

NR 2011;45(I)

Chefskap i sjukvårdsmiljö:  
Avgränsning och kommunikation  
av egen stress

*Ellinor Tengelin, Alma Kihlman, Mats Eklöf och Lotta Dellve*

ARBETE OCH HÄLSA

|

VETENSKAPLIG SKRIFTSERIE

ISBN 978-91-85971-28-2

ISSN 0346-7821



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

## **Arbete och Hälsa**

Skriftserien Arbete och Hälsa ges ut av Arbets- och miljömedicin vid Göteborgs universitet. I serien publiceras vetenskapliga originalarbeten, översiktsartiklar, kriteriedokument, och doktorsavhandlingar. Samtliga publikationer är refereegranskade.

Arbete och Hälsa har en bred målgrupp och ser gärna artiklar inom skilda områden.

Instruktioner och mall för utformning av manus finns att hämta på Arbets- och miljömedicins hemsida <http://www.amm.se/aoh>

Där finns också sammanfattningar på svenska och engelska samt rapporter i fulltext tillgängliga från och med 1997 års utgivning.

### **Arbete och Hälsa**

Chefredaktör: Kjell Torén

Redaktion: Maria Albin, Ewa Wigaeus Tornqvist, Marianne Törner, Lotta Dellve, Roger Persson och Kristin Svendsen  
Redaktionsassistent: Cina Holmer  
Teknisk redaktör: Cina Holmer

© Göteborgs universitet & författare 2011  
Göteborgs universitet, 405 30 Göteborg

ISBN 978-91-85971-28-2

ISSN 0346-7821

<http://www.amm.se/aoh>

Tryckt hos Geson Hylte Tryck, Göteborg

### **Redaktionsråd:**

Tor Aasen, Bergen  
Gunnar Ahlborg, Göteborg  
Kristina Alexanderson, Stockholm  
Berit Bakke, Oslo  
Lars Barregård, Göteborg  
Jens Peter Bonde, Köpenhamn  
Jörgen Eklund, Linköping  
Mats Eklöf, Göteborg  
Mats Hagberg, Göteborg  
Kari Heldal, Oslo  
Kristina Jakobsson, Lund  
Malin Josephson, Uppsala  
Bengt Järholm, Umeå  
Anette Kærgaard, Herning  
Ann Kryger, Köpenhamn  
Carola Lidén, Stockholm  
Svend Erik Mathiassen, Gävle  
Gunnar D. Nielsen, Köpenhamn  
Catarina Nordander, Lund  
Torben Sigsgaard, Århus  
Staffan Skerfving, Lund  
Gerd Sällsten, Göteborg  
Allan Toomingas, Stockholm  
Ewa Wikström, Göteborg  
Eva Vingård, Uppsala

## Bakgrund

I utvecklingen av hälsofrämjande sjukhusorganisationer är chefer nyckelpersoner genom sitt ansvar att leda, förvalta och utveckla verksamheten (Hildingsson & Krafft, 2003). Första och andra linjens chefer har en viktig roll i utvecklingen av en god psykosocial arbetsmiljö och fungerande välfärdsorganisation (Härenstam & MOA Research Group, 2005; Bergman, 2009). Det finns idag ett flertal studier som visar att chefers förhållningssätt, synsätt, tillgänglighet och ledarskapsstil påverkar medarbetares arbetsmiljö, välbefinnande, stress och arbetsprestation (Dellve *et al.*, 2007; Döös & Waldenström, 2008; Skakon *et al.*, 2010). Det finns dock mindre vetenskaplig kunskap om chefers förutsättningar, arbetsvillkor och möjligheter att påverka sin och sina medarbetares arbetssituation. Samtidigt finns studier som visar att stress, krävande arbetsvillkor och frivilliga avgångar hos chefer i sjukvården är ett problem för både organisationen och dem själva (Dellve & Wikström, 2006; Skagert *et al.*, 2008).

I följande avsnitt beskrivs bakgrund och sammanhang på samhälls-, organisations- och individnivå ur vilka chefers möjligheter att minska sin arbetsbörda och stress kan förstås.

### **Nya styrningsideal skapar utmaningar**

Offentliga verksamheter i Sverige har karaktäriserats av omstruktureringar, nya styrningsideal, ekonomiska åtstramningar och krav på ökad kvalitet i tjänsterna som erbjuds (Härenstam & MOA Research Group, 2005; Hasselblad *et al.*). Ledning, styrning och utveckling av det komplexa system som välfärdssystemet utgör, innebär ett beslutsfattande som kräver kunskapsbaserade verktyg, metoder och stöd (Calltorp *et al.*, 2006). Chefskapet i denna sektorssektor har beskrivits innebära höga krav och avsaknad av auktoritet och resurser för att bemöta de problem som finns inom verksamheten (Härenstam & MOA Research Group, 2005). Sjukvårdssystemets mångfald av intressenter (patienterna, skattebetalarna, vårdprofessionella, cheferna, politikerna och staten) skapar makt- och beroendeförhållanden i olika riktningar. Därmed riskeras en otydlig ansvarsfördelning vad gäller ledning, styrning och utveckling inom vården. Otydligheten förstärks av att det inte finns någon stabil och tydlig överordnad intressent till skillnad mot andra sektorssektorer där det kan finnas ett specifikt ägandeförhållande att ta hänsyn till.

Sedan 1990-talet har Sveriges offentliga sjukvård genomgått en institutionell transformation genom införandet av New Public Management (NPM) vilket karaktäriseras av decentralisering av ansvar och beslut, kostnadsmedvetenhet, konkurrens och rationalisering, valfrihet för kunden/patienten samt utvärdering genom effektivitetsmått (Hasselblad *et al.*, 2008). Dessa styrningsideal kan uppfattas som präglade av vår tids sociala mönster av individualism. Individualiserade attityder och värderingar ger avtryck i vårdstrukturen genom t.ex. det kund-

orienterade synsätt där patienter ges valfrihet och förväntas ta större ansvar för sin vård och ställa informerade krav. Men individualiseringen har även förändrat synen på vad arbete i grunden innebär. Nu betraktas arbete oftare som ett individuellt redskap för personlig utveckling än en kollektiv resurs för välbefinnande och överlevnad (Allvin *et al.*, 2006). Detta skapar förgivettagandet att individer på egen hand ska förhålla sig till sitt arbete på ett fungerande sätt. Framförallt i de arbeten som saknar kriterier för ett avslutat arbete framstår det som problematiskt att definiera och hålla sig inom fungerande gränser.

### **Utmaningar i chefers vardagspraktiker**

I sjukvårdsorganisationer innebär chefskap i första linjen att vara ansvarig för vårdpersonalen på en avdelning eller enhet. Förstalinjeschefer är ofta sjuksköterskor till professionen. Andra linjens chefer är överordnad ett antal förstalinjeschefer samt ofta även läkare på dessa avdelningar/enheter. Både första och andra linjens chefer i sjukvården har ansvar för personal, budget och verksamhet.

