

Mälardalens Högskola

Akademien för hälsa och vård och välfärd

Chefssjuksköterskors upplevelser av hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljö

Karinia Francis

PSA307-V18-SA307, Självständigt arbete i arbetslivsvetenskap, 15 HP VT18

Handledare: Farah Moniri

Examinator: Bosse Jonsson

Chefssjuksköterskors upplevelser av hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljö

Karinia Francis

Arbetsmiljö handlar om allt som påverkar arbetstagaren på arbetsplats, arbetsmiljön omfattar alla förhållanden på arbetsplats, sociala, organisatoriska liksom fysiska förhållanden, En hälsofrämjande ledarskap är förutsättning för en god arbetsmiljö. Syftet med studien var att undersöka chefssjuksköterskors upplevelse av hur arbetsledaren arbetar för att främja arbetsmiljö och hälsa hos medarbetarna. I studien genomfördes semistrukturerade intervjuer med nio chefssjuksköterskor från äldreboende och sjukvårdsavdelningar. Intervjuerna har bearbetats med kvalitativa analysmetoden IPA (Interpretative Phenomenological analysis). Resultatet visade på tre huvudkategorier. Kategorier var hälsofrämjande ledarskap, arbetsmiljö och externa stöd. Under hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljö framkom underkategorier. Kategorierna var utgångspunkter för arbetsmiljö och egenskaper hos ledaren, i resultatet framkom olika sätt att hantera medarbetarnas arbetsmiljö, det var också viktigt med god stötning av verksamhets högre ledning för ledaren lättare skulle kunna bedriva arbetsmiljöarbete och ett hälsofrämjande ledarskap. Ledaregenskaper samt behovet av att ledaren arbetade för att förbygga stress var centrala i hälsofrämjande ledarskap. Psykosociala och fysiska förutsättningar samt behovet av rutiner och riktlinjer var viktigt vid hantering av medarbetarnas arbetsmiljö. Ledaren behövde externa stöd för att kunna hantera arbetsmiljön och ett hälsofrämjande ledarskap

Nyckelord: arbetsmiljö, hälsofrämjande ledarskap, omvårdnadschef, kvalitativ metod, Medarbetare.

Head Nurses Experiences of health Promoting leadership and work environment

Karinia Francis

The working environment is everything that affects the worker in workplace. The work environment covers all working conditions, social, organizational and physical conditions. Health promotion leadership is a prerequisite for a good working environment. The purpose of this study was to study head nurses experience of how the supervisor works to promote the work environment and the health of the employees. Semi-structured interviews were conducted with nine head nurses from elderly care and hospital care departments. Interviews analyzed by using the qualitative analytical method IPA (Interpretative Phenomenological analysis). Results showed three categories with subcategories. The categories were: health promoting leadership, work environment and external support. Under health promoting leadership and working environment emerged subcategories. The categories were the starting points for the working environment and characteristics of leaders. The result included different ways of managing employees' working environment. It was also important for good support from the organization higher leadership for leaders can more easily manage the work environment and a health promoting leadership. It was concluded that leadership characteristics and the need of the leader to work for stress prevention are central to health promoting leadership. Psychosocial conditions, physical conditions and the need for routines and guidelines were important in managing the employees' work environment. The leader needed external support to manage the work environment and health promoting leadership.

Keywords: working environment, health promoting leadership, head nurses, employees, qualitative method

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	7
Arbetsmiljö och arbetsledaruppgifter samt ansvar	8
God arbetsmiljö	9
Teoretisk referensram	9
Definitioner av hälsa	9
Ledarskap	10
Hälsofrämjande ledarskap	11
Krav-kontroll-stödmodellen	12
Tidigare forskning	13
Problemformulering och syfte	14
Metod	14
Deltagare och Urval	15
Undersökningsmaterial	15
Tillvägagångsättet	15
Databearbetning	16
Resultat	17
Hälsofrämjande ledarskap	18
Att vara tydligt	18
Att vara tillgänglig, öppet och lyhörd	19
Att förbygga stress	19
Arbetsmiljö	20
Psykosociala utgångspunkter	20
Teamarbete och skapa ett gott arbetsklimat	21
Fysiska utgångspunkter	21
Behov av rutiner och riktlinjer	22
Externa stöd	23
Diskussion	23

Resultatdiskussion	23
Metoddiskussion	27
Slutsatser	30
Referenser	31
Billaga1	35
Billaga2	36

Inledning

Arbetsmiljön omfattar alla förhållanden på en arbetsplats, sociala, organisatoriska liksom fysiska förhållande. Arbetsmiljö handlar om allt som påverkar arbetstagaren på arbetsplatsen, en god arbetsmiljö ska vara hälsofrämjande (Arbetsmiljöverket, 2015). Arbetsmiljö inkluderar några definitioner såsom organisatorisk arbetsmiljö, social arbetsmiljö, fysisk arbetsmiljö, psykosocial arbetsmiljö och systematisk arbetsmiljö. Organisatorisk arbetsmiljö innefattar villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar ledning och styrning, kommunikation, delaktighet, fördelning av arbetsuppgifter samt krav och resurs (AFS 2015:4). Fysisk arbetsmiljö handlar om arbetsredskap och lokaler (Sveriges kommuner & Landsting, 2017). Social arbetsmiljö innefattar hur människan påverkas av personer som finns runt omkring sig såsom socialt samspel, samarbete och stöd från chefer och kollegor (AFS 2015:4). Psykosocial arbetsmiljö handlar om sådant som har tryck i anställning, möjlighet till personlig utveckling i arbetet eller hur kollegor samarbetar (Suntarbetsliv, 2012). Systematisk arbetsmiljö innefattar tre centrala delar: undersöka, genomföra och följa upp, vilket innebär att arbetsgivaren ska undersöka vilka risker finns på arbetsplats och åtgärda de så ingen drabbas av olycka eller ohälsa (AFS 2015:4). Syftet med arbetsmiljöföreskrifter (AFS 2015:4) är att främja en god arbetsmiljö och hindra risker för ohälsa relaterad till organisatoriska och sociala förhållande i arbetsmiljön. Det är arbetsgivaren som har huvudansvaret för arbetsmiljön, för att vara en bra ledare är viktigt att egna arbetsmiljön är hälsofrämjande och tillfredställande. Ledningssystem handlar om ett verktyg för att leda, planera, kontrollera och följa upp och utvärdera verksamhet (Arbetsmiljöverket, 2015).

Arbetsgivaren ska ha mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Målet ska syfta till att främja hälsa och öka verksamhets förmåga att förhindra ohälsa (AFS, 2015:4). En välfungerad organisation med bra ledare skapar förutsättning för trivsel, hälsa och en effektiv produktiv verksamhet med god kvalitet. Arbetsgivaren ska se till att chefer och arbetsledare ha kunskaper om hur man förbygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning, arbetsgivare ska se att det finns förutsättningar att omsätta dessa kunskaper i praktiken (Arbetsmiljöverket, 2015).

Arbetsmiljöverket (2015) beskriver att bland omvårdnadspersonal fortsätter ökningen av belastningsskador och arbetssjukdomar på grund av psykosociala faktorer i arbetslivet. Skadorna orsakas av tungt arbete, ensidigt arbetsrörelser och påfrestande arbetsställningar ofta kombinerad med tidsbrist. Att ta hand om och vårda andra människor är ett stort ansvar som kräver engagemang. Detta tillsammans med högt tempo, hög arbetsbelastning samt oregelbundna arbetstider bidrar ofta till stress. Om återhämtningen saknas kan stressen leda bland annat till högre blodtryck, förändrad ämnesomsättning samt utbrändhet (Arbetsmiljöupplysningen, 2018).

Sveriges kommuner och landstingen (2018) rapporterar att det finns cirka 73 000 sjuksköterskor inom landstingen, vilket betyder att sjuksköterorna är den största yrkesgruppen i den delen av sektorn. Sjuksköterskorna arbetar inom olika verksamheter, vilket innebär att de har varierade arbetsuppgifter, samt olika krav på kompetensen och ansvar. Sjuksköterskorna i Sverige upplever höga arbetskrav och stor press i arbetslivet. Höga arbetsprestationer och press

skapar oro och stress som bidrar till ohälsa såsom utbrändhet (Sundin, Hochwälder, & Lisspers, 2012). Anledningar till att sjuksköterskor upplever stress i arbetet är dålig arbetsmiljö, bristande autonomi, otrygga anställningsvillkor, verksamhetsproblem och skiftarbete samt konflikter på arbetsplatsen (Park & Kim, 2013). Om problemet kring sjuksköterskor arbetsmiljö inte åtgärdas ökar risken för personalomsättning och förlust av kompetens. Därför det är viktigt att ledningen lyfter problemet angående sjuksköterskor arbetsmiljö och vidtar åtgärder för att skapa en god arbetsmiljö och arbetssituation där sjuksköterskor upplever arbetstillfredsställelse på arbetsplats (Jönsson, 2012). Huvudansvaret för arbetsmiljön ligger på arbetsgivaren, denna ska vidta åtgärderna som behövs för att förbygga att anställda utsätts för ohälsa eller olycksfall (Arbetsmiljöverket, 2016). En säker arbetsmiljö för sjuksköterskor kännetecknas bland annat av bra professionella relationer, en stödjande ledningsstil, ett balanserat arbetsschema, överensstämmelse mellan sjuksköterskornas ökade arbetsbelastning, tillräcklig tid för att möta patientens behov, professionella autonomi, tillräcklighet för resurser och möjligheter till professionell utveckling (Copanitsanou, Fotos, & Brokalaki, 2017).

Jag själv är sjuksköterska och problemet i sjuksköterskor arbetsmiljö och deras hälsa som drabbas av arbetsrelaterade skador samt dess påverkan på allmänheten väckte mitt intresse för att undersöka hur ledaren arbetar för att främja arbetsmiljö och hälsa. Ledaren har ansvar för att skapa tillfredställande arbetsmiljön som främjar medarbetarna hälsa. Med denna undersökning vill jag att skapa verktyg för framtids arbetsledare om de viktiga åtgärder som ledaren kan ta för att främja arbetsmiljön och hälsa.

För att ta reda på ledarens insatser och dess effekt i arbetsmiljöarbete och hälsofrämjande ledarskap gjordes en kvalitativ undersökning. Studien är inriktad på analys av semistrukturerade intervjuer med chefssjuksköterskor. Studiens syfte är att undersöka chefssjuksköterskors upplevelse av hur arbetsledaren arbetar för att främja arbetsmiljö och hälsa hos medarbetarna. Med denna studie vill forskaren skapa ett arbetsredskap för framtida arbetsledare om åtgärderna som arbetsledaren kan vidta för att skapa en god arbetsmiljö och främja hälsa hos medarbetarna. Studien kan bidra även till en allmän förståelse om hur arbetsledare kan arbeta för att främja arbetsmiljö och medarbetarnas hälsa inom hälsosjukvården, dessutom studiebidrag till att skapa en allmän insikt på hälsofrämjande ledarskap eftersom studien undersöker ledarens upplevelse av hur ledaren arbetar för att främja hälsa hos medarbetarna och arbetsmiljön.

Bakgrund

Arbetsmiljö handlar om allt som påverkar arbetstagaren på arbetsplatsen, arbetsmiljön omfattar alla förhållanden på arbetsplats, sociala, organisatoriska liksom fysiska förhållanden, En god arbetsmiljö ska vara även hälsofrämjande (Arbetsmiljöverket, 2015). Sjuksköterskor upplever inom den svenska sjukvården att deras arbetssituation består oftast av stress, vilka kan påverka deras arbetstillfredsställelse (Jönsson, 2012). Dessutom orsakar sjuksköterskebristen högre krav på sjuksköterskor som stannar kvar och arbetar i verksamheten och arbetstillfredsställelse blir mindre (Lu, Barriball, Zhang, & While, 2012). Sjuksköterskor bedömer ofta sin arbetsmiljö som stressig och komplexa, medan de känner igen personalbrister, begränsade resurser och de pressade förhållande (Copanitsanou, Fotos, & Brokalaki, 2017).

Sjuksköterskebristen påverkar även andra aktörer inom vården samt minskar säkerheten i patientens hälsa. Därför är det viktigt att ledningen ta upp problemet kring sjuksköterskors arbetsmiljö och deras hälsa samt börja åtgärda det. Ledaren har en viktig roll i organisationen, inte bara för organisations effektivitet utan också för stämningen på arbetsplats, det sociala organisations klimatet påverkas av ledare handlingar och ledarstilar (Arbetsmiljöupplysning, 2018). Arbetsmiljöverket (2015) beskriver att arbetsgivaren ska ha mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Målen ska syfta till att främja hälsa och öka verksamhets förmåga att förhindra ohälsa.

