



*Akademien för hälsa, vård och välfärd*

# Upplevelser av ledarskap inom kriminalvården och dess förhållande till kriminalvårdarnas psykiska hälsa

Cajsa Boivie

Magisteruppsats i arbetslivsvetenskap, VT 2019

PSA307

Magisterprogrammet i ledarskap och arbetsliv

Handledare: Ildiko Asztalos Morell

Examinator: Jacek Hochwälder



# Upplevelser av ledarskap inom kriminalvården och dess förhållande till kriminalvårdares psykiska hälsa

Cajsa Boivie

Ledarskapet på arbetsplatsen har i flertalet studier visat ha en betydelse för medarbetarnas psykiska hälsa. En till synes, relativt outforskad yrkesgrupp inom området är kriminalvårdare. Kriminalvårdare beskrivs vara en komplex arbetsgrupp med en tudelad yrkesroll vilket kan innebära upplevda höga krav i arbetet. Till följd av detta har föreliggande induktiva studie intresserat sig för hur kriminalvårdare förstår sina upplevelser av ledarskapets i förhållande till deras psykiska hälsa. Genom en fenomenologisk metod genomfördes en intervjustudie med åtta stycken kriminalvårdare. För att skapa förståelse för kriminalvårdarnas upplevelser har krav – resursmodellen, tillsammans med tidigare forskning utgjort ett teoretiskt ramverk för studien. Resultatet talar för att vårdarna förstår ledarskapet inom kriminalvården som en extern resurs i arbetet som kan förklaras som ett direkt - och ett indirekt stöd med påverkan på vårdarnas psykiska hälsa.

*Keywords:* job resources, leadership, mental health, social support, Sweden prison officers

---

Inledningsvis vill jag passa på att tacka mina intervjupersoner som har bidragit till framväxten av denna uppsats. Tack för intressanta samtal, era kloka tankar, förtroendet att få lyssna på era upplevelser och erfarenheter. Tack för att ni tog er tid att prata med mig och tack för det ni gör för klienterna, brottsoffren och samhället. Jag vill även rikta ett tack till min handledare Ildiko Asztalos Morell som har bidragit med värdefulla tankar och gedigen kunskap genom uppsatsprocessen. Avslutningsvis vill jag tacka min sambo. Tack för att du har stått ut och stöttat mig under denna uppsatstermin.

## Inledning

Enligt Socialdepartementet (Dir. 2015:138, 2015) har den generella psykiska ohälsan i Sverige ökat sedan 1990. Denna uppåtgående trend i psykisk ohälsa har stora konsekvenser för de drabbade individerna i form av personligt lidande men innebär även många och långa sjukskrivningar vilket medför höga kostnader för företag och samhälle. År 2015 orsakades 40 procent av alla sjukskrivningar som ersattes av Försäkringskassan i Sverige av psykisk ohälsa, vilket innebär att psykisk ohälsa kostar Sverige ca 70 miljarder kronor per år på grund av förlorad produktion och vårdkostnader (Dir. 2015:138, 2015).

Faktorerna som påverkar arbetsrelaterad psykisk hälsa är flera. En av dessa faktorer är den sociala kontexten, där ledaren<sup>1</sup> är av stor betydelse (Van Dierendonck, Haynes, Borrill, & Stride, 2004). Enligt Nybergs, Bernins och Theorells (2005) forskningsöversikt om ledarskapets betydelse för medarbetarnas hälsa påverkas både medarbetares och ledares hälsa av organisationens övergripande struktur och kultur. Dock har ledaren, till skillnad från medarbetaren i större möjligheter att påverka detta än medarbetaren. Genom möjligheten att kunna påverka har ledaren inflytande över arbetsmiljön för sina anställda. Ledaren har även inflytande över medarbetarna utifrån möjligheten att utgöra ett socialt stöd för dem i arbetet. Det sociala stödet, mer specifikt det uppfattade sociala stödet (Wah Chay, 1993) har i tidigare forskning visat sig vara av stor betydelse för den upplevda arbetsrelaterade hälsan (Nyberg et al., 2005). Mot bakgrund av detta kan ledarskapet antas ha en direkt betydelse för medarbetares hälsa på arbetsplatsen. Diskussionen om ledarskapets betydelse för arbetsrelaterad hälsa är pågående och omfattar både den privata och den offentliga sektorn. Försäkringskassan (2018) har dock kommit fram till att sjukskrivningstalen är högre inom så kallade kontaktyrken, som är mer förekommande inom offentlig sektor. Kontaktyrken är yrken där arbetstagare arbetar i direktkontakt med till exempel brukare, klienter eller elever (Arbetslivsjournalisterna, 2015). Kontaktyrken som tidigare är studerade utifrån ledarskapet och organisationens betydelse är bland annat socialsekreterare (Welanders, Astvik, & Hellgren, 2017) och sjuksköterskor (Bernström & Kjekshus, 2012). Vad som tycks vara ett relativt utforskat fält är yrkesgruppen kriminalvårdare.

Kriminalvårdare arbetar inom Kriminalvården och är personalen som arbetar närmast klienterna i det dagliga arbetet på Sveriges anstalter och häkten. Att arbeta på fängelse eller häkte beskrivs som en mycket unik och krävande emotionell miljö som på många sätt präglar kriminalvårdarens yrkesidentitet och kultur (Nylander, Bruhn, & Lindberg, 2008). Rollen som kriminalvårdare innebär dels att arbeta med strukturerad emotionell omvårdnad om klienterna och dels att agera som fängelsevakt. Nylander et al. (2008) beskriver en tudelad yrkesroll då kriminalvårdare både kan jämföras med den ständigt leende flygvärdinnan och med den tuffa indrivningsmannen. Utöver denna komplexa yrkesidentitet arbetar kriminalvårdare i en mycket speciell och krävande arbetsmiljö (Nylander et al., 2008).

Kriminalvården är en offentlig myndighet i Sverige som har ca 10 000 anställda och hanterade under år 2018 ca 16 000 klienter varje dag (Kriminalvården, u.å). Sjukfrånvaron i kriminalvården har legat relativt stabil sedan 2015 men enligt myndigheten berörs även de som arbetsgivare av den ökade psykiska ohälsan i Sverige. Till följd av detta har de under 2017 startat ett internt projekt, "Hållbart arbetsliv" (Kriminalvården, 2018). Projektet "Hållbart arbetsliv" syftar till att på ett långsiktigt, effektivt och innovativt sätt minska sjukfrånvaron inom myndigheten. Ett stort fokus inom projektet är ett så kallat "medvetet ledarskap". Det beskrivs innebära en vardaglig dialog mellan medarbetare och chefer gällande arbetsmiljöarbetet. För att detta ska vara möjligt anser Kriminalvården (2018) att cheferna behöver kunskap om arbetsmiljö, rehabilitering och ledarskap. Denna kunskap ska tillgodoses genom befintlig forskning om arbetsmiljö och om frisk- och sjukfaktorer i arbetslivet för att vidare appliceras i kriminalvårdens verksamhet. Dessutom ska medarbetarna vara delaktiga i

---

<sup>1</sup> I denna uppsats används begreppen ledare och chef synonymt

arbetet och uppleva att cheferna arbetar aktivt med frågorna gällande arbetsmiljö (Kriminalvården, 2018).

Utifrån bakgrunden given ovan kommer föreliggande studie att handla om relationen mellan ledarskapet som en form av socialt stöd och medarbetares arbetsrelaterade hälsa. Studien kommer att exemplifiera kriminalvården som arbetsplats och kriminalvårdare som yrkesgrupp. Yrkesgruppen är intressant att studera med anledning av den ökade risken för psykisk ohälsa inom kontaktyrken, den särskilt krävande yrkesidentiteten och arbetsmiljön och kriminalvårdens satsning på ett hållbart arbetsliv. Dessutom saknas det forskning med koppling mot den specifika yrkesgruppen inom området. En studie på området skulle innebära utökad kunskap om yrkesgruppen och mer kunskap inom bland annat hälsopromotion, arbetsliv och ledarskap. Dessutom skulle kunskapen kunna användas av chefer för att i större utsträckning bidra till att medarbetare är friska och därmed bidra till en positiv samhällsutveckling och minskade sjukskrivningstal.

### *Syfte och frågeställning*

Syftet med studien är att studera kriminalvårdares erfarenheter av ledarskapets betydelse för deras psykiska hälsa.

För att uppnå syftet har följande huvudfrågeställning formulerats:

- Hur beskriver kriminalvårdare sina upplevelser av ledarskapet på arbetsplatsen i förhållande till sin psykiska hälsa?

I syfte att uppnå ökad förståelse för huvudfrågeställningen har ytterligare en frågeställning formulerats, vilken ska betraktas som ett verktyg och ett komplement till huvudfrågeställningen.

- Hur beskriver och definierar kriminalvårdare begreppet psykisk hälsa?

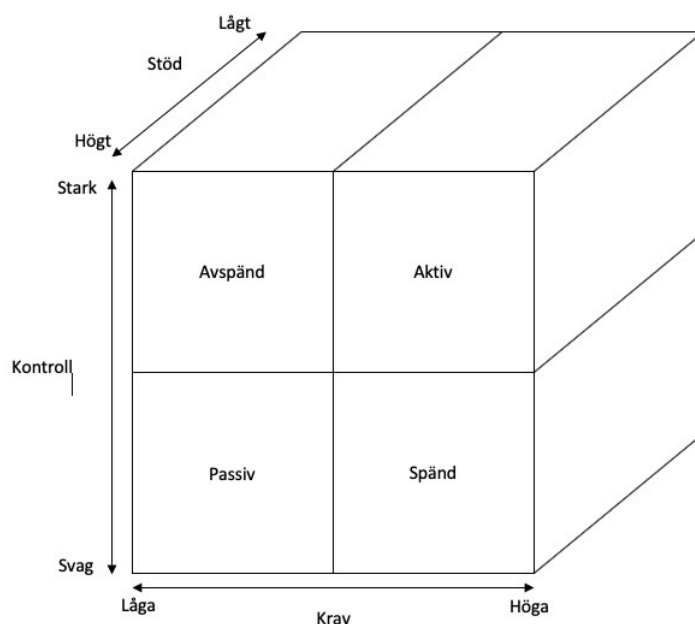
### **Teoretiskt ramverk och tidigare forskning**

Det teoretiska ramverket för föreliggande studie har grundats i studiens syfte och frågeställning samt i tidigare forskning om ämnet. Forskningen verkar vara relativt överens om att balansen och kombinationen av arbetets krav och arbetets resurser är av stor betydelse för organisationens medlemmars hälsa (Bakker & Demerouti, 2007; Karasek R. A., 1979; Nyberg, et al., 2005). En av de teorier som bygger på just detta är teorin om Krav, kontroll och socialt stöd (JDACS) (Karasek & Theorell, 1990) som återkommer i flertalet studier i tidigare forskning i ämnet. Utifrån kritik mot JDACS kommer ytterligare en teori att presenteras, Krav – resurs – modellen av Demerouti, Nachreiner, Bakker och Schaufeli (2001).

Krav – resurs - modellen kommer att användas som huvudteori i föreliggande uppsats. Huvudteorin kommer att kompletteras med JDACS- modellen och annan relevant tidigare forskning. Avslutningsvis i kapitlet kommer en illustration av uppsatsens teoretiska ramverk och anknytande tidigare forskning att presenteras.

## Krav – kontroll - socialt stöd - modellen

Krav – kontroll – socialt stöd – modellen är en teoretisk modell av Karasek och Theorell (1990) som förklarar att relationen mellan arbetets krav och arbetets kontrollmöjligheter måste vara i balans för att inte arbetsrelaterad psykisk ohälsa ska uppstå. I modellen syftar arbetets krav till de potentiella stressande faktorerna som arbetet tillför den anställda genom arbetsituationen. Arbetets krav kan enligt Eklöf (2017) vara *kvantitativa*, *kognitiva*, och/eller *emotionella* krav som kan innebära att medarbetaren upplever stress i arbetet. Enligt modellen (Karasek & Theorell, 1990) ska arbetets krav vara i balans med de kontrollmöjligheter som arbetstagaren tilldelas. *Kontroll* innefattar två typer av kontrollmöjligheter, *stimulans* och *egenkontroll*. *Stimulans* innebär att medarbetaren ges möjligheter till utveckling och lärande och *egenkontroll* innebär att individen har möjligheter att påverka sin arbetsituation (Eklöf, 2017). För att uppnå hög psykisk hälsa på arbetsplatsen bör medarbetarna, enligt modellen, inneha hög grad av kontroll. Kombinationen av höga krav och höga kontrollmöjligheter kallas *aktivt arbete* (Eklöf, 2017). En kombination av höga krav och låg grad av kontrollmöjligheter bidrar å andra sidan till ett så kallat *spänt arbete*, eller *strain*. Spänt arbete innebär att medarbetaren hamnar i en situation utan kontroll över sin arbetsituation vilket frigör stressmekanismer. Spänt arbete är i sig en riskfylld situation i relation till psykisk och fysiska hälsa. Höga kontrollmöjligheter å andra sidan möjliggör att medarbetaren kan överkomma kraven och nyttja sina individuella interna resurser i form av kunskaper och förmågor. Socialt stöd bidrar till modellen som en ytterligare dimension genom att tolkas som en "buffert" som kan balansera kraven och kontrollen (Karasek & Theorell, 1990). Utifrån ett medarbetarperspektiv beskrivs socialt stöd som ett basalt behov för funktionen av en organisation (Aas, Ellingsen, Lindøe, & Möller, 2008).



Figur 1: Krav, kontroll, stöd - modellen (Karasek & Theorell, 1990). Översatt av författaren.

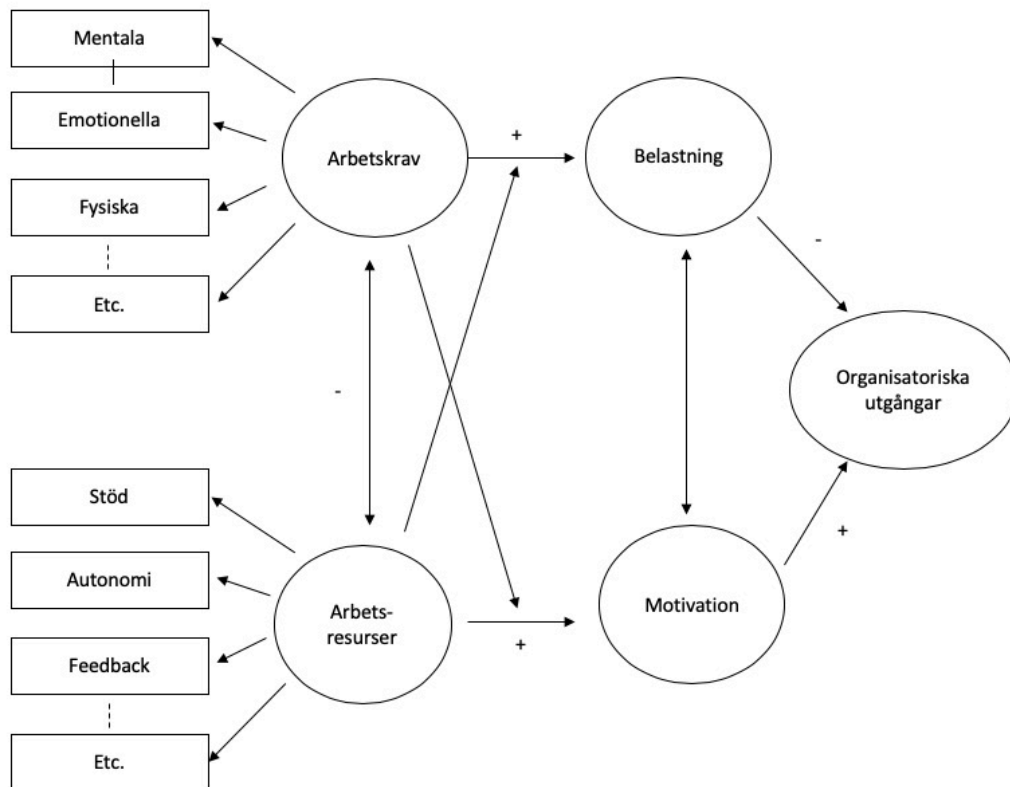
Kritik har riktats mot Karasek och Theorells JDCA-modell. Ett flertal forskare menar att teorin är för generell, ospecifik och på grund av att den utformades för många år sedan och ej har uppdaterats sedan dess går den ej att applicera på dagens arbetsliv (Welanders, 2017). Dessutom kan modellen vara problematisk att använda vid studier av offentliga verksamheter (Söderfeldt, o.a., 1996). Detta på grund av att huvudfokus inom offentliga verksamheter är klientrelationerna. Enligt Söderfeldt et al. (1996) spelar klientrelationerna roll för vilka krav

och vilken kontroll som finns inom arbetet. För att kunna applicera modellen inom offentliga verksamheter behöver dessa grundläggande begrepp att utvecklas enligt Söderfeldt et al. (1996). I kölvattnet av kritiken mot JDCS-modellen har Demerouti, Nachreiner, Bakker, och Schaufeli (2001) utformat arbetskrav - resursmodellen (JD-R).