Vi använder i denna rapport företrädesvis benämningen chefskap och inte ledarskap eftersom vi inte specifikt har undersökt individernas sätt att leda – och alltså inte deras ledarskap – utan deras egna utsagor om arbetet som chefer. När vi särskilt vill betona chefers interaktiva relationer i arbetet används begreppet ledarskap.

Chefers situation är komplex med flera för sjukvården specifika dilemman att förhålla sig till, vilket har undersökts i ett flertal studier av chefers vardagspraktiker i Västra Götalandsregionen. Verksamhetsnära chefsnivåer inom vården präglas av slitningar mellan de olika logiker i arbetet som består av att a) undvika att drunkna i administrativt arbete, b) stödja och utveckla medarbetare och medarbetarskap och c) skapa utrymme för det strategiska arbetet (Wikström *et al.*, 2004; Wikström & Dellve, 2009). Ett ytterligare dilemma som beskrivits är konflikten mellan rollen som professionell/kliniker respektive rollen som chef, och bristen på legitimitet bland medarbetare som denna kan skapa. Legitimitet kan därför sökas genom hänvisning till den egna professionen som sjukvårdsarbetare eller genom identifiering med chefsrollen. När egna värderingar gällande beslutsprocesser och prioriteringar ställs i konflikt med organisatoriska normer kan etiska dilemman uppstå som i sin tur kan vara en källa till stress (Dellve & Wikström, 2009). Med stress avsågs här upplevelsen av att de egna normerna är ”mer etiska” än de som råder inom organisationen.

Inom politiskt styrd verksamhet förekommer ofta motstridiga krav på lägre nivåers chefer vilket riskerar stressrelaterad ohälsa och prestationsnedsättning hos cheferna själva, men också försvårar deras hantering av de anställdas stress. Problematiken har relaterats till de formella krav och den hårda styrning som chefer i offentliga verksamheter upplever från högre nivåer, men också till informella krav från och brist på stöd bland medarbetare, vilket medför att cheferna slits mellan krav på olika nivåer. Chefernas förhållningssätt i psykosociala arbetsmiljöfrågor kan därmed bli att agera stötdämpare mellan de olika

nivåerna i organisationen och filtrera ”rätt” sorts information uppåt respektive nedåt (Skagert *et al.*, 2008).

Slutligen har chefer själva uttryckt behovet av systematik för identifiering av utmattning och utmattningssymptom (Dellve & Wikström, 2006). Att prioritera och sätta gränser upplevdes som svårt och hur detta lyckades fick konsekvenser för deras återhämtning och tid för strategiskt arbete. Önskemålet om stödjande strukturer fanns parallellt med kravet att bibehålla frihet och egenkontroll i arbetet (ibid).

### **Avgränsning och balans mellan arbete och fritid**

I dagens arbetsliv blir gränser otydligare. Inom många yrken förväntas man arbeta allt längre arbetsdagar och inom mer oregelbundna tidsramar, vilket kan försvåra en tillfredsställande balans mellan arbete och fritid (se t.ex. Allvin *et al.*, 2006). Arbete tenderar att inkräkta på privatlivet i form av övertidsarbete, ständiga tankar på arbete och krav på tillgänglighet efter arbetstid.

Gränslösheten har teoretiserats för att förklara och förutsäga hur gränsdragning och gränsoverskridande påverkar individer och hur balans mellan domänerna skulle kunna uppnås. Med domäner avses de områden som gränserna upprättas mellan (dvs. hemmet och arbetet). Styrkan på gränsen beror på dess flexibilitet respektive permeabilitet – hur tänjbar respektive tät den är. Gränser kan upprättas i olika dimensioner: en fysisk gräns definierar var arbetet kan utföras, en tidlig gräns sätter ramarna för när och med psykologiska gränser avses de regler som individen själv upprättar för när tankar och känslor ska hållas inom respektive domän (Campbell Clark, 2000) .

En kvalitativ studie har undersökt chefers upplevelse av stress och strategier för återhämtning efter arbetet. Studien undersökte inte avgränsning men detta fenomen kunde ändå spåras i de översiktligt redovisade resultaten. De chefer som fullständigt identifierade sig med chefsrollen återhämtade sig genom att minimera krav och stimulans på fritiden, medan de som distanserade sig fyllde livet utanför arbetstid med andra aktiviteter (Skagert *et al.*, 2008). Som chef har man till stor del kontroll över sin egen arbetstid vilket möjliggör flexibla gränser mellan arbete och fritid. Samtidigt innebär friheten kravet att på egen hand sätta dessa gränser. En otydlig gräns mellan arbete och fritid, där t.ex. ett krävande heltidsarbete ska kombineras med obetalt hemarbete, kan minska möjligheterna till återhämtning framför allt bland kvinnor, vilket har samband med ökad stress och annan ohälsa (se t.ex. Frankenhaeuser, 1989; Krantz & Östergren, 2001; Nylén, 2001; Lundberg, 2002; Krantz *et al.*, 2005; Bryson *et al.*, 2007). Då många kvinnor arbetar som chefer i sjukvården, och kvinnor i större utsträckning än män dubbelarbetar i hemmet efter arbetstid, är balansen och avgränsningen mellan arbete och fritid särskilt intressant i denna grupp.

## Stöd till chefer inom sjukvården att minska stress

I studierna som presenteras här har vi undersökt hur fungerande ”friska” individer hanterar och talar om sin egen upplevelse av stress. Med ”stress” avser vi ett ogynnsamt tillstånd som *upplevs* ansträngande och påfrestande i arbetsvardagen. Avgörande för stressupplevelse är obalansen mellan krav och resurser som uppstår om individen inte kan bemästra en kravfylld situation (Eriksen & Ursin, 2005). ”Stress” innebär i rapporten alltså inte att några specifika diagnoskriterier har uppfyllts. Vi menar heller inte att tidsbrist, ansträngning och påfrestning generellt i arbetet och livet innebär stressupplevelse per automatik, utan att stress är en individuell upplevelse som är beroende av situationsbundna krav och resurser. Med stressrelaterad ohälsa menar vi fysisk och psykisk ohälsa som kan härledas till ett stresstillstånd, som i sin tur är en långvarig påfrestning eller ofta återkommande, akut respons.