I följande avsnitt har forskaren av denna studie valt att beskriva den allmänna arbetsmiljön tillsammans med arbetsledarens uppgifter samt ledarens ansvar för att skapa tillfredställande arbetsmiljön som främjar medarbetarnas hälsa. Därefter beskrivs en god arbetsmiljö. I teoretisk ram tas upp olika definitioner av hälsa och hälsa i arbetslivet, ledarskap och hälsofrämjande ledarskap samt krav-kontroll-stödmodellen.

Arbetsmiljö och arbetsledaruppgifter samt ansvar

Arbetsmiljön är allt som påverkar människor på arbetet. Människan påverkas av både fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljöfaktorer. Arbetsmiljön handlar om allt för ventilation, ljud, kemikalier och mekanismer till ledarskap, organisation, arbetsinnehåll, stress samt möjlighet till återhämtning. Även de sociala kraven ingår som en del arbetsmiljön såsom arbetet kan ge tillfälle till utveckling, ny kunskap och gemenskap med arbetskamrater. Den viktigaste uppdraget för arbetsmiljöarbete är att skapa friska arbetsplatser där ingen blir skadad på arbetet (Arbetsmiljöupplysningen, 2018).

Arbetsmiljöverket (2015) beskriver att inom hälso-sjukvård finns stora arbetskrav och mindre arbetsresurser vilket påverkar risker till ohälsa och hindrar att främja hälsa i verksamheten, således till stora arbetsuppgifter och mindre personal. Orsaken till arbetsbelastningen kan vara bland annat verksamhetsbudget, således det inte finns tillräckligt budget för att bemanna personal, brist på strategi och planer för arbetsbelastning kan också vara hinder för samt det kan också vara att chefen ofta inte är tillgängligt på arbetsplatsen (AFS 2015:4).

När det gäller arbetsbelastning ska arbetsgivare enligt (AFS 2015:4) se att det finns balans mellan arbetskrav och arbetsuppgifter, således att arbetsuppgifter och befogenheter som ges till anställda inte leder till ohälsosam arbetsbelastning, det betyder att arbetsresurser ska anpassa till arbetskraven. Arbetsgivaren bör ta hänsyn till arbetsbelastning vid delning av arbetsuppgifter. Exempel på att förbygga ohälsosamma arbetsbelastningar är att ändra prioriteringsordning, variera arbetsuppgifter och öka bemanning (AFS 2015:4).

Arbetsmiljöverket beskriver i föreskrifterna att det finns särskilt krav på kunskaper och mål som regleras särskilda organisatoriska och sociala faktorer som består av systematisk arbetsmiljö. Arbetsgivaren ska se till att chefer och arbetsledare ha kunskaper om hur man förbygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning, hur man förbygger och hanterar kränkande särbehandling, arbetsgivare ska se att det finns det finns förutsättningar att omsätta dessa kunskaper i praktiken. Dessutom bör arbetsgivaren ha klarligen strategi för att arbeta med att komma fram till målen. Målen kan syfta till att stärka och förbättra kommunikation, lärande, ledarskap inflytande och delaktighet (AFS 2015:4).

God arbetsmiljö

Lindberg och Vingård (2012) menar att en god arbetsmiljö kan definieras som något mer än en neutral arbetsmiljö, till exempel en god arbetsmiljö som har positiva, fördelaktiga effekter på individen och verksamhet. Det finns antal faktorer som anses karakterisera god arbetsmiljö, såsom positiva, tillgängliga och rättvisa ledare, utvecklande kommunikation, samarbete, teamarbete, positivt socialt klimat, delaktighet, roll tydlighet med tydlig förväntning och mål, bra fysisk arbetsmiljö och personligt stöd i arbetet.

En god arbetsmiljö ska vara även hälsofrämjande. Det finns positiva aspekter av arbetet som en viktig hälsofaktor för individen och har betydelse av en hälsosam arbetsmiljö. Lindberg och Vingård (2012) menar att man alltså talar inte enbart om goda utan om goda och främjande arbetsmiljön och dess positiva effekter på individen och verksamheten. Adkins, Quick och Moe (2000) beskriver att en god arbetsmiljö är beroende av välutvecklande relationer och att man når en god arbetsmiljö genom en fortlöpande process och inte en gångs process samt att skadliga faktorer i arbetsmiljön måste begränsas för att kunna uppnå en god arbetsmiljö. Syftet med en god arbetsmiljö är inte enbart att förhindra framtidohälsa utan dessutom är det en strävan mot ett adekvat liv.

Teoretisk referensram

Hälsa olika definitioner av hälsa.

Det existerar olika beskrivningar för att begripa innehållet av hälsa. Begreppet hälsa kan beskrivas som en process, tillstånd, resultatmedel eller mål. Människans tankar om hälsa har sammanband med religiösa, filosofiska, ekonomiska, kulturella, etiska värderingar och politiska. Inom omvårdnadsvetenskap definierar hälsa som process som människan själv skapar och upplever i det vanliga livet (Willman, 2009).

Enligt Willman (2009) påverkas upplevelsen av hälsa och ohälsa av sjukdom, smärta och fattigdom. Ternestedt och Norberg (2009) berättar att människans upplevelse av hälsa kan variera med tiden och läget samt en god hälsa avlägsnar inte att människan har en svår sjukdom och hälsa kan uppleva även nära döden

Willman (2009) berättar att det finns två olika perspektiv att förstå begreppet hälsa. I det ena perspektiv är hälsa som motsats till sjukdom och frånvaro av sjukdom. Detta förklaras mest i det naturvetenskaplig, biomedicinska perspektiv och att försöka återställa hälsa. I den andra perspektiv utgår hälsa från holistiskt synsätt på människan, som ofta beskrivs som humanistiskt perspektiv. I detta perspektiv relaterar hälsa till hela människan.

Nightingale definierar hälsa som välbefinnande i livet. Nightingale förställde upprätthållandet av hälsa genom förbyggande av sjukdom via miljökontroll och socialt ansvar (Pfetscher, 2010). Dessutom beskriver Dahlberg & Segesten (2010) hälsa i termer av välbefinnande och förmågan att hålla fast vid stora och små livsprojekt. Hälsa förklaras även i termer av frihet och sårbarhet som utmärker och präglar alla människors liv (Dahlberg & Segesten, 2010).

Enligt WHO (1948) nås god hälsa först när en person når fullständigt välbefinnande fysiskt, psykiskt och socialt sätt. Hälsa kan ses som ett komplext begrepp som inbegriper en subjektiv

upplevelse av välbefinnande samt en dimension som behandlar hälsobegreppet objektivt genom mätbara variabler. Winroth & Rydqvist (2008) anser att hälsa innebär att må bra och att ha tillräckligt med resurser för att klara av vardagens krav och för att kunna verkliggöra sina personliga mål.

Vikten av hälsoarbete med ambitionen att skapa en god hälsa i arbetslivet är alltså stor och ökar i betydelse. För att folk ska inneha en god hälsa under arbetslivet är viktigt att satsa på att skapa en arbetsmiljö utan risk för ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2015)

Världshälsoorganisation (WHO) skildrar att en hälsofrämjande arbetsplats är en ständig process och ska inte bedrivas i projektform. Det behövs policyers och verksamhetssystem samordnas med det dagliga arbetet för att främja en god hälsa i verksamheten. Dessutom talar WHO om några fördelar med hälsofrämjande arbetsplats såsom minskad frånvaro, en positiv och omtänksam arbetskultur samt en ökad produktivitet. Fördelar för medarbetarna är till exempel ökad trivsel i arbetet, ökade kunskaper för ett säkert arbete, en säker och hälsosam arbetsmiljö, minskad stress och förbättrad känsla av välbefinnande (World Health Organization 2018).

Människor tillbringar en stor del av sitt liv i arbetet. En grundläggande förutsättning till en god hälsa är att arbetsplatsen ska ha en trygg och säker miljö vilket innefattar både den psykiska och fysiska arbetsmiljön. Medarbetarna hälsa kan ses olika beroende på var i livet man befinner sig, dock det finns huvudsakliga faktorer som har betydelse hälsofrämjande arbetsmiljö, till exempel att ha kontroll över sitt arbete, följt av hur arbetet ska utföras och hur mycket som är rimligt att orka med faktorer som är viktiga för hälsa. Dessutom att hitta balans mellan arbete, privatlivet och återhämtning är nödvändigt för att människor ska fungera och må bra hela sitt arbetsliv (Regeringsproposition ,2002/03:35).

Ledarskap

Ledarskap är förmåga att inspirera tilltro och stöd bland människor som behövs för att uppnå organisationsmål. Ledarskapsstilar är en kombination av attityd och beteende, vilket leder till viss regelbundenhet och förutsägbarhet när det gäller gruppmedlemmar och granska beteendemönster som kännetecknar en ledare (Randeree & Gaffar Chaudhry, 2012).

Det finns inget färdigt svar för ett bra ledarskap. Vilken ledarstil som är mest framgångsrik beror på vem man är, vilka förmågor man har, vilken organisation och vilken medarbetare man leder (Ledarna, 2017). Ledarskap utövas på helt olika sätt, varje situation kräver en analys i en kontext, beroende på yttre faktorer, den tillfälliga sammansättning eller stämningen i gruppen, eller enskilda individers beteende. Ledarskap verkar vara så att det handlar om förmåga att se vad som behöver göras, eller vad man kan avstå från att göra i skilda situationer, det handlar mycket om tajming, känsla och relationer (Sandahl, Falkenström, & Von Knorring, 2017). Om ledaren ska vara effektiva i ett mångsidigt samhälle måste ledare förstå sin egen föredragna stil och beteende och hur dessa kan skilja sig från de som föredras av andra (Ayman & Korabik, 2010).

Leithwood, Harris och Hopkins (2008) föreslår att ledarens centrala uppgift är att förbättra medarbetarnas prestation och denna prestation är funktion av anställdas övertygelser, värderingar, motivationer, färdigheter och kunskaper samt de villkor där de arbetar. En av de

största utmaningarna för ledare idag är behovet av positionerna och möjliggöra organisationer och människor för anpassningsförmåga inför alltmer dynamiska och krävande arbetsmiljöer.

Lundin och Sandström (2015) menar att en grundläggande ledare uppgift är att kunna hantera konflikt. De betonar att en tydlig och rak kommunikation är viktigt och behövs vid konflikter hantering. En ledare har ett överläge och ska inte utnyttja det genom sina medarbetare. Konflikten ska hanteras kreativ och problemet ska diskuteras. Dessutom är det angeläget att ledaren tar reda på om det finns en konflikt eller om det handlar om något annat, eftersom involverade medarbetarna kan se olika på situationen. Det är viktigt att ledaren lyssnar på medarbetarna som är involverade i konflikten. Om konflikten hanteras rätt kan det också vara utvecklande för en arbetsgrupp. Därmed chef (2014) menar att utan konflikt ingen utveckling, konflikten är som ett argument på något nytt är på gång, samt det kan leda till något bra.

Det finns olika former av ledarskap. Lundin och Sandström (2016) beskriver tre olika ledarstilar i en modell. De tre ledarstilar benämns för konventionellt, låt-gå och utvecklande ledarskap. Det utvecklande ledarskap känns på tre omständigheter: ett föredömligt handlande, personlig omtanke och att kunna inspirera. Det förstnämnde arbeta som en förebild för sina anställda, alltså att vara professionell och ansvarstagande. Den personliga omtanken betyder att motivera, uppmuntra till engagemang. Denna ledarstil måste kompletteras med konventionellt ledarskap. Det handlar om att ställa krav, ha tydligt mål dock även belöna ett positiv beteende. Låt-gå ledarskap handlar om chefen avstår från ansvar och beslutfattande, det innebär att ledaren inte finns tillgängligt när han/hon behövs i gruppen. För ett bra lederaskap bör det konventionella ledarskapet kombineras med ett utvecklande ledarskap.

Hälsofrämjande ledarskap

Ett hälsofrämjande ledarskap handlar om att skapa bra arbetsvillkor för sina medarbetare, ett hälsofrämjande ledarskap handlar även om hur ledaren organiserar arbetet, att sköta ett utvecklingsarbete och ha strukturer för uppföljning och utvärdering för den organisationen som man har ansvar för (Suntarbetsliv, 2011). Ökad ledarskapskvalitet, special där ledaren använder belöningar, erkännande och respekt har visat en starkare effekt på arbetets närvaro, stärkt ledarskap med ökat förtroende för handledaren och ökad målklarhet visade sig vara ett skyddande faktumet långsjukskrivning. Att skapa stolthet i sitt arbete och förtroende bland medarbetare genom bra ledarskap och en tillförlitlighet och bekräftande klimat kan vara en nyckelprocess i hälsosamma arbetsförhållanden (Dellve, Skagert, & Vihelmsson, 2007).

Eriksson, Axelsson och Bihari-Axelsson (2011) gjorde en studie där de undersökte hur skilda deltagare såg på hälsofrämjande ledarskap. Studiens resultat tydde på att det finns faktorer hos ledaren såsom ledarens personliga organisationsmål och ledarenstilar som kan påverka motiven och förutsättningarna för utvecklande av hälsofrämjande ledarskap.

