



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Personligheten som avgörande faktor

- en kvalitativ studie om enhetschefernas användning av sin diskretion i relation till deras ålagda ansvar för en hälsofrämjande arbetsmiljö i den kommunala sektorn

John Gustafsson & Niklas Ahlqvist

Kandidatuppsats SOPA 63
HT 2018
Handledare: Stig Linde

Abstract

Author(s): John Gustafsson & Niklas Ahlqvist

Title: Personality as the deciding factor - a qualitative study of the unit managers' use of their discretion in relation to their imposed responsibility for a health-promoting work environment in the municipal sector.

Supervisor: Stig Linde

Assessor: Tove Harnett

The purpose of the study was to see how unit managers use their discretion in relation to their imposed responsibility for a health-promoting work environment in the municipal sector. With the help of six different unit managers we conducted a qualitative study in which, with the help of a vignette study, we conducted interviews to get answers to our questions. It is important in this modern era within cost efficiency and harder work climates that unit managers are not forgotten and their relevance to healthcare work. Other studies show a decrease of healthcare workers and showing an increase in sick leave in healthcare work which shows the evermore need of health promotion work. Further studies show that the task as a unit manager is increasingly more difficult since the workload is more demanding. One conclusion in our study was that different health factors are seen differently among the unit managers. Although there was a lot of consistency among them, there was also a lot of factors that differed. Another conclusion was that unit managers had the possibility to do health-promotion work, but that their work was slightly limited due to the organizations limits and demands of cost efficiency. The third and last conclusion was that even though their work had a lot of autonomy, there was not a lot of options for health-promotion efforts. The main reason to accomplish health-promotion work was due to the unit managers themselves and their own discretion and leadership.

Keywords: Health-promotion, unit managers, leadership, discretion, elderly care.

Förord

Vi vill först och främst vilja tacka samtliga intervjudeltagare som har deltagit i vår studie, då de tog sig tid i sitt redan pressade schema att prata med oss. Vidare vill vi tacka vår handledare Stig Linde för hans goda förmåga att handleda oss genom detta arbete. Utöver dessa vill vi även tacka våra familjer samt nära och kära, då det utan deras stöd och kloka råd inte varit möjligt att utföra uppsatsen. John vill personligen tacka sin fästmö och sina två barn för det otroliga jobb de har lagt ner när pappa inte kunnat närvara, och är evigt tacksam för detta. Niklas vill personligen tacka sin mamma som alltid funnits där för honom, både genom uppsatsen och livet i stort. Han vill även tacka sin flickvän som fått stå ut med honom och varit en otrolig stöttepelare under denna tid. Slutligen får vi inte förringa vår uppskattning till varandra för ett fantastiskt bra samarbete, något vi är evigt tacksamma till varandra för!

“Ohana means family, family means nobody gets left behind or forgotten” - Lilo & Stich

Innehåll

1. Problemformulering	5
1.1 Syfte och frågeställningar.....	7
2. Kunskapsläge	8
2.1 Kunskapsorientering.....	8
2.2 Organisatoriska faktorer för hälsofrämjande arbete.....	8
2.3 Enhetschefens roll.....	10
2.4 Positionering.....	12
3. Teori	13
3.1 Diskretion och profession.....	13
3.2 Ledarskapsteori.....	15
3.2.1 Salutogent ledarskap.....	16
3.2.2 Begriplighet.....	16
3.2.3 Hanterbarhet.....	16
3.2.4 Meningsfullhet.....	17
4. Metod	18
4.1 Förförståelse.....	18
4.2 Metodologisk övervägande.....	18
4.3 Urval.....	19
4.4 Kvalitativ metod - Vinjettstudie.....	21
4.5 Vinjettsammansättning.....	21
4.6 Tillförlitlighet och äkthet.....	22
4.7 Bearbetning och analys.....	24
4.8 Etiska övervägande.....	25
4.9 Arbetsfördelning.....	26
5. Analys	28
5.1 Presentation av enhetschefer och vinjetter.....	28
5.2 Vad är (o)hälsa enligt enhetscheferna.....	28
5.2.1 Olika kunskap, olika utfall.....	28
5.2.2 Det närvarande ledarskapets betydelse.....	30
5.2.3 Behovet av grundstruktur.....	31
5.2.4 Grupperingar i arbetsgruppen.....	31
5.2.5 Arbetslivet kontra privatlivet.....	33
5.3 Enhetschefens position och inverkan.....	35
5.3.1 Begränsningar.....	35
5.3.2 Möjligheter.....	37
5.4 Ledarskapet.....	40
5.4.1 Begriplighet.....	41
5.4.2 Hanterbarhet.....	42
5.4.3 Meningsfullhet.....	44
6. Avslutande diskussion	47
6.1 Resultat av empiri.....	47
6.2 Sammanfattningsvis.....	50
6.3 Vidare forskning.....	50
7. Referenslista	51
8. Bilagor	56
8.1 Bilaga 1 - Informationsbrev.....	56
8.2 Bilaga 2 - Vinjettfrågor.....	57
8.3 Bilaga 3 - Intervjuguide.....	58

1. Problemformulering

I Sverige fortsätter befolkningsnivån att öka samtidigt som vi lever längre och vi är idag över 10 miljoner registrerade medborgare (SCB, 2018a). En åldrande befolkning resulterar därför i att omsorgen för äldre förlängs, vilket gör att äldreomsorgens förutsättningar förändras genom större efterfrågan på personal. I en artikel från SCB (2018b) visar det dock att antalet nyutbildade undersköterskor inte kommer räcka till för att ersätta de som pensionerar sig inom yrket och samtidigt möta det personalbehov som tillkommer.

Det kan därför innebära stora problem inom välfärdssektorn då ökad efterfrågan med minskade tillgångar rent konkret leder till högre arbetsbelastning på mindre anställda. Samtidigt säger Arbetsmiljöverket (2016) att den ökande åldern på vårdtagare innebär ett ökat krav på vårdpersonalens kompetens och kunskap då omvårdnadsarbetet ökat och mer kvalificerade arbetsuppgifter tillkommit. Ett problem som uppstår i relation till den ökade kvalificeringen är att över hälften av alla som jobbar inom vården idag saknar en relevant utbildning (SCB, 2015).

Parallellt med det vi skrivit tidigare visar en rapport från Försäkringskassan (2015) att det sker en ökning av sjukskrivningar för personal inom vård och omsorg. Samma rapport visar att det är den yrkeskategori i Sverige där flest personal är kort- och långtidssjukskrivna (ibid.). De ökade sjukskrivningarna går att koppla med den förändrande arbetssituationen där personal nu har sämre förutsättningar till att klara av sitt arbete. En större arbetsbörda på mindre personal påfrestar både ergonomiskt och psykosocialt vilket förklarar att sjukskrivningarna idag är högre än tidigare (ibid.).

Äldreomsorgen är en av många organisationer inom välfärden och hur en sådan styrs kan skilja sig beroende var vi befinner oss. En vanlig form av styrning är att en organisation är top-down styrd, vilket kan innebära att det finns en hierarkisk struktur inbäddad i organisationen där det finns en maktordning från högre instanser och nedåt (Wolmesjö 2008). I den kommunala sektorn ser denna struktur ut på så sätt att det går från en politisk nämnd, via förvaltningschef och ner till enhetschefen. Den kommunala äldreomsorgen är ett exempel på en sådan

styrning eftersom den är politikerstyrd. Att en organisation är politikerstyrd innebär att valda politiker i nämnder och styrelser har det yttersta ansvaret att fatta övergripande beslut, samt forma mål och riktlinjer (Wolmesjö 2005).

Inom den kommunala äldreomsorgen finns det som vi tidigare nämnt olika roller att fylla för att organisationen ska fungera. Enhetschefen, eller första linjens chef som det även kallas i vissa sammanhang (Wolmesjö 2005; Karlsson 2006) utgör en viktig roll i den kommunala äldreomsorgens organisation. Wolmesjö (2005) tar i sin avhandling upp att förutsättningarna för enhetscheferna förändrats inom den kommunala äldreomsorgen och att nya krav skapats. Enhetscheferna har ett ansvar över att den budget som finns följs, samtidigt som de ansvarar för anställda och att vårdtagarna får en säkerställd behandling enligt lagstiftningen i socialtjänstlagen (SFS 2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). En problematik för enhetschefer idag är att den kommunala verksamheten blivit allt mer ekonomistyrd och kraven uppifrån på besparingar blivit större (Blomberg 2004).

Enhetschefen har även andra relationer att förhålla sig till än till den maktordning som styr inom organisationen. Förutom att enhetschefen bör förhålla sig till överordnade chefer som finns och den politiska ledningen som styr så bör de även ta hänsyn till medarbetare, klienter och anhörigas intressen (Wolmesjö 2008). Även här saknas en del av det som enhetschefen ibland behöver förhålla sig till då de bör ha relationer och kunskaper bortom den egna verksamheten. I relation till detta så finns där lagar en enhetschef skall förhålla sig till för att säkra relationen mellan enhetschef och medarbetare och samtidigt ha ansvar för att ens medarbetare mår bra på sitt arbete (Arbetsmiljölagen SFS 1977:1160).

Det är många komplexa aspekter att ta hänsyn till när du antar uppdraget som enhetschef. När det kommer till att verkställa och följa den säkerhet som krävs så utgörs det som Molander (2016) kallar för enhetschefens diskretion. De förutsättningar organisationen sätter samt kraven medarbetare, anhöriga och andra verksamheter har, gör att enhetschefens diskretion kan begränsas avsevärt. Samtidigt ska enhetschefen vara en ledare för de under sig och bli ledd av de som är ovanför. Denna mellanposition som enhetschefer befinner sig i kan leda till en

lojalitetskonflikt där hen kan uppfattas välja parti (Karlsson 2006; Wolmesjö 2008). Utöver det så ansvarar enhetschefen över både ekonomi och resultat, samt att deras medarbetare ska må bra. Enhetschefens roll kan därför delvis ses som att skapa en trivsamt arbetsplats för sig själv, sina medarbetare och de boende med vad som på ytan kan ses som små tillgångar för att uppnå en bättre upplevd hälsa. Det är därav intressant att studera den roll en enhetschef besitter när det kommer till det hälsofrämjande arbetet.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att få en djupare förståelse i hur enhetschefer inom den kommunala äldreomsorgen använder sin diskretion i relation till deras ålagda ansvar för en hälsofrämjande arbetsmiljö.

- Hur resonerar enhetschefer om olika tecken på goda respektive dåliga hälsfaktorer i en arbetsgrupp?
- I vilken mån kan enhetschefer arbeta med hälsofrämjande insatser till sina medarbetare?
- Hur resonerar enhetschefer kring sin egen betydelse i att utföra hälsofrämjande arbete för medarbetarna?

2. Kunskapsläge

I kapitlet presenteras först hur vi gick tillväga för att hitta tidigare kunskap. Vi kommer vidare presentera forskning kring hälsofrämjande arbete och enhetschefers roll inom området. Slutligen kommer vi att tillföra vår egen studies position i relation till tidigare forskning.

2.1 Kunskapsorientering

Vi har valt att presentera tidigare forskning utifrån två huvudrubriker:

Organisatoriska faktorer för hälsofrämjande arbete och enhetschefens roll. I sökprocessen efter tidigare forskning använde vi oss av databaserna Libris, EBSCO, Google scholar, LubSearch och Lovisa för att kartlägga forskningen kring hur enhetschefer ser till sina möjligheter för hälsofrämjande arbete. De begrepp vi använde oss av vid sökningsprocessen var “äldreomsorg”, “organisation”, “hälsofrämjande”, “arbetsmiljö”, “handlingsutrymme”, “enhetschef”, “ledarskap”, “health promotion”, “elder care”, ”salutogent”, “work enviroment”, “diskretion” och “leadership”. Artiklar, avhandlingar och forskningsresultat vi använt oss av anses vara av god akademisk standard.

2.2 Organisatoriska faktorer för hälsofrämjande arbete

Det finns forskning som visar att arbete utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt kan stärka en organisation på många sätt. DeJoy et.al (2003) har utifrån sin kunskap skapat en modell för hälsofrämjande organisationer. De menar att hälsofrämjande arbete börjar redan med organisationen i sig och att samspelet med ledning och medarbetare är av största vikt, då en mer hälsosam arbetsgrupp ökar effektiviteten och grupptillhörighet. Dejoy et.al (2003) skriver vidare om skillnaden mellan hälsosamma och ohälsosamma organisationer, där en hälsosam organisation ger medarbetare resurser såsom ökade möjligheter till delaktighet och information. I en hälsosam organisation läggs det även vikt vid att medarbetarna får stöttning av sin ledning vid förändringar. Med dessa tillvägagångssätt ger organisationen förutsättningar att minska stressen på sina medarbetare samtidigt som det ökar trivseln och engagemanget på arbetsplatsen (ibid.)

Vidare har Åkerlind et.al (2010) i deras forskning visat hur medarbetarnas hälsa påverkas av hälsofrämjande insatser och hur viktigt ledarskap och organisationskultur är. Studien visar att organisationer som satsar och använder sig av ett bredare utbud av hälsofrämjande insatser, så som stödsamtal och arbetsanpassning, uppskattas mer av de anställda. Det visade sig vidare att medarbetarna som kände att deras prestationer uppskattades av överordnade och där de fick ha ett större deltagande i beslut som fattades, upplevde ett mer positivt socialt klimat och grupptillhörighet på sin arbetsplats (ibid.). Medarbetare kände också att vikten av en närvarande chef som erbjöd stöd vid behov, minskade rollkonflikter som finns inom vård och omsorg, så som otillräckliga resurser för att utföra sitt arbete på bästa sätt (ibid.) Detta går att koppla ihop med det DeJoy et al (2003) beskriver om att medarbetare som känner att de tillhör organisationen och samtidigt får stöd, bättre utför sitt arbete.

I en studie av Gustafsson och Szebehely (2005) visas det hur olika medarbetare, chefer och politiker upplever vård och omsorgsarbetet, där det är en stor skillnad på hur politiker och medarbetare ser på vikten av relationer med sina chefer. När det pratas om hälsofrämjande arbete och arbetsmiljöutveckling på arbetsplatsen upplever politiker att det satsas positivt inom området medan medarbetarna känner tvärtom. Forskningen visar vidare att en av fyra medarbetare i studien känner sig direkt kränkta av sina överordnade när de framförde sina åsikter om en arbetsmiljöutveckling och mer hälsofrämjande arbete (ibid.)