Stress har samband med höga psykiska krav och brist på socialt stöd i arbetet (se t.ex. Westerholm, 2008). Sådana arbetsmiljöförhållanden ökar risken för depressions- och ångestsjukdomar, hjärt-kärlsjukdom samt smärta i rörelseorganen. Stress är alltså en signal som kan indikera allvarliga arbetsmiljöproblem och hälsorisker. Stresstillstånd försämrar även förmågan att fatta beslut, att agera flexibelt och situationsanpassat samt ökar risken för brister i kommunikation och samarbete. Stresstillstånd är alltså något som rimligen motverkar vårdens ambitioner i riktning mot flexibilitet, rationalitet och vårdkvalitet. Att tidigt kunna fånga upp signaler på stresspåverkan i verksamheten torde därför vara av stor strategisk betydelse för vårdsystem som har ambitionen att vara flexibla, rationella och högkvalitativa. Andelen anställda med allvarligare stressrelaterat tillstånd, dvs. som uppfyllde kriterier för utmattningssyndrom, depression eller ångest enligt använda självskattningsskalor var 2008 16 % i ett slumpmässigt urval av anställda inom Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan (Glise *et al.*, 2010).

Det finns studier som belyser vikten av att ha en trygg och tydlig kommunikation med sin närmsta chef om målen för verksamheten, erkännande av den egna insatsen och om arbetssituationen, för välbefinnande, arbetstillfredsställelse och hållbar arbetshälsa (Dellve *et al.*, 2007; Döös & Waldenström, 2008; Skakon *et al.*, 2010). Dock finns inte lika mycket vetenskapligt dokumenterad kunskap om betydelsen av och förekomsten av kommunikation mellan första linjens chef i sjukvården och dennes egen chef. Överordnades erkännande av chefers arbetsinsatser har beskrivits som en nödvändig förutsättning för en tillfredsställande arbetssituation (Hildingsson & Krafft, 2003). Chefer inom sjukvården har enligt en observationsstudie dock förhållandevis mycket begränsad tid med sin överordnade chef. Cheferna som observerades under cirka en arbetsvecka träffade sin chef under mindre än 1 % av sin totala arbetstid (Arman *et al.*, 2009). Detta kan jämföras med liknande studier (med samma observationsmetodik) av chefer inom industrin vilka träffade sin chef under 9-14% av sin arbetstid (Kurke, 1983; Tengblad, 2006). Chefers möjligheter att diskutera sin arbetssituation och sin eventuella stress tycks därför vara begränsad. Dock omfattas chefer liksom alla

medarbetare av arbetsmiljölagstiftning och samverkansavtal. Enligt dessa ska det finnas policy, riskbedömning, plan för åtgärd avseende såväl fysiska som psykosociala risker för ohälsa – för alla anställda. Betydelsen av ett välfungerande hälso- och arbetsmiljöarbete för medarbetares hållbara hälsa finns dokumenterad (Dellve *et al.*, 2008). Motsvarande studier för chefers hållbara hälsa finns till vår kännedom inte publicerade (vid sökning på PubMed, PsycINFO).

Chefs- och ledarskapsforskningen är omfattande, men den har brister vad gäller praktiska implikationer, policy, samstämmighet mellan teori och empiri samt utvärdering av chefsstöd och chefsutbildningar (Hales, 1999; Döös & Waldenström, 2008). Det finns lite stöd att få i litteraturen för hur chefsstöd bör utformas avseende hur deras stress och arbetsbörda kan reduceras på ett systematiskt och välfungerande sätt inom organisationen.

## Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att beskriva chefers upplevda möjligheter att förbättra sina arbetsvillkor och minska sin stress. Mer specifikt avses chefers strategier för avgränsningar, deras kommunikation av egen stress inom organisationen, samt deras önskemål om stöd i detta. Detta för att bidra till utvecklingen av hållbara stödstrukturer och systematik för att förebygga, bevaka, följa upp och hantera stressrelaterad ohälsa hos första linjens chefer i sjukvården.

I delstudie 1 ”Avgränsning i chefsarbetet. Förhållningssätt och förslag till stöd” undersöktes

- a) hur chefer förhåller sig till gränslöshet i en arbetsmiljö som ställer höga krav på självständig hantering av avgränsningar i arbetet samt
- b) vilka förslag cheferna själva har till stöd i avgränsningar i arbetet.

I delstudie två ”Att kommunicera sin stress som chef” undersöktes

- a) hur första linjens chefer upplever att kommunicera sin egen stress inom organisationen, vilka hinder som finns och vad som kan underlätta för chefer i första linjen att kommunicera om sin egen stress samt
- b) vilka tankar och förslag cheferna själva har på hur chefers stress och tidiga tecken på utmattning kan och bör bevakas i sjukvårdsorganisationer.



## Metod

### Urvalsprocess

I delstudie 1 valdes 10 chefer i Västra Götalandsregionen ut för att medverka i intervju- och observationsstudien ChefsTID (Arman *et al.*, 2009). Urvalet gjordes strategiskt för att få variation i bakgrundsvariablerna kön, ålder, erfarenhet som chef, profession, geografisk placering, nivå i organisationen och kontrollspann. Rekryteringen skedde via personalavdelningar, personalchefer och en generell förfrågning till chefer via e-post. Urvalet bestod av 8 kvinnor och 2 män mellan 44 och 62 år. Sju av dessa var förstalinjeschefer och tre var chefer i andra linjen. De flesta hade lång erfarenhet som chef med ett medelvärde på tio år.

Delstudie 2 påbörjades med individintervjuer med 6 chefer i första linjen vid Universitetssjukhus i Västra Götalandsregionen som ansåg sig ha erfarenhet av en stressande arbetssituation, t.ex. chefer från avdelningar som nyligen omorganiserats eller haft överbeläggningar. De kontaktades t.ex. via personalsekreterare och verksamhetsansvariga, och informerades om studien och att chefer med erfarenhet av en stressande arbetssituation söktes. Variation i verksamhet och lokalisering inom universitetssjukhuset eftersträvades i urvalet. Bland de intervjuade fanns 4 kvinnor och 2 män med olika lång erfarenhet av chefsuppdrag.

Bägge delstudierna inkluderar även data från 13 fokusgrupper med 71 förstalinjeschefer. Urvalet var ett totalurval av förstalinjeschefer från ett sjukhusområde inom Västra Götalandsregionen. Dessa blev inbjudna till ett seminarium där fokusgrupper hölls efter att de preliminära resultaten från delstudie 1 och 2 presenterats. Majoriteten (71 chefer från sjukhusets 111 enheter) av cheferna valde att delta vid seminariet och fokusgrupperna.

