tempo, obekväma arbetstider, korta eller kanske uteblivna raster och svåra arbetsuppgifter. Genom att arbetsgivaren belönar ansträngningarna i form av feedback, lön, utvecklingsmöjligheter, uppmuntran och ger medarbetarna ett förtroende skapas också balansen (Siegrist 2002).

Siegrist (2002) beskriver att ansträngning delas upp i två delar: intern och extern. Intern ansträngning handlar om huruvida individen hanterar stressiga och känsloladdade situationer samt hur individens egen tilltro till sig själv och hur den egna förmågan hanteras. Den externa ansträngningen handlar om individens krav på sig själv. Höga krav på sig själv tenderar till en högre ansträngning i arbetslivet.

Siegrist kompletterade senare ursprungsmodellen med en teori om överengagemang där medarbetarens enda önskan är att bli accepterad och uppskattad. De presterar ofta mer än vad som förväntas för att få uppmuntran och belöning tillbaka vilket långsiktigt leda en ökad arbetsbelastning och till följd av belastningen drabbas av både psykisk och fysisk ohälsa (Siegrist 1996).

Siegrist (2002) framhåller att obalans mellan ansträngning och belöning kan leda till en ökad risk för stressrelaterade hälsoproblem såsom depression och hjärt-kärlsjukdomar. Enligt modellen är det inte bara själva obalansen som är viktig, utan också individens upplevelse av obalansen. Om en individ uppfattar att ansträngningen som krävs är högre än den belöning som erhålls, kan detta öka risken för hälsoproblem.

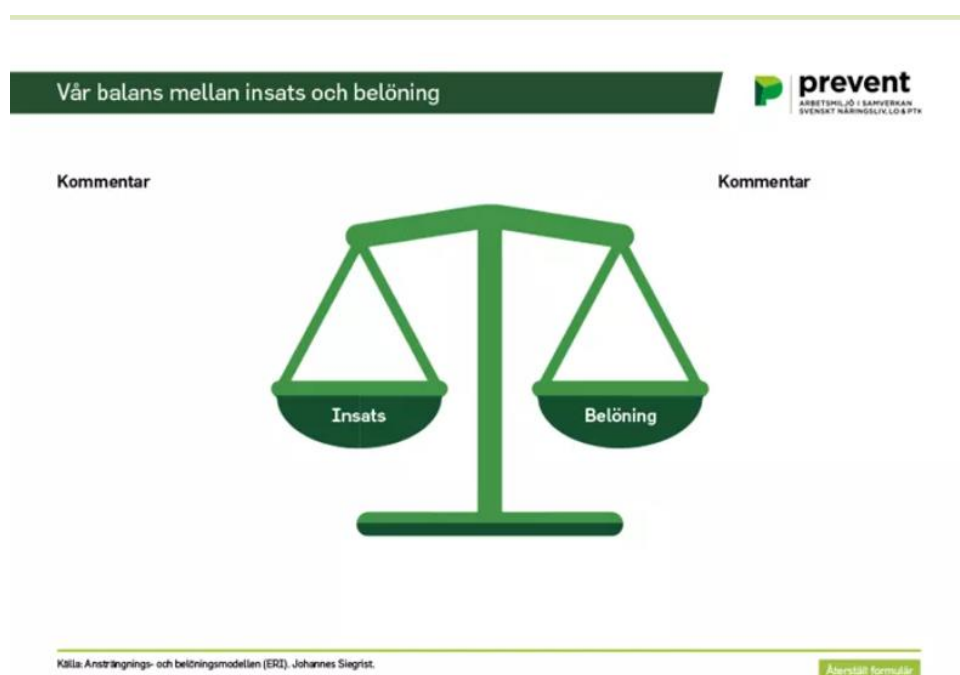


Fig. 2. Ansträngnings - och belöningsmodellen (Prevent u.å.)

5. METOD

I detta kapitel presenteras val av metod, urval av respondenter samt en presentation av studiens respondenter i tabellform följt av studiens tillvägagångsätt och analysmetod. Vidare följer studiens avgränsningar, etik och förförståelse.

Kvalitativ metod

För att kunna besvara syfte och frågeställningar har kvalitativ metod tillämpats. Henricson och Billhult (2017, s. 111) förklarar att valet av metod i en studie styrs av syfte och frågeställningar. Vidare menar de att man noggrant behöver överväga valet och att man bör fatta beslut om metod utifrån metodologisk kunskap. Henricson och Billhult (2017, s. 115) förklarar att man kan ta fram ny kunskap om ett fenomen genom kvalitativ datainsamling som exempelvis intervjuer eller observationer. Man är då som forskare ute efter att förstå, beskriva eller tolka personers upplevelser av ett fenomen. Forskaren behöver vara flexibel och ha förmåga att anpassa sig under studiens gång både under datainsamling och analys av data. En kvalitativ ansats uppfattas därför som bäst lämpad för att besvara syfte och frågeställningar i studien eftersom det som ska studeras är första linjen chefernas upplevelser vi valt att studera.

Induktivt förhållningssätt

Denna studie har tillämpat ett induktivt förhållningssätt. Under en kvalitativ studie kan man behöva ha olika förhållningssätt. Det deduktiva förhållningssättet utgår från en modell eller teori som är med i tidigt skede vid planering av studien och som sedan följer med under studiens gång. Det induktiva förhållningssättet tar fasta på personers upplevelser och levda erfarenheter av ett fenomen där resultatet av dessa kan resultera i en teori (Henricson & Billhult 2017, s. 114). Utifrån att studien eftersträvar att studera erfarenheter och upplevelser hos första linjens chefer ansågs ett induktivt förhållningssätt vara lämpligast.

Urval av deltagare

I denna studie har ett strategiskt urval även kallat ändamålsenligt urval valts. Syftet med denna typ av urval är enligt Henricson och Billhult (2017, ss. 115–116) ett sätt att få till beskrivningar som är informationsrika och som kan svara på syfte och forskningsfrågor. Första linjens chefer inom hemtjänsten kontaktades efter att ha fått samtycke från verksamhetschef via mail. Antal intervjuer planerades utifrån riktlinjer för examensarbete i samråd med handledare. Sju intervjuer bokades in där intervjupersonerna hade demografisk spridning. En intervjuperson avbokade intervjun, samma dag som den skulle genomföras, varför endast sex intervjuer genomfördes. Deltagarna bestod av två män och

fyra kvinnor i åldern 30 – 62 år. Deltagarna hade även olika mycket chefserfarenhet, från 1 år till 21 år.

Urvalet i en kvalitativ studie är vanligtvis ett mindre antal respondenter och de bör ha olika erfarenheter för att man ska kunna få en rik beskrivning av en upplevelse. Man väljer ut respondenter genom att tillfråga de som har erfarenhet av den upplevelse som ska studeras till skillnad från en kvantitativ studie där urvalet ofta sker slumpmässigt. Man bör även sträva efter att få variation i urvalet i form av ålder och kön för att få en bred bild av fenomenet och här behöver man ta hänsyn till syftet i studien och ta ställning till om det behövs ytterligare definition av faktorer såsom exempelvis sociala förhållanden, inkomst och utbildningsnivå (Henricson & Billhult 2017, s.115).

Tabell 1 Förteckning över respondenter

	Ålder	Utbildning	Sammanlagd erfarenhet som ledare	Medarbetarantal	Sjukfrånvaro
R1	50år	socionomprogrammet	17år	32 tillsvidare + 0 vikarier.	Låg
R2	62år	Personal och arbetslivsprogrammet	17år	32 tillsvidare+ 15 vikarier	Hög
R3	59 år	Ledarskapsutbildning högskola genom kurser.	21 år	46 tillsvidare +18 vikarier	Hög
R4	30 år	Organisering och ledarskap med inriktning socialt arbete. Kandidatexamen.	1 år	44 tillsvidare + 12 vikarier	Hög
R5	38 år	Organisering och ledning av arbete och välfärd - kandidatexamen arbetsvetare	3 år	55 tillsvidare+ 15 vikarier	Hög
R6	36år	Socionomprogrammet	5år	29 tillsvidare + 15 vikarier.	Låg

Tillvägagångsätt

Datainsamling

För att besvara studiens syfte och frågeställningar, samlades data in genom en kvalitativmetod, intervjuer. Verksamhetschefer kontaktades via mejl för att godkännande

skulle ges. När godkännande inhämtats kontaktades första linjen chefer med informationsbrev om studien och tid för intervju bokades, en timme per intervju.

Sex intervjuer genomfördes totalt. Intervjuerna tog mellan 60 minuter och 90 minuter. Intervjuerna hölls via fysiska möten, videomöten och även en via telefon utifrån respondenternas önskemål. De genomfördes i lugn och ostörd miljö. Intervjuerna var semistrukturerade vilket innebär att den som intervjuade följde en intervjuguide med förutbestämda öppna frågor i form av ett stöd (Danielson 2017, s.145).

För att tydliggöra vilken definition på psykosocial arbetsmiljö som använts i studien lästes följande definition av psykosocial arbetsmiljö upp för informanterna i början av varje intervju;

“Arbetsmiljöverket (2016) beskriver psykosocial arbetsmiljö i form av social och organisatorisk arbetsmiljö där den sociala miljön handlar om hur man relaterar och interagerar och den organisatoriska om hur arbetet leds och organiseras. AFS 2015:4 tar upp arbetsbelastning, krav, resurser och kränkningar som centrala begrepp och områden kopplat till social och organisatorisk arbetsmiljö. Även ledarskap, dialog, fördelning av arbetsuppgifter och förutsättningar att utföra sitt arbete belyses som viktiga områden. En bristande psykosocial arbetsmiljö är risk för ohälsa för de anställda menar Arbetsmiljöverket (2016) och framhåller att det kan handla både om psykisk och fysisk ohälsa.”

Intervjuerna spelades in via ljudinspelning i författarnas telefoner för att sedan transkriberas. Det sammanlagda transkriberade materialet omfattades av totalt 44 616 ord.

Analysmetod

I denna studie har en induktiv tematisk analys använts för att analysera innehållet i intervjuerna. Den metoden används oftast inom den kvalitativa forskningen inom samhällsvetenskapen och psykologin. Tematisk analys används för att identifiera, redovisa och analysera mönster och återkommande tema ur insamlade data. I denna studie har data analyserats på ett induktivt sätt. Det innebär att materialet kodas utan att ta hänsyn till teoretiska referensramar. Den induktiva tematiska analysen bygger på det narrativa och fokuserar på hur människor tolkar, begripliggör och förmedlar den egna livsvärlden. Den tematiska analysen fokuserar även på att finna mönster (teman) i insamlade data för att sedan beskriva dessa i innehållsrika beskrivningar (Bryman 2011, ss.528–529).

Totalt sex intervjuer genomfördes, tre per författare. Efter varje intervju transkriberades intervjuerna av den som genomfört intervjun och därefter delgav man varandra transkriberingarna.

Braun och Clarks (2006) analysmetod tematisk analys användes och följande fem delar har följts, vilka är: vänja sig vid data, hitta intressanta delar, leta efter tema, namnge teman och skapa rapporten.

Första steget av analysen startade med att bekanta sig med materialet. Samtliga transkriberingar lästes igenom flera gånger av oss båda med syfte att bekanta oss med materialet och sätt oss in i materialet.

I *andra steget* startades analysprocessen genom att sätta markeringar i texten på textdelar som ansågs vara ständigt återkommande i förhållande till syfte och frågeställningar, både med likheter och skillnader.

I *tredje steget* sammanställdes nyckelorden/markeringarna och sedan skapades relevanta teman där temana markerades i transkriberingen med olika färger för att göra materialet mer lättillgängligt för oss författare. Braun och Clarks (2006) menar att vid skapandet av relevanta tema är det tema som vi författare upplever vara av vikt i empirin, det betyder således att samansättningen av teman hade kunnat varierat utifrån olika författares tolkning av resultatet. Själva tematiseringsprocessen var svår, då flera av respondenternas resonemang hängde ihop och påverkades av varandra.

Under *fjärde steget* granskades uttagna teman för att brytas ned, lägga ihop och ta bort icke relevanta teman för studiens syfte och frågeställningar. Då namngavs även temana för att få en tydlig relation med forskningsfrågan. Tematiseringen resulterade i *Närvarande ledarskap, förutsättningar* med 4 underkategorier som namngavs *budget och belöning, rekrytering, delaktighet, inflytande* och *utvecklingsmöjligheter* samt *stöd*, och *Sjukfrånvaro* med 3 underkategorier som namngavs *Förebyggande samtal, Förebygga genom att fokusera på närvaro, välmående och anpassa* och *Gräns mellan arbetsliv och privatliv - vad är arbetsrelaterat?*

Femte steget är arbetet med att få fram resultatet.

Tabell 2 Exempel på tematiseringen

Data	Kod	Subtema	Tema
<i>[...]allt ifrån till medarbetare kommer till mig och mår dåligt till exempel. Som vill ha råd och stöd och det kan vara något på arbetet eller privat sen har</i>	Stöd till medarbetare när de mår dåligt Arbetsrelaterat eller privatliv?	Ta hand om medarbetarnas hälsa Fånga upp ohälsa genom att finnas där.	Närvarande ledarskap

<i>jag medarbetare som jag får ta hand om för de mår dåligt [...]</i>	Råd och stöd		
<i>det är det som är det svåra att hitta lämplig personal så måste vi investera i så mycket tid att inte bara förstå arbetet utan att hur de fungerar med människor, hur du fungerar med ditt team.</i>	Lämplig personal Förstå gruppstrukturen Passa in med befintliga medarbetare	Fungera med övriga medarbetare Gruppstrukturen	Rekrytering

Avgränsning

I denna studie använder vi oss av första linjens chefer som arbetar i hemtjänsten i kommunal regi. Intervjupersonerna har demografisk spridning utifrån kön, ålder, yrkeserfarenhet, utbildning och kommun. Dock arbetar samtliga respondenter inom samma län i Sverige vilket bör beaktas. Det kan tänkas vara skillnader mellan olika län i Sverige och det är viktigt att ta hänsyn till detta när man tolkar resultatet eftersom politiskt styre, tillfälliga förändringar och andra betydande faktorer kan påverka. Det kan även vara olika svårt att rekrytera beroende på tätort, landsbygd och eventuella svårigheter att ta sig till arbetsplatsen.