Trydegård (2012) har i sin forskning visat hur medarbetare i större utsträckning upplever tidspress i sitt dagliga arbete, där det finns känslor av frustration och otillräcklighet över att inte kunna utföra sina arbetsuppgifter. Det medför i sin tur att medarbetare idag löper en större risk för fysisk och psykosocial ohälsa (ibid.). Studien visar att en hälsofrämjande insats från chefer som går ut på att stötta och finnas där för sina medarbetare bäst motverkar en sämre arbetsmiljö. Det minskar även risken för att medarbetare förtidspensionerar sig och ökar motivationen att stanna kvar på sina arbeten (ibid.) Denna forskning styrks av Österman (2015) som visar att en stöttande och närvarande chef ger bättre förutsättningar för medarbetarna att uppleva en bättre hälsa på sin arbetsplats.

Graeser (2011) visar i sin forskning att en välstrukturerad organisation är beroende av en tydlig kommunikation, ett gott ledarskap, en bra psykosocial miljö, välfungerande rutiner och en samverkan mellan medarbetare och organisation. Ur ett salutogent perspektiv menar Graeser (2011) att organisation och individ tillsammans måste bidra för att den enskilda individen ska känna en känsla av sammanhang och därigenom öka förutsättningarna för en hälsofrämjande arbetsplats. För att stärka den mentala hälsan på en arbetsplats måste organisationen se till att åtgärder som utförs bygger på Antonovskys (2005) teori KASAM och de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Graeser (2011) beskriver vidare att en organisation behöver skapa tydliga strukturer och ge medarbetarna chansen till delaktighet, uppskattning och feedback samt att stödja till både professionell och personlig utveckling i deras arbete.

I en preventionsstudie om ryggsont bland kvinnor inom vården i Danmark visar Jensen (2006) på hur en organisation kan arbeta för att utveckla och förstärka sina medarbetare. Där arbetade forskare tillsammans med medarbetare för att stärka och öka medarbetarnas hälsa med hjälp av ergonomiska lösningar, fysisk träning och KBT samtal (ibid.)

2.3 Enhetschefens roll

Antonsson (2013) har i sin avhandling om enhetschefers dagliga arbete visat på hur svårt uppdraget är och att de väldigt ofta står inför moraliska dilemman, både gentemot organisationen och sina medarbetare. Forskningen visar att enhetschefer idag i större utsträckning än tidigare bekymras av det ekonomiska inom sitt arbete där det ofta talas om kostnadseffektivitet (Blomberg 2004; Antonsson 2013). Den kommunala sektorn saknar alltför ofta de resurser som behövs samtidigt som arbetet försvåras ytterligare då friheten i deras arbete påverkas av kommunernas upphandling av tjänster (Antonsson 2013). Enhetschefers möjligheter att arbeta med hälsofrämjande arbete påverkas då handlingsutrymmet på ett eller annat sätt styrs av den budget politiker har beslutat (ibid.).

Ett viktigt arbete för enhetschefer är att skapa en trivsamt arbetsplats för sina medarbetare, något de själva till stor grad ansvarar för att klara av. Problematiken här ligger enligt Antonsson (2013) i att arbetsmiljön påverkas negativt av de ekonomiska förutsättningarna som finns, vilket resulterar i att både medarbetarna och enhetscheferna upplever brister på en hälsofrämjande arbetsplats.

Karlsson (2006) har forskat kring det handlingsutrymme och handlingsfrihet som enhetschefer inom den kommunala äldreomsorgen har och hur olika faktorer påverkar deras ledarskap. Enhetschefer upplever ofta att de sitter i en klämsits i den hierarkiska trappan mellan över- och underordnade inom organisationen, samt från lagar och anhöriga. I Karlssons (2006) forskning visar det sig att en stor faktor som påverkar deras ledarskap är en dålig styrning uppifrån där det är oklart vad som ingår i ens uppdrag från politiskt håll och att det är budgeten som styr i allt större utsträckning. Samtidigt begränsas de ekonomiska resurserna som finns, vilket försvårar enhetschefernas uppdrag ytterligare (ibid.).

Vidare visar det att enhetschefer upplever tidsbrist i sitt arbete för att finnas där för sina medarbetare och ge den handledning och stöttning som behövs. Att kunna vara en närvarande chef har blivit allt svårare, vilket försvårar kommunikationen mellan chef och medarbetare och kan skapa konflikter och missförstånd (Karlsson 2006). En annan viktig aspekt som lyfts i Karlssons (2006) forskning är enhetschefernas skiftande lojalitet mellan över- och underordnade. Enhetschefer ska ha en lojalitet gentemot sin organisation och sina medarbetare, något som väldigt ofta krockar och resulterar i att enhetschefen måste välja sida mellan dessa.

Det finns forskning som visar att enhetschefer upplever att deras roll förändrats med tiden, vilket resulterar i att handlingsutrymmet idag kan se annorlunda ut. Wolmesjö (2008) beskriver att rollen som enhetschef idag mer beskrivs som en administrativ chefsbefattning där det gått från en arbetsledarroll i vård- och omsorgsuppgifter till att ansvara för personal, verksamhet och budget. Samtidigt beskrivs det att enhetschefer idag är långt ner i den hierarkiska trappan som finns och att den mer politikerstyrda verksamheten styrs uppifrån. En stor svårighet i enhetschefernas roll idag är att upprätthålla en god kvalitet i sin verksamhet och

samtidigt hantera de ökade krav på kostnadseffektivitet, vilket är ett dagligt dilemma i arbetet (ibid.). Wolmesjö (2008) styrker i sin forskning det som Karlsson (2006) tagit upp i att enhetschefer ofta sitter i en klämsits, där de har både över- och underordnade som påverkar deras arbete. Det tas vidare upp att kommunikation med sina medarbetare är av största vikt och att kunna ge frihet under ansvar, vilket stärker gruppen i sin helhet (Wolmesjö 2008).

2.4 Positionering

När vi sökt efter kunskap har vi funnit många aspekter inom äldreomsorgen, där vi tittat på avhandlingar, artiklar och böcker efter hälsofrämjande insatser. Under sökprocessens gång fann vi att där fanns en viss kunskapslucka för hälsofrämjande insatser utifrån enhetschefens perspektiv. Att förstå ett problem är i många avseende inte så enkelt som att slå upp det i en bok, då ett problem i många avseende är mångfacetterat och bör ses från samtliga vinklar om det är möjligt. Förhoppningen är att vår positionering åtminstone kan belysa och fylla i delar av det mångfacetterade problem som finns inom äldreomsorgen. Härmed är denna kandidatuppsats ett ytterst litet bidrag i havet av forskning som gjorts inom området.

3. Teori

I kapitlet presenteras det teoretiska ramverk som kommer användas i analysen.

Först diskuteras enhetschefens roll utifrån deras diskretion och profession för att sedan avslutningsvis presentera den ledarskapsteori som kommer användas i analysen.

3.1 Diskretion och profession

Diskretion kommer från det engelska ordet *discretion* som är en översättning på begrepp som vi i Sverige förstår som handlingsutrymme eller handlingsfrihet. I vår kandidatuppsats gör vi skillnad mellan två diskretionära utrymmen, den strukturella- och epistemiska diskretionen (Molander 2016). Den strukturella diskretionen innebär det utrymme den professionella befinner sig inom, i det avseendet att organisationen sätter sina policys och riktlinjer för hur den yrkesverksamma får jobba. Det är även de lagar och regler som både riksdag och kommun sätter för organisationen och yrkesverksamma. Molander (2016) menar alltså att den strukturella diskretionen är det som är förutbestämt och som den yrkesverksamma ska förhålla sig till inom organisationen.

Epistemisk diskretion är en vidareutveckling av den professionella diskretionen, vilket förklaras av Johansson (2007) som den yrkesverksammas kunskap och erfarenhet av att tolka och applicera den strukturella diskretionen som finns inom organisationen. Molander (2016) menar att om kunskap och erfarenhet är central i ens diskretion så tillkommer en epistemisk aspekt, där den professionella genom kognitiva gärningar resonerar sig fram till olika beslut utifrån den kunskap och sin egen förståelse av situationen. Vidare beskrivs denna kognitiva gärning att det är på detta sätt som vi hanterar, bearbetar och förmedlar information i ens yrke (ibid). Wallander och Molander (2014) menar att det är ens egna normer som styr det beslutstagande och handlade som görs i ens yrke där normerna ingår i den diskretion som den yrkesverksamma byggt upp. Utan dessa normer finns inga garantier på beslut som den professionella fattar och leder därför till en avsaknad av trygghet i ens beslut. Det blir därför enklare för den professionella om besluten ligger i linje med ens egna normer (ibid.)

Enhetschefen är en del av det sociala arbetets profession där teori och praktik vävs samman. Brante (2013) menar att profession är ett kunskapsbaserat yrke där kunskapen är abstrakt, systematisk och ofta bunden till yrket i det avseendet att kunskapen kräver en djupare förståelse och är genomgående för de som tillhör yrket. Vidare beskriver Brante (2013) att professionerna är vetenskapsbaserade, vilket menas med att praktiken och vetenskapen har vävts samman och i fungerande professioner är vetenskapliga teorier integrerade med praktiken och vice versa.

En viktig aspekt i detta sammanhang är hur pass mycket yrket tillåter autonomi och hur mycket den professionella har frihet att utöva det egna arbetet. Brante et.al (2015) beskriver professionell autonomi som frihet i yrkesutövandet och huruvida yrket tillåter självständiga beslut i ens arbete, men även om makt, status, position och legitimitet i yrket. En enhetschef har makt och befogenhet att anställa och avskeda medarbetare inom organisation, men ska också se till att verksamheten rör sig mot ett eller flera mål med hjälp av sina medarbetare, samt ha kunskap till yrkets möjligheter och begränsningar.

Det är centralt i denna kandidatuppsats hur enhetschefers resonemang ser ut och förstå det som en kognitiv epistemisk aspekt samtidigt som det finns en strukturell diskretion. Vidare är det viktigt att se den autonomi och legitimitet som professionen besitter. Det är inte svårt att förstå att personligheten enhetschefen besitter också utgör delar av den profession och diskretion för vad hen har för möjligheter i arbete med hälsofrämjande frågor. Molander (2016) beskriver den epistemiska diskretionen där de unika kognitiva gärningarna varje enskild individ har påverkar de beslut som fattas. Vidare beskriver Brante et.al (2015) den professionella autonomin som den frihet individen har i sitt yrke att kunna fatta egna beslut. Det går således att koppla personligheten till den diskretionära och professionella autonomin enhetschefen besitter då varje individ är unik, vilket gör att personligheten kan ses som en direkt avgörande faktor.

3.2 Ledarskapsteori

När vi pratar om ledarskap finns det inte en klar definition av begreppet. Det har forskats mycket om rollen som ledare och dess innebörd, där det finns mängder av olika modeller och teorier som beskriver hur den kan utövas i en organisation. Ledarskapets utformning skiftar beroende på vilken organisation man befinner sig i samt vilket sammanhang och situation en ledare befinner sig (Bolman och Deal 2015; Lindkvist, Bakka och Fivelsdal 2014).

Ibland krävs det att en ledare bygger sitt ledarskap på relationen mellan medarbetare och organisationen, vilket Bolman och Deal (2015) tar upp i sin forskning. Vidare menar forskningen att ledaren ska ha en god förmåga att kunna motivera sina medarbetare och få alla i organisationen att sträva efter samma mål, vilket resulterar i tillit och förtroende mellan parterna (ibid.). Att ett ledarskap byggs upp genom en relation mellan den som leder och de som blir ledda inom organisationen är något som Karlsson (2006) tar upp i sin forskning. Vidare beskriver forskningen att ledarskapet inte är något som tas av enhetschefen utan förtjänas och ges från medarbetarna (ibid.).

Ledarskapsforskning har visat att det finns flera definitioner på vad ledarskapet innebär och att den kan skifta beroende på situationen. Yukl (2013) menar att även om det finns många olika definitioner på vad ledarskap innebär, så finns där en gemensam faktor i att ledare har en påverkansprocess på andra. Ledarskapet bygger på att kunna inspirera, motivera och påverka andra mot ett bestämt mål (ibid.). Summersfield (2014) beskriver vidare att även om ledarskapet ska ge en demokratisk och kollegial påverkan så är kärnan av ett ledarskap att faktiskt påverka och göra det bättre för sina medarbetare. Sammanfattningsvis visar forskningen att ledarskapet är situationsbundet och att ledarskapsstilar skiftar beroende på vem, vad och när olika situationer uppstår. Det kan därför gå att koppla ledarskapet till en del av den epistemiska diskretionen en ledare besitter, då de kognitiva gärningarna resonerar fram olika beslut utifrån den kunskap som finns och den egna förståelsen av situationen (Molander 2016). Därav kan ledarskapet ses som en del av personligheten hos en ledare, då den kan ge uttryck i olika ledarstilar beroende på vilken personlighet en ledare har.

3.2.1 Salutogen ledarskap

Det salutogena ledarskapet är en ledarskapsteori som bygger på Antonovskys teori om känsla av sammanhang kallad KASAM (Hanson 2018). Antonovskys (2005) teori bygger på det salutogena förhållningssättet där det fokuseras på det friska hos människor och inte det patogena. Vidare menar Antonovsky (2005) att människor, beroende på hur deras förutsättningar i livet ser ut, kan ha olika grader av KASAM och att den hela tiden påverkas av situationer som sker under livets gång. För att uppnå en känsla av sammanhang måste människan känna en begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i en given situation, vilket är grundkomponenterna i Antonovskys teori (ibid.). Det salutogena ledarskapet som Hanson (2018) beskriver bygger alltså på dessa komponenter som är den teoretiska grunden för KASAM och ska leda till att medarbetare har goda förutsättningar för en personlig utveckling och må bra på arbetsplatsen. För att tydligare förklara komponenterna och hur dessa förklaras utifrån Hansons ledarskapsteori delar vi nedanför in dessa i tre underrubriker.

3.2.2 Begriplighet

Hanson (2004) beskriver att begriplighet på arbetsplatsen innebär att ha en förståelse hur organisationen fungerar och vilken funktion varje individ har, vilket innebär att kunna ta till sig och tolka information. En låg begriplighet kan enligt Hanson (2004) leda till utanförskap, osäkerhet samt avsaknad av förmåga att fatta rätt beslut då det saknas kunskap i hur organisationen fungerar. Ledarens roll i att öka begripligheten är enligt Hanson (2018) att förse medarbetarna med den kunskap och förståelse som behövs efter behov genom att förtydliga medarbetarnas arbetsroll. Som ledare är det också viktigt att det finns en god kommunikation och att medarbetarna får feedback på sitt arbete (ibid.). Hanson (2018) menar vidare att det är viktigt att en ledare informerar sina medarbetare om rutiner, regler och normer som finns för att kunna skapa strukturer på arbetsplatsen. Hanson beskriver även vikten av relationer och ett bra bemötande för att det ska finnas en trygghet och förståelse i gruppen (ibid.)