### Kvalitativ datainsamling

Varje delstudie inleddes med enskilda kvalitativa intervjuer. Syftet var att lyfta fram perspektiv och erfarenheter som förekommer bland chefer snarare än att visa på hur vanligt ett visst perspektiv är. Kvalitativa intervjuer är en forskningsmetod som används för att upptäcka och undersöka företeelser, egenskaper eller innebörder (Svensson & Starrin, 1996). Graden av förhandsstrukturering vid intervjuerna beror på fokus, forskningsfrågor och urvalskriterier (Ryen, 2004). Vid delstudierna användes förhållandevis öppna frågor eftersom alltför definierade frågor kan göra forskaren mindre uppmärksam på vad som uttrycks under intervjun. För att inte missa viktiga element användes strukturerade intervjuguider (se bilagorna 3 och 4). Dessa utgick från huvudfrågor och viktiga teman för studierna men detaljstyrde ej utformningen av frågor. Mer explorativa frågor inleddes intervjuerna, snävare och mer bekräftande frågor avslutade. Begreppet ”stress” som var ett tema i samtliga intervjuer tolkades av informanten själv. I intervju-

situationerna eftersträvades att i möjligaste mån bortse från egen förförståelse för att öka känsligheten för de givna utsagorna. Alla individintervjuer spelades in och transkriberades ordagrant.

### *Delstudie 1*

De tio individintervjuer som ligger till grund för delstudie 1 genomfördes i anslutning till observationer av chefernas aktiviteter under 2-4 arbetsdagar (se bilaga 3 för temaguiden vid intervjuerna). En längre kvalitativ intervju genomfördes efter observationsperioden med frågor som bl.a. gällde ledarstöd, gräns-sättningen mellan arbete och fritid, balansen mellan chef- och ledarskapets skilda logiker och inflytandet över den egna tidsanvändningen. 1-2 veckor senare intervjuades chefen med den s.k. kalendermetoden (Solli & Källström, 1995). Tillsammans med observationsdata utgjorde dessa intervjuer material till den analys som presenteras under rubriken "Förhållningssätt till avgränsning". Preliminära resultat i detta avsnitt kompletterades senare av fokusgruppsintervjuerna (se följande avsnitt). Avsnittet "Förslag till stöd" baseras enbart på fokusgruppsdata.

### *Delstudie 2*

Sex djupintervjuer genomfördes för att få fördjupade och mer detaljerade beskrivningar av det valda problemområdet. Varje intervju varade ca en timme. Frågorna handlade om hantering och kommunikation av sin egen stress på arbetsplatsen (se bilaga 4 för temaguide). Mot slutet av intervjun tillfrågades cheferna om vad de ansåg om att använda sig av (a) lista på stressymptom, (b) webb-baserad registrering av egen stress. Dessa valdes ut eftersom (a) resultat från tidigare studier indikerar att integritet gentemot arbetsgivaren är betydelsefullt för chefer vid frågor knutna till egen psykisk hälsa och övertidsarbete (Dellve & Wikström, 2006) (b) det kom upp som förslag från forskargruppen. Resultat under avsnitten med rubrikerna "Relationen till den egna chefen", "Kommunikation av stress i en organisatorisk kontext" och "Synen på sig själv som ansvarig" bygger på material från individintervjuer. I avsnittet "Underlättande av chefers kommunikation av egen stress" baseras resultaten främst på fokusgrupper, med inslag från individintervjuerna.

### *Fokusgrupper*

Fokusgruppsintervjuer är en form av intervju som drar nytta av att deltagare i studien interagerar med varandra (Kitzinger, 1996). Genom fokusgrupper kan deltagare i en studie få möjlighet att utforska och förklara hur de tänker kring ett ämne på sätt som kanske inte skulle uppstå på samma vis i en enskild intervju. Information framkommer genom att deltagare ställer frågor till varandra och ger varandra respons på olika vis. En baksida med fokusgrupper är att kulturella normer och påverkan från övriga deltagare och diskussionsledaren kan tysta den som inte tycker som övriga. I vissa fall kan fokusgruppsupplägget påverka på så vis att mindre frispråkiga deltagare influeras av personer som uttrycker sig mer öppet så att även de delar med sig av sina tankar.

Fokusgrupperna genomfördes i syfte att öka, komplettera och delvis validera vår förståelse för frågeställningarna i de båda delstudierna. Vi ville undersöka huruvida de teman som framträdde i individintervjuerna kan antas ha en mer generell karaktär. Inför fokusgruppsdiskussionerna presenterades preliminära resultat från delstudie 1 och 2. De teman som diskuterades baserades på dessa (se temaguide i bilaga 5). Vid diskussionerna i fokusgrupperna visades även två centrala bilder ur den föregående presentationen för att illustrera frågeställningarna och de preliminära resultaten (se bilaga 2). Inledningsvis hölls 5 fokusgrupper med sammanlagt 28 deltagare. I varje grupp fanns en moderator. Moderatorns roll var att introducera intervjun, presentera frågeställningar och återföra fokus i diskussionerna till dessa. Intervjuerna transkriberades för analys. Därefter gjordes ytterligare 8 fokusgruppsintervjuer med sammanlagt 43 deltagare för att undersöka om någon ny och mer central aspekt framkom. Samtliga intervjuer spelades in.

## **Analys**

Kvalitativ innehållsanalys har använts för att analysera intervjutext från individintervjuer och transkriberade fokusgruppsintervjuer, i rapportens båda delstudier. Analysen kan göras på olika abstraktionsnivå. Ett tillvägagångssätt är att fokusera på det manifesta innehållet, det som direkt uttrycks i texten. Ett annat alternativ är att analysera det latenta innehållet, vilket innebär att forskaren gör en tolkning. Graneheim och Lundman (2004) menar dock att det alltid blir någon form av tolkning men att den kan vara mer eller mindre djup. I analysarbetet har ansatsen varit att i resultatdelen hålla oss nära den manifesta beskrivningen, men vi är medvetna om att sortering i kategorier och beskrivning av tentativa modeller innebär en tolkning. I diskussionen har tolkningen av data fått större utrymme.

Själva analysprocessen har gått till på följande sätt (Graneheim & Lundman, 2004): Hela texten (analysenheten) lästes igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Meningar eller fraser som innehöll information som var relevant för frågeställningarna plockades ut eller markerades. Dessa s.k. meningsbärande enheter kondenserades, kodades och grupperades i kategorier som återspeglade aspekter som var relevanta för studiens frågeställningar. Slutligen formulerades teman, där det latenta innehållet i intervjuerna framgår.

Vid kvalitativ innehållsanalys analyseras intervjutext sällan helt i linje med ovanstående steg. Processen går snarare fram och tillbaka mellan stegen och helheten (ibid) . Sådant var tillvägagångssättet även i denna studie. Totalt analyserades 26 individintervjuer (med 16 individer) och 13 fokusgruppsintervjuer (med 71 individer). De sista fokusgruppsintervjuerna transkriberades ej utan lyssnades igenom med syfte att fånga upp nya aspekter som inte tidigare framkommit i analysen samt för att validera den tidigare analysen.