Att minska, motverka och förbygga riskfaktorer i arbetet är förutsättning för ett hälsofrämjande ledarskap. En ledare kan ge goda förutsättningar för hållbar arbetsmiljö genom att arbeta förbyggande för att reducera samt ta bort risker i verksamheten, en ledare behöver ha kunskap om riskfaktorer i sin verksamhet. Det finns stressfaktorer i den psykosociala arbetsmiljön som identifieras ha samband med ohälsa såsom stor arbetsmängd, högt arbetstempo, tidspress och bristande kontroll över det eget arbetet (Dellve & Eriksson, 2016).

Krav-kontroll-stödmodellen

Syften med modellen var att undersöka hur den psykosociala arbetsmiljön påverkar hälsa (Karasek, 1979). Karasek menar att variablerna Krav- och kontroll är ömsesidigt beroende av varandra och dess gör tänkbart att identifiera upplevd stressnivå och mäta psykosociala arbetsmiljön. Ohälsa och psykisk belastning uppkommer när det finns obalans mellan arbetskrav och arbetstagarens kontroll över situationen. Arbetskrav definieras som psykologiska stress som förekommer i arbetsmiljön (t.ex. arbetsbelastning). Arbetsbeslutgrad eller arbetsstyrning definieras som arbetstagarens individens potentiella kontroll över uppgifter och sin beteende under arbetsdagen (De Jonge, Van Breukelen, Landeweerd, & Nijhuis, 1999).

Tanken i krav-kontroll-stödmodellen är att effekterna av psykiska krav på de anställda har relation med hur mycket kontroll eller handlingsutrymme/beslutsutrymme anställda har (stressforskningsinstitutet, 2016). Studien av Schmidt och Diestel (2011) visade att kontrollera arbetsplaneringen och sättet att utföra givna uppgifter hos sjukvårdpersonal kan göra dem mindre sårbara för de negativa effekterna av högt arbetskrav. Förutom samspelet mellan krav och kontroll bekräftade deltagarna av studien att kontroll fungerar som förhandlingsledare i förhållandet mellan krav och belastning på ett sådant sätt att de negativa effekterna av arbetet ställer krav på belastning som mildras av ökad kontroll.

Socialt stöd såsom stöd från chefer eller arbetskamrater utvecklar färre stresssymptom. Exempel på socialt stöd kan vara vägledning i arbetet, feedback på det man gör eller gemenskap i arbetsgruppen (Arbetsmiljö i samverkan svenska näringsliv, Lo& PTK, 2017). Modellen visar att en arbetsplats där anställda har hanterbar kravnivå, där det finns goda möjligheter för medarbetarna att påverka arbetssituationen samt att det finns bra socialt stöd i verksamheten oftast har en bra arbetsmiljö med bättre möjligheter för att uppleva hälsa.

Balansen mellan arbetskrav och resurser är viktigt för att skapa god hälsa hos anställda, ledaren ska se att det finns balans mellan arbetsuppgifter och resurser för att bevara och utveckla hälsa. Resurser i arbetet kan vara funktionella för att nå mål, reducera arbetskrav och dess fysiska och psykiska kostnader samt att vara stärkande av personlig utveckling och lärande (Dellve & Eriksson, 2016).

Astvik (2003) har studerat vård och omsorgsarbeters arbetsinnehåll och arbetsvillkor i förhållande med upplevd stress och hälsa. Astvik (2003) diskuterade resultaten utifrån inflyttande (kontroll) och krav. I resultaten framkom att anställda upplevde sig ha högt inflyttande (kontroll) över sitt arbete. Inflyttande sågs som en resurs som skapade handlingsutrymme och som en belastning. Personalen upplevde otydligt arbetskrav och brist på socialstöd skapade negativ belastning. Belastning stod av otydliga riktlinjer på hur arbetet skulle ordnas och planera, i kombination med krav på att anställda i svåra situationer förväntas ta egna beslut. Astvik (2003) menade att inflyttande (kontroll) i sig kan inte främja en god psykosociala arbetsmiljö om kraven är otydligt eller hög orimligt. Konsekvenserna för anställda är arbetssituationer som skapar stress.

Tidigare forskning

Tidigare forskning på arbetsledarens insatser och vad de tycker om sina insatser och dess effekt på arbetsmiljö samt på medarbetarnas hälsa har varit svårt att hitta. Forskningar som inriktar sig på hur olika ledarstil leder till utveckling av arbetsmiljö och medarbetarnas hälsa har funnit. I de nedanstående artiklar beskrivs hur ledarskap, ledarenstilar och ledare egenskaper kan påverka arbetsmiljö och medarbetarnas hälsa. Artiklarna har använts för att ledtrådar till hur ledaren kan arbeta för att främja arbetsmiljö och hälsa hos medarbetarna.

Tidigare forskning (Abualrub, Omari, & Abu Al Rub, 2009) har undersökt effekten av socialt stöd från handledare och medarbetarna om stress-tillfredsställelseförhållandet bland jordanska sjuksköterskor. Resultaten av forskningen (AbuAlrub, Omari, & Rub, 2009) har visat att ledaren har en viktig roll i arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete, det har visat att en central del som ingår i arbetsmiljön var socialt stöd från ledaren och arbetskollegor. Studien av (Stordeur & D'Hoore, 2007) undersökte strukturella och ledande egenskaper hos lågt och högt omsättningssjukhus, resultaten visade att en god arbetsmiljö och attraktiv arbetssituation samt arbetsplats kunde bidra till att välbefinnande bland anställda förbättrades.

Tidigare forskning (Åkerlind, Larsson, & Ljungblad, 2013) visade tydliga samband mellan ledare och medarbetarnas hälsa. Forskningen undersökte likheter och skillnader gällande sjukfrånvaro. Studien visade att det fanns skillnader gällande attityden till att sjukskriva sig. Skillnader kunde vara kulturella skillnader och var individen bor. Forskningen visade hur viktigt det var med ledarskap som arbetade engagerat, samt tog tillvara på kompetensen hos medarbetarna. Dessutom framkom i studien (Åkerlind, Larsson, & Ljungblad, 2013) om medarbetarna trivdes i arbetet minskade sjukfrånvaro, vilket var en viktig faktor i hälsofrämjande arbetet. En annan forskning (Gregersen, Vincent-Höper, & Nienhaus, 2014) granskade hur olika ledarstilar är relaterad till anställdas välbefinnande. Studien har undersökt sammanhanget mellan olika ledare stillar och granskat de positiva och negativa indikatorerna. Studien resultat visade att förhållande som benämns leader-member-exchange (LMX) mellan anställda och chefen var viktigt faktor för att uppleva hälsa. LMX betydde att den individuella förhållande mellan chefen och medarbetare har en stor betydelse för anställdas arbetsglädje och hälsa jämfört med andra ledarskapsstilar. Eriksson, Axelsson och Axelsson (2011) gjorde en studie där de undersöker hur skilda deltagare ser på hälsofrämjande ledarskap. I studiens resultat framkom att det var betydelsefullt med hälsofrämjande aktiviteter, stödjande ledarstil och utveckla en hälsofrämjande arbetsplats. Studiens resultat (Eriksson, Axelsson och Axelsson, 2011) tydde på att det finns ett antal faktorer som främjar hälsa såsom ledarens personliga organisationsmål och ledarstil kan också påverka motiven och förutsättningarna för utveckling av hälsofrämjande ledarskap.

Eriksson, Skagert och Dellve (2013) förklarade att ledarskapet har en betydelse för anställdas engagemang och arbetsglädje, dessutom framkom i studien att det är betydelsefullt att satsa på ledarskapsutveckling. Eriksson, Skagert och Dellve (2013) menade att om det skulle finnas resurser och kompetens att arbeta hälsofrämjande, så kunde även anställda fortsätta att ha en god arbetsmiljö. Dessutom framkom i studien (Eriksson, Skagert och Dellve, 2013) att det var viktigt att uppmärksamma faktorer som kunde förhindra hälsofrämjande arbetet såsom hur olika synsätt och roller mellan ledare och medarbetarna kunde hindra arbetet mot en hälsofrämjande

arbetsplats. Tidigare forskning (Jimenez, Bregenzer, Kallus, Fruhwirth, & Wagner-Hartl, 2017) undersökte sammanbundet mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas resurser, stress och utbrändhet. Resultaten visade att genom hälsofrämjande ledarskap kunde ledarna stödja en hälsosam arbetsmiljö genom att tillhandahålla resursorienterade arbetsförhållanden för sina anställda att stödja sin hälsa. I resultaten framkom att hälsofrämjande ledarskap beskrev ledarens förmåga och engagemang att skapa rätt arbetsvillkor för sina anställda genom att öka medarbetarnas resurser på arbetsplatsen. Detta minskade i sin tur risken att uppleva utbrändhet och stress. Hälsofrämjande ledarskap hade en stark effekt på de anställdas resurser och indirekteffekt på stress och utbrändhet (Jimenez, Bregenzer, Kallus, Fruhwirth, & Wagner-Hartl, 2017).

Problemformulering och syftet

Sjuksköterskors och omvårdnadspersonals arbetsmiljön med hög arbetsbelastning, stress, och höga krav som leder till att idag flera sjuksköterskor och omvårdnadspersonal drabbas av ohälsa, sjuksköterskor säger upp sig, och flera sjukvårdsavdelningar stängs. I läkartidning klagar läkarna över sjuksköterskor brist och de beskriver det som den största problem i deras arbetsmiljö (läkartidning, 2015). Dessutom påverkar sjuksköterskors arbetsmiljö säkerheten i patienternas vård. Sjuksköterskors arbetsmiljö upplevs alltså som ett aktuellt problem och är i stor grad något som berör allmänheten. I forskrifter av arbetsmiljöverket (2015) framkommer att det är arbetsgivaren som har huvudansvar för arbetsmiljön, och att det viktigt att ledaren se egna arbetsmiljön är hälsofrämjande och tillfredställande. Tidigare studier visade att ledarskap och olika ledarstilar påverkar arbetsmiljö och medarbetarnas hälsa (se avsnittet ovan). Dock mindre forskningar hittade angående vilka insatser tar arbetsledaren för att främja arbetsmiljön och hälsa hos medarbetarna. För att ta reda på ledaren insatser och dess effekt i arbetsmiljöarbete och hälsofrämjande ledarskap gjordes en kvalitativ undersökning med chefssjuksköterskor. Studien undersöker chefssjuksköterskors upplevelse av hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljöarbete. Syftet med denna studie är att undersöka chefssjuksköterskors upplevelse av hur arbetsledaren arbetar för att främja arbetsmiljön och hälsa hos medarbetarna. Frågeställning är: Hur chefssjuksköterskor arbetar för att främja arbetsmiljö och hälsa hos medarbetarna?

Metod

Metod som valdes till denna studie var Interpretative phenomenological analysis (IPA). IPA forskningsmetod är ett nytt utvecklat och snabbt växande tillvägagångssätt för kvalitativ undersökning (Smith, Flowers & Larkin. 2009). Syftet med studie var att undersöka chefssjuksköterskors upplevelse av hur arbetsledaren arbetar för att främja arbetsmiljö och hälsa hos medarbetarna. Studiens deltagare talade om sitt eget ledarskap, således chefssjuksköterskorna talade om sina egna erfarenheter av eget ledarskap och hur de arbetade för att främja arbetsmiljön och hälsa hos medarbetarna. IPA är en kvalitativ forskningsmetod som inriktas för undersökningar av hur människor gör mening om sina stora livserfarenheter (Smith et al., 2009).

Deltagare och urval

Till studien valdes nio chefssjuksköterskor från både äldreboende och sjukvårdsavdelningar med minst 4 års erfarenhet. Forskaren av studien känner några av chefssjuksköterskor inom området som vill och erbjuder forskaren deras uppfattning inom studiens område. Samtliga deltagare som deltog i studien var kvinnor. Samtliga studiens deltagare har arbetat som sjuksköterskor innan de blev chefssjuksköterskor. Yrkeserfarenhet som sjuksköterska var varierad mellan 7 och 13 år. Studiens deltagare hade mellan 4 och 20 års yrkeserfarenhet inom ledarskap. Studiens deltagare hade ansvar för både omvårdnadspersonal och arbetsmiljön vilket passade väl med studiens syfte. I chefssjuksköterskors ansvar ingår ledarskap, utveckling, styrning mot uppsatta mål, arbets- och vårdmiljö (Fransson Sellegren, 2010). Chefssjuksköterskors uppgift är att leda och styra vårdenhetens resurser på det mest effektiva sätt och att därmed utöva en god vård (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011) och vara länken mellan överordnade chefer och underställd personalen på verksamheten (Anthony et al., 2005). Chefssjuksköterskors arbete styrs av lager, föreskrifter och krav från både arbetsgivare och arbetstagarorganisationer (Fransson Sellegren, 2010).

