



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

“Jag var sjuk för att jag hade stannat på en dysfunktionell arbetsplats”

**Sjukskrivningar och dess bakomliggande orsaker – en undersökning med fokus på
handläggare inom socialtjänsten**

- En kvalitativ intervjustudie

Paula Andersson och Evelyn Palenryd
Kandidatuppsats (SOPA 63)
Termin 6 VT 2021
Handledare: Lotta Jägervi

Abstract

Authors: Paula Andersson and Evelyn Palenryd

Title: *Sick leave and it's underlying causes. A study focusing on case workers in social services. "I was sick because I had stayed in a dysfunctional workplace". A qualitative interview study.* [Translated title]

Supervisor: Lotta Jägervi

Assessor: Maria Bergendal Arvidsson

The main purpose with our study was to get a deeper understanding regarding case workers in social services and to understand their experience concerning sick leaves. Our study is based on qualitative interviews among nine respondents with variation in their professional titles. The respondents have been chosen according to a goal-directed selection which means that we have targeted individuals with appropriate experience. Also, we used snowballs sampling which means that we have reached respondents with help from our interview persons. Although they all have in common that they work as case workers in social services and in different municipals in Sweden. All our interviews have been performed with digital instruments, such as Zoom meetings and by telephoning. To summarize the results of our study, the conclusion is that sick leave depends on both leadership and workload that the case workers experienced. Along the study we used a theory based on Maslows theory of needs and motivation. We have found that leadership can be connected to Maslows theory regarding motivation among the social workers. The way a leader leads the employees can depend on how aware the leaders are about the case worker's needs. There are multiple factors that play an important role regarding the complexity that leaders and managers are facing in the relations with their employees.

Keywords: Sick leave among social workers, underlying factors regarding sick leave in social work, adapting Maslows theory of motivation, workload among social workers, leadership in social work and recovery after sick leave in social work.

Förord

Vi vill börja med att rikta ett stort tack till samtliga intervjupersoner som medverkat i vår studie och möjliggjort att vi kunnat genomföra den. Därefter vill vi tacka vår handledare Lotta Jägervi som har bistått oss med råd och stöttning längs vägen. Dessutom vill vi tacka alla de personer som har möjliggjort kontakten för att nå ut till respondenter. Vi vill även tacka varandra för ett gott samarbete som krävt både tid och engagemang.

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	5–6
2. Syfte	6
2.1 Frågeställningar	6–7
3. Kunskapsläget	7
3.1 Sjukskrivningar	7–8
3.2 Psykisk hälsa	8–9
3.3 Depression och ångest	9
3.4 Utbrändhet i dess olika kontexter	9–11
3.5 Arbetsmiljö	11–12
3.6 Förebyggande åtgärder	12–14
4. Teoretiska utgångspunkter	14
4.1 Behovshierarkin	14–15
4.2 Maslow ur ett organisatoriskt perspektiv	15–16
4.3 Ledarskap	17
4.4 Ledarskapsstilar	17–18
4.5 New public management – kontra etisk stress	18–19
4.6 Vad har behovshierarki, etisk stress och ledarskap gemensamt?	19–21
5. Metod och metodologiska överväganden	21–22
5.1 Urval	22–23
5.2 Genomförande och praktisk tillvägagång	23–24
5.3 Arbetsfördelning	24
5.4 Metodens tillförlitlighet	24–25
5.5 Bearbetning och analys	25–26
5.6 Forskningsetiska överväganden	26
5.7 Etiska utmaningar	26–27
5.8 Forskningsetiska principer	27–28
5.9 Etiska överväganden i resultatdelen	28
6. Resultat och analys	28–29
6.1 Arbetsbelastning	29–30
6.2 Återhämtningen	30–31

6.3 Förebyggande åtgärder	31–35
6.4 Brister i ledarskapet	35–37
6.5 Ett bättre fungerande ledarskap	37–39
6.6 Vilka ledarskap beskrevs under intervjuerna?	39–40
7. Avslutande diskussion	40–42
7.1 Förslag på vidare forskning	42–43
8. Referenser	44–47
9. Informationsbrev - Bilaga 1	48
10. Intervjufrågor - Bilaga 2	49

1. Problemformulering

I Sverige utgör psykisk ohälsa det främsta skälet till sjukskrivningar (Bertilsson, Bejerholm & Ståhl, 2017, s.531). Sjukskrivningar inom socialt arbete är ingen nyhet. En spansk studie tar bland annat upp att psykosocial ångest inom socialt arbete är arbetsrelaterad och kan leda till utbrändhet för socialarbetare (Olonso-Sangregorio & LLamazares-Sánchez, 2020, s.465). Uppdrag psykisk hälsa (2018, s.3) tar upp riskfaktorer inom arbetsmiljön som bland annat kan leda till psykisk ohälsa och sjukskrivning. Ett exempel på det är bristande socialt stöd från chefer och medarbetare.

Tecken som arbetstagarna bör vara uppmärksamma på för att kunna förebygga psykisk ohälsa och eventuella sjukskrivningar är exempelvis övertidsarbete, social tillbakadragenhet, minskat engagemang i arbetsuppgifterna samt kraftlöshet att utföra fritidssysslor. Fler tecken att vara uppmärksam på kan vara svårigheter att passa arbetstider och tvivel på sin egen kompetens (Uppdrag psykisk hälsa, 2018, s.4).

Enligt Sveriges Kommuner och Regioner har sjukskrivningar i Sverige ökat sedan år 2010. Detta gäller för både män och kvinnor. Sjukskrivningarna beror främst på psykisk ohälsa vilket är den vanligaste orsaken till sjukskrivningar gällande män och kvinnor (Sveriges Kommuner & Regioner, 2020). Tidigare forskning visar att det år 2010 var 30 procent som var sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa av den totala mängden som var sjukskrivna i den svenska befolkningen, gentemot 48 procent år 2019 (Skandia 2019, s.3). Vidare tar Försäkringskassan (2018, s.6) upp att det är hög sjukfrånvaro inom bland annat sociala tjänster som exempelvis verksamheter som berör funktionshindrade och missbrukare. Inom sociala tjänster som människobehandlande organisationer uppstår i hög grad arbetsmiljöbelastningar samt att det kan uppstå hot och våldssituationer. Försäkringskassan (2018, s.15ff) skriver även om att kvinnor har högre sjukfrånvaro än män generellt gällande olika yrken, ålder och branscher. Statistiken visar på att risken för att kvinnor sjukskriver sig längre än 14 dagar har ökat från 24 procent mer än männen år 2012 till 29 procent mer än männen mellan åren 2015–2016. Skillnaderna mellan männen och kvinnorna har därför ökat med 20 procent vilket motsvarar 5 procentenheter från åren 2012–2016. De faktorer som togs hänsyn till var bland annat ålder, yrke samt bransch.

Försäkringskassan (2015, s.8ff) tar bland annat upp fem exempel på åtgärder som finns för att förebygga sjukfrånvaro. Först och främst är det viktigt att stärka den psykosociala arbetsmiljön genom ledarskapet och kulturen på arbetsplatsen. Dessutom är det av betydelse att tillgängliggöra användandet av företagshälsovård för medarbetarna. Därefter är det av vikt att främja fysisk aktivitet på arbetsplatsen och i privatlivet. Att se till att det finns variation i arbetet för de anställda är också ett förebyggande exempel. Slutligen ligger dock huvudfokus på att stärka och motivera individens återgång till aktivitet. Sammanfattningsvis har forskningen i problemformuleringen presenterats med hjälp av statistik som berört sjukskrivningar i Sverige både generellt och inom socialt arbete. Sedan har forskningen tagit upp riskfaktorer i arbetsmiljön som kan leda till sjukskrivningar. Forskningen har kortfattat berört vilka tecken som arbetstagare bör vara uppmärksamma på för att inte riskera att bli sjukskrivna. Även förebyggande åtgärder för att kunna förhindra sjukskrivningar har kort redogjorts för.

Avslutningsvis anser vi att sjukskrivningar inom socialt arbete är ett viktigt ämne att tala mer om. Detta då målgruppen är omfattande och det år 2015 fanns 42 000 socialsekreterare samt kuratorer i Sverige (Arbetsmiljöverket, 2016). Dessutom har socialsekreterare ett krävande arbete och forskningen visar på att personer som arbetar i människobehandlande organisationer löper större risk för utbrändhet och därför också sjukskrivning (Alonso-Sangregorio & Llamazares-Sa´nchez, 2020, s.464ff). Därmed har vi valt att uppmärksamma och lyfta sjukskrivningar inom socialt arbete. Av det vi kunnat hitta i tidigare forskning finns det studier som berör sjukskrivningar inom socialt arbete, dock upplever vi att det saknas forskning som mer specifikt berör handläggare inom socialt arbete och deras sjukskrivningar.

2. Syfte

Syftet med studien är att ge en djupare förståelse för vilka bakomliggande orsaker som upplevs ligga till grund för sjukskrivningar som drabbat handläggare inom socialtjänsten.

2.1 Frågeställningar

- *Hur beskriver handläggare inom socialtjänsten sin upplevelse av ledarskap?*
- *Hur upplevs återhämtningen för handläggarna inom socialtjänsten som varit sjukskrivna?*

- *Vilka förebyggande åtgärder upplever handläggare inom socialtjänsten det finns att tillgå för att undvika en eventuell sjukskrivning?*

3. Kunskapsläget

I vår studie har vi sökt information gällande tidigare forskning genom att utgå från LUBsearch, Google Scholar och Socialmedicinsk tidskrift. Google Scholar har mer använts som sökmotor för att hitta information. Detta för att sedan kunna söka vidare i LUBsearch för att försäkra oss om att artiklarna har varit Peer Reviewed. Därefter har vi tagit information från olika hemsidor på internet som exempelvis Försäkringskassan och Karolinska Institutet. I sökandet efter litteratur avgränsade vi sökningarna genom att använda nyckelord som ”sjukskrivningar”, ”sjukskrivning”, ”sick leave”, ”sjukskrivningar inom socialtjänsten”, ”Maslow”, ”Behovshierarki”, ”Maslow och ledarskap”, ”ledarskap”, ”Social work burnout” och ”mental illness among socialworkers”. Selektion skedde först utifrån rubriken varefter vi sedan läste abstraktet. Om inte abstraktet räckte för att avgöra om artikeln kändes passande för vår studie läste vi hela artikeln innan vi beslutade oss för att innehållet var av relevans. Vi har också funnit vetenskapliga källor via litteratur vi läst. Sedan har vi kompletterat studien med information tagen från andra textkällor i form av läroböcker.

3.1 Sjukskrivningar

I Sverige berodde sjukskrivningar främst på psykisk ohälsa år 2016, vilket framgår i en studie som berör preventiva insatser för att förebygga och minska sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa (Bertilsson, Bejerholm & Ståhl 2017, s.531). År 2016 berodde 45 procent av kvinnors och 32 procent av männen sjukskrivningar på psykisk ohälsa. Dessutom är risken större för långtidssjukskrivning vid psykisk ohälsa, vilket exempelvis framgår av statistiken som visar att depressions- och ångestsjukdom står för 93 procent av de långtidssjukskrivningar som varar längre än 2 månader. För att kunna förebygga sjukfrånvaro är arbetsplatsen en viktig faktor. Av den svenska befolkningen har ungefär 40 procent ett arbete som kräver psykisk ansträngning. I sin tur har 25 procent av befolkningen höga krav i sina arbeten och 20 procent hinner inte med arbetsuppgifterna. Det framgår att 25 procent av kvinnorna som är i arbetsför ålder känner oro och ångslan gällande psykiska besvär. Det är dessutom 31 procent av kvinnorna som har sömnbesvär. Av männen i arbetsför ålder är det 14 procent som känner oro och ångslan samt 22 procent som lider av sömnbesvär. Dessa personer riskerar att få psykisk ohälsa eller att bli sjukskrivna (Bertilsson, Bejerholm & Ståhl 2017, s.531).

Avslutningsvis finns det en tysk studie där syftet varit att undersöka förekomsten av sjukskrivningar samt risken för arbetsrelaterade olyckor bland tyska socialarbetare. Författarna tar bland annat upp att socialarbetare får utstå hög stress och utbrändhet i arbetet. Det har framkommit att förekomsten av utbrändhet mätt i den emotionella utmattningens underskala visade sig vara mellan 56 och 66 procent för socialarbetare i studien. Det framkom även i artikeln att 18 procent av socialarbetarna som deltog i studien löpte risk att bli utbrända. Författarna skriver också att det finns högre risk för att socialarbetare söker sjukhusvård på grund av affektiva och stressrelaterade problem, än det är för annan kontorspersonal eller för de som inte arbetar med serviceinriktade yrken som har med människor att göra (Wirth, et al. 2018, s.176).

3.2 Psykisk hälsa

Eva Vingård (2020, s.7) skriver i sin rapport som presenterar aktuell forskning att ämnet vad gäller arbetsliv, psykisk hälsa och ohälsa samt sjukskrivningar är ett område som det inte forskas på tillräckligt. Trots att det utgör ett samhällsproblem är forskningen sparsam. Common mental disorder (CMD) är ett vedertaget begrepp som innefattar diagnoserna depression, paniksyndrom, generaliserat ångestsyndrom, specifika fobier, posttraumatiskt stressyndrom och tvångssyndrom. Vingård (2020, s.7ff) skriver om att det är betydligt vanligare att lida av psykiska symptom än att faktiskt bli sjukskriven för psykisk ohälsa. Vidare skriver Vingård (2020, s.10) om att personer som har en pressad arbetssituation löper större risk att drabbas av depression och utmattningssymptom. Spänt arbete kan leda till stressrelaterade besvär och i det långa loppet psykisk ohälsa. Vidare skriver Mojgan Padyab och Mehdi Ghazinour (2015, s.131) bland annat om hur klienters hot och våld gentemot socialarbetare i Sverige och Iran påverkar socialarbetarna psykiskt. Exempelvis kan hot och våld ge upphov till negativa känslor för socialarbetarna inför att gå till arbetet samt känslor i form av ångest och rädsla.

Avslutningsvis tar Uppdrag psykisk hälsa (2018, s.3) upp riskfaktorer inom arbetsmiljön som bland annat kan leda till psykisk ohälsa och sjukskrivning. Följande risker är;

- Fysiskt och mentalt krävande arbete.
- Obalans i insats och belöning.
- Höga krav och låg kontroll i arbetet.
- Bristande socialt stöd från chefer och medarbetare.
- Bristande organisatorisk arbetsmiljö, små utvecklingsmöjligheter och otrygg anställning.