## Resultat delstudie 1: Avgränsning av chefsarbete – förhållningssätt och förslag till stöd

Resultatredovisningen av delstudie 1 inleds med en beskrivning av chefernas *förhållningssätt* till gränssättning i arbetet. Därefter redovisas chefernas förslag till *stöd* för avgränsning av gränslösa arbetsvillkor. Delstudien sammanfattas genom att lyfta de fem viktigaste resultaten.

### **Förhållningssätt till avgränsning**

Chefer förhöll sig på skilda sätt till att definiera önskad och tillräcklig kontroll i sitt arbete och därmed till att avgränsa sina arbetsuppgifter och sitt engagemang. Dessa redovisas nedan. Samma chef kunde använda flera av dessa strategier.

#### *Att vara umbärlig*

Ansvarskännande och vilja till kontroll i många situationer kunde orsaka svårigheter för cheferna att avgränsa sig i arbetet. Genom att se sig som ombärlig blev det svårt att t.ex. säga nej till förfrågningar till engagemang och att avgöra vad som egentligen hörde till det egna ansvarsområdet. En strävan efter tillräcklig, men inte total, kontroll var det centrala dilemmat i detta förhållningssätt. För att avgränsa arbetet kunde man sträva efter att göra sig mer umbärliga i det vardagliga arbetet. Ett gott chef- och ledarskap behövde inte innebära att vara närvarande och övervakande hela tiden – det kunde vara att leda en verksamhet som klarade sig även utan chefs närvaro. Men att göra sig mindre ombärlig i verksamheten krävde modet att släppa en del av kontrollen över arbetet.

Att genom minskad kontroll till viss del göra sig utbytbar underlättade att delegera arbetsuppgifter och därmed underlätta den egna arbetssituationen. Att agera "*curling-chef*" sågs som ohållbart i längden, dvs. att själv vilja ha full kontroll över den dagliga verksamheten, bereda väg för andra och undvika att delegera. Detta kunde bland medarbetareskapa misstro och känslor av att vara kontrollerad av chefen. Avgränsningen gjordes genom att chefen delegerade ansvar. På så sätt visades tillit och förtroende för medarbetarna.

”Nåt av en chefs viktigaste uppdrag, det är att inte göra sig ombärlig. För det är farligt att bygga en verksamhet på nyckelpersoner på det sättet, därför att det är ju trots allt så att... två tredjedelar av dygnet är vi inte här, och då måste det fungera.”

#### *Att låta medarbetares behov avgränsa*

Andras behov av en tillgänglig chef kunde vara avgörande för engagemang och avgränsning av arbetet. Det beskrevs som viktigt men kunde samtidigt vara problematiskt att sätta rimliga gränser mot medarbetares behov av tid med sin

chef. Den öppna kontorsdörren var en viktig symbol för tillgänglighet men kunde samtidigt splittra arbetet och försvåra chefens egna önskade avgränsningar. En kompromiss mellan tillgänglighet och effektivitet i arbetet beskrevs: att skapa närhet, förtroende och vara tillgänglig för personalens behov var viktigt, samtidigt som tillgängligheten var tvungen att begränsas för att kunna utföra andra nödvändiga uppgifter.

Ett sätt att hantera detta på kunde vara att anpassa sina arbetstider för att få ostörd kontorstid medan medarbetare t.ex. var upptagna med morgonuppgifterna på avdelningen. Då kunde man sedan ägna sig åt interaktion med medarbetarna utan att det orsakade avbrott och ineffektivitet i andra uppgifter.

Avgränsade arbetstider komparerades ibland genom att chefen istället lät medarbetarnas behov överträda arbetets geografiska gränser. Chefen i citatet nedan hade mycket tydliga gränser för sin formella arbetstid och berättade hur han aldrig jobbade hemma på kvällar eller helger. Däremot var han ständigt tillgänglig för telefonsamtal från personal på avdelningen:

”Sen kan man gärna ringa mig och jag kan lösa problem per telefon, det tycker jag är helt okej. Det är inte så att jag blir sur för att sitter och äter liksom middag med familjen och nån ringer. [...] Mina telefonnummer hänger överallt på avdelningen och så, dom ringer när det inte går och då brukar jag oftast lösa problemet på ett eller annat sätt va... och det vet dom om.”

Möjligheten att förflytta sig från verksamheten genom att ha sitt arbetsrum i andra lokaler än avdelningens var ett sätt att förhålla sig till medarbetares ständiga behov av tillgänglighet. Å andra sidan kunde det skapa överbelastning av frågor när chefen väl visade sig i verksamheten. En chef beskrev hur hon inte kunde äta lunch med sin personal eftersom det inte gav henne någon rast. Medarbetarna tog sådana tillfällen att ställa frågor eftersom placeringen av hennes kontor gjorde att man sällan knackade på hennes dörr när frågor och otydligheter uppstod.

#### *Att låta ”förgivettagna” normer och villkor avgränsa*

Detta förhållningssätt beskriver gränslösa arbetsvillkor som ett accepterat faktum. De chefer som uttryckte denna strategi såg inte gränslösheten i arbetsvillkoren som ett problem som krävde en lösning. Dessa villkor var snarare förgivettagna och kunde vägas upp genom den autonomi och egenkontroll de menade fanns i arbetet – möjligheten att själv kunna bestämma om och hur gränser skulle överträdas. Gränslösa förhållningssätt var okontroversiella så länge de var chefernas egna val. De underströk att de själva *ville* låta arbetet överträda gränsen mellan arbete och privatliv, när de gjorde det.

”Om jag tar med mig och behöver sitta hemma och skriva eller läsa, så känner jag mig ändå fri va, för jag tänker såhär, ’nå men det här kan jag göra när jag har lust med det’, förstår du. Och jag kan gå ur och i.”

Den högre ledningen uppfattades signalera att deras förväntade engagemang i chefsuppdraget var gränslöst:

”Som sjukhusdirektören sa första dan på vår gemensamma dag, nu är du chef. Du är chef, du har arbetstid fyrtio timmar i veckan men du är chef dygnet runt.”

Accepterandet av att arbetstiden ofta överträder formella rumsliga och mentala gränser beskrevs ofta utan att problematiseras, precis som att chefsarbetet innebar mer engagemang och arbetsinsats än ett ”*sju till fyra-jobb*”. Att ha tänjbara gränser mellan den professionella och den privata sfären avdramatiserades. Även om det kunde ifrågasättas tonades de problematiska aspekterna av sådan gränslöshet ner.

”Jag kan tänka såhär på en helg, åh vad skönt, fredag eftermiddag eller kväll. Nu är det två dagar. Men det är ju inte så att dom är liksom helt fria utan arbete eller tankearbete, men jag kan alltså bestämma mig för att, nu ägnar jag mig åt detta. För att det behöver jag göra för att det ska funka för mig nästa vecka. Så det är ingenting som jag känner som nån belastning.”