### *Krav – resurs - modellen*

Krav – resurs modellen (JD-R modellen), se Figur 2, bygger på att varje organisation innehar dess egna specifika faktorer som har en påverkan på arbetsrelaterad hälsa. Dessa faktorer kan delas upp i två kategorier, arbetskrav och arbetsresurser (Bakker & Demerouti, 2007). Teorin bakom modellen är att *arbetets krav* och *arbetets resurser* leder till två olika processer för medarbetarna. Dessa processer innebär olika effekter på medarbetarnas hälsa. För höga krav leder till utbrändhet och avsaknaden av resurser leder till bristande arbetsmotivation (Demerouti, et al., 2001). I modellen syftar arbetets krav på de fysiska, sociala eller organisatoriska aspekterna i arbetet som kräver ansträngningar, fysiska eller psykiska, av medarbetarna. Dessa aspekter kallas ibland för stressorer och kan leda till långvariga anspänningar och fysiska eller psykiska kostnader för individen, strain. Arbetets resurser syftar på de fysiska, psykiska, organisatoriska och sociala faktorerna som verkar hälsofrämjande på individen. Med hjälp av resurserna skapas möjligheter för individen att uppnå arbetsmålen, balansera arbetets krav och hantera kravens konsekvenser. Modellen talar även för att resurserna hjälper medarbetarna till personlig utveckling på arbetet.

Det finns både interna och externa resurser. De interna resurserna utgår från individen själv och utgörs av kognitiva färdigheter och handlingsmönster. De externa resurserna är resurser som är kopplade till omgivningen. Dessa resurser utgörs av organisatoriska och sociala faktorer som innebär möjlig kontroll över arbetssituationen, varierande arbetsuppgifter och delaktighet vid beslut. De sociala resurserna, som kommer att vara i fokus för denna uppsats, innefattar socialt stöd från *kollegor*, familj (Demerouti, et al., 2001) och *ledare* (Bakker & Demerouti, 2007). Enligt JD-R modellen kan resurser i arbetet fungera som en buffert för höga krav i arbetet och förebygga att medarbetare upplever arbetsrelaterad ohälsa. Modellen är flexibel och kan anpassas efter den studerade organisationen och dess specifika krav och resurser (Bakker & Demerouti, 2007). Den typ av krav som är mest centrala i denna studie, med hänvisning till tidigare forskning om kriminalvårdare är emotionella krav men även andra krav som framkommer under den empiriska insamlingen kommer att studeras.



Figur 2: JD-R modellen (Bakker & Demerouti, 2007, s. 313, Figure 1). Översatt av författaren.

Viss kritik, relevant att beakta inom ramen för denna uppsats har riktats mot krav – resurs - modellen. Enligt Nyberg (2009) används begreppet sociala resurser inom modellerna som ett samlingsbegrepp för socialt stöd av kollegor, familj och chefer. Modellerna förklarar med andra ord inte skillnaden på socialt stöd från chefer och övriga och tar inte upp ledarens direkta betydelse för socialt stöd.

### *Tidigare forskning om kriminalvårdare, emotionellt arbete och socialt stöd*

Nylander et al. (2008) har utfört en studie i syfte att fördjupa kunskapen om kriminalvårdare och dess yrkesidentitet. De har gjort det med utgångspunkt i de skärpta säkerhetsrutinerna som omfattade myndigheten under början av 2000-talet och hur dessa påverkar kriminalvårdarens yrkeskultur och yrkesidentitet. De har i sin studie intresserat sig för hur kriminalvårdarna tänker, känner och agerar i arbetet, hur deras yrkeskultur och yrkespraxis reproduceras och utvecklas efter de nya arbetsvillkoren. I den presenterade studien ger Nylander et al. (2008) en bild av en relativt uppdelad myndighet där kriminalvårdarna beskriver att kriminalvårdsinspektörerna, som är chefer för en eller flera avdelningar sitter på en administrativ enhet och kriminalvårdarna arbetar på avdelningarna relativt långt ifrån sina chefer. Detta beskrivs medföra att de äldre och mer erfarna kriminalvårdarna tillskrivs en informell ledarroll och innehar hög status och ger råd till övriga medarbetargruppen. Sammanhållningen mellan medarbetarna på avdelningarna verkar däremot, av studiens resultat vara väldigt stark. Några intervjupersoner beskrev sina kollegor på avdelningen som anledningen till varför de väljer att stanna kvar på sin arbetsplats (Nylander et al., 2008).

Resultatet av Nylander et al. (2008) ligger i linje med presenterad forskning om kollegialt socialt stöd som talar för att socialt stöd av kollegor är mer frekvent (Ashforth & Rogers, 2012, se Welander 2017) och upplevs som mest genuint (Welander, 2017). Yrkesgruppen kriminalvårdare presenteras som en mycket emotionell komplex arbetsgrupp. De agerar å ena sidan utifrån organiserad emotionell omvårdnad och hjälper kollegor med ärenden med andra



myndigheter och finns där för dem som stöd. Å andra sidan agerar kriminalvårdare som vakter och tvingas agera ”tufft” (Nylander et al., 2008). Denna typ av tudelade roll som Nylander et al. (2008) beskriver kan förstås med hjälp av Eklöf (2017) som en form av *emotionellt krav*. Vidare beskrivs även kriminalvårdarnas arbetssituation som en komplex emotionell arbetsplats (Nylander et al., 2008). Emotionella krav och emotionellt arbete uppkommer genom att man på grund av sitt arbetes karaktär inte visar de känslor man bär på, deep acting eller tvingas uttrycka känslor man inte känner, surface acting (Hülsheger, Schewe, & Hurrell, 2011).

Hülsheger et al. (2011) har med hjälp av en kvantitativ meta-analys framställt en litteraturöversikt som inkluderar 95 oberoende studier om länken mellan emotionella yrken, välbefinnande och personlig prestation. De har kommit fram till att det finns en stark positiv korrelation mellan surface acting, emotionell utmattning och psykiska problem. Surface-acting har dessutom en negativ korrelation till jobbtillfredsställelse medan deep-acting har en positiv korrelation till psykosomatiska problem. Forskning har även visat att effekterna av emotionella krav är bland annat lägre tillfredsställelse, mer utbrändhet och lägre välbefinnande på arbetsplatsen (Sverke et al., 2016).

I rollen som kriminalvårdare ingår det även att indirekt, genom sociala representationer och professionalitet hantera både sina egna och intagnas känslor (Nylander et al., 2008). För att motverka emotionell stress som riskeras att uppkomma om man inte får utlopp för känslor i arbetet använder kriminalvårdarna varandra som stöd och gemenskap. Nylander et al. (2008) beskriver med hjälp av Goffmans (1959) begrepp frontstage och backstage att kriminalvårdarna har en professionell roll där de inte uttrycker känslor framför klienterna, frontstage. Backstage, i personalutrymmen där inte intagna är närvarande fungerar som kriminalvårdarnas emotionella zoner där de har möjlighet att prata om känslor med kollegor. Dock begränsas möjligheterna till backstage – aktiviteter på grund av arbetsmiljö, tid och utrymme.

Vidare har Nylander, Lindberg och Bruhn (2011) utfört en studie i syfte att undersöka kriminalvårdares känslomässiga arbetsstrategier och hur dessa strategier har inverkan på deras välbefinnande. Ungefär hälften av deras studiedeltagare upplevde arbetet emotionellt utmanande och en tredjedel vittnade om att de hade svårt att slappna av och återhämta sig. Detta är, vad Nylander et al. (2011) skriver en allvarlig indikator på arbetsrelaterad stress som behöver balanseras av stöd från organisationen.

### *Tidigare forskning om ledarstilar och egenskaper*

Återkommande inom forskningen är begreppen transformativt, transaktionellt, uppgifts- och relationsorienterat ledarskap. Aas, et al. (2008) och Nyberg et al. (2005) beskriver dessa fyra begrepp som de mest framstående teorierna inom ledarskapsforskningen.

I kapitlet kommer mest tyngd att läggas på uppgifts- och relationsorienterat ledarskap då dessa var de mest förekommande i den identifierade forskningen. Uppgifts- och relationsorienterat ledarskap har visat sig ha olika, men starka positiva korrelationer på medarbetargruppen. Enligt Nyberg (2009) har relationsorienterat ledarskap visat sig ha mer starka effekter på medarbetares arbetstillfredsställelse och motivation medan uppgiftsorienterat ledarskap har starkare effekter på ledarens arbetsprestation och dess effekter på gruppen och organisationen.

*Uppgiftsorienterat ledarskap.* Uppgiftsorienterat ledarskap beskrivs av Bernström och Kjekshus (2012) som ett ledarskap där ledarens främsta fokus är på arbetsuppgifterna. En uppgiftsorienterad ledare beskrivs vara noggrann vid uppföljningar av de arbetsuppgifter som medarbetare har utfört. Uppföljningar utförs för att kontrollera att uppgifterna är korrekt genomförda och medför att den uppgiftsorienterade ledaren har mycket hög grad av kontroll över hur medarbetarna presterar och kan därför ge effektiv *feedback* till medarbetarna, positiv och konstruktiv. Därmed ökar ledarens möjligheter att motivera medarbetarna till att fortsätta

göra ett bra jobb och till kompetensutveckling (Bernstrøm & Kjekshus, 2012). Bernstrøm och Kjekshus (2012) har i sin studie undersökt första linjens chefer inom norsk sjukvård och hur deras beteenden relaterar till sjukfrånvaro bland personalen under en organisatorisk förändring. Studiens slutsats är att chefers beteende har stor inverkan på sjukfrånvaron i arbetslaget under en organisatorisk förändring. I deras studie visade sig uppgiftsorienterat ledarskap i högre grad relatera till lägre sjukskrivningstal. Detta kan förklaras genom att en uppgiftsorienterad ledare i större utsträckning kan bibehålla medarbetarnas *motivation* genom att erbjuda adekvat feedback. Genom adekvat feedback har ledaren stor möjlighet att få medarbetarna att känna stolthet över sitt utförda arbete. Uppgiftsorienterat ledarskap innehåller en större känsla av övervakning vilket enligt Bernstrøm och Kjekshus (2012) kan innebära att obehörig frånvaro i större utsträckning blir synlig för chefen och därför förekommer i mindre utsträckning.

*Relationsorienterat ledarskap.* Enligt Nyberg (2009) är relationsorienterat viktigare för medarbetares välbefinnande och hälsa än uppgiftsorienterat ledarskap. Ett relationsorienterat ledarskap fokuserar på medarbetarnas känslor, attityder och arbetstillfredsställelse för att *hantera konflikter, öka sammanhållningen* och moralen i gruppen (Nyberg et al., 2005). Enligt Nyberg (2009) medför detta att arbetsgruppen upplever högre *motivation* och arbetstillfredsställelse. Ledarens förmåga att hantera konflikter verkar av flertalet studier relatera till medarbetarnas välbefinnande. Aas, Ellingsen, Lindøe och Möller (2008) har utfört en studie med syfte att studera vilka ledaregenskaper och kvalitéer som medarbetare och chefer värderar som mest viktiga för medarbetare som ska tillbaka till arbetet efter en längre tids sjukskrivning. Resultatet i studien talar för att uppskattade egenskaper hos ledare varierar mycket; både medarbetare emellan och mellan gruppen medarbetare och gruppen chefer. Vad som av resultatet av studien tycks vara gemensamt och som många kvalitéer beskrivna i studien knyter an till är ledarens förmåga att bistå med socialt stöd till medarbetarna (Aas, Ellingsen, Lindøe, & Möller, 2008), vilket återkommer i kapitlet nedan under rubriken *Socialt stöd på arbetsplatsen*. En annan egenskap som nämndes upprepade gånger, var förmågan att hantera konflikter (Aas, Ellingsen, Lindøe, & Möller, 2008). Utöver uppgiftsorienterat ledarskaps koppling till lägre sjukskrivningstal kom Bernstrøm och Kjekshus (2012) fram till att socialt stöd inte alltid sammanföll med lägre sjukfrånvaro. Enligt dem verkar variabeln problemkonfronterande ledarskap vara en påverkande variabel i relationen mellan medarbetarnas upplevelse om socialt stöd från chefen och sjukfrånvaron i arbetsgruppen. Problemkonfronterande ledarskap beskrivs av Bernstrøm och Kjekshus (2012) bland annat som förmågan att hantera konflikter inom organisationen och mellan medarbetare. I organisationer där medarbetarna skattade det problemkonfronterande ledarskapet och sociala stödet som högt var det en lägre sjukfrånvaro. Däremot inom organisationer där medarbetarna skattade det problemkonfronterande ledarskapet som lågt eller medium och det sociala stödet som högt var det högre sjukfrånvaro (Bernstrøm & Kjekshus, 2012). Även Skagert, Dellve, Eklöf, Pousette och Ahlberg (2008) argumenterar för att ett aktivt ledarskap med en problemlösande förmåga är att föredra för att arbeta med ett hälsofrämjande ledarskap. De har kommit fram till att ledare i offentliga organisationer hanterar stressen genom att agera som stötdämpare, både uppåt i organisationen och mot sina medarbetare. Med andra ord hanterar de förändringar och krav genom att filtrera problem och strukturera uppgifter åt medarbetarna.

*Transformativt och transaktionellt ledarskap.* Begreppen transformativt och transaktionellt ledarskap myntades av Burns år 1978 och vidareutvecklades av Bass år 1985 (Nyberg, 2009). Enligt Den Hartog, Van Muijen och Koopman (1997) kan ledarskapsstilarna i vissa fall beskrivas som snarlika men trots detta finns skillnader. Den Hartog et al. (1997) återger Burns och Bass beskrivningar av stilarna och menar på att transaktionellt ledarskap handlar grundläggande om en rad utbyten mellan ledare och medarbetare. Genom dessa utbyten ska medarbetarna uppleva att de får positiva fördelar av att följa ledarens vilja. Motivation för

arbetet skapas genom att ledaren klargör vilka förväntningar som finns på medarbetarna och vad de tjänar på att infria dessa.

Transformativt ledarskap å andra sidan beskrivs bygga på emotionell anknytning mellan ledare och medarbetare där medarbetarna motiveras genom inspiration och ledarens beteende. Genom att dela framtidsvision med medarbetarna skapar ledaren personliga band och inspirerar medarbetarna i många fall till att göra mer än vad som grundläggande förväntas av dem (Den Hartog et al., 1997). Transformativt ledarskap beskrivs av Schmidt et al. (2013) som en av de äldsta och mest använda ledarskapsteorierna i modern ledarskapsforskning. Enligt Schmidt et al. (2013) är transformativt ledarskap starkt associerat till begreppet stödjande ledarskap tillsammans med principen om upplevd rättvisa på arbetet. Schmidt et al. (2013) studie syftar till att undersöka korrelationen mellan stödjande ledarskapsstilar och medarbetares uppfattade hälsa. Resultatet talar för att ett stödjande ledarskapsbeteende verkar vara viktigt för medarbetarnas hälsa. Detta förklaras av att ledarskapet antas ha en betydande roll för organisationskulturen och arbetsmiljön vilket påverkar medarbetarna. Enligt Schmidt et al. (2013) kan ett klargörande av begreppet "hälsosamt ledarskap" leda till fler hälsofrämjande arbetsplatser och därmed friskare medarbetare, färre sjukskrivningar och bättre produktivitet.

### *Tidigare forskning om socialt stöd på arbetsplatsen*

I flertalet studier används House (1981) definition om socialt stöd (Aas, Ellingsen, Lindøe, & Möller, 2008; Gabel, 2012; Welander, 2017). House beskrev socialt stöd som ett instrumentellt eller emotionellt utbyte mellan människor (Welander, 2017) där fyra olika dimensioner av socialt stöd kan urskiljas. Dessa fyra dimensioner är det *instrumentella*, det *emotionella*, *informationsstödet* och stödet genom *feedback*. Dimensionerna handlar om att socialt stöd innebär allt från praktisk hjälp i arbetet, möjligheter att bearbeta psykiska påfrestningar i arbetet, möjligheter att införskaffa sig information och hjälp i prioriteringsfrågor och beslutsfattande till stöd genom feedback på det arbete man utför (Eklöf, 2017).

*Källan till stödet.* Källan för socialt stöd på en arbetsplats kan vara både *chefen* och *kollegorna* (Eklöf, 2017; Welander, 2017). Socialt stöd mellan kollegor ses i många fall som det informella och ibland som det mest genuina stödet (Welander, 2017). Detta på grund av att relationen medarbetare emellan saknar formell auktoritet (Rousseau & Aubé, 2010) samt på grund av att kontakten kollegor emellan brukar vara mer frekvent än mellan medarbetare och chef (Ashforth & Rogers, 2012, se Welander 2017). Dessutom visar studier att stöd av kollegor är högre värderat och mer konsistent över tid än stödet mellan medarbetare och chefer (Ng & Sorensen, 2008). Andra studier har visat att det sociala stödet, givet av chefer stärker de emotionella banden mellan medarbetare och hela organisationen (Rousseau & Aubé, 2010). Detta på grund av att ledaren utgör en tydlig representant för organisationen för dess medarbetare (Sluss, Ployhart, Cobb, & Ashforth, 2012). Socialt stöd från chefen stärker således medarbetarnas engagemang och relation till organisationen. Med bakgrund av detta menar Welander (2017) att studier om tilltro och på relationen mellan ledare och medarbetare även kan säga någonting om medarbetares relation till sin organisation. I sin doktorsavhandling har Welander med hjälp av psykologiska kontraktsteorin studerat socialsekreterares relation till sin organisation. Welander (2017) har kommit fram till att det är av stor vikt att de psykosociala kraven som ställs på socialsekreterare är i balans med de resurser som tillgodoses av organisationen för att en tillitsrelation ska upprätthållas.