3.2.3 Hanterbarhet

Hanson (2004) beskriver att hanterbarhet på arbetsplatsen handlar om att ha rätt verktyg och material för att på bästa sätt kunna utföra arbetet. Det kan i sin sak

handla om exempelvis goda och hjälpsamma arbetskollegor och att organisationen fungerar på ett bra sätt. Vidare menar Hanson (2004) att hanterbarhet bygger på att individen får chans till att kunna ta egna initiativ och att hen kan påverka och ha ett inflytande över hur arbetet utförs, samt att arbetet hanteras i den utsträckning individen klarar av det. När det saknas hanterbarhet i ens arbete finns risken att individen blir stressad och frustrerad, vilket kan leda till konflikter och ohälsa (ibid.).

En ledares roll i att öka hanterbarheten är enligt Hanson (2018) att se till så att medarbetarna använder sig av resurser som finns och motiverar dem att använda sig av sina individuella förmågor. En ledare ska också se till att skapa förutsättningar för sina medarbetare och skapa en tillit mellan sig själv och de anställda där de stöttar och finns där för varandra. Hanson (2018) menar även att en ledare ska se till att arbetsuppgifterna är fördelade på ett sätt så att medarbetarna klarar av det och att mallar, rutiner och andra verktyg som underlättar arbetet finns. Slutligen ska en arbetsplats kännas givande för medarbetarna och det ska finnas tid för återhämtning (ibid.)

3.2.4 Meningsfullhet

Hanson (2004) beskriver att meningsfullhet på arbetsplatsen handlar om att ha goda arbetskamrater, känna en stolthet till sitt yrke, ha en tilltalande fysisk arbetsmiljö samt att uppleva en egen utveckling. Hanson (2004) menar att meningsfullheten bidrar till ens personliga motivation till att kunna uträtta sitt arbete och uppnå resultat. En saknad av meningsfullhet leder således till en känsla av tomhet och håglöshet, vilket gör att individen kommer sakna motivation till sitt arbete och ökar risken för ohälsa (ibid.) En ledares roll i att öka meningsfullheten är enligt Hanson (2018) att skapa goda värderingar inom organisationen och att tillsammans med sina medarbetare skapa gemensamma mål för att öka motivationen och sammanhållningen. En ledare ska se till att arbetsplatsen har en god arbetsmiljö och att den omtalas gott av andra, vilket resulterar i att medarbetarna kan känna en stolthet och trygghet till sitt arbete. Slutligen menar Hanson (2018) att en ledare på bästa sätt skall skapa goda relationer inom organisationen som gör att medarbetare respekterar, samarbetar och har förtroende för varandra, vilket i sig kommer öka välmående och prestation hos medarbetarna.

4. Metod

I kapitlet ges en beskrivning av vår förförståelse, valet av metod och hur vi konstruerade och utförde våra vinjetter och intervjuer. Vidare presenteras det urval vi haft, följt av uppsatsens tillförlitlighet och äkthet samt hur vi kodade vår insamlade empiri. Avslutningsvis beskriver vi de etiska övervägande som togs och hur vi delade upp arbetet.

4.1 Förförståelse

Båda uppsatsskrivarna har en viss förförståelse till yrket då båda har flera års erfarenhet inom vården genom arbete i äldreården, hemtjänst, vårdcentral och funktionsstöd. Vi har även haft praktik och fältstudier hos enhetschefer inom äldreården och funktionsstöd. Den stora anledningen till att vi valt att studera enhetschefer är att båda har planer att själva arbeta inom yrket efter examen. Denna förförståelse till yrket påverkar vår objektivitet då vi båda har en förutfattad bild om att enhetschefen är fullt ansvarig men inte kan ändra utfallet på grund av att diverse ekonomiska resurser, vilket inte matchar ansvaret. Utöver det har vi en egen reflektion kring att enhetschefens roll är begränsad i det avseendet att olika lagar, regler och policys inte gör det fullt möjligt att agera utanför en viss ram, exempelvis regler och policys om hur bemanning skall gå till. Med detta i åtanke har vi en förutfattad mening att uppdraget som enhetschef i stora drag går ut på att släcka bränder och att hälsofrämjande insatser inte är möjligt i samma utsträckning som det faktiskt hade varit behov av. Det är en oroväckande tanke och därför intresserade det oss att studera enhetschefens roll i hälsofrämjande arbete.

4.2 Metodologisk övervägande

Både Lind (2014) och Svensson och Ahrne (2015) beskriver att metodvalet i en vetenskaplig undersökning ska kunna koppla samman de forskningsfrågor som valts med teoretiska utgångspunkterna och det insamlade empiriska materialet. Vidare beskriver Lind (2014) att metodvalet lägger en grund för att forskningsarbetet ska gå att genomföra på ett systematiskt, strukturerat och genomtänkt sätt. Vi har valt att ha en kvalitativ ansats i vår studie och använder

vinjetter kompletterat med en intervjuguide för att få svar på våra frågeställningar (Bryman 2011).

Inom kvalitativ forskning ligger intresset i de sociala strukturer och handlingar som finns inom samtliga observerbara situationer (ibid). Generellt bygger kvalitativ forskning på en induktiv ansats, vilket innebär att teorin genereras utifrån de forskningsresultat som insamlas (Bryman 2011). Däremot utgår vi från olika perspektiv när vi intervjuar deltagarna så att vi kan ringa in fenomenet. Vidare beskriver (Bryman 2011) detta som en kunskapsteoretisk utgångspunkt som lägger tyngd på den sociala verklighet så som deltagarna tolkar den.

När vi övervägde vårt metodval så går det inte att undvika att fundera kring kvantitativa metoder som en giltig metod att utgå ifrån. Ahrne och Svensson (2015) beskriver kvantitativ forskning som en metod där data ska samlas in för att sedan analyseras med hjälp av datateknik. Vidare beskrivs att de största begränsningarna i dessa metoder är svårigheterna i att beskriva den sociala interaktionen med hjälp av data och att få med hur människor känner och förstår varandra (ibid.). Vilket blir problematiskt för oss då vi är intresserade av attityden kring hälsofrämjande arbete samt det ställningstagande enhetschefen behöver göra kring dessa frågor och de fenomen som uppstår. Däremot är det viktigt att tänka på att en kvalitativ metod inte kan bidra till några direkt större och generaliserbara slutsatser då vi blir bundna till en viss tid, plats och person (ibid.).

4.3 Urval

Eftersom vi valde en kvalitativ studie med inriktning att intervjuar enhetschefer i den kommunala äldreomsorgen så har vi fått vara medvetna om en del aspekter. Vi måste exempelvis fundera på hur många intervjuer som krävdes för att uppnå mättnad i den insamlade empirin och om vi ska intervjuar enhetschefer i en eller flera kommuner (Bryman 2011). Grundtanken var att alla intervjuer skulle utföras inom samma kommun för att uppnå bättre verifierbarhet, samt att enhetscheferna skulle finnas inom typ av verksamhet. Det eftersom en enhetschefs roll kan se olika ut beroende på om det är ett äldreboende eller hemtjänst. Däremot fann vi inte tillräckligt med deltagare i den första kommunen och därav expanderade vi

till två kommuner. Anledningen till att vi ville ha en kommun var för att de då har samma politiska förutsättningar. Efter övervägande förstod vi att uppdraget ser relativt likadant ut i de flesta kommunerna, även om de politiska förutsättningarna kan ha en viss påverkan i arbetet. När vi expanderade till två kommuner fick vi även vara mer flexibla i vilken verksamhet enhetschefen befann sig i, då tidsramen blev direkt avgörande och att enhetscheferna vi intervjuade visade sig ha mer än en verksamhet att leda. Av de sex intervjuer vi utförde var det fyra enhetschefer som endast hade äldreboende som verksamhet och de två andra både i hemtjänst och äldreboende. När vi utförde intervjuerna hade vi i åtanke det som Bryman (2011) kallar för en teoretisk mättnad. Teoretisk mättnad förklaras vidare med att forskaren efter varje intervju bör göra en teoretisk reflektion och avgöra om där finns fler perspektiv och mer relevant information att inhämta (ibid.). Vi utförde sex stycken intervjuer i de två kommunerna och kände inte att vi uppnådde en teoretisk mättnad. Det vi dock upplevde var en djupare förståelse eftersom vi kontinuerligt reflekterade efter varje intervju.

Då det är enhetschefernas perspektiv i fokus samt deras upplevelser som styr och krävs för att uppnå ett svar på våra frågeställningar leder det oss till vad Bryman (2011) beskriver som ett målinriktat urval. Den första enhetschefen vi kom i kontakt med var via en personlig kontakt vilket underlättade vårt sökande. Ett sådant urval kallar Bryman (2011) för ett bekvämlighetsurval, då det underlättar forskarens letande av informanter. Tanken var att via denna kontakt få tillgång till resterande enhetschefer inom kommunen, men på grund av omorganisation och vakanta tjänster var inte detta genomförbart. Vi fick därför via telefon- och mailkontakt få tag på resterande enhetschefer till vår studie.

I vår studie tas det inte hänsyn till könsperspektiv eftersom vi vill fokusera på enhetschefens roll där uppdraget bör vara detsamma oavsett kön, samt att det blir en tidsfråga, då det hade behövts lika många intervjuer av båda könen. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) skriver att det hade krävts fler intervjuer om vi skulle ha möjlighet att se skillnader mellan män och kvinnor.

4.4 Kvalitativ metod - Vinjettstudie

Som vi nämnde tidigare är vi intresserade av ord snarare än siffror, samt den sociala miljön och handlingarna inom detta. Enhetschefens roll är omfattande och innebär många ansvarsområden samt arbetsuppgifter. För att vi skulle fånga de fenomen vi är intresserade av valde vi att utgå ifrån en vinjettstudie. Bryman (2011) beskriver att forskaren i vinjettstudier oftast använder sig av slutna frågor till specifika situationer. Detta möjliggör att vi kan skapa fiktiva situationer som fångar endast en bit av helheten (ibid). Fördelen är att det kan upplevas vara känsligt att svara på vissa typer av frågor gällande ens egen yrkesroll och samtidigt behöva ta ansvar för svaren (Bryman 2011). Av den anledningen är vinjettfrågor bra då personen ifråga kan distansera sig ifrån svaren på ett sådant sätt att situationen är bunden till fiktiva scenarion och inte till deras egen verksamhet. Vidare så är vinjetter en lämplig metod när vi är intresserade av olika värderingar då enhetscheferna får göra ett ställningstagande (ibid.).

Vidare är det viktigt att tänka på problematiken vi studerar i vår kandidatuppsats. Enhetschefen har inom sitt uppdrag en hel del åtaganden och kan därför anses lämpligt att fokusera på ett konkret område. En vinjettstudie gör detta möjligt då vi presenterar en kontext och studerar följande resultat utifrån kontexten (Egelund 2008). Utifrån våra konstruerade vinjetter utförde vi en kvalitativ intervju som är inriktad på enhetschefens ståndpunkter (Bryman 2011). Vi valde att utforma en semistrukturerad intervju med hjälp av en intervjuguide. Bryman (2011) beskriver en semistrukturerad intervju där forskaren använder sig av en intervjuguide, men låter intervjudpersonen ha en stor frihet att utforma och vidare reflektera på tankar och idéer så länge det ingår inom ramen för det valda fenomenet.

4.5 Vinjettsammansättning

Inledningsvis studerade vi material om hur en vinjettkonstruktion skulle gå till och förstod snart att det var ett verktyg för att skapa ett visst förhållande. Kullberg och Brunnberg (2007) skriver om typologi som bygger på vedertagna begrepp som är förankrat i någon form av teori eller kunskap. Vidare skriver de om taxonomi, som beskrivs som ett sätt att konstruera vinjetten utifrån empiriska observationer samt faktiska förhållanden (ibid.). Genom kunskapssökande och vår

egen förförståelse till yrket har vi skapat oss en bild, vilket betyder att vi har en utgångspunkt i taxonomi när vi har konstruerat våra vinjetter.

Med detta i åtanke utgick vi från tre övergripande teman för att skapa våra vinjetter. Det första temat är inriktat på medarbetaren och olika indikatorer till hälsofrämjande arbete. Det andra temat inriktar sig på enhetschefens diskretion när det gäller hälsofrämjande arbete och möjligheterna hen har. Det avslutande temat riktar in sig på de förväntningar som finns på enhetschefer till hälsofrämjande arbete inom organisationen. Utöver det är de också uppbyggda på ett sådant sätt att våra frågeställningar skall gå att besvaras.

Utifrån denna kunskap konstruerade vi två vinjetter som är förankrade med våra teman tillsammans med en intervjuguide (Bilaga 3). I intervjuguiden finns ett segment för generella frågor samt ett segment som går utanför vinjetten för att fånga upp alternativa svar och material som kan vara användbart i analysen. Avslutningsvis ger vi enhetscheferna en möjlighet att kritisera våra vinjetter ifall de är rimliga eller inte.

4.6 Tillförlitlighet och äkthet

När vi funderade över metodens tillförlitlighet är det flera hänseenden att beakta för att se olika kvalitativa metoders sätt att verifiera sig på. Det allmänna problemet med kvalitativa studier är att det ofta inte går att göra generella slutsatser, så när vi talar om validitet och reliabilitet är det generellt sätt bara överförbart till kvantitativa studier (Bryman 2011). I kvalitativ forskning används för det mesta tillförlitlighet och äkthet som begrepp när vi ska se till forskningens validitet och reliabilitet, då de enligt Guba och Lincoln (Bryman 2011) anses vara mer kompatibla.

De beskriver fyra begrepp som innefattar själva tillförlitligheten; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt en möjlighet att styrka och konfirmera. De tre förstnämnda motsvarar reliabilitet och validitet medan en möjlighet att styrka och konfirmera tar upp den del av objektivitet som behövs inom forskningen (Bryman 2011.).

När vi funderar kring trovärdighet behöver vi tänka på de olika sektorer enhetschefen befinner sig inom och var i landet de befinner sig. Det kan skilja sig när vi pratar om den privata kontra kommunala sektorn och därför gjordes ett val att endast titta på den kommunala. Utöver det så tar vi också upp med intervjudeltagaren om våra uppfattningar av verksamheten är rimliga i intervjun för att säkerställa att det stämmer överens med deras egna.

Överförbarheten i vår studie är inte helt enkel då de politiska förutsättningarna kan skilja sig åt i kommuner även om den kommunala sektorn ser likvärdig ut i landet. Ska studien återskapas i en annan kommun är kraven svåra att uppnå då personen behöver befinna sig i en likartad stor kommun med samma politiska förutsättningar och ha förkunskap inom området.