- Mobbing, hot, trakasserier, kränkningar och konflikter.
- Organisatoriska förändringar samt fördomar om psykisk ohälsa.

3.3 Depression och ångest

Depression och ångest är de två största orsakerna som ligger bakom anledningarna till långtidssjukskrivningar. Den psykiska ohälsan är ett växande problem och brer ut sig inom verksamheter, organisationer och på arbetsplatser över hela världen. Även om den psykiska ohälsan i många fall går att behandla i form av företagshälsovård och kan förebyggas, kvarstår den ekonomiska, sociala och personliga aspekten av problemet. Därav är det av vikt att politiker och andra aktörer ser till att finna och utveckla nya effektiva och rimliga metoder som fungerar för att minska den ekonomiska påfrestningen för samtliga inblandade parter (S. Joyce et al. 2016, s. 1f).

Depressionssymptom karakteriseras av nedstämdhet, minskat känslomässigt engagemang, ångest, depressiva tankar, självmordstankar, störd sömn, passivitet och minskad aptit. Även koncentrations- och minnessvårigheter kan förekomma. Depressionssymptom är något som ofta sker i perioder genom livet. Utmattningssyndromet (UMS) kännetecknas av att det är symptom som uppkommit under en längre tid och det är förenat med brist på energi, minskad företagsamhet och uthållighet. Utmattning kan visa sig som värk, sömnstörning samt minnessvårigheter. Utmattningssyndromet har ofta en akut inledande fas vilket gör att återhämtningen är en längre process (SBU, 2014, s.15f). Åsberg, Nygren och Nager (2013, s.484ff) skriver om utmattningssyndrom. Utmattningssyndrom är en egen diagnos som kan ställas i samband med att en person blir sjukskriven. Dock är det vanligare att en diagnos inom ramen för common mental disorder (CMD) ställs eftersom den ramen innehåller fler symptom och möjligheten till att kunna ställa en mer specifik diagnos.

3.4 Utbrändhet i dess olika kontexter

Människor som arbetar i människobehandlande organisationer löper större risk att utveckla utbrändhet vilket tas upp i en spansk studie som berör ämnet (Alonso-Sangregorio & Llamazares-Sánchez, 2020, s.464ff). Flera studier avseende utbrändhet har visat att en hög procent av deltagarna arbetar i någon form av människobehandlande organisationer. Utbrändhet definieras av en känsla av misslyckande, utmattning och trötthet. Detta till följd av långa perioder av energikrävande arbete utan vila. Faktorer som personliga resurser och personens psykiska hälsa spelar också in i förloppet. Problemet är att utbrändhet inte är ett

vedertaget begrepp och saknar därför universell definition. Det forskare däremot är överens om är att utbrändhet är ett symptom på kronisk och långvarig stress som kan uppkomma i samband med exempelvis för hög arbetsbelastning (Alonso-Sangregorio & Llamazares-Sa´nchez, 2020, s.464ff). Åsberg, Nygren och Nager (2013, s.484ff) skriver att under åren 1997–2003 uppkom det en våg av långtidssjukskrivna som framför allt berodde på lättare psykisk ohälsa bestående av depression, ångest, stress samt utbrändhet. Författarna skriver att utbrändhet är en upplevd känsla som personer som blivit sjukskrivna beskriver sitt tillstånd som. Författarna menar också att utbrändhet har initiala likheter med depression. Dock är symtomen för depression ofta övergående vid utbrändhet och det kvarstår symptom som påtaglig trötthet och koncentrationssvårigheter. Detta gör att en benämning såsom utmattningsdepression inte riktigt passar in i sammanhanget. Utmattningsdepression är något som sällan används idag eftersom symptomen för utbrändhet skiljer sig åt från diagnosen depression. Därför sätts dessa sällan i samma kontext.

Det går att titta på utbrändhet ur två olika perspektiv. En utgångspunkt utgår från ett mer kliniskt perspektiv. Med kliniskt perspektiv menas att forskaren vill ta reda på en människas beteende och vanor i förhållande till något (Karolinska Institutet, 2021). Utbrändhet ur en klinisk synpunkt kännetecknas av personens egna mående och beteende. Utbrändhet uppkommer när tecken på trötthet, utmattning och brist på intresse för sitt arbete uppstår. Uppkomsten av detta sker i samband med att personer har arbetsuppgifter som innebär nära klientkontakt. Den höga arbetsmoralen och viljan att hjälpa kan ibland ha motsatt effekt och mynna ut i ouppnåeliga mål, som i det långa loppet bidrar till för hög arbetsbelastning och till sist utbrändhet (Alonso-Sangregorio & Llamazares-Sa´nchez, 2020, s.464ff).

Den andra utgångspunkten berör ämnet ur ett mer psykosocialt perspektiv (Alonso-Sangregorio & Llamazares-Sa´nchez, 2020, s.464ff). Utbrändhet ur ett psykosocialt perspektiv utgår mer från individens förhållande till arbetsplatsen, dess tillhörande funktioner och den rådande arbetsmiljön. Det psykosociala perspektivet är tredimensionellt och involverar emotionell utmattning, depersonalisering, som enligt Gothia Kompetens (2021) innebär att personen upplever en konflikt mellan sig själv och sin omgivning och det innehåller även en känsla av dålig prestation på arbetet kopplat till de krav som finns uppsatta.

I forskningen gällande utbrändhet framkommer det att utbrändhet uppkommer i samband med psykosocial stress. I det dagliga arbetet ingår det att arbeta under hög press med begränsade

resurser. Personalen ställs också inför komplexa situationer där rollen inte alls är uttalad och självklar. Även den mängd administrativt arbete som ingår ökar pressen ytterligare (Alonso-Sangregorio & Llamazares-Sánchez, 2020, s.464ff).

Det framgår i Holm, et al. (2019, s.55) ett exempel på svårigheten att kunna bevisa sambandet mellan arbetsbelastning och ohälsa på en arbetsplats, vilket framkommer i nedanstående citat.

Ett i någon mån liknande fall är det uppmärksammade Krokombålet, där en socialsekreterare begick självmord efter en tid av psykisk stress och bristande psykosocial arbetsmiljö. Arbetsledarna fälldes till ansvar i tingsrätten men friades i hovrätten och fallet belyser svårigheterna med att bevisa sambandet mellan arbetsmiljöansvarigas agerande och de anställdas psykiska hälsa (Hovrätten för Nedre Norrland, 2015-05-03, målnummer 2014–399). (Holm, et al. 2019, s.55).

Kopplat till vår studie går det att se hur allvarliga konsekvenserna kan bli när arbetssituationen inte är hållbar. Vi har därför valt att ta med ovanstående citat för att visa hur viktigt det är att lyfta ämnet gällande sjukskrivningar för handläggare inom socialtjänsten. Detta eftersom följderna av psykisk ohälsa som är arbetsrelaterade kan bli allvarliga och få negativa följder för individen i fråga.

3.5 Arbetsmiljö

En positiv arbetsmiljö är en viktig aspekt i förhindrandet av sjukskrivningar och utbrändhet. Det finns två ingångar; det ena innebär att med en positiv och bra arbetsmiljö följer också en arbetsgrupp som känner sig tillfredsställda med arbetssituationens alla delar. Detta utgör en viktig del i hur verksamhetens eller organisationens fortsatta utveckling och resultat påverkas. Den andra ingången handlar om att tillfredsställelsen på arbetet bidrar till lägre frånvaro och låg personalomsättning. Att ha en positiv arbetssituation med lagom tillfredsställelse har överhängande positiva effekter på arbetsgruppen, relationen med ledningen och arbetsmiljön. Att känna sig tillfredsställd med sin arbetssituation är en av två aspekter. Den andra aspekten handlar om att ha en vardag och en fritid utöver jobbet som tillfredsställer de behov som inte arbetet täcker. Att känna ett socialt stöd från sin omgivning i privatlivet har en positiv inverkan för att motverka utbrändhet. Att arbetsplatsen har goda relationer mellan kollegor, präglad av en god kommunikation bidrar till att minska risken för utbrändhet hos individer. Det finns däremot en högre risk för utbrändhet om relationen mellan kollegor i högre positioner är spänd och präglas av en dålig kommunikation. Samma risk uppstår som det finns

långvariga och motstridiga kommunikationssvårigheter mellan anställda och organisationens ledning samt administration (Hombrados-Mendieta & Cosano-Rivas 2011, s. 231ff).

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), (2014, s.13ff) har sammanställt en systematisk litteraturöversikt som berör ämnet gällande arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. Slutsatsen som kan dras är att det finns ett samband mellan organisatoriska och psykosociala orsaker och risken för att utveckla depression och utmattningssyndrom. Personer som befinner sig i en arbetsmiljö med små möjligheter att kunna påverka situationen där det samtidigt finns höga krav tenderar att utveckla depressionssymtom. De personer som befinner sig på en arbetsplats där det finns bristande medmänskligt stöd och avsaknad av känslomässigt stöd löper större risk för att utveckla både symptom på depression och utmattning. En osäker anställning och där belöningen upplevs som liten i förhållande till ansträngningen kan också vara bidragande orsaker för att personer ska utveckla depression och utmattningssyndrom. Slutligen visar rapporten från SBU (2014) att män och kvinnor som utsätts för likartade arbetsvillkor och situationer löper lika hög risk att drabbas av depressionssymtom respektive utmattningssyndrom.

3.6 Förebyggande åtgärder

När det kommer till förebyggande åtgärder delas prevention ofta upp i tre delar. Först kommer primärprevention som kortfattat innebär att förhindra att sjukdomar eller ohälsa av olika slag uppkommer. Sedan finns sekundärprevention, vilket betyder att kunna bota och lindra ohälsan tidigt under ett sjukdomsfall. Slutligen är den tredje typen tertiärprevention som innefattas av att förhindra att ett återinsjuknande i ohälsa uppstår, eller att kunna begränsa de negativa effekterna av ohälsan. Vidare fungerar dessa preventiva insatser enligt följande i praktiken. Primärprevention kan exempelvis användas som hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande åtgärder vilket kan förebygga att sjukskrivning sker. Därefter innefattas sekundärprevention av åtgärder för att motverka sjukfrånvaro hos de anställda, eller att stödja återgång i arbete efter eventuella sjukskrivningar. Tertiärprevention kan exempelvis innebära att stötta i omställningsprocesser för personer som har nedsatt arbetsförmåga genom att i stället placera dessa personer i ett arbete som står i proportion till deras arbetsförmåga (Bertilsson, Bejerholm & Ståhl, 2017, s.533).

Vidare framgår det att kunskap saknas gällande vilken effekt primära förebyggande åtgärder har på sjukskrivningar som inryms av CMD. Det framgår att arbetsplatsen inklusive chefer och ledning spelar viktiga roller för att kunna minska sjukskrivning, samt för att underlätta återgång i arbete (Bertilsson, Bejerholm & Ståhl, 2017, s.541f). I en norsk studie som berör preventiva interventioner på arbetsplatsen för att kunna minska sjukfrånvaro framgår det att en kombination av kognitiv beteendeterapi (KBT) samt problemlösningsterapi kan minska sjukfrånvaro med 46 procent. Detta gäller för de anställda som har eller haft depressioner (Odeen, et al. 2013, s.10).

S. Joyce et al. (2016, s. 3ff) skriver om förebyggande åtgärder och dess komplexitet. Författarna beskriver det också som första, andra och tredje gradens förebyggande åtgärder. I den första graden utgör preventionerna att öka den anställdas kontroll över arbetet, uppmuntra till fysisk aktivitet och främja god arbetsmiljö. Sätt att motverka sjukskrivning och psykisk ohälsa i den första fasen skulle kunna vara att tillsätta workshops och grupper inom arbetsgruppen som jobbar förebyggande mot psykisk ohälsa samt för att minska stressen på arbetsplatsen.

Den andra gradens mål avseende preventioner är att identifiera tidiga symptom och upptäcka riskfaktorer hos anställda. I den andra gradens preventionsarbete är målet att hindra uppkomsten av den psykiska ohälsan. För att hindra uppkomsten uppmärksammas de personer som varit med om en traumatisk händelse eller som på annat sätt utsatts för risker som påverkat den psykiska hälsan. Att regelbundet göra en genomgång av arbetssituationen gör att riskfaktorer som arbetsbelastning kan upptäckas i tid och åtgärdas. Ytterligare en åtgärd för att upptäcka och förebygga ohälsa är att ha både regelbunden handledning i arbetsgruppen och enskilt. Detta för att möjligen kunna minska den stress och ångest som kan uppstå i samband med arbetsuppgifterna som ingår i arbetet. En annan åtgärd som kan användas är debriefing. Det handlar om att efter ett akut uppstått trauma eller akut händelse samla arbetsgruppen och utvärdera och prata om situationen för att undvika framtida ohälsa och post traumatiskt stressyndrom (PTSD), samt för att lämna utrymme till ventilation i en arbetsgrupp. Det finns forskning som visar på att debriefing kan vara användbart även om det används kontinuerligt och inte endast efter en akut händelse (S. Joyce et al. 2016, s. 3ff).

Den tredje och sista gruppen avseende preventionsarbete handlar om att ge stöttning till de anställda som formellt diagnostiserats med någon form av psykisk ohälsa. Kognitiv

beteendeterapi (KBT) menar forskarna har goda resultat vad gäller att förbättra och motverka ytterligare försämring av den psykiska hälsan. Att utsätta sig för det man är rädd för är ett sätt att komma över den stress och ångest som kan uppstå i vissa laddade och utsatta situationer. Denna teknik har varit framgångsrik vad gäller personer som lider av PTSD. I preventionen ingår även alternativet att medicinera. Antidepressiva läkemedel är utbredd och kan användas både vid depression och ångest. Däremot finns det förhållandevis lite forskning och studier som faktiskt bekräftar och erkänner antidepressiva läkemedel som en del i preventionsarbetet på en arbetsplats avseende psykisk ohälsa (S. Joyce et al. 2016, s. 3ff).

4. Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt att utgå från en teori som innefattas av behovshierarki och som är myntad av Abraham H. Maslow (2012). Vi har valt att använda oss av både originalverket som Maslow skrivit tillsammans med de uppdateringar och omarbetningar som gjorts efter originalverket. Förutom Maslows teori om behov och motivation har vi skrivit om New Public Management, etisk stress samt ledarskap och tillhörande ledarskapsstilar.