*Socialt stöd som en resurs i arbetet.* Bernström och Kjekshus (2012) beskriver socialt stöd som en resurs i arbetet som tilldelas medarbetarna av ledaren för att motivera dem till arbete. Detta görs genom omsorg av medarbetarna och tack vare socialt stöd främjar ledaren positiva arbetsförhållanden som utgör ytterligare en anledning för medarbetarna att gå till arbetet

(Bernström & Kjekshus, 2012). Enligt Aas et al. (2008) beskrivs ibland ledarens förmåga att vara ett socialt stöd vara en av de viktigaste egenskaperna hos en ledare. Ibland till den grad att förmågan att vara ett bra socialt stöd likställs med att vara en bra ledare (Gabel, 2012). Enligt Bruno, Dell'Aversana och Zunino (2017) är socialt stöd en nyckelfaktor inom en organisation för dess hälsa och resultat. De har genomfört en surveystudie inom vården med syfte att studera hur ledare uppfattar att uppgiftsorienterat och relationsorienterat ledarskap relaterar till hur patientorienterade deras medarbetare uppfattas vara. Socialt stöd infördes som en potentiell moderator i förhållandet då det misstänktes kunde påverka ledarnas upplevelser om patientorienteringen. Resultatet visade på att det knappt fanns någon skillnad i patientorientering beroende på vilken ledarskapsstil som tillämpades men att däremot socialt stöd spelade roll för patientorienteringen. Genom att ledaren bidrog med emotionellt socialt stöd till medarbetarna avlastade ledarna dessa i sitt arbete och hjälpte dem att möta komplexa arbetsuppgifter och skapa mer orientering kring patienterna. Med andra ord spelar socialt stöd på arbetsplatsen roll för både medarbetarna, men även för ”kunderna”, i detta fall patienterna.

*Socialt stöd i relation till hälsa.* Studier visar på att i vissa fall är det sociala stödet avgörande i fråga om en medarbetare kan komma tillbaka till arbetet efter en längre sjukskrivning (Aas et al. 2008). Socialt stöd har även visat sig motverka utbrändhet i arbetsgrupper, bidragit till en ökning av engagemanget för arbetsmiljö, begreppet används med andra ord väldigt brett (Gabel, 2012). Gabel (2012) menar att socialt stöd är starkt kopplat till *kommunikation* och en ledares förmåga att kommunicera. Han menar att en ledares förmåga att kommunicera är grunden för att kunna utgöra ett bra socialt stöd för medarbetarna. Genom kommunikation ges möjligheter att lösa konflikter, lyssna aktivt på våra medmänniskor, visa empati och klargöra perspektiv. Enligt Gabel (2012) pekar forskningen på att det mest essentiella av alla ledaregenskaper är förmågan att lyssna och enligt honom hör denna egenskap ihop med en god kommunikation. Kommunikationen i sin tur skapar förutsättningar för ledaren att utgöra ett socialt stöd för medarbetarna. Genom kommunikation med syfte att verka som ett socialt stöd har ledaren möjlighet att öka medarbetarnas befogenheter, uppfattning om egenkontroll, kompetens och deltagande i beslut och därmed öka engagemanget för organisationen. Detta leder till att ledaren kan minska medarbetarnas ångest, spänningar, arbetsrelaterade konflikter och stressorer. Brist på socialt stöd på arbetsplatsen är kopplat till missnöje bland medarbetare, brist på engagemang och hög personalomsättning (Gabel, 2012). Socialt stöd har även visat sig ha en koppling till mobbing på arbetsplatsen. Mobbing på arbetsplatsen har i sin tur en positiv korrelation till arbetsrelaterad ohälsa (Warszewska-Makuch, Bedyńska och Żołnierczyk-Zreda, 2015). Warszewska-Makuch, et al. (2015) har undersökt hur ledarskap är kopplat till socialt stöd och utsatthet för mobbing på arbetsplatsen och hur detta i sin tur är relaterat till psykisk hälsa. Studien visade att arbetstagare som blir mobbade på arbetsplatsen upplever lägre grad av socialt stöd av både chefer och kollegor och högre grad av arbetsrelaterad ohälsa. Socialt stöd, av både kollegor och ledare utgöra ett hinder mot arbetsplatsmobbing men socialt stöd av kollegor anses mer värdefullt i relation till mobbing än socialt stöd av chefen.

### *Tidigare forskning om psykisk hälsa och ohälsa*

För studiens syfte och frågställning är det av vikt att definiera vad som i uppsatsen avser psykisk hälsa. Hälsobegreppet kan enligt Nordenfeldt (1991) ses ur två dimensioner, det holistiska och det biologiska perspektivet. Det biologiska perspektivet har sina rötter i den medicinska vetenskapen och studerar människan som en biologisk varlelse där fasta normalvärden utgör en referensram för hur vi pratar om hälsa. Studier med ett biologiskt perspektiv använder begrepp som hämtas från kemin, statistiken eller biologin och studerar i många fall endast enskilda organ eller vävnader ur ett strukturellt och funktionellt synsätt. Det holistiska perspektivet utgör istället en helhetsbild av människan och intresserar sig för människans

grundläggande engagemang och intresse för sin hälsa. Utgångspunkten i det holistiska perspektivet är att människan är en tänkande och handlande varelse som har sociala relationer. Utifrån det studeras hälsan som ett fenomen som påverkar dennas handlingsförmåga i en social kontext. Det holistiska perspektivet använder sig av begrepp som till exempel hanterbarhet, anpassning, ångest och välbefinnande, hämtade från psykologin, sociologin och antropologin. De två perspektiven bör ses som kompletterande gentemot varandra och det ena behöver inte utesluta det andra (Nordenfeldt, 1991).

I forskningen har hälsa blivit definierat och undersökt på olika sätt. Man kan se att forskningen dels använder sig av kliniska begrepp så som depression, ångest, stress, utbrändhet och utmattning men även som begrepp så som sjukfrånvaro, välbefinnande och hanterbarhet. Sverke et al. (2016) har i sin kunskapsmanställning om organisatoriska och psykosociala faktorer betydelse för hälsa och arbetsrelaterade utfall definierat vad de menar med psykiska utfall. De menar att psykiska utfall dels kan studeras allmänt som hälsa, ohälsa och välbefinnande, men även mer specifikt som utbrändhet, symptom på depression, depression, trötthet och sömn. Merparten av den forskning de har studerat har fokuserat på psykisk ohälsa framför välbefinnande och hälsa och skattningen av hälsa har framförallt skett genom självskattningsformulär. Depression är ett tillstånd då personen upplever nedstämdhet, brist på intresse och glädje (Sverke, et al., 2016). Även ångest, fysiska obehag och förändringar i den sociala funktionen kan förekomma (Warszewska-Makuch, et al., 2015). I vardagligt språk kan depression och utbrändhet förväxlas i många fall men enligt forskningen är utbrändhet ett tillstånd av framförallt kraftig och ihållande trötthet (Sverke, et al., 2016). Enligt Maslach och Jackson (1981) kan utbrändhet delas in i tre dimensioner, emotionell utmattning, personlighetsförändring och negativ påverkan på den personliga prestationen. Emotionell utmattning brukar ses som den mest centrala dimensionen av utbrändhet och karakteriseras av känslan av mental dränering, utslitenhet och tomhet (Maslach & Jackson, 1981). Emotionell utmattning ses i vissa fall som den vanligaste åkommnan för psykisk ohälsa (Nylander et al., 2008) och är i forskningen stark förankrad till personlig ohälsa (Hülshager, et al., 2011).

Bernström och Kjekshus (2012) och Aas et al. (2008) använder sjukfrånvaro som ett sätt att mäta hälsa i deras studie. Bernström och Kjekshus (2012) menar att sjukfrånvaro inte kan ses som det enda variabeln för att studera hälsan i en organisation men att det ändå är en bra variabel för måttet. Enligt Bernström och Kjekshus (2012) kan sjukfrånvaro kan bland annat förklaras och förstås som en konsekvens av medarbetarnas motivation till att gå till arbetet och deras psykiska och fysiska förmåga att förmå sig att göra det.

Vad som verkar vanligt inom forskningen är att relatera psykisk ohälsa till stress. Att studera den psykiska miljön på arbetsplatsen utifrån så kallade stressorer verkar vara relativt vanligt och kan härledas till ett flertal teorier om hälsa på arbetsplatsen, bland annat Efford- Reward - modellen och Krav, kontroll och socialt stöd - modellen (Schmidt, o.a., 2013; Nyberg, 2009). Enligt Nyberg (2009) är stressrelaterade psykiska sjukdomar ett stort folkhälsoproblem i många industriländer. Hon har kommit fram till att chefens ledarskap har stor betydelse för vilken nivå av stress som medarbetarna upplever sig ha. Skagert et al. (2008) använder sig av termen "stress" som ett samlingsord för stressorer och stressreaktioner. För att få en så innehållsrik empiri som möjligt valde de att låta intervjupersonerna använda sig av sin egen uppfattning om begreppet stress. Detta föranledde intressanta aspekter i kodningen av empiri, till exempel kom de fram till att det som vissa intervjupersoner uppfattade som stress upplevde andra som en strategi att hantera stress. Även Warszewska-Makuch et al. (2015) relaterar stress till psykisk ohälsa. De menar att mobbing på arbetsplatsen leder till en kronisk arbetsrelaterad stress. För förståelsen är psykosomatiska problem är fysiska problem som uppstår som en konsekvens av psykisk ohälsa (Hülshager et al., 2011; Nyberg, 2009; Warszewska-Makuch et al., 2015) och relateras därför i många studier som en del i psykisk ohälsa. Genom hälsosindexet kom Warszewska-Makuch et al. (2015) fram till att mobbing på arbetsplatsen är starkt korrelerat till kronisk arbetsrelaterad stress och psykisk ohälsa.

Astvik och Melin (2013) har studerat hur strategier för att hantera stress (*copingstrategier*) påverkar hälsan och kvaliteten i socialsekreterares arbete. De kom fram till att all stress i alla lägen var en konsekvens av obalans mellan krav och resurser att utföra arbetet. För att jämna ut obalansen tillämpade socialsekreterarna olika strategier för att hantera sitt arbete, kompensatoriska, kravsänkande, disengagemang, voice och exit. Kompensatoriska strategier innebär att socialsekreterarna gör ansträngningar för att jämna ut balansen mellan krav och resurser till exempel genom att arbeta övertid, hoppa över luncher och vara på arbetet trots sjukdom. Denna typ av strategi innebar i många fall att medarbetaren utvecklade en högre grad av arbetsrelaterad stress, minskat välbefinnande, utmattning och sjukskrivning. Kravsänkande strategier tillämpas precis som kompensatoriska strategier när arbetssituationen inte är hanterbar på grund av obalans och innebär att socialsekreterarna känner sig uppmanade att acceptera en lägre kvalitet i arbetet och prioritera mellan klienter. Kravsänkande strategier ledde i många fall till intrapersonella moraliska konflikter, en känsla av frustration och moralisk stress. Konsekvensen av kravsänkandes strategier hanterades genom ytterligare strategier, rationalisering och idealisering som innebar ett legitimerande av de kravsänkande strategierna genom att överlämna stort prioriteringsansvar på cheferna. Disengagemang innebar att socialsekreterarna slutade engagera sig i arbetet och uppkom ur en frustration över att inte kunna hantera arbetets krav. De ovan beskrivna strategierna beskrivs i studien som undandragande strategier för att hantera arbetets krav. Voice är en strategi som inte är en undandragande strategi utan istället innebär att medarbetarna, ensamma eller på kollektiv nivå protesterade mot rådande arbetssituation. För att denna strategi ska vara effektiv och få gensvar måste organisationen ha kanaler för medarbetarna att kommunicera om resurserna. I Astvik och Melins studie (2013) visade det sig att socialsekreterarna inte upplever att de har fått gensvar på diskussionen utan att resurserna är ett faktum de endast har att förålla sig till. Den mest radikala strategin som Astvik och Melin (2013) beskriver är exit, att avsluta sin tjänst. Denna strategi beskrivs även av Nyberg (2009) och tillämpas av medarbetare när de inte längre känner att de kan hantera kraven i förhållande till resurserna och inte heller ser att de kan förhålla sig till sitt arbete på ett professionellt sätt. De väljer då att avsluta sin tjänst för att inte betala med sin hälsa för den rådande arbetssituationen (Astvik & Melin, 2013).

Av forskningen beskriven ovan kan *psykisk ohälsa* definieras som ett psykiskt tillstånd där individen påverkas negativt i den utsträckning att denne upplever ett minskat välbefinnande och glädje på arbetsplatsen, ej klarar av påfrestningar och inte heller kan bidra till organisationen. Psykiska ohälsa innefattar både kliniska psykiska diagnoser som kan tolkas enligt Nordenfeldt (1991) som medicinsk hälsa och icke kliniska tillstånd som snarare handlar om hur individen känner och upplever sin arbetssituation. Forskningen har dessutom i många fall använt sig av självskattningsformulär och fokuserat på individens handlingsförmåga och social kontext vilket talar för att en holistisk dimension (Nordenfeldt, 1991) av hälsobegreppet. Detta går i linje med hur WHO (Folkhälsomyndigheten, 2017) definierar psykisk hälsa. WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där individen har möjlighet att förverkliga den egna potentialen, kan hantera vardagliga påfrestningar och produktivt kan bidra till det samhälle hen lever i. Psykisk hälsa innefattar med andra ord något mer än frånvaro av psykisk ohälsa. Det inkluderar även individens upplevelse av och relationen mellan individen och det sociala sammanhang hen lever i (Folkhälsomyndigheten, 2017).

I föreliggande uppsats tillämpas en holistisk dimension av hälsobegreppet. Psykisk ohälsa studeras som ett tillstånd då individen påverkas negativt, upplever minskat välbefinnande och glädje på arbetet samt upplever att hen inte klarar av vanliga påfrestningar eller kan bidra till organisationen. Det psykiska hälsobegreppet kommer således att innefatta mer än endast frånvaro av psykisk ohälsa utan snarare studeras som individens upplevelser av och relation till arbetsplatsen. Utifrån forskningen som till stor del har använt självskattningsformulär för att skatta hälsa, samt den holistiska dimensionen, kommer intervjupersonerna att få använda sig av sin egen uppfattning om vad psykisk hälsa innebär för dem under intervjuerna. Detta är

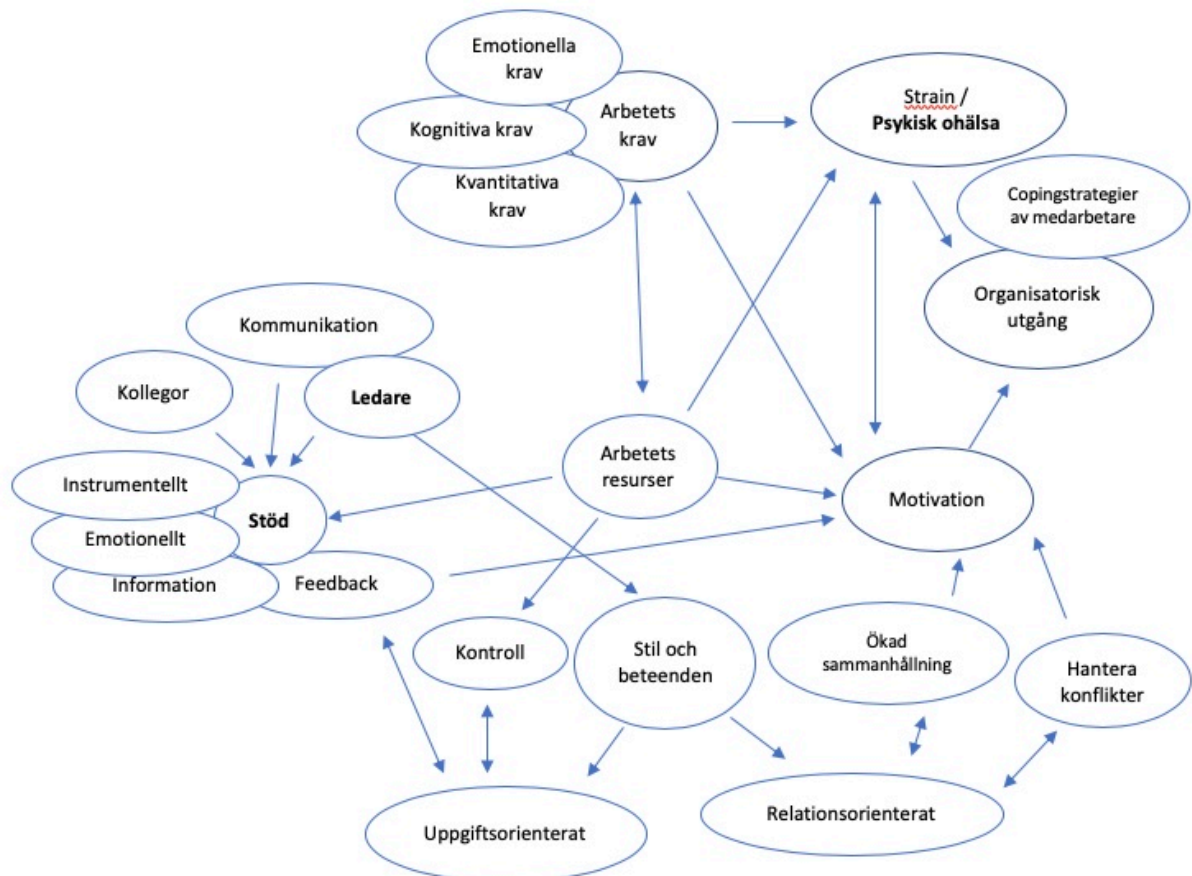
snarlikt hur Skagert et al. (2008) gjorde i sin studie och förhoppningsvis ger det studien ett djupare och mer innehållsrikt empiriskt material.