Pålitligheten i vår studie är god då vi i så stor utsträckning som möjligt är transparenta, såväl när det gäller våra bilagor, kunskapsläge, teoretiska perspektiv samt redogörelse av hur vi går tillväga med samtliga moment. Med det sagt undanhåller vi fortfarande plats och namn för att säkerställa intervjudeltagarnas anonymitet enligt forskningsetiska riktlinjer (Vetenskapsrådet u.å).

Möjlighet att styrka och konfirmera innebär för oss att vi försöker vara så objektiva som möjligt. Inför och under varje intervju valde vi att inte kommentera eller göra ställningstagande utifrån enhetschefernas abete för att försöka bevara objektiviteten.

Bryman (2011) beskriver äkthet i fem begrepp för att uppfylla äkthetskravet; rättvis bild, ontologisk-, pedagogisk-, katalytisk- och taktisk autenticitet. Dessa kriterier finns till för att den som varit delaktig i studien skall uppleva en rättvis bild av deras representation, samt en förståelse i vilken kontext den sociala situationen studeras i (ibid.). Det ska även skapa en bättre förståelse för den som medverkat att få en bättre bild utav hur andra uppfattar den sociala situationen. Fortsättningsvis skall äkthet också göra att den som medverkat ska kunna förändra sin egen situation och att deltagaren får bättre möjligheter att vidta åtgärder om så krävs (ibid.)

Begreppet rättvis bild i vår studie appliceras genom att vi gav intervjudeltagaren möjlighet att bland annat kommentera om vinjetterna är rimliga, samt vad de tycker är orimligt. Ontologisk autenticitet är i många avseende god i vårt arbete då informanterna innan intervjun får möjlighet att läsa vinjetterna, samt att vi efter utförd intervju ställer frågor angående deras egen arbetsmiljö. När vi funderar kring pedagogisk autenticitet funderar vi före, under och efter intervjun i sin helhet. Med det menas att det skapas en bild och en uppfattning i sin helhet över hur vi och andra tolkar situation redan från början och hela vägen fram till slutet. Det är svårt att avgöra ifall katalytisk- och taktisk autenticitet är relevant i detta sammanhang. Enhetschefen är delvis bunden under organisationen men inte helt låst, däremot har vi givit dem något att reflektera kring och det kan orsaka effekter och påverkan i deras arbete.

4.7 Bearbetning och analys

Bryman (2011) beskriver transkribering av insamlad empiri som den första delen i bearbetningsprocessen när en forskare ska koda sina intervjuer. Vi valde att successivt transkribera intervjuerna allteftersom, då vi upplevde att det var lättare att följa med och förstå det som transkriberades. Vi valde att utföra intervjuerna tillsammans där en fokuserade att föra anteckningar medan den andra höll i själva intervjun, det för att få en bättre helhetssyn.

När vi kodade vårt material valde vi att utgå ifrån en kvalitativ innehållsanalys som innebär att söka efter bakomliggande teman i den insamlade empirin (Bryman 2011). Det gjorde vi genom att granska vårt material och markera de teman vi fann med olika färger i Google docs, samt i anteckningar vi förde under intervjuerna. Vi sökte efter nyckelbegrepp som vi kunde se var återkommande i enhetschefernas reflektioner. Kvale och Brinkman (2009) beskriver att forskare med hjälp av den första kodningen som görs av materialet få fram en förnyad granskning där man sedan kodar om och kombinerar olika koder. Vi valde att läsa igenom våra transkriberingar flera gånger för att kunna kombinera de nyckelbegrepp och teman vi funnit på ett lättare sätt.

I analysen presenteras de teman vi funnit genom att utgå från en innehållsanalys i olika citat (Bryman 2011). Teman vi fann handlade mycket om enhetschefernas reflektioner och tankar kring hälsofrämjande insatser, deras roll som ledare, deras möjligheter att påverka och hur de såg på sin verksamhet. Vi hittade även teman som tog upp enhetschefernas reflektioner kring hur privat- och arbetslivet påverkade varandra.

4.8 Etiska övervägande

Lind (2014) beskriver att det framkommer etiska frågeställningar i all forskning och att det därför finns både lagar och överenskommelser för hur forskare ska förhålla sig. Det eftersom kunskapsintresse som forskningen har inte får påverka de som medverkar negativt (ibid.). Kalman och Lövgren (2012) diskuterar att forskningen ska värna om både individen och kunskapen genom att skydda och ta tillvara på integriteten. Det gör vi genom att följa Vetenskapsrådets (u.å.) forskningsetiska principer och de fyra grundprinciperna som används i den svenska forskningen; informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet. Vidare menar Berg (2015) att de etiska frågeställningarna ska utgöra en central roll genom forskningsprojektet och att de etiska ställningstagandena som tas bör utvecklas samtidigt som forskningen gör det. Vi har under vår studie övervägt de etiska dilemman som kunnat uppstå i situationer och arbetat utifrån grundprinciperna för att stärka anonymitet och skydd till våra informanter.

Grundprinciperna betyder att vi behöver informera enhetscheferna om vad det innebär att delta i vår kandidatuppsats. Det gjorde vi genom att kontakta enhetschefer i de valda kommunerna där vi genom att bifoga informationsbrevet (Bilaga 1) kunde uppnå informations-, samtyckes- och nyttjandekravet enligt vetenskapsrådets etiska principer. I informationsbrevet började vi med att presentera oss själva, studiens syfte och val av metod. Vi informerade att vi förhåller oss till Vetenskapsrådets etiska riktlinjer när vi spelar in och transkriberar våra intervjuer, att deras namn och kommun aidentifieras samt att vi enbart kommer använda materialet till kandidatuppsatsen och att materialet förstörs efteråt. För att försäkra oss om att enhetscheferna är införstådda i det

började vi intervjuerna med att presentera informationsbrevet igen för att få samtycket inspelat.

Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) belyser vikten av att aidentifiera all känslig information vid transkribering, av etiska skäl. Vi har i vår studie valt att aidentifiera kommunerna enhetscheferna arbetar i och deras namn. Då vi har valt att intervjua enhetschefer inom samma kommun måste vi tänka på att se till att aidentifieringen även sker internt. I vår intervjuguide har vi inledande frågor så som ålder och yrkesutbildning som kan avslöja våra informanter internt. Vi har valt att ha med dessa frågor för att se om det kan skilja sig i hur enhetschefer arbetar hälsofrämjande, men kommer i vår analys och diskussion inte avslöja dessa på sådant sätt att den internt kan röjas. Vi har genomfört våra intervjuer på olika arbetsplatser vilket vi anser stärka anonymiteten bland våra informanter. Genom att vi aidentifierat våra informanters namn och tillhörande kommun samt sett till att inga etiskt känsliga uppgifter utelämnas, uppnår uppsatsen kraven på konfidentialitet.

4.9 Arbetsfördelning

Vi valde att tidigt sätta oss ner och planera hur arbetsprocessen skulle se ut under kandidatuppsatsen. Vi strävade efter en jämn arbetsfördelning där vi så mycket som möjligt var delaktiga i samtliga delar av skrivandet. Vi har gemensamt gått igenom det som skrivits och bearbetat den tillsammans då vi hela tiden velat ha varandras tankar och reflektioner i uppsatsen.

Vi skrev först separata vinjetter där vi sedan gemensamt bestämde vilka som skulle användas och omkonstruerade dessa på bästa sätt. Vi formade intervjuguiden tillsammans, dock så hade den ena av oss huvudansvaret i konstruktionen. När vi skulle samla in enhetschefer var tanken från början att den ena av oss skulle ha ansvar för det då han hade kontakter i en och samma kommun. Som vi presenterat tidigare fungerade inte det då enhetscheferna inte hade tid och då gjorde vi som så att båda ringde runt i en annan kommun för att få tag i tillräckligt med enhetschefer.

När vi utförde intervjuerna bestämde vi oss för att den ena av oss skulle ha huvudansvaret och vara mer aktiv, medan den andra var mer passiv för att kunna anteckna och ställa följdfrågor samt assistera vid behov. Vi genomförde sex intervjuer och delade upp dem genom att turas om att vara mer aktiv. På samma sätt utfördes transkriberingen genom att göra tre var då vi hela tiden velat ha en jämn fördelning.

5. Analys

I kapitlet kommer vi presentera den analys som gjordes utifrån enhetschefernas resonemang. Det gör vi i tre olika avsnitt där vi först presenterar de hälsofaktorer som gick att se utifrån vår insamlade empiri. Vidare presenterar vi de möjligheter och begränsningar enhetschefer har i hälsofrämjande arbete. Avslutningsvis presenteras ledarskapets inverkan på hälsofrämjande arbete för sina medarbetare.

5.1 Presentation av enhetschefer och vinjetter

Enhetscheferna hade olika utbildningsbakgrund och arbetslivserfarenhet. Av de sex vi valde att intervjua hade två en bakgrund som utbildade sjuksköterskor varav den ena hade en specialistutbildning. Vidare hade två enhetschefer likvärdig utbildning inom personal och arbetsliv (personalvetare). En enhetschef hade en socionomexamen och den sista hade en utbildning inom det sociala omsorgsprogrammet. Antal år som enhetschef varierade från 0–25 år, däremot utesluter inte det tidigare chefserfarenhet som intervjudeltagarna besitter. Vi har i våra intervjuer utgått från vinjetter som fiktiva fall (se vidare Bilaga 2)

5.2 Vad är (o)hälsa enligt enhetscheferna

5.2.1 Olika kunskap, olika utfall

Något som enhetscheferna berättade, som var av stor vikt i deras arbete, var att kunna arbeta med hälsofrämjande insatser och förstå vikten av dessa för att stärka sina medarbetare. Att identifiera faktorer som kunde vara negativa eller positiva i en arbetsgrupp ansågs inte vara enkelt för samtliga enhetschefer i vår studie. En intressant reflektion över en möjlig hälsofaktor vi fick till oss var vad som inte sades utan vad som kunde vara en möjlig faktor till ohälsa. Det som är intressant i följande stycke är vikten av att fånga upp saker innan det har blåst upp till något stort. För även om hälsofrämjande arbete är i fokus så måste åtgärder som kräver en preventiv insats utföras för att öppna upp för möjligheten att arbeta hälsofrämjande.

Utifrån det jag läser här, att hon Greta inte alls kommer eller ringer och så. Jag reagerar på just att hon inte ringer, alltså att man får inte

veta något. och att det är så det är ju som det jag sa att jag ser ju signalerna, för mig blir det ju inte att hon är sjuk utan vad är det egentligen som pågår.

Här pratar en enhetschef om signalvärden, vilket i många avseende kan ses som en kognitiv aktivitet då hen gick djupt in i vinjetten. Den kunskapen är bunden till enhetschefen och är alltså en del av hans epistemiska diskretion, vilket i sin helhet är intressant då varje enhetschef har sin egen kunskapsbank och förståelse av olika fenomen (Molander 2016). Detta gör att varje enhetschefs epistemiska diskretion är unik i det avseendet att två chefer kan likna varandra i olika ledarstilar, men att där finns vissa skillnader då enhetscheferna kan ha olika bakgrund, utbildning och erfarenhet. Vi hade i vinjett två konstruerat en fiktiv person som vi hade i åtanke skulle vara det stora problemet för enhetscheferna. Även om de flesta enhetscheferna såg den fiktiva karaktären som ett problem, visade det sig att en del enhetschefer kunde se något annat i situationen.

Där så blir han en syndabock förstår jag det som. Och det jag skulle vara observant på där som chef är om han blivit en syndabock för att han är ett friskhetstecken då han bryter kultur.

Här visar enhetschefen på erfarenhet och kunskap som låg utanför det som de flesta andra enhetschefer såg annorlunda. Det citerade visar är att den epistemiska diskretionen enhetschefen i detta fall har, ser det som att den fiktiva karaktären bryter kultur och därav blir ett friskhetstecken i en dysfunktionell grupp (Molander 2016). Vidare är det relevant att se hur enhetschefer ser kring sitt eget utrymme inom yrket, vilket en enhetschef beskriver som följande.

Det är ju ingen som kommer och kollar mig ifall jag gör mitt jobb.
Jag fattar ju mina egna beslut.

Yrket i sig tillåter mycket frihet och enhetscheferna i vår studie ansåg sig kunna fatta sina egna beslut, vilket enligt Brante et.al (2015) ger en högre professionell autonomi. Däremot kan den professionella autonomin skilja sig åt då bland annat yrkeskarriären inte har varit likartad. Även om yrkeskarriären har varit likartad så

är det många fler faktorer som avgör och formar ens egna professionalitet, som exempelvis andra upplevelser och annorlunda bemötande. Således har enhetscheferna inte samma kunskap och förståelse över diverse situationer som kan uppstå och därav behöver inte agerandet och beslutsfattandet vara likartat.

5.2.2 Det närvarande ledarskapets betydelse

Vidare beskrev enhetscheferna vikten av en närvarande chef som en faktor till att en arbetsgrupp mår bra eller inte. De resonerade att en närvarande chef som kunde stötta och finnas där för sina medarbetare ökade chanserna till ett bättre välmående på arbetsplatsen, samtidigt som riskerna för osämja bland medarbetarna kunde minska.

Det blir ju så tydligt när det är något som har växt under en längre tid. Om jag inte vet något om det, vad säger det om min närvaro? Har jag varit en närvarande chef eller inte är något jag skulle fundera över. Här pratar vi ju om vår värdegrund och bemötande i gruppen och hur den är. Om inget fungerar i gruppen så har ju jag ett ansvar att finnas där och leda, det är inget jag kan göra om jag inte är en närvarande chef.

Vidare reflekterar en annan enhetschef om situationen likartat, men betonar istället sin egen roll som avgörande för att gruppen skall vara stabil. En viktig distinktion i detta sammanhanget är att det spelade roll beroende på ifall enhetschefen var ny på arbetsplatsen kontra om det var en som hade varit där en längre tid.

Alltså jag upplever att där kan finnas mycket oro. Folk kan ha en upplevelse om att de är stressade. Om jag som chef blir bombarderad med tusen frågor när man kommer, det är ett tecken på att man kanske skulle ta sig en funderare som chef. Om man är tillräckligt synlig i sin roll.

Att vara en närvarande chef kan därför ge bättre förutsättningar för medarbetarna att ha en bättre upplevd hälsa på sin arbetsplats och minska riskerna för osämja,

stress och konflikter då det kan fångas upp snabbare. En närvarande chef kan därför ses som en hälsofrämjande insats som behövs på arbetsplatsen, vilket tidigare forskning styrker (Trydegård 2012; Österman 2015).