4.1 Behovshierarkin

Maslows teori (2012) handlar om en behovstrappa som består av fem steg. Det första steget är det som räknas som grundläggande och som finns längst ner i trappan. Det består av grundläggande behov som mat, vatten och vila. Det andra steget handlar om trygghet, säkerhet samt stabilitet. Det tredje steget är tillhörighet och kärlek, där intima relationer och vänner är en del. Det fjärde steget berör respekt med tillhörande begrepp som prestige och en känsla av att lyckas. Det femte och sista steget handlar om självförverkligande och innebär i sin tur att bli den bästa versionen av sig själv (Hale et al. 2018, s. 111).

Vidare menar Maslow (2012) att för att det ska gå att nå det sista och högsta trappsteget i hierarkin krävs det att först bearbeta och genomgå behoven stegvis. Detta för att kunna ta sig uppåt i hierarkin och därmed överlappa stegen genom att uppfylla behoven som ingår i respektive steg. När väl alla behov är uppfyllda är det möjligt att nå det slutgiltiga självförverkligandet som består av den fulla potentialen av sitt bästa jag. Det framgår att det går att dra paralleller mellan mental hälsa och behovshierarkin. Kopplingen handlar om att det finns risk för att den mentala hälsan drabbas på grund av att fokus ligger på att säkerställa sig själv de mest grundläggande behoven i stället för att ta hand om sin mentala hälsa. Detta leder i sin tur till att det blir mer utmanande att tillgodose de högre behoven i hierarkin eftersom de

grundläggande behoven behöver vara uppfyllda först enligt originalteorin (Crandall et al. 2019, s. 274). Vi är medvetna om att behovstrappan har sin grund i originalverket och att den har uppdaterats i efterhand. Det finns idag ett mer moderniserat sätt att se på behoven, vilka idag inte behöver ses som hierarkiska. Idag ligger fokus på den moderniserade teorin som innebär att behoven stödjer varandra. Med det menas att samtliga behov inte behöver uppfyllas var för sig, utan målet är i stället att skapa en sund relation mellan samtliga behov (Hale et al. 2018, s.212). Maslows (2012) teori grundades för att ge utomstående en förklaring till hur människan kan förstå individuella behov och hur de hänger samman. Poängen är att Maslow menar att människan motiveras att klättra högre upp i hierarkin (eller fylla ut hela cirkeln) genom att se att ens egna behov blir tillfredsställda. När ett behov är tillfredsställt motiveras människan ytterligare till att nå högre och utvecklas. Ștefan, Popa och Albu (2020, s.125f) skriver att när Maslows teori appliceras på verksamheter och organisationer är det i stället den anställdes motivation på arbetsplatsen som uppmärksammas i hierarkin.

4.2 Maslow ur ett organisatoriskt perspektiv

Ștefan, Popa och Albu (2020, s.125f) skriver i sin artikel avseende Maslows behovshierarki och motivation att cheferna inom människobehandlande organisationer borde uppmärksamma kopplingen mellan organisatoriska och interna mål inom en verksamhet och hur den bidrar till de anställdas arbetsmoral. Chefer inom en verksamhet eller organisation borde förstå vikten av att interna mål och organisatoriska policys kan komma att påverka motivationen för de anställda. Möjligheten till motivation på arbetsplatsen kommer spegla de anställdas utförande av arbetet. Att vara nöjd på sin arbetsplats är ytterligare en aspekt i arbetet med att stärka motivationen. Det tas upp vissa kriterier som hör till att vara nöjd på arbetet som exempelvis arbetsmiljöfaktorer som förmåner och belöningar, bra arbetsvillkor samt att det finns ett bra ledarskap. Den andra delen utgör det känslomässiga arbetet med klienter och att det finns en vilja att hjälpa. Den tredje och sista består av motivation och utgörs av utmanande arbetsuppgifter, att de anställda ges ett handlingsutrymme och möjlighet att utvecklas professionellt.

Fisher (2009, s.347) skriver att chefer i alla verksamheter och organisationer står inför uppgiften att leda och motivera de anställda för att de ska nå de uppsatta målen. En av många delar i ledarskapet består av att det är chefens uppgift att främja produktivitet och produktivitet kräver motivation. För att motivation ska kunna uppstå i en arbetsgrupp behöver chefen i en organisation eller inom en verksamhet förstå vad som ligger till grund och vad

som motiverar de anställda. Maslows teori (2012) beskriver ett mänskligt beteende och utgår från tanken gällande olika behov. Grundtanken med att applicera Maslows teori på verksamheter och organisationer är att “Managers should be aware of the level that workers are operating at so they can offer opportunities to fulfil needs at the appropriate level, thus motivating employees to achieve.” (Fisher 2009, s. 349). Citatet innebär att chefer borde ha god kunskap om sina anställdas olika behov och sedan utifrån det kunna erbjuda möjligheter som är lämpliga för att personalen ska kunna fortsätta vara motiverad och bidra till att verksamhetens olika mål och policys uppnås.

De olika nivåerna i hierarkin oavsett om nivåerna återspeglas i en cirkel eller i en pyramid är byggstenar för att chefer ska kunna ges möjlighet att motivera sina anställda. För att förstå kontexten återges ett exempel där en socialarbetare känner sig nöjd med sin lön och den trygghet som en fast anställning ger. Här visas att de två grundläggande behoven, den psykologiska och aspekten avseende säkerhet är uppfyllda. Eftersom båda behoven är uppfyllda behöver inte en högre lön leda till ökad motivation. Det chefen behöver göra är att arbeta med de behov som står näst på tur, de sociala behoven och de behoven som berör de självuppfyllande kriterierna. Att pendla mellan olika nivåer och olika behov är inte helt ovanligt. När exempelvis en otrygg anställning, brister i ledarskapet eller stramare budget uppstår är inte behovet av säkerhet och trygghet på arbetsplatsen längre uppfyllt. Då ändras prioriteten från självuppfyllelse och kreativitet till att i stället säkerställa sig själv en trygg anställning. Dessa förändringar är något som en chef bör uppmärksamma för att fortsätta kunna motivera sina anställda (Fisher 2009, s 349f).

Socialarbetare är en yrkesgrupp där de anställda ofta blir ombedda att göra mer fast med färre tillgångar och verktyg. Att cheferna får svårt att motivera sina anställda är en negativ följd av detta. Författarna sammanfattar grundtanken och idealbilden av motivation inom en verksamhet med att en chef bäst motiverar sina anställda genom att skapa en trygg miljö där personalen kan känna sig behövda och uppskattade. Ledaren som har makten att påverka de anställdas arbetssituation behöver ta hänsyn till individen, ge möjlighet till utveckling samt möta de behov som situationen och individen behöver för att utföra sitt arbete. Detta ger upphov till eventuell ökad motivation och engagemang. Det är av vikt att hitta nya tillvägagångssätt eftersom alla anställda inte kräver samma arbetssätt för att nå känsla av tillhörighet, trygghet, säkerhet och möjligheten till självförverkligande och kreativitet (Benson och Dundis, 2003, s. 319).

4.3 Ledarskap

Ett kännetecken som ofta förekommer i samband med ledarskap är att ledare ofta har makten att kunna påverka och att ledare har en riktning mot ett specifikt mål. Det kan dock skilja sig åt i ett ledarskap beroende på vem som utövar påverkan, vilket syftet med påverkan är, hur den utförs samt vad resultatet av påverkan visar sig vara. Ledarskap är beroende av omgivningen där det finns både begränsningar och krav att förhålla sig till i olika situationer. Begreppen ledarskap och chefskap ses i mångt och mycket som lika och nästintill sammanvävda i sitt utövande (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020, s.3).

Dock går det att skilja mellan ledarskap och chefskap vilket framgår i rapporten om Ledarskap för hälsa och välbefinnande (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020, s.3). Författarna tar upp att en chef har ansvar att ta hand om en organisation eller åtminstone delar av den. För en chef ingår ledarskapet som en del av alla roller som en chef innehar. Ledarskapet bidrar till att en chef ska göra sitt bästa för att ge medarbetarna förutsättningar att kunna utföra sitt arbete och uppgifter på bästa sätt. Chefen ska med hjälp av ledarskapet försöka uppmuntra sina anställda och ge stöd för att de anställda ska kunna utvecklas. En chef behöver ha med sig ledarskapsrollen i sitt professionella utövande medan en ledare nödvändigtvis inte behöver vara chef. Ledarskapet kan delas in i direkt samt indirekt ledarskap. Gällande det direkta ledarskapet ingår chefens ledarstil, beteende och roll när det kommer till mötet med de som blir ledda. Det indirekta ledarskapet däremot innebär att kunna bygga strukturer och kulturer som i sin tur påverkar medarbetarna i deras arbete. Exempelvis med hjälp av att skapa formella program, styrsystem och strukturformer som kan komma att ha en inverkan i de anställdas attityder, kompetenser, beteenden samt slutligen i deras prestationer (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020, s.3f).

4.4 Ledarskapsstilar

Lindkvist, Bakka och Fivelsdal (2014, s.209–210) skriver bland annat om tre olika ledarstilar. Först har vi den autokratiske eller auktoritära ledaren där positionen och ställningen är grunden. En autokratisk eller auktoritär ledare är dominerande och utövar sitt styrande genom att ge order och direktiv. Därefter kommer den demokratiska ledaren. Fokus där handlar om ett grupporienterat ledarskap med gemensamma mål. Sedan kommer Laissez-faire-ledaren, som utövar ett mer passivt ledarskap. Vidare tar Asgari, Mezginejad och Taherpour (2020, s.88–89) upp transformativt och transaktionellt ledarskap i sin artikel. Författarna menar att transformativt ledarskap innebär att ledaren i fråga försöker bygga en känslomässig relation

till sina följare där ledaren påverkar följarnas värderingar, vad de tror på samt deras mål. Transformativt ledarskap bygger på att försöka uppmuntra sina anställda att arbeta för att främja organisationen snarare än sina egna intressen. Detta genom att främja värderingar såsom vänskap, ärlighet och ansvarstagande. Transformativt ledarskap menar författarna kan leda till ett större åtagande från de anställdas sida och att de gör mer än vad som förväntas av dem från organisationen. Transaktionellt ledarskap däremot handlar om att belöna eller straffa sina anställda utifrån deras prestationer. Ifall de anställda presterar väl kommer de att belönas medan om de inte når de standarder som finns kommer de i stället att straffas. Ett transaktionellt ledarskap leder dock inte till ett långvarigt åtagande från de anställdas sida. Författarna skriver också att transformativt ledarskap har större möjligheter att skapa medborgerliga beteenden inom organisationen än vad ett transaktionellt ledarskap har (Asgari, Mezginjad och Taherpour, 2020, s.89).

4.5 New public management - kontra etisk stress

Maslows behov går att koppla till hinder som kan stå i vägen för att uppnå självförverkligande. Ett sådant hinder skulle exempelvis kunna vara etisk stress. Etisk stress är ett resultat av New Public Management (NPM) och dess tillhörande krav på mätbarhet. NPM innebär att marknaden anpassas på sådant sätt att det offentliga ska övergå till att likna det privata näringslivet. Resurser ska effektiviseras vilket medför ett större krav på kontroll och en ständig granskning av mål och dess mätbarhet (Bornemark 2018, s. 30ff). Med kontroll och granskning följer pappersarbete och mindre tid ägnas åt klienter (Bornemark 2018, s. 53). Detta är en trend som ökat och Bornemark (2018, s. 52ff) tar upp att detta är en problematik som finns inom flera yrken. I en intervju som Sekotidningen (2018) gjort med Jonna Bornemark berättar hon att eftersom mindre tid ägnas åt klienten och mer åt administration och pappersarbete uppstår en känsla av dåligt samvete eftersom klienten inte står i fokus.

Även stress i form av påtryckningar uppifrån i en organisation gentemot de anställda som omsätter kraven i praktik kan utgöra ett hinder. Det är upp till utförarna att uträtta de krav som chefer och politiker författar vilket ställer krav på personalen som kan leda till stress. Stressen kan bero på att personalen behöver dokumentera varje utförd handling för att lämna utrymme för att utomstående ska kunna kontrollera att arbetet är korrekt utfört. Slutligen kan för mycket dokumentation leda till ökad administrativ arbetsbelastning. På grund av den ökade administrativa bördan behöver anställda inom socialt arbete lägga mer fokus på att nå de administrativa målen och förbättra statistiken, vilket drabbar hjälpsökande som får mindre

hjälp och stöd (Bornemark, 2018, s.53 & 69). Fischer (2009, s.349) har skrivit om att chefer har som uppgift att bland annat skapa en meningsfull arbetssituation för sina anställda som bidrar till verksamhetens olika mål och policys. Bornemark (2018) påpekar flera gånger i sin bok att en organisation påverkas av den ökade dokumentationen. Därför går det att koppla samman Fishers (2009, s.349) resonemang om en chefs uppgift att skapa en meningsfull arbetssituation och Bornemarks (2018, s.53) resonemang om det ökade kravet på dokumentation. Chefen ställs därför inför ett dilemma, att både skapa en arbetssituation präglad av meningsfullhet samtidigt som det är chefens uppgift att följa de krav och uppnå de mål som kan vara en svår balansgång. Detta då ökad kontroll och mer dokumentation kan upplevas som en ökad arbetsbelastning av de anställda. Denna meningsfullhet går att koppla till det som Bornemark (2018, s.53 & 69) skriver om i sin bok, avseende den ökade administrativa bördan för de anställda. Detta eftersom tid som läggs på dokumentation i stället hade kunnat läggas på de hjälpsökande för att ge mer hjälp och stöd. Dessa ambivalenta känslor skulle kunna leda till etisk stress och en minskad känsla av meningsfullhet för de anställda.

Med anledning av kravet på dokumentation, tillsammans med brist på inplanerad tid för utförandet finns det en risk att personalen blir överbelastad. Dokumentationen kan därför ses som ett osynligt inslag fast det i praktiken har en betydande roll för verksamheten och utförarna. På grund av nya kontroller och krav på dokumentation som uppkommer skapar detta en stress som mynnar ut i ett av våra största arbetsmiljöproblem inom verksamheter i socialt arbete (Bornemark, 2018, 58). Det går att se en koppling mellan nya kontroller och de krav på dokumentation som uppkommer med ett transaktionellt ledarskap. Kopplingen som kan dras är att socialarbetarna får en hög press uppifrån att prestera och hinna med all den dokumentation som tillkommer och krävs, samtidigt som nya kontroller av arbetet införs, vilket kan leda till högre arbetsbelastning och stress. Slutligen skulle samtliga orsaker gemensamt kunna utgöra ett slags straff eftersom medarbetarna enbart utför sitt arbete, samtidigt som de straffas genom att få efterverkningar i form av etisk stress och för hög arbetsbelastning (Asgari, Mezginejad och Taherpour, 2020, s.89).