Man bör ha i åtanke att chefer kan tänkas tycka att det är svårt att tala öppet om svårigheter i arbetet, brister i psykosocial arbetsmiljö, missnöje, frustration och orättvisa utan istället välja att försköna sina resonemang. Det bör även beaktas att det i några av de valda teorierna, i den teoretiska referensramen, enbart har valts ut några av flera begrepp.

En ytterligare aspekt att beakta i vår studie är att vi inte valt att studera utifrån genusperspektiv även om det vore en intressant och möjlig vinkel att titta på skillnader utifrån genusperspektiv. Rydenfält et al. (2021) framhåller som tidigare nämnt att hemtjänsten har behov av fokus på genus och jämställdhet.

Etik

Utifrån studiens syfte, frågeställningar samt metod har vi valt att ha ett gediget avsnitt om etik då vi anser det vara nödvändigt utifrån studiens karaktär. Kvale och Brinkmann (2009, ss. 78–79) skriver att man från början i en studie behöver beakta potentiella etiska frågor från början i en studie på grund av att etiska problem uppstår under hela intervjuundersökningen. De redogör för sju forskningsstadier och för de etiska frågor som behöver beaktas under de olika stadierna. I detta arbete har vi beaktat att etiska dilemman kan uppstå eftersom chefer intervjuas om deras arbete med den psykosociala arbetsmiljön vilket kan uppfattas som en känslig situation. Det kan tänkas vara svårt för en chef att under en intervjusituation berätta om utmaningar, svårighet, brister och egna tillkortakommanden. Med stor respekt och försiktighet har vi haft med oss det etiska perspektivet genom denna studie.

Det första stadiet Kvale och Brinkmann (2009, ss. 78–79) redogör för är *tematisering* som handlar om vikten av att beakta i vilken mån intervjuundersökningen också förbättrar den mänskliga situationen och inte bara fokusera på det vetenskapliga värdet. Utifrån detta har vi uppfattat att det finns ett värde att genomföra undersökningen även utöver det vetenskapliga värdet. Utifrån tidigare redovisad problemformulering anses det finnas ett värde för den mänskliga situationen att studera fenomenet på ett djupare plan. Vi ser även ett behov utifrån hållbarhetsperspektiv.

I det andra stadiet vilket är *planering*, är den etiska aspekten som behöver beaktas att man erhåller informanternas informerade samtycke och säkerställer att materialet förblir konfidentiellt och att man också behöver reflektera och analysera kring eventuella konsekvenser som studien kan medföra för intervjupersonerna (Kvale & Brinkmann 2009, s. 79). I planeringen av studien har informerats samtycke inhämtats och det spelades även in före intervjun startade. Även godkännande från verksamhetschef har hämtats in. Informanterna har informerats om att materialet kommer endast att vara tillgängligt för författarna och kommer att raderas efter att analys och rapportering är genomförd.

Kvale och Brinkmann (2009, s.79) redovisar *intervjusituationen* som det tredje stadiet som är viktigt att beakta. Man behöver se till de personliga konsekvenserna för intervjupersonerna såsom exempelvis förändring i självuppfattning och stress. Intervjuerna som genomfördes har följt en intervjuguide med öppna frågor där det funnits möjlighet att svara på ett personligt passande sätt som man finner bekvämt. Det har funnits en respekt för att det kan tänkas vara känsliga frågor.

Efter intervjusituationen följer *utskrift* som område att beakta enligt Kvale och Brinkmann (2009, s. 79) där det är viktigt att säkra konfidentialitet för deltagarna och även att man som forskare överväger om den text som skrivits ut överensstämmer och är

lojal mot deras muntliga uttalanden. Materialet har transkriberats ordagrant och man har försökt säkerställa att ingen respondent kan identifieras.

Analys är nästa stadie där man enligt Kvale och Brinkmann behöver fråga sig huruvida intervjupersonerna ska ha inflytande över hur deras svar tolkas och hur djupt det går att analysera intervjuerna. Vidare redogör Kvale och Brinkmann för det sjätte stadiet *verifiering* som handlar om forskarens etiska skyldighet att verifiera och säkra den redovisade kunskapen i största möjliga utsträckning. Det kan exempelvis handla om hur pass kritiska frågorna kan vara som ställs under intervjun. Det sista stadiet är *rapportering* som är aktuellt när materialet ska bli offentligt genom redovisning av personliga och privata intervjuer. Då blir frågan om konfidentialitet återigen aktuell och även frågan om konsekvenser det publicerade materialet kan få för intervjupersonerna och gruppen runtomkring (Kvale & Brinkmann 2009, s. 79).

Stadierna analys, verifiering och rapportering har försökt säkerställas genom att under intervjuerna ställa följdfrågor för att säkerställa att man uppfattat korrekt samt att hålla isär vad som är respondenternas svar och författarnas analys. För att säkerställa att ingen deltagare kan identifieras har sådan fakta utelämnats i citaten.

Kjellström (2017, s.64) tydliggör att varje val av ämne har etiska konsekvenser och att man behöver reflektera över detta i ett tidigt skede. Vidare redogör Kjellström för de aspekter som behöver beaktas för att en studie ska anses vara etisk vilka är följande: den behöver behandla relevanta frågor, den behöver ha god vetenskaplig kvalitet och den behöver ha ett etiskt genomförande.

Som författare av denna studie har vi skyldighet att förhålla oss till de forskningsetiska principerna. Principerna används för att skydda respondenterna när de väljer att delta i en forskningsstudie samt ge oss som forskare en riktlinje kring vad som är etiskt korrekt vid utförande av en studie (Vetenskapsrådet, 2017).

Vi har i tidigt skede under problemformuleringsfasen beaktat dessa frågor och kommer fortsätta under arbetets gång. Frågornas relevans har behandlats under bakgrund och problemformulering. Att upprätthålla god vetenskaplig kvalitet planeras genom att följa plan och ta hjälp av handledare samt använda vedertagna termer, beskrivningar och dataanalys. Det etiska genomförandet behöver särskilt beaktas med tanke på att det är intervjuer och kan tänkas väcka reaktioner och känslor.

I detta fall när det handlar om intervjuer behöver man i enlighet med vad Kjellström (2017, s.72) skriver beakta att intervjuer kan innebära en mer intim situation än exempelvis enkätstudier. Likaså behöver man kunna hantera negativa reaktioner som kan uppstå i förhållande till de frågor som ställs.

Informationskravet innebär att vi som forskare informerat våra respondenter kring syftet med studien. Detta har skett ske via ett informationsbrev som innan deltagandet i studien skickats ut till de aktuella respondenterna. Genom att skicka ut ett informationsbrev kan således respondenterna sätta sig in studiens syfte innan deltagandet för att kunna avgöra om det är en studie de vill ställa upp på (Kvale & Brinkman, 2014, ss. 105–110).

Samtyckeskravet innebär att vi som forskare inhämtat samtycke om deltagandet från respondenterna. I enlighet med detta krav har samtycke spelats in, skickats via mail och även samtyckesblankett har tillämpats som påvisar att de godkänt sitt deltagande. Detta är för att skydda oss som forskare ifall det uppstår några oenigheter vid slutresultatet av studien (Kvale & Brinkman 2014, ss.105–110).

Konfidentialitetskravet är ett krav där respondenternas identiteter skall hållas anonyma och att datainsamlings materialet inte skall hamna i orätta händer (Kvale & Brinkman, 2014, Ss. 105–110). Genom att vi hållit materialet och intervjuinspelningarna inlåsta anses det att vi i vår forskningsstudie uppfyllt detta krav.

Nyttjandekravet innebär att vi som forskare informerat deltagarna om att insamlad data endast kommer att användas till undersökningens ändamål samt att respondenterna har rätt att ta del av studien (Vetenskapsrådet 2017). Detta kan vi som forskare uppfylla genom att fråga om respondenterna vill ha det färdiga resultatet skickat till sig vilket vi har gjort.

Förförståelse

Ett tillförlitlighetskrav på en forskningsstudie med intervjuer behöver intervjuaren göra läsaren medveten om förförståelsen då den kan ha betydelse för intervju förfarandet men även i tolkningsprocessen. Forskaren skall alltid sträva efter att vara objektiv i utförandet av intervjun men även av tolkningen av resultatet (Dahlberg, Dahlberg & Nyström 2008, ss. 134–141). Genom att diskutera med andra forskare och reflektera kring samt skriva ner förförståelsen kan man som forskare få ökad medvetenhet gällande vilken betydelse, förförståelsen indirekt har på resultatet (Henricson & Billhult 2017, s.113).

Vår förförståelse i ämnet psykosocial arbetsmiljö utvecklades genom vår bakgrund som första linjens chefer inom vård och omsorg samt genom våra ökade kunskaper under vår utbildningstid på magisterprogrammet för hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap inom vård och omsorg. Vi har båda arbetat med den psykosociala arbetsmiljön på våra enheter för att våra medarbetare ska få ett hållbart arbetsliv men vi ser också vilka svårigheter arbetet har med ökade krav på en budget i balans och en ökad personalomsättning.

Förförståelse kan vara bra och kan bidra till att vi bättre förstår innebörden men det kan även göra så att vi förlorar den akademiska professionaliteten och ser till våra egna intressen (Patel & Davidsson 2003, s. 54).

6. RESULTAT

I detta kapitel redovisas resultatet från de sex genomförda intervjuerna. En uppdelning har skett i olika kapitel utifrån de olika teman som framkommit som centrala vid bearbetning av transkriberingarna. Respondenterna har anonymiserats och kommer genomgående nämnas som R1-R6.

Närvarande ledarskap

Respondenterna beskriver att det kan vara komplext att vara en närvarande första linjens chef inom hemtjänsten. Då medarbetarna största delen av arbetsdagen befinner sig ute hos sina brukare. Trots detta ser våra respondenter till att vara så närvarande det bara är möjligt. Samtliga respondenter försöker äta lunch tillsammans med sina medarbetare. Att vara på plats när medarbetarna startar sin arbetsdag är också givet för samtliga förutom respondent 1 som avviker genom att i stället försöka träffa medarbetarna på eftermiddagen för att checka av hur dagen varit. Genom att vara närvarande i verksamheten upplever R2 och R4 att man lättare kan lösa problem som uppstår.

[...] allt ifrån till medarbetare kommer till mig och mår dåligt till exempel. Som vill ha råd och stöd och det kan vara något på arbetet eller privat sen har jag medarbetare som jag får ta hand om för de mår dåligt [...] R2

Respondent 4 nämner genomgående under intervjutillfället att närvarande ledarskap är av stor vikt och att man även tydliggör från högre ledning att man som första linjen chef ska arbeta på plats och att hen delar den bilden.

Det är ju framför allt att jag prioriterar min närvaro för att kunna fånga upp det på plats och direkt. Ibland behöver saker bara få bekräftas höras från mig i stället för att det ska bli en visklek om någonting. Jag men att jag finns på plats, jag är tillgänglig, vet vart jag ska vända mig om det är någonting, att man är den trygga basen för sina medarbetare det är väl så jag jobbar och att ja fånga upp det i tid [...] man lyssnar och tar in situationen. R4

Även medarbetarna i respondenternas verksamheter träffas dagligen innan de startar dagen för att bege sig mot brukarna. Luncherna upplevs som svåra, då verksamheten inte alltid tillåter att man har lunch samtidigt. R4 försöker dock se till att medarbetarna alltid är några stycken som har sin lunchrast samtidigt, så ingen behöver äta ensam.

I R3:s verksamhet kan även de olika professionerna sitta tillsammans och äta lunch.

[...] vi sitter även tillsammans med sjuksköterskor och arbetsterapeuter så att alla lunchar liksom tillsammans [...] R3

R4 upplever att trots att de försöker ha ett öppet samtalsklimat och ha dialoger som arbetsmiljön på exempelvis APT så upplevs det som att inget har något att delge utan det pratas först i korridoren när chefen inte är där.

[...] men oftast kommer ju de där de som är tysta på APT de pratar i korridoren, på kvällen & på röda dagarna om inte jag är här [...] R4

R5 resonerar kring att hen själv ser som en närvarande chef men skulle man fråga hens medarbetare skulle svaret bli annorlunda.

Jag försöker vara närvarande ledare även om det inte är i den utsträckningen jag skulle önska. Sen tror jag att om du frågar mina medarbetare så tror jag att de skulle sätta mig som frånvarande eftersom vi är på så mycket möten, sen har den gränsen suddats ut för att jag har valt att alltså hela min veckas kalendern står på min dörr, lite krypterat ibland, men de vet precis vad jag gör och var jag är. R5

Förutsättningar

Vilka förutsättningar respondenterna har för att bedriva ett gott psykosocialt arbetsmiljöarbete råder det delade meningar om därför har temat förutsättningar delats in i 4 under kategorier för att få en bättre överblick.

Budget och belöning

Budget i balans och ett budgetansvar genomsyrar en stor del av första linjens chefsansvar inom vård och omsorg. Men också något som påverkar förutsättningarna för det psykosociala arbetsmiljöarbetet på ett eller annat sätt. Samtliga respondenter pratar regelbundet ekonomi med sina medarbetare och följer upp på APT. Respondent 6 avviker från övriga då hen försöker att undvika att prata budget. Detta lyfts mer på ledningsnivå.

Dom får följa vår ekonomi precis hur det ser ut och de får följa vilka uppsatta mål vi har och vi pratar om det på varje APT för att ta en check var vi står R5

Att vi försöker inte prata så mycket budget och så mycket besparingar faktiskt. Här uppe och vi gör det på ledningsgruppen och sen utåt så säger vi bara att vi måste hjälpas åt för att hålla nere liksom kostnader också om det är extra stramt R6

Respondent 5 firar med sina medarbetare när enheten vänt från ett minus till ett plus och menar att alla medarbetarna har varit delaktiga att nå det målet. Respondent 3 menar att mycket av budgeten handlar om ett medarbetaransvar. Loggar de inte rätt i systemet går budgeten inte ihop.

Personalkostnader är också en stor post för att budgeten skall vara i balans. Övertid, beordra in personal, timvikarier och sjukfrånvaro kostar mycket pengar. Detta har respondent 1 löst genom att inte ha några timvikarier och inte ersätta vid sjukfrånvaro. Hen har i stället analyserat sjukfrånvaron och anpassat bemanning och brukarinsatser efter det. Respondent 3 har anställt upp för att ha en övertalighet som täcker sjukfrånvaron. Respondent 6 löser sin frånvaro med att försöka förutspå frånvaron och arbetsbelastningen och täcka upp med timvikarier. Likheter mellan deras arbete är schemat är planerat efter en analys kring mönster i sjukfrånvaron och ett arbete med att flytta insatser vid behov. Skillnaden mellan enheterna är att respondent 1 och 6 har en låg sjukfrånvaro och en budget i balans.