Undersökningsmaterial

Semistrukturerade intervjuer användes för datasamlingen. Studiens forskare gjorde schema för intervjuerna. Forskaren la även till flera frågor i bakgrunden för att få intervjudeltagarna att börja tala. Intervjufrågorna var 19 frågor, det fanns även följdfrågor. Intervjufrågor utformade utifrån studiens frågeställning samt forskaren fick inspiration av tidigare studier och av egna erfarenheter. Deltagarna fick frågor till exempel om hur bidrar deras ledarskap till främjande hälsa hos medarbetarna och även frågor om hur arbetar de för att främja arbetsmiljön och för att skapa en frisk arbetsmiljö. Frågorna hade ledande innehåll delades under tre teman kategorier. Dessa teman var:

- Hälsöfrämjande ledarskap
- Arbetsmiljö
- Allmänna frågor angående ledarens roll

Tillvägagångssätt

Chefssjuksköterskorna fick information i förhand via epost och via telefon. Informationsblad (missivbrev) skickades via e-postadress till deltagarna (se bilaga 1) med presentation av studien och även via telefonsamtal där forskaren till denna studie har informerade om studiens undersökning och frågat deltagaren om de vill och kan delta i studien. I missivbrevet stod information om studiens forskare information om studien och studiens syfte, information om etiska principer, deltagarna fick information att individer som medverkade i studien hade rätt att avbryta medverkan när som helst utan att behöva motivera en orsak. I missivbrev stod även att uppgifter om individer som medverkar i studien kommer att lagras och avrapporteras så att obehöriga individer inte kan förstå vem det gäller. I missivbrev stod att intervjuerna kommer att spelas in och att varje intervju kommer att ta cirka 30–45 minuter.

Vid vilja av att delta bokades möte, studiens forskare frågade deltagarna om vart intervjun skulle ske, en del av deltagarna valde på arbetsplats och andra deltagare valde andra platser

utanför arbetet där de kände sig mer bekväma. Sju intervjuer genomfördes på deltagarnas egen arbetsplats, en intervju genomfördes i stadsbibliotek i Stockholm och en genomfördes i en kafeteria som ligger i Sundbyberg. Intervjuerna genomfördes under mars och april månad 2018. Studiens deltagare gav sitt samtycke för medverkan i studien och intervjuinspelning, varje intervju tog mellan 30–45 minuter i genomsnitt. Totalt blev cirka 6 timmar och 11 minuter. Uppgifter om individer som deltog i studien antecknades, lagrades och avrapporterades så att obehöriga individer inte kunde förstå vem det gäller.

Forskningsetiska aspekter utgick från fyra forskningsetiska principer: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet gäller att studien deltagarna informeras om deras uppgifter i studien och vad som gäller vid deltagandet. Samtyckeskravet betyder att studiens deltagare har rätt att själva över sin deltagning och deltagarna har möjlighet att avbryta deltagandet utan att negativa konsekvenser förekommer för undersökningsdeltagarna. Konfidentialitetskravet handlar om personliga uppgifter till deltagarna som medverkar i studien skyddas så att icke auktoriserade personer inte kan nå dem. Nyttjandekravet handlar om datainsamling om enskilda individer enbart får förbrukas i forskningssyftet (Vetenskapsrådet, 2011).

Databearbetning

Data som spelades in transkriberades ordagrant för att sedan analyseras enligt IPA-metoden. De transkriberade intervjuer omfattade totalt 56 A4-sidor utskrivna text. Forskaren analyserade data enligt IPA:s analysmodell i sex olika steg. Det första steget innebar att läsning och omläsning av data, således studiens forskare transkriberade och närläste intervjumaterialet för att bekanta sig med texten.

Under andra steget undersökte studiens forskare semantiskt innehåll och språkanvändning på mycket förklarade nivå. Enligt Smith et al., (2009) analytikern upprätthåller ett öppet sinne och noterar något av intrycket inom transkriptet, målet är att producera en omfattande och detaljerad uppsättning anteckningar och kommentarer på data. Dock tolkningen av materialet kommer alltid påverkas av forskaren egen förståelse och erfarenhet. Därför krävs det alltid att vara textnära för att den ska vara legitim

I steg tre utvecklas framväxande teman, transkriberat data analyseras och en ytterligare nivå av potentiellt viktiga preliminära notiser. När forskaren letade efter framväxande teman försökte att hantera data förändring samtidigt försökte minska detaljerad volym (båda transskript och notiser) samtidigt bibehålla komplexiteten. Denna process representerar en manifestation av den hermeneutiska cirkeln. Den ursprungliga helheten av intervjun blir en uppsättning som delas när forskaren utför sin analys men dessa kommer sedan samman ställa i en helhet i slutet av analysen i skrivningen.

I steg fyra sökte analytiker över framväxande teman. Det innebar utveckling av en kartläggning av hur analytiker tycker att teman passar ihop. Forskaren letade effektivt efter ett sätt att dra ihop de framväxande teman och skapade en struktur som gjorde att forskaren kunde peka på alla de mesta intressanta och viktiga aspekterna av deltagarnas konto. Det femte steget handlade om att flytta till nästa fall, således nästa deltagares transskript eller konto och upprepa processen, här var det viktigt att behandla nästa fall på sitt eget villkor för att göra rättvisa för

sin egen individualitet. Det finns viktigt färdighet i IPA så att nya teman kommer fram i varje enskilt fall.

Nästa steg letade forskaren efter mönster över fall, det innebar vanligtvis att forskaren lade varje tabell eller mönster och räknade ut på en stor yta och titta över dem. De teman som presenterades i analys har varit betydelsefulla för deltagarnas upplevelser inom ramen för studien frågeställningen. Således vad gäller hälsofrämjande ledarskap var ledarens egenskaper: att vara tydligt, vara tillgängligt, öppet och lyhörd, samt att arbeta för att förbygga stress var avgörande. Under temat för arbetsmiljö var psykosociala utgångspunkter, teamarbete och skapa ett gott arbetsmiljö, fysiska utgångspunkter, samt behov av rutiner och riktlinjer av centrala betydelse. Vid fortsättning av analys framkom temat externa stöd som hade stor betydelse för studiens frågeställning.

De teman som presenteras i analysen har varit de mesta centrala och betydelsefulla för informanternas upplevelser inom ramen för studiens frågeställning. Dessa framställas via rubriker och mellan rubriker. Flera teman som återkom inom ramen av studiens frågeställning vid analysen av materialet, vilket ibland gjorde att presentation av materialet var mycket svår eftersom upprepningar av vissa teman, beskrivningar och citat har varit oundvikligt för uppfattningen av materialet i sin helhet. Studiens forskare gjorde deltagarvalidering för att säkerställa identifiering av temana. Studiens forskare kontaktade några av studiens deltagare för att höra deras synpunkter angående temana. Forskaren informerade deltagarna de temana som identifierades efter dataanalys. Deltagarna berättade att forskaren hade uppfattat rätt och att identifiering av temana representerade deras verkligheter korrekt.

Resultat

Det framkom tre huvudkategorier. kategorierna var: Hälsofrämjande ledarskap, Arbetsmiljö och Externt stöd. Under Hälsofrämjande ledarskap framkom tre underkategorier. Under Arbetsmiljö framkom fyra underkategorier. Analysen styrks med utvalda citat från de intervjuade chefssjuksköterskor. Informanternas döptes till R1–R9 där varje siffra representerar en informant. Tabell 1 visar exempel på analys och identifiering av teman samt subtema

Tabell 1

Exempel på analys och identifiering av tema samt subtema

Meningskoncentrering	Tema	Subtema
”... att vara tydligt med målet” (R1)	Hälsofrämjande ledarskap	Att vara tydligt
		Att vara tillgängligt, öppet och lyhörd
”...hämta extra resurser” (R1)		Att förbygga stress

”...personalen trivs vid utbildningstillfälle.” (R2)	Arbetsmiljö	Psykosociala utgångspunkter
”...rehab personal har varit här och hjälpte till vid fel arbetsställning” (R4)		Fysiska utgångspunkter
		Teamarbetet och ett gott arbetsklimat
		Behov av rutiner och riktlinjer
”... överordnade chefen stöttar oss ” (R4)	Externa stöd	

Hälsofrämjande ledarskap

Det här temat består av tre subtema: Att vara tydlig, att vara tillgänglig, öppen och lyhörd, samt att förbygga stress.

Att vara tydlig. Samtliga informanter upplevde att tydligheten var viktigt vid hälsofrämjande ledarskap och bidrog till att medarbetarna upplevde hälsa. Tydlighet gällde bland annat målet som arbetsledaren ville nå och att medarbetarnas synpunkter skulle vara med för att nå målet. R5 uttryckte att: ” Ja, Jag ska vara tydligt med vad jag vill nå ”.

Informanters uttryckte behovet av tydliga arbetsrutiner och hanteringar hade stor betydelse på medarbetarens hälsa. Informanters upplevelse av morgonrapport där man tydligt gjorde vilka arbetsuppgifter hade personal idag och hur skulle arbetet struktureras var viktigt för medarbetarnas hälsa. Dessutom eftermiddag rapport där togs upp vad som hade fungerat och vad som inte hade fungerat och reflektion var viktigt i arbetet av hälsofrämjande ledarskap uttryckte informanterna. Informanter upplevde att även APT- möter hade verksamma betydelser där också följdes upp arbetsinsatser och togs upp medarbetarnas synpunkter och reflektioner. R5 ansåg att:

Morgonmöte är viktigt, man går igenom hur arbetet ska struktureras under dagen, alla sitter tillsammans läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och rehab. Uppföljning på eftermiddag är viktigt där man tar upp vad som har inte fungerat. (R5)

Det framkom att sjuksköterskors och medarbetarnas ärlighet och öppenhet att våga säga ifrån sig när det gäller stress och tung arbetsbelastning och privata bekymmer var väldigt viktig och kunde bidra till hälsa upplevde informanterna. Således när personal t.ex. säger från sig att de har mycket och göra och att de inte hinner med alla arbetsuppgifter. Även att sjuksköterskorna och andra medarbetare tog en stund och reflekterade innan de gick hem hade stort betydelse för att medarbetarna upplevde hälsa. R3 och R4 uttryckte i följande citat hur det var viktigt med reflektion och morgonrapport:

Det är väldigt viktigt att reflektera, man tar en kvart och reflekterar med de som man har jobbat med, i och med det känner jag det löser problemet, man går inte hem och det har med sig, det har mycket påverkan på hälsa. (R3)

När man sitter i morgon rapport, att personalen få säga att idag känner igen mig så trött och tufft att gå till patienten då man kan byta personal. Att man kan prata om det i personalgruppen har varit hälsofrämjande. (R4)

Att vara tillgängligt, öppet och lyhörd. Nästan alla informanter upplevde att ledaren skulle vara tillgänglig och de uttryckte tillgänglighet som grundläggandet i ledarens arbete eftersom det hade stor betydelse för anställda och deras upplevelse av hälsa. Att ledaren skulle vara tillgänglig för sina personal och stöttar dem samt att dörren skulle vara öppet så att anställda kunde komma in till ledaren och berättade vad dem tycker och tänker var betydelsefull i arbetet av hälsofrämjande ledarskap menade informanterna. R7 uttryckte: ”Chef som syns aldrig på plats inte bra, de ska alltid komma in, de ska kunna prata om privata bekymmer om det påverkar arbetet”

Informanter upplevde att vara öppen och lyhörd, var väldigt viktigt för hälsofrämjande ledarskap eftersom det har bidragit till att sjuksköterskor och andra medarbetare som ledaren hade ansvar för mådde bra i arbetet. Informanter uttryckte att ledaren borde lyssna på anställdas arbetsproblem och privata problem eftersom både arbetsproblem och privata problem kunde påverka hälsa och arbetet upplevde informanterna. R6 uttryckte: ”Lyssnar på de, att de känner att de kan säga vad de tycker och tänker” och R8 sade: ”Vara mycket lyhörd som chef och att de kan säga varit mycket”.

Att förbygga stress. Nästan alla informanter upplevde att stress påverkade mycket på sjuksköterskors och andra anställdas hälsa. Informanter uppgav att de försökte förebygga stress genom att ge ledighet till de som hade arbetat mycket så långt som möjligt, genom samtal där försökte ledaren att stötta sjuksköterskor och andra medarbetarna, även att tala om prioritering, således att göra det som var viktigt. Dessutom genom att försöka stoppa patients överbeläggningar om det är möjligt, samt att minska överbelastningar så mycket som möjligt. informanten R2 uttryckte: ”Jag har personalens bästa i ögonen, att de inte ska må dåligt, ibland försöka stoppa de som arbetar alldeles för mycket och tar från bemanningen istället” och R1 uttryckte: ”Stress på grund av vårdtyngt, sjukfrånvaro påverkar sjuksköterskor och andra medarbetarna negativ, man pressas att ta överbeläggningar, jobba övertid, ta extra pass, det är jättetufft”.