4.6 Vad har behovshierarki, etisk stress och ledarskap gemensamt?

Vidare går det att dra paralleller mellan Maslows (2012) behovshierarki, etisk stress och ledarskap eftersom alla tre går att koppla till anställdas behov och i det långa loppet även sjukskrivningar. I en verksamhet pågår det ett samspel mellan ledare, arbetssituation och de

anställda. Arbetsituationen påverkas och formas av de professionaliteter som befinner sig i ramen för organisationens förhållningsregler. Hur arbetsituationen ser ut påverkas av flera orsaker och kan ta både en positiv och negativ riktning. Detta påverkar i sin tur arbetsmiljön. När organiseringen av en verksamhet brister får det följder. Ledarskap är en viktig del i samspelet mellan medarbetare och arbetsgivare. Det är som ovan beskrivit ledarens uppgift att motivera och se till de anställdas behov och utefter det anpassa åtgärder för att upprätthålla en god arbetsituation. Arbetsituationen ska innehålla lagom arbetsbelastning, möjlighet till utveckling, kreativitet och samtidigt bidra med trygghet samt säkerhet. Alla anställda har behov och dessa kan skilja sig åt beroende på var de anställda befinner sig i behovshierarkin. När ett dåligt ledarskap präglar en arbetsplats fungerar inte samspelet och de behov som finns blir helt eller delvis utelämnade. När behov utelämnas och inte prioriteras skapas friktion i samspelet och det är i samband med detta som etisk stress kan uppstå. Etisk stress kan uppstå när det inte finns tid för de arbetsuppgifter som skall göras och klienterna blir lidande. Fisher (2003, s. 317) skriver att när ett behov i hierarkin inte är uppfyllt spenderar en anställd generellt mer tid på att säkerställa sig själv det behovet. Detta gör att värdefull tid tas från klienterna.

Bornemark (2018, s. 53 & 69) har skrivit om etisk stress. Författaren menar att på grund av ökade administrativa arbetsbelastningar i form av exempelvis dokumentation, kan belastningen leda till etisk stress. Detta eftersom de anställda tvingas prioritera sin tid mellan att lägga tiden på dokumentation respektive klienter. Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020, s.3f) tar upp hur bland annat en chefs sätt att strukturera arbetet kan ha en inverkan på de anställdas attityder, kompetenser, beteenden samt slutligen i deras prestationer. Här går det att se en koppling mellan brister i ledarskapet och etisk stress. Kopplingen berör chefs strukturformer och hur dessa ger sig till uttryck i arbetet. Exempelvis kan en försvagad struktur från en chefs ledarskap yttra sig i ojämn arbetsbelastning där de anställda tvingas ställas inför organisationens krav på dokumentation gentemot deras mål avseende klienterna. Denna etiska stress uppstår i samband med svåra prioriteringar i arbetet för de anställda. Det går därför att se en koppling mellan Maslows (2012) teori om behovshierarkin med etisk stress eftersom de anställdas motivation kan påverkas av att behöva fatta svåra beslut i arbetsprioriteringen. Det här kan i sin tur ses som ett hinder avseende Maslows behov gällande självförverkligande genom att ett självförverkligande kräver att behoven uppfylls. När de anställda drabbas av etisk stress kan behoven inte uppfyllas eftersom det finns ett

missnöje i arbetssituationen och medarbetarna saknar motivationen som krävs för att uppnå självförverkligande.

Avslutningsvis behöver en chef ha god kunskap om medarbetarnas behov för att kunna anpassa sitt ledarskap och uppmuntra de anställda för att de ska kunna fortsätta vara motiverade i arbetet samt bidra till verksamhetens olika mål och policys (Fisher, 2009, s.349). Genom god kunskap och ett bra ledarskap kan chefer slutligen motverka etisk stress hos sina anställda.

5. Metod och metodologiska överväganden

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod i vår undersökning i form av nio semistrukturerade intervjuer (Bryman, 2016, s.61). Vi valde att hålla i semistrukturerade intervjuer eftersom målet varit att ta reda på respondenternas upplevelser. Med semistrukturerade intervjuer menas att den som håller i intervjun kan ställa följdfrågor till respondenten utifrån de svar som respondenten ger. Dock har samtliga respondenter fått samma huvudfrågor under intervjuerna (Academic work, 2021).

Vi har försökt hålla oss inom ramen för 30 minuter upp till 60 minuter per intervju. Samtliga intervjuer varade mellan tidsspannen 19 minuter som lägst och upp till 39 minuter som högst. Ahrne och Svensson (2015, s.222) skriver om att det inte är mängden data som är av vikt. Det är snarare innehållet och variationen som är avgörande för utfallet. Kortfattat har vi ställt intervjufrågor som till största del har bestått av öppna frågor, dock har vi fått ställa vissa slutna frågor som behövts för att besvara våra frågeställningar.

Vi har vidare valt en fenomenologisk ansats i vårt arbete då målet varit att fokusera på handläggarnas upplevelse gällande sjukskrivningar, bakomliggande orsaker, vägen tillbaka och vad som skulle kunna ha förebyggt sjukskrivningen. Samt hur handläggarna upplever ledarskapet på arbetsplatsen. Justesen och Mik -Meyer (2011, s. 54) tar upp att i fenomenologiska undersökningar är det aktörernas egna perspektiv och sätt att beskriva verkligheten som är det essentiella. Enligt Bryman (2018, s.54) utgår fenomenologer från att mänskligt beteende är ett resultat av hur människor uppfattar och tolkar omgivningen. Därför har vi intervjuat lämpliga handläggare inom socialtjänsten för att kunna ställa intervjufrågor där de kunnat beskriva sina upplevelser och uppfattningar kring sina sjukskrivningar på ett

djupare plan. Intervjuerna har spelats in för att därefter kunna transkriberas, tematiseras och kodas.

5.1 Urval

Vi har använt oss av ett målstyrt urval i studien. Det målstyrda urvalet innebar att intervjupersonerna valdes utifrån målet med undersökningen. Det har varit grundläggande att våra intervjupersoner haft kompetens inom socialt arbete som handläggare för att kunna besvara intervjufrågorna (Bryman 2018, s.498). Vi har även använt oss av ett snöbollsurval, vilket innebar att de redan befintliga respondenterna förmedlade kontakt med ytterligare intervjupersoner (Bryman, 2018, s.245). Kontakt har tagits med varje enskild enhetschef för respektive verksamhet inom socialtjänsten för att kunna nå ut till deras anställda handläggare.

Vi har mejlat omkring 40 enhetschefer runt om i landet eftersom tanken har varit att hålla i intervjuerna digitalt. Vi valde antalet 40 med tanke på att det funnits risk att för få individer svarat eller visat intresse att delta i vår studie. Förutom att mejla ut förfrågan till chefer har vi lagt ut informationsbrevet (se bilaga 1) i olika grupper på sociala medier som exempelvis Facebook. På Facebook lade vi ut informationsbrevet i grupper där socionomer var medlemmar. Dessutom har vi ställt frågan öppet till bekanta som har ställt frågan vidare till chefer eller kollegor. Avslutningsvis har vi frågat ifall intervjupersonerna känt någon som varit sjukskriven och ifall de velat ta frågan vidare. Dock har vi lyft att det varit helt frivilligt från intervjupersonernas sida att ställa frågan vidare till personer de känt. Vi fick till slut tag på nio intervjupersoner varav åtta hade könsidentiteten kvinna och en man. Ålderna varierade från 25 år upp till 48 år. Av dessa respondenter fick vi tag på fyra intervjupersoner via sociala medier. Därefter fick vi tag på en respondent via HR service samt en via en bekant. Slutligen fick vi tag på resterande respondenter via snöbollsurval.

Just nu råder en pandemi i världen vilket har försvårat möjligheterna att kunna hålla i fysiska intervjuer och därför valde vi att hålla intervjuerna digitalt. Under studiens gång har vi inte bara haft framgångar utan har även stött på vissa hinder längs vägen. Vi fick inget direkt gensvar på de mejl vi skickade ut till chefer inom socialtjänsten. Vi hade även svårigheter att få tag på respondenter via sociala medier i de forum vi skrev i. Tanken har vidare varit att undersökningen ska inkludera olika könstillhörigheter för att det ska finnas en möjlighet att göra en jämförelse mellan könen. Däremot har vi inte med säkerhet kunnat utlova att vi skulle nå ut till och lyckas få tag på intervjupersoner med olika könstillhörigheter. Detta då det

berott på vilka som har varit sjukskrivna inom målgruppen. Vi lyckades få tag på både män och kvinnor som intervjupersoner i vår studie.

5.2 Genomförande och praktisk tillvägagång

Vår tanke har varit att genomföra semistrukturerade intervjuer med frågor som berör sjukskrivningar, dess bakomliggande orsaker, sjukskrivningens längd, ledarskap samt ifall det funnits förebyggande åtgärder för att förhindra sjukskrivningar. Intervjuguiden går att ta del av i bilaga 2. En semistrukturerad intervju kännetecknas av flexibilitet och det är upp till intervjupersonen att uppfatta samt tolka de frågor som ställs. Detta betyder att intervjun kommer grunda sig på intervjupersonens uppfattning av vad som är viktigt att berätta utifrån de frågor som ställs (Bryman, 2018, 562f.).

Eftersom intervjuerna till största del har ägt rum online med hjälp av tekniska hjälpmedel har vi kunnat hålla majoriteten av intervjuerna via Zoom meetings där vi som intervjuat har kunnat se samt höra intervjupersonerna. Eftersom det har gått att se och höra varandra genom webbkameran har intervjuerna under mötet känts personliga och påmint om ett fysiskt möte. Fördelarna med att hålla intervjuer digitalt är exempelvis att det blir billigare och tar mindre tid eftersom de inblandade slipper restiden. Nackdelar kan exempelvis vara att det finns risk för tekniska problem, eller att alla inte har tillgång till trådlös uppkoppling. Det kan dessutom saknas kunskap gällande hur digitala hjälpmedel ska användas (Bryman, 2018, s.593).

Förutom att ha hållit majoriteten av intervjuerna via Zoom meetings, höll vi en intervju via telefon. Vanligtvis används telefonintervjuer i kvantitativ forskning i form av surveyundersökningar och det är inte lika vanligt förekommande i kvalitativ forskning. Telefonintervjuer kan ha fördelar som exempelvis minskade kostnader och det kan medföra trygghet för intervjupersonen att slippa ta sig någonstans. Svårigheten med att hålla intervjuer via telefon kan exempelvis vara att respondenten är i behov av en telefon för att det ska vara genomförbart. Det går heller inte att se intervjupersonens kroppsspråk eller reaktioner via telefon vilket kan göra att miner och gester missas. Avslutningsvis kan svårigheter vara att det finns risk för störningar under en telefonintervju och att det kan bli svårare att spela in samtalet (Bryman, 2018, s.583). Dock gick intervjun lika bra att hålla via telefon för vår del eftersom respondenten besvarade alla frågor och hördes utmärkt. Det skedde heller inga störningar under telefonsamtalet.

Kvalitativa intervjuer bidrar till fler möjligheter gällande intervjuens upplägg. Detta eftersom intervjun inte är låst till ett frågeformulär, utan det går att ställa intervjufrågorna i den ordning som passar intervjun samt intervjupersonen i fråga (Ahrne & Svensson, 2015, s.38). Vi hade från början planerat att alternera telefonintervjuer med digitala alternativa lösningar som exempelvis zoom eller teams i vår studie. Att erbjuda olika intervjumetoder kan bidra till att intervjupersonerna känner sig delaktiga i upplägget och därigenom känner sig bekväma i intervjusituationen. Detta kan tillföra att intervjupersonerna kan svara på känsliga frågor med tanke på att intervjuerna sker på avstånd (Bryman, 2018, 582). Vi har tillsammans med intervjupersonerna kommit fram till vilket upplägg som passat dem bäst, vilket har lett till att vi har hållit majoriteten intervjuer via Zoom meetings.

5.3 Arbetsfördelning

Arbetsfördelningen i vår studie har varit jämnt fördelad. Vi har hjälpts åt genom hela uppsatsen. Transkriberingarna har delats upp så likvärdigt som möjligt. Vi har delat upp avsnitten mellan oss till viss del. Däremot har vi gått igenom samtliga delar tillsammans efteråt.

5.4 Metodens tillförlitlighet

I vår studie har vi använt oss av alternativa kriterier till validitet och reliabilitet. Bryman (2018, s.467ff) skriver om alternativa kriterier för bedömning av kvalitativa studier. Validitet och reliabilitet är det som fokuseras på i kvantitativ forskning, medan i kvalitativ forskning föreslås det två alternativa kriterier. Dessa är tillförlitlighet (trustworthiness) och äkthet (authenticity). Vidare består tillförlitlighet av fyra delkriterier vilka är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt en möjlighet att styrka och konfirmera. Trovärdighet innebär att den forskning som presenteras är accepterad av andra. Acceptansen ligger i att forskare har sett till att forskningen genomförts i samråd med de regler som finns och att resultatet är samstämmigt med deltagarnas uppfattning av den sociala verklighet som studerats (Bryman 2018, s.467ff). Vi har utgått från de forskningsetiska riktlinjer som finns vilket bidragit till acceptans i vårt insamlade material. Eftersom vi utgått från den sociala verklighet som respondenterna beskrivit har det bidragit till att vi nått acceptans bland intervjupersonerna. Överförbarhet däremot betyder att forskaren uppmanas att med hjälp av intervjupersonerna ge det undersökta ämnet en fyllig redogörelse och en tät beskrivning (Bryman, 2018, s.467ff).

Bryman (2018, s.467ff) skriver vidare om pålitlighet som i sin tur innebär att hela forskningsprocessen från val av ämne, till slutdiskussion, ska innebära att alla steg ska präglas av en fullständig och tillgänglig redogörelse. Avslutningsvis står möjligheten att styrka och konfirmera för att forskaren inte medvetet låtit sina egna värderingar eller förvalda teoretiska utgångspunkter påverka genomförandet och resultatet i förväg (Bryman, 2018, s.467ff). Vi har inte låtit egna värderingar påverka vare sig val av teoretiska utgångspunkter i förväg eller de intervjuer som genomförts. Vi har återgett en rättvis bild utifrån de svar som framkommit under intervjuerna, däremot har vi ingen säker bild av ifall intervjupersonernas deltagande har lett till en ökad personlig förståelse eftersom vi inte ställt den frågan.