5.2.3 Behovet av grundstruktur

Det fanns mycket som spelade in när enhetscheferna reflekterade kring vad (o)hälsa innebar och hur de kunde arbeta för att få en fungerande och välmående grupp inom verksamheten. En enhetschef beskriver rutiner och verktyg som grundläggande för att få en struktur på arbetsplatsen.

Att bygga upp strukturer, känna att man har en ryggrad så när något vacklar så vet man att det är såhär man gör. Det tycker jag är hälsofrämjande insatser och är något jag själv satsar mycket på. För att man känner att man oavsett om någon inte dyker så vet jag att det är det här som ska göras och det är det här som prioriteras och då tar vi bort de här grejerna. Och då kan man få ett lugn i att veta hur man ska göra.

Ett grundläggande behov i en verksamhet är, enligt denna och flertal andra enhetschefer i studien, att där måste finnas en grundstruktur som medarbetarna kan vila på. Hanson (2004) beskriver just att medarbetarna behöver de rätta förutsättningarna för att på bästa sätt kunna utföra sitt arbete. Saknas denna grund har medarbetarna inget att gå tillbaka på, vilket kan leda till stress och frustration (ibid). Det kan i sin tur skapa en känsla av otillräcklighet bland medarbetarna vilket medför en ökad risk för både fysisk- och psykosocial ohälsa, vilket Trydegård (2012) beskriver i sin forskning.

5.2.4 Grupperingar i arbetsgruppen

Den största faktorn till att se hur en arbetsgrupp mår var att se hur grupperingarna mellan dessa såg ut på en arbetsplats. Enhetscheferna reflekterade mycket om att en arbetsplats med många olika subgrupper oftast visade på en sämre hälsa bland personal och att grupperingar var något som de fick arbeta väldigt mycket med.

Det är något vi alltid kommer få leva med. Visst kan det finnas positiva saker med grupperingar, men det är inte något man vill ha egentligen även om vi alltid kommer ha det. Det är något vi enhetschefer får jobba med hela tiden tillsammans med personalen, att få dem delaktiga och känna att de trivs tillsammans på samma plats.

Här lägger enhetschefen mycket tyngd i att grupperingar inte är något önskvärt även om det kan finnas positiva aspekter med det. Denna enhetschefen besitter över 20 år av chefserfarenheter och har kunskap och erfarenhet av likartade situationer genom sin yrkeskarriär. Citatet visar att det finns en kognitiv aktivitet i kunskapen enhetschefen har och att grupperingar är negativt (Molander 2016). Hen menar också att medarbetarna måste få vara delaktiga i denna process och att en hälsofrämjande arbetsplats innebär att arbeta för att motverka en dålig grupptillhörighet och få alla att trivas, vilket DeJoy et.al (2003) och Åkerlind et.al (2010) beskriver i sin forskning om en hälsofrämjande arbetsplats.

En annan enhetschef hade andra tankar och en annorlunda inställning till grupperingar där hen kunde se något positivt med att det bildades subgrupper på arbetsplatserna.

Det kan vara jättepositivt med grupperingar om deras agenda är god. Är deras agenda att komma framåt i beslut och så, att det får verksamheten att fungera bättre då är det ju jättebra. Det är viktigt att vi arbetar tillsammans. Sen handlar det ju lite om de förstår mandatet, att jag har ju ett visst mandat och de har ett visst mandat och det ska vi ha respekt för.

Enhetschefen i detta fall visar att med rätt mål och agenda är grupperingar något positivt då medarbetarna kan ta egna initiativ till att få verksamheten att fungera bättre. Denna enhetschefen har ungefär 7 år av chefserfarenheter och en annorlunda utbildning än den föregående, vilket visar att yrket formar enhetscheferna annorlunda genom att de upplever liknande situationer på olika sätt. Här lägger enhetschefen tyngd på om just agendan med grupperingen är god samt om gruppen håller sig inom det så kallade mandatet. Här är det tydligt att

just makt är en viktig faktor och att medarbetarna håller sig inom sina positioner för att grupperingarna skall fungera på ett positivt sätt (Brante et.al 2015).

Även om synen på grupperingar kunde skifta mellan att vara något önskvärt eller inte så tryckte enhetscheferna mycket på att det är något som de tillsammans behöver arbeta med för att stärka verksamheten och därav få ett bättre, mer välmående hälsotillstånd. Enhetschefen är i en annorlunda position än sina medarbetare och har ett ansvar för att arbeta med hälsofrämjande insatser, men betonar även vikten av medarbetarnas delaktighet. En arbetsplats där medarbetarna får vara med och bidra, känna delaktighet och där samverkan fungerar mellan parterna ökar chanserna till en arbetsplats som är hälsofrämjande, vilket tidigare forskning visat på (DeJoy et.al 2003; Graeser 2011).

5.2.5 Arbetslivet kontra privatlivet

Det visade sig att det fanns en faktor i hälsan hos medarbetarna som vissa enhetschefer upplevde var svårare att ta på och som ibland bidrog till att vissa hade en sämre hälsa, vilket var privatlivets inverkan i ens välmående. Enhetscheferna reflekterade över att hur mycket de än arbetade med hälsofrämjande insatser till sina medarbetare så fanns det faktorer de inte riktigt kunde kontrollera över.

Det är ju såhär att sedan inte så långt tillbaka så ställer man genom lagstiftning högre krav på oss chefer att ta hänsyn till hur man mår psykosocialt och även balans mellan privat och arbetsliv. Personalen måste ha förmågan att planera sitt privatliv, det kan inte jag göra åt dem. Däremot kan jag vara en stöttning och hjälpa dem på så sätt att de kan utföra sitt arbete.

Enhetschefen måste alltså enligt lag ta hänsyn till medarbetarnas privatliv samtidigt som deras uppdrag delvis går ut på att se till att hälsofrämjande insatser görs på arbetsplatsen. Det som citatet visar är hur enhetschefen använder sig av kommunikation samtidigt som hen ger medarbetarna ett eget ansvar att kunna utföra sitt arbete, vilket enligt Wolmesjö (2008) menar på kan stärka gruppen i sin

helhet. Vidare beskriver en annan enhetschef om den problematik som kan uppstå när privatliv och arbetsliv krockar.

Det är ju svårt för när privatlivet sätter sin prägel på vardagen, men det är inte alltid så lätt för vad har jag som chef för rätt att säga om en enskilds privatliv? Mitt jobb är att se till att arbetet fungerar när de är på plats, men jag måste alltid visa hänsyn och respekt för deras privatliv också, det jag kan.

Enhetschefen här poängterar att hen kan bli maktlös i situationer som rör medarbetarnas privatliv och att dennes mandat inte träder i kraft utanför arbetsplatsen. Däremot skriver DeJoy et.al (2003) om att ledarens roll i en hälsosam organisation lägger tyngd i att stötta medarbetarna och att det i sin tur kan öka trivseln och engagemanget på arbetsplatsen. Även om detta inte rör privatlivet så påverkar arbetslivet privatlivet likaväl som privatlivet påverkar arbetslivet. Yukl (2013) menar att det finns en gemensam faktor för alla ledare och det är att de har en påverkansprocess på andra, vilket gör att enhetschefer kan påverka sina medarbetare genom att hjälpa dem att hantera sina problem. Just i detta sammanhang är allt relativt, då det kan vara svårt att veta hur stor problematik medarbetaren har i sitt privatliv kontra vilket kapacitet enhetschefen har att påverka. Det faller tillbaka till den epistemiska diskretionen om hur enhetschefens kunskap och tidigare erfarenheter är samt den kognitiva tankeprocess som sker hos den enskilde enhetschefen (Molander 2016). Avslutningsvis visar en tredje enhetschef på faktorer i medarbetarens privatliv som kan påverka deras arbetsliv.

Och det har oftast gjorts och det har visat på att hälsan som är dålig hos medarbetare beror oftast inte på arbetslivet utan det är på livspusslet där hemma. Jag är på väg att skilja mig, jag är på väg att gå igenom en kris, jag behöver träna mer. Alltså det kan vara sådana frågor.

Det som blir tydligt här är saker som inte en enhetschef kan åtgärda, såsom en skilsmässa eller en livskris, då det går så mycket utanför den roll som en chef har.

Däremot skriver Jensen (2006) att en organisation kan arbeta för att utveckla och förstärka sina medarbetare genom ergonomiska lösningar, fysisk träning samt KBT-samtal. Det som är värt att nämna i detta sammanhang är att enhetschefen inte styr över organisationen och de insatser som ska finnas för medarbetarna, då det är en del av den strukturella diskretionen som blir avgörande huruvida enhetschefens möjligheter att utföra och erbjuda olika lösningar blir (Molander 2016). Det tillhör även en del av den epistemiska diskretionen då enhetschefen behöver ha en kunskap om var sådana resurser yrkas och att det i vissa fall kräver mod, då det går utanför det som kanske är normalt inom uppdraget för en enhetschef (ibid.). Wallander och Molander (2014) menar vidare att de egna normerna styr både beslut och handlade. Går enhetscheferna utanför dessa normer så finns det inte heller garantier på utfallet vilket kan göra att enhetschefer agerar olika beroende på hur trygga de är i att gå utanför det normala.

5.3 Enhetschefens position och inverkan

5.3.1 Begränsningar

I enhetschefernas arbete kunde vi se att det fanns vissa begränsningar som kunde påverka det hälsofrämjande arbetet för medarbetarna. Även om enhetscheferna oftast kände att de hade en hög professionell autonomi, det som Brante et.al (2015) beskriver som att känna frihet i sitt arbete och tillåtelse att fatta egna beslut, så kunde de uppleva att den ekonomiska biten med kostnadseffektivitet kunde påverka deras arbete. Kraven på kostnadseffektivitet inom äldreomsorgen påverkar enhetscheferna på så sätt att de blivit mer begränsade i sitt arbete, vilket både Blomberg (2004) och Antonsson (2013) kan styrka med sin forskning.

Jag har rätt att leda och fördela arbete och jag har en budget att hålla så ibland kanske inte personalen alltid gillar när jag ändrar i deras schema, men det är ju något som ingår i mitt uppdrag.

I citatet ovan visar enhetschefen tydligt vad som är inom ramen för uppdraget som enhetschef, just att leda och fördela arbete och göra detta samtidigt som en budget skall hållas. Det går att ses som den strukturella diskretion enhetschefen förhåller sig till, vilket innebär ramarna som hen jobbar inom, alltså organisationens

gränser då det finns en tanke om att hålla en budget vilket i detta fall blir en begränsning (Molander 2016). Detta kan ses som något negativt då detta begränsar enhetschefens möjligheter, däremot är det viktigt att förstå att det är samhällets skattepengar och det gör att det inte är orimligt att en budget läggs. Det är av intresse att förstå hur stram budgeten är och vilka möjligheter det finns att gå utanför vid behov och vad som räknas som ett behov. En annan enhetschef berättar vidare hur det ekonomiska kan försvåra arbetet och hur viktigt det är att förklara för sina medarbetare hur det hela hänger ihop.

Man kan ju också ta upp det ekonomiska, man fattar ju inte hur mycket det faktiskt ställer till med för att det innebär ju att vi kan ju inte göra det här och det här som vi vill. Vårt mål är ju att minska sjuktalet, och så är det, och då behöver vi investera i det här, men det kan vi inte göra eftersom budgeten är som den är(...)Och det har fungerat ganska bra för då inkluderar jag dem i det tänket. Alltså på något sätt att man förstår varför, hur det hela hänger ihop. och hur jag som individ kan påverka.

Här beskriver enhetschefen att det hade behövts ekonomiska investeringar för att minska sjuktalet, men att det inte är möjligt på grund av budgeten. Vidare pratar enhetschefen om vikten att få med medarbetarna i hur allt fungerar och att den förståelsen är viktig, för det är via den förståelsen medarbetarnas möjligheter till att påverka kommer in. Återkommande ämne i stycket blir den professionella autonomin Brante et.al (2015) skriver om, då det i detta avseende visar hur enhetschefen hjälper medarbetaren att finna sin väg att kunna vara med att påverka beslut. Således blir det upp till enhetscheferna i vilken grad de hjälper sina medarbetare att skapa denna förståelse genom att förmedla informationen på rätt sätt. Att kunna förmedla information kan därför ses som en kognitiv gärning och det är således en del av enhetschefens epistemiska diskretion (Molander 2016). Det kan i sig själv ses både som en möjlighet och en begränsning beroende på hur bra medarbetare upplever att enhetschefen kan förmedla information. Det är samtidigt en del av den begriplighet som Hanson (2018) skriver om eftersom det bygger på att enhetschefen ger informationen på ett sådant sätt att medarbetaren förstår vad som förmedlas, vilket stärker det salutogena inom

organisationen. En annan begränsning som enhetscheferna berättade fanns var att de hade stora arbetsgrupper och att det kunde begränsa deras hälsofrämjande arbete.

Men det är så med första linjens chefer man gör mycket mer än vad man ska göra och har för stora arbetsgrupper för att ibland kunna göra det bästa för min personal.

Citatet ovan illustrerar också att enhetschefen har svårt att ge tid till varje medarbetare. Självfallet är det inte så att varje medarbetare behöver enskilda samtal med en enhetschef, men att vara en närvarande chef har visat sig vara en positiv faktor av flera skäl som nämnts i tidigare avsnitt. Istället blir det mer fokus för enhetschefen på de administrativa uppgifter som ingår i uppdraget. Även här handlar det om den ekonomiska situationen då det kostar att minska antalet medarbetare per enhetschef. Karlssons (2006) skriver om att de ekonomiska åtgärkningarna försvårar kommunikationen mellan enhetschef och medarbetaren, vilket är av yttersta vikt för att verksamheten skall ha en möjlighet att arbeta hälsofrämjande.

5.3.2 Möjligheter

Enhetscheferna berättade att det fanns många möjligheter för hälsofrämjande insatser till sina medarbetare. De nämnde organisatoriska satsningar som gjordes och att det fanns intern hjälp inom verksamheten att använda sig av. Vidare reflekterade enhetscheferna mycket kring sin egen inverkan i det hälsofrämjande arbetet och hur deras egen frihet till att fatta beslut om hälsofrämjande insatser användes. Det visar då hur de använder sin professionella autonomi på bästa sätt och att yrket i sig tillåter en frihet att möjliggöra detta (Brante et.al 2015).

Det finns hälsofrämjande bitar på alla arbetsplatser, det gäller bara att ta tag i dem. Sen ser vi kanske olika på de bitarna, jag tror jag ser det på ett annat sätt än många andra på vad som är hälsofrämjande. Som det här med att jag tycker det är viktigare med dans än med budget om man nu ska hårdra det. Och vi har ju hjälp, vi har en arbetsmiljöenhet, vi har HR som vi alltid kan vända sig till i dessa frågor.