Respondent 3 menar att mycket av medarbetarnas utveckling och belöning härleds till budgeten men att det är ett fel i ersättningsmodellen. Utan ett budgetöverskott är det också svårt att uppmuntra medarbetarna med exempelvis en lunch utanför arbetsplatsen. Att göra saker utanför arbetsplatsen kan också bidra till en bättre psykosocial arbetsmiljö.

vår budgetsituation är sjuk vi kan inte höja ersättningen [...] [...]gör saker utanför arbetsplatsen [...] allting sånt kräver pengar R2

Respondent 1 sticker även ut här och diskuterar budgetmedel som A och O när det kommer till den psykosociala arbetsmiljön. Hen menar att utan medel är det också svårt att ge medarbetarna den utveckling och belöning de behöver för att känna sig viktig för verksamheten.

Respondent 6 avviker också med en budget i balans och på plus. Vad detta kan bero på resonerar hen kan bero på att verksamhetschefen är närvarande och engagerad. Verksamhetschefen söker mycket projektpengar som anses bidra till det lilla extra. Det kan röra sig om en arbetstidsmodell där medarbetarna själva kan bestämma om de vill arbeta, enbart dag, kväll eller helg eller med varierade arbetstider. De har också varit iväg med koordinatörer och samordnare på ett tvådagars internat.

Vi har ju en verksamhetschef som är otroligt engagerad och som är väldigt liksom ja, väldigt engagerad och drivande och söker ju mycket projektmedel eller projektpengar som vi också ser till att använda, utöver vad politiken tar in för pengar. Så att det bidrar ju såklart också till mycket av det vi kan göra. [...] R6

Rekrytering

Att rekrytera rätt medarbetare och att rekrytera medarbetare som passar in i arbetsgruppen är något som poängterades av två av respondenterna. R1 beskriver det som att det är fem procent av alla medarbetare som inte fungerar i verksamheten, som har en återkommande sjukfrånvaro, som inte har den arbetsmoralen som krävs. R1 ser att det handlar om felrekrytering.

Det är det som är det svåra att hitta lämplig personal så måste vi investera i så mycket tid att inte bara förstå arbetet utan att hur de fungerar med människor, hur du fungerar med ditt team. R1

Respondent 1 och 2 belyser också vikten av rekrytering och att medarbetaren som rekryteras behöver passa in i arbetsgruppen. Att rätt personer i gruppen, gör att helheten också fungerar. Respondent 2 berättar att det är viktigt att rekrytera medarbetare som gör ett bra jobb och har de egenskaper arbetsgruppen behöver.

[...] Så när vi bygger team så bygger vi jättemycket utifrån hur du är som människa och hur du passar in i gruppen du ska in i, men också kontexten här. Vi vill inte ha in vem som helst. Det här är inte bara ett arbete. Det här är en plats du vill vara på, som du aktivt söker dig till och man skulle nästan kunna säga att passar du inte in, passar du inte in i det här konceptet. [...] R1

Respondent 3 nämner att man anställt upp och skapat en buffert vilket kan tolkas som att respondenten nyligen anställt flertalet nya till sin enhet. Likaså respondent 4 vars enhet ökat och hen fått anställa flertalet nya för att få verksamheten att fungera.

En intressant reflektion är att respondent 1 berättar att hen involverar arbetslaget i rekryteringen. Medan Respondent 2 håller i rekryteringen ensam tillsammans med sitt chefsstöd.

När vi lagt en annons, så när jag fått in alla ansökningar så tar jag alla som är aktuella med behörighet och går med den luntan till teamet så får de välja hur många de vill, De finns ingen gräns. Alla som verkar bra får dem. Så gör de själva en första intervju. Så intervjuar dem, sen kommer de till mig med de som dem kan tänka sig att jobba med. Då kallas de till en andra intervju med mig. R1

En svårighet kan även vara att rekrytera vårdpersonal överlag. Respondent 6 resonerar att det är svår rekryterat i framför allt landsbygdsområdena och att timvikarierna får täcka upp grundbemanningen.

[...] Det har liksom inte gått ihop innan heller, men ja, vi håller på jättemycket med rekrytering så [...] R6

Delaktighet, inflytande och utvecklingsmöjligheter

Respondenterna beskriver hur de utifrån förutsättningar arbetar med att skapa delaktighet och ge medarbetare inflytande aktivt och beskriver det som stora och betydelsefulla inslag i arbetet med den psykosociala arbetsmiljön. De beskriver också utvecklingsmöjligheter som ett viktigt inslag men det beskrivs på ett mer varierande sätt är delaktighet och

inflytande. Alla respondenter beskriver också att de arbetar aktivt med dialog och samarbete på deras enheter där de organiserar olika teamträffar, gruppmöten både i större grupper och i mindre grupper samt tillsammans med hälso- och sjukvårdspersonal (HSL). Respondent 1 betonar att det var bättre när man tidigare även var chef för HSL-personalen eftersom man då hade helheten.

Respondent 1 och 4 uppfattar att varje enskild medarbetare har stort ansvar och inflytande och beskriver ett aktivt arbete med att medvetandegöra det på arbetsplatsen. Respondent 1 beskriver att det är viktigt att medarbetare vill vara delaktiga i arbetet med den psykosociala arbetsmiljön och inte bara komma till arbetet för att få lön. Respondent 4 betonar vikten av att medarbetare tar ansvar genom att signalera till chefen om man uppfattar problem i arbetsmiljön.

[...] Individerna har ju en upplevelse och det gäller att hitta dennes upplevelse i ett sammanhang och koppla den till sin helhet. Så den psykosociala arbetsmiljön är alla vi tillsammans och det är så vi jobbar här. Vi har ett jättestort inflytande men vi har också ett ansvar i det här. Och det handlar också om den psykosociala arbetsmiljön då vi är varandras arbetsmiljö. Är alla medvetna och delaktiga i den här är det också lättare att jobba och trivas tillsammans. R1

I resultatet diskuteras det att respondenternas medarbetare till största del har svårt att påverka sina arbetsuppgifter, detta beror till största delen på att arbetsuppgifterna som förekommer i hemtjänsten är utformade utifrån socialtjänsten och är således ett myndighetsbeslut som avgör vad medarbetarna skall göra.

Flera av respondenterna menar att det däremot finns handlingsutrymme gällande på vilket sätt myndighetsbeslutet skall utföras, det kommer brukaren tillsammans med medarbetarna överens om. Respondent 1 och 2 beskriver att medarbetarna på deras arbetsplatser är i stället delaktiga kring planerandet av hur lång tid respektive insats enligt biståndsbeslutet behöver vara.

Respondent 5 menar att handlingsutrymme bygger på förtroende mellan chef och medarbetare och att olika medarbetare har olika handlingsutrymme utifrån det.

[...] jag har medarbetare som jag idag känner så pass väl att dom kan inte ha så stort handlingsutrymme jag behöver hålla det lite begränsat för att man har svårt med den här ramen [...] men det är i grund och botten ligger vi tillbaka till att ett förtroende, de har ju visat att jag kan släppa hela det handlingsutrymmet. R5

Respondent 3 menar att hans medarbetare själva kan styra sin dag utifrån den färdiga planeringen som finns i telefonen. Respondent 4 uppger att hans medarbetare själva planerar när brukarna ska få städad samt vem som skall vara kontaktman till nya brukare.

Respondent 5 och 1 beskriver att man behöver acceptera vad som ska göras utifrån myndighetsbeslut men att medarbetarna kan påverka hur man utför arbetsuppgifterna.

[...] VAD:et har man inte jättemycket att säga till om, det har inte jag heller, men HUR: et det äger var och. Att vi ska duscha en person ja det ingår i arbetsuppgifterna, det måste vi göra men HUR vi gör, utför duschen är faktiskt någonting mellan dig och brukaren så till viss del, vissa saker är faktiskt påverkansbara [...] R5

Resultatet visar att utvecklingsmöjligheterna för medarbetarna hos respondenterna är skilda och respondenterna ser olika på vad utvecklingsmöjligheter är och innehåller. Alla förutom respondent 5 är överens om att det finns utvecklingsmöjligheter, dock av varierande grad. Att vara med i ett projekt eller att ha ett visst ansvarsområde är det vanligaste sättet att utveckla sig.

Vi har dels de som inte har varit utbildade undersköterskor har vi ju kunnat erbjuda möjlighet att utbilda sig till undersköterskor. Vi har möjlighet att utbilda till handledare. Språkbud, vi har också inom kommunen någonting som kallas kamratstödare, rehab ombud [...] R6

Respondent 2 berättar att hen länge har drivit frågan om en individuell utvecklingsbudget vilken hen ser som en nödvändighet och att det finns en möjlighet att flagga för vissa intressen och arbetsuppgifter och berättar att de arbetar med palliativt team där de som visat intresse fått gå utbildningar. Respondent 2 och 4 lyfter delegeringar från sjuksköterska till undersköterska som en möjlig väg.

Respondent 5 avviker från övrigas resonemang och menar istället att det behövs vidare utbildning till exempelvis sjuksköterska och menar att vill man utvecklas i verksamheten är det enda sättet att kliva upp som koordinator samt att det saknas utvecklingsmöjligheter till stor del.

[...]alldeles för lite, jag önskar att vi kunde hitta fler sätt att hjälpa dom att utvecklas. [...] R5

Stöd

Resultatet visar att det råder delade meningar kring det stöd som finns att tillgå vid arbetet med det psykosociala arbetsmiljöarbetet. Några respondenter beskriver ett fullgott stöd medan andra beskriver brister i stödet. De stödfunktioner som cheferna har att tillgå beskrivs av respondenterna som HR, chefskollegor, högre chef och företagshälsovård. Även skyddsombud nämns som ett positivt inslag i verksamheten av respondent 4.

Respondent 5 beskriver stödet som välfungerande.

Jag har jättebra stöd i detta och vet liksom, ganska många runt omkring som gärna steppar upp och hjälper till. Jag jobbar ju i en av de lite mindre kommunerna där vi jobbar jättemycket på samarbete och nära arbete så att jag har superstöd i detta. R5

Flera av respondenterna uppfattar att man delar synen på psykosocial arbetsmiljö med närmsta chef och uppfattar stöd från chefen medan andra beskriver det som otillräckligt.

Respondent 2 beskriver att stöd från chefer högre upp i organisationen tidigare har varit bristfälligt kopplat till arbete med psykosocial arbetsmiljö men att det blivit bättre.

[...] jag hade kunnat använda XXX som ett bollplank på ett helt annat sätt och där kan jag bara jämföra med chefen i XXX, som också, alltså hen ville inte heller lyssna på sånt för hen var mer administratör [...] och fullständigt konflikträdd. Kunde ej ta en konflikt så hen hade jag inte kunnat använda [...] XXX (nuvarande chef) har jag kunnat bolla det med. R2

Respondent 5 och 6 beskriver ett bra stöd från högre chef. Respondent 6 beskriver att det är positivt med en närvarande högre chef som man kan bolla tankar med.

[...] Sen har jag min chef som också är väldigt engagerad i det här, har jobbat väldigt många år som också ser till att liksom finnas där och stötta och hittar vi är ingen lösning så har vi liksom andra; företagshälsovården som ställer upp även för, alltså som bollplank och så vi har väldigt mycket stöd. R5

Även respondent 3 lyfter fram företagshälsovården som ett stöd i arbetet med den psykosociala arbetsmiljön i likhet med respondent 5. Medan respondent 6 beskriver brister i stöd från företagshälsovården.

Vi har en bra företagshälsovård och det är där, kan man ju dels få råd och stöd om saker och ting som jag behöver råd och stöd med, gällande en utav mina medarbetare, vi kan ju tillsammans då även titta på, ja det här kanske är någonting som behöver alltså medarbetaren behöver ha stöd i och [...] R3

[...] Vår företagshälsovård liksom där, ja men de har funnits, men där är det mycket liksom fokus på pengar och vi har kunnat ta in förstadagsintyg, men det har ändå bara varit liksom över telefonsamtal. [...] Det har liksom inte gett någon effekt direkt R6

Respondenterna 1, 2 och 6 beskriver chefskollegor i ledningsgruppen som ett bra stöd och respondent 1 tar hjälp av en kollega som första steg. Stödet från chefskollegor beskrivs som att man utbyter tankar och diskuterar.

Jag upplever att kollegor i ledningsgruppen är ett bra stöd. Nu har vi haft ganska stort utbyte om man säger som så i princip så är det ja [...] Så där upplever jag ett stöd. [...] Om det skulle behövas så finns det ett stöd. R2

HR-stödet uppfattas som varierande. Respondent 1 beskriver det som förbättrat sedan tidigare men icke tillräckligt och beskriver det som att det är komplext i hemtjänsten och att HR inte riktigt förstår problematiken och svarar i teorin men att det inte finns förankring i praktiken. Respondenterna 3, 4 och 5 lyfter fram det som välfungerande, hjälpsamt och tillgängligt. Respondenterna 3 och 4 beskriver stödet som flexibelt utifrån behov och att man exempelvis kan få samtal, utbildningar eller handledning av arbetsgrupper. Respondent 5 lyfter fram HR-stödet som tillgängligt och funktionellt i arbetet med den psykosociala arbetsmiljön.

Vi har ju, dels har vi en HR-strateg som jobbar supermycket med detta, jobbar väldigt nära oss, är med i vår ledningsgrupp, alltså hen har ingen officiell plats men är alltid med på våra möten, är verkligen ett teamssamtal bort, ja hen sitter ju liksom i en annan byggnad men det är bara liksom att gå dit. [...] R5

Respondent 6 uppfattar att det har gått från att vara bristfälligt till att börja fungera.

[...] och vi har också haft lite brist från vår HR-enhet, där har vi inte heller har fått fullt stöd som vi kanske har behövt i alla ärenden, men det har blivit bättre faktiskt [...] och där finns också möjlighet att alltid bolla, liksom om det finns någonting och nu har de faktiskt börjat eller kommer att börja med HR- frukostar en gång i månaden bara för att liksom få att en ökad dialog [...] och få lite relationer och kanske diskutera övergripande hur man kan hantera olika saker [...] R6

Både respondent 4 och 5 beskriver att de gärna hade sett att man som första linjen chef inom hemtjänsten blir mer förberedd på det chefsarbete man är ansvarig för inom kommunen.