De många avbrotten i arbetet kunde försvåra koncentrerat arbete. Visst arbete ansågs därmed effektivare att utföra utanför arbetsplatsen eftersom arbetsron var större där. Denna möjlighet betraktades som en nödvändig förutsättning för att genomföra sitt arbete väl. En chef sa att hon egentligen tyckte att hon inte borde arbeta hemifrån alls, men att hon inte hade något val. Hon uttryckte heller inga problem med att låta hemmiljön fungera som arbetsmiljö vid behov.

”Jag tycker att jag ändå är här [på arbetsplatsen] så mycket att jag tycker att det räcker egentligen, men så gör jag ändå en del saker hemma just för att jag tycker att jag blir störd här.”

Den personliga erfarenheten i yrket togs upp som avgörande för förmågan att avgränsa arbetet. Flera av cheferna uttryckte att det var enklare att med perspektiv på arbetsvillkoren förhålla sig till avgränsningar nu än i början av chefskapet. Att göra tydliga avgränsningar för tid och engagemang kunde legitimeras genom tidigare erfarenheter av överengagemang (andras eller egna). Erfarenheten var en avgörande resurs för hanterandet av avgränsningar, stress och kontroll, även om den inte var en garanti för att ifrågasätta eller förändra sitt förhållningssätt.

#### *Att låta bedömning av varje situation avgränsa*

En annan strategi var att förhålla sig mer situationsanpassat till svåravgränsade arbetsuppgifter, vilket innebar att vara uppmärksam på de situationer som uppstod och bedöma vad en rimlig avgränsning just då borde vara. Det upplevda kravet på ständig tillgänglighet utgjorde ett exempel: en viss tillgänglighet ansågs vara viktig att signalera, men det var också nödvändigt att avgränsa denna tillgänglighet. Det fanns olika möjligheter att begränsa sin tillgänglighet. Arbetstiden skulle bli mer effektiv om man emellanåt stängde kontorsdörren om sig, satte på telefonsvararen eller använde den röda lampan utanför kontoret för att signalera upptagenhet; ändå tog detta emot att genomföra då det kunde verka oförenligt med att vara en god chef.

”Hur kan jag avgränsa mig själv när jag har min administrativa tid, det är stor faktor, ska jag ha röd lampa eller inte. Det gör jag ju inte, jag har röd lampa sällan, men när jag har det vet de att nu vill jag vara ifred. Kanske skulle jag tillåta mig att ha det lite mer.”

Att göra kontinuerliga rundturer på avdelningen framstod som ett sätt att förekomma oplanerade avbrott och förfrågningar. Rundturen möjliggjorde att hålla sig uppdaterad på verksamhetens behov och utefter dessa avgränsa arbetet i den mån det behövdes. För att underlätta den ständiga uppdateringen kunde det vara viktigt att ha kontoret eller expeditionen mitt i verksamheten för att vara lättillgängliga och ha tillgång till förstahandsinformation. En ständig närvaro i situationen skapade avgränsningar genom att cheferna tydligt kunde motivera sina fattade beslut. Kontorsdörren stängdes sällan, men när den gjordes det respekterades detta.

#### *Att låta utomstående aktiviteter och relationer avgränsa*

Externa avgränsare kunde också användas aktivt som avgränsande strategi. Chefer som beskrev denna strategi uttryckte inte avgränsningarna främst som något de själva önskade eller behövde. Istället var det någon yttre omständighet som krävde det – familjemedlemmar, vänner eller fritidsaktiviteter. Att engagera sig i träning t.ex. var ett sätt att ”tvingas” gå från jobbet. Tankeställare i form av reaktioner från den privata sfären kunde berättiga en begränsad arbetstid:

”Min son sa faktiskt nu, det var precis innan jul nu, så sa han det att ”varför måste du göra allting? Du kommer ju aldrig hem i tid”. Och då får man en liten, alltså sånt ger ju en tankeställare då.”

Att låta utomstående aktiviteter och relationer avgränsa fungerade väl så länge de utomstående faktorerna var närvarande. Men att inte vara behövd privat en kväll skapade samtidigt möjligheten att tänja på gränsen mellan arbete och privatliv. Jobbet tog lätt privatlivets tid i anspråk, om ingen/inget från den privata sfären gjorde sig påmind.

”Det beror litegrann på vad jag ska göra hemma, om min man jobbar eller ej... för är jag alldeles själv och jag har nånting att läsa igenom så kan jag lika gärna läsa det.”

”Fredag, då satt jag här till tjugo över sju, fortfarande. För att jag var ensam hemma och ingen saknade mig.”

#### *Att låta klocktiden avgränsa*

Chefer som lät klocktiden begränsa deras arbete till regelbundna kontorstider beskrev vikten av att ha fasta gränser mellan arbete och hem. Detta förhållnings-sätt innebar medvetna beslut om arbetsdagens omfattning i tid och om hur gränser mellan arbete och hem skulle upprätthållas. Några chefer beskrev pendling som

en hjälp att upprätthålla tydliga avgränsningar för arbetet. Att välja bort jobbmobil och möjlighet att läsa e-post hemma var förhållningssätt som ofta användes av chefer som lät klocktiden avgränsa.

”När jag går till jobbet så kopplar jag bort hemma och när jag går från jobbet så kopplar jag bort arbete, då. Det tror jag man vinner på, om man har den förmågan, att man orkar bättre då.”

Förmåga att ställa om mellan de olika livssfärerna beskrevs som viktig för hållbarheten i yrket. Att kunna stänga av arbetet under lediga kvällar och helger var viktigt att lära sig eftersom arbetet både konkret och mentalt var så lätt att ta hem. Förebilder spelade en roll för avgränsningens betydelse. En egen chef som tydligt avgränsade sitt arbete signalerade att det var i sin ordning att efter arbetstid vara ledig ”på riktigt” och uppmuntrade därmed ett avgränsande förhållningssätt.

Erfarenheten spelade stor roll för hur man förhåll sig till klockan. Många chefer upplevde att det var erfarenheten som skapade urskiljningsförmåga och själv-säkerhet nog för att kunna prioritera bland uppgifterna och gå hem i tid. Erfarenhet av avskräckande exempel på kollegor som bränt ut sig genom jobbet bidrog också till restriktiva arbetstider. Chefens syn på sig själv som förebild kunde också vara en faktor som främjade konsekvent avgränsning av arbetstiden; att förmedla sunda gränser till sina medarbetare blev en anledning att föregå med gott exempel och därmed även sätta gränser för sig själv. Att förmedla en bild till medarbetare garanterade visserligen inte att efterleva den själv, men visade på en medvetenhet om problematiken att negativa beteenden hos dem själva skulle kunna spridas.