Äkthet i sin tur innehåller fem kriterier, dessa klassas dock mer som generella frågor som berör forskningspolitiska konsekvenser. Den första frågan handlar om ifall undersökningen återger en rättvis bild av de åsikter och uppfattningar som intervjupersonen har gett. Den andra frågan rör ontologisk autenticitet (äkthet). Ontologisk autenticitet rör frågan avseende om respondenterna själva fått en bättre förståelse för sin situation och de sociala miljöer de befinner sig i. Tredje frågan består av den pedagogiska autenticiteten som innehåller frågan om intervjupersonerna fått en större förståelse för andras åsikter och erfarenheter kring det berörda ämnet. Ytterligare handlar den fjärde aspekten om katalytisk autenticitet, vilket står för om undersökningen bidragit till att intervjupersonerna haft möjlighet att förändra den situation de befinner sig i. Den sista frågan handlar om deltagarna fått mer kunskap om vilka åtgärder som kan vidtas för att förändra den situation de befinner sig i (Bryman, 2018, s.470). Avslutningsvis har intervjupersonerna fått möjligheten att komma med förslag på förebyggande åtgärder som skulle kunna förebygga sjukskrivningar och därmed haft chansen att förändra den situation de befunnit eller befinner sig i på arbetsplatsen.

5.5 Bearbetning och analys

När vi fick in datamaterialet från de genomförda intervjuerna började vi inledningsvis med att transkribera innehållet i sin helhet. Efter genomförandet av transkriberingen påbörjades arbetet med att koda materialet. I samband med kodningen har vi fört anteckningar gällande transkriberingen där olika fragment eller delar tagits ut för att underlätta i den senare processen. Genom att tematisera vårt insamlade material underlättade detta vid kommande kodning (Bryman, 2018, s.577ff). Bryman (2018, s.702f) skriver om tematisk analys och att ett tema kan bestå av en grupp kodningar med gemensamma nämnare. Ett tema kan i vissa fall likställas och klassas som en egen slags kod. Kodning innebär enligt Bryman (2018, s.314) att

grundligt gå igenom intervjupersonernas svar i materialet och därigenom identifiera samt hitta olika typer av svar med koppling till frågeställningarna och på så vis hitta ett samband.

Vi valde att använda oss av selektiv kodning genom att välja ut delar av det insamlade materialet för att hitta ett mönster och gemensamma nämnare samt för att det i ett senare skede skulle underlätta när vi skrev analysen (Ahrne & Svensson 2015, s.224). Utdragen som gjordes i processen med tematisering och kodning har varit till för att ta fram centrala delar utifrån materialet och för att reducera den totala mängden empiri. Detta eftersom all empiri inte hade utrymme i den färdigställda uppsatsen samt att all information inte nödvändigtvis varit relevant i det vi valt att undersöka (Ahrne & Svensson, 2015, s.228). De koder vi valt att utgå från i vår tematisering har varit bakomliggande orsaker som delats upp i kategorierna ledarskap samt arbetsbelastning. Därefter har vi utgått från kategorierna ålder/kön, sjukskrivningens längd, återhämtning, ledarskap, förebyggande åtgärder samt mobbning, hot och slutligen trakasserier. För att kunna särskilja mellan dessa kategorier i tematiseringen använde vi oss slutligen av olika färger för att lättare kunna använda kodningen i vår resultat- och analysdel.

5.6 Forskningsetiska överväganden

Grunden till etisk medvetenhet ligger i att den som intervjuar ska vara medveten och känslig inför den etiska aspekten som intervjuer medför. Etisk medvetenhet innebär även att informera intervjupersonen om aktuella etiska aspekter samt vilka rättigheter hen har (Bryman, 2018, s.567).

5.7 Etiska utmaningar

Vi har utarbetat våra frågeställningar på ett sätt som potentiellt skulle kunna uppfattas som känsliga för intervjupersonerna. Detta eftersom ämnet berör sjukskrivningar gällande handläggare inom socialtjänstens egna uppfattningar och upplevelser. En etisk utmaning skulle därmed kunnat vara att våra frågeställningar skulle uppfattas som för personliga och därigenom ses som ett intrång i privatlivet (Bryman, 2018, s.180). Vår förhoppning har varit att syftet med undersökningen skulle väga upp eventuella intrång i intervjupersonernas privatliv. Med det menas att intervjupersonerna själva skulle känna att vår undersöknings syfte vägt tyngre än deras uppoffringar i samband med deras medverkan och insyn i privatlivet. Vi har inte uppfattat det som att någon av intervjupersonerna känt sig obekväma med att dela med sig av sina personliga upplevelser under de intervjuer vi hållit. För vår egen

del har syftet med studien varit att ge en djupare förståelse för vilka bakomliggande orsaker som upplevs ligga till grund för sjukskrivningar som drabbat handläggare inom socialtjänsten. Förhoppningen har varit att kunna bidra till en ökad och fördjupad förståelse i ämnet samt vidgad kunskap för de som kommer ta del av studien. Därför har vi ansett att syftet med studien har vägt upp de eventuella etiska svårigheter som skulle kunnat uppfattas som stötande från intervjupersonernas sida.

5.8 Forskningsetiska principer

I vår undersökning har samtliga intervjupersoner garanterats anonymitet. Uppgifter vad gäller namn, datum, plats och eventuella händelseförlopp har anonymiserats och hanterats med respekt (Ahrne & Svensson, 2015, s.62). Vidare har vi utgått från följande etiska principer. Vi har beaktat informationskravet som inneburit att intervjupersonen ska informeras om undersökningens aktuella syfte samt möjligheten att kunna hoppa av oavsett tidpunkt i processen. Intervjupersonerna behöver inte ha angett något skäl till att de valt att avstå från deltagande med tanke på att det varit helt frivilligt att ställa upp. Dessutom har vi tagit hänsyn till samtyckeskravet, vilket betyder att intervjupersonen haft makten över sitt eget deltagande. Om någon av deltagarna skulle varit minderåriga hade det krävts vårdnadshavares samtycke, dock har vi enbart vänt oss till myndiga personer i vår undersökning. Vidare har vi tagit upp konfidentialitetskravet som kortfattat inneburit att intervjupersonernas uppgifter har förvarats säkert och att ingen obehörig kunnat ta del av deras uppgifter. Slutligen har vi också beaktat nyttjandekravet. Nyttjandekravet har inneburit att de uppgifter som intervjupersonerna lämnat endast kommer ha nyttjats i undersökningens syfte och inte utanför vår planerade studie (Bryman, 2018, s.170f).

Förutom de ovanstående etiska principerna är ärlighet en annan etisk princip som Vetenskapsrådet (2017, s.4) tar upp. Med ärlighet menas att forskningen ska genomföras och rapporteras på ett rättvist, öppet och objektiva sätt. Vidare nämns tillförlitlighet som en etisk princip som innebär att forskningen ska säkerställa en korrekt metod, analys samt att resurserna utnyttjas med respekt. Slutligen är ansvarighet en etisk princip som betyder att forskaren ska ansvara för att processen från idé till publicering utförs på rätt sätt.

I vår undersökning har vi enligt planerna följt de etiska principerna genom att börja med informationskravet som beskrevs ovan. Efter att ha fått kontakt med intervjupersoner som haft intresse av att delta i undersökningen inledde vi med att informera om studiens syfte samt att deras medverkan skulle förbli anonym. Därefter förklarade vi för intervjupersonerna att de

hade möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst och att de inte var tvungna att genomföra intervjun. Intervjupersonerna behövde inte förklara varför de inte ville delta i undersökningen ifall de valde att avstå. Vi bad även om intervjupersonernas samtycke muntligt innan vi genomförde intervjuerna. Samtycket spelades in och vi förklarade detta för intervjupersonerna i förväg. Dessutom har vi hanterat intervjupersonernas uppgifter enligt konfidentialitetskravet genom att behandla uppgifterna med respekt samt att ingen obehörig kunnat ta del av de uppgifter som intervjupersonerna uppgett. Avslutningsvis har vi enbart använt oss av intervjupersonernas uppgifter i samband med vår studie enligt nyttjandekravet. Efter vi genomfört vår studie och inte längre har ett behov av den inspelade empirin kommer vi att radera inspelningarna (Vetenskapsrådet, 2017, s.4).

5.9 Etiska överväganden i resultatdelen

Avslutningsvis kommer vi att använda citat i vår resultat- och analysdel, vilka är tagna från vårt tematiserade samt kodade material utifrån de intervjuer som genomförts. Bryman (2018, s.581) tar bland annat upp hur citat bör hanteras när de är tagna direkt från intervjuer. Han skriver bland annat att det är viktigt att citaten återges så nära originalcitatet som möjligt. Om det funnits delar i intervjun där det inte gick att höra vad intervjupersonen sagt ska den som transkriberar inte gissa sig fram, utan i stället skriva frågetecken på den plats det saknas ord. Detta kan öka trovärdigheten för de som läser studien efteråt. Eftersom personer ofta uttrycker sig med upprepningar eller inte pratar i fulla meningar i en intervju kan det ge uttryck i verbala tics. Exempelvis kan ord som "öhh, eller va" användas. Med tanke på att verbala tics kan låta röriga för de som läser, så kan det vara behövligt att redigera vissa meningar en aning. Dock inte för mycket eftersom citatet bör återges så nära det som personen ordagrant uttryckt under intervjun. Det är viktigt att inte ändra för mycket i ett citat eftersom det annars kan finnas risk att intervjupersonen inte känner igen det hen sagt under intervjun i efterhand. När citat presenteras i kommande resultatdel kommer respondenterna att benämnas i form av siffror för att förbli anonyma.

6. Resultat och analys

Inledningsvis kommer resultat och analysdelen bestå av bland annat information tagen från avsnittet tidigare forskning. Vidare kommer vi ta upp vilken teori vi valt att använda oss av i vår studie och koppla samman teorin med de resultat vi fått fram genom intervjuerna som genomförts. Detta för att sedan kunna analysera innehållet med hjälp av tidigare forskning, vald teori samt citat som valts ut under tematiserad kodning av intervjumaterialet. Vi kommer

däremot inte ha möjlighet att göra jämförelser mellan könen i resultatdelen eftersom vi intervjuat för få deltagare för att kunna göra en rättvis jämförelse som har betydelse. Den enda slutsatsen vi dragit är att fler kvinnor velat delta i vår studie då alla utom en varit kvinnor.

6.1 Arbetsbelastning

Majoriteten av respondenterna i studien upplevde en hög arbetsbelastning i sin tjänst som handläggare inom socialtjänsten. De flesta respondenter svarade under intervjun att arbetsbelastningen var för hög och att arbetsbelastningen var en av de bakomliggande orsaker som ledde till sjukskrivningarna. Bland annat antalet ärenden per tjänst nämndes som en av anledningarna bakom den höga arbetsbelastningen. Det framkom dessutom att några av respondenterna hade behövt ansvara för samma arbetsbelastning, fast under en lägre tjänstgöringsgrad procentuellt. Respondenterna behövde alltså utföra samma arbete under kortare tid. Exempelvis framgick det från en respondent att “Och sen när jag började jobba halvtid igen, vilket som jag ändå gjorde ett par månader. Så satt jag ändå med en heltidstjänst som jag själv skulle hålla flytande, men på fyra timmar om dagen. Vilket som kanske bara gjorde att jag blev mer utsliten liksom”. (Intervjuperson 1)

En orsak som återkom under flera intervjuer i samband med hög arbetsbelastning var antalet ärenden per tjänst. Exempelvis kände respondenterna att de hade för många ärenden för att kunna hinna med dessa på sin vanliga arbetstid. Detta eftersom en del ärenden var mer komplexa än andra och tog därför extra lång tid att handlägga. Flera intervjupersoner beskrev sin arbetsbörda som hög och att situationen i vissa fall kändes ohållbar. Den höga arbetsbelastningen ledde till övertid indelat i tidiga morgnar och sena kvällar. Över lag beskrev respondenterna att de hade för mycket att göra på för lite tid. Det går därför att dra paralleller mellan hög arbetsbelastning och etisk stress som togs upp i teoriavsnittet. Detta eftersom etisk stress kan innebära att de anställda inte känner att de kan utföra sina arbetsuppgifter på bästa sätt. En annan anledning kan vara att de administrativa uppgifterna tar upp för mycket tid, vilket i sin tur kan påverka klienterna negativt. En av respondenterna nämnde att dokumentation är en stor del av arbetet och att dokumentationen därför tog upp tid som egentligen behövde läggas på andra uppgifter. Bornemark (2018, s.53) skriver om dokumentation och menar att det kan leda till ökad administrativ arbetsbelastning för de anställda, vilket innebär att fokus mer ligger på att nå administrativa mål som i sin tur drabbar de hjälpsökande som får mindre tid och stöd från handläggarna. Denna form av problematik kan därför leda till etisk stress för utförarna (Bornemark 2018, s. 30ff).

En annan koppling mellan det som framgick i intervjuerna och etisk stress har varit påtryckningar från ledningen gentemot arbetstagarna gällande att förhålla sig till de krav som ställts uppifrån och omsätta dessa i praktiken (Bornemark, 2018, s.53 & 69). Påtryckningarna kan därmed också leda till etisk stress för arbetstagarna eftersom de blir pressade uppifrån samtidigt som de känner ett ansvar gentemot sina klienter. Följande exempel är taget från en intervjuperson som beskrev stressen som uppstår i samband med den press som finns i organisationen. "Det blir inte meningsfullt det arbetet som man gör när inte kraven som ställs uppifrån är rimliga. Och det är också att vi har så otroligt många olika bollar samtidigt i luften, som gör att det är så många som är sjukskrivna inom socialtjänsten". (Intervjuperson 1) En av de andra intervjupersonerna beskrev relationen mellan medarbetare, chef och ledning utefter att trycket uppifrån ledningen gav upphov till att chefen kände påtryckningar, som sedan speglades i hanteringen gentemot medarbetarna. Respondenten var medveten om situationen och problematiken som en mellanchefer står inför. Alltså att chefen har påtryckningar från både ledning samt från medarbetarna.

Sammanfattningsvis har den upplevda arbetsbelastningen tagits upp av majoriteten av respondenterna. Detta har varit en av de främsta bakomliggande orsakerna till intervjupersonernas sjukskrivningar.