[...] det borde ingå betydligt mycket mer utbildningar i det, [...] att det är lite så att du börjar som chef och där förväntas det av oss att du har kunskap, vi ska göra OSA-skyddsronder, vi ska göra fysiska skyddsronder, men vi blir inte preppade [...] R5

Sjukfrånvaro

Samtliga respondenter beskriver att det tar mycket tid av deras arbete att arbeta med sjukfrånvaron och under intervjuerna beskrivs förebyggande arbete, anpassning av arbetsuppgifter för att förhindra sjukskrivning och arbete med rehab när en medarbetare är sjukskriven i form av rehabiliteringsplaner. Det framkommer också att en del i arbetet är att identifiera och analysera vad som är arbetsrelaterat och vad som inte är det.

Under intervjuerna framkommer att alla respondenter uppfattar att det finns en generell koppling mellan dålig psykosocial arbetsmiljö och sjukfrånvaro överlag i samhället.

[...] ett dåligt arbetsklimat påverkar naturligt vis de det är ju bara så. Har du en dålig psykosocial arbetsmiljö så får du en större sjukfrånvaro [...] R2

Däremot är ingen av cheferna som menar att den psykosociala arbetsmiljön är en stor eller huvudsaklig orsak till sjukfrånvaron på just på deras arbetsplats. Respondenterna beskriver dock att man behöver vara uppmärksam på kopplingen mellan psykosocial arbetsmiljö och sjukfrånvaro och hantera problemet om det uppstår. Respondent 3 beskriver en framkomlig väg att förebygga är att ha ett öppet klimat i arbetsgruppen och ha forum där man kan tala öppet med varandra i arbetsgruppen.

[...] frisknärvaron då på arbetsplatsen, den är väldigt låg och då blir det ju till slut kanske att ens kolleger inom samma arbetsgrupp börjar på att ifrågasätta och det är ju inte riktigt schysst liksom, sådana saker tror jag att man också måste lyfta upp och prata om och kanske att vara mer öppen och ärlig med varför man har det svårt så att man inte kan vara närvarande på samma vis. R3

Flera av respondenterna beskriver att det är fysiska åkommor som gör att man inte kan arbeta exempelvis bruten fot eller höft och då ökar det statistiken. Det framkommer också att frånvaron är det ett fåtal individer som står för.

[...] Enskilda individer återigen. Det är en minoritet av personer som är sjuka här återkommande. Pratar med dem öppet och undrar om det är detta de vill. Och nej de är inte vad man vill men man förmår inte sig att göra ngt annat. R1

Samtliga förutom respondenterna 1 och 6 beskriver sjukfrånvaron som hög och alla beskriver att de arbetar omfattande med sjukfrånvaron på sina arbetsplatser. Arbetet med att sänka frånvarotalet ser förhållandevis lika ut. Respondenternas beskrivningar och upplevelser har kategoriserats in i underteman och redovisas i underrubriker.

Förebyggande samtal

Samtliga respondenter beskriver att de arbetar aktivt med att förebygga sjukskrivning genom att ha samtal med sina medarbetare. De beskriver också ett systematiskt arbetssätt att fånga upp medarbetaren då korttidsfrånvaro stiger över cirka sex tillfällen under ett år och att man använder sig av första dags intyg vid behov. Vid en hög korttidsfrånvaro samtalar samtliga första linjens chefer med sina medarbetare. Flera av respondenterna beskriver att de även kopplar in företagshälsovården på sikt.

[...] Ja, men i de fallen där det är återkommande alltså där det är samma person. Då arbetar vi. Då arbetar jag ju genom samtal, framför allt liksom där jag pratar följer upp. [...] då bokar vi in ett möte så pratar jag med dem när de är tillbaka [...] R6

Respondent 1 menar att det är viktigt att vara transparent och öppen och nämner tillit som en viktig faktor. Respondent 5 menar att psykosocial arbetsmiljö handlar om att bygga förtroende och att det är avgörande för att kunna arbeta med den.

[...] Jag jobbar jättemycket med min grupp med att bygga förtroende, dom måste ha förtroende för mig som deras chef, har dom inte förtroende så får jag varken, jag får inte veta nånting, och jag får ingen möjlighet att hjälpa dom heller så vi har jobbat mycket på detta och det märks nu för nu vågar man [...] R5

Respondent 4 beskriver samtal i likhet med övriga respondenter och berättar att samtalen kallas omtankesamtal.

[...] Jag har ju också ju också omtankesamtal, mitt system säger ju till mig om en medarbetare har varit hemma 6 tillfällena men ser man på en medarbetare att den där personen mår nog inte så bra då behöver jag ju ha ett omtankesamtal innan de 6 tillfällena, så det är det, det försöker jag verkligen följa upp. R4

Förebygga genom att fokusera på närvaro, välmående och anpassa

Respondent 3 och 4 beskriver hur de fokuserar på närvaro i stället för frånvaro och hur de vänt på begreppen för att få ett mer positivt fokus och kunna arbeta med det friska. Begrepp som frisknärvaro lyfts fram och även vikten av att kunna vara flexibel och individanpassa betonas.

Respondent 1 beskriver att anpassning av arbetssituationen för att kunna stanna kvar i arbete och närvara är en viktig del och en framgångsfaktor som gör att sjukfrånvaron kan hållas låg. På så vis menar även respondent 1 att det är ett sätt att få medarbetarna att känna sig viktiga i verksamheten. Respondent 1 berättar att de samlar alla arbetsuppgifter på en lista och att det exempelvis kan vara olika typer av uppföljningar, granska dokumentation och svara i telefon. På så vis menar respondent 1 att man kan vara en attraktiv arbetsgivare och att man kan undvika sjukfrånvaro och inkomstbortfall för medarbetarna.

[...] om du känner om du är en viktig person, att det är någon som kommer och frågar, att du är efterfrågad, nån som vill att du är här [...] om du vet att du kan ringa mig och säga du XXX jag har jätteont här nu, jag har trillat och slagit svanskotan, jag kan sjukskriva mig om du vill, nej det vill jag inte, jag hittar anpassat arbete till dig. Det känns bättre [...] R1

Respondent 3 menar att en viktig fråga att arbeta med är hur man kan få en friskare frisknärvaro på arbetsplatsen och vill arbeta med medvetandegörande och anser att det är lite bortglömt. Som exempel beskriver respondent 3 arbetet med frisknärvaron och ger exempel hur man kan göra. Det beskrivs som ett arbete som tar tid och att det inte korrelerar med att hålla budget men att det ändå är något man försöker prioritera.

Vi hade ju en del i höstas. Vi hade ju då fått pengar ifrån staten så det använde vi ju till att prata om stress och då hade vi då varje vecka en avsatt tid för det tillsammans. Några stycken in min arbetsgrupp hade gått den här lilla korta utbildningen då om att vara ledare då för de här mötena och då pratade vi ju då väldigt mycket om stress, hur de upplevde stressen och de fick komma med förbättringsförslag och lite sådana saker också [...] R3

Respondent 4 beskriver hur hen fokuserar på närvaro och arbetar med frånvaro trots att den beror på vård av sjukt barn som ett sätt att förebygga och arbeta med den psykosociala arbetsmiljön och förebygga frånvaro.

[...] att man försöker visa att man ser, att även om jag som chef kan kanske inte gå in och göra någonting åt vaben så kan jag ju alltid prata om att du har inte så mycket närvaro och hur känner du själv, känner du att du har tid vid de tillfällena du är här att ta till dig informationen, känner du att du kan sköta ditt uppdrag alltså man behöver ju inte säga ordagrant frånvaroorsak man kan ju prata närvaro. [...] R4

Medan respondent 3 menar att det är meningsfullt och hjälpsamt att prata om stress som ett led i att arbeta med sjukfrånvaron så anser respondent 1 på att det inte är framgångsrikt att prata om stress och förespråkar i stället att man mäter och presenterar konkreta resultat för medarbetare.

Vi pratar aldrig stress här länge. När jag började var det alltid; “det är så stressigt på mitt kort”. Det behövde medvetandegöras så det syns det dom gör. Sen när vi började mäta så var det en medarbetare som sa “varför klagar jag på stress? Jag har ju minst att göra av alla här. R1

Respondenterna beskriver även hur de arbetar med besökstiderna hos brukarna som en del av deras arbetsmiljöarbete. Respondent 6 berättar att de följer upp tiderna i system och försöker anpassa genom att justera och testa sig fram och att man då också justerar utifrån vad medarbetarna säger och vad systemet visar och berättar att det är ett kontinuerligt arbete.

Respondent 1 beskriver vikten av att ha ett smart och optimerat schema där man tar hänsyn till vilka som arbetar och hur mycket de brukar vara sjuka och att inte schemalägga

personal som ofta är sjuka på samma helg. På det sättet menar respondent 1 att schemat fungerar i praktiken.

Respondent 1 betonar även vikten av att ha en dialog och vara in lyssnande kring planering av insatser och att man anpassar så mycket som möjligt och menar att medarbetarna själva påverkar hur mycket tid de behöver till insatserna. Respondent 6 beskriver att det kan skapa stress i och med att medarbetarna ser tider i arbetskortet och beskriver att man arbetar med att ha dialog kring planeringen av tid hos brukare och att man pratat om att ta bort tiderna.

[...] koordinatorerna primärt som jobbar med det, att gå in och se över, men även jag som chef kollar ju och sen så har vi ju teammöten varannan vecka [...] Sen pratar vi ju också mycket om att vi ska försöka tänka bort tiden och vi ska tänka insats. [...] och att man bara ska se de insatserna för att man inte ska se någon tid. Men vi är inte där ännu, men vi har haft en önskan om att komma dit just för att minska den inre stressen. R6

Gräns mellan arbetsliv och privatliv - vad är arbetsrelaterat?

Det transkriberade materialet visar att flera av cheferna arbetar aktivt med att försöka analysera vad som är arbetsrelaterad ohälsa och vad som är privat. De påtalar också att det är en viktigt att tydliggöra vad man som ansvarig chef kan göra och vad som andra instanser är ansvariga för. Respondent 1 menar att det handlar ofta om privatlivet och att det visar sig när man har haft samtal.

[...] hur ska man kunna, ja ändra synsättet då på kanske att tänka att, ja men, nu är jag privat och nu är jag på jobbet. För många gånger så tror jag man tar med sig hela packet liksom till jobbet och kan inte riktigt kanske särskilja det här privata och vad som är privat och vad som är på jobbet, säger man då att ja jag mår så dåligt och så börjar man på nysta i det jag så är det kanske de här privata bitarna som gör att man mår så dåligt. De kan säga det att jag är stressad hela tiden jag känner liksom att jag är jättstressad hela tiden, ja men varför, vad är det som gör att du är stressad, ja men då är det då svårigheter med barnen på skolan, det är en make som dricker för mycket, alltså det är det är så mycket som är privat som egentligen inte tillhör jobbet över huvud taget. [...] R3

Respondenterna 3, 4 och 5 belyser problem med att särskilja medarbetares privatliv och arbetsliv i arbete kopplat till sjukfrånvaro och att arbetet med sjukfrånvaron är en process som tar mycket tid från dem som chefer. Respondent 5 beskriver arbetet som att det är ett pussel att lägga och menar att mycket handlar om förtroende när det kommer till den psykosociala arbetsmiljön och arbetet med sjukfrånvaron kopplat till den. Respondent 6 menar att frånvaron till viss del beror på arbetsmoral och lyfter ett perspektiv som de andra inte lyfter vilket är att arbetsmoralen är en generationsfråga.

[...] Det är ett pussel att lägga, det tar tid att lägga pusslet [...] så att det pusslet har jag pysslat mycket med och har landat i att mycket av den sjukfrånvaro jag har är andra faktorer. Sen gäller det att bena ut. Jag har en som har fått diagnosen [...] är det jobbrelaterat då? så nu lägger vi det pusslet. [...] R5

Respondent 3 tror att det ligger mer bakom sjukskrivningar än vad medarbetarna berättar ibland och att man kan hamna i en situation där man använder alla tillgängliga resurser och att det är svårt för chefen.

[...] och sen är det, sen är det lite svårt också tycker jag, för många gånger så är det ju i sitt privatliv som man har det kämpigt och så spiller det över på jobbet [...] Jag har i dagsläget en medarbetare som har varit väldigt alltså, vi har haft, hen har gått hos företagshälsovården och jag har haft jättemycket samtal. Vi har vi försökt att bena ut vad det är, hen har fått tips och idéer på vad hen kan göra själv, vad hen kan be sin doktor göra, alltså lite så. R3

Samma respondenter lyfter även fram att det kan vara bristfälligt i stödet till medarbetaren från andra aktörer och att de själva blandas in i att exempelvis boka läkartider. Respondent 4 beskriver att man som chef kan få reda på saker som man inte kan påverka som chef utan det kan handla mycket om att medarbetaren får hjälp att vända sig till rätt instans och att dessa instanser svarar an och är behjälpliga i situationen. Respondent 4 menar att detta är arbetsuppgifter som egentligen inte ingår i chefsarbetet men som ändå hamnar på chefen. Respondent 2 belyser vikten av det individuella perspektivet i rehabiliteringsarbetet och att man kan behöva hjälpa till i medarbetarens vårdkedja.

[...] man får ju se till den individen, för ofta har ju individen olika orsak till frånvaron. Och då pratar vi de som har långtidscovid får vi ju jobba med att uppmuntra till att ta läkarbesök för de orkar ju ofta inte. Så att ligga på primärvården att de ska få specialistvård och ordentliga utredningar. [...] R2

Respondent 1 saknar rehabkoordinator i arbetet med den psykosociala arbetsmiljön och arbetet med sjukfrånvaron och beskriver att det tidigare funnits som stöd i rehabiliteringen och att det var hjälpsamt att ha hjälp av rehabkoordinator som skötte kontakter, dokumenterade och bokade möten.

Sammanfattningsvis visar resultatet att första linjens chefer inom hemtjänsten har ett komplext uppdrag med svåra utmaningar som påverkas av varandra. Cheferna har ett högt medarbetarantal och krav på att hålla budgeten i balans samtidigt som de enligt lag har ett arbetsmiljöansvar. För att hantera denna problematik försöker de att vara närvarande chefer som medarbetarna kan känna tillit och förtroende för. Samtidigt som detta hanteras arbetar de aktivt med rehabiliteringsprocessen hos medarbetare med både kort- och långtidssjukfrånvaro för att förebygga en osund psykosocial arbetsmiljö. Stödet i arbetet

med den psykosociala arbetsmiljön uppfattas som varierande. HR och företagshälsovården nämns som stödfunktioner som varierar över tid, fungerar bra i vissa fall men att man önskar mer stöd i rehabiliteringsprocessen av företagshälsovården i vissa fall. Respondenterna påtalar även att kollegors och högre chefers stöd som betydelsefullt i arbetet.