### *Sammanfattande diskussion om kapitlet*

Det teoretiska ramverket kommer tillsammans med tidigare forskning att användas för att skapa en förståelse för uppsatsens frågeställning. JD-R modellen kommer att användas som ett huvudteori för studien och kan hjälpa mig att skapa förståelse kriminalvårdarnas upplevelser av ledarskapet i förhållande till deras psykiska hälsa. JD-R modellen har å andra sidan, som tidigare nämnts, kritiserats för att vara för ospecifik för att förklara ledarskapets betydelse för de sociala resurserna i arbetet. Denna kritik är av stor vikt för föreliggande uppsats då uppsatsen avser fokusera på just ledaren som en form av socialt stöd och därför behöver teorin kompletteras för att skapa förståelse för mitt empiriska material. Som komplement till JD-R-modellen kommer jag att ta stöd av JDCS-modellen och den presenterade tidigare forskningen att användas. Forskningen kommer att användas som stöd för att mer specifikt förklara hur medarbetarna upplever ledarskapet som en resurs för att möta kraven i arbetet.

I den presenterade forskningen går det att utläsa en mängd begrepp och teorier. För att skapa förståelse för hur detta komplexa teoretiska ramverk hänger samman och är av relevans för denna uppsats har en teoretisk modell skapats, se Figur 3. Den utformade modellen bygger på Bakker och Demerouti (2007, s. 313, Figure 1) illustration av JD-R modellen som går att finna som Figur 2, (se sidan 7) i föreliggande uppsats. Figur 3 är ~~min~~ en tolkning av hur de ovan presenterade teoretiska modellerna och forskningen kan förstås och relatera till varandra. Den syftar till att skapa förståelse för uppsatsens teoretiska ramverk och vidare hur uppsatsens syfte och frågeställning kan förklaras.

Modellen går att förstå genom följande: Arbetets krav och arbetets resurser leder till två olika processer med olika psykiska utfall för medarbetarna. Obalans mellan dessa processer föranleder olika organisatoriska utgångar (Demerouti et al., 2001). Arbetets resurser i modellen är kopplat till stöd och kontroll enligt JDCS modellen (Karasek & Theorell, 1990). Ledaren och kollegorna kan vara källor till stöd enligt Welander (2017) och Eklöf (2017). Enligt Gabel (2012) är kommunikation en av de viktigaste egenskaperna hos en ledare och en förutsättning för att kunna utgöra ett stöd. Stöd kan delas upp i emotionellt, informations, instrumentellt och stöd genom feedback enligt House (1981, se Eklöf, 2017). Ledarskapets stilar kan studeras utifrån relations- och uppgiftsorienterat ledarskap. Enligt Bernström och Kjekshus (2012) är uppgiftsorienterat ledarskap förenligt med en högre grad av kontroll av ledaren men även feedback som bidrar till ökad motivation för medarbetare. Relationsorienterat ledarskap är å andra sidan förenligt med förmågan att hantera konflikter och ökad sammanhållning i personalgruppen (Nyberg et al., 2005). Detta leder till att medarbetare högre motivation och arbetstillfredsställelse (Nyberg, 2009). Arbetets krav består av emotionella, kognitiva och kvantitativa krav beskrivet av Eklöf (2017). Enligt JD-R modellen leder arbetets krav till processer vars effekter kan vara negativa för medarbetarnas psykiska hälsa och leda till utbrändhet och bristande arbetsmotivation (Demerouti et al., 2001). För att hantera en obalans mellan arbetets krav och resurser kan copingstrategier tillämpas av medarbetare. Dessa strategier är kravsänkande, kompensatoriska, disengagemang, voice och exit och kan innebära en påverkan på organisationen (Astvik & Melin, 2013).



Figur 3: En teoretisk modell, baserad på uppsatsens teoretiska ramverk och tidigare forskning över hur kriminalvårdarna kan förstå sina upplevelser om ledarskapet i förhållande till deras psykiska hälsa.

## Metod

Att medvetandegöra sina vetenskapsteoretiska antaganden (Creswell, 2007), samt metodologiska grunder (Saldaña, 2018) inför en forskningsstudie är av stor vikt då dessa förutsättningar, tillsammans med paradigmpuppfattning kommer att utgöra ett ramverk för studiens framväxt och resultat. Föreliggande studie har sin vetenskapsteoretiska grund i att uppfattningar om världen skapas av varje enskild individ och att sanningen om världens därför skapas i det individuella medvetandet. För att producera kunskap om världen måste forskare således studera individers medvetande om deras upplevelser om deras individuella sanning. Metodologiskt sätt antas således att det främsta tillvägagångssättet att ta reda på kunskap är att fråga individer om deras kunskap, förståelse och medvetenhet kring företeelser. Det paradigm som korrelerar med detta tankesätt är social konstruktivism enligt Creswell (2007) beskrivning. Social konstruktivism är ett paradigm som i många fall är kopplat till interpretivismen. Inom socialkonstruktivismen antar forskare att individer söker förståelse för den värld där de lever i. I sitt syfte att söka förståelse för världen tror anhängare av socialkonstruktivismen att individer skapar subjektiva meningar av sina erfarenheter. Forskarens roll i en socialkonstruktivistisk studie är således att återge studiedeltagarnas erfarenhet av situationen och lita på denna som sanning (Creswell, 2007).

Mot bakgrund av dessa vetenskapsteoretiska antaganden, studiens syfte och frågeställning har en fenomenologisk metod valts för att genomföra studien. Fenomenologi är en kvalitativ forskningsmetod som syftar till att beskriva meningen av flera personers levda erfarenheter av ett visst fenomen. En kvalitativ studie på ämnet är motiverat då majoriteten av den tidigare forskningen är av kvantitativ art. En kvalitativ studie kan således bidra till forskningens utökade



förståelse på ämnet. Dessutom är en kvalitativ studie fördelaktigt utifrån studiens syfte; att skapa förståelse (Bryman, 2018) för förståelsen av upplevelser om ledarskapet i förhållande till kriminalvårdares psykiska hälsa. Fenomenologi är en metod som, utöver strikta procedurer, även bottnar i en filosofisk grund. Metoden är välanvänd inom forskningen, speciellt inom det sociologiska fältet (Borgatta, 1992; Swingewood, 1991). Olika inriktningar existerar inom fenomenologin men det som förenar dem i en gemensam grundpelare är att fenomenologi omfattar studier om ett flertal människors levda erfarenheter av ett fenomen. Syftet är att presentera en, för gruppen, gemensam beskrivning av fenomenet, essensen. Essensen av fenomenet representerar således en beskrivning om *vad* personerna upplevde samt *hur* de upplevde det (Creswell, 2007).

### *Förförståelse*

Som kvalitativ forskare bör man inledningsvis visa på reflexivitet över sig själv och sin förförståelse för ämnet. Därav är det fördelaktigt att inleda studien med detta (Saldaña, 2018). Genom att göra det menar Saldaña (2018) att man som forskare bidrar till vad hen menar att kvalitativ forskning innebär; hängivenhet. Enligt Saldaña (2018) bygger hängivenhet inom kvalitativ forskning på syfte, mening och tillhörighet. Creswell (2007) menar att skribenter av en kvalitativ studie bör ställa sin förförståelse för ämnet åt sidan för att således kunna vara ett blankt blad inför ämnet. Detta beskriver Creswell (2007) som mycket svårt och att vissa forskare har hanterat problematiken genom att inledningsvis i studien visa på transparens och beskriva sina erfarenheter av fenomenet. Genom att beskriva dessa erfarenheter menar Creswell (2007) att forskaren kan sätta dessa inom parentes inför studiens start. Detta är i linje med Saldaña (2018) som beskriver meningsskapande processer. Dessa processer handlar om att forskaren bör vara väl medveten om sig själv och sin förförståelse för ämnet som ska studeras för att kunna genomföra en bra kvalitativ studie.

Förförståelsen inför föreliggande uppsats grundar sig i närmare två års arbete inom kriminalvården som kriminalvårdare. Jag har under den tiden arbetat på två olika anstalter och avdelningar och har därmed haft flera olika chefer och ledare. Jag förstår ledarskapet på arbetsplatsen som viktigt för min psykiska hälsa. Personligen upplevde jag i perioder kriminalvården som en väldigt emotionellt utmanade arbetsplats. Jag känner väl igen mig i den tidigare forskningen av Nylander et al. (2008) när de talar om den tudelade rollen som vårdare har. I perioder upplevde jag att de emotionella krav som ställdes på mig på grund av arbetets art ledde till minskat välbefinnande och en känsla av utmattning. För mig har ledarskapet haft stor betydelse. En icke-närvarande ledare har lett till att jag har känt mig mindre trygg i min yrkesroll och för mig var det då svårt att både ta till mig av beröm och konstruktiv feedback i mitt arbete. I vissa lägen blev jag väldigt stressad för att jag inte visste riktigt vad som förväntades av mig och för att jag upplevde att jag inte fick stöd att hantera svåra situationer. En närvarande ledare har lett till att jag har upplevt det lättare att ta till mig av både beröm och konstruktiv feedback, jag har mått bra, känt en glädje av att åka till arbetet och känt mig trygg i min arbetsroll. Jag förstår mina levda erfarenheter av ledarskapet inom kriminalvården som att detta spelade stor roll för mig och min psykiska hälsa då ledarskapet antingen gav mig trygghet eller otrygghet i min yrkesroll. Jag är medveten om att min förståelse för mina erfarenheter av fenomenet kan komma att påverka analysen men jag ska göra ett försök att ställa mina egna erfarenheter åt sidan när jag analyserar mitt empiriska material.

### *Urval och deltagare*

Studiens urval bygger på studiens syfte och metod. Inom fenomenologisk metod används ett så kallat kriterieurval. Kriteriet är att studiens deltagare ska ha upplevt det studerade fenomenet

(Creswell, 2007). I föreliggande uppsats är syftet att studera upplevelser av ledarskap inom Kriminalvården, och med anledning av detta valdes kriminalvårdare och före detta kriminalvårdare ut som urvalsgrupp. Utöver detta har ytterligare urvalskriterier tillämpats. För att skapa större möjligheter för att intervjupersonerna skulle kunna bidra med intressant material till uppsatsen avgränsades urvalet till kriminalvårdare som har arbetat minst ett år inom myndigheten. Urvalet bestämdes vara jämt fördelat över könen och ingen hänsyn togs till ålder. Urvalet bestämdes omfatta vårdare som arbetar på slutna häkten och anstalter då en öppen anstalt inte innebär samma fysiska slutna miljö.

Jag har förmånen att genom tidigare yrkeserfarenheter ha access till fältet. Genom mitt tidigare arbete på olika anstalter och genom utbildningar har jag en etablerad kontakt med flertalet kriminalvårdare och före detta kriminalvårdare. Mitt urval kan således, enligt Bryman (2018) och Creswell (2007) beskrivas som en kombination av ett kriterium - bekvämlighetsurval.

Studiens intervjupersoner består således av fyra män respektive fyra kvinnor som har upplevt ledarskap inom kriminalvården under minst ett år. Två av intervjupersonerna, en man och en kvinna har avslutat sina tjänster inom kriminalvården och resterande är vid studiens genomförande yrkesverksamma inom myndigheten. Samtliga arbetar eller har arbetat i direktkontakt med intagna på slutna anstalter och häkten. Intervjupersoner har arbetat som kriminalvårdare inom spannet 1- 9 år.

### *Metod för insamling av empiri och material*

Inom fenomenologin är djupintervjuer den mest använda metoden för insamling av empiriskt material men även andra former av empiri kan användas (Creswell, 2007). För denna uppsats har semi-strukturerade djupintervjuer används för att samla in empiriskt material. Semi-strukturerade intervjuer är fördelaktiga att använda framför ostrukturerade för forskare som inledningsvis har ett relativt tydligt fokus (Bryman, 2018). Då avsikten med studien är att studera förståelsen för ledarskapets betydelse för kriminalvårdares psykiska hälsa har en intervjuguide använts som stöd under intervjuerna. Enligt Bryman (2018) finns det inga fasta direktiv på hur en intervjuguide ska utformas men den ska innehålla frågor, uppdelade i teman som kan generera svar på forskarens frågeställning. Creswell (2007) menar att en fenomenologisk intervjuguide ska utgå från två breda frågeställningar; ”Vad har du upplevt i avseende av fenomenet?” och ”Vilken kontext eller vilka situationer har påverkat dina upplevelser om fenomenet?”. Dessa frågeställningar har legat till grund för guiden och utifrån den har öppna frågor ställts till intervjupersonerna. Intervjuguiden bygger även delvis på lärdomar från en tidigare intervjuguide från tidigare kurs i kvalitativ metod. I den kursen utförde en pilotstudie med bredare avgränsning men med snarlik frågeställning. Då studien intresserar sig för intervjupersonernas berättelser om fenomenet har inte intervjuguiden varit helt fast. Risken som finns med att forskaren är alltför fast i intervjuguiden är att intressant kvalitativt material går förlorat (Bryman, 2018) och därför användes guiden som stöd och kompletterade under intervjuens gång med följdfrågor på det intervjupersonerna berättade.

Intervjuerna har utgjorts av ”en - till - en intervju” samt telefonintervjuer. Telefonintervjuer ansågs lämpligt då urvalet sträcker sig över hela Sverige och jag som forskare inte har haft möjlighet att få fysiska träffar med alla intervjupersoner (Creswell, 2007). Under de intervjuer där jag har haft möjlighet att träffa intervjupersonen har valet av plats varit i enlighet med Creswells (2007) rekommendationer, en lugn plats, utan störande moment. Samtliga intervjuer har spelats in efter godkännande av intervjuperson och minnesanteckningar har förts under samtals gång. Intervjuerna varierade i längd, mellan 30 minuter till 1 timme och 15 minuter.

### *Etiska överväganden*

Studien har följt vetenskapsrådets grundkrav på humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet och nyttjandekravet innebär att forskaren ska informera intervjupersonerna om forskningens syfte och att det insamlade materialet endast ska användas inom forskning (Vetenskapsrådet). Detta har följts genom att intervjupersonerna har tilldelats ett informationsblad vid bokning av intervju. På informationsbladet finns bland annat uppsatsens syfte nedskrivet. På informationsbladet framgår även att det insamlade materialet endast kommer att användas till denna uppsats och vidare kommer ljudupptagningar och transkriberingar att raderas efter användning. Samtyckeskravet innebär att forskaren ska inhämta deltagarnas samtycke för att delta (Vetenskapsrådet). Även information om detta finns med på informationsbladet, där information har delgivits intervjupersonerna om att deras deltagande är frivilligt och att de har möjlighet att när som helst dra tillbaka sitt deltagande, fram till och med inlämningsdatum för uppsatsen. Enligt Creswell (2007) är det av vikt att forskaren får ett skriftligt godkännande av intervjupersonernas deltagande inför en fenomenologisk studie. Detta godkännande har inhämtats skriftligen vid bokningen av intervjun. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om intervjupersonerna samt deras personuppgifter ska behandlas med största konfidentialitet (Vetenskapsrådet). Detta har gjorts genom att alla intervjupersoner är anonyma i uppsatsen, specifika platser och namn har censurerats i transkriberingarna och i citat. Vidare är urvalet spritt över hela Sverige. Detta är beslutat på grund av att minimera hoten mot den interna konfidentialiteten inom myndigheten.

### *Databearbetning och analysmetod*

Det inspelade materialet från intervjuerna har transkriberats och genererat totalt 58 sidor transkriberad råempiri. Enligt Klein (1990) kan transkriberingen ses som ett första steg av analysfasen då forskaren sätter sig in i materialet och påbörjar bearbetningen. Syftet med analysen i en fenomenologisk studie är att presentera essensen av fenomenet, *vad* intervjupersonerna upplevde och *hur* de upplevde det (Creswell, 2007). Detta kallas sedermera för en textuell beskrivning (*vad*) och en strukturerad beskrivning (*hur*) av fenomenet. Analysförfarandet i föreliggande studie har följt Colaizzi's (1978, se Andersson & Hull Spencer, 2002) metod för bearbetning av empiri. Inledningsvis har alla transkriberingar läst upprepade gånger. I det transkriberade materialet har 260 stycken betydelsefulla fraser som beskriver fenomenet identifierats. Genom analysen framgick att flertalet av dessa fraser tolkades inneha samma betydelse för att förklara fenomenet. För att begränsa antalet formulerade meningar och göra materialet lättare att arbeta med sammanfogades de snarlika betydelsefulla fraserna till samma formulerade mening. Sammanlagt formulerades 15 stycken unika formulerade meningar av de 260 stycken betydelsefulla fraserna från råempirin. Dessa formulerade meningar har i sin tur sammanförts och genererat i teman som dels beskriver hur kriminalvårdarna uppfattar och definierar begreppet psykisk hälsa men även beskriver essensen av fenomenet ledarskap inom kriminalvården. Den empiriska analysen genererade i totalt tre huvudteman och fem underteman. De tre huvudteman är att betrakta som textuella beskrivningar av fenomenet, *vad* intervjupersonerna har upplevt. Det första av dessa teman beskriver kriminalvårdarnas definition och uppfattning om begreppet psykisk hälsa. De andra två huvudteman beskriver fenomenet. De fem underteman som redogörs står för den strukturerade beskrivningen av fenomenet, *hur* intervjupersonerna har upplevt fenomenet, och kan utläsas som underteman i uppsatsen. En bild av analysen skapades för att illustrera hur den andra frågeställningen ramar in förståelsen för den första frågeställningen. Illustrationen beskriver även hur underteman med tillhörande beskrivning av formulerade meningar hänger samman med huvudteman och hur allt kopplat till förståelse av den första frågeställningen.