6.2 Återhämtningen

Återhämtningen har skilt sig åt mellan de intervjupersoner som deltagit i studien. Exempelvis har några av respondenterna nämnt att de har haft någon form av samtalskontakt under sjukskrivningen. Samtalskontakten har kunnat innebära psykologkontakt, samtal med beteendevetare, att respondenten haft kontinuerlig kontakt med läkare samt kontakt med rehab. Att ha gått KBT (stresskurs), gått mindfulness och yogakurs. Haft kontakt med förste socialsekreterare, haft bra kontakt med handläggare på Försäkringskassan samt haft bibehållen kontakt med sin chef. Ett citat taget från intervjuerna ger en bild av hur återhämtningen kunnat se ut för några av de medverkande i studien "Men sen efter den första sjukskrivningen eller sjukskrivningen som jag hade i våras så fick jag en KBT remiss och har träffat en psykolog sen dess, som jag faktiskt avslutade för bara en vecka sen. Så det har varit en väldigt lång psykologkontakt". (Intervjuperson 1)

De flesta av respondenterna har blivit erbjudna att prata med företagshälsovården. Dock inte samtliga, utan vissa chefer har ansett att problemet har grundat sig i privata omständigheter

och därför inte haft med arbetsrelaterade orsaker att göra. Respondenterna har tagit upp att cheferna borde ställa frågan angående att tala med företagshälsovården till alla anställda som riskerat att bli eller som blivit sjukskrivna. Detta oavsett medarbetarnas val av att ta emot hjälpen. Det handlar mer om att chefen borde ställa frågan till sina anställda och låta dem göra valet om de vill gå dit eller inte. Det som däremot varit genomgående i intervjuerna har varit att respondenterna känt ett stöd och en trygghet i sitt privatliv från närstående som bidragit till återhämtningen under sjukskrivningen.

Gällande återhämtningen kopplat till ledarskap och Maslows (2012) teori om behovshierarki går det att dra paralleller mellan en chefs agerande, behoven som behovshierarkin innefattar samt samspelet sinsemellan. Det är viktigt att en chef är delaktig när det kommer till de anställdas återhämtning. Med det menas exempelvis att kunna hantera tillbakagången i arbetet genom att kunna vara flexibel och anpassa insatserna efter sin personals behov, detta påminner om en demokratisk ledare (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal, 2014, s.209f). Några exempel på flexibilitet och att kunna anpassa insatserna efter en sjukskrivning har framkommit under intervjuerna. Följande exempel är tagna från de intervjuer som genomförts; att de anställda fått arbeta hemifrån mer, att medarbetarna blivit avlastade i vissa ärenden, att de fått enklare arbetsuppgifter samt möjligheten att kunna stänga av tjänstetelefonen och minska antalet nya hembesök. Det är också viktigt för cheferna att följa upp och ge stöd åt sina anställda efter en sjukskrivning. En koppling som dragits är att chefer bidrar till att de anställda på nytt kan uppfylla behoven successivt i arbetet och kan hjälpa de anställda att åter nå sin fulla potential genom självförverkligande. Därigenom är chefens anpassningar i form av att se vilka behov den anställda har och hur den anställda ska kunna uppfylla behoven, ett av stegen mot att nå det Maslow menar är självförverkligande.

Sammanfattningsvis har återhämtningen för respondenterna bestått av framför allt samtalskontakt med professionella yrkesutövare för att bättre kunna hantera sjukskrivningen. Det har även framgått att intervjupersonerna haft betydande stöd från närstående i privatlivet som bidragit positivt till återhämtningen.

6.3 Förebyggande åtgärder

De förebyggande åtgärder som intervjupersonerna upplevde fanns på arbetsplatsen var exempelvis primärpreventioner som företagshälsovården, samtal i grupp med psykolog och att det fanns extrapersonal som kunde avlasta i arbetsbelastningen. Även att ha samtal med

chefen angående måendet, ärendegenomgång med förste sekreteraren och att det fanns ett fackligt skyddsombud på arbetsplatsen. Däremot nämnde flertalet respondenter att de inte hade någon kännedom om primärpreventioner som Bertilsson, Bejerholm och Ståhl (2017, s.533) skriver om. Inte heller upplevde respondenterna att det fanns några handlingsplaner, styrdokument, riktlinjer eller standardiserade arbetsmetoder tillgängliga för att motverka sjukskrivningar bland de anställda. Detta framgår exempelvis i följande citat där vi hade ställt frågan avseende om intervjupersonen skulle kunna berätta om några eventuella förebyggande åtgärder som fanns tillgängliga för alla andra anställda där hen arbetade under den perioden. På den frågan fick vi svaret att ”Nej det skulle jag faktiskt inte kunna säga. Jag kan inte se att det finns något förebyggande för att minska sjukskrivning på någon socialtjänst”.

(Intervjuperson 3)

Frågan avseende ifall respondenterna själva hade förslag på förebyggande åtgärder för att förhindra eventuella sjukskrivningar fick vi flera olika alternativ som svar. Respondenterna svarade exempelvis att; cheferna borde anställda fler och att cheferna borde vara öppna för att prova nya lösningar även om dessa tankar och idéer går emot deras lösningar. Även att chefer vågar erkänna när de är i behov av hjälp till sina anställda och att de anställda skulle prioritera att umgås mer på rasterna utan att tala om jobbet. Ett annat förslag var att de anställda ska knyta an mer till sina kollegor och lära känna varandra mer i arbetsgruppen för att kunna bryta stressen och hantera arbetet bättre tillsammans.

En respondent nämnde att det måste till organisatoriska förändringar, att chefen ska prata mer om sjukskrivningar och att det ska tas upp i samband med diskussioner avseende arbetsmiljöproblem. Genom att förankra digitalisering på arbetet mer och att förste socialsekreterare ska vara insatt i ärenden togs också upp som förebyggande åtgärder. Ytterligare en respondent önskade att chefen skulle uppmuntra till att prata om chef- och ledarskap i gruppen. Att chefen ska kunna ta kritik, att det måste finnas mer tid för återhämtning och en önskan om en kontinuerlig arbetsbelastningsmätning med handläggarna var även något som respondenterna valde att ta upp. Möjlighet till omfördelning i ärenden om ett sådant behov skulle uppstå sågs också som en förebyggande åtgärd. Samt att det skulle behövas en slags central funktion på arbetsplatsen, dit medarbetarna kunde vända sig och få någon slags extern granskning hos verksamheten.

För att kunna arbeta förebyggande behövs det kunskap om vilka riskfaktorer som finns i en arbetsmiljö och som kan leda till sjukskrivning. Därför nämns följande riskfaktorer som togs upp i avsnittet psykisk hälsa gällande sjukskrivningar;

- Fysiskt och mentalt krävande arbete.
- Obalans i insats och belöning.
- Höga krav och låg kontroll i arbetet.
- Bristande socialt stöd från chefer och medarbetare.
- Bristande organisatorisk arbetsmiljö, små utvecklingsmöjligheter och otrygg anställning.
- Mobbning, hot, trakasserier, kränkningar och konflikter.
- Organisatoriska förändringar samt fördomar om psykisk ohälsa (Uppdrag psykisk hälsa, 2018, s.3).

I de intervjuer som hölls, framkom flera av de riskfaktorer som nämns ovan i samband med när respondenterna berättade om brister hos ledningen och i arbetssituationen. Exempelvis framgick det i en intervju att respondenten upplevde att hen fick ansvara för samma arbetsbelastning fast under lägre tjänstgöringsgrad. Detta påminner om att det funnits en obalans i insats och belöning. Vidare berättade en respondent att ledningen ställde höga krav, dock utan klara direktiv av vad som krävdes av medarbetarna. Dessa i sin tur går att koppla till riskfaktorn höga krav och låg kontroll. Flera av intervjupersonerna upplevde brister i ledarskapet då deras chefer inte stöttade medarbetarna, visade inte förståelse, de var inte lyhörda samt att det var två som uttryckte att de utsattes för trakasserier i form av mobbning av sin chef. Dessa brister går att känna igen i riskfaktorer som bristande socialt stöd från chefer, bristande organisatorisk arbetsmiljö, mobbning/trakasserier samt konflikter. Dessutom nämnde bland annat en av respondenterna att hen kände sig knäckt av den extremt dåliga organisationen/ledningen, vilket passar in på riskfaktorn organisatoriska förändringar. Avslutningsvis går det att se en likhet mellan riskfaktorn fördomar om psykisk ohälsa och det som framkom i en av intervjuerna. En av respondenterna tog exempelvis upp att det fortfarande än idag är tabubelagt att tala om psykisk ohälsa inom den egna yrkeskåren, vilket påminner om fördomar gentemot psykisk ohälsa.

I samband med ovannämnda riskfaktorer har vi valt att ställa förebyggande åtgärder mot de risker som finns för att kunna jämföra dessa med det som framkommit i vår insamlade empiri. De förebyggande åtgärder som togs upp som tidigare forskning i problemformuleringen för att kunna förebygga psykisk ohälsa och eventuella sjukskrivningar var exempelvis att ha uppsikt ifall någon av följande varningssignaler uppstår bland sina medarbetare. Exempelvis övertidsarbete, social tillbakadragenhet, minskat engagemang i arbetsuppgifterna samt

kraftlöshet att utföra fritidssysslor. Fler tecken att vara uppmärksam på kan vara svårigheter att passa arbetstider och tvivel på sin egen kompetens (Uppdrag psykisk hälsa, 2018, s.4). En koppling går att dra mellan ett citat taget från en av intervjuerna som hölls, med de tecken som arbetsgivare/kollegor bör vara uppmärksamma på för att fånga upp medarbetare innan en sjukskrivning behöver bli ett faktum. I citatet framgår det att varningssignaler uppdagades från kollegor samtidigt som de negligerades av chefen.

Asså sitter inte du med näsan upp i datorn, så springer du i korridorerna. Och ja, jag var inte ensam i det. Det är rätt sorgligt nu när jag tänker i efterhand. Folk såg, folk såg och de bara ta det lugnt, ta det lugnt. Och även min chef som ja, det var lite motsägelsefullt... Det var så här att nej, men ta det lugnt, stressa inte, men du är sen med detta. Men detta måste göras. Så att det är dubbla signaler, men absolut folk såg. (Intervjuperson 8)

Tidigare forskning har visat att arbetsplatsen inklusive chefer och ledning har betydande roller för att minska sjukskrivningar. Forskning visar att chefer har en viktig roll när det kommer till medarbetarnas återgång i arbete efter en sjukskrivning (Bejerholm & Ståhl, 2017, s.541ff). Vidare kan förebyggande åtgärder förklaras genom tre förebyggande grupper vilka togs upp i avsnittet tidigare forskning. Bland annat framgick det att andra gradens preventioner utgår från att fånga upp och uppmärksamma de personer som nyligen varit utsatta för en psykisk påfrestande händelse i arbetet. Den första gruppen utgjorde åtgärder bestående av eventuella workshops samt arbetsgrupper som talade öppet om sjukskrivningar. Ingen av respondenterna tog upp detta som något de varit med om. En av respondenterna berättade dock om att det börjat pratas mer om ämnet efter hennes sjukskrivning. Respondenten upplevde att hans sjukskrivning gav upphov till en förändrad syn på sjukskrivningar. Hen uttryckte följande;

Under tiden jag gick och under tiden jag kom tillbaka så var det nog några som blev sjukskrivna. Det blev liksom en dominoeffekt och då började man prata om det här på arbetsplatsen. Varför har vi nolltolerans mot hot och våld och sexuella trakasserier? Men vi har inte nolltolerans mot utmattning och utbrändhet som egentligen är vår arbetsskada, vår primära arbetsskada. (Intervjuperson 8)

Vidare skriver S. Joyce et al. (2016, s. 3ff) om andra gradens prevention som bestod av att gemensamt med chef identifiera tidiga symptom och riskfaktorer som skulle kunna leda till en sjukskrivning. Några av respondenterna berättade att de regelbundet hade handledning med

psykolog för att prata om komplexa och jobbiga ärenden. Även samtal med chef avseende arbetsbelastning gjordes på några av respondenternas arbetsplatser. Dock upplevde flertalet av respondenterna att när de flaggade för en ohållbar arbetsbelastning fick de ingen respons eller lättnad i arbetsbördan. Den tredje och sista gradens preventioner utgör chefens möjligheter att ge stöd och stöttning till sina anställda när de anställda blivit sjukskrivna på grund av exempelvis för hög arbetsbelastning. Respondenternas berättelser gällande sina upplevelser skiljer sig åt beroende på om de exempelvis bytt chef mellan en sjukskrivning och återgång till arbete. Några av respondenterna hade positiva upplevelser där chefen varit tillmötesgående, visat medmänsklighet och sett till att minska arbetsbördan för att underlätta återgång i arbete. Dock har flertalet känt att deras arbetssituation varit så ohållbar att de sagt upp sig och bytt jobb under sjukskrivningens gång. Ett exempel på förebyggande åtgärder som en av respondenterna delade med sig av under intervjun framkom i följande citat.

Men absolut att faktiskt prata, prata om arbetsplatsen, prata om hur har vi det i gruppen? Prata om hur är man som chef. Asså är man chef så måste man för fasiken kunna ta kritik. Och feedback, för att det här gör du inte bra. Och sen säger jag inte att en chef ska ändra på sig bara för att, bara för att man säger det liksom. Men man måste kunna ta till sig saker. (Intervjuperson 3)

Sammanfattningsvis har flertalet respondenter upplevt att de inte haft någon kännedom om förebyggande åtgärder som exempelvis handlingsplaner på arbetsplatsen. Samtliga respondenter gav olika förslag på förebyggande åtgärder som skulle kunna förhindra eventuella sjukskrivningar. Exempelvis förebyggande åtgärder som att lyfta organisatoriska förändringar som skulle innebära att anställa fler. Utöver det lyfte intervjupersonerna främst förändringar i chefens beteende samt att chefer ska tala mer om sjukskrivningar inom arbetsgruppen.

6.4 Brister i ledarskapet

I den insamlade empirin nämndes ledarskap som en av de bakomliggande orsaker som låg till grund för sjukskrivningarna i samtliga intervjuer. Bland annat beskrev en av respondenterna ledarskapet enligt följande “[...] men där kom det fram liksom otydlighet i ledarskap och bristande tillgänglighet, men bristande... egentligen ett bristande på alla punkter”.