Den strukturella diskretionen avgör i många sakfrågor vad som är möjligt eller inte, exempelvis vad som är organisatoriskt möjligt och vad som är möjligt enligt lagstiftningen för en enhetschef (Molander 2016). Några av möjligheterna till stöd i hälsofrämjande arbete är som enhetschefen nämner arbetsmiljöenheten och HR vilket är en del den strukturella diskretion hen har att arbeta med. Vidare analys av citatet visar hur enhetschefer kan se olika på samma problem. Det är en del av den epistemiska diskretionen enhetschefen besitter då hen säger att de tänker olika om hälsofrämjande insatser, vilket visar en kognitiv aktivitet som är unik för varje individ (Molander 2016).

Vidare pratar enhetschefen om prioriteringar där hen anser dans med de äldre som viktigare än budget, vilket också utgör en del av den epistemiska faktorn. Det kan utöver det ses som de normbärande idéer som finns hos den enskilda enhetschefen där det kan skilja beroende på vem som ska fatta beslutet. Wallander och Molander (2014) beskriver att de normbärande idéer vi har är det som styr vårt beslutsfattande och att det alltid reflekteras i arbetet. Citatet illustrerar att enhetschefen mycket väl kan ge danslektioner för sin personal och det är en del av det som ingår i denna enhetschefs normer om vad hälsofrämjande är. Hen har genom erfarenheter och kunskap utvecklat en egen syn på hur det går att göra hälsofrämjande insatser för sin personal. Saknar en enhetschef denna kognitiva förmåga att kunna se vinster från tidigare erfarenheter med en sådan abstrakt insats så finns där heller inga garantier för utfallet. Således känner enhetschefen inte lika stor trygghet i sin insats som enhetschefen gör i detta exempel om vi ska se till det Wallander och Molander (2014) beskriver i sin forskning. En annan enhetschef visar att möjligheterna att gå utanför sitt eget uppdrag kan bli något som gör att medarbetarna känner en större tillit och att stärkta relationer bygger en hälsofrämjande arbetsplats.

Vi jobbar tillsammans jag och personalen, jag är ibland med personalen och jobbar, kör matrunda och annat. Det ska man inte vara rädd för då det skapar en större tillit och respekt gentemot varandras arbete och att vi arbetar tillsammans i samma riktning.

Vad vi kan se i citatet ovan så är det en handling från en enhetschef som går utanför sitt egentliga uppdrag, där den epistemiska diskretionen ger enhetschefen möjlighet att gå utanför det som kanske ses som normalt. Enhetschefen gör bedömningen att styrka relationen till sina medarbetare genom att inte vara rädd för att arbeta med dem, vilket sägs skapa en större tillit och förståelse mellan parterna. Det är något som Bolman och Deal (2015) lägger tyngd på i sin forskning, där relationsskapandet mellan medarbetare och organisation ska vara en prioritet för en ledare och således kunna få alla att sträva efter samma mål.

Det är långt ifrån alla chefer som skulle kunna gå ut och köra en matrunda exempelvis eller jobba med sina medarbetare på det sättet som jag gör.

Vidare tar enhetschefen upp sin upplevelse att de flesta andra enhetschefer förmodligen inte skulle arbeta på det sätt som hen själv gör. Det visar de normbyggande ansatserna som Wallander och Molander (2014) beskriver inte behöver se likadana ut hos samtliga enhetschefer och därav kan den epistemiska diskretionen skilja sig av vad som anses vara lämpligt kontra olämpligt i arbetet (Molander 2016). Citatet går vidare att koppla till det Brante et.al (2015) nämner som makt och status i ens profession, vilket kan ses som att enhetschefen besitter en viss status och makt gentemot sina medarbetare. När vi analyserar varför status skulle kunna vara en faktor är det inte orimligt att koppla utbildningsnivåerna mellan enhetschef kontra medarbetare och att de skiljer sig så pass mycket att det kan anses vara under enhetschefens värdighet. Enhetschefen besitter en maktposition där hen själv kan välja att inte arbeta med sina medarbetare på det sättet, vilket är en del av den epistemiska diskretionen en enhetschef kan besitta, då det blir ett aktivt kognitivt val (Molander 2016). Det kan även vara så att enhetschefen besitter en kunskap om att medarbetarna kräver mer och således blir mer beroende av enhetschefens stöttning, vilket i sin tur leder till att medarbetarna inte får möjlighet att växa i sin egen yrkesroll.

5.4 Ledarskapet

Vi har tidigare i analysen tagit upp olika hälsofaktorer som kan finnas inom äldreomsorgen och hur enhetschefer arbetar i dessa situationer. Vi har visat på olika möjligheter och begränsningar som kan finnas i enhetschefens hälsofrämjande arbete. Det finns en del organisatoriska förutsättningar i detta arbete genom den strukturella diskretionen som finns och enhetschefens professionella autonomi har visat sig vara stor på så sätt att de har en stor frihet i sitt yrke att fatta egna beslut (Brante et.al 2015). En avgörande faktor i vilken form och karaktär insatser ges och hanteras bestäms i hög grad utifrån enhetschefens epistemiska diskretion, då ens kognitiva förmåga fungerar olika. Vi har däremot märkt i den empiri som vi samlat in att en faktor utmärker sig i det hälsofrämjande arbetet och det är enhetschefens sätt att leda sina medarbetare.

Det handlar mycket om mig som chef, jag har en jätteviktig roll. Alltså hur jag leder, och det vi pratat om med förtroendet. Att ha tilliten till varandra. Tilliten kan faktiskt vara den största och förtroende, det säger ju även forskningen. Sen att jobba mycket utifrån strukturerat, att det blir tryggt och så vidare.

Vidare beskriver en annan enhetschef sitt eget ledarskap som det viktigaste verktyget i hälsofrämjande arbete.

Det kvittar ju hur fina lokaler man arbetar i och hur mycket personal som finns. För mycket personal behöver inte betyda att det är bra, det behöver inte betyda att det är hälsofrämjande. Allt handlar ju om att du sköter det på rätt sätt, de tillgångar man faktiskt har. Men det vill jag väl ändå påstå, att jag som chef det är det största verktyget. Att jag jobbar med tillit, förtroende, delaktighet och skapar de bästa förutsättningarna för min personal att växa.

Ledarförmågan en enhetschef besitter är direkt avgörande i hur verksamheten arbetar med hälsofrämjande arbete och det är något som Åkerlind et.al (2010) beskriver i sin forskning. Enhetscheferna lägger mycket tyngd i att skapa tillit och delaktighet i sitt ledarskap och att de behöver ett förtroende från sina medarbetare för att det ska kunna vara möjligt. De lägger även tyngd i att ledarskapet kan

skapa förutsättningar till sina medarbetare och att det finns möjligheter att växa i sin roll. Det går att koppla till Hansons (2018) teori om det salutogena ledarskapet som bygger på de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. För att medarbetare ska kunna må bra på sin arbetsplats menar Hanson (2018) att de behöver en känsla av sammanhang i sin roll och att ledarskapet kan skapa dessa förutsättningarna genom att fokusera på det friska i verksamheten.

5.4.1 Begriplighet

Alla sex intervjuade enhetschefer menade att en del av deras ledarskap gick ut på att få medarbetarna att förstå hur organisationen fungerar och att det fanns rutiner, normer och regler som följs av alla. Att denna grundstruktur finns och förstås av dem som finns inom organisation är en del av den begriplighet som Hanson (2018) menar på är av vikt för en ledare att kunna applicera till sina medarbetare.

Man får nog börja i en sån här grupp att gå in och ta över. Och gå in och ta ledarskapet. Och försöka inkludera och få dem att vara med att välja. Förklara för dem i början kommer jag styra och sen när ni visar att ni klarar av att samarbeta så kommer jag släppa på er mer. (...). Sen får man se hur gruppen reagerar på det hela och man får vara mycket inne och stötta mycket och känna av mycket, diskutera mycket med personalen. Mycket feedback.

Citaten ovan kommenterar en situation där medarbetaren beskrivs sakna en förståelse för sin roll och där enhetschefen försöker inkludera gruppen i en form av nystart. Utöver det behöver enhetschefen känna av hur gruppen reagerar, vara närvarande och använda sig av kommunikation för att stärka och hjälpa sina medarbetare. Gruppen i vinjetten som presenterades för enhetschefen var dysfunktionell i många avseende och enhetschefen kunde även känna igen denna typ av grupp. Det kräver att medarbetaren får en förståelse för hur arbetsplatsen och organisation fungerar, vidare behöver medarbetaren också förstå sin egen funktion, vilket Hanson (2004) poängterar. Vid en avsaknad eller låg känsla av sådan begriplighet menar Hanson (2004) att det kan leda till utanförskap och osäkerhet för medarbetaren, men även att inte kunna fatta egna beslut i olika åtgärder. I citatet kan vi se att enhetschefen i detta fall använder sitt ledarskap på

så sätt att hen som första åtgärd tar full kontroll över arbetet och styr i sakfrågor. När det senare finns en trygghet i en sådan kontroll så menar enhetschefen att kontrollen kan släppas successivt tillbaka till medarbetarna. Detta menar Hanson (2018) ökar begripligheten då enhetschefen ger medarbetaren kunskap och förståelse hur arbetet ska utföras. Vidare menar Hanson (2018) att ledaren skapar förutsättningar till en god kommunikation och att medarbetare får feedback på sitt arbete för att kunna skapa en mer hälsofrämjande arbetsplats. En annan enhetschef beskriver vad som krävs för att lösa en situation där alla medarbetare verkar oroliga, där enhetschefens slutsats är att strukturen brister.

Känns som att informationsflödet här inte riktigt fungerar. (...). Sådant skall vara helt klart, vi har APT-möten där vi går igenom och där de får säga sitt. Och där hade ju informationen varit det viktiga här. Och då hade jag fått se hur jag informerar. (...) så informationen här är enligt mig centralt.

Vi har tidigt i denna analys visat att en god struktur är av stor vikt för att öka begripligheten, däremot är leveransen av information viktig för organisationen. Enhetschefen menar här att informationsflödet brister och det är orsaken till att strukturen inte fungerar, då leveransen av information är centralt. Det behöver finnas rutiner, regler och normer på en arbetsplats och hur detta informeras skriver Hanson (2018) är av vikt för att kunna skapa en hälsosam och god grundstruktur. Det är även av vikt för att skapa relationer vilket genom ett bra bemötande kan ge en trygghet och förståelse i gruppen (ibid.).

5.4.2 Hanterbarhet

Enhetscheferna reflekterade att mycket i deras ledarskap handlade om att skapa en tillit inom verksamheten och att finnas där för sina medarbetare. Att kunna arbeta hälsofrämjande med sina medarbetare handlade mycket om att stärka genom att skapa förutsättningar för att på bästa sätt klara av sitt dagliga arbete. Den delen av en ledares arbete menar Hanson (2018) är den hanterbarhet som främjar till en mer salutogen arbetsplats. Det går också att koppla till det Summersfield (2014) diskuterar om att kärnan i ett ledarskap är att se till att saker och ting blir bättre för sina anställda. Enhetschefen ska därför se till att medarbetarna får den stöttning de

behöver för att hantera sitt arbete och genom att göra det blir ledarskapet återigen en faktor i ett hälsofrämjande arbete.

Jag tror man ska fokusera på medelgruppen bland sin personal, man ska inte styrka de som är framåt hela tiden för de klarar sig själva.

Utan där man ska hitta normbärande strukturen det är i mittengruppen, de som kanske inte tar egna initiativ och behöver mer stöttning i att bli mer självgående.

I citatet ovan visar enhetschefen att standarden för en grupp inte ska ligga där de mest högpresterande i gruppen finns, då hen förstår att den gruppen är mer självgående i sitt arbete och inte behöver lika mycket motivation från sin ledare. Hanson (2004) skriver om just hanterbarhet i den bemärkelsen att en ledare ska hitta de rätta verktygen och materialen för att kunna utföra sitt arbete och att organisationen fungerar på rätt sätt. Det enhetschefen gör här är att lägga standarden på en sådan nivå att det är uppnåbart för alla. Att organisationen fungerar på ett bra sätt, med förutsättning att verktygen också är på plats. I tidigare avsnitt har vi skrivit om strukturer och att verktygen är en central del i det. Om verktygen inte är anpassade på ett sådant sätt att medarbetarna inte brukar dessa så brister det i hanterbarheten, vilket Hanson (2004) menar på leder till en ökad risk för stress, frustration, konflikter och ohälsa. Enhetschefen vill alltså stärka medarbetarna inom verksamheten som behöver det mest och sätta en standard på det hela, vilket i sin tur öppnar upp möjligheten för att prestera mer och ta egna initiativ i en mer hälsosam arbetsmiljö.

Inom äldreomsorgen är arbetsschemat för medarbetarna något som kan skapa mycket ohälsa. I citatet nedan visar en enhetschef på vikten av att använda det på rätt sätt för att kunna skapa en mer hälsofrämjande arbetsplats.

Schema är viktigt, att jag använder det på rätt sätt. Även om scheman i sig är jättekänsligt att prata om i gruppen, men det är ju också jätteviktigt för att kunna orka hålla ut i sitt arbetsliv. Att man inte jobbar till 23 och börjar 7 dagen efter. Det går ju bra någon gång, men ska du jobba så tills du går i pension så är det ju inte bra.

Enhetschefen ovan menar att schema är en central del i det hälsofrämjande arbetet och att det måste användas rätt och vara hållbart. Vidare menar enhetschefen också att arbetsschemat och ändringar på dessa inte är något medarbetarna alltid uppskattar av diverse skäl. När vi analyserar detta faller vi tillbaka i strukturer och vikten av att dessa är på plats. Enhetschefens roll i att sätta dessa ramar och bygga ett hållbart schema är högst centralt i bemärkelsen att medarbetarna måste klara av att arbeta kvar i yrket och må bra. Detta menar Hanson (2004) är centralt för medarbetarna, då det skall finnas tid för återhämtning i arbetet och utan det så brister det i hanterbarheten för medarbetaren. Vidare tar en enhetschef upp hur viktigt det är att hitta styrkorna hos sina medarbetare och kunna använda sig av dessa i det dagliga arbetet.

Att hitta det här att alla är värdefulla. Att allas olikheter kan vi dra nytta av. Som chef gå in och belysa varandras olikheter, den här personen är bra på att baka den här personen tycker om att sjunga med kunderna den här personen tycker om massage till exempel.

Enhetschefen nämner en annan viktig aspekt i att främja sina medarbetare och det är att finna individens förmågor och se till att de nyttjas så att arbetsplatsen blir bättre, både för medarbetarna och verksamheten i stort. Hansson (2004) menar att en ledare kan öka hanterbarheten för medarbetaren genom att enhetschefen motiverar till att använda sina individuella förmågor, vilket enhetschefen trycker på är viktig i ledarrollen. En hälsofrämjande insats kan därför vara att nyttja sina medarbetares förmågor på bästa sätt och se till att stärka verksamheten med varje individs förmåga och kunskap som normalt inte ingår i deras arbete.