En del informanter uppgav att det var viktigt att bjuda sjuksköterskor och andra medarbetare till aktiviteter utanför arbetet i hälsofrämjande ledarskap. Aktiviteter var såsom kvälls middag, julfest och försökte och även att komma ihåg medarbetarna födelsedag samt bjuda på fika var väldigt uppskattad från både sjuksköterskor och medarbetarna och bidragit till att minska upplevelsen av stress, då sjuksköterskor och medarbetarna har känt sig att de har vilat, de

upplevde att ha fått något tillbaka och mådde bättre i arbetet. I följande citat uttryckte R5 att hon försökte främja medarbetarnas hälsa i sitt ledarskap genom friskvård och aktiviteter:

”Viktigt att de utnyttjar sin friskvård, vi skaffar aktiviteter att de också deltar själva aktivt i att träffa utanför arbetet och ha något roligt, vi försöker skaffa gemensamma aktiviteter med medarbetarna, vi ska ha roligt, vi ska ha trevligt i jobbet”. (R5).

Dessutom en annan informant nämnde att utbildningar till sjuksköterskor och andra medarbetare var uppskattad och hjälpte till att samtliga omvårdnadspersona upplevde glädje i arbetet. R6 uttryckte: ”Utbildningar till personal uppskattad man ser personal glada, man får mer kunskap”.

Arbetsmiljö

Det här temat består av fyra subtema: Psykosociala utgångspunkter, teamarbetet och ett gott arbetsklimat, fysiska utgångspunkter och behov av rutiner och riktlinjer.

Psykosociala utgångspunkter. Samtliga informanter upplevde att vårdtyngd och stress på grund personalbrist och tunga arbetsbelastningar var som centrala faktorer som påverkade arbetsmiljö och kunde bidra till ohälsa, informanterna upplevde att stress kunde leda till att konflikter uppstod i organisationen. Dock en informant uppgav att stress har ibland med personlighet och göra: ”Faktorer som påverkar arbetsmiljö är stress och ibland också det har med personlighet och göra”. (R8)

I informanternas upplevelser framkom att riktigt planering till arbetsuppgifter och försöka planera så att arbetsresurser balanserar med arbetskravet så mycket som möjligt minskade stressen hos medarbetaren och bidrog till hälsofrämjande arbetsmiljö. Informanter menade att en riktigt planering var viktigt och betydelsefull för att skapa en kortsiktig och långsiktig framgång för både medarbetarna och organisationen. En del informanter upplevde att medarbetarnas undersökning hade stort betydelse för främjande av anställdas och organisatorisk framgång. R1 uttryckte: ”medarbetarnas undersökning, där man vet om man lyckas eller inte, man ser vissa område som man ska jobba med”.

I informanternas upplevelse av hur ledaren arbetar för att främja arbetsmiljö framkom att ledaren skulle vara tillåtande och lyhörd, att personal skulle kunna berätta till arbetsledare om missnöje, stress och tunga arbetsbelastningar har hjälpt mot stressen upplevde informanter. R6 uttryckte: ”Att vara öppet och berätta det har inte varit bra har hjälpt mot stress”.

Flesta av informanterna upplevde att konflikter mellan medarbetarna kunde uppstå på grund av stress och vårdtyngd vilket påverkade medarbetarnas arbetsmiljö och hälsa på ett negativt sätt. Informanter beskrev hur de försökte hantera konflikter. Informanter uttryckte att de lät medarbetarna själva hantera konflikterna, dock när man såg att de inte kunde lösa problemet själva då man försökte komma in och försöka lösa upp problemet, dessutom man hänvisade till företagshälsosjukvård när man hade känt att någon sjuksköterska eller medarbetare inte mådde bra. R2 angav ”Jag remitterar till företags hälsosjukvård när jag känner att någon sjuksköterska eller en av medarbetarna inte mår bra”.

I följande citat angav R5 hur hon försökte hantera konflikt och problem mellan personal: ”Jag försöker alltid lösa problemet på platsen, alltid fråga har ni förstått varandra, är du nöjd med svaret eller vill du att jag gör någonting mera”.

Teamarbetet och ett gott arbetsklimat. Samtliga informanter upplevde att det var viktigt att medarbetarna trivs i sin arbetsplats. Informanter framhöll vikten av att sitta i gruppmöte tillsammans andra vårdmedarbetarna hjälpte till att skapa gott arbetsklimat eftersom samtliga synpunkter diskuterades och de togs upp med vid planeringen vilket bidrog till en hälsofrämjande arbetsklimat där anställda trivdes och mådde bra. Andra informanter uppgav att teamarbete och att arbeta som en grupp (ledning, sjuksköterskor, omvårdnadspersonal, rehab och läkaren) kunde bidra till att medarbetarna mådde bra på arbetet. Till exempel rehab personal hjälpte till sjuksköterskor och andra medarbetarna genom information om olika hjälpmedel som patienten använde och de fysiska riskfaktorerna hos patienten, R5 uttalade: ”Teamarbete med rehab att man får från de idéer och tankar. Rehab hjälper med rullstol och lyft”.

En bra arbetsgrupp där man samtalade med varandra och lyssnade på varandra tillsammans med en bra ledare var viktig för att skapa en god arbetsmiljö samt bevara medarbetarnas hälsa upplevde en annan informant: R5 ansåg att: ”En god arbetsmiljö karakteriseras av en bra arbetsgrupp, förstår varandra, förlåta varandra och har en bra chef”.

I informanters upplevelser av god arbetsmiljö framkom att en god arbetsmiljö karakteriserades av samarbetet mellan alla professioner i organisationen. R1 uttryckte: ”Att vi ska känna att det är vi som ska arbeta i verksamheten och inte att det är chef, sjuksköterska, omvårdnadspersonal, väldigt viktigt för en god arbetsmiljö”

Fysiska utgångspunkter. En del informanter uttryckte att det fanns riktlinjer i arbetsmiljöverket angående arbetsmiljön och hur medarbetaren skulle arbeta för att bevara den fysiska hälsan. En informant angav att genom föreskrifter som stod i arbetsmiljöverket man kunde lära känna den fysiska arbetsmiljö samt lagar och regler som gällde det, vilket bidrog till att ledaren tillsammans med personalen bevarade den fysiska hälsan och kunde främja arbetsmiljön:

Genom arbetsmiljöverket som har mycket lagar och regler kan man främja omvårdnadspersonals hälsa, således att det ska vara 60 cm från sängen, detta bidrar till att omvårdnad personalen får kunskap om arbetsmiljö och det främjar omvårdnadspersonals hälsa tycker jag. (R1)

Förutom föreskrifter som fanns i arbetsmiljöverket angående arbetsmiljön uppgav en del av informanter att även rehab personal brukade hjälpa till vid en fel arbetsställning. Detta har bidragit till att bevara den fysiska hälsa och förbygga ohälsa hos sjuksköterskor samt andra medarbetarna upplevde informanterna. Dessutom skildrade informanterna vikten av hjälpmedel som samtliga medarbetarna förbrukades för att hjälpa patienter vid fysiska ansträngningar såsom lyft, rullstolar, bälte hjälpte till att bevara sjuksköterskor och andra medarbetarnas fysiska hälsa.

En del informanter uttryckte att samtliga anställda hade rätt till friskvård en gång om året och som ledare försökte informera samtliga personal om det. En informant talade om att det ofta

fanns svårigheter att utföra arbetsuppgifter eftersom det fanns multisjuka patienter som behövdes flera resurser. Då man försökte ta in extra teamarbetare som extra resurs för att hjälpa sjuksköterskor och andra medarbetare att utföra arbetsuppgifter. En annan informant upplevde att det har varit svårt att ta in extra sjuksköterskor, då har man tagit in extra undersköterska för att hjälpa sjuksköterskor. En annan informant uttryckte att hon var sjuksköterska i botten och hon hjälpte till sjuksköterskor genom att ta sjuksköterskans roll vid underbemanning och tung arbetsbelastning. R3 uttryckte: ”Jag är sjuksköterska i botten så jag hjälper dem.”

Det framkom att några informanter försökte så mycket som möjligt att skapa extra ledigheter till sjuksköterskor och medarbetarna som har arbetat för mycket och stoppa de som arbetade för mycket så deras kropp kunde vila och återhämta sig. R8 angav ”Jag försöker att stoppa de som jobbar alldeles och tar från bemanningen istället” och R4 angav: ”Man får ta extra dag ledigt de som jobbar för mycket, kroppen måste återhämta sig”. I följande citat angav R7 att hon försökte bevara medarbetenas hälsa genom att stoppa personalen som arbetar för mycket:

Fånga upp sådana som jobbar för mycket och tala om att det faktiskt finns arbetstidslag och vi är skyldiga att rätta oss efter men alla förstår inte och vill jobba men du ska hålla i många år det är inte bara nu till tjugofem utan till sextiofem och må bra hela vägen. (R7).

Behov av rutiner och riktlinjer. Flera informanter menade att det var viktigt att det fanns skrivna rutiner om arbetsplatsen i organisationen, så att alla medarbetarna kunde följa de. Rutiner skrevs i rutinpärm samt i datorer. Tydliga arbetsrutiner bidrog till att samtliga anställda upplevde trygghet menade informanten. Detta har varit bra när kom nyanställda, timarbetare och sommarvikarier menade informanter. En annan informant uppgav att de har kvalitetsråd där kvalitetsjuksköterska följde upp rutinerna och riktlinjer enligt arbetsmiljöverket samt uppdaterade de tillsammans med ledningen, sjuksköterskor och andra medarbetarna. Uppföljning av rutinerna och riktlinjer av kvalitetsjuksköterska har hjälpt mycket ledningen för att bevara och främja kvaliteten i arbetsplats upplevde informanten. R6 uttalade: ”Kvalitet råd att sitta och tala om vad som ska öka kvaliteten och hjälpa att nå det i arbetet tillsammans med kvalitetsjuksköterska”.

Några informanter upplevde att rutiner och lagar som stod i arbetsmiljöverket hjälpte till att ledaren och samtliga personal fick kunskap om arbetsmiljön och hur ledaren kunde bevara en god och hälsofrämjande arbetsmiljö.

Informanter framhöll vikten av information om rutiner och riktlinjer som gällde verksamheten att gick vidare till alla professioner som arbetade i verksamhet. Vid mötet såsom APT-möte togs upp uppdateringar av verksamhet rutiner. Därefter skickade mejl till alla anställda så samtliga anställda tog del av information således även de som har varit sjuka och teamarbetare.

Externa stöd

Externa stöd var den tredje kategorin som framkom i undersökning som var viktig för forskningssyfte. Samtliga informanter upplevde ett behov av externa stöd för att kunna främja medarbetarnas hälsa och arbetsmiljön. En informant uttryckte att kvalitetsjuksköterska som följde rutiner och kvaliteten på arbete var väldigt stödjande till chefer och viktigt för arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete. Informanter beskrev att kvalitetsjuksköterska skapade tydlig och stabila rutiner vilket var stödjande till ledningsgruppen. R6 angav: ”Kvalitetssjuksköterska hjälper med rutiner, det måste vara tydliga och stabila rutiner, vilket ger mycket stöd till ledningsgruppen”

En del informanter uppgav att arbetskollor og andra omvårdnads chefer var stödjande. Informanterna menade att hur de fick hjälp av varandra genom samtal och rådgivning. Samtal med högsta chefen hade stort betydelse i informanternas upplevelse av stöd vid hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljöarbetet. Behovet av vårdkonsult var väldigt viktigt för arbetsmiljön uttryckte en del av informanter. R2 uttryckte: ”Jag tycker att det finns behov av vårdkonsult, man kan ta arbetsmiljöfrågor och får väldigt mycket stöd”. Samt R5 angav: ”Väldigt mycket stöd, prata med högsta chefen, omvårdnadschefer stötar varandra”.

R1 uttryckte i följande citat att det var viktigt att få hjälp från kollegor:

I föra jobbet var jag ensam chef här har ja alltid kollegor och kan bolla idéer och tankar med dem, det är faktiskt en plus, vi sitter i samma båt, det kan vara att vi har samma problem, vi chefer träffas en gång i veckan det hjälpte mig väldigt mycket. (R1).

Diskussion

Resultatdiskussion

Syften med studien var att undersöka chefssjuksköterskors upplevelse av hur arbetsledaren arbetar för att främja medarbetarnas hälsa och arbetsmiljö. Analysen indelades i tre övergripande teman med koppling till undersöknings frågeställning. Resultatet visade att ledare egenskaper och ledarens arbete för att förbygga ohälsa hade stor betydelse i chefssjuksköterskors upplevelse av hälsofrämjande ledarskap. När det gäller arbetsmiljö visade resultaten att psykosociala utgångspunkter, teamarbete och skapa ett gott arbetsklimat, fysiska utgångspunkter samt behovet av rutiner och riktlinjer hade central betydelse för arbetsledaren i arbetsmiljöarbete. Dessutom visade resultatet att arbetsledaren behövde externa stöd i hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljöarbete.