Kompetensförsörjning framkommer som en svårighet då en del av den psykosociala arbetsmiljön anses påverkas av att det är svårt att rekrytera rätt medarbetare. Svårigheterna ligger i att medarbetaren skall matcha både arbetsgrupp och vilja vara en del av verksamhetens och dess mål. Att rekrytera medarbetare till exempelvis landsbygdsområde kan också innebära en svårighet i rekryteringsprocessen då, det ställs krav på exempelvis körkort.

7. DISKUSSION

I kapitel nedan har vi tolkat, jämfört, förklarat och analyserat vårt resultat med hjälp av valda teorier, modeller och tidigare forskning. I resultatdiskussionen kommer teman från resultatet slås ihop och bilda två rubriker som anses besvara vår studies tre frågeställningar då vi kan se att upprepningar kring respondenternas resonemang i ett flertal av våra teman. Vidare följer av en metoddiskussion där vi kommer reflektera, kring studiens tillvägagångsätt, studiens styrkor och svagheter samt tillförlitlighet, generaliserbarhet och överförbarhet.

Resultatdiskussion

Förutsättningar för första linjens chefer inom hemtjänsten

Det råder delade meningar om vilka förutsättningar respondenterna har i sitt arbete med den psykosociala arbetsmiljön. Däremot kan vi tycka oss se en tydlighet och en röd tråd utifrån det som framkommit från våra intervjuer.

En iakttagelse är att respondenterna vars verksamhet påvisar ett lågt sjukfrånvarotal påvisar också en budget i balans. För att öka frisknärvaron och förbättra den psykosociala arbetsmiljön arbetar samtliga respondenter med att försöka vara närvarande i sitt ledarskap. Genom att vara närvarande fångas också bekymmer och problem upp snabbare och dessa kan lösas smidigare enligt våra respondenter, än att det ska ligga och gro. Det framkommer även att en respondent har som krav från högre ledning att man som chef inom hemtjänsten behöver vara fysiskt på plats. Trots att våra respondenter försöker vara så närvarande de kan, ser de vissa svårigheter med att leda en verksamhet som bedrivs på dygnets alla timmar ute på fältet.

Johansson et al. (2021) framhåller att första linjens chefer ofta har en vilja och en drivkraft att förbättra arbetsmiljön men att organisationen sällan har det utrymme som krävs. Det kan tolkas som att hemtjänstorganisationen är komplex i den bemärkelsen att medarbetarna inte arbetar på plats, arbetar dygnets alla timmar även när chefen inte är på plats. Vi tänker också att det höga medarbetarantalet som våra respondenter har arbetsmiljöansvar över, 29–55 tillsvidareanställda medarbetare för respektive chef, även det vittnar om svårigheten med att träffa varje enskild medarbetare i den utsträckning som kanske hade behövts för att hantera den psykosociala arbetsmiljön och öka frisknärvaron. Denna slutsats kan även dras genom Socialstyrelsens rapport (2021) som vittnar om en hög arbetsbelastning men även ett högt medarbetarantal för cheferna. Vi ser en tydlig koppling till detta då två av våra respondenter vars medarbetarantal är lägre än övrigas. SKR (2018) vittnar om att det är av stor betydelse vilken storlek på personalgruppen första linjens chefer har för att lyckas i sitt uppdrag.

Dellve och Eriksson (2016) menar att allas hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen har olika betydelser för olika individer. Utifrån det resonemanget kan vi snabbt konstatera att det blir utmanande för våra respondenter att tillmötes gå alla medarbetare då det kan handla om 29–55 olika lösningar för att medarbetarna skall må bra och trivas på arbetsplatsen utifrån deras storlek på arbetsgrupp. Det har framkommit att några av respondenterna ser behov av att man får utbildning inom psykosocial arbetsmiljö som chef. Även om det finns en del obligatoriska utbildningar i anslutning till att man får arbetsmiljödelegeringen så lyfts det att det skulle behövas ytterligare.

En intressant aspekt är även att de två verksamheterna som har lägst sjukfrånvaro även har en budget i balans. Vilket medför att det finns budgetmedel till att satsa på medarbetarnas delaktighet och utveckling men även belöning i form av internat och andra utvecklingsmöjligheter, så som olika utbildningar och föreläsningar. Fyra av respondenterna har inte en budget i balans, samt ett större antal medarbetare. Här kan det tänkas finnas en koppling även om det nödvändigtvis inte behöver vara så. Vi ser även att detta kan tänkas medföra att pengar till belöning och utvecklingsmöjligheter är begränsade, men även delaktigheten kan tolkas som begränsad då fokus för våra chefer blir att sänka sjukfrånvaron utan budgetmedel i första hand. Detta skulle kunna tyda på att cheferna med det större medarbetarantalet arbetar i konstant motvind.

Att hög sjukfrånvaro äter upp stora delar av budgeten, är inget nytt. Detta kan bidra till att arbetet med att satsa på att öka frisknärvaron på arbetsplatserna försvåras. Våra medverkande chefers resonemang tyder på att Arbetsmiljöverkets (2018) rapport stämmer överens med deras uppfattning. Budgeten är för snäv för att första linjens chefer skall kunna hantera arbetsmiljöproblemen fullt ut. För att kunna satsa på en friskare organisation behövs det också avsättas medel.

Siegrist (2002) ansträngnings och belöningsmodell visar att en del, för att skapa en god psykosocial arbetsmiljö är att det skall finnas en balans mellan ansträngning och belöning. En tolkning vi gör kring detta är medarbetarna behöver få vara delaktiga och få de utvecklingsmöjligheter de är i behov av för att må bra i arbetslivet och som verksamheten är i behov av. För att få detta behövs satsningar. Respondent 2 uttrycker att det borde finnas öronmärkta pengar för varje enhet till just detta ändamål vilken hen har arbetat för att få igenom men inte lyckats. Utifrån Siegrist (2002) gör vi tolkningen att det är svårt att säga huruvida respondenterna har en balans för deras medarbetare mellan ansträngning och belöning i arbetslivet. Däremot beskriver de hur de arbetar för att säkerställa detta och har flera olika strategier såsom positiv feedback, individuell lönesättning, firar med mat och tårta, låter medarbetare få egna ansvarsområden och ta större ansvar, utvecklingsmöjligheter. På så vis kan man tolka resultatet som att respondenterna har strategier för att ge förtroende och att balans kan skapas i enlighet med Siegrist (2020).

Tolkning och konstaterande av respondenternas höga sjukfrånvaro samt deras höga medarbetarantal talar för att en minskning av antalet medarbetare per chef skulle kunna leda till att cheferna hinner med varje medarbetares behov av att känna sig viktig för arbetsplatsen. Vilket kan bidra till en budget i balans och större möjligheter för cheferna att kunna ge medarbetarna de behövs utifrån en psykosocial arbetsmiljö.

Genom att cheferna hinner med sina medarbetares alla olika behov kan också sjukfrånvaron på sikt komma att minska och även personalkostnaderna det innebär. Vilket över tid kan skapa en budget i balans och då finns det större utrymme för cheferna att erbjuda utvecklingsmöjligheter och uppskattning i form av luncher och internat utanför arbetsplatsen. Detta framhåller även SKR (2018) i sin rapport och poängterar vikten av att varje medarbetare känner till vilka mål man har på arbetsplatsen och hur man kan bidra till dessa och att chefers förutsättningar att leda personalen har stor betydelse för det.

Rekrytering framställs som en annan betydande faktor för två av respondenterna. Vilket också Socialstyrelsens (2019) rapport kan tala för, en kommande risk för underbemanning. Inte bara på grund av hög sjukfrånvaro utan även på grund av den ökade demografiska utvecklingen där fler utbildade kommer att behöva anställas i vård och omsorgssektorn. Två av respondenterna diskuterade att den nya medarbetaren som rekryteras skall kunna tillföra gruppen något, ha de rätta egenskaperna och ska ha den rätta arbetsmoralen saknas de faktorerna kan det handla om en felaktig rekrytering som kan kosta mer än det smakar. Vi kan härleda detta resonemangs betydelse till Arbetsmiljöverket (2012) redovisning där man ser ett samband mellan att ha goda relationer med kollegor, en bra stämning men även en teamkänsla i gruppen och en god arbetsmiljö. Karasek och Theorells (1990) tar även upp i sin modell gällande stödets betydelse, kollegialt när det kommer till att bibehålla hälsan och minska stressrelaterade sjukdomar. Genom detta kan vi konstatera att första linjens chefer bör lägga en stor vikt vid rekryteringsprocessen då mycket som kan bidra till en osund psykosocial arbetsmiljö kan härledas till fel rekryteringar. Vi kan också konstatera att genom nya kollegor i verksamheten kan förändringar i gruppstrukturen skapas men även att fel rekryteringar kan leda till exempelvis regelbunden sjukfrånvaro, som på sikt kan skapa missnöjde och konflikter i hela arbetsgruppen.

Respondent 6 berättar om en arbetsgrupp som saknar grundbemanning men att det grundar sig i dålig tillgänglighet till arbetsplatsen och ett eventuellt krav på körkort och framförande av bil. Vilket kan vara ytterligare en bidragande faktor till att det är svårt att rekrytera vårdpersonal i hemtjänsten. Detta kan tänkas ge upphov till att lämpliga arbetsansökningar drastiskt sjunker och cheferna inte kan ta alla ovan givna saker i beaktning vid en rekrytering även om de vill. Vilket vi kan se som en potentiell bidragande orsak till den höga ohälsan på arbetsplatsen.

Det skulle kunna uppfattas att respondenterna har en extra svår uppgift om man jämför med andra branscher i och med att man behöver vara på plats alla dagar i veckan och att man inte kan arbeta hemifrån som anställd i hemtjänsten. Både utifrån rekrytering och möjlighet att erbjuda medarbetarna möjlighet att kombinera privatliv och arbetsliv via distansarbete blir en utmaning vilket i andra branscher är ett självklart inslag när man vill attrahera personal och anpassa utifrån individens behov.

En annan bidragande orsak till en bristande psykosocial miljö, kan härledas till Karasek och Thorells (1990) modell. Där det även beskrivas att krav kan vara en bidragande orsak till ohälsa. Ett av de större kraven medarbetare i hemtjänsten behöver kunna förhålla sig till är den angivna tidsram, medarbetarna behöver följa dagligen i sitt arbete, med både antal besök hos brukare men också tiden som finns för varje besök. Enligt vår tolkning kan detta ge upphov till en mental överbelastning hos medarbetaren som blivit fel rekryterade och som har svårt att hantera detta krav som finns i det dagliga arbetet. Vilket också kan vara en bidragande orsak till en hög sjukfrånvaro. En intressant aspekt hade varit att studera på vilket sätt respondenterna arbetar med detta mer djupgående.

För att få medarbetare att trivas och stanna på en arbetsplats behöver olika medarbetare olika sorters stimulans i sitt arbetsliv. En av dessa saker kan vara utvecklingsmöjligheter. Utvecklingsmöjligheter kan vi lika ställa med belöning för en insats och där med också en påverkansfaktor enligt Dellve och Eriksson (2016) för att uppnå en god hälsa i arbetslivet. Ur en synvinkel med en obefintlig budget kan det vara svårt att tillmötes gå medarbetarna med detta. Dock lyfter Respondent 6 att hans chef söker olika projektmedel för att bedriva exempelvis utveckling av både organisation och medarbetare. Det kan tänkas att övriga respondenter med en budget ur balans hade varit hjälpta av dessa projektmedel som ett led i att förebygga ohälsa på arbetsplatsen.

Av tolkningen av resultatet så finns det varierade utvecklingsmöjligheter för medarbetarna, men att medarbetarna behöver visa ett egenintresse för detta. En svårighet att stimulera alla medarbetares olika intresse av utveckling kan tänkas bli en svårighet vid ett högt medarbetarantal som kan tänkas utgöra en tidsbrist hos första linjens chefer och en säv budget. Socialstyrelsen (2021) stödjer chefernas resonemang kring det samband med att få ihop de ekonomiska förutsättningarna och samtidigt skapa utvecklingsmöjligheter som gynnar en tillfredställande psykosocial arbetsmiljö.

I Karasek och Thorells (1990) modell beskrivs fyra olika lägen och dess betydelse för medarbetarens arbetsliv och vilka konsekvenser dessa kan få på deras hälsa på sikt. I läget som Karasek och Thorell beskriver som "spänd", diskuteras som att medarbetaren känner höga krav men en låg kontroll. Kopplat till vårt resultat tolkar vi det som att det är det som blir det komplexa i en hemtjänst organisation. Medarbetaren har höga krav på sig i form av tidspress under arbetsdagen och en känsla av låg kontroll då arbetsuppgifterna i hemtjänsten är kopplade till ett myndighetsbeslut. Genom rekryteringssvårigheter kan det

tänkas att en del av medarbetarna egentligen saknar den rätta kompetensen för uppdraget och då ökar också den negativa stressen. Vi ser också att utifrån respondenternas utsagor att precis som Socialstyrelsen (2021) belyser så har första linjens chefer stora utmaningar med att få ihop alla delar som kantrar ledarskapet med så som exempelvis ekonomi och arbetsmiljö.

Utifrån Karasek och Theorells modell (1990) och studiens resultat kan man se att enhetscheferna skapar handlingsutrymme åt sina medarbetare utifrån de ramar som finns. De pratar om team-träffar, att kunna påverka tiden hos brukare och att själva utse kontaktmannaskap åt brukare. En annan tolkning vi har gjort utifrån Karaseks och Theorells (1990) teori är att flera av respondenterna beskriver att deras personal har arbetsuppgifter som innefattar städning av brukarnas hem och de berättar att det inte är uppskattat av medarbetarna. Här ser vi en risk att medarbetarna kan hamna i passivt läge utifrån teorin vilket innebär att man har låga krav och låg möjlighet till kontroll. Karasek och Theorell menar att arbetet då inte blir givande utan anses som enformigt och tråkigt och kan bidra till en låg prestationsnivå. Trots att medarbetaren vill höja sin prestationsnivå blir det svårt, då det saknas handlingsutrymme. Detta arbete kan leda till bristande motivation och engagemang och är inte gynnsamt. Vi gör analysen att i och med det som respondenterna berättar och i och med att undersköterska är en skyddad yrkestitel som kräver utbildning och kompetens som man väljer att inhämta för att kunna arbeta inom vård och omsorg så skulle man kanske tjäna på att ta bort städuppgifter hos undersköterskor och istället upphandla hemstädning via kommunen av annan utförare. På så vis kan man få en professionell städning och låta undersköterskor arbeta med att utföra vårdssysslorna.