5.4.3 Meningsfullhet

Delaktighet var något som enhetscheferna använde mycket när de reflekterade i hur deras ledarskap fungerade. Det byggde mycket på en vi-känsla och att en ledare tillsammans med sina medarbetare skapade en hälsofrämjande verksamhet tack vare starka relationer, trygghet i sitt arbete och förtroende till varandra. Ledarskapet som enhetscheferna beskrev visar då på den meningsfullhet som Hanson (2018) beskriver i det salutogena ledarskapet. Vidare kan vi se att ett ledarskap fokuserat på att bygga relationer inom verksamheten stärks av

forskningen som både Karlsson (2006) och Bolman och Deal (2015) gjort. En enhetschef beskriver en del av den meningsfullhet som finns på följande vis.

De behöver sätta sig ner och identifiera och hitta samma mål och värderingar, vad är vi här för? och göra en gemensam målbild(...) vi är stolta över oss själva. då har man kommit ganska långt.

Enhetschefen målar upp en tydlig bild av vad som krävs för verksamheten, då medarbetaren tillsammans med enhetschefen behöver ha en tydlig målbild över vilken riktning verksamheten skall gå. Det menar Hanson (2018) skapar en meningsfullhet i arbetet genom att skapa gemensamma mål och goda värderingar, då det ökar motivationen och sammanhållningen hos medarbetarna. Genom detta arbete ger alltså enhetschefen en bättre sammanhållning mellan medarbetarna vilket Hanson (2004) beskriver då meningsfullheten bygger på en form av sammanhållning, samt att medarbetarna kan känna en stolthet till yrket. Vilket enhetschefen i detta fall tycks ha lyckats med, som i sin tur kan komma att leda till en ökad personlig motivation för medarbetarna (ibid.). Med följande citat beskriver enhetschefen viktiga faktorer utifrån hur en ledare bygger meningsfullhet för sina medarbetare.

Att få medarbetarna att känna sig värdefull. (...) Det är en kombination av mycket, ledarskap, erkännande av varandra, ja är tydlig i min målbild i mina förväntningar, och att vi kan arbeta med varandra. Ja det är mycket.

Enhetschefen menar att det är viktigt att medarbetaren får känna sig värdefull och att medarbetaren får erkännande ifrån både enhetschefen och sina kollegor i att det individen gör är inom ramen för den gemensamma målbild som finns. Men även att där finns ett samarbete inom verksamheten som stärker gruppen i sin helhet och främjar välmående på arbetsplatsen. Alla dessa faktorer menar Hanson (2004) skapar en sammanhållning i gruppen och en god arbetsmiljö som medarbetarna kan känna en känsla av stolthet för. Utan meningsfullhet i arbetet menar Hanson (2004) vidare att det kan ge en känsla av tomhet och håglöshet för medarbetarna, vilket kan leda till avsaknad av motivation att utföra sitt arbete och således ökar

risker för ohälsa. En önskad effekt av att medarbetaren känner stolthet till sitt yrke kan vara att medarbetaren talar om en god arbetsplats, vilket är ett direkt resultat av att den medarbetaren upplever en meningsfullhet i sitt arbete.

Kan en ledare skapa dessa förutsättningar och känslor genom att öka begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet hos sina medarbetare så resulterar det till en mer hälsofrämjande arbetsplats. Därför blir ledarskapets förmåga en direkt avgörande faktor som finns inom organisationer och ett av de absolut främsta verktygen till hälsofrämjande arbete, vilket denna analys tyder på.

6. Avslutande diskussion

Den avslutande diskussion preciserar slutsatser som framkommit utifrån studiens syfte och frågeställningar. Enhetschefernas beskrivningar på hur de ser sig själva och agerar som chefer har analyserats utifrån professionsteoretiska begrepp, diskretion och ledarskapsteori.

6.1 Resultat av empiri

Något som är viktigt att poängtera i denna avslutande diskussion är att uppsatsen har ett fokus på enhetschefernas beskrivningar om hälsofrämjande insatser. Diskussionen är därför ur de intervjuade enhetschefernas perspektiv på vad som är viktigt för det hälsofrämjande arbetet och behöver inte vara en direkt återspeglning av hur det faktiskt är generellt. Slutsatsen till vår första frågeställning; *Hur resonerar enhetschefer om olika tecken på goda respektive dåliga hälsofaktorer i en arbetsgrupp*, är att det finns en mångfacetterad syn och resonemang på vad enhetscheferna i vår studie ser som olika hälsofaktorer hos sina medarbetare. Vad vi initialt hade trott skulle vara en negativ hälsofaktor, var där ett par enhetschefer som vände det till något positivt genom sitt sätt att tänka som ledare. Där vi inledningsvis hade trott att enhetschefen skulle vilja omplacera en medarbetare som ansågs vara bidragande till en sämre hälsa på arbetsplatsen och istället fokusera på gruppdynamiken, så var där enhetschefer som hade ett annorlunda resonemang. När det kunde ses som att en medarbetare ansågs vara den bristande faktorn i gruppen (vinjett 2) kunde det istället röra sig om problematik i grupperna, där denna medarbetare istället kunde ses som det friska i en för övrigt dysfunktionell grupp.

Vidare resonemang kring hälsofaktorer gav en bredare syn på den problematik som kunde finnas på en arbetsplats, sådant som sträckte sig förbi arbetsplatsen och istället hade sitt ursprung i privatlivet. Detta kunde ha en inverkan på arbetet och bli ett problem för verksamheten, men även svåråtkomligt enligt enhetscheferna i vår studie, då deras inverkan ofta inte ledde till förändring. Då talades det mer om olika beteendemönster framför hur medarbetaren arbetar för att upptäcka en problematik, såsom att måndagar efter samt fredagar innan ett helgpas kunde vara dagar som ofta var kopplade till någon form av sjukskrivning. Detta ledde till jobbiga samtal där enhetschefen visade sig vara en bidragande faktor att ge

medarbetaren möjlighet till behandlingsprogram, då medarbetarens privatliv påverkade deras yrkesroll.

En annan slutsats är att det var svårt för enhetscheferna som deltog i studien att upptäcka olika hälsofaktorer utan djupare reflektion, vilket gav oss en förståelse av att enhetschefens uppdrag kan kräva en närvaro utöver den fysiska. En arbetsdag kunde således kräva en kognitiv medvetenhet som gör det möjligt för enhetschefen att se olika mönster och förstå saker som inte sägs. Hälsofaktorer kan därför vara bredare än vad som syns på ytan och vad vi inledningsvis presenterade för enhetscheferna, då det kan vara en kombination av privatlivet, arbetsplatsen eller individuell problematik. Framförallt är det kunskap och erfarenhet som styr vad som anses vara en positiv eller negativ hälsofaktor och vad för åtgärder som krävs i en sådan situation.

När vi ser på vår andra frågeställning; *I vilken mån kan enhetschefer arbeta med hälsofrämjande insatser till sina medarbetare*, drar vi slutsatsen att enhetschefer kan arbeta med hälsofrämjande insatser genom att använda sig av de organisatoriska möjligheter som finns och därav nyttja sin egen professionella autonomi. Den strukturella diskretionen som finns gav vissa möjligheter, där enhetscheferna i vår studie hade tillgång till olika instanser såsom företagshälsovård, konsulter och beställning av olika tjänster. Däremot landade större insatser ofta i att det behövde motiveras till enhetschefernas överordnade och politiker. Där märkte vi att den epistemiska diskretionen, där den kognitiva förmågan att se lösningar som de strukturella ramarna inte synliggör, spelade stor roll i det hälsofrämjande arbetet (Molander 2016).

Något som inte får glömmas i diskussionen om i vilken mån enhetschefer kan arbeta med hälsofrämjande insatser är de krav på kostnadseffektivitet som finns inom äldreomsorgen. Samtliga enhetschefer i vår studie upplevde att kostnadseffektiviteten delvis påverkade deras arbete då budgeten som fanns kunde begränsa och bekymra dem i arbetet, vilket även tidigare forskning styrker (Blomberg 2004; Karlsson 2006; Antonsson 2013). Vidare hade alla enhetschefer i vår studie upplevt att den ekonomiska biten i deras arbete satt dem i en klämsits där lojaliteten gentemot sina medarbetare ofta kunde krocka med den lojalitet enhetschefen ska ha mot sin organisation och överordnade. Karlsson (2006) och

Wolmesjö (2008) beskriver de skiftande lojaliteter som kan finnas i sin forskning där enhetscheferna i slutändan kan behöva välja sida ofrivilligt och därför skapa konflikter och osämja inom organisationen. Det vi kunde se i våra intervjuer med enhetscheferna var att det ofta fanns en kommunikationsbrist mellan politikerna och medarbetarna, där enhetscheferna fick agera medlare och kunde bli ifrågasatt av båda sidorna. Gustafsson och Szebehely (2005) visar i sin forskning hur olika yrkesroller (politiker, enhetschefer och medarbetare) ser på organisationen och att de kan uppleva samma insats eller försök till hälsofrämjande arbete på tre olika sätt. Enhetschefers möjligheter och begränsningar till hälsofrämjande arbete kan därför bli en faktor som rör hela organisationen, där det måste hittas en konsensus mellan parterna för att det hälsofrämjande arbetet ska främjas ytterligare.

I vår tredje frågeställning; *Hur resonerar enhetschefer kring sin egen betydelse i att utföra hälsofrämjande arbete för medarbetarna*, kan vi dra slutsatsen att de intervjuade enhetschefernas främsta verktyg till att utföra hälsofrämjande arbete är deras eget ledarskap och hur de väljer att agera som ledare. Det var något enhetscheferna inledningsvis inte uppmärksammade om sig själva, men efter djupare reflektion så blev det tydligare för samtliga enhetschefer som vi intervjuade om ledarskapets betydelse till hälsofrämjande arbete. Mycket av deras ledarskapsförmåga handlade om att skapa tillit, få medarbetarna att känna stolthet till sitt yrke och skapa goda relationer på arbetsplatsen. De tryckte även på vikten av strukturer inom organisationen och att skapa förutsättningar till sina medarbetare att växa och bli självgående i sitt arbete. Enhetschefernas beskrivningar av sitt ledarskap visar på en salutogen ledarskapsstil, vilket är av stort intresse då de inte nämnde något om just det salutogena perspektivet under intervjuerna.

Även om denna kunskapen fanns hos enhetscheferna var det inget som tydliggjordes under intervjuerna, då enhetscheferna ofta ville beskriva sina medarbetare och inte sig själva som det främsta verktyget inom organisationen. Enhetscheferna beskrev dock att ett bra ledarskap även behövdes och att en närvarande chef som fanns där för sina anställda var av yttersta vikt för att hälsofrämjande arbete skulle upprätthållas. Det vi kunde se utifrån de intervjuer vi hade var att ledarskapet kunde skapa möjligheter till utveckling och progression i organisationerna, även om det finns begränsningar som inte kunde tas bort. Fanns

det ett bra och tydligt ledarskap tycktes riskerna för medarbetarnas hälsa bli färre vilket vidare visar att hälsofrämjande arbete, enligt vår insamlade empiri, kräver ett bra ledarskap.

6.2 Sammanfattningsvis

Kontentan av vår studie har varit att det finns intern och extern hjälp att få för hälsofrämjande insatser inom verksamheten, men att deras personliga kompetens att leda medarbetarna är det enhetschefen använder mer än något annat. Vidare har vi funnit att det krävs vissa förmågor som enhetschef, att kunna upptäcka problematik innan det blir ett bekymmer och att enhetscheferna ser olika faktorer som hälsorisker. Enhetscheferna i vår studie visar att deras arbete beskrivs vara väldigt krävande och utmanande där utmaningen blir att hantera olika sakfrågor.

6.3 Vidare forskning

Det vi har reagerat på under vår kandidatuppsats är att enhetscheferna i vår studie beskriver sin främsta hälsofrämjande insats som deras egen ledarskapsförmåga. Vi anser att det krävs mer forskning inom området som leder till fler alternativ inom hälsofrämjande insatser, samt resultat av dessa insatser. SCB:s (2018b) prognos visar ett underskott av undersköterskor samtidigt som försäkringskassan (2015) visar att antalet sjukskrivningar inom vård och omsorg är ledande i en negativ bemärkelse. Enhetschefens uppdraget är omfattande och det statistiken visar oss är att det kommer krävas ännu mer från enhetscheferna i framtiden. Ytterligare forskning krävs för att minska sjukskrivningar, men även finna det som gör arbetet attraktivt för arbetstagare. Något som vår studie saknar är medarbetarens perspektiv, då vi endast fokuserat på enhetschefen. Därför hade det varit av intresse att mäta hur olika arbetsgrupper mår kopplat till ledarskapsförmåga och benägenheten att köpa in externa tjänster. Denna kandidatuppsats har kretsat kring enhetschefens möjligheter till hälsofrämjande arbete, men har helt en avsaknad av olika resultat av dessa insatser. Därav hade det varit av intresse att få en sådan statistik för att sedan forska vidare kring de insatser som tenderar att fungera och var nya utvecklingsområden bör fokusera på.

7. Referenslista

Antonovsky A, (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm, Bokförlaget Natur och Kultur

Antonsson, H (2013), *Chefers arbete i äldreomsorgen – att hantera den svårhanterliga omvärlden relation mellan arbete och organisation*. Linköping: Linköpings universitet

Arbetsmiljöverket (2016) *Omsorg och sociala tjänster*. Tillgänglig: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/omsorg--och-sociala-tjanster/>. [Hämtad: 2018-10-20]

Berg, M. (2015). Deltagande netnografi. I Ahrne, G och Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Blomberg, S. (2004). *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen: genomförandet av en organisationsreform och dess praktik*. Lund: Socialhögskolan, Univ, 2004 Lund: KFS (Lund dissertations in social work: 17).