Den första temat behandlade analysenheten deltagarnas upplevelse av hälsofrämjande ledarskap och ledarens insatser för att kunna främja hälsa hos medarbetarna. Den första temat indelade i tre subtema: att vara tydligt, vara tillgänglig, öppen och lyhörd samt att arbeta för att förbygga stress. I deltagarnas upplevelse framkom att ledarens egenskaper kunde främja hälsa hos medarbetarna. Deltagarnas upplevelse av ledaregenskaper såsom tydlighet, tillgänglighet

öppet och lyhörd samt behovet av att ledaren arbetade för att förbygga stress var centrala förutsättningar för att främja hälsa hos medarbetarna. Att en arbetsledare behövde vara tydligt i sitt arbete var grundläggande i hälsofrämjande ledarskap upplevde deltagarna. Tydlighet gällde bland annat att ledaren skulle vara tydlig med sitt mål, arbetsuppgifter, struktur, således hur arbetet var strukturerat, uppföljning och utvecklig. Deltagarnas upplevelse går i linje med vad som belagt i tidigare forskningar (Eriksson m.fl., 2011). Dessutom beskrivs i Suntarbetsliv (2011) att ett hälsofrämjande ledarskap handlar om att skapa bra arbetsvillkor för sina medarbetare, ett hälsofrämjande ledarskap handlar även om hur ledaren organiserar arbetet, att sköta ett utvecklingsarbete och ha strukturer för uppföljning och utvärdering för den organisationen som man har ansvar för.

Ledarens tydlighet med sitt arbete upplevs av informanterna bidrog till att skapa tillit mellan ledaren och medarbetarna, vilket kunde bidra till ett gott arbetsklimat och en hälsofrämjande ledarskap. Detta över stämmer med vad som framkommit i tidigare forskning av Randeree och Chaudhry, (2012) som menade att ledarskap är förmåga att inspirera tilltro och stöd bland människor som behövs för att uppnå organisationsmål. Därmed menade Dellve m.fl. (2007) att skapa förtroende bland medarbetare genom bra ledarskap och en tillförlitlighet och bekräftande klimat kan vara en nyckelprocess i hälsosamma arbetsförhållanden

Analysenheten lyfte upp deltagarna upplevelse av att ledaren behövde vara lyhörd, vara tydligt med målet, tydliga arbetsrutiner, öppet och tillgängligt i hälsofrämjande arbete. Detta resultat styrkas av Eriksson, Axelsson och Bihari-Axelsson studie (2011) som gjordes för att undersöker hur skilda deltagare ser på hälsofrämjande ledarskap. Studiens resultat tydde på att det fanns ett antal faktorer som främjar hälsa bland annat ledarens personliga organisationsmål och ledaren stilar kan också påverka motiven och förutsättningarna för utveckling av hälsofrämjande ledarskap.

I studiens resultat framkom chefsjuksköterskors upplevelse att ledaren lyssnade på medarbetarnas arbetsproblem och privata problem var viktigt för hälsofrämjande ledarskap. Detta resultat styrkas av Grönlund och Stenbock-Hult, (2014) som beskriver att en god kommunikation är viktigt i ledarskap. Att kunna kommunicera är ett grundläggande kännetecken hos ledaren. En god kommunikation handlar om att lyssna och förstå motparten situation. Samtal är viktigt i arbetslivet, det är betydelsefullt att ledaren lyssnar, samarbetar och kommunicerar med sina medarbetare, det bidrar till upplevelsen av hälsa hos medarbetarna (Grönlund & Stenbock-Hult, 2014).

Informanterna uppgav upplevelser av behovet av att ledaren arbetade för att förbygga stress i ett hälsofrämjande ledarskap. Arbetsledaren försökte att skapa extra arbetsresurser så mycket som möjligt för att balansera höga arbetskrav och kunde minska stressen och medarbetarna, då medarbetarna fick bättre kontroll känsla över arbetsuppgifterna. Deltagarnas upplevelser ligger i linje med vad som lagt fram i teori av krav-kontroll stödmodellen (Karasek, 1976). Ohälsa och psykisk belastning uppkommer när det finns obalans mellan arbetskrav och arbetstagarens kontroll över situationen (Karasek, 1976). Dessutom resultaten betonas av tidigare forskning (Jimenez m.fl.,2017) som har visat att med hälsofrämjande ledarskap kan ledarna stödja en hälsosam arbetsmiljö genom att tillhandhålla resursorienterade arbetsförhållanden för sina anställda att stödja sin hälsa. Hälsofrämjande ledarskap beskriver

ledarens förmåga och engagemang att skapa rätt arbetsvillkor för sina anställda genom att öka medarbetarnas resurser på arbetsplatsen. Detta minskar i sin tur risken att uppleva utbrändhet och stress.

I den andra teman behandlade analysenheten deltagarnas upplevelse av arbetsmiljöarbete och vilka insatser ledaren kunde ta för att främja arbetsmiljön. Den andra temat indelades i fyra subtema: Psykosociala utgångspunkter, teamarbete och skapa gott arbetsklimat, fysiska utgångspunkter och behov av rutiner och riktlinje. Psykosociala utgångspunkter framkom i studiens resultat. Vård tyngd och stress var centrala faktorer som påverkade medarbetarnas hälsa och psykosocial arbetsmiljön ansåg studiedeltagarna. Chefssjuksköterskor uppgav att stressfaktorer såsom hög arbetsbelastning, mindre arbetsresurser och tidsbrist påverkade den psykosociala arbetsmiljön. Detta belyste av De Jonge m.fl. (1999) som ansåg att arbetskrav definieras som psykologisk stress som förekommer i arbetsmiljön. Dock framkom i resultaten att chefssjuksköterskors upplevelse av en god planering för arbetsuppgifter hjälpte till att förbygga och reducera de stressfaktorer som påverkade den psykosociala arbetsmiljön. Deltagarnas upplevelse styrkas av Dellve och Eriksson (2016) som beskrev att en ledare kunde ge goda förutsättningar för hållbar arbetsmiljö genom att arbeta förbyggande att reducera samt tar bort risker i verksamheten. En god hälsa nås först när en person når fullständigt välbefinnande fysiskt, psykiskt och socialt sätt (WHO, 1948).

Informanterna uttryckte att det var viktigt att skicka medarbetarna på utbildningar, detta kunde bidra till medarbetarnas utveckling och påverkade på ett positivt sätt på den psykosociala arbetsmiljön upplevde informanterna. Detta ligger i linje med det som framkom i tidigare forskning (Åkerlind m.fl.,2013). Resultaten styrkas även av Suntarbetsliv (2012) som beskriver att psykosociala arbetsmiljön handlar om att ha trygghet i anställning, möjlighet till personlig utveckling i arbetet eller hur kollegor samarbetar. I studiens resultat framkom deltagarnas upplevelse av att konflikter mellan medarbetarna påverkade den psykosociala arbetsmiljön. Konflikter kunde uppstå på grund av stress och hög arbetsbelastning. chefssjuksköterskor försökte minska konflikter mellan medarbetarna genom att förbygga stress och samtala med medarbetarna där man diskuterade över problemet var viktigt förutsättning för hantering av konflikt. Detta betonas av Lundin och Sandström (2015) som menar att en grundläggande ledare uppgift är att kunna hantera konflikt, en tydlig och rak kommunikation är viktigt och behövs vid konflikter hantering. Konflikten ska hanteras kreativt och problemet ska diskuteras.

Det framkom chefssjuksköterskors upplevelse av teamarbete och skapa gott arbetsklimat. ett gott teamarbete mellan olika professioner bedrog till att skapa ett gott arbetsklimat där medarbetarna trivdes på arbetet. Denna uppfattning över stämmer med tidigare forskning av Adkins m.fl. (2000) som menade att en god arbetsmiljö är beroende av välutvecklande relationer och att man når en god arbetsmiljö genom en fortlöpande process och inte en gångs process samt att skadliga faktorer i en arbetsmiljö måste begränsas för att kunna uppnå en god arbetsmiljö. Därtill beskriver Lindberg och Vingård (2012) att det finns antal faktorer som anses karakterisera god arbetsmiljö, såsom utvecklande kommunikation, samarbete, teamarbete, positivt socialt klimat, delaktighet, roll tydlighet med tydlig förväntning och mål, bra fysisk arbetsmiljö och personligt stöd i arbetet.

Resultaten visade att det fanns fysiska förutsättningar i arbetsmiljön, arbetsledaren kunde arbeta utifrån de fysiska förutsättningarna för att främja arbetsmiljön och hälsa hos medarbetarna. I resultaten framkom deltagarnas upplevelse av teamarbete med rehab personal var betydelsefullt för att skapa en god fysisk arbetsmiljö. Samtidigt framkom i resultaten att rehab personal hjälpte till vid fel arbetsställningar, även utbildningar för medarbetarna angående olika hjälpmedel samt arbetsmiljö föreskrifter bedrog till en förbättrad kunskap hos medarbetarna ångande den rätta och goda arbetsmiljön och förbyggde arbetsskador som orsakade ohälsa hos medarbetarna. Detta resultat över stämmer med föreskrifter av arbetsmiljöverkets (Arbetsmiljöverket, 2015) där stod att ledaren skulle anpassa arbetsuppgifter till medarbetarnas olika psykiska och fysiska förutsättningar. En arbetsledare skulle systematisk arbeta med riskbedömningar, utreda ohälsa, följa och kontrollera att åtgärderna genomfördes, detta bedrog till att förbygga både psykiska och fysiska arbetsskador.

I studiens resultat framkom informanternas upplevelse av behovet av arbetsrutiner och riktlinjer som förutsättningar för en god arbetsmiljö där medarbetarna kunde trivas och hade bättre upplevelse av hälsa. Informanter uttryckte att rutiner och riktlinjer hade centralt betydelse för medarbetarnas arbetsmiljö. Det var viktigt att ledaren följde upp och uppdaterade rutiner och riktlinjer tillsammans med medarbetarna. Rutiner och riktlinjer kunde bidra till att medarbetarna upplevde en god och stabil arbetsmiljö samt kunde förbättra medarbetarna arbete menade chefsjuksköterskor.

Resultatet visade att rutiner och lagar som står i arbetsmiljöverket hjälpte till att ledaren och samtliga personal att kan få kunskap om arbetsmiljön och hur ledaren kunde bevara en god och hälsofrämjande arbetsmiljö. Chefsjuksköterskor uttryckte att det var viktig att rutiner och riktlinjer följdes och uppdateras tillsammans med medarbetarna, då medarbetarnas värderingar och tankar togs med. Detta resultat går i linje med vad som framkom i tidigare forskning (Leithwood, m.fl., 2008) som förslår att ledaren centrala uppgift är att förbättra medarbetarnas prestation och denna prestation är funktion av anställdas övertygelser, värderingar, motivationer, färdigheter och kunskaper samt de villkor där de arbetar.

Den tredje temat framkom vid försättningen av analys. Den tredje temat belyste chefsjuksköterskors upplevelse av behovet av externt stöd för att kunna arbeta med hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljöarbete. Resultatet av studien visade att arbetsledaren behövde externat stöd för att kunna främja arbetsmiljön och hälsa hos medarbetarna. Informanterna upplevde att externa stöd såsom stöd från överordnade chefer eller verksamhetschef, samtal med kollegor, vårdkonsult och kvalitetsjuksköterska som hjälpte till med rutiner och riktlinjer samt utveckling av kvaliteten i arbetet hade stort betydelse och behövdes i arbetsmiljöarbete och hälsofrämjande ledarskap. Dessutom framkom informanternas upplevelse av externa stöd från ovanstående verksamhet chefen genom att anställa ett chefbiträde som hjälpte till chefsjuksköterskor med arbetsuppgifter. Informanterna uppgav att det var viktigt att diskutera med överordnade chefen angående arbetsmiljöfrågor och medarbetarnas hälsa, detta bedrog till förbättrande kunskap hos chefsjuksköterskor. Detta resultat belyste i föreskrifter av (arbetsmiljöverket, 2015). I föreskrifter av arbetsmiljöverket (AFS, 2015:4) står att arbetsgivaren ska ha mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Arbetsgivaren ska se till att chefer och arbetsledare ha kunskaper om hur man förbygger och

hanterar bland annat ohälsosam arbetsbelastning, arbetsgivare ska se att det finns det finns förutsättningar att omsätta dessa kunskaper i praktiken (Arbetsmiljöverket, 2015).