Det framkommer att chefernas stöd har varierat över tid och det kan tolkas som att det kan vara personbundet. Cheferna nämner HR, högre chefer, företagshälsovård samt chefskollegor som stöd på frågor som är öppet ställda. De beskriver hur det varierat över tid och drar kopplingar till personer. Det skulle eventuellt kunna tyda på ett behov av ett mer organiserat stöd som utgår från funktioner i stället för personer. Även om det alltid finns en personlig faktor i arbetet så kan det tänkas att det kan finnas andra angreppssätt med olika forum och större grupper för att få till detta stöd så det inte blir baserat på person och inte riskerar att variera över tid i lika stor utsträckning. Dellve och Wolmesjö (2016) drar också slutsatser kring det organiserade stödets betydelse för att kunna leda på ett hållbart sätt, vilket också styrker vårt resonemang. SKR (2018) framhåller även de administrativa stödet som en viktig faktor för chefernas förutsättningar att leda på ett hållbart sätt. Även Karasek och Theorells (1990) modell belyser vikten av stödets betydelse i förhållande till stress. Stöd av kollegor och chefer har visat att arbetstillfredsställelsen ökar men även motverkar stress relaterande symptom. Utifrån detta skulle man kunna dra slutsatsen av att om första linjens chefer känner att de har stöd från sina chefer och kollegor har de också lättare att ge sina medarbetare det stödet de är i behov av.

Första linjens chefer med sjukfrånvaro inom ramen för den psykosociala arbetsmiljön

Att vara ansvarig för den psykosociala arbetsmiljön, förebygga sjukfrånvaro och ansvara för rehabiliteringsprocessen tar mycket tid för chefen visar resultatet. Det är också tydligt att cheferna hamnar i en situation där de behöver hjälpa och motivera medarbetaren att söka hjälp från andra instanser. Här kan vi se att det kan tänkas behövas ett omfattande förstärkning av stöd till ansvariga första linjens chefer. Att bena ut vad som är arbetsrelaterat och vad som är relaterat till privatlivet är en svår komponent och det kan tänkas behövas vägledning från HR och företagshälsovård.

Även om flera av cheferna uppfattar stödet som bra så kan man tänka sig att det skulle behöva förstärkas ytterligare. Assander et al. (2022) beskriver det som en sammanflätad komplexitet av individuella och organisatoriska faktorer som är associerade med hemtjänstpersonals upplevelse av "job strain" och konstaterar att det behövs nya multidimensionella arbetsstrategier och utveckling av policys gällande exempelvis återanpassning i syfte att vilket skulle kunna stödja utvecklingen av effektiva strategier för hemtjänstpersonal och minska nivån av "job strain".

En intressant aspekt som framkommit under analysen är att samtliga respondenter ser en koppling mellan psykosocial arbetsmiljö och sjukfrånvaro på ett generellt plan i samhället men det är ingen av respondenterna som tar upp det som en anledning till sjukfrånvaro på just deras enhet. Respondenterna menar på att det är ett fåtal individer som påverkar. Intressant vore att gå djupare i detta resonemang och se om det finns en koppling till mellan få individer med sjukfrånvaro och se hur dessa uppfattar den psykosociala arbetsmiljön.

Respondent 1 beskriver psykosocial arbetsmiljö som att "allting handlar om relationer mellan människor". Respondent 5 beskriver att hen skulle vilja ha utrymme att jobba mer med individen och hitta den enskilde individens psykosociala välmåendefaktorer. Hen beskriver dock att det är svårt då uppdragen inom hemtjänsten är stora och man är chef över många medarbetare. De individuella välmåendefaktorerna skulle man kunna fånga upp, menar respondent 5, genom att exempelvis ha medarbetarsamtal flera gånger om året. I dagsläget har man medarbetarsamtal en gång per år. Respondent 5 menar att om man skulle kunna ha det sex gånger per år, det vill säga varannan månad så skulle man kunna fånga upp det individuella behovet hos varje medarbetare. Däremot betonar hen att det i dagsläget är svårt att få till med tanke på de stora personalgrupperna. Här kan man se en koppling till Dellve et al. (2022) som i deras studie visar att chefer med låg eller sjunkande sjukfrånvaro skapade möjligheter för medarbetarna att påverka sin egen arbetsmiljö genom att vara närvarande och bedriva ett närvarande, synligt och förtroendefullt ledarskap samt balanserad höga organisatoriska krav genom att vara olydiga.

Det kan tänkas att det är extra svårt att arbeta med den psykosociala arbetsmiljön i hemtjänsten eftersom personalgrupperna är stora samt att medarbetarna är ute och arbetar hos brukarna. Respondent 1 beskriver det som att hen har 191 arbetsplatser att ta hänsyn till. Däremot kan man se att det ändå finns ett stöd för cheferna för att kunna hantera detta. Cheferna beskriver planerare, koordinatörer, biträdande enhetschef, samordnare exempelvis som har till uppgift att hand om de arbetsuppgifter som annars vilar på enhetschefen. SKR (2018) pekar ut faktorer som viktiga är för att ha rätt förutsättningar för att leda personalen på ett framgångsfullt sätt som hur stor personalgrupp man leder och vilken tillgång till administrativt stöd man har. Här kan vi dra slutsatsen att cheferna inom hemtjänsten har administrativt stöd i stor utsträckning men har för stora personalgrupper. Man kan ju delegera administrativa arbetsuppgifter men kan ju inte delegera arbetet med att vara närvarande och arbetsmiljö på samma sätt.

Flera av respondenterna beskriver att man mäter statistik på sjukfrånvaro på ett sätt som inte alltid återspeglar en tydlig bild. Dellve och Fallman (2020) framhåller att man mäter sjukfrånvaro på olika sätt och att det finns ett värde i att studera dessa mätningar närmare. Respondent 3 beskriver exempelvis att flera medarbetare har fysiska tillstånd som bruten fot eller har genomgått höftoperation vilket gör att siffrorna blir höga och det är svårt att påverka dessa som chef. Även vård av barn läggs till i statistiken enligt respondent 4 vilket även det kan uppfattas som missvisande. Har man en stor personalgrupp löper man också större risk att alltid någon av individerna är sjuk. Som tidigare nämnts berättar ju också respondenterna att frånvaron i statistiken står ett fåtal av medarbetarna för. Då ställer vi oss frågan om det ens är möjligt att ha en generell låg frånvaro i en arbetsgrupp på över 50 personer? Här ser vi att man skulle kunna arbeta med dessa siffror på ett annat sätt där man differentierar siffrorna och särskiljer och analyserar dem. Vi ser också ett behov av att beakta att vi nyligen har haft en pandemi som pågått under flera år vilket kan ha påverkat både korttidsfrånvaro och synsättet på att stanna hemma vid mindre besvär vilket man bör ha med sig när man tittat på statistik bakåt i tiden och att man stannar hemma vid enklare symtom. Det kan ta tid för människor att ställa om.

Dellve och Fallman (2020) visar i deras forskning att det fanns ett samband mellan låg nivå av sjukfrånvaro, i detta fall max sju dagar på ett år, och stödjande ledning där man som medarbetare får stöttning i att strukturera arbetet och där medarbetare och chef samverkar med låg frånvaro. Det framhåller även ett samband med närvarande ledarskap och stödjande strukturer i organisationen gällande ingen frånvarodag alls. Här blir respondents 1 tillvägagångssätt mycket intressant också med att anpassa arbetsuppgifter. Det kan tolkas som att man på så vis kan hålla sjukfrånvaron nere, hålla inkomstbortfallet för den enskilda individen borta samt ändå skapa nytta i verksamheten eftersom de samlar alla arbetsuppgifter på en lista som kan tänkas utföras och som behövs i verksamheten. Detta arbetssätt kan ses som framgångsrikt och kan tänkas vara positivt ur psykosocial

arbetsmiljö också i och med att respondent 1 lyfter att det sänder signaler till medarbetare om att de är viktiga, att de behövs och att man ingår i ett sammanhang. Denna anpassning av arbetsuppgifter uppfattar vi som en framkomlig väg.

Sättet som respondent 1 hanterar enheten är också intressant att använda och dra en parallell till det som Socialstyrelsen (2021) skiver om värdekonflikter som en betydande utmaning för första linjens chefer som handlar om konflikter mellan exempelvis ekonomi och utveckling och arbetsmiljö. Även prioriteringar inom verksamheten och bristande förståelse från ledningen gentemot omsorgspersonalen och tvärtom lyfts fram som värdekonflikt av Socialstyrelsen. Även Dellves et al. (2022) forskningsresultat kan man här göra en koppling till. Där de har konstaterat att första linjens chefer som har låg eller sjunkande sjukskrivningsgrad såg till medarbetarnas breda behov och hade en helhetssyn på individen samt balanserade höga organisatoriska krav genom att vara olydiga. Cheferna skapade möjligheter för medarbetarna att påverka sin egen arbetsmiljö genom att vara närvarande, synligt och förtroendefullt ledarskap. Olydig kan tolkas som ett negativt laddat ord men om man ser på det som uppfinningsrikt och att lösa saker på sitt eget sätt genom att vara uppfinningsrik så kan man tänka sig att respondent 1 arbetar såsom Dellve et al beskriver när hen anpassar arbetet och erbjuder medarbetarna att stanna i arbete genom tillfälliga arbetsuppgifter.

Det är en intressant aspekt som respondent 6 lyfter där iakttagelsen är att arbetsmoral är en generationsfråga och menar att den yngre generationen stannar hemma vid lättare åkommor. Om sådant är fallet behöver man arbeta med den frågan i och med att den yngre generationen är den framtida generationen i hemtjänsten. Man kan tänka sig att man behöver tydliggöra ramar och arbeta med arbetsmoralen på arbetsplatsen men samtidigt är det en svår och känslig fråga. Vi behöver även rusta oss för en framtid med fler och fler äldre människor som behöver hemtjänst och en ny generation som enligt respondent 6 har en annan syn på att stanna hemma från arbetet än den äldre generationen.

Det kan konstateras att samtliga respondenter utför ett omfattande arbete med att förebygga och hantera frånvaro samt skapa en bättre arbetsmiljö i hemtjänsten. De arbetar aktivt med tiderna på arbetskortet och för att få till ett hållbart schema. Detta går i linje med vad Johansson et al. (2021) visar där man kunde konstatera att medarbetarna som fick svara på enkäterna redovisar att de främsta problemen i arbetet var att antal omsorgstagare man ska besöka var för stort och tiden för varje besök för kort.

Metoddiskussion

Huruvida valet av metod har varit tillfredsställande är en fråga som behöver belysas utifrån flera perspektiv. Utifrån en aspekt ser vi det som att metoden har lämpat sig väl för att studera syfte och besvara frågeställningar. De valda teorierna har varit hjälpsamma i utformandet av intervjufrågor och då frågorna ställdes öppet kunde fylliga och utförliga

svar ges av respondenterna. Tillvägagångssättet har följt metoden tematisk analys utifrån Braun och Clark (2006) varför den kan tolkas som tillförlitlig.

Däremot anser vi att man endast med försiktighet kan generalisera de resultat som framkommit utifrån valet av metod. Detta med anledning av ett stort och gediget material där respondenterna har bidragit med generösa och rika beskrivningar av deras upplevelser och det kan finnas en risk att relevant data missats som hade kunnat vara relevanta för studiens syfte och frågeställningar. Vi upplevde även kodningen som omfattande och svår att genomföra då flera teman gick in i varandra vilket är en risk med att tillämpa tematisk analys enligt Braun och Clark (2006). Trots detta uppfattar vi att man ändå kan konstatera att metoden var tillämpbar för studien och att den hjälpt oss att kunna besvara syfte och frågeställningar, redovisa det tydligt i resultat och att studiens resultat kan användas för att analysera och identifiera behov av framtida forskning.

Braun och Clark framhåller även att tematisk analys som metod är väl passande när man är en oerfaren forskare vilket vi vill bekräfta då vi uppfattar det som relativt enkelt att följa de sex stegen i modellen. Braun och Clark (2006) menar även att det är positivt att börja med tematisk analys som oerfaren forskare då den öppnar upp och banar väg för att tillämpa andra modeller i framtida / fortsatt studier.

Som ett alternativ till tematisk analys hade man kunnat använda kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Elo och Kyngäs (2008) framhåller att man via den metoden kan skapa en bred beskrivning av ett fenomen och använda sig av innehållsanalys för att systematiskt redovisa ett fenomen på djupet. Däremot ser vi att det har varit ett bra val med tematisk analys då den är flexibel och vi inte enbart velat leta efter det återkommande och det uppenbara utan även haft en vilja att uppmärksamma icke återkommande men ändå relevant, ny och kanske till och med inspirerande och uppseendeväckande data då problemen inom detta område redan till viss del är väl kända men dessvärre trots det relativt utforskat. Ett exempel på ny och icke återkommande data är respondent 1:s sätt att hantera sjukfrånvaro och anpassning av arbetsuppgifter. Braun och Clark (2006) framhåller att tematisk analys är en flexibel metod vilket vi uppfattar har lämpat sig väl i denna studie.

En svaghet som noterats var att utsatt tid för intervjuerna var något begränsad vilken kan ha bidragit till att följdfrågor begränsades när tiden började rinna ut. Vi bedömer därmed att en provintervju hade varit att föredra, dels för att se att intervjuguiden tillgodosatt sitt syfte men för att kunna planera tiden för intervjuerna på ett bättre sätt. (Polit och Beck 2012) menar även att om tiden för intervjun är väl tilltagen hade respondenterna haft en större möjlighet att dela med sig av sina upplevelser på ett djupare plan.