”Jag har nästan aldrig några planerade eller akuta samtal på min fritid. Passar mig jättenoga för det. Vill inte att speciellt avdelningscheferna ska känna det, det är min chef som kan ringa mig, men jag ringer aldrig henne.”

## **Förslag till stöd**

I fokusgruppsdiskussionerna om stöd underströks det hur viktigt det är att själv kunna anpassa arbetsdagarna efter omständigheterna. Trots upplevelsen av gränslöshet och arbete utan slut ville man sätta sin gräns själv, och ansåg att det skulle skapa mer stress att bli detaljstyrd i t.ex. frågan om avgränsade arbetstider. Parallellt beskrev man dock behovet av övergripande, strukturellt stöd för att kunna göra rimliga avgränsningar. Det uttrycktes att orimliga ambitioner och mål hos chefer borde lyftas och inte enbart ses som en individuell fråga.

”Man kan jobba precis som vanligt tills det en dag tar slut. [...] Sen kan ju arbetsbördan se ut på ett sätt för att man har orimliga ambitioner eller orimliga mål, och då måste man ju diskutera det, men jag tror tyvärr det, att en människa kan arbeta ihjäl sig i tysthet.”



### *Gemenskap och "rättsäkerhet" genom tydliga riktlinjer*

Gränslösheten och känslan av att aldrig bli klar med arbetet som beskrevs av cheferna hade till stor del grund i en upplevelse av *otydlighet*. Den osäkerhet som otydligheten innebar gjorde det svårt att avgöra vilka gränser som var rimliga i arbetet. Man ställde sig frågor som handlade om vad som är bra nog, vad man förväntades göra, vad andra chefer gjorde i liknande situationer osv. och önskade tydliga rekommendationer för prioritering av tid. En riktlinje för förstalinjeschefernas tidsanvändning på ett sjukhus var att använda 30 % av tiden till administrativt arbete och 70 % till verksamhetsutveckling. Det rådde dock oenighet om vad verksamhetsutveckling egentligen innebar; varje chef gjorde sin egen tolkning vilket i praktiken gjorde ledningens riktlinjer meningslösa. Ett hållbart stöd för gränssättning och tidsanvändning skulle enligt cheferna behöva utgå från tydligt definierade begrepp eftersom stor variation inom samma organisation framhölls som ett problem. Det var viktigt att det fanns samma riktlinjer och tillämpningar av dessa inom hela organisationen, dvs. en övergripande policy. De skilda villkoren inom organisationen upplevdes som orättvisa. Det upplevdes som problematiskt att sätta gränser med denna vetskap – det var svårt att veta vad som var rimligt och vad som borde prioriteras när olika villkor gällde för utbildningar, ledigheter, ob-tillägg, ersättningar osv.

### *Organisatorisk trovärdighet genom motiverade, rimliga uppgifter*

En viktig stödjande faktor var att de uppgifter som ålades ovanifrån upplevdes som motiverade och rimliga. Vem har fattat beslut om detta, varför behöver det genomföras, är det självklart att just chefen ska göra det eller bör uppgiften delegeras? Cheferna uttryckte en känsla av otydlighet gentemot sitt uppdrag, vad det egentligen bestod av och vad det innebar i ansvar, skyldigheter och rättigheter. Krav och uppgifter ovanifrån var ofta otydliga, de beskrevs ibland som orimliga och de var känsliga att ifrågasätta. En större tydlighet i chefernas uppgiftsbeskrivningar menade man skulle minska utrymmet att ifrågasätta vissa uppgifter och skapa legitimitet uppåt i sjukhushierarkin.

Att få uppgifter ålagda med rimlig framförhållning i tid menade man var avgörande för en hållbar gränsdragning hos cheferna. Ineffektivitet i informationshantering kunde göra att uppgifter hamnade hos förstalinjescheferna samma dag som de förväntades vara klara. Ett exempel gavs av utskicket om ett nytt datasystem som skulle implementeras inom en vecka och som bl.a. innebar att lägga om avdelningens alla scheman som i de flesta fall var planerade året ut och svåra att planera om. På samma sätt kunde kallelser till möten med obligatorisk närvaro komma med orimligt kort framförhållning. Detta skapade stress i arbetet och misstro gentemot högre ledning; *"de är inte riktigt i våran värld"*. Man önskade få frågor om sin arbetsbörda i samtal med den egna chefen för att gemensamt komma fram till vad som var rimligt att göra respektive prioritera bort.

### *Avstämning i gemensamma chefsforum*

Att skapa aktiva nätverk med andra chefer skulle stödja avgränsning av arbetet. Det sågs som värdefullt att diskutera och reflektera över problematiska situationer

tillsammans med andra chefer för att få bekräftelse på att man inte var ensam, men det var ovanligt att sådana forum fanns eller att de var tillräckligt kontinuerliga. Detta upplevdes som ett problem då många chefer uttryckte att det är genom dialog och diskussion man kan ifrågasätta och lära sig att förhålla sig till gränslösheten i arbetet. I nätverk menade man att grundprinciper för en rimlighetsnivå i arbetsbördan kunde formuleras. Strukturerade utvecklingssamtal med egna chefer eller diskussioner med enhetschefer över verksamhetsområden efterlystes. Några hade erfarenheter av uppmärksamma egna chefer som tog upp avgränsningar i arbetet till diskussion när de ansåg det nödvändigt. Utbyte i nätverk kunde erbjuda emotionellt stöd genom bekräftelse från andra men också praktiskt stöd genom att dela andras erfarenheter om specifika situationer. Detta kunde fungera avlastande, vara en god stressbearbetning och skapa empowerment i gruppen. Även mentorship och grupphandledning beskrevs som värdefullt stöd genom att erbjuda ett utifrånperspektiv på arbetssituationen och trovärdig, oberoende feedback. Detta kunde ge de nödvändiga avgränsningarna legitimitet.

*Minska individuellt skuldbeläggande genom förtydligande av ansvarsstrukturer*  
Cheferna påpekade vikten av att särskilja person och organisation för att stödja arbetets avgränsningar: vad tillhörde det egna ansvaret och vad kunde härledas till organisationen? Det kunde annars vara lätt att ta på sig orimligt mycket känslomässigt ansvar för t.ex. enskilda medarbetare som måste sägas upp. Ett stöd i den emotionella avgränsningen menade man skulle kunna vara att tydligare härleda svåra och känsliga beslut till organisatoriska faktorer.