(Intervjuperson 5) Främst nämndes brister i ledarskapet där det togs upp att chefer inte stöttade medarbetarna. Att cheferna inte visade förståelse och att chefer utsatte medarbetarna

för trakasserier. Att chefer inte lyssnade på medarbetarna, tog sig inte tid, gav dåliga direktiv och ställde höga krav. De gjorde kortsiktiga lösningar samt att cheferna inte arbetade preventivt för att förebygga sjukskrivningar. Nedan kommer ett exempel på trakasserier från chefens sida som beskrevs av en respondent;

Utan det vara bara att jag gick förbi i korridoren och så kom det en groda från min chef. Och det gjorde det varje dag, eller flera gånger. Och jag såg även mina medarbetare eller mina kollegor gråta, jag såg dem kasta grejer, jag såg dem säga upp sig på plats. Jag såg dem springa ut från APT:n. Det var ju ett rent kaos alltihopa. Så att jag skulle absolut kalla det mobbing och den var offentlig inom gruppen. Och det är klart att det påverkade gruppen oavsett vem det var som var drabbad. (Intervjuperson 4)

Mer ingående beskrevs ett sämre ledarskap i några av intervjuerna utifrån egenskaper som exempelvis ej närvarande, dubbelmoral, hade svårt att arbetsstyra, frånvarande, otydlig, dålig pedagog, stressad, okunnig, oflexibel samt åldersdiskriminerande. Utifrån en av intervjuerna som hölls framkom det följande citerade beskrivning av hur ett dåligt ledarskap kunde se ut.

Och jag försökte på olika sätt, men jag försöker ju föra dem här ungdomarnas talan. Och förklara att jag försökte liksom utifrån lagstiftning, riktlinjer, forskning förklara uppåt men blev väldigt illa hanterad av det. Och när jag började visa stressymptom vilket jag gjorde redan 1,5 år innan jag blev sjukskriven, så fick jag i stället, för att få ett stöd av mina chefer, så fick jag höra att det var jag som inte kunde prioritera. Och att jag hade ju inte så mycket att göra. Fast alla vet ju hur det har varit med ensamkommande. Från 2015 och framåt. Så att det är ju ett problem när dem som sitter högst upp och har dialogen med de kommunala politikerna inte sitter där av övertygelse om vad det sociala arbetet ska innehålla. Utan sitter där för att dem vill ha en egen maktposition. (Intervjuperson 9)

I ovanstående citat framgår det brister i ledarskapet där klienter och anställda blir dem som påverkas av att chefen inte stöttar sina anställda. Det framgår också att maktpositionen är viktigare än att prioritera arbetet och dess innehåll.

I vår studie lyfte intervjupersonerna brister i ledarskapet som både deras nuvarande och dåvarande chefer uppfattades göra enligt respondenterna, som i sin tur upplevdes hindra dem från att kunna utföra arbetet på bästa sätt. De intervjuade upplevde det som att cheferna inte

lyssnade på sina anställda. De tog sig inte tid, ställde för höga krav och gjorde kortsiktiga lösningar. Samt att cheferna inte arbetade preventivt för att förebygga sjukskrivningar. Cheferna tog inte hänsyn till sina medarbetare och problem som egentligen låg på ledningen försköts till medarbetarnivå.

Det går att se likheter mellan intervjupersonernas beskrivningar av hur ledarskapet upplevdes hos deras chefer och delar av de ledarskapsstilar som togs upp i avsnittet teori (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal, 2014, s.209f). Eftersom det funnits delade meningar avseende ledarskapet från intervjupersonernas sida, går det att dra paralleller mellan samtliga ledarskapsstilar vi skrivit om tidigare och intervjupersonernas upplevelser av sina chefer. Den auktoritära ledarstilen som Lindkvist, Bakka och Fivelsdal (2014, s.209f) skriver om har uppdagats efter vad en respondent berättade under en av de intervjuer som genomförts. Ledarstilen lyser igenom under flera tillfällen under en av intervjuerna. Respondenten delade med sig av en upplevd känsla som grundades i att känna maktlöshet gentemot ledningen. Detta framgick exempelvis i följande citat; ”Det gick till och med så långt att vi i arbetsgruppen asså vi bland socialsekreterarna, valde att skriva ett brev till kommunen. Och ett brev till de som sitter i socialnämnden om vår arbetssituation för det var verkligen inte hållbart”. (Intervjuperson 6) En annan av respondenterna berättade även under en av intervjuerna att direktiv uppifrån på hans arbetsplats inte stämde överens med intervjupersonens värdegrund eller lagstiftningen enligt hans uppfattning. Vidare medförde ledarskapet från chefens sida att intervjupersonen tog saken vidare i egna händer med hjälp av lagstiftning och forskning. Dock hanterade inte ledningen situationen väl och respondenten kände sig illa bemött. Detta framkom exempelvis i ett citat där intervjupersonen uttalade sig enligt följande “Jag var sjuk för att jag hade stannat på en dysfunktionell arbetsplats”. (Intervjuperson 9)

Sammanfattningsvis har brister i ledarskapet uppdagats hos majoriteten av respondenterna under de intervjuer som genomförts. Framför allt framgick det att det brast i ledarskapet gällande stöttning från chef till arbetstagare. Detta var en av de främsta bakomliggande orsaker som ledde till sjukskrivningarna.

6.5 Ett bättre fungerande ledarskap

Från de intervjuer som genomfördes i studien framgick det att en mindre andel av respondenterna hade positiva upplevelser av ledarskapet på arbetsplatsen. Dock var det enbart en respondent som framförde att chefen hade hanterat hela sjukskrivningen med förståelse och respekt. Hen kände sig därför trygg i sin sjukskrivning både gällande inför den, under

tiden hen var hemma samt i återgången till arbetet. Nedan följer ett citat taget från en av intervjuerna där innehållet visar på att respondenten upplevde ett bra bemötande från sin chef. ”Asså det här att han ringde mig med jämna mellanrum, stämde av hur mår du? Hur känner du? Han hade koll på mig. Har du varit hos läkaren? Då hördes vi av igen och han var väldigt så att du tar den tiden som du behöver”. (Intervjuperson 2) Hos de andra respondenterna som upplevt ett positivt bemötande från sina chefer, fanns det även en baksida där det förekom negativa aspekter av ledarskapet. Exempelvis förekom det att chefen å ena sidan först hanterade sjukskrivningen på ett förhållandevis bra sätt inför hemgången, samtidigt som hanteringen inte sköttes väl under den pågående sjukskrivningen. Det kunde handla om att det brast i kommunikationen då chefen vare sig hörde av sig eller svarade vid försök till kontakt.

Det går att dra paralleller mellan det som togs upp om ledarskap i tidigare forskning och de upplevelser som framgick under intervjuerna. Det går exempelvis att jämföra hur ett välfungerande ledarskap borde se ut enligt det som framgick i rapporten som Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020, s.3f) lade fram, och hur det faktiskt kan se ut i praktiken enligt de upplevelser som intervjupersonerna delade med sig av i vår studie. Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020, s.3f) tog bland annat upp att chefen ska ge stöd åt de anställda för att hjälpa personalen att utvecklas. Exempelvis berättade en av respondenterna följande i en av intervjuerna angående chefens hantering avseende sjukskrivningen; “[...] men hon förstod mig där och hon bekräftade väl också att hon har sett att jag har mycket att göra på min tjänst. Och att det har varit väldigt stressigt för alla oss i vår arbetsgrupp. Så jag tycker ändå att hon tog det bra.” (Intervjuperson 7) Det togs också upp att cheferna genom ledarskapet ska lämna utrymme för att medarbetarna ska kunna utföra sitt arbete på bästa sätt. Framför allt i en av intervjuerna framgick det att respondenten hade positiva upplevelser av sin chefs agerande under sjukskrivningen. Chefen hade visat respekt och funnits där som ett stöd under hela processen, vilket förenklade respondentens återgång i arbetet efter sjukskrivningen ägt rum. En annan chef till respondenten hade hanterat en tidigare sjukskrivning på liknande sätt och var också varsam samt stöttande gentemot respondenten under sjukskrivningen. Båda cheferna har beskrivits som demokratiska i sina ledarskapsstilar utifrån det som framgick under intervjuerna.

I de intervjuer där ledarskapet beskrevs som positivt har chefen uppfattats ha en demokratisk ledarstil i själva hanteringen av sjukskrivningen (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014, s.209f). Detta eftersom respondenterna berättat att chefen varit delaktig genom aktiv medverkan i

sjukskrivningen och att chefen haft en betydande roll i planeringen av arbetet vid tillbakagång. Det har också framgått i flera intervjuer att chefer inte enbart uppvisat ett dåligt ledarskap utan även ett positivt hanterande av vissa situationer trots att ledarskapet haft brister. Bristerna däremot grundades i exempelvis hanteringen av arbetsmiljön där arbetsbelastningen varit ett problem som påverkat hela arbetsgruppen. Detta med anledning av att medarbetare inte velat lägga över sitt ansvar på sina kollegor, eftersom samtliga anställda upplevdes vara överbelastade med ärenden i sin egen tjänst.

Sammanfattningsvis har det varit få respondenter som beskrivit ett välfungerande ledarskap. Det fungerande ledarskapet har däremot gett upphov till att den respondent som beskrivit ett bra ledarskap återgått till samma arbetsplats efter en tids sjukskrivning. Respondenten har även haft en positiv upplevelse av återhämtningsprocessen med bland annat chefs medverkande.

6.6 Vilka ledarskap beskrevs under intervjuerna?

Förutom den auktoritära ledarstilen som förklaras av Lindkvist, Bakka och Fivelsdal (2014, s.209f) beskrev majoriteten av intervjupersonerna vidare ledarskapet som nonchalant och att cheferna inte tog sig tiden. Dessutom saknade vissa av medarbetarna direktiv från chefs sida. Ledarskapet från flertalet chefer verkade därför vara präglad av en laissez-faire ledarstil vilket oftast förknippas med ett destruktivt samt passivt ledarskap (Lindkvist, Bakka & Fivelsdal 2014, s.209f). Denna låt gå ledarstil återfanns i de flesta av intervjuerna genom att respondenterna uttryckte ett missnöje i hur ledarskapet fungerat på deras arbetsplats. Ett missnöje som innefattade ett passivt förhållningssätt från chefs sida gentemot de anställda i form av bland annat frånvaro och undvikande beteende i samband med sjukskrivningar. Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020, s.3f) tar upp att ledarskap är en arbetsuppgift som ingår i chefsrollen. I chefs uppgifter ingår det ett ansvar avseende sitt ledarskap som i sin tur präglas av yttre påverkan uppifrån i hierarkin, som exempelvis högre chefsposter och kommunpolitiker. Detta i sin tur kan medföra att ledarskapet kan variera och att det kan utföras på olika sätt beroende på hur chefen hanterar samt implementerar direktiv ovanifrån. För att tydliggöra vad intervjupersonerna menar med att ledarskapet kan utföras på olika sätt beroende på hur cheferna hanterat direktiv ovanifrån följer två närliggande citat från intervjuerna nedan.

Men ingen av dem cheferna ville ta hänsyn till att problemet kunde ligga på ledningsnivå. Utan alla handlingsplaner grundade sig i att medarbetarna skulle ändra sina beteenden. Sen är det upp till arbetsgivaren att sätta handlingsplanen i praktik. Och då var det som sagt vår arbetsgivare som fick den uppgiften och valde lägga den på medarbetarnivå, att det var där vi skulle jobba. (Intervjuperson 4)

Alla människor har olika behov som behöver tillgodoses. Dessa behov återfinns även i arbetslivet i de anställdas professionella roll. Vidare har arbetsgivaren ett ansvar när det kommer till att kunna tillgodose de anställdas behov. Detta för att chefen ska kunna upprätthålla de anställdas motivation och engagemang i verksamheten samt för att medarbetarna ska kunna uppfylla de mål som tillkommer i organisationen. Det är viktigt att medarbetarna känner att deras engagemang bidrar till deras egen utveckling och strävan efter självförverkligande, som Maslow (2012) menar är det slutgiltiga målet i behovshierarkin (Fisher, 2009, s. 349).

Sammanfattningsvis har vi i efterhand kunnat identifiera att de flesta chefer till de respondenter vi intervjuat, haft ett ledarskap som påmint om laissez-faire som ledarskapsstil. Genomgående har det främst varit en låt gå ledarstil som respondenterna beskrivit gällande deras upplevelser av sina chefers ledarskap.

7. Avslutande diskussion

Sammanfattningsvis har vi kommit fram till att de viktigaste resultaten från den insamlade empirin har varit bakomliggande orsaker till sjukskrivningar för handläggare inom socialtjänsten som exempelvis arbetsbelastning och ledarskap. Framför allt har respondenterna framfört att de bakomliggande orsaker som legat till grund för deras sjukskrivningar har berott på antingen ledarskapet eller arbetsbelastning. Det har dessutom visat sig kunnat vara en kombination mellan ledarskap samt arbetsbelastning för de respondenter som intervjuats.

Syftet med vår undersökning har varit att ge en djupare förståelse för vilka bakomliggande orsaker som upplevs ligga till grund för sjukskrivningar som drabbat handläggare inom socialtjänsten. För att kunna besvara syftet med studien har vi tagit hjälp av de frågeställningar som återfinns i avsnitt 2.1. Gällande hur handläggare inom socialtjänsten beskrivit sina upplevelser av ledarskap har vi kommit fram till följande. Vi har kommit fram

till resultatet att bristande ledarskap samt hög arbetsbelastning har varit de bakomliggande orsaker som har lett till sjukskrivningar för majoriteten av respondenterna. I respondenternas utsagor när de beskrivit sin upplevelse av sin sjukskrivning har dessa två orsaker främst stått i fokus. Därutöver har bakomliggande orsaker och brister i ledarskapet lyfts fram som; brister i ledarskapet där det togs upp att chefer inte stöttade medarbetarna. Att cheferna inte visade förståelse, att chefer utsatte medarbetarna för trakasserier och inte lyssnade på medarbetarna. Att chefer inte tog sig tiden, gav dåliga direktiv, ställde höga krav, gjorde kortsiktiga lösningar samt att cheferna inte arbetade preventivt för att förebygga sjukskrivningar.

Vi har vidare kommit fram till hur återhämtningen har upplevts för handläggarna inom socialtjänsten som varit sjukskrivna. Respondenterna har uppgett att deras upplevelser av återhämtning har varierat och sett olika ut. Detta beroende på chefens förhållningssätt samt hur mottagliga respondenterna varit för återhämtning. Det har framgått att de allra flesta respondenter haft samtalskontakt med psykolog, samtal med beteendevetare, haft kontinuerlig kontakt med läkare och kontakt med rehab. De har gått KBT (stresskurs), utövat mindfulness och yogakurs. Slutligen har de haft kontakt med förste socialsekreterare, haft bra kontakt med handläggare på Försäkringskassan samt bibehållen kontakt med sin chef. I återhämtningsprocessen har även ett bra stöd från närstående i privatlivet bidragit i processen. En del av återhämtningen har inneburit för majoriteten av respondenterna att de bytt arbetsplats efter de varit sjukskrivna med tanke på att de varken trivts på arbetsplatsen eller i arbetsmiljön samt för att det funnits konflikter med chefen.