Hur beskriver kriminalvårdare sina upplevelser av ledarskapet på arbetsplatsen i förhållande till sin psykiska hälsa?				
Ledarskapets direkta stöd			Ledarskapets indirekta stöd	
Kommunikation	Balans på arbetsplatsen	Beslut och vägvisare	Kollegor	Andra stödfunktioner
Varför kommunikation	Anpassa kraven efter resurserna	Klientnära arbetet	Kollegornas betydelse för arbetet	Krisstöd
Uttrycka sig och bli lyssnad på	Anpassa resurserna efter kraven		Ledarens engagemang	Handledning
Feedback	Konsekvenser av obalans		Konfliktlösande	
Relationer				
Arbets- och privatliv		Regler, riktlinjer och rutiner		

Hur kriminalvårdarna beskriver och definierar begreppet psykisk hälsa  
 "stabilitet, tillfredställelse, trygghet, trivsel, utveckling, glädje"

Figur 4: En modell av uppsatsen huvudteman och deras relation till varandra samt hur underteman och formulerade meningar är kopplade till huvudteman.

## Resultat

För att skapa förståelse för frågeställningen; hur kriminalvårdare förstår sina upplevelser av ledarskapet på arbetsplatsen i förhållande till deras psykiska hälsa måste förståelse inledningsvis skapas för vad intervjupersonerna uppfattar som *psykisk hälsa*. Detta kommer således att redovisas som det första av tre huvudteman. De två andra huvudteman för uppsatsen resultat är *ledarskapets direkta stöd* och *ledarskapets indirekta stöd*. Resultatets huvudteman går att förstå som den textuella beskrivningen av fenomenet. Den första delen av analysen, om psykisk hälsa syftar till att hjälpa läsaren att skapa förståelse för resterande delar av analysen som förklarar fenomenet i förhållande till kriminalvårdarnas egen definition av psykisk hälsa.

Vidare analys av det empiriska materialet redogör för att kriminalvårdare förstår fenomenet i förhållande till sin psykiska hälsa genom att dels förstå ledarskapet på arbetsplatsen som ett direkt stöd och dels som ett indirekt stöd. Dessa huvudteman innehåller underteman vilka samtliga har identifierats i det empiriska materialet och som beskriver hur (den strukturerade beskrivningen) kriminalvårdarna har upplevt fenomenet. Som går att utläsa av Figur 4 innehåller två underteman (Kollegor samt Beslut och vägvisare) samma formulerade mening och överbygger därmed klyftan mellan ledarskapets direkta och indirekta stöd. Samtliga beskrivningar av ledarskapet, förutom där annat anges, syftar till ledarskapet som kriminalvårdarnas närmaste chef, kriminalvårdsinspektören.

### *Psykisk hälsa*

Psykisk hälsa beskrivs av intervjupersonerna som en grundläggande förutsättning för att fungera i olika sammanhang, både privat och inom arbetslivet. Begreppet beskrivs i termer som "stabilitet", "tillfredställelse", "trygghet", "trivsel", "utveckling" och "glädje". Medicinska begrepp så som depression, ångest och sjukskrivningar nämns endast ett fåtal gånger i beskrivningarna av psykisk hälsa. En intervjuperson beskrev psykisk hälsa genom begreppet frihet "att jag har möjlighet att göra saker, när jag vill göra dem, då mår jag oftast bra."

”Psykisk hälsa är ju A och O oavsett var men befinner sig i livet.” Även om intervjupersonerna beskriver sitt privatliv som strikt skilt från sitt arbetsliv förklarar en del av de intervjuade att den psykiska hälsan privat påverkar den psykiska hälsan på arbetet och vice versa. I försök att överbrygga detta beskriver flertalet vårdare att de går in i en roll på arbetet. Rollen hjälper vårdarna att till viss del att separera privat och yrkeslivet. Dock menar de, att trots rollen påverkar den psykiska hälsan privat kriminalvårdarrollens psykiska hälsa och tvärtom.

*Alltså man ska absolut separera privatliv och arbetsliv. Det är ju väldigt svårt för många att ha en bra arbetsdag om man har det lite tufft hemma. Sen kan man, alltså vissa klarar av det, man går in i en roll och det gör man ju alltid. (IP2)*

Således beskriver de att den psykiska hälsan ”på flera plan i livet” är viktig för att helheten ska fungera. Tillexempel beskriver en vårdare att det är svårare att må bra på arbetet om man har mycket i privatlivet och att ibland påverkar arbetslivets belastningar den psykiska hälsan privat. Å andra sidan beskriver en vårdare att om man mår väldigt bra på arbetet och mindre bra privat kan arbetsplatsen fungera som en frizon där man endast behöver vara i sin yrkesroll.

*Det kan vara tvärtom också, att man har det tufft hemma men att man kommer till jobbet och glömmer det för att man har det så jäkla kul med kollegorna och att man då kan slappna av när man kommer till jobbet. (IP8)*

Intervjupersonerna beskriver hälsan vara starkt kopplad till stödet på arbetsplatsen. En vårdare beskriver psykisk hälsa på arbetsplatsen genom ”hur organisationen och ledningen tar hand om personal som hamnar i psykisk ohälsa på arbetsplatsen”. Den psykiska hälsan beskrivs även vara kopplad till det dagliga arbetet och det stöd som kollegor och chefer utgör ”man kan hamna i jobbiga diskussioner med intagna som tär på en psykiskt. Därifrån är det viktigt hur kollegorna och cheferna tar hand om en efteråt så att man inte börjar må dåligt”.

### *Ledarskapets direkta stöd*

De intervjuade kriminalvårdarna beskriver sina levda erfarenheter av ledarskapet på arbetsplatsen i förhållande till sin psykiska hälsa som ett direkt stöd. Det direkta stödet kännetecknas av att det sker direkt mellan ledare och medarbetare och beskrivs på en individuell nivå i förhållande till kriminalvårdarnas hälsa. Hur det direkta stödet har betydelse för intervjudeltagarna och på vilket sätt kommer att redogöras för här nedan.

*Kommunikation.* Kommunikation beskrivs av samtliga intervjupersoner vara en grundläggande faktor för direkt stöd av ledarskapet. Utan kommunikationen beskrivs övrigt stöd som svårt att få, uppfatta och förstå. Behovet av att få och kunna prata om arbetet på arbetsplatsen beskrivs som stort. Kriminalvårdarna beskriver att tillskillnad från många andra arbeten kan man inte prata om arbetet och uppkomna situationer på arbetsplatsen i sin hemmiljö. Detta, dels på grund av gällande sekretesslagstiftning som de arbetar efter och dels på grund av arbetets speciella art och miljö.

*Det kanske inte är lika lätt att prata med någon som aldrig har satt sin fot på ett häkte eller en anstalt. De vet inte vad som händer här. Och sen har man även en sekretess att förhålla sig till. (IP1)*

Det är med andra ord svårt att berätta för utomstående om vad som händer bakom landets murar och taggtråd och därav svårt att finna stöd i andra än de som är verksamma inom

myndigheten. Problematiken som beskrivs finnas i att få stöd hemifrån beskrivs som en möjlig anledning till det stora behovet av att få kommunicera och få stöd på arbetsplatsen.

Kommunikationen beskrivs dels i termer som ”ventilera sig”, ”uttrycka sig”, ”få tid av chefen att prata och bli lyssnad på” och beskriver med andra ord ett behov av att *få uttrycka sig* verbalt och att *bli aktivt lyssnad på*. ”Det måste finnas utrymme för att kunna ventilera allting på sin arbetsplats för att det ska bli bra. Man ska inte kunna känna att man inte kan säga vissa saker.”

Att söka stöd av ledaren beskrivs inte alltid som självklart och flertalet av kriminalvårdarna beskriver att man främst söker stöd i arbetet av den som står en närmast på arbetsplatsen, oftast en kollega. Ändå beskrivs det kommunikativa stödet av ledaren som väldigt viktigt. Grunden för ett kommunikativt stöd av ledaren beskrivs vila på en god *relation med chefen*.

*Om jag vet att jag gjorde ett misstag, att jag känner mig så pass trygg att jag kan gå till min chef och berätta det. För jag klarar inte av att veta att jag har gjort ett misstag och inte få berätta det. (IP2)*

Grunden för att söka stöd av chefen i arbetet beskrivs bygga på en trygg och god relation med denna. Relationen bygger på att kriminalvårdarna får möjlighet att lära känna sin ledare och att ledaren har ett intresse för att lära känna dem. Detta beskrivs uppnås genom att ledaren har vardagliga samtal med dem och att vårdarna upplever att de blir tagna på allvar när de väljer att söka stöd hos sin ledare.

*Bra chefer har framförallt pratat med personalen om hur de mår och även om rent allmänna saker också. Det kan vara om fritid, om gemensamma intressen och så /.../ helt plötsligt stöter man på problem och man vill prata ut med chefen. Om man då inte känner sig riktigt trygg, då blir det ju ofta att man väljer att inte göra det. (IP7)*

Att kommunikationen mellan ledare och kriminalvårdare är viktigt för hur vårdarna mår på arbetsplatsen blir tydligt genom en av berättelserna av intervjupersonerna. Intervjupersonen berättar om hur kommunikationen mellan hen och chefen spelade roll för hur hen mådde på sitt jobb och hur hen tillslut valde att avsluta sin tjänst.

*Jag upplevde mycket psykisk ohälsa som jag gick och tänkte på vilket tillslut gjorde att jag sökte mig bort därifrån. /.../ Den uteblivna kommunikationen med chefen gjorde att jag till slut sökte mig bort. /.../ Jag fann inte stöd hos chefen. (IP7)*

Kommunikation med ledaren beskrivs även fungera som ett direkt stöd för kriminalvårdarna i deras arbete genom att detta möjliggör *feedback* på arbetet de utför, uppskattning av ledaren och samtal om den egna psykiska hälsan. Kriminalvårdarna beskriver att det är av vikt att de känner sig lyssnade på och blir tagna på allvar när de pratar med sin chef. Detta beskrivs bidra till en tryggare relation med ledaren och möjliggör att de fler gånger kommer söka stöd hos denna. Ett flertal av de intervjuade kriminalvårdarna beskriver att vetskapen och tryggheten i att de kan gå och prata med sin chef och att denna lyssnar och tar dem på allvar bidrar till att de mår bättre psykiskt på arbetsplatsen. Att ledaren använder kommunikationen för att ge *feedback* beskrivs som en viktig komponent för kriminalvårdarnas psykiska hälsa.

*Jag är ju inte mer än människa, jag vill också höra när jag har gjort någonting bra liksom. /.../ Exempelvis: 'det här gjorde du toppen idag' eller 'vad hände här? Idag gjorde du ett misstag'. (IP2)*

Citatet ovan talar för att citerad kriminalvårdare menar att *feedback* både innebär att få höra av ledaren när man har utfört ett bra arbete och att få höra när man hade kunnat hantera en situation annorlunda. Hen beskriver vidare att det är viktigt att kunna ha en öppen dialog med chefen om sitt arbete, för att finna trygghet och för att ”inte ha känslan av att jag går och aktar mig för chefen”. En del av intervjupersonerna beskriver att *feedback* från ledaren dels gör dem säkrare i sin yrkesroll och dels hjälper dem att slappna av och återhämta sig när de är lediga. Kriminalvårdarna beskriver att *feedback* på arbetet av ledaren, att få höra vad man har gjort bra och vad man kan utveckla tenderar till att hjälpa dem att inte fundera på arbetet under deras lediga dagar. Enligt intervjupersonerna bidrar detta till återhämtning och hjälp till att släppa arbetet och situationer som kan ha uppstått under arbetet när de är lediga och därmed uppleva högre psykisk hälsa. *Feedback* av ledaren beskrivs även vara en möjlighet för kriminalvårdarna att få utveckling i arbetet vilket bidrar till en känsla av tillfredsställelse och trygghet. Tillfredsställelse, utveckling och trygghet är begrepp som i tidigare kapitel blivit associerat med intervjupersonernas definition av psykisk hälsa.

Genom kommunikation beskrivs även ledaren kunna utgöra ett stöd och vara behjälplig för att kriminalvårdarnas *arbets- och privatliv* går ihop rent administrativt. Detta beskrivs vara av vikt på grund av att ”relationen mellan arbetsliv och privatliv är viktig för den psykiska hälsan” (IP3). Att kunna ha en kommunikation med ledaren om schema beskrivs således vara betydelsefullt för vårdarna.

*Det näst viktigaste på jobbet är schemat. För att kunna ha ett fungerande liv utanför jobbet. Det är ju chefen som bestämmer vem jag ska jobba med och det är chefen som bestämmer mitt schema. Om man har en bra dialog med chefen är ju chansen större att man får jobba när man vill och med vilka man vill. Och då trivs man ju bättre. (IP3)*

En annan vårdare beskriver att hans chef är noggrann med att söka upp och få tala med vårdarna om de har försökt att få kontakt med denna. Vårdaren berättar att hen hade sökt sin chef i ett schemaärende men då det hade varit mycket att göra på arbetet och röda dagar hade kommit emellan hade mötet inte blivit av. Hen berättar att chefen ändå hade varit väldigt mån om att få till mötet och försökt att kontakta henne tillbaka. Vårdaren beskriver detta som att hen upplever att chefen är väldigt angelägen om att utgöra ett stöd för vårdaren och hjälpa hen med de ärenden som hen upplever vara viktiga. ”Jag får känslan av att chefen är angelägen om att träffa mig och det upplever jag vara ett stöd i arbetet” (IP1).

Sammanfattningsvis kan man förstå kommunikation som grundläggande för ledarskapets stöd för kriminalvårdares psykiska hälsa. Det beskrivs bygga på en daglig *kommunikation* med chefen, inte bara om hälsa utan även om vardagliga saker. Detta, för att skapa en trygghet vilket möjliggör samtal om hälsa. Vårdarna beskriver ett behov av att få *uttrycka sig* och *bli lyssnade på*. Ledaren upplevs kunna, via kommunikation lära känna sin personal, skapa *relationer* och förtroende och därmed en plattform för att utgöra ett stöd. De beskrivna vardagssamtalen förstår vårdarna som ett sätt att skapa och bibehålla relationer mellan kriminalvårdsinspektör och kriminalvårdare. Relationer har beskrivits som viktiga för att vårdarna ska känna trygghet hos sin chef. Tryggheten i ledarskapet har visat sig vara grundläggande för att vårdarna ska söka det kommunikativa stödet och därav grunden för ledarskapets direkta stöd. Genom kommunikation upplevs kriminalvårdsinspektörer även ge ett stöd i personaladministrativa ärenden. Att ledaren kommunicerar med vårdarna och är behjälplig med att skapa en balans mellan arbetslivet och privatlivet inger en känsla av stöd av denne. Handlingarna beskrivs tolkas som ett stöd i arbetet som bidrar till att vårdarna upplever högre tillfredsställelse, trygghet, och, enligt intervjupersonernas definition, bättre psykisk hälsa. Kommunikationen som stöd beskrivs fungera både som relationsskapande mellan ledare och medarbetare, samtal om personlig hälsa och *feedback* på arbetet. *Feedback* möjliggör utveckling och trygghet för vårdarna vilket är associerat med bättre psykisk hälsa. Vid upplevd avsaknad av

kommunikation beskrivs det finnas en risk för att kriminalvårdaren upplever uteblivet stöd av ledaren och väljer att avsluta sin tjänst.

*Balans på arbetsplatsen.* Ledaren beskrivs utgöra ett direkt stöd på arbetsplatsen i förhållande till kriminalvårdarnas psykiska hälsa genom att skapa en balans på arbetsplatsen. En vårdare beskriver en period då hen hade mycket uppdrag på sidan om sina ordinarie arbetsuppgifter. Detta var en period som vårdaren beskriver som psykisk påfrestande. Hen var glad över förtroendet för uppdragen men upplevde även stor stress över alla uppdrag och beskriver att hen inte kände att hen hann med allt som skulle göras under en arbetsdag. Vårdaren beskriver att ledarskapet kom att spela en stor roll för dennas fortsatta psykiska hälsa. Vårdaren berättar att hen tror att hens chef såg att hen inte mätte bra med arbetssituationen. Chefen frågade om hur hen mätte i förhållande till alla uppdrag och tillslut berättade vårdaren till sin chef att det var för mycket uppdrag.

*Och då tog hen (chefen) bort ett av mina uppdrag, hen tillsatte en ny. Hen visste att jag egentligen inte ville ha det och så sa hen 'så nu fokuserar du på det du vill och kan så är detta helt borta nu'. Det var ju jättemycket som släppte och det blev genast mycket lättare att gå till jobbet igen. (IP8)*

En annan vårdare beskriver att hens chef skapar balans på arbetsplatsen genom att *anpassa kraven på vårdarna efter vilka resurser de har att tillgå*, till exempel vid personalbrist. Vårdaren beskriver att hen upplever att hens chef är noga med att berätta för sina medarbetare om de har brist på personal någon dag och varför de är brist. Vidare berättar vårdaren att hen upplever att vid personalbrist så sänker ledaren kraven på personalstyrkan. Att balansera resurserna och kraven beskriver vårdaren vara en bra egenskap för ledare.