Ser vi till urvalet som skulle vara ett strategiskt urval, kan vi se brister i förhållande till vad som anses optimalt. Vi hade önskat att vi hade fått respondenter i mer spridd ålder

än vad som blev utfallet. Detta härleds till svårigheter för första linjens chefer att finna tid i deras redan höga arbetsbelastning. Men vi kan ändå se att detta inte påverkar studiens resultat då flera av respondenterna i studien belyser samma saker i stor utsträckning, samt att vi kan konstatera att den låga sjukfrånvaron inte kan härledas till om chefen är manlig eller kvinnlig, då de två arbetsplatser med låg sjukfrånvaro en kvinnlig respektive manlig chef.

Det finns dock en del kritik när det kommer till den tematiska analysmetoden, det är enligt Bryman (2011, s. 528) att metoden saknar begränsningar och en tydlig definition i förhållande till andra analysmetoder. Braun och Clarks (2006) menar också att tematisk analys har mindre kraft när det kommer till tolkning av data utan uppfattas som mer lämplig att användas när man istället enbart ska skriva vad som sägs. Vi menar dock att det finns utrymme till tolkning och förståelse för vår data genom, de sammansatta teman, samt valda teorier till hjälp i resultatdiskussionen. Fördelen med vald analysmetod anser vi är att kunna använda en större mängd av den insamlade empirin och se kopplingar mellan de olika temana och på så vis dra slutsatsen av att allt hänger ihop och påverkas av varandra.

Vi anser dock att man behöver beakta att det som berörs i intervjuerna kan uppfattas som känsliga ämnen där man skulle tänka sig att man som ansvarig för arbetsmiljö inte känner sig trygg med att prata om misslyckanden, svårigheter och tillkortakommanden i sitt arbete. Trots detta uppfattar vi dock att respondenterna varit generösa med deras upplevelser. Som tidigare nämnts uppfattar vi att denna typ av studie kräver en gedigen etisk aspekt vilket kan ses som en styrka i studien.

Utifrån det som tidigare beskrivits gällande urval och begränsning, där samtliga respondenter arbetar inom samma län, kan man tänka sig att det hade varit intressant att ha respondenter från olika län för att inte riskera att man fångar en tillfällig bild och att tillfälliga faktorer i länet och organisationen påverkar. Det hade också varit givande och intressant att ha haft en bredare respondentgrupp där man hade kunnat jämföra resultat med andra chefer utöver första linjens chefer inom hemtjänst, medarbetare och även högre chefer och politiker. Det kan tänkas att man på så vis skulle få en ännu mer givande och nyanserad bild av aktuell problematik.

En ytterligare aspekt är att det hade varit önskvärt att jämföra resultatet med andra yrken som har liknande problematik för att berika studien med fler perspektiv och sätt att handskas med den psykosociala arbetsmiljön.

8. SLUTSATSER

I vårt avslutande kapitel kommer vi sammanfatta, motivera och ta ställning till vad vårt resultat bidragit till. Samt föra en diskussion kring om vårt syfte och våra frågeställningar besvarats. Syftet med studien var att ta reda på första linjens chefer i hemtjänstens upplevelse av att handskas med den psykosociala arbetsmiljön. Resultatet i studien beskriver chefernas uppfattningar av vilka förutsättningar de har i sitt arbete, vilka svårigheter som finns och vilket stöd som finns att tillgå vid arbetet med psykosocial arbetsmiljö. Respondenterna har bidragit med informativa beskrivningar av deras upplevelser vilket har möjliggjorts att syfte och frågeställningar har kunnat besvaras.

Däremot ser vi det som nödvändigt att inkludera självkritiska insikter i detta avsnitt. Vår förförståelse kan ha haft inverkan i undersökningen. Vi har som tidigare nämnt arbetat som första linjen chefer inom vård och omsorg vilket kan skapa svårigheter att tolka materialet på ett objektivt sätt utan att färgas av vår egna kunskap och förförståelse.

Studiens resultat visar att arbetet med den psykosociala arbetsmiljön i hemtjänsten är komplex utifrån komplex arbetssituation där man behöver beakta flera olika faktorer vilka i sin tur påverkar varandra. Detta leder till att första linjens chefer har stora utmaningar och perspektiv att ta hänsyn till i sitt arbete med den psykosociala arbetsmiljön.

Man ser att ett närvarande ledarskap gynnar arbetet då man anser att svårigheter och problem i arbetet kan fångas upp snabbare. Studiens resultat visar även på vikten av att låta medarbetarna vara delaktiga i att planera tiden en brukares besök skall vara för att minska stress och öka delaktighet i det dagliga arbetet.

Vi ser att ett högt medarbetarantal kan tänkas bidra till en hög sjukfrånvaro och en budget ur balans. Även en viss begränsning kan ses i önskat arbetssätt hos chefer i hemtjänsten kan se kopplat till högt medarbetarantal, exempelvis att behöva dela upp APT och att inte kunna samtala med sina medarbetare i den utsträckning och intervall man önskar som chef. Slutsatsen kring detta innebär såldes att ett mindre antal medarbetare kan innebära att första linjens chefer har mer tid till varje enskild medarbetares behov av belöning, utveckling och stöd, vilket kan ge en mindre sjukfrånvaro, vilket bidrar till en budget i balans, då stora delar av budgeten äts upp av sjukfrånvaron. Vid en högre sjukfrånvaro kan det tänkas att första linjens chefer arbetar i större utsträckning med rehabiliteringsprocesser och med ett större medarbetarantal hinner inte första linjens chefer med att bedriva ett psykosocialt arbetsmiljöarbete i den utsträckning som är önskvärt och kan tänkas krävas för en god och hållbar psykosocial arbetsmiljö. Samtidigt behöver de, på grund av deras stora personalgrupper, i högre utsträckning arbeta med preventivt arbete än om man har en mindre personalgrupp.

Det framkommer att chefer i hemtjänsten arbetar aktivt och systematiskt med att förebygga sjukfrånvaro genom att samtala, visa omtanke, anpassa arbetsuppgifter och efter individuella behov. Det framkommer även att mycket tid läggs på att bena ut huruvida medarbetarens hälsotillstånd är arbetsrelaterat eller inte och att gränsen mellan privatliv och arbetsliv går ihop och att chefer kan hamna i situationer att behövs koordinera stöd och hjälp som egentligen ligger utanför deras ansvarsområde. Chefer lägger även mycket tid på rehabiliteringsprocessen när en medarbetare är sjukskriven och där kan vi se att rehabiliteringskoordinator kan fylla en funktion både för medarbetare och chef.

Det framkom även svårigheter kring rekrytering, både när det kommer till svårigheten att rekrytera men även konsekvenserna när rekryteringen blir fel. Även om detta är ett generellt problem i hela vård- och omsorgssektorn så anser vi att det är av särskild stor vikt inom hemtjänsten eftersom behovet av vårdpersonal kommer öka framöver utifrån tidigare presenterad statistisk från Socialstyrelsen.

Resultatet visar att chefer ser olika på utvecklingsmöjligheter för medarbetare inom hemtjänsten. Här kan vi dra slutsatsen att det kan behövas en mer övergripande samsyn kring utveckling och man kan därför tänkas sig att man utarbetar kompetensstegar för undersköterskor i hemtjänsten i likhet med hur man gör i regionen för sjuksköterskor. Något som inte nämns av cheferna är handledning av elever som studerar till undersköterska.

Stödet till chefer i deras arbete med den psykosocial arbetsmiljön varierar över tid och kan uppfattas vara kopplat till vilken person som arbetar exempelvis som HR-stöd i aktuell organisation. Resultatet talar tydligt för att det är ett stöd att ingå i en ledningsgrupp och ha chefskollegor.

Den kunskap som lyfts fram kan betraktas som indikation av behov och inspiration till framtida forskning inom hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap samt psykosocial arbetsmiljö inom hemtjänsten och därför är detta examensarbete läsvärt. Det är inte lämpligt att dra generella slutsatser utifrån detta arbete även om resultatet anses relevant. Vår förhoppning är att vidare forskning inom detta område bedrivs framgent. Ett tydligt resultat denna studie visar är att första linjens chefer inom hemtjänsten har stora utmaningar i arbetet med stora personalgrupper och höga krav på att hålla budget samtidigt som de ansvarar för arbetsmiljön och att det behövs omfattande arbete för att förbättra chefers förutsättningar och stöd. Samtidigt bemästrar de arbetet på ett imponerande vis genom att vara hälsofrämjande praktiker som arbetar med välbefinnande i mänsklig växelverkan mot en hållbar arbetsmiljö.

Förslag till framtida forskning

Första linjens chefer inom kommunal hemtjänst anses ha stora utmaningar med att få ihop en god psykosocial arbetsmiljö utifrån organisationernas förutsättningar. Utmaningarna består framför allt av ett högt medarbetarantal, snäv budget, hög sjukfrånvaro och en allt för hög arbetsbelastning som kantras ständigt pågående rehabiliteringsprocesser.

Vi anser precis som Rydenfält et al. (2021) att forskare och chefer har ett gemensamt ansvar att fokus läggs på förändringsinitiativ som också tar hänsyn till behoven som identifierats i befintlig forskning. Rydenfält et al. lyfter fram ett viktigt resonemang kring att hemtjänstsektorn kämpar med en hög personalomsättning och mängden vård som levereras i patienternas hem förväntas öka i framtiden, och därför är det viktigt att utnyttja alla möjligheter att främja en god arbetsmiljö inom hemtjänstsektorn. Vidare menar de att de lokala förändringsinitiativen kan användas som inspiration men att det är av stor vikt att framtida initiativ systematiskt utvärderas och brett kommuniceras inom hemtjänstsektorn. Här kan vi se behov av ytterligare forskning gällande hur vi uppmärksammar initiativ, exempelvis respondent 1 som anpassar och optimerar schemat och har låg sjukfrånvaro. Men ännu viktigare hur vi först identifierar behov innan man tar ett förändringsinitiativ och därefter hur vi utvärderar och följer upp och till sist hur vi sprider det på ett bredare plan. Det vore intressant och behövligt att bedriva forskning gällande exempelvis en modell som är väl anpassad för hemtjänsten för detta ändamål.

Det stöd som första linjens chefer inom hemtjänsten har i sitt arbete med den psykosociala arbetsmiljön är varierande över tid och kan tolkas vara kopplat till funktion. Det skulle kunna finnas ett värde att i framtida forskning undersöka hur man kan organisera ett stöd med HR-funktion, stöd från närmsta chef och ledningsgrupp samt företagshälsovården på ett mer organiserat sätt där man undersöker hur man kan bygga in det som en organisatorisk funktion där man minimerar risken att det varierar över tid och på person. Det skulle även finnas ett värde i att kombinera stöd med utbildning för att både ge stöd och kompetens höja samtidigt. Dellve och Wolmesjö (2016) framhåller att stödresurser minskar värdekonflikter och att organiserade stödresurser kan ha stor betydelse för att kunna bedriva ett hållbart och värdeskapande ledarskap.

Vidare skulle vara av värde med vidare forskning kring den anpassning av arbetsuppgifter som en av respondenterna beskrivit för att undvika sjukfrånvaro, få arbetsuppgifter utförda samt visa medarbetaren att hen är viktig och behövs. Det vore intressant att utforma det som en modell och jämföra mot en likvärdig arbetsgrupp som inte arbetar med den modellen och sedan utvärdera och se om det kan vara en framkomlig väg att hantera de stora utmaningar som finns och se om det angreppssättet kan fungera på såväl mindre som större personalgrupper.

Slutligen ser vi ett behov av ytterligare forskning gällande stöd i rehabiliteringsprocessen till första linjen chefer inom hemtjänsten. Det behövs stöd för att koordinera kontakter med olika instanser och det behövs dialog och samverkan för att det ska fungera för medarbetare, chef och i förlängningen på samhällsnivå. Det vill säga hållbart ledarskap, hållbart medarbetarskap, hållbar arbetsmiljö och hållbar samhällsutveckling.

9. REFERENSER

AFS (2015:4). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverkets publikationsserie.

Alvesson, M. & Sveningsson, S. (2014). *Chefsliv- det ska fan vara chef*. Studentlitteratur.

Arbetsmiljöverket (2012). *Kunskapsöversikt: den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/den-goda-arbetsmiljon-och-dess-indikatorer-kunskapssammanstallningar-rap-2012-7.pdf>
[2023-04-02]

Arbetsmiljöverket (2015) *Organisatorisk och social arbetsmiljö Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. AFS 2015:4. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket (2016). *Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön – viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö. Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö*, AFS 2015:4. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Arbetsmiljöverket (2018). *Projektrapport första linjens chefer i vård och omsorg*. https://www.av.se/globalassets/filer/nyheter/projektrapport_forsta_linjens-chefer_inom_vard_och_omsorg_2015-051464.pdf

Assander, S., Bergström, A., Olt, H., Guidetti, S. & Boström A. (2022) Individual and organisational factors in the psychosocial work environment are associated with home care staffs' job strain: a Swedish cross-sectional study. *BMC health services research*, 22 Artikel 1418 doi: [10.1186/s12913-022-08699-4](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08699-4)

Bjälke, C. & Novakovic, M. (2015). Samordnade mellanchef med många kompetenser. I Blennberger, E. & Brytting, T. (red.) *Chef i omsorgen, vardag, forskning, etik*. Gothia Fortbildning.

Braun, V. & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, Vol 3:2, 77-101 <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008) *Reflective Lifeworld Research*. Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 143–154.

Dellve, L. & Eriksson, A. (2016). *Hållbart ledarskap – i vardag och förändring*. (Rapport 2016:1). [Dellve 2016 v3 \(vregion.se\)](https://vregion.se)

Dellve, L. & Fallman, S. L. (2020) Trender av få sjukfrånvarodagar: Betydelser av stödjande arbetsförhållanden, ledarstrategier och organisering av social och organisatorisk arbetsmiljö. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(1), ss. 26–40.

[Visar Trender av få sjukfrånvarodagar: Betydelser av stödjande arbetsförhållanden, ledarstrategier och organisering av social och organisatorisk arbetsmiljö | Socialmedicinsk tidskrift](#)

Dellve, L. & Wolmesjö, M. (red.) (2016). *Ledarskap i äldreomsorgen: att leda integrerat värdeskapande i en röra av värden och förutsättningar*. Borås: Högskolan i Borås <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:1544736/FULLTEXT01.pdf>

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), ss. 107-115. doi.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Fallman, S., Dellve L. & Kullén E., A. (2022) Managerial approaches for maintaining low levels of sick leave: A qualitative study. *Journal of nursing management*, 30 (7), ss. 3546-3552 [Managerial approaches for maintaining low levels of sick leave: A qualitative study](#)

Försäkringskassan (2022) *Fortfarande störst antal sjukfall inom vård- och omsorg*. <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2022-06-21-fortfarande-storst-antal-sjukfall-inom-vard--och-omsorg> [2023-01-05]

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M.(red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 111–119.