Metoddiskussion

Då examensarbete syftade till att undersöka chefssjuksköterskors upplevelse av hur arbetsledaren arbetar för att främja arbetsmiljö och hälsa hos medarbetarna ansågs det lämpligt med Interpretative phenomenological analysis (IPA). IPA metod undersöker i detalj hur deltagarna känner sig för sin personliga och sociala värld. Kärnan i IPA forskningsmetod är betydelsen av särskilda erfarenheter och händelser för deltagarna (Smith et al., 2009). Studiens deltagare var chefssjuksköterskor. Studiens forskare kände några av deltagande vilket ansåg an som en styrka och svaghet. Styrkan var att forskaren viste att de deltagarna kunde ge ett rikt konto med detaljerad information av deras erfarenhet inom ämnet. Enligt Smith et al., (2009) att avsiktligt välja en viss grupp personer är ett vanligt tillvägångsätt eftersom de valda deltagarna anses kunna medverka genom att ge perspektiv på fenomenet. Svagheten kanske kunde vara att en del av studiens deltagare tackade ja till studien för att de kände forskaren. Dock detta inte upplevdes under intervjuerna. Samtliga deltagare hade kvinnligt kön. Chefssjuksköterskor som deltog i studien hade ansvar för både sjuksköterskor och andra omvårdnadspersonal. Studiens deltagare hade arbetat som sjuksköterskor innan de blev chefssjuksköterskor. Deltagarnas yrkeserfarenhet som sjuksköterska varierade mellan 7–13 år. Studiens deltagare hade mellan 4–20 år arbetserfarenhet inom chefsyrke och en styrka med det kunde vara att upplevelser från chefssjuksköterskor med både kort och långt erfarenhet inom området belyses. Nio informanter deltog i studien, IPA-studier genomförs på små provstorlekar, syftet med studien att säga något i detalj om perceptionerna och förståelserna av en särskild grupp. IPA studier har vanligtvis ett litet antal deltagare och syftet är att avslöja något av erfarenheten av var och en av dess individer, som en del av data kan undersökningen i detalj undersöka likheter och skillnaderna mellan varje enskilt fall (Smit et al., 2009). Två av chefssjuksköterskor arbetade inom äldreboende och sju chefssjuksköterskor arbetade inom sjukvårdsavdelningar. Detta kunde ses som en svaghet och styrka. Nackdelen kunde vara att det var två arbetsmiljöer vilket skulle kunna vara möjligt att en viss skillnad kunde uppstå och troligen påverka resultatet. En styrka ansågs att studiens resultat fick ett allmänt perspektiv om hur chefssjuksköterskor arbetade för att främja arbetsmiljö och hälsa hos medarbetarna.

För datainsamlingen valde studiens forskare semistrukturerad intervjuer med bestämda frågor som hade lätt innehåll, korta och relevanta för forskningsämne. De flesta IPA studier använder semi strukturerad intervju, denna form av intervju tillåter forskaren och deltagarna att delta i en dialog där de första frågorna modifieras mot bakgrunden av deltagarnas reaktion och utredande kan söka intressanta och viktiga område som uppstår (Smith et al., 2009). Intervjuaren kommer åt nya kunskaper och kan fånga informanternas essens av fenomenet som studeras genom tolkningar och analys, därför passar IPA forskningsmetod till kvalitativa studier när djupare mening söks, kontexter, upplevelser studeras utifrån informanterna. Forskaren har försökt att hålla sig mycket nära intervjuplanen, detta anses som en styrka eftersom det ökar tillförlitlighet. Enligt Smith et al., (2009) bör intervjuaren hålla sig nära intervjuplanen och uppträda med så lite variation som möjligt mellan intervjuar för att öka tillförlitligheten. Dock den strukturerade

intervjun har nackdelar såsom bland annat att den begränsar vad svarande kan prata om. Intervjuerna spelades in på intervjuarens mobiltelefon, vilket kan vara positivt då inget som berättades under intervjun kunde inte minnas (Jacobsen, 2007). Smith et al., (2009) menar att det inte går att göra den form av intervju som krävs för IPA utan bandinspelning, om man försöker skriva ner allt deltagarnas säger kommer det saknas nyanser och även kommer att störa hur intervjun ska fungera smidigt. Nackdelen med inspelningen kunde dock vara att deltagaren upplevde det obehagligt och därför var inte lika öppen i samtal.

Studiens deltagare fick både skriftlig och muntlig information om att deras medverkande var frivilligt, att de kunde avbryta deras deltagande när som helst utan att ge någon anledning och allt material bearbetades konfidentiellt (Jacobsen, 2007). Detta kunde ses som en styrka i arbetet. Informanter fick välja själv platsen där intervjun kunde ske. En del valde på sin arbetsplats och en annan del valde platser utanför arbetet. Detta ansågs som positivt, Smith et al., (2009) menar att det är viktigt att fråga deltagarna om vart de skulle vilja att intervjun skulle äga rum. Placering av intervju kan också göra skillnad, människor känner sig vanligtvis mest bekväma i en miljö som de bekanta med.

Det etiska övervägande utgick från fyra forskningsprinciper: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialtetskrav och nyttjandet kravet (Vetenskapsrådet, 2011). Deltagarna fick möjlighet att avbryta deltagande när som helst utan att ange någon orsak. Det begärdes ingen förklaring till varför de vill avbryta. Inga känsliga ämnen nämndes under intervjun. Dock en deltagare ställde sig frågande till sin kunskap inom ämnet och frågade om hon berättade var rätt. Då försökte intervjuaren att skapa ett öppet och tillåtande klimat och berättade för deltagaren att det var hennes erfarenhet som var viktiga i kontexten. I fall känsliga ämne hade uppkommit hade deltagarna fått möjlighet ta del av resultaten innan studiens arbete publicering.

Intervjuerna transkriberades och analyserades sedan med den fenomenologiska analysmetoden IPA (Interpretative phenomenological Analysis). Vid formulering av frågeställning hade forskaren fokuserat på deltagarnas insikt av sin erfarenhet samt att den skulle vara öppen fråga, dock hade studiens forskare ingen teoretisk utgångspunkt vid formulering av forskningsfråga. Teorin placerades sekundärt efter dataanalys. Enligt Smith et al., (2009) teoridrivna frågor bör undvikas vid IPA forskningsmetod eftersom det inte finns säkerhet att forskaren kan svara på frågan utifrån materialet, utifrån denna anledning placerades teorin sekundärt efter data analyserades.

Data analyserades enligt IPA analysmodellen. Transkriptet lästes ett antal gånger och antecknade med vänster marginal vad som var betydande eller intressant från deltagare svar. Det upplevdes att vissa delar av intervju var mer information givande då forskaren skrev mer kommentarer. Smith et al., (2009) menar att det inga regler finns om vad som kommenteras och det finns inget krav, vissa delar av intervju blir rikare än andra och så motiverar mer kommentarer. Genom transkribering hittade studiens forskare likheter, skillnader och förstärkningar i vad informanter berättade. Sedan dokumenterades nya tematitlar, här omvandlades de ursprungliga kommentarer till kortfattade faser som syftade att hitta den väsentliga kvaliteten på vad som hittade i texten. Det som upplevdes svårt var att liknande tema upprepades. Den framväxande tema listades på ett pappersblad och forskaren letade

anslutningar mellan dem. Därefter forskaren försökte göra teoretisk ordning, således vissa teman klistrades ihop och vissa kunde framstå som överordnade begrepp. Forskaren har försökt att vara textnära eftersom, tolkningen av materialet kunde alltid påverkas av forskarens egen erfarenhet, förståelse och kunskap (Smith et al., 2009). Studiens forskare gjorde deltagare validitet för att säkerställa teman som framkom i studiens resultat. Forskaren kontaktade några av studiens deltagare och beskrev temana som identifierades efter dataanalys. Deltagarna uppgav att temana representerade deras verkligheter korrekt. Detta ansågs som en styrka. Enligt Creswell och Miller (2000) deltagarvalidering understryker betydelsen av att aktivt involvera deltagarna i att bedöma om data tolkningar representerar deras verkligheter korrekt. Tabell 1 visade exempel på analys och identifiering av teman samt subtema. Studien forskare analyserade teman som träder fram ur texten, dock höll sig så nära intervjupersons egna ord och uttryck som möjligt.

Att studiens forskare var sjuksköterska ansågs som både styrka och svaghet. Styrkan var att forskaren kände arbetsmiljön och arbetssituationer som deltagarna talade om vilket kunde bidra till bättre förståelse av deltagarnas beskrivning, dock detta ansågs också som svaghet eftersom studiens resultat kanske kunde påverkas av forskarens egen tolkning.

Genom att följa forskningsmetodens riktlinjer till exempel de utformats en metodbok (Smith m.fl., 2009) var det sannolikt att arbetsinsatsen har resulterat i en tolkning av deltagarnas upplevelser. Dessutom var det viktigt att resultatet som presenteras var överensstämmande med IPA:s kunskapskrav. IPA forskningsmetod skiljer sig från andra närliggande kvalitativa forskningsmetoder såsom grundad teori genom att i IPA forskningsmetod finns det inte någon framåtanda att arbeta fram en förklaring modell för de omständigheter som inverkar på fenomenet. Syftet med IPA är istället att forskaren försöker utforska personliga erfarenheter och är bekymrad över individens personliga uppfattning av ett objekt eller händelse.

Graneheim och Lindman (2008) menar att begreppet trovärdighet beskriver hur trovärdigt resultatet är med hjälp av begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Genom att noggrann beskriva urval, datainsamling och dataanalys ger läsaren en möjlighet att avgöra graden av överförbarhet. I denna undersökning anses det har skapat så goda förutsättningar som möjligt för överförbarhet. Till exempel har avsnittet ur analysarbete redovisat i tabell, citat har använts för att framhäva angelägna delar ur resultat och det anses öka trovärdighet. En tydlig beskrivning av analysprocess kan även öka tillförlitligheten menade Graneheim och Lundman. Då studiens arbete genomfördes av en forskare, fanns det inga möjligheter till resonemang kring olika sätt att tolka resultatet i analysprocessen.

De teman som presenteras i analysen har varit de mesta centrala och betydelsefulla för informanternas upplevelser inom ramen för studiens frågeställning. Vad det gäller hälsofrämjande ledarskap var att vara tydlig, att vara tillgänglig, öppen och lyhörd, samt att förbygga stress av centrala betydelse. Under temat för arbetsmiljö var psykosociala utgångspunkter, teamarbetet och ett gott arbetsklimat, fysiska utgångspunkter och behov av rutiner och riktlinjer var avgörande. Temat externa stöd framkom vid fortsättning av analys som hade stor betydelse för studiens frågeställning.

Viktigt att notera är att studiens resultat baseras på deltagarnas subjektiva upplevelser. Därför kan man inte säkerställa hur det är eller ser ut eftersom de är subjektiva upplevelser. Dock kan man säkerställa deltagarnas subjektiva upplevelser. Däremot studiens resultat överensstämmer med tidigare forskning i ämnesområdet.

Slutsatser

Arbetsledarens egenskaper där ledaren behöver vara tydligt, tillgänglig, öppen och lyhörd hade central betydelse i chefssjuksköterskors upplevelse av hälsofrämjande ledarskap. Att arbeta för att förbygga stress upplevde informanterna som en förutsättning i arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete, eftersom stress ansågs enligt informanterna som central faktor som påverkade medarbetarnas hälsa och arbetsmiljön. Arbetet utifrån psykosociala och fysiska förutsättningar som fanns i arbetsmiljön hade central betydelse i informanternas upplevelse av arbetsmiljöarbete. Dessutom var teamarbete och ett gott arbetsklimat grunden i informanternas upplevelse av hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljön. Rutiner och riktlinjer hade viktigt betydelse i chefssjuksköterskors upplevelse av en god och hälsofrämjande arbetsmiljö. Externt stöd var angeläget för chefssjuksköterskors upplevelse av hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljöarbete.

Denna studie behövs för att få framtids och nuvarande arbetsledare inom sjukvård att förstå hur arbetsledaren kan arbeta för att främja arbetsmiljö och hälsa hos medarbetarna. Studien bidrar till en ökad kunskap inom hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljöarbete eftersom studien har kunnat skapat en bredd förståelse av hur en ledare arbetar för att främja hälsa och arbetsmiljön. Dessutom studien informerar andra vårdprofessioner hur arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete ser ut utifrån chefssjuksköterskors perspektiv. Eftersom framkom i resultatet att chefssjuksköterskor behövde externt stöd från högsta chefen, behövs vidare forskning för att belysa hur verksamhetschefer arbetar för att stödja omvårdnadschefer i hälsofrämjande och arbetsmiljöarbete.