*Vad jag anser vara en bra ledaregenskap, är att inte vara kontrollerande utan kunna fördela rätt resurser till rätt personer för att kunna utföra uppgiften så bra som möjligt. Det är både rätt person på rätt plats men även rätt resurser och stöd för att den ska kunna utföra uppgiften. (IP6)*

Vårdaren beskriver ledarens förmåga att balansera arbetet dels på en kollektiv nivå, att rätt personer ska tilldelas rätt uppgifter och resurser för att kunna utföra ett så bra arbete tillsammans som möjligt. Vårdaren beskriver även ledarens förmåga att balansera arbetet på en individuell nivå där de som ska utföra en uppgift tilldelas rätt resurser och stöd för att kunna utföra uppgiften. En annan vårdare beskriver att ledaren kan skapa balans på arbetsplatsen genom att *balansera resurserna efter kraven*. Detta beskrivs genom att ledaren kan ta in mer personal för arbetet när personalstyrkan kommunicerar att de behöver det för att uppnå kraven. En dålig ledare beskrivs av vårdaren enligt "En ledare som inte lyssnar på personalen och istället arbetar för att 'det ska se bra ut' istället för att plocka in folk när det behövs för att utföra arbetet" (IP4).

Att inte hjälpa kriminalvårdarna att balansera krav och resurser i arbetet tycks av den empiriska insamlingen leda till frustration, stress och i värsta fall att personalen väljer att avsluta sin tjänst. En vårdare beskriver att innan hen valde att avsluta sin tjänst upplevde hen att väldigt mycket uppgifter tilldelades hen och att hen inte fick hjälp att utföra dem.

*Precis när jag slutade, då mätte jag jättedåligt, det var därför jag sa upp mig. Det var för mycket belastning på mig. /.../ Till sist blev det för mycket, jag bara jobbade och jobbade och tillslut orkade jag inte. Jag hade massa saker att göra och jag kände att jag fick ta allt ansvar. (IP5)*

Hen beskriver vidare att inför beslutet att säga upp sig spelade det kollegiala stödet (som beskrivs i kapitlet *Ledarskapets indirekta stöd*) stor roll. Hen menar att trots att hen upplevde



höga krav gjorde vissa kollegor att hen ville fortsätta på arbetsplatsen. Dock bestämde hen sig tillslut för att avsluta sin tjänst då hen upplevde att hen stod i ett vägskaal mellan sin egen hälsa och arbetet. Hen valde sin egen hälsa och valde att avsluta sin tjänst.

*Ledaren som beslutsfattare och vägvisare.* Ledarens som beslutsfattare och vägvisare beskriv utifrån att ledaren bör vara tydlig och fatta beslut som påverkar och visar vägen i arbetet. Att ledaren agerar som en beslutsfattare och vägvisare beskriver flertalet av intervjupersonerna innebär en trygghet och stabilitet för dem. Trygghet och stabilitet har tidigare identifierats som begrepp som de intervjuade kriminalvårdarna kopplar ihop med psykisk hälsa. Att ledaren kan beskrivas som beslutsfattare och vägvisare ter sig bland annat i uttryck genom att denna står för och upprätthåller riktlinjer, regler och rutiner.

*Det vi jobbar efter är regler och rutiner, finns det inte tydliga sådana och en chef som leder arbetet blir arbetet svårare att hantera /.../ vid olika situationer måste det finnas klara och tydliga regler och någon som pekar med hela handen rent utsagt. (IP1)*

Genom att kommunicera riktlinjer, regler och rutiner beskriver kriminalvårdarna att de upplever att ledarskapet bidrar med kunskap och tydlighet i arbetet. Kunskap och tydlighet uppfattar kriminalvårdarna bidrar till ökad trygghet på arbetsplatsen.

Ledaren som beslutsfattare och vägvisare kan även yttra sig i att stödja kriminalvårdarna i det klientnära arbetet. Vårdarna beskriver att de upplever att de kan gå till sin chef och prata om klientrelaterade ärenden. Termer som ”öppna dörrar” och ”frågekultur” används för att beskriva att kriminalvårdsinspektören finns tillhands för att hjälpa vårdarna i frågor som rör det dagliga arbetet med klienterna. I dessa ärenden kan chefen både fungera som en vägvisare om hur kriminalvårdarna bör hantera en situation men även som beslutsfattare för hur de ska hantera en situation. ”Klientrelaterade frågor känner jag alltid att jag får hjälpen och svaren jag behöver” (IP6). Vårdarna beskriver att stödet av ledaren i klientnära frågor är viktigt på grund av vikten att arbeta korrekt. Att arbeta korrekt och efter riktlinjer i det klientnära arbetet ter sig vara en viktig del för vårdarnas upplevelser om vad uppgiften av att arbeta som kriminalvårdare innebär. Vårdarna beskriver sitt uppdrag som kriminalvårdare som ett arbete där de arbetar med människor i en utsatt position. De talar om att få vara en del i förändringsarbetet, både för den enskilde individen och för samhället. ”Det är ett jobb där man känner sig som en viktig del av samhället” (IP7) ”jag vill ju arbeta med människor. Och detta är ju en ganska utsatt målgrupp, jag tänker både på de intagna men även på de brottsoffer som finns bakom brotten”(IP8). Rollen som kriminalvårdare innebär ”en kombination av säkerhet, ansvar, professionalitet och rehabilitering” (IP4). I detta beskrivs det ingå ett rättssäkert och professionellt bemötande av enskild individ där riktlinjer, regler och rutiner är av stor vikt för att arbetet ska fungera, både utifrån det rehabiliterande arbetet men även utifrån säkerhetsarbetet.

### *Ledarskapets indirekta stöd*

Utöver ett direkt stöd av ledaren på arbetsplatsen ger kriminalvårdarna beskrivningar av upplevelser av ledarskapet som ett indirekt stöd i förhållande till deras psykiska hälsa. Det indirekta stödet kännetecknas av att vårdarna inte uppfattar ledaren som den direkta källan till stöd. Istället beskrivs ledarens stöd uppfattas verka via en tredje part, *kollegorna* eller *annan stödfunktion*.

*Kollegorna.* Vad som var genomgående under nästan samtliga intervjuer var att *kollegorna* beskrevs som det främsta direkta stödet på arbetsplatsen. Arbetsgruppen som enhet beskrevs ha störst betydelse för hur man upplevde sitt arbete och sin hälsa inom kriminalvården. ”Om

det inte vore för kollegorna hade man förmodligen sagt upp sig mycket tidigare” (IP7). Utifrån detta beskrevs ledarskapet ha olika typer av påverkan på den kollegiala gruppen. Med andra ord representerade ledarskapet ett indirekt stöd för kriminalvårdarna som beskrev kollegorna som den främsta direkta källan till stöd.

Kollegorna beskrivs i termer som ”gruppen”, ”tajta”, ”sammansvetsade”. Flertalet gånger under intervjuerna drar kriminalvårdarna direkta paralleller mellan och likställer stöd på arbetsplatsen och kollegor. Kriminalvårdare tycks värdera det kollegiala stödet högst i förhållande till övriga källor till socialt stöd. Att kriminalvårdarna kommer så nära sina kollegor beskrivs med hänvisning till arbetets art och miljö. Kriminalvårdarna beskriver att de måste lägga stor tilltro till sina kollegor då arbetsmiljön innehåller fysiska och psykiska risker. ”Man behöver så mycket tillit till sina kollegor för att vad som helst kan hända på arbetsplatsen” (IP5). Att vara en sammansvetsad arbetsgrupp blir därför essentiellt för att arbetet med de intagna ska fungera. Även om kriminalvårdsinspektören beskrivs kunna utgöra ett direkt socialt stöd för flertalet av intervjupersonerna beskriver alla intervjupersoner att kollegorna ofta blir det mest naturliga stödet i det dagliga arbetet. Intervjupersonerna berättar att det är kollegorna de träffar större delen av arbetsdagen och att de utför en stor del av dagens arbetsuppgifter tillsammans. ”Det är med dem (kollegorna) jag är med hela tiden. /.../ Så att vi har väldigt mycket stöd av varandra”(IP3). Även kollegorna beskrivs utgöra ett tydlig kommunikativt stöd för vårdarna. En vårdare berättar att det är framför sina kollegor som de kan vara sig själva och visa de känslor som man bär på som man väljer att inte visa för de intagna.

*Jag har roligt, kan vara mig själv. Kanske låter konstigt eftersom man ska gå in i rollen och vara på jobb men mellan det seriösa så kan man sitta ner och ta en kaffe och ha roligt. Vi i gruppen kan parera mellan det. Just med kollegor tror jag att man behöver ha en kollegialt, vänskapsband. (IP3)*

Ledarens roll för det kollegiala stödet beskrivs utifrån en *sammansvetsande funktion*. Dels beskrivs *ledarens engagemang* för kriminalvårdarnas arbetsuppgifter som en faktor som ökar samarbetet och stödet inom arbetsgruppen. Ledarens engagemang för kriminalvårdarnas arbetsuppgifter beskrivs av några intervjupersoner yttra sig genom schemalagda morgonmöten eller arbetsplatsträffar med hela personalgruppen. Under dessa möten har vårdarna möjlighet att prata med sin chef och resterande av gruppen om hur det är på avdelningen och hur arbetet fungerar. Ledaren och övrig personal i gruppen har möjlighet att sätta sig in i arbetet på avdelningarna och skapa förståelse för om det är någonting som kan vara mer komplext eller emotionellt svårt för vårdarna. Mötena beskrivs vara en plattform för ökat samarbete inom gruppen. Vidare beskrivs ledarens engagemang för kriminalvårdarnas arbete på avdelningarna genom berättelser om hur mycket ledaren rör sig ute på avdelningarna, tillsammans med vårdarna och klienterna i det dagliga arbetet.

*Vissa chefer har till och med varit med på golvet och tagit hand om personalen så fort man har tagit emot en klient, då har de stöttat och frågat hur det gick och hur alla mår, kollat av med personalen omedelbart. Medan på andra avdelningar har man kunnat få en snyting och chefen har inte ens frågat utan bara hört av andra att det har varit okej. (IP7)*

Att som ledare aktivt delta i arbetet på avdelningarna tycks uppskattas av kriminalvårdarna och de uttrycker att ledaren som visar den här typen av engagemang får arbetsgruppen att känna sig betydelsefull. På grund av att gruppen får känna sig betydelsefull ökar trivseln, samarbetet och glädjen inom gruppen och kriminalvårdarna beskriver att de upplever ett ökat stöd av kollegorna. Vårdarna beskriver att de upplever engagemanget från ledaren som positivt för gruppens samarbete men att en balans från ledarens sida krävs för att engagemanget inte ska leda till en känsla av övervakning och detaljstyrning.

*Jag finner väldigt mycket stöd från vår kriminalvårdsinspektör. Vi har en chef som litar väldigt mycket på oss och som inte försöker detaljstyra oss om det verkligen inte har gått helt käpprätt. (IP6)*

Ledarskapets sammansvetsande funktion beskrivs även genom att förmedla och upprätthålla regler, riktlinjer och rutiner. Genom att kommunicera detta tydligt berättar intervjupersonerna att de upplever att ledaren för dem mot samma mål och därmed påverkar gruppen till ett bättre samarbete.

*Ett bra ledarskap förenklar ju arbetssituationen, jättemycket. Vet alla vad man jobbar efter och hur vi gör för att nå det så underlättar det. Har man ett dåligt ledarskap med vaga riktlinjer så orsakar det spänningar i gruppen och den psykiska hälsan blir mindre bra. (IP1)*

Ett otydligt ledarskap med vagare kommunikation av rutiner, regler och riktlinjer beskrivs som en källa till vad som kan leda till grupperingar, konflikter och osämja mellan kollegor. På grund av kriminalvårdarnas beroende av varandra beskrivs konflikter och grupperingar i den kollegiala gruppen vara mycket psykiskt påfrestande.

*I början upplevde jag inte att jag fick något stöd alls (av ledaren). Då var jag väldigt utanför gruppen. Jag kom inte nära någon alls egentligen. Den perioden var jättejobbig. (IP5)*

Flera av intervjupersonerna berättar att de upplever att de flesta konflikter inom gruppen går att lösa mellan kollegor, utan ledarskapets inblandning. Däremot beskriver de att de tillfällen som det inte går att lösa så behöver de ha en tydlig ledare som har ett *konfliktlösande* angreppssätt. En vårdare berättar om en, inledningsvis mindre, konflikt som hen var inblandad i:

*När min chef fick höra (om konflikten) det så kallade hen in mig på möte. Hen frågade typ "jaha vad har hänt" och när jag svarade sa hen i princip att "ah det får ni lösa själva i gruppen". Hen verkade lämna ansvaret om att lösa det på oss vilket bara gjorde att situationen eskalerade. (IP1)*

Vårdaren berättar vidare att konflikten tillslut fick ett avslut då en annan chef tog det på allvar. Den chefen tog sig tid för personalen och lät de prata ut om det som hade hänt och på så sätt lyckades de tillsammans finna en lösning och fortsätta att arbeta tillsammans. Vårdaren beskriver att den upplevde är att den sista chefen tog konflikten på allvar, hanterade den och därmed fick en stor del av arbetsgruppen att uppleva en bättre psykisk hälsa på arbetsplatsen.

*Andra stödfunktioner.* För kriminalvårdarnas upplevelser om ledarskapet på arbetsplatsens stöd för deras psykiska hälsa har vissa andra aspekter på stödfunktioner framkommit ur analysen. De intervjuade kriminalvårdarna beskriver att organisationen har ett flertal funktioner för att få stöd i arbetet och att ledaren på olika sätt kan påverka huruvida det stödet är tillgängligt eller ej. Dessutom beskrivs organisationen inneha flera typer av ledarskap än den tidigare beskrivna, kriminalvårdsinspektören. Ett exempel på en annan ledare är larmchefen. Larmchefen är, tillsammans med vakthavande befäl, ledare över larmsituationer (Kriminalvården, 2019). Efter ett larm beskriver en del av de intervjuade vårdarna att alla som var med under larmsituationen får frågan om hur de mår med avseende på larmet. Om någon mår dåligt efter situationen erbjuds extra samtalsstöd. För detta stöd beskrivs det finnas vissa speciellt utbildade *krisstödjare*. Krisstödjare är kriminalvårdare med extra utbildning för att kunna lyssna och ge stöd till sina kollegor. Krisstödjare beskrivs finnas tillgängliga på

arbetsplatsen och kan även kallas in till arbetsplatsen vid behov. En vårdare berättar att man även kan uppsöka krisstödarna vid andra situationer än larm och gällande privata ärenden. I dessa fall berättar hen att hens närmaste chef, kriminalvårdsinspektören prioriterar och avsätter tid för detta.

*Säger jag att jag måste gå dit så får jag gå dit. I alla fall för min chef vet jag, de andra kan jag inte tala för. Hon resonerar väldigt mycket som att om jag säger att jag behöver gå dit så behöver jag gå dit och så ska jag gå dit för att då gör jag inte ett bra jobb på golvet. (IP3)*

Att samtalsstöd finns att tillgå i form av krisstödare kopplas ihop med tidigare stycke om kriminalvårdarnas behov av att få prata och bli lyssnade på för att uppfatta stöd i arbetet. I detta fall utgör inte ledarskapet den primära källan till stöd utan snarare en indirekt källa som skapar förutsättningar för stöd i form av att fråga om behov av stöd och avsätta tid för stöd av en annan befintlig källa.

En annan vårdare beskriver en arbetsperiod som väldigt tuff. Hen berättar att det upplevdes oroligt på avdelningen, bland de intagna och den kollegiala gruppen kändes trött och utarbetad. Vårdaren beskriver sin kriminalvårdsinspektör som en som tar tag i problem och lyssnar in personalgruppen. Under perioden som var tuff beskriver vårdaren att chefen utgjorde ett indirekt stöd till den kollegiala gruppen och tog hjälp av en psykolog. Psykologen fungerade som en *handledare* i arbetet för vårdarna. Hen lärde känna de intagna och personalen och kunde därmed hjälpa dem i deras arbete. Med hjälp av stödet från psykologen beskriver vårdaren att personalgruppen upplevde att svårigheterna med klienterna lättare att hantera och efter en period blev arbetssituationen mindre tuff. Vårdaren beskriver att om situationen inte hade blivit bättre tror hen att stor del av personalen tillslut inte hade orkat mer och valt att söka nya jobb.

### *Resultatets slutsats - Essensen av fenomenet*

Resultatet i föreliggande uppsats bör förstås utifrån intervjupersonernas förståelse och definition av begreppet psykisk hälsa. Detta är redovisat som det första temat för uppsatsen. Temat bör förstås som ett begreppsmässigt ramverk för essensen av fenomenet ledarskap inom kriminalvården. Det redovisas för att ge läsaren en djupare förståelse för uppsatsens huvudsakliga frågeställning och essensen av fenomenet ledarskap inom kriminalvården.

Arbetet som kriminalvårdare beskrivs till viss del innebära psykiska utmanande uppgifter ”att jobba som kriminalvårdare kan vara psykiskt jobbigt, man kanske läser jobbiga saker eller är med om jobbiga saker”. Vårdarna beskriver att på grund av balansen mellan det rehabiliterande uppdraget och säkerhetsuppdraget behövs mycket stöd i arbetet.