Hjalmarson, I., Norman, E. & Trydegård G-B. (2004). Om man ska vara stöttepelare åt andra måste man stå stadigt själv. En studie om äldreomsorgens chefer och deras förutsättningar. Rapporter/ Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2004:2 [Om man ska vara stöttepelare åt andra måste man stå stadigt själv - PDF Gratis nedladdning \(docplayer.se\)](#)

Houdmont, J., & Leka, S. (2010). Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119942849.oth1>

Hämmig, O. (2019). Health risks associated with social isolation in general and in young, middle and old age. *PloS One*. 14(8): e0222124, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219663>

Johansson, G., Arvidsson, I., Persson, R., Persson, J., Rydenfält, C., Östlund, B. & Holgersson, C. (2021), *Hemtjänstpersonalens arbetsmiljö och hälsa i fyra skånska kommuner*. Arbets- och miljömedicin Syd.

[Hemtjänstpersonalens arbetsmiljö och hälsa i fyra skånska kommuner — Lund University](#)

Jonna. K (2019) Att arbeta som undersköterska i hemtjänsten. Hemtjänsten genom historien (den kommunala. [Blogg] 8 april. [Hemtjänsten genom historien \(den kommunala\) | Att arbeta som undersköterska i hemtjänsten \(hemstjanst.blogspot.com\)](#) [2023-03-15]

Karasek, R. & Theorell. T. (1990) Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life. New York, N.Y.: Basic Books

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M.(red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss.57–80.

Kouvonen, A., Kivimäki, M., Elovainio, M., Pentti, J., Linna, A., Virtanen, M. & Vahtera, J. (2005). Job strain and leisure-time physical activity in female and male public sector employees. *Preventive Medicine*, 41(2), 532-539. doi: 10.1016/j.ypmed.2005.01.004

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Larsson, A., Westerberg, M., Karlqvist, L. & Gard, G. (2018). Teamwork and Safety Climate in Homecare: A Mixed Method Study. *International journal of environmental research and public health* ss. 2-5. doi: 10.3390/ijerph15112495

Markkanen, P., Quinn, M., Galligan, C., Sama, S., Brouillette, N. & Okyere, D. (2014) Characterizing the nature of home care worker and occupational hazards: A developmental intervention study. *American journal of industrial medicine*, 57 (4), ss. 447-449. doi: [10.1002/ajim.22287](https://doi.org/10.1002/ajim.22287)

Nordiska museet (u.å.). Gammal i folkhemmet. <https://www.nordiskamuseet.se/artiklar/gammal-i-folkhemmet> [2023-02-01]

Patel, Runa & Davidson, Bo (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 3 uppl. Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T (2012) Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. *Open Journal of Nursing*, vol.5 No.10. October 29, 2015 (10th.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams &Wilkins. 814s.

Prevent (2020). Krav, kontroll, stöd - en modell. <https://www.prevent.se/amnesomrade/stress/karaseks-och-theorells-modell/> [2023-02-25]

Rydenfält, C., Persson, R., Persson, J., Holgersson, C., Johansson, G., Östlund, B., Persson, J. (2021) Exploring Local Initiatives to Improve the Work Environment: A Qualitative Survey in Swedish Home Care Practice. *Sage Journals*, 33(3) [.https://doi.org/10.1177/1084822320986933](https://doi.org/10.1177/1084822320986933)

SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Stockholm: Socialdepartementet.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27-41. DOI: [10.1037//1076-8998.1.1.27](https://doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27)

Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance at work and health. Historical and Current Perspectives on Stress and Health (Research in Occupational Stress and Well Being, Vol. 2), Emerald Group Publishing Limited, Bingley, pp. 261-291. [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(02\)02007-3](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(02)02007-3)

SKR (2018). *Chefens arbetsmiljöansvar*. [Chefens arbetsmiljöansvar \(skr.se\)](https://www.skr.se)

Socialstyrelsen (2004). *Termbank* <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=671&SrcLang=sv> [2023-04-10]

Socialstyrelsen (2019). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2019*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-3-18.pdf> [2023-03-02]

Socialstyrelsen (2021) *Förutsättningar och stöd för första linjens chefer kartläggning av första linjens chefer i äldreomsorgen*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7524.pdf> [2023-04-21]

Socialstyrelsen (2022). Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2022. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7791.pdf> .[2023-05-04]

Stressforskningsinstitutet (2011). *Arbetsorganisation och hälsa Två modeller för psykosocial arbetsmiljöforskning*. Stockholms universitet. [temablad_arbetsmiljomodeller.pdf \(su.se\)](#) [2023-02-18]

Strömberg, M., Dellve, L. & Eriksson, A. (2017). Hälsöfrämjande arbetsmiljö - en framgångsfaktor för god vård. *Socialmedicinsk tidskrift*, 94(2), ss. 177–185.

Sveriges kommuner och Regioner (2018) Vem kör egentligen? Att balansera styrningsdilemman i kommuner och landsting. Slutrapport från Programberedningen för styrning av offentligt finansierad verksamhet. Sveriges kommuner och regioner. <https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384498e4/1642431640959/7585-597-4.pdf> [2023-05-11]

Theorell, T. (2012). *Psykosocial miljö och stress*. Studentlitteratur AB.

Quinn, M M., Markkanen, P K., Galligan, C J., Sama, S R., Kriebel, D., Gore, R J., Brouillette, N M., Okyere, D., Sun, C., Punnett, L., Laramie, A K. & Davis, L. (2016) Occupational health of home care aides: results of the safe home care survey. *Occupational and environmental medicine*. 73 (4), s. 243 DOI: [10.1136/oemed-2015-103031](https://doi.org/10.1136/oemed-2015-103031)

Vetenskapsrådet (2017) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (2017) Stockholm: Vetenskapsrådet <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [22-12- 23]

Wolmesjö, M. (2005). Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen. Diss. Lunds Universitet. [Ledningsfunktion i omvandling: Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen — Lunds universitet](#)

10. BILAGOR

Bilaga 1: Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

- Kön och ålder?
- Vad har du för arbetslivserfarenhet? Arbetslivserfarenhet totalt sätt?
- Hur länge har du varit på din nuvarande arbetsplats? Vad har du gjort tidigare? Vårderfarenhet?
- Har du fått någon utbildning i arbetsmiljö?
- Hur många medarbetare har du? Vilka professioner?
- Hur många vård och omsorgstagare har du?
- Vilken utbildningsbakgrund har du? Har du specifik ledarskapsutbildning?
- Ingår du eller ingår du inte i en ledningsgrupp? Vilka ingår i den? Saknar du att ingå i en ledningsgrupp?
- Har du fått någon specifik utbildning i arbetsmiljö?

Läs upp definition för respondenterna.

Psykosocial arbetsmiljö

Eftersom psykosocial arbetsmiljö kan betyda olika saker för olika människor så tänker jag att jag läser upp vilken definition vi har använt oss av i den här studien: *Arbetsmiljöverket (2016) beskriver psykosocial arbetsmiljö i form av social och organisatorisk arbetsmiljö där den sociala miljön handlar om hur man relaterar och interagerar och den organisatoriska om hur arbetet leds och organiseras. AFS 2015:4 tar upp arbetsbelastning, krav, resurser och kränkningar som centrala begrepp och områden kopplat till social och organisatorisk arbetsmiljö. Även ledarskap, dialog, fördelning av arbetsuppgifter och förutsättningar att utföra sitt arbete belyses som viktiga områden. En bristande psykosocial arbetsmiljö är risk för ohälsa för de anställda menar Arbetsmiljöverket (2016) och framhåller att det kan handla både om psykisk och fysisk ohälsa.*

- Hur upplever du den psykosociala arbetsmiljön på din enhet?
- Kan du beskriva en arbetsdag? Ställ följdfrågor med inriktning psykosocialt arbetsmiljöarbete.
- Ser du eller ser du inte några svårigheter med att arbeta med den psykosociala arbetsmiljön i hemtjänsten? I så fall vilka? Svårigheter?
- Upplever du eller upplever du inte vet var du skall vända dig för att få stöd i arbetet med svårigheterna? I vilken form upplever du att du får stödet?

- Finns det något område inom den psykosociala arbetsmiljön du skulle vilja arbeta mer med? Exempel på hur? Och varför?

Krav-kontroll-stödmodell

- Kan eller kan inte dina medarbetare påverka sina arbetsuppgifter? Hur/kan dina medarbetare vara med att påverka sina arbetsuppgifter?
- Har eller har inte dina medarbetare handlingsutrymme? Hur ser handlingsutrymmet ut för dina medarbetare i så fall?
- Vad motiverar dina medarbetare i sitt arbete?

Ansträngnings-belöningsmodell

- Hur ser det ut med raster för sina medarbetare?
- Belönar eller belönar du inte dina medarbetare när ni exempelvis presterat lite extra? Vill du beskriva på vilket sätt du belönar/uppmuntrar dina medarbetare när ni exempelvis nått ett mål eller presterat lite extra?
- Har eller har inte dina medarbetare några utvecklingsmöjligheter? Hur ser utvecklingsmöjligheterna ut för dina medarbetare ut i verksamheten?

Socialt -stöd

- Hur ser det sociala ut på din arbetsplats?
- Hur ofta träffar du dina medarbetare?
- Hur ofta träffar medarbetarna varandra?
- Har eller har inte dina medarbetare rast tillsammans? Har du rast med dem?
- Finns det eller finns det inte samarbete på arbetsplatsen? Hur ser det ut? Beskriv gärna.

Frustration/motivation:

- Finns det eller finns det inte en proportion mellan insats och belöning på din arbetsplats? Får man eller får man inte belöning för den insats man gör?
- Har det eller har det inte förekommit uttryck som tyder på orättvisa och /eller frustration och/eller missnöje? Kan du i så fall beskriva? Varför tror du att det uppstått? Hur har du hanterat situationen?

Stöd och svårigheter

- Vilka resurser har du och vilka resurser saknar du när det kommer till ditt arbete med den psykosociala arbetsmiljön? Saknar du allt du behöver för att kunna driva det arbetsmiljöarbete du vill?

- Har du eller har du inte stöd när det kommer till ditt psykosociala arbetsmiljöarbete? Vad är det för stöd? Hur upplever du stödet? Om inte vad saknar du? Vad skulle du vilja att stödet hjälper dig med?
- Har du och din chef samma syn på hur ni skall arbeta med den psykosociala arbetsmiljön? vad har ni för syn? Om inte vad skiljer sig?
- Upplever du eller upplever du inte att ledningen över dig har några krav kring ditt arbete med den psykosociala arbetsmiljön? Upplever du att du har resurser att hantera de kraven?

Sjukfrånvaro

- Hur ser sjukfrånvaron ut på din enhet? Vad tror du att det beror på?
- Arbetar du eller arbetar du inte med sjukfrånvaron på din enhet? exempel på hur?
- Får du eller får du inte något stöd i arbetet med sjukfrånvaron, i såfall vad och hur?
- Upplever du eller upplever du inte att den psykosociala arbetsmiljön påverkar sjukfrånvaron? varför? Om inte, vad upplever du påverkar sjukfrånvaron?

Avslutande fråga:

- Skulle du kunna beskriva dig själv som ledare?
- Är det något du vill tillägga?

Bilaga 2: Informationsbrev

Till första linjens chefer inom hemtjänsten

Hej,

Vi är två studenter som läser sista terminen på magisterprogrammet i hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap på Borås högskola. Vi ska nu påbörja vår magisteruppsats om första linjens chefer inom hemtjänst upplevelser kring deras arbete med den psykosociala arbetsmiljön och vilka förutsättningar som finns för att bedriva arbetet. Syftet är att undersöka hur första linjens chefer i hemtjänsten handskas med den psykosociala arbetsmiljön.

Vi söker första linjens chefer som har kunskap, utbildning och erfarenheter som är värdefulla för oss i vårt arbete med vår studie.

Vi kommer utföra intervjuer och dessa gör vi antingen på din arbetsplats, via telefon eller via länk. Det bestämmer du. Intervjun beräknas ta ca 60 minuter och kommer vara helt anonym och materialet kommer endast användas i forskningssyfte. Deltagande är frivilligt och konfidentiellt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande.

Endast vi som ansvarar för studien Kirsten Grön & Angelica Blomström kommer ha tillgång till personuppgifterna.

Ansvarig lärare: Luis Conde - Costas 070-xxxxxxx

Kirsten Grön
070-xxxxxxx
sxxxxxx@student.hb.se

Angelica Blomström
073-xxxxxxx
sxxxxxx@student.hb.se

Bilaga 3: Samtyckesblankett

Jag har fått information om studien och accepterar att delta.

Jag har fått information om att mitt deltagande är helt frivilligt och att uppgifterna som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt och min identitet kommer vara helt anonym samt att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att förklara varför.

Genom min signatur att jag deltar i studien kring psykosocial arbetsmiljö i hemtjänsten.

Underskrift:

.....

Namnförtydligande:

.....

Ort och Datum:

.....

Bilaga 4: Verksamhetschefens godkännande av datainsamling



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Verksamhetschefens godkännande av datainsamling 2023-03-19

Vi är två studenter som magisterprogrammet i hållbar organisering och hälsofrämjande ledarskap inom vård och omsorg på Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning skriver vi en uppsats på magisternivå.

Metoden i examensarbetet är en kvalitativ metod där datainsamling sker via semistrukturerade intervjuer. Kraven för att delta är att man är första linjens chef i hemtjänsten. Vi söker respondenter med varierad ålder, erfarenhet och arbetslivserfarenhet.

Intervjuerna kommer att ske digitalt, fysiskt eller via telefon via direkt efter påsk. Samtycke inhämtas muntligt alternativt skriftligt vid en fysisk intervju och alla deltagare får ett informationsbrev om examensarbetet. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till deltagaren som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med god forsknings sed.

Det inspelade datamaterial som samlats in kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan någon som helst förklaring.

Hälsningar

Kirsten Grön
070-xxxxxxx
sxxxxxx@student.hb.se

Angelica Blomström
073-xxxxxxx
sxxxxxx@student.hb.se

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Kirsten Grön och Angelica Blomström genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Datum **Namn** **Verksamhet** **Ort**