Referenser

- Abualrub, R., Omari, F., & Abu Al Rub, R. (2009). The moderating effect of social support on the stress-satisfaction relationship among Jordanian hospital nurses. *Journal of Nursing Management*, 17(7), 870-878. doi:10.1111/j.1365-2834.2009.01007.x
- Adkins, J. A., Quick, J.C., & Moe, K. O. (2000). Building world-class performance in changing times. In L.R. Murphy & C. L. Cooper (eds.). *Healthy and productive work: An international perspective (pp.107-130.)*. London: Taylor & Francis.
- Anthony, M.K., Standing, T.S., Glick, J., Duffy, M., Paschall, F., Sauer, M.R., ... Dumpe, M.L. (2005). Leadership and nurse retention: The Pivotal role of nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, 35(3), 146–155. doi: 10.1097/00005110-200503000-0000
- Arbetsmiljöupplysning. (2018). *Ledarskap*. Hämtad från <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:BRSXUBNpHkMJ:www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Ledarskap/+&cd=3&hl=sv&ct=clnk&gl=se>
- Arbetsmiljöupplysningen. (2018). *Nyborjare inom arbetsmiljö*. Hämtad från: <http://www.arbetsmiljoupplysning.se/amnen/nyborjare-inom-arbetsmiljo>
- Arbetsmiljöverket. (2016). *Arbetsmiljölagen-med kommentarer*. Hämtad från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/bocker/arbetsmiljolagen-bok-h008.pdf>
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Arbetsmiljö för omvårdnadspersonal inspekteras*. Hämtad från: <https://www.av.se/press/arbetsmiljon-for-omvardnadspersonal-inspekteras/?hl=arbetsmilj%C3%B6>.
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Ledningssystem*. Hämtad från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbete-med-arbetsmiljon/ledningssystem/>
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Hämtad från https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Arbeta med arbetsmiljön*. Hämtad från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbete-med-arbetsmiljon/>
- Arbetsmiljö i samverkan svenska näringsliv, Lo& PTK, (2017). *Karasek och Theorells kravkontroll- och stödmodell*. Hämtad från <https://www.prevent.se/amnesomrade/stress/vadberor-stress-i-arbetet-pa-karaseks-och-theorells-modell/>.
- Astvik, W. (2003: 8). Relationer som arbete: *Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. Akademisk avhandling. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Ayman, R., & Korabik, K. (2010). Leadership: Why gender and culture matter. *American Psychologist*, 63 (3), 257–170.
- Capanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcome. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172–176.
- Chef. (2014). *Konflikt på jobbet?* Hämtad från <https://chef.se/loes-konflikten-pa-jobbet>.
- Creswell, J.W., & D.L. Miller (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*, 39(3), 124–130.
- Dahlberg, K & Segesten, K (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

- De Jonge, J., Van Breukelen, G., Landeweerd, J., & Nijhuis, P. (1999). Comparing group and individual level assessments of job characteristics in testing the job demand-control model: A multilevel approach. *Human Relations*, 52(1), 95–122.
- Dellve, L., & Eriksson, A. (2016). *Hållbarhet och hälsofrämjande ledarskap*. Hämtad från https://socav.gu.se/digitalAssets/1655/1655290_ha--llbart-ledarskap-ny.pdf
- Dellve, L., Skagert, K., & Vihelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1-2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 17(5), 471-476.
- Eriksson, A., Axelsson, R., & Axelsson, SB. (2011). Health promoting leadership: Different views of the concept. *Work*, 40(1), 75–84.
- Eriksson, A., Skagert, K., & Dellve, L. (2013). Utveckling av hälsofrämjande ledarskap och medarbetenskap: Erfarenheter av att arbeta med interventioner utifrån ett arbetsmaterial. *Socialmedicinska Tidskrift*, 90(6), 793–798.
- Folkhälsomyndigheten (2015). *Hälsa 2020-ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion*. Solna, Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- Fransson Sellgren, S. (2010). *Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete*. Ingår i Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.). *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (s 243–269). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2008). Qualitative content analysis in nursing research: concept procedures and measures to archive trustworthiness. *Nursing Education Today*, 24(2), 105-112.
- Gregersen, S., Vincent-Höper, S., & Nienhaus, A. (2014). Health-relevant leadership behavior: A comparison of leadership constructs. *Zeitschrift für Personalforschung*, 28(1/2), 117–138.
- Grönlund, A., & Stenbock-Hult, B. (2014). Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. *Vård i Norden*, 34, 36–41.
- Jacobsen, D. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskapliga metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Jimenez, P., Bregenzer, A., Kallus, K., Fruhwirth, B., & Wagner-Hartl, V. (2017). Enhancing Resources at the workplace with health-promoting leadership. *International Journal of Environmental Research and the Public Health*, 14(10), 1264.
- Jönsson, S. (2012). Psychosocial work environment and prediction of job satisfaction among Swedish registered nurses and physicians: A follow up study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 234-244. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00924.x
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 4 (24), 285–308.
- Ledarna. (2017). *Ledarskap*. Hämtad från <https://www.ledarna.se/Chefsguider/Ledarskap>.
- Leithwood, K., Harris, A., & Hopkins, D. (2008). Seven strong claims about successful school leadership. *School Leadership & Management*, 28(1), 27–42.
- Lindberg, P., & Vingård, E. (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer* (Rapport 2012: 7). Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Lu, H., Barriball, L. K., Zhang, X., & While, A.E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing studies*, 48(8), 1017–1038. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009

- Lundin, K., & Sandström, B. (2015). *Ledarskap inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Läkartidningen. (2015). *Sjuksköterskebristen vårt största arbetsmiljöproblem*. Hämtad från <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2015/01/Sjukskoterskebristen-slar-hart-mot-sjukhuslakarna/>
- Park, Y., & Kim, S.Y. (2013). Impact of job stress and cognitive failure on patient safety incidents among hospital nurses. *Safety and Health at Work*, 4(4), 210-215. doi :10.1016/j.shaw.2013.10.003
- Pfetscher, S.A. (2010). Modern Nursing. Ingår i M.R. Alligood & M. Tommy (red). *Nursing Theorists and Their Worke* (s 77-83). (7 uppl). Maryland Heights: Mosby.
- Randeree, K., & Gaffar Chaudhry, A. (2012). Leadership-style, satisfaction and commitment. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 19 (1), 61-85.
- Regeringsproposition (2002/03:35). *Mål för folkhälsa*. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/49bbe3/contentassets/04207325e75943408c69a55643ea1d3e/mal-for-folkhalsan>
- Sandahl, C., Falkenström, E., & Von Knorring, M. (2017). *Chef med känsla och förnuft*. Natur & Kultur.
- Schmidt, K.H., & Diestel, S. (2011). Differential effects of decision latitude and control on the job demands-strain relationship: A cross-sectional survey study among elderly care nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, 48(3), 307–317.
- Smith, J.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research* (s. 1-108). Los Angeles: SAGE.
- Suntarbetsliv. (2011). *Resurserna viktiga för ett hälsofrämjande ledarskap*. Hämtad från <https://www.suntarbetsliv.se/forskning/ledarskap-och-organisation/sa-skapar-du-en-halsosam-arbetsplats/>
- Suntarbetsliv. (2012). *Vad är psykosocial arbetsmiljö*. Hämtad från: <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/sam/vad-ar-psykosocial-arbetsmiljo/>.
- Stordeur, S., & D'Hoore, W. (2007). Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(1), 45–58. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04095.
- Stressforskningsinstitutet. (2016). *Arbetsorganisation och hälsa*. Två modeller för psykosocial arbetsmiljöforskning. Hämtad från http://www.stressforskning.su.se/polopoly_fs/1.230056.1427289919!/menu/standard/file/Arbetsorganisation%20och%20h%C3%A4lsa%20webb.pdf
- Sundin, L. Hochwälder, J., & Lisspers, J. (2012). A longitudinal examination of generic and occupational specific job burnout among nurses in Sweden. *Work: Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation*, 38(4), 389–400. doi: 10.3233/WOR-2011-1142
- Sveriges kommuner och landsting. (2018). *Arbetsgivare kollektivavtal*. Hämtad från: <https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/kollektivavtal/faktaochstatistik/faktaomloner/faktaochstatistikkollektivavtal/sjukskoterskor.13140.html>
- Ternstedt, B-M & Norberg. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. Ingår i F. Friberg & J. Öhlén (red). *Omvårdnad grunder*. Perspektiv och förhållningssätt (s. 205–232). Lund: studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <http://www.vr.se>

- WHO. (1948). *World Health Organization, Constitution of the World Health Organization*. Geneve: WHO.
- Willman, A. (2009). *Hälsa och välbefinnande*. Ingår i A-K. Edberg & H. Wijk (red). *Omvårdnad grunder - hälsa och ohälsa*. (s. 27–43). Lund: Studentlitteratur.
- Winroth, J. Rvdqvist, L-G. (2008). *Hälsa och hälsopromotion: med fokus på individ-, grupp, och organisationsnivå* (s 18). Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- World Health Organization (2018). *The workplace: A priority setting for health promotion*. Hämtad från: http://www.who.int/occupational_health/topics/workingplace/en/.
- Åkerlind, I., Larsson, R., & Ljungblad, C. (2013). Ledarskap, socialt klimat, hälsofrämjande åtgärder och sjukfrånvaro: En jämförande studie inom vård och omsorg i 26 kommuner. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90(6), 799–899.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinik verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1



En undersökning om hur chefssjuksköterskor arbetar för att främja arbetsmiljö och hälsa hos medarbetarna

Hej!

Mitt namn är Karin Francis. Jag studerar magisterprogram i Ledarskap och arbetsliv på Mälardalens högskola i Västerås. Jag har börjat min magister examensarbete som fokuserar på hälsofrämjande ledarskap och arbetsmiljö. Problemområde ligger på sjuksköterskor arbetsmiljö och deras hälsa. Att arbeta med förbättringar i arbetsmiljö ger effektivare verksamhet och friska anställda. Därför syftet med denna studie är att undersöka chefssjuksköterskors upplevelse av hur ledaren arbetar för att främja arbetsmiljö och hälsa.

Vill du bidra med dina erfarenheter och upplevelser? Jag kommer att intervjua 8–10 chefssjuksköterskor. Intervju tar cirka 30–45 minuter att genomföras. Intervjuerna kommer att spelas in.

Deltagare som väljer att delta i studien kommer att vara anonyma, vilka innebär att deltagare som väljer att bli intervjuad kommer ej identifieras. I det färdiga examensarbetet kommer jag inte att nämna några personliga uppgifter som kan knyta till dig. Det inspelade intervju försvaras i privat dator som har en säkerhetskod vilket betyder att ingen som obehörigt kan ta del av information. Det inspelade arbete kommer endast att användas till examensarbete och det kommer att raderas när jag är klar med examenarbete. Eventuella känsliga information hanteras av mig på en enskild plats, så att ingen utomstående kan ta del av känsliga informationer. Endast jag som skriver examensarbete har tillgång till datamaterialet som samlas in. Deltagandet i denna studie är frivillig och du kan avbryta ditt deltagande när du vill. Examensarbete planeras att vara klar i maj 2018. Som deltagare har du rätt att ta del av studien efter att den är godkänt.

Jag är tacksam om du vill medverka. Upplysningar lämnas av nedanstående ansvarig:

Karinia francis, 070420848, karinia_francis@hotmail.com

Bilaga 2

Intervjuguiden

Bakgrund

1. Berätta om dig själv och din tidigare erfarenhet
2. Berätta om ditt yrke
3. Varför valde du chefssjuksköterska yrke?
4. Berätta om dina arbetsuppgifter i organisationen du arbetar i.

Tema 1: Hälsofrämjande Ledarskap

5. Vad betyder ledarskap för dig?
6. Kan du beskriva vad karakteriserar en bra ledare?
7. Hur påverkas personals hälsa av arbetssituationer, tycker du?
Följdfråga: Vilka arbetssituationer anser du främjar hälsa hos medarbetarna?
Följdfråga: Vilka arbetssituationer anser du bidrar till ohälsa hos medarbetarna?
8. Hur arbetar du med hälsofrämjande ledarskap?
Följdfråga: Hur bidrar ditt ledarskap till främjande hälsa för medarbetarna (sjuksköterskor) och eventuellt andra medarbetare som du har ansvar för?
Följdfråga: Vilka åtgärder tar du för att bevara sjuksköterskors hälsa och eventuella andra medarbetare som du har ansvar för?
Följdfråga: Hur arbetar du för att din personal (sjuksköterskor) ska må bra på arbetet?
9. Hur du arbetar för att förbygga ohälsa?

Tema 2: Arbetsmiljö

10. Kan du beskriva hur en vanlig arbetsdag kan se ut på din arbetsplats?
11. Vilka utmaningar sjuksköterskor ställs inför på sin arbetsplats?
12. Vilka faktorer påverkar arbetsmiljön mest tycker du?
13. Kan du beskriva vad karakteriserar en bra arbetsmiljö?
14. Hur arbetar du för att främja arbetsmiljön och för att skapa en frisk arbetsmiljö?
15. Hur bidrar ditt ledarskap till att främja arbetsmiljö?
Följdfråga: Hur hanterar du påfrestande situationer?
Följdfråga: Hur hanterar du konflikter mellan medarbetarna?
Följdfråga: Hur hanterar du sjuksköterskor bristen?
Följdfråga: Hur arbetar du med tunga belastningar?
Följdfråga: Hur arbetar du med fel arbetsställningar?

Tema 3: allmänna frågor angående ledare roll

16. Hur arbetar du med att skapa stabila och tydliga rutiner?
17. Hur bygger du kort-och långsiktig framgång samtidigt för både personalen och organisationen?
18. Ser du något behov av externt stöd och hjälp för att underlätta arbetsmiljö och hälsoarbetet för dig?
19. Finns det något mer som du vill lägga till eller berätta om?