Avslutningsvis har respondenterna lyft fram vilka förebyggande åtgärder som de upplevt att handläggare inom socialtjänsten har att tillgå för att undvika en eventuell sjukskrivning. Respondenterna tog upp att de förebyggande åtgärder som de upplevde fanns på arbetsplatsen var exempelvis företagshälsovården och att ha samtal i grupp med psykolog. Sedan tog respondenterna upp att det fanns förebyggande åtgärder genom att det fanns extrapersonal som kunde avlasta i arbetsbelastningen och att de kunde ha samtal med chefen angående måendet. Därefter berättade respondenterna att de hade ärendegenomgång med förste sekreteraren, att det fanns ett fackligt skyddsombud på arbetsplatsen samt att det fanns handlingsplaner i tryckt form. Däremot nämnde flertalet respondenter att de inte hade någon kännedom om handlingsplaner, styrdokument, riktlinjer eller standardiserade arbetsmetoder som fanns tillgängliga för att motverka sjukskrivningar bland de anställda.

Slutsatserna i vår studie är att de viktigaste resultaten som presenterats har bidragit till att ge en djupare förståelse tillsammans med tidigare forskning och teori. De två viktigaste slutsatserna som framkommit i studien har varit att det funnits brister i ledarskapet som i sin tur varit en av orsakerna till respondenternas sjukskrivningar. Den ledarskapsstil som återkommit under majoriteten av intervjuerna har varit laissez-faire eftersom ledarskapet beskrivits som destruktivt och passivt från chefernas sidor. Ledarskapsstilen har i sin tur påverkat möjligheterna att kunna uppmuntra och motivera de anställda. Detta har lett till missnöje på arbetsplatsen och i vissa fall givit upphov till sjukskrivning samt i det längre loppet uppsägning från de anställdas sida. Dessa faktorer har även koppling till Maslows behovshierarki avseende de anställdas motivation som är en avgörande del för att kunna uppfylla behoven och slutligen nå självförverkligande i sitt yrke.

Den andra och sista slutsatsen vi kom fram till har varit arbetsbelastning. Arbetsbelastning har varit en av de främsta orsakerna till respondenternas sjukskrivningar vilket har framkommit i majoriteten av intervjuerna. På grund av arbetsbelastningar som exempelvis övertid, för många ärenden per tjänst samt att de anställda behövt ansvara för samma arbetsbelastning fast under en lägre tjänstgöringsgrad, har dessa faktorer gett upphov till att flera av intervjupersonerna känt att deras arbetsbörda varit för hög och att situationen känts ohållbar. Detta går att koppla till etisk stress eftersom hög arbetsbelastning har lett till en känsla av att inte räkna till och en känsla att inte kunna utföra sina arbetsuppgifter på bästa sätt för de anställda. Kopplat till ledarskap uttryckte några av respondenterna att hög arbetsbelastning berott på krav uppifrån ledningen och att kraven varit svåra att implementera i praktiken. Slutligen har resultaten som framkommit i studien tillsammans med teori och tidigare forskning varit intressanta för att få en djupare förståelse för varför sjukskrivningar inom socialt arbete gällande handläggare uppstår, samt vilka möjligheter det finns att förhindra dessa.

7.1 Förslag på vidare forskning

Utöver studien vi genomfört har det väckt nya forskningsfrågor gällande hur synen på ledarskap kan skilja sig åt mellan handläggare inom socialtjänsten som inte varit sjukskrivna med de handläggare som varit sjukskrivna. Detta för att få en helhetsbild av hur handläggare inom socialtjänsten ser på ledarskap kopplat till sjukskrivningar i det stora hela. Vidare har vi resonerat utifrån på vilket sätt vår studie och de resultat vi kommit fram till kan ha för

betydelse för handläggare inom socialtjänsten. Vår förhoppning är att kunna bidra till att sjukskrivningar inom socialtjänsten uppmärksammas mer i samhället och att chefer kan ha användning av det insamlade empiriska material som ingått i studien. Detta för att chefer ska kunna veta vad de bör vara uppmärksamma på hos sina medarbetare för att de sedan ska kunna förhindra sjukskrivningar. Även för hur cheferna ska kunna hjälpa de medarbetare som är eller har varit sjukskrivna, samt slutligen för att chefer ska kunna arbeta förebyggande för att kunna förhindra att sjukskrivning blir ett faktum.

8. Referenser

Academic work, intervjuteknik (2021) *Intervjuguide, 3 intervjutekniker – vilken väljer du?* [<https://www.academicwork.se/insights/arbetsgivare/intervjutekniker>. Hämtat: 2021-03-10]

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber AB: Malmö.

AliceAnn Crandall, Elizabeth A. Powell, Grace C. Bradford, Brianna M. Magnusson, Carl L. Hanson, Michael D. Barnes, M. Lelinneth B. Novilla and Roy A. Bean (2019) Maslow's Hierarchy of Needs as a Framework for Understanding Adolescent Depressive Symptoms Over Time. *Journal of child and family studies* (29): 273-281.

Alonso-Sangregorio, Margarita, L. Llamazares-Sa´nchez and Maria Gomez-Garcia, Rogelio (2020) Burnout in social workers and socio-demographic factors. *Journal of social work* 20 (4): 463-482.

Andrew J. Hale, Daniel N. Ricotta, Jason Freed, C. Christopher Smith & Grace C. Huang (2019) Adapting Maslow's Hierarchy of Needs as a Framework for Resident Wellness. *Teaching and learning in medicine*, 31 (1): 109–118.

Arbetsmiljöverket (2016) Socialsekreterare Korta arbetsskadefakta [<https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljostatistik-socialsekreterare-korta-arbetsskadefakta-nr-2-2016-faktablad.pdf>. Hämtat: 2021-05-19]

Asgari, Ali, Somayeh Mezginejad & Fatemeh Taherpour (2020) The Role of Leadership Styles in Organizational Citizenship Behavior through the Mediation of Perceived organizational Support and Job satisfaction. *Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia* 30 (75): 87-98.

Benson G, Suzanne, Dundis p, Stephen (2003) Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *Journal of Nursing Management* 11 (5):315–320.

Bertilsson, Monica, Bejerholm, Ulrika & Christian Ståhl (2017) Preventiva insatser för att förebygga och minska sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa – en litteraturöversikt av svensk forskning och förändringar i svensk lagstiftning. *Medicinsk tidskrift*, 5 (95): 531–545.

Bornemark, Jonna (2018). *Det omätbaras renässans. En uppgörelse med pedanternas världsherravälde*. Volante: Stockholm.

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB: Malmö.

Fisher, Elizabeth (2009) Motivation and Leadership in Social Work Management: A Review of Theories and Related Studies. *Administration in Social Work* 33 (4): 447–367.

Försäkringskassan (2018) Sjukfrånvaro på svensk arbetsmarknad. Sjukskrivningar längre än 14 dagar och avslut inom 180 dagar i olika branscher och yrken

[<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/sjukfranvaron-pa-svensk-arbetsmarknad-socialforsakringsrapport-2018-2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>. Hämtat: 2021-03-08]

Försäkringskassan (2015) Åtgärdsområden för att förebygga sjukfrånvaro

[https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/9dfb65db-ec97-4281-a1c9-6c3f6bb2d663/diskussionsmaterial_atgardsomraden_for_att_forebygga_sjukfranvaro_kortversion.pdf?MOD=AJPERES. Hämtat: 2021-03-08]

Gothia Kompetens (2021) Den okända diagnosen

[<https://www.gothiakompetens.se/artiklar/socialt-arbete/depersonalisationssyndrom>
Hämtat 2021-04-10]

Hagström, Kristina (2019) *Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 64 miljarder kronor*

Holm, Johan, Edström, Örjan, Mannelqvist, Ruth & Anita Pettersson-Strömbäck (2019) Arbetsgivaren och den organisatoriska arbetsmiljön. Arbetsbelastning, juridiskt ansvar och upplevda problem. *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 25 (1):49–67.

Hombrados- Mendieta, Isabel and Cosano-Rivas, Francisco (2011) Burnout, workplace, suport, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International social work* 56 (2): 228- 246.

Joyce, Sadhbh, Modini, Matthew, Christensen, Helen, Mykletun, Arnstein, Bryant, Richard A, Mitchell, Philip B & Samuel B Harvey (2016) Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine* 46 (4): 683–697.

Justesen, L & Nanna Mik-Meyer (2011) *Kvalitativa metoder. Från vetenskapsteori till praktik*. Studentlitteratur AB, Lund.

Karolinska Institutet (2021) Fakta om klinisk forskning [<https://ki.se/forskning/fakta-om-klinisk-forskning> Hämtat 2021-04-10]

Lindkvist, Lars, Jørgen F Bakka & Egil Fivelsdal (2014). *Organisationsteori*. Liber AB: Stockholm.

Lind, Rolf (2019). *Vidga vetandet*. Studentlitteratur AB.

Maslow Harold, Abraham (2012) *A Theory of Human Motivation*. Black Curtain Press.

Odeen, Magnus, Magnussen, Liv Heide, Mæland, Silje, Larun, Lillebeth, Eriksen, Hege Randi & Torill Helene Tveito (2013) Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. *Occupational Medicine* 63: (1)7–16.

Padyab, Mojgan & Mehdi Ghazinour (2015) A comparative study of experiences of client violence and its impact among Iranian and Swedish social workers. *European Journal of Social Work* 18: (1) 129–139.

SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014) *Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm.

Sekotidningen (2018) Filosofen Jonna Bornemark tar strid mot mäthysterin [<https://sekotidningen.se/intervjun/filosofen-jonna-bornemark-tar-strid-mot-ma%cc%88thysterin/> Hämtat 2021-04-12]

Skandia (2019) Samhällsförlusten av sjukskrivningar; 64 miljarder kronor [<https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/sjuknotan-november-2019.pdf>. Hämtat: 2021-03-08]

Ştefan Cătălina, Simona, Popa Cătălin, Ştefan & Albu Florentina Cătălina (2020) Implications of Maslow's hierarchy of needs theory on healthcare employee's performance. *Transylvanian Review of Administrative Sciences* 59 (16): 124–143.

Sveriges Kommuner och Regioner (2020) Jämställd sjukskrivning

[<https://skr.se/demokratiledningstyrning/manskligarattigheterjamlighet/jamstallldhet/jamstalldsjukskrivning.28944.html>. Hämtat: 2021-03-09]

Uppdrag psykisk hälsa (2018) Arbete och sjukfrånvaro

[https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/02/Sjukfranvaro_manual_juni2020.pdf. Hämtat: 2021-03-16]

Vetenskapsrådet (2017) Den europeiska kodexen för forskningens integritet

[https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf?fbclid=IwAR23F-ahbzviZnCs56k1NuoYskTzIe-BR6sqPNGS-tAidzoxxx6tEN2q-dM Hämtat: 2021-04-16]

Vingård, Eva (2015) *En kunskapsöversikt. Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro*

Uppsala: Forte.

Wallo, Andreas & Daniel Lundqvist (2020) *Ledarskap för hälsa och välbefinnande*. Gävle:

Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

Wirth, Tanja, Wendeler, Dana, Dulon, Madeleine & Albert Nienhaus (2018)

Sick leave and work-related accidents of social workers in Germany: an analysis of routine data. *Competence Centre for Epidemiology and Health Services Research for Healthcare Professionals* 92 (2) 175-184.

Åsberg, Marie, Nygren, Åke & Anna Nager (2013) Att skilja mellan depression och

utmattningssyndrom. *Läkartidningen* 9–10 (113): 484–486.



Informationsbrev – Bilaga 1

Hej!

Vi är två studerande från Lunds universitet som precis har påbörjat vår kandidatuppsats. Det är så att jag och min uppsatspartner har valt att göra en kvalitativ studie där vi söker intervjupersoner till vår uppsats som ska påbörjas nu.

Vi ska skriva om sjukskrivningar som rör handläggare inom socialtjänsten. Intervjuerna kommer ske digitalt och vara helt anonymiserade. Intervjuerna kan genomföras vi antingen telefon eller zoom och teams. De tar mellan 30–60 minuter som högst. Det är upp till varje enskild individ att välja vad de känner sig mest bekväma med. Även verksamheten kommer vara anonym. Vi kommer endast utge att det rör handläggare inom socialtjänsten. Materialet kommer sedan att raderas efter att studien är färdig.

Vi vore tacksamma ifall ni som är chefer skulle kunna fråga era anställda om de är intresserade av att ställa upp på intervju. Om det finns personer som läser detta och är intresserade går det också bra att höra av sig och visa sitt intresse. Intervjupersonerna behöver ha varit sjukskrivna för att kunna ställa upp i vår undersökning. Intervjuerna kommer bland annat handla om de faktorer som legat bakom sjukskrivningarna, hur länge personerna varit sjukskrivna samt vilka förebyggande åtgärder som möjligtvis hade kunnat förhindra en sjukskrivning. Ni får gärna återkomma och höra av er till oss.

Tack på förhand!

Ni kan nå oss på mailadress: Paula.m.andersson@gmail.com eller evelynginnywiliana@gmail.com

Med vänlig hälsning, Paula Andersson och Evelyn Palenryd

Intervjufrågor – Bilaga 2

Inledande frågor

1. Vilken könstillhörighet har du?
2. Hur gammal är du?

Huvudfrågor

3. Har du någon gång varit sjukskriven under din tid som verksam handläggare inom socialtjänsten och vad berodde det på?
4. Hur många gånger har du varit sjukskriven?
5. Hur länge var du sjukskriven?
6. Berodde sjukskrivningen på arbetsvillkor som exempelvis arbetsbelastning, särskilda händelser eller relationer på arbetet?
7. Fanns det utöver arbetsrelaterade orsaker även händelser i privatlivet som bidrog till sjukskrivningen? Känner du dig bekväm med att berätta om vilka?
8. Hur hanterade du känslorna som uppstod i samband med din sjukskrivning?
9. Fanns det någon som du kände att du kunde vända dig till under perioden före du blev sjukskriven?
10. Hur hanterade din dåvarande chef situationen?
11. Hur har återhämtningen sett ut efter att du blev sjukskriven?
12. Skulle du kunna berätta om eventuella förebyggande åtgärder på arbetsplatsen som fanns tillgängliga för alla anställda där du arbetade under den perioden? (Exempelvis handlingsplaner, riktlinjer eller standardiserade arbetsmetoder).
13. Visste chefer eller kollegor om att du kände dig stressad, överbelastad och att du inte mätte bra innan sjukskrivningen blev ett faktum?
14. Har du några förslag på vilka förebyggande åtgärder som hade kunnat förhindra att du blev sjukskriven?