Bolman, L. och Deal, T (2015). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Studentlitteratur: Lund

Brante, T. (2013). The Professional Landscape: The Historical Development of Professions in Sweden. *Professions and Professionalism*, 3(2), 558

Brante, T, Johnsson, E, Olofsson, G och Svensson L-G (2015) *Professionerna i kunskapssamhället. En jämförande studie av svenska professioner*. Stockholm: Liber AB

Bryman, A (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB

DeJoy, D och Wilson, M (2003). Organizational health promotion: Broadening the horizon of workplace health promotion. *American journal of health promotion*, 17(5): 337-341

- Egelund, T (2008). Vinjettstudier. I Meeuwisse, A, Swärd, H, Eliasson-Lappalainen, R och Jacobsson, K (red). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur
- Eriksson-Zetterquist, U och Ahrne, G (2015). Intervjuer. I Ahrne, G och Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber
- Försäkringskassan (2015) *Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige*. Sverige. Tillgänglig:
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES> [Hämtad 2018-10-20]
- Gustafsson, R-Å och Szebehely, M (2005). Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki: en enkätstudie bland personal och politiker. *Rapport i socialt arbete*. Institutionen för socialt arbete: Socialhögskolan
- Graeser S, (2011) Salutogenic factors for mental health promotion in work settings and organizations. *International Review of Psychiatry*, 23 (6), 508-515.
- Hanson A, (2004) *Hälsopromotioner i arbetslivet*. Malmö, Studentlitteratur AB.
- Hanson A, (2018) *Salutogent ledarskap – för hälsosam framgång*. 2. Uppl. Lettland, Livonia print.
- Jensen (2006) Prevention of low back pain in female eldercare workers: *Randomized controlled work site trial*, *Spine* (03622436), 31(16): 1761-1769
- Johansson, Roine. (2007). *Vid byråkratins gränser: om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. 3. uppl. Lund: Arkiv
- Kalman, H och Lövgren, V (2012). Etik i forskning och etiska dilemman. En introduktion. I Kalman, H och Lövgren, V (red). *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups
- Karlsson, I. (2006). *Att leda i kommunal äldreomsorg - om arbetsledares handlingsutrymme, handlingsfrihet och skilda lojaliteter: exemplet Halland*.

Växjö: Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitetet, 2006 (Rapportserie i socialt arbete: 2006:7). Tillgänglig:
<http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat01310a&AN=lovisa.001699837&site=eds-live&scope=site>. [Hämtad 2018-10-15]

Kullberg, C och Brunnberg, E (2007). Vinjetter som verktyg i studier av välfärdsstatens professioner: Exemplet socialt arbete. I Elinor Brunnberg, Elisabet Cedersund (red.) *Välfärdsolitik i praktiken: om perspektiv och metoder i forskning*. Uppsala: NSU Press

Kvale, S och Brinkman, S (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB

Lind, R (2014). *Vidga vetandet. En introduktion till samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Lindkvist, L, Bakka, J-F och Fivelsdal, E (2014). *Organisationsteori*. Stockholm: Liber AB

Molander, A. (2016). *Discretion in the welfare state: social rights and professional judgment*. London : Routledge, Taylor and Francis Group

Sjögren, J (2018). *Med relationen som redskap. Om socialsekreterare, klientarbete och professionalitet i socialtjänsten*. Linköping: Linköping University Electronic Press. Tillgänglig:

<http://ludwig.lub.lu.se/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsswe&AN=edsswe.oai.DiVA.org.liu.151040&site=eds-live&scope=site> [Hämtad 2018-12-03]

Statistiska centralbyrån (2018b) Brist på gymnasialt yrkesutbildade även om 20 år. *Välfärd*, 1(8): 21–23. Tillgänglig:

https://www.scb.se/contentassets/3e679f43f43f479fb14dac1e1c0df6d4/le0001_2018k01_bi_a05ti1802.pdf [Hämtad: 2018-10-22]

Statistiska centralbyrån (2018a) *Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2017 och befolkningsförändringar 2017* Tillgänglig:
<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/helarsstatistik--kommun-lan-och-riket/folkmangd-i-riket-lan-och-kommuner-31-december-2017-och-befolkningsforandringar-2017/>. [Hämtad 2018-10-22]

Statistiska centralbyrån (2015) *Vård- och omsorgsutbildade. - Idag och i framtiden*. Sverige. Tillgänglig:
https://www.scb.se/Statistik/_Publikationer/UF0521_2015A01_BR_A40BR1504.pdf [Hämtad 2018-10-22]

Summerfield, M. R. (2014). Leadership: A simple definition, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 71(3). pp. 251–253

Svensson, P och Ahrne, G (2015). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I Ahrne, G och Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Svensson, P och Ahrne, G (2015). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Ahrne, G och Svensson, P (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Trydegård, G-B (2012). Care work in changing welfare states: Nordic care workers experiences: *European Journal of Ageing*, 9 (2): 119-129

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig:

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [Hämtad 2018-12-01]

Wallander, L och Molander, A (2014). Disentangling professional discretion: A conceptual and methodological approach, *professions and professionalism*, 4(3): 1–19

Wolmesjö, M. (2005). *Ledningsfunktion i omvandling, Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre och handikappomsorgen*. Socialhögskolan. Lunds Universitet.

Wolmesjö, M. (2008) "Ledarskapets autonomi – om chefers dilemman och handlingsutrymme". I Jonnergård, K, K.Funck, E och Wolmesjö, M. (2008). *När den professionella autonomin blir ett problem*, 141–163. 1 uppl. Intellecta Docusys: Göteborg

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

Åkerlind, I, Ljungblad, C och Granström, F. (2010). *Arbetsliv i förändring. Tvärvetenskaplig konferens kring arbetsliv och arbetsmiljö. Verksamhetsstyrning, arbetsmiljö och hälsa i kommunal vård och omsorg*. Malmö. Malmö: FALF

Österman, C. (2015). *Vi är KRAV-märkta: Äldreomsorgen förutsättningar ger konsekvenser för psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Tillgänglig:
<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=f654c90b-9bd8-4ec4-a67c4f3c84939a00%40sessionmgr101&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=edsndl.oai.union.ndltd.org.UPSALLA1.oai.DiVA.org.umu-118940&db=edsndl> [Hämtad 2018-11-12]

8. Bilagor

8.1 Bilaga 1 - Informationsbrev

Hej,

Hade du kunnat tänka dig att hjälpa oss med vår kandidatuppsats?

Vi heter John Gustafsson & Niklas Ahlqvist och är socionomstudenter på Lunds universitet. Vi är för tillfället fullt igång i vårt skrivande av kandidatuppsats i socialt arbete, där vi intresserar oss för att få en fördjupad förståelse i hur enhetschefer inom äldreomsorgen arbetar och tänker kring hälsofrämjande insatser för sin personal. Till vår hjälp kommer vi genomföra en kvalitativ vinjettstudie medförande en del intervjufrågor där vi tar upp olika scenarion som kan tänkas vara aktuella hos er. Syftet är att förstå hur enhetschefer kan resonera kring dessa fiktiva scenarion, om ni upplever att det finns liknande scenario i er verksamhet och vad ni utifrån ert handlingsutrymme och resurser kan anse vara lämpliga åtgärder eller insatser för dessa.

Om du väljer att delta i vår studie kommer vi skicka ut vinjetterna i förväg så att du i lugn och ro kan läsa igenom och reflektera över dessa. Sedan kommer vi till dig och genomför intervjun angående hur du tänkt kring vinjetterna. Intervjun i sig beräknas ta cirka en 60 minuter och kommer att spelas in och transkriberas. Det är frivilligt att medverka och du kan när som helst under intervjun avbryta ditt deltagande utan konsekvenser. Vi förhåller oss till vetenskapsrådets etiska principer där ditt medverkande kommer att vara anonymt vilket betyder att ditt namn, arbetsplats och kommun kommer att aidentifieras. Svaren kommer endast att användas till denna studie och kommer att förstöras när studien är avslutad. Om du har några frågor eller vill medverka kan du när som helst kontakta oss;
Johns mail: jo4326gu-s@student.lu.se
Niklas mail: nille.ahlqvist@hotmail.com

Har du frågor du vill rikta direkt till vår handledare kan du kontakta Stig Linde via Stig.linde@soch.lu.se

Vi skulle bli mycket glada om du valde att delta i vår studie och uppskattar om du kan kontakta oss så snart som möjligt angående din medverkan.

Tack på förhand,

Med vänlig hälsning John & Niklas

8.2 Bilaga 2 - Vinjettfrågor

Vinjett 1

Det är måndag morgon, I fredags när du lämnade var där två stycken sjuka inför helgen och du lyckades med nöd och näppe att lappa ihop det. När du väl anländer till kontoret så möts du av den vanliga måndags rutinen "tusen frågor" om bland annat: personalens ledighet, planerad frånvaro, utbildning, nya genomförandeplaner mm. När dammet väl har lagt sig och morgon rapporten skall börja, så börjar folk märka att Greta inte har kommit. Var är nu Greta? Alla försök att få tag på Greta misslyckas och rapporten börjar nu femton minuter sent och alla sitter på kanten av sina stolar. Rapporten hinner knappt börja innan telefonen ringer. Det är chefen som ringer, jag måste svara. Chefen berättar att hon har fått till sig att det är väldigt mycket sjukfrånvaro från vår arbetsplats och att jag måste komma till bukt med det då det kostar ofantliga summor med pengar. Innan hon lägger på så säger hon att hon kommer följa upp sjukfrånvaron igen om sex månader och förväntar sig att se något resultat.

Vinjett 2

I dagsläget har jag för tillfället inte tillräckligt med personal för att täcka grundbemanningen. Utöver det så har jag märkt att med åren så blir det allt färre utbildad och kvalificerad personal som söker till oss. Sen var det där med Nils. Ingen tycker om Nils, varken personal eller de boende. Men hur kan jag göra mig av med honom när han är den enda som alltid kan jobba. Han ber aldrig om ledighet, han ställer alltid upp när man ringer. Alla mina samtliga försök tillrättvisa Nils arbetssätt och bemötande känns som det har varit förgäves. Utöver det märker jag hur gruppen börjar dela på sig och hur konflikter startas utöver konflikterna gentemot Nils. Flertal olika grupper har bildats och jag märker hur dessa pekar ut olika individer och grupper som ett stort problem i arbetsgruppen på olika sätt. Vissa grupper är mindre och andra är större, och det är märkbart att vissa sjukskriver sig när de inte får jobba med sina gruppmedlemmar. Det råder ett stort missnöje och många i personalen klagat även på värk och tunga lyft

OBS! Dessa vinjetter är som du förstår fiktiva, däremot vill vi klargöra att du ska tänka utifrån sådana resurser du har tillgång till idag och det handlingsutrymme du besitter. Alltså är vi intresserade av hur du skulle göra och inte hur du skulle vilja göra.

8.3 Bilaga 3 – Intervjuguide

[Segment 1]

(Inledande)

1. Presenterar vi oss
2. Nyttjande av material och hur vi kommer använda det
3. Syfte med vår studie
4. Begreppsdefinition

Hälsofrämjande: Processen att möjliggöra för människor att öka kontrollen över, och förbättra sin hälsa (Ottawa Charter i Green & Tones, 2010) (vår översättning)

Hälsofrämjande på arbetsplatsen: “Hälsofrämjande på arbetsplatsen är de kombinerade insatserna av arbetsgivare, arbetstagare och samhälle för att förbättra hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen. Detta kan uppnås genom en kombination av; förbättring av arbetsorganisation och arbetsmiljö, främjande av aktiv medverkan och uppmuntran till personlig utveckling” (ENWHP, 1997).

5 Presentation inom vilken ram vi är intresserade av:

Dessa vinjetter är som du förstår påhittade, däremot vill vi klargöra att du ska tänka utifrån sådana resurser du har tillgång till idag och det handlingsutrymme du besitter. Alltså är vi intresserade av hur du skulle göra och inte hur du skulle vilja göra.

[Segment2]

Inledande frågor

Hur länge har du jobbat på den här befattningen?

Hur länge har du haft chefsuppgifter?

Hur många medarbetare arbetsleder du?

Yrkesutbildning (som jag tror kan vara olika inom äldreomsorgen)?

Hur gammal är du?

[Segment 3]

Intervjuguide vinjett 1

(Medarbetarnas hälsofaktorer)

- Hur skulle du beskriva din upplevelse av medarbetarens hälsa.
- Vad reagerar du på i denna situationen som kan kopplas till deras hälsa
- Vad är enligt din mening friskhetstecken i en upplevd god arbetsgrupp
- Vad skulle du säga är typiska “sjuk-tecken” i en arbetsgrupp?

(Enhetschefens handlingsutrymme att utöva hälsofrämjande arbete)

- Hur skulle du se på dina möjligheter att arbeta hälsofrämjande.
- Hur “handlar vi efter dessa premisser” kortsiktiga respektive långsiktiga för att förbättra sådan situation?
- Vilka möjligheter tror du där finns för externt stöd i detta arbetet? både inom organisation samt andra alternativ

- Vad ser du för möjligheterna här i denna situationen att undvika varje fredag och måndag slutar såhär?

(Överordnades förväntningar)

- Hur skulle du beskriva överordnades förväntningar?
- Hur skulle en sådan förväntan påverka dig?
- Vilka åtgärder hade du vidtagit efter en sådan situation

(Övrigt)

- Denna situationen, är den rimlig i bemärkelse att det skulle kunna vara så här?
(Ja/nej)
Om Nej: Vad gör den orimlig?

[Segment 4]

Intervjuguide vinjett 2

(Medarbetarnas hälsofaktorer)

- Hur skulle du beskriva din upplevelse av medarbetarens hälsa.
- Vad reagerar du på i denna situationen som kan kopplas till medarbetarnas hälsa
- Hur motverkar vi tungalyft?
- Vad är enligt din mening friskhetstecken i en upplevd god arbetsgrupp
- Vad skulle du säga är typiska “sjuk-tecken” i en arbetsgrupp?
- Vad tror du kan ha orsakat en sådan här polarisering?
- Vad kan göras?

(Enhetschefens handlingsutrymme att utöva hälsofrämjande arbete)

- Hur skulle du se på dina möjligheter att arbeta hälsofrämjande. (Sluten)
- Hur “handlar vi efter dessa premisser” kortsiktiga respektive långsiktiga för att förbättra en sådan situation?
- Vilka möjligheter tror du där finns för externt stöd i detta arbetet? både inom organisation samt andra alternativ
- Vad ser du för möjligheter att arbeta med Nils?
- Hur ser du på grupperingar?
- Vad kan göras inom handlandet av dessa premisser?

(Överordnades förväntningar)

- Vad tror du överordnades förväntan är i en sådan här situation?
- Hur skulle en sådan förväntan påverka dig?

(Övrigt)

- Denna situationen, är den rimlig i bemärkelse att det skulle kunna vara så här?
(Ja/nej)
Om Nej: Vad gör den orimlig?

[Segment 5]

(Egna erfarenheter)

- Har du nu eller tidigare upplevt något liknande med din nuvarande arbetsgrupp eller någon annan som beskrivs i vinjett 1 & 2?
- Har du själv haft en fredag, måndag som den här alternativt är den förekommande? som i vinjett 1?
- Har du själv några sådana förväntningar på dig eller har haft som i vinjetterna?
- Hur är din egen arbetsmiljö?