*Stöd behöver man hela tiden. Det är ett väldigt krävande jobb. Vi jobbar med väldigt utsatta och krävande människor. Samtidigt som att du måste hålla en distans mot dessa personer, många av dem är väldigt manipulativa, krävande och de är ju inte alltid ärliga. Och så är det ju en säkerhetsfråga också.*

Essensen av fenomenet ledarskap inom kriminalvården och dess förhållande till kriminalvårdarnas psykiska hälsa kan förklaras som att kriminalvårdarna beskriver sina upplevelser som ledarskapets direkta och indirekta stöd. Dessa två typer av stöd har beskrivits vara upplevda genom kommunikation, beslutsfattande och vägvisande, balans på arbetsplatsen, kollegor och andra stödfunktioner. I förhållande till vårdarnas psykiska hälsa beskrivs ledarens direkta och indirekta stöd ha en stor inverkan då detta kan påverka vårdarnas glädje, stabilitet, trygghet, utveckling och trivsel på arbetet. Vidare är det beskrivet att den psykiska hälsan på

arbetsplatsen påverkar den psykiska hälsan privat. Således kan ledarskapet på arbetsplatsen förstås ha stor betydelse i förhållande till kriminalvårdarens psykiska hälsa.

Kriminalvårdarna beskriver att grunden för stöd av ledarskapet bygger på en *god relation* med ledaren. Detta beskrivs uppnås med hjälp av *kommunikation* mellan ledare och medarbetare. Vårdarna beskriver ett behov av att få *uttrycka sig, bli lyssnade på* och få *feedback* på sitt arbete. Kommunikationen beskrivs även vara av vikt för att kriminalvårdarna ska uppleva att ledaren kan hjälpa dem med balansen mellan *arbets- och privatlivet*. Vid upplevd utebliven kommunikation beskrivs risken för att vårdarna väljer att *avsluta sin tjänst*.

För individens kunskap och trygghet och för att arbetslaget ska fungera i det dagliga arbetet beskrivs även ledaren behöva utgöra en vägvisare och beslutsfattare gällande *regler, rutiner och riktlinjer* för arbetet. Regler, riktlinjer och rutiner verkar både som ledarens direkta och indirekta stöd. Regler, riktlinjer och rutiner motverkar konflikter i arbetsgruppen. Dessutom skapar det trygghet för den enskilda individen genom vetskapen av att det klientnära arbetet bli korrekt utfört. Ledaren beskrivs även kunna utgöra ett stöd genom att skapa en balans mellan *resurser och arbetskrav* samt möjliggöra tillgängligheten av *andra stödfunktioner* för vårdarna.

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Syftet med denna uppsats var att studera hur kriminalvårdare förstår sina levda erfarenheter av ledarskapets på arbetsplatsen i förhållande till deras psykiska hälsa. Detta har gjorts genom en induktiv intervjustudie med en grupp på åtta stycken kriminalvårdare. Upplevd psykisk hälsa beskrivs i studiens resultat som tillfredsställelse, glädje, trygghet, trivsel, stabilitet och utveckling och bör tolkas som ett begreppsmässigt ramverk för resterande diskussion. Resultatet av studien talar för att vårdarna förstår ledarskapet i förhållande till deras upplevda psykiska hälsa genom ledarskapets direkta stöd och ledarskapets indirekta stöd. *Kommunikation, ledaren som beslutsfattande och vägvisare och balans på arbetsplatsen* bildade tillsammans temat *ledarskapets direkta stöd* medan *kollegor och andra stödfunktioner* sammanfattades av temat *ledarskapets indirekta stöd*.

Genom att ledaren verkar som ett direkt eller ett indirekt stöd har intervjupersonerna beskrivit att denna kan ha en påverkan på deras upplevda psykiska hälsa. Utifrån krav – resurs - modellen går det att förstå det empiriska materialet om vårdarnas upplevelser av ledarskapets betydelse genom att tolka ledarskapet som en extern resurs i arbetet. Att ledaren beskrivs som en extern resurs för kriminalvårdarna går i linje med hur Demerouti et al. (2001) beskriver ledaren i förhållande till arbetets resurser. Ledaren som extern resurs beskrivs i resultatet som ett direkt och indirekt stöd för vårdarna i arbetet och hjälper dem att balansera arbetets krav och undvika upplevd arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

*Psykisk hälsa.* Definitionen av psykisk hälsa som intervjupersonerna har beskrivit visar på en viss diskrepans gentemot hur forskningen har definierat psykisk hälsa. Intervjupersonernas ger, vad Nordenfeldt (1991) skulle beskriva som, ett holistiskt perspektiv på hälsobegreppet. De beskriver psykisk hälsa utifrån ett helhetsperspektiv där omgivningen, den sociala kontexten och helheten är av betydelse. Endast ett fåtal intervjupersoner nämnde medicinska begrepp för att beskriva psykisk hälsa utan beskrev istället psykisk hälsa utifrån ett helhetsperspektiv och en förutsättning för att fungera i olika sammanhang. Man kan se intervjupersonernas beskrivning av psykisk hälsa i linje med WHO:s beskrivning av psykisk hälsa: som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där individen har möjlighet att förverkliga sin egen potential, kan bidra till det sammanhang som denna befinner sig i och hantera vardagliga påfrestningar.

Upplevd psykisk hälsa har beskrivits som en korrelerande variabel i relation till ledarskapet på arbetsplatsen. Detta har beskrivits genom att ledarskapet direkta och indirekta stöd skapar förutsättningar för glädje, tillfredsställelse, utveckling, stabilitet, trivsel och trygghet i arbetet för vårdarna. Hälsans helhetsperspektiv har även visats sig genom vårdarnas beskrivningar om att den upplevda hälsan på arbetsplatsen och den upplevda hälsan inom privatlivet hänger samman och påverkar varandra.

*Ledarskapets direkta stöd.* I studiens resultat har ledarens direkta stöd på individnivå beskrivits som en verksam resurs i arbetet för kriminalvårdarna. *Kommunikation* har i föreliggande studie beskrivits av kriminalvårdarna som grunden till allt stöd. Detta går i linje med Gabel (2012) som menar att kommunikation, och framförallt ledares förmåga att lyssna är grundläggande för all typ av socialt stöd. Vårdarna beskriver att grunden för att ha en kommunikation med ledaren och således söka stöd av denna bygger på en god relation. Paradoxalt beskrivs en god relation bygga på kommunikation. Det finns med andra ord ett ömsesidigt förhållande mellan kommunikation och relationen med ledaren. Ledarens initiativ att prata om vardagliga ämnen och lära känna vårdarna tolkas av mig som relationsskapande processer vilket i resultatet har beskrivits leda till vårdarnas ökade trygghet för ledaren. Genom ökad trygghet för ledaren skapas den en plattform för att utgöra ett kommunikativt stöd för vårdarna. Det kommunikativa stödet beskrivs i termer som att *uttrycka sig* och *bli lyssnad på* vilket enligt Eklöf (2017) kan ses som en typ av *emotionellt* stöd. Tidigare forskning av Nylander et al. (2008) beskriver kriminalvården som en emotionellt krävande arbetsplats. Med bakgrund av detta och med utgångspunkt i krav och resursmodellen är det föga förvånande att kriminalvårdare i föreliggande studie uttrycker ett behov av ett emotionellt stöd för att hantera sitt arbete.

Studiens resultat har även visat att kriminalvårdare upplever att kommunikation genom *feedback* från ledaren som viktig för deras upplevda psykiska hälsa. Enligt Eklöf (2017) kan feedback ses som ett typ av socialt stöd. Feedback har i studien förklarats möjliggöra personlig utveckling i arbetet vilket beskrivs vara förenligt med tillfredsställelse och trygghet. Tillfredsställelse och trygghet har i sin tur beskrivits som korrelerande med psykisk hälsa och förmågan för vårdarna att slappna av och återhämta sig när de är lediga. I ljuset av Nylander et al. (2011) studie är detta resultat särskilt intressant. De har kommit fram till att en tredjedel av de kriminalvårdare som de har intervjuat upplever att det är svårt att slappna av och återhämta sig när de är lediga. Uppsatsens resultat talar för att feedback av ledaren kan hjälpa kriminalvårdarna att uppleva återhämtning och avslappning när de är lediga. Genom att tillvarata och använda sig av krav – resurs - modellen och feedback som en resurs från ledaren kan Kriminalvården arbeta tydligare med ”Hållbart arbetsliv” och främja att vårdarna kan återhämta sig när de är lediga. Feedback är enligt tidigare forskning (Bernström & Kjekshus, 2012) kopplat till uppgiftsorienterat ledarskap och, av ledaren högre grad av kontroll över arbetet.

Kommunikation beskrivs även vara en förutsättning för vårdarnas upplevelse av hur ledarskapet utgör ett stöd genom att hjälpa dem att balansera arbetslivet och privatlivet. Genom kommunikation om schemaläggning tolkar förstås intervjupersonerna upplevelser som en högre grad av vad Eklöf (2017) beskriver som egenkontroll. Möjligheter till *kontroll* i arbetet är enligt krav – resurs – modellen (Demerouti, et al (2001) att betraktas som extern resurs inom arbetet som kan verka hälsofrämjande för individen. Detta går i linje med uppsatsens studie då kriminalvårdarna beskriver att en fungerande relation mellan arbetsliv och privat liv är av stor vikt för den psykiska hälsan.

Betydelsen av kommunikationen för det upplevda stödet av kriminalvårdsinspektören framkommer väldigt tydligt i citatet av vårdaren som valde att avsluta sin tjänst på grund av utebliven kommunikation med ledaren. Vårdaren beskriver att denna inte upplevde sig ha en god kommunikation med sin chef. Således upplevde inte vårdaren att hen kunde gå till sin chef för att söka stöd. Den slutgiltiga strategin som vårdaren använde sig av var vad Astvik och

Melin (2013) kallar för *exit*, den mest radikala *copingstrategin* som innebär att den anställde säger upp sig för att inte betala med sin hälsa.

Ledarskapet beskrivs även utgöra ett direkt stöd genom att upprätthålla en balans på arbetsplatsen. Balansen har beskrivits genom att ledaren kan påverka vissa krav och resurser i arbetet. En vårdare berättade om en period som denna upplevde sig ha väldigt mycket att göra på arbetet och inte kände att hen hann med sina uppdrag. Detta kan förstås som en obalans mellan arbetets krav, i detta fall *kvantitativa* krav (Eklöf, 2017), och arbetets resurser, i detta fall *tid* som resurs. Genom att chefen sänkte de kvantitativa kraven upplevde vårdaren direkt effekt på hans glädje inför att gå till arbetet. Med hjälp av den illustrerade teoretiska modellen av teori och tidigare forskning (Figur 3) går det att förstå vårdares berättelse. Ledaren verkade som ett stöd genom att sänka de kvantitativa kraven för vårdaren så att dessa skulle vara i balans med de tidsmässiga resurserna. Vårdarna beskriver även upplevelser om hur ledaren anpassar resurserna efter kraven. Detta uttrycktes genom att ledaren tog in mer personal till arbetet när gruppen uttryckte ett behov av detta för att uppnå kraven för arbetet. I förhållande till det teoretiska ramverket för föreliggande studie tolkas vårdarnas beskrivningar av balans på arbetsplatsen som att ledaren kan utgöra ett stöd på arbetsplatsen genom att på olika sätt direkt påverka vad arbetets krav och arbetets resurser innebär för vårdarna.

Genom att ledaren utgör en beslutsfattare och vägvisare genom att finnas tillhands för kriminalvårdarna i klientrelaterade frågor och fungerar som upprätthållande av regler, riktlinjer och rutiner tolkar jag att vårdarna beskriver ledaren som ett *informativt* stöd (Eklöf, 2017). Det informativa stödet från ledaren beskrivs vara av vikt för att arbetet ska bli korrekt utfört. I kombination med beskrivningen av vad uppdraget som kriminalvårdare innebär ”en kombination av säkerhet, ansvar, professionalitet och rehabilitering” förstår jag det informativa stödet som viktigt för vårdarnas arbetsrelaterade självbild. Genom att ledaren bistår med ett informativt stöd i arbetet kan denna fungera som en vägvisare och beslutsfattare och hjälpa vårdarna att hantera den beskrivna rollkonflikt som uppstår till följd av kombinationen mellan säkerhetsarbetet och det rehabiliterande arbetet. Att ledaren vägleder och beslutar i arbetsuppgifter som klientrelaterade frågor samt upprätthåller regler, riktlinjer och rutiner kan man se i linje med vad Bernstøm och Kjekhus (2012) beskriver som ett uppgiftsorienterat ledarskap. Intervjupersonerna kopplar detta till sin psykiska hälsa genom att beskriva att det leder till stabilitet och trygghet i arbetet.

*Ledarskapets indirekta stöd.* I studiens resultat har ledarens indirekta stöd beskrivits som ett stöd av ledaren som verkar via en tredje part, i uppsatsen beskrivet som kollegorna och andra stödfunktioner. Uppsatsens resultat beskriver kollegorna som den främsta källan till stödet för samtliga intervjuade kriminalvårdare. Detta går i linje med Ng och Sorensen (2008) som även de förstår det kollegiala stödet som högt värderat för medarbetare i en organisation. Detta resultat var förväntat med tanke på Nylander et al. (2008) forskning som även de konstaterar att kriminalvårdare har en stark sammanhållning inom personalgruppen och stödet från cheferna kan uppfattas lägre.

I förhållande till den modell av det teoretiska ramverk som har presenterats i uppsatsen inledande kapitel (Figur 3) samt i relation till Nylander et al. (2008) forskning bidrar uppsatsen till att tydliggöra en relation mellan ledaren och det kollegor som källan till stöd. Uppsatsens resultat talar för att ledarskapet uppskattas ha en korrelation till det kollegiala stödet genom att verka *sammansvetsande* för gruppen. Genom att ledaren visar engagemang för vårdarna på morgonmöten och delaktighet i det dagliga arbetet beskrivs denna skapa en mer sammansvetsad arbetsgrupp som i sin tur utger ett kollegialt stöd för vårdarna på arbetsplatsen. Ledarens sammansvetsande funktion beskrivs även genom dess förmåga att förebygga och hantera konflikter. Denna förmåga beskrivs vara av stor vikt på grund av vårdarnas ömsesidiga beroende av varandra. Interna konflikter inom arbetsgruppen beskrivs som ett hot mot den psykiska hälsan på arbetsplatsen. Detta går starkt i linje med den tidigare forskningen som talar om ledarskapets konfliktlösande förmåga som en betydande variabel för medarbetarnas hälsa

(Aas et al., 2008; Bernström & Kjekshus, 2012; Skagert et al., 2008). För att inte konflikter ska uppstå beskrivs ledaren som upprätthållande av *regler, riktlinjer och rutiner*, som tidigare i diskussionen blivit identifierat med ett informativt stöd, vara av stor vikt. Genom att ledaren förmedlar ett informativt stöd genom regler, riktlinjer och rutiner till gruppen hjälper ledaren dem att sträva mot samma mål. Att den kollegiala gruppen strävar mot samma mål beskrivs i resultatet motverka konflikter. Regler, riktlinjer och rutiner är tidigare i diskussionen beskrivet som ett direkt informativt stöd kopplat till uppgiftsorienterat ledarskap. I kontrast till detta förstås även att det informativa stödet av ledaren som en faktor för att undkomma konflikter inom arbetsgruppen. Att motverka konflikter och öka sammanhållningen i arbetsgruppen är i enlighet med Nylander et al. (2005) beskrivning av ett relationsorienterat ledarskap.

I resultatet framgår även att ledaren kan utgöra ett indirekt stöd genom andra stödfunktioner, förankrade i organisationen. Genom intervjupersonernas berättelser om hur ledarskapet möjliggör dessa andra stödfunktioner beskriver de en ledare som bryr sig om vårdarnas känslor och arbetstillfredsställelse vilket är förenligt med ett relationsorienterat ledarskap.

*Sammanfattning av diskussion.* En komplex teoretisk bild av hur kriminalvårdarna förstår sina levda erfarenheter av ledarskapets betydelse för deras psykiska hälsa här ovan blivit presenterad. Sammanfattningsvis kan man förstå de beskrivna upplevelserna som att kriminalvårdarna förstår ledarskapet som en extern resurs i arbetet som balanserar arbetets krav vilket påverkar deras psykiska hälsa. Den externa resursen kan studeras som två huvudgrenar, det *direkta stödet* och det *indirekta stödet*. Det direkta stödet beskrivs omfatta emotionellt stöd, informationsstöd och stöd genom feedback. Genom det direkta stödet kan ledaren även till viss del påverka arbetets krav och andra resurser så som vårdarnas möjlighet till kontroll över arbetssituationen. Det direkta stödet har blivit associerat, utifrån den tidigare forskning, med ett relationsorienterat ledarskap genom kriminalvårdarnas berättelser om relationen med ledarens betydelse för en god kommunikation, som ligger till grund för att möjliggöra ett stöd i arbetet. Det direkta stödet har även blivit associerat med, vad forskningen beskriver som ett uppgiftsorienterat ledarskap genom att kriminalvårdarna söker ett informativt stöd av ledaren för att hantera rollkonflikten som arbetet kan innebära. Ledarens indirekta stöd omfattar en sammansvetsade funktion i arbetsgruppen och möjliggör andra typer av stödfunktioner för vårdarna. Detta beskrivs utifrån forskningen som ett relationsorienterat ledarskap då ledaren dels upplevs bry sig om medarbetarnas känslor och arbetstillfredsställelse och även motverkar konflikter inom arbetsgruppen.

Vårdarnas beskrivningar av deras erfarenheter om ledarskapets betydelse bör förstås inom ramen för deras beskrivningar av vad psykisk hälsa innebär för dem. De har beskrivit psykisk hälsa utifrån ett helhetsperspektiv, ett holistiskt perspektiv, där hälsa innebär en förutsättning för individen att fungera i vardagliga sammanhang. Hälsobegreppet innebär således mer än en medicinsk beskrivning av individens hälsa och bör förstås som beroende av omgivningen och den sociala kontexten.

## *Metoddiskussion*

Validitet och reliabilitet är viktiga kriterier inom forskning för att avgöra vilken kvalitet en studie uppnår. Reliabilitet innebär att studiens resultat blir densamma om studien upprepas och validitet innebär att studiens undersöker det den avser att undersöka (Bryman, 2018). Inom ramen för reliabilitet talar man om att i en studie där subjektiva bedömningar av empiri ska ske, där flera forskare är inblandade finns det en risk för att forskarna inte tolkar materialet på samma sätt. Med andra ord kan kategoriseringarna av råempirin skilja sig åt, beroende på vilken forskare som tolkar materialet. I uppsatsens studie har endast en person tolkat materialet och därför har inget test av intebedömarreliabiliteten gjorts. Därav finns det en risk för att råempirin skulle generera andra teman om en annan forskare skulle tolka det empiriska materialet.



Inom kvalitativ forskning menar Bryman (2018) att begreppen bör anpassas för att passa forskningsdesignen. Han föreslår således att kvalitativa forskare istället bör använda sig av begreppen trovärdighet och äkthet som kvalitetsmått för studien. Trovärdigheten är ett mått som bygger på fyra delkriterier; tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmering medan äktheten speglar om studien ger en rättvis bild av det material som har samlats in.

Under uppsatsens studie uppstod svårigheter med ljudinspelning av en telefonintervju. Detta medförde att andra halvan av intervjun fick spelas in vid ett senare tillfälle. Att genomföra flera intervjuer med samma person är tillåtet enligt den fenomenologiska metoden (Creswell, 2007). Dessvärre uppkom problem även vid intervjutillfälle två. I samråd med intervjupersonen konstaterades det att det skulle bli svårt att finna en ny lämplig tid för att genomföra den andra halvan av intervjun inom tidsramen för uppsatsen. Som lösning på problemet skrevs minnesanteckningar från den 26 minuter långa delen av intervjun direkt efter intervjutillfället. Det skrivna materialet från mitt minne skickades för komplettering, redigering och godkännande av intervjupersonen vilken återkom och godkände utskriften. Denna procedur har även använts av Prasad (1993) som genomförde intervjuer där alla intervjupersoner som inte ville bli inspelade under intervjun. Hen löste situationen genom att ta anteckningar och skrev ut intervjun efteråt och skickade det skrivna materialet till intervjupersonen för godkännande. Att låta intervjupersonerna granska och godkänna det insamlade empiriska materialet kan vara ett sätt att öka studiens tillförlitlighet och därmed dess trovärdighet (Bryman, 2018). Bryman kallar detta för deltagarvalidering och används av forskare som vill försäkra sig om en god överensstämmelse mellan studieresultatet och studiedeltagarnas erfarenheter. I denna studie har deltagarvalidering endast använts i ovan beskrivet fall. Om studien hade givits en bredare tidsram hade metodologiska vinster utvunnits genom att tillämpa deltagarvalidering vid fler intervjuer.

Överförbarhet och generalisering är enligt Bryman (2018) ett vanligt problem för kvalitativa forskare. Inom kvalitativ metod inbegriper studierna en mindre grupp individer och forskarens fokus under presentationen av resultatet är snarare på djup istället för bredd. Istället för att generalisera kvalitativa studiers resultat på bredden menar Bryman (2018) att kvalitativa forskare bör producera djupa och fylliga redogörelser av forskningsområdet. Inom ramen för denna studie har åtta av landets 10 000 kriminalvårdsanställda intervjuats, vilket är en liten andel av de verksamma inom myndigheten. På grund av den lilla andel som studien har inkluderat kan det anses vara problematiskt att generalisera resultatet för alla anställda inom myndigheten. Däremot har studien fokuserat på att framställa djupa redogörelser, där underteman och fylliga beskrivningar av resultatet har presenterats i linje med Lincoln och Guba (1985, se Bryman 2018) rekommendationer för att öka den metodologiska styrkan i en kvalitativ studie. Lincoln och Guba (1985, se Bryman 2018) menar att kvalitativa studier, genom att producera fylliga beskrivningar av undersökningsobjektet förser läsaren med, va de kallar en databas. Databasen är enligt Lincoln och Guba (1985, se Bryman 2018) upp till läsaren att bedöma överförbarheten av. Vad som däremot stärker studiens generaliserbarhet är att studiedeltagarna är eller har varit verksamma på olika anstalter och häkten i landet. På grund av detta kan man förstå studiens generaliserbarhet inom yrkesgruppen som starkt jämförbart med om studiedeltagarna var inhämtade från samma arbetsplats. Dessutom har en jämn könsfördelning använts i urvalsprocessen med fyra män och fyra kvinnor, vilket också stärker studiens generaliserbarhet jämförelsevis med om intervjudeltagarna endast varit representerade av ett kön. Att intervjudeltagarna har en yrkeserfarenhet på mellan 1 och 9 år ka ytterligare stärka studiens generaliserbarhet då studiens deltagare omfattar både de som är relativt nya inom yrkeskåren men även de med flerårig erfarenhet.

Studiens pålitlighet som är ett delkriterium till studiens trovärdighet, innebär enligt Bryman (2018) en motsvarighet till reliabiliteten inom kvantitativ forskning. Pålitlighet innebär enligt Bryman (2018) att studien beskriver fullständiga redogörelser om hur alla faser inom studien har gått till. Inom ramen för denna uppsats har ambitionen varit att vara transparent om hur forskningsprocessen har gått till. Intervjuerna har transkriberats ordagrant och metodologiska

överbäganden har beskrivits. För att öka studiens pålitlighet skulle en djupare beskrivning av hur processen från råempirin, bestående av transkriberingar vidare till 15 formulerade meningar gått till. Detta prioriterades bort för att istället ge utrymme till figur 4 som beskriver hur uppsatsens teman ska förstås i relation till varandra.

Trovärdighetens sista delkriterium, konfirmering innebär att forskaren, utifrån insikten om svårigheterna med objektivitet inom samhällsvetenskaplig forskning försöker att säkerhetsställa att denna har utfört studien i god tro. Att utföra en studie i god tro innebär att det inte ska finnas skäl att tro att forskaren har låtit sina egna personliga värderingar eller teoretiska ställningstaganden påverka studiens genomförande och slutsatser (Bryman, 2018). Ett sätt för forskaren att visa på transparens och hantera insikten om objektivitetens svårigheter inför samhällsvetenskaplig forskning är enligt Saldaña (2018) att redogöra sin förförståelse för ämnet. Enligt Saldaña (2018) kan vi inte på ett trovärdigt sätt förstå och analysera andra människors historier om vi inte kan analysera vår egen. Därav kan avsnittet om forskarens förförståelse för uppsatsens ämne ses som en metodologisk styrka för uppsatsen. Vad som ytterligare hade kunnat bidra till metodologisk styrka för uppsatsen är vad Saldaña (2018) beskriver som författarens reflexivitet över sin egen utrednings-resa. Med detta menas hur förförståelsen har påverkat författaren till att intressera sig för ämnet samt hur uppsatsens resultat kan förstås i ljuset av författarens förförståelse.

Gällande äkthet menar Bryman (2018) att det bör diskuteras om studien har givit en rättvis bild av de olika åsikter och uppfattningar som finns i den studerade gruppen. I denna studie är vårdare som är eller har varit anställda på häkten och slutna anstalter intervjuade. Detta medför att studien inte kan generaliseras till eller ger en rättvis bild av kriminalvårdare som arbetar på öppna anstalter

### *Förslag till vidare forskning*

Vidare forskning på ämnet bör intressera sig för relationen mellan ledarskapet och stödet från kollegor, i denna uppsats en del av det indirekta stödet. Genom att undersöka relationen mellan ledarens och kollegornas stöd närmare kan ledarskapsforskningen lära sig mer om ledarskapets indirekta stöd. Frågor som står obesvarade utifrån denna uppsats är om stödet från kollegor kan uppfattas högt även om ledarskapet anses utgöra ett lågt stöd. Forskningen bör även intressera sig för om det motsatta, om ledarens stöd kan anses tillräckligt för att balansera arbetets krav när stödet från kollegor uteblir.

## Referenser

- Aas, R., Ellingsen, K., Lindøe, P., & Möller, A. (2008). Leadership Qualities in the Return to Work Process: A Content Analysis. ss. 335-346.
- Andersson, E., & Hull Spencer, M. (December 2002). Cognitive Representations of AIDS: A Phenomenological Study. *Qualitative Health Research*, 12(10), ss. 1338-1352.
- Arbetslivsjournalisterna. (2015). *Användbart!* Hämtat från Riskabla yrken- att arbeta med mänsikor: [http://arbetsmiljoforskning.se/wp-content/uploads/2018/04/anvandbart\\_nr\\_3-15.pdf](http://arbetsmiljoforskning.se/wp-content/uploads/2018/04/anvandbart_nr_3-15.pdf) Februari 2019
- Astvik, W., & Melin, M. (2013). Överlevnadsstrategier i socialt arbete: Hur påverkar copingstrategier kvalitet och hälsa? *Arbetsmarknad och arbetsliv*, 19(4), ss. 61-73.
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), ss. 309-328.
- Bernstrøm, V., & Kjekshus, L. (2012). Leading during change: the effects of leader behavior on sickness absence in a Norwegian health trust. *BMC Public Health*, 12(799).
- Borgatta, E. (1992). *Encyclopedia of sociology*. New York: Macmillan.
- Bruno, A., Dell'Aversana, G., & Zunino, A. (2017). Customer Orientation and Leadership in the Health Service Sector: The Role of Workplace Social Support. *Front. Psychol*, 8.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches* (Vol. 2). Thousand Oaks: SAGE.
- Demerouti, E., Nachreiner, F., Bakker, A., & Schaufeli, W. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), ss. 499-512.
- Den Hartog, D., Van Muijen, J., & Koopman, P. (1997). Transactional versus transformational leadership: An analysis of the MLQ. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 70(1), ss. 19-34.
- Dir. 2015:138. (den 17 September 2015). *Nationell samordnare för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk hälsa*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat från [https://www.regeringen.se/4af7f7/contentassets/06ccd5b67bca4b869f65004e20939bd/nationell-samordnare-for-utveckling-och-samordning-av-insatser-inom-området-psykisk-halsa-dir2015\\_138.pdf](https://www.regeringen.se/4af7f7/contentassets/06ccd5b67bca4b869f65004e20939bd/nationell-samordnare-for-utveckling-och-samordning-av-insatser-inom-området-psykisk-halsa-dir2015_138.pdf)
- Eklöf, M. (2017). *Psykosocial arbetsmiljö- begrepp bedömningar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Försäkringskassan. (2018). *Storlek på arbetsplatsen påverkar sjukfrånvaron mer än driftsform: Korta analyser 2018:1*. Avdelningen för analys och prognos. Försäkringskassan.
- Folkhälsomyndigheten. (den 6 Juli 2017). *Begrepp*. Hämtat från Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/> den 11 April 2019
- Gabel, S. (2012). Demoralization in Mental Health Organizations: Leadership and Social Support Help. *Psychiatric Quarterly*, 83(4), ss. 489-496.
- Hülshager, U., Schewe, A., & Hurrell, J. (2011). On the Costs and Benefits of Emotional Labor: A Meta-Analysis of Three Decades of Research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), ss. 361-389.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), ss. 285-308.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y: Basic Books.
- Klein, B. (1990). Transkribering är en analytisk akt. *RIG*, 2, ss. 41-66.

- Kriminalvården. (2018). Årsredovisning 2017. Norrköping: Kriminalvården. Hämtat från <https://www.kriminalvarden.se/globalassets/publikationer/ekonomi/kriminalvardens-arsredovisning-2017.pdf>
- Kriminalvården. (den 1 April 2019). *Kriminalvårdens arbetsordning*. Hämtat från Kriminalvården: [https://www.kriminalvarden.se/globalassets/om\\_oss/styrdokument/arbetsordning-for-kriminalvarden-inkl-bilagor-190401.pdf](https://www.kriminalvarden.se/globalassets/om_oss/styrdokument/arbetsordning-for-kriminalvarden-inkl-bilagor-190401.pdf)
- Kriminalvården. (u.å). *Om kriminalvården*. Hämtat från <https://www.kriminalvarden.se/om-kriminalvarden/> Mars 2019
- Kumpula, E., & Ekstrand, P. (2013). 'Doing things together': male caregivers' experiences of giving care to patients in forensic psychiatric care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, ss. 64-70.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, ss. 99-113.
- Ng, W., & Sorensen, T. (2008). Toward a Further Understanding of the Relationships Between Perceptions of Support and Work Attitudes A Meta-Analysis. *Group & Organization Management*, 33, ss. 243-268.
- Nordenfeldt, L. (1991). *Livskvalitet och hälsa. Teori & Kritik*. Solna: Almqvist och Wiksell.
- Nyberg, A. (2009). *The impact og managerial leadership on stress and health among employees*. Folkhälsovetenskap. Stockholm: Karolinska institutet.
- Nyberg, A., Bernin, P., & Theorell, T. (2005). *The impact of ledarership on the health of subordinates*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Nylander, P., Bruhn, A., & Lindberg, O. (2008). Säkerhet eller rehabilitering? Om subkulturell differentiering bland kriminalvårdare. *Arbetsmarknad och arbetsliv*, 14(3), ss. 45-63.
- Nylander, P.-Å., Lindberg, O., & Bruhn, A. (2011). Emotional labour and emotional strain among Swedish prison officers. *European Journal of Criminology*, 8(6), ss. 469–483.
- Prasad, P. (1993). Symbolic processes in the implementation of technological change: A symbolic interactionist study of work computerization. *Academy of Management Journal*, 36(6), ss. 1400-1429.
- Rousseau, V., & Aubé, C. (2010). Social support at work and affective commitment to the organization: The moderating effect of job resource adequacy and ambient conditions. *The Journal of Social Psychology*, 150, ss. 321-340.
- Söderfeldt, B., Söderfeldt, M., Muntaner, C., O'Campo, P., Warg, L.-E., & Ohlson, C.-G. (1996). Psychosocial work environment in human service organizations: A conceptual analysis and development of the demand-control model. *Social Science & Medicine*, 42(9), ss. 1217-1226.
- Saldaña, J. (2018). Researcher, Analyze Thyself. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), ss. 1-7.
- Schmidt, B., Loerbroks, A., Herr, R., Wilson, M., Jarczok, M., Litaker, D., . . . Fischer, J. (2013). Associations Between Supportive Leadership and Employees Self-Rated Health in an Occupational Sample. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(5), ss. 750-756.
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A., & Ahlberg, G. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*, 39(6), ss. 803-811.
- Sluss, M., Ployhart, E., Cobb, M., & Ashforth, B. (2012). Generalizing newcomer's relational and collective identifications: Processes and prototypicality. *Academy of Management Journal*, 55, ss. 949-975.
- Sverke, M., Falkenberg, H., Kecklund, G., Magnusson Hanson, L., & Lindfors, P. (2016). Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall. 2. Arbetsmiljöverket.
- Swingewood, A. (1991). *A short history of sociological thought*. New York: St. Martin's Press.

- Wah Chay, Y. (1993). Social support, individual differences and well-being: A study of small business entrepreneurs and employees. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66, ss. 285-302.
- Van Dierendonck, D., Haynes, C., Borrill, C., & Stride, C. (2004). Leadership Behavior and Subordinate Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(2), ss. 165-175.
- Warszewska-Makuch, M., Bedyńska, S., & Żołnierczyk-Zreda, D. (2015). Authentic leadership, social support and their role in workplace bullying and its mental health consequences. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 21(2), ss. 128-140.
- Welander, J. (2017). *Trust issues welfare workers' relationship to their organisation*. Hälsa, vård och välfärd. Västerås: Mälardalens högskola.
- Welander, J., Astvik, W., & Hellgren, J. (2017). Stressrelaterad ohälsa och arbetstrivsel hos medarbetare och chefer i socialtjänsten. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 23(2), ss. 8-26.
- Vetenskapsrådet. (u.d.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

### Abstract

Leadership in the workplace have in multiple studies shown meaningful to the employees mental health. One category of this phenomenon that is rather unexplored is within prison officers. Prison officers is often described as a complex group which is divided in its role and can experience high demands in their workenviroment. This will be the foundation to why this inductive study has focused on the Prison officers understanding of the relationship between leadership and their mental health. Through a phenomenological method the author has conducted an interview study with eighth Prison officers. To create an understanding of the prison officers experience a demand – resourcemodel, together with earlier research a theoretical framework has outlined this study. The results speaks for an understanding by the prison officers that the leadership can be looked as an external resource which can be explained by a direct and indirect support for the prison officers mental health.