En annan aspekt av individuellt skuldbeläggande var dåligt samvete över de egna gränserna i arbetet. Man kunde t.ex. få försvara sin ledighet för personalen när man kom tillbaka, då det fanns ett outtalat krav på chefs ständiga tillgänglighet. Att signalera från högre nivå att även chefskapet är ett jobb med semesterdagar skulle minska dåligt samvete på fritiden och göra att ledigheten blev mer avkopplande, menade man. Att betrakta chefen som en "vanlig människa" skulle underlätta upprättandet av gränser i arbetet. Det räckte dock inte att den egna chefen påpekade risker i ens beteende, det behövde finnas en struktur för hur man skulle gå vidare med problematiska beteenden. En chef hade fått tillsägelsen att vara rädd om sig och inte jobba över så som hon gjorde men fick inget hjälp eller stöd i att göra förändringar i sin arbetssituation. Det blev hennes eget ansvar att begränsa uppgifterna och skulden lades på henne för att hon jobbade för mycket. Några chefer beskrev dock erfarenheter av coachning i tidsanvändning vilket underlättade att prioritera och avsätta tid och tydliggjorde vilket ansvar som var rimligt att ta.

## **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis visade de viktigaste och mest centrala resultaten att

- de olika förhållningssätten till avgränsningar påverkades av många fler än chefer själva (familj, medarbetare, egen chef)
- chefers preferenser för avgränsning var beroende av hur stor egenmakt och kontroll de ansåg vara tillräckligt i sitt arbete
- det önskades externt stöd i att bedöma vad som var "rimligt" i arbetet
- bevarande av den egna autonomin i handlingsutrymmet var centralt
- stöd på enbart individnivå inte sågs som tillräckligt – istället behöver hela den organisatoriska strukturen involveras i frågor om avgränsning, stress och hållbarhet.

## Resultat delstudie 2: Att kommunicera sin stress som chef

Resultatredovisningen av delstudie 2 inleds med en beskrivning av centrala teman som påverkar kommunikation av den egna situationen som chef. Därefter redovisas chefernas utsagor om förslag till stöd samt verktyg för att bevaka sin egen stress. Delstudien sammanfattas genom att lyfta de fem viktigaste resultaten.

### **Relationen till den egna chefen**

#### *Rädsla för och behov av öppenhet med den egna chefen*

Uttalanden om den egna chefen präglades i intervjuerna många gånger av en dubbelhet. Vilja att bli sedd fanns ofta parallellt med rädsla för negativa konsekvenser av att öppna sig. Detta kunde leda till att högre chefer inte fick signaler om problem förrän de var mycket allvarliga och akuta. Behov av att kunna vända sig till chefen, berätta om sin stress och få sina visioner hörda så att de inte skulle förtorka framträdde. Man skulle känna sig säkrare och: *”kanske inte spänna bågen precis hela tiden”* om man blev sedd av sin egen chef. De flesta intervjuade såg chefen som den person man helst vill vända sig till med svårigheter även om vissa ville hellre vända sig till någon utomstående, mer objektiv person för att bli speglade. En önskan fanns om att kunna ta upp hur man mår med kolleger och chefen och: *”se det i vitögat i stället för att gå omkring med sina rädslor och föreställningar”*. Stressen beskrevs öka ytterligare av tystnad kring den, samtidigt fanns tvivel på att det skulle leda till något positivt att öppna sig. Rädsla att egna svagheter skulle blottas och att det skulle läcka ut att man inte sköter sitt uppdrag väl framträdde. Någon föreslog att den egna chefen skulle ha tystnadsplikt för att man skulle våga dela med sig. En del i rädslan handlade om att bli betraktad som en svag person och att detta skulle försvåra avancemang samt vara ett hinder för att få intressanta uppdrag. Detta kunde få till följd att egen arbetsbörda och stress hemlighölls.

Det beskrevs som optimalt med en chef som man kan vända sig till utan att denne antar attityden: *”lille vän klarar du inte detta”*, en chef som bekräftar, validerar, värderar och ger seriöst stöd vid bortprioriteringar. Det sistnämnda poängterades mot en bakgrund av att uppgifter ständigt tillkommer men ytterst sällan tas bort. Det beskrevs som en omöjlighet att chefen i andra linjen skulle kunna bevaka stressnivån hos chefer i första linjen om man nästan aldrig träffades och därför inte kände varandra på ett sätt som möjliggjorde detta. Det betonades att det krävs trygghet för att våga tala. Man menade även att den egna chefen behöver känna en för att kunna avgöra om det verkligen är allvar när man ber om hjälp. En risk som beskrevs var att stressnivån är betydligt högre än vad den egna chefen tror. Det underströks att stöd ofta behövs omgående när det väl efterfrågas.

Det fanns en bild av att den egna chefen är i samma situation som man själv

i relation till sina överordnade. Knutet till detta sågs den egna chefen av de intervjuade som lika ensam och överbelastad som de själva. Vidare beskrevs den egna chefen som en mellanchef precis som man själv med brist på befogenheter att fatta beslut.

”Vem lyssnar på dig och dina framtids tankar och visioner och planer för vad du vill lära dig och vad du vill göra? Var ska jag lägga det någonstans? Det finns ju ingen att lägga det hos. Och det tycker jag, det är hemskt. Och där tror jag det är väldigt tråkigt många gånger. Jag tror också att det kan vara en anledning att avsluta sitt chefskap. Man kommer ingenstans, man står ju där och stampar.”

”Jag ser inte hur det skulle kunna, jag måste e-maila honom och kanske hamna bland hans 170 e-mail någonstans och även om han verkligen försöker, så räcker han inte till heller för den frågan.”

”Har jag haft problem så har jag tagit upp det med min närmsta chef, sen tycker jag att jag har fått mer eller mindre bra stöd.”

#### *Initiativ till och strukturering av chef till chef-samtal*

Mer än ett av den egna chefen planerat avstämningssamtal per år sågs som en nödvändighet. Avsaknad av struktur vid möten kunde bidra till att självrensning som hindrande viktiga samtalsämnen från att komma upp. Det uttrycktes att till och med utvecklingssamtalet kunde bli till ”kaffeprat”. Om kontakten med chefen var god och man sågs ofta uppskattades tid tillsammans med chefen med utrymme för spontanitet. Under motsatta förhållanden sågs struktur som en nödvändighet. Att initiativ till samtal kontinuerligt kommer uppifrån sågs av merparten intervjuade som nödvändigt. Det hävdades att om samtalen sker vid behov kommer den egna censuren dock i många fall att hindra chefen i första linjen från att be om kontakt. Det fanns en stark önskan om att, vid sidan om utvecklingssamtalet, ha 2-6 avstämningssamtal med den egna chefen per år. Detta sågs dock inte som viktigt i fall då det var tätt mellan spontana, goda möten med den egna chefen.

”Nej, jag har inte haft det [utvecklingssamtal]. Jo, vi skall ha det men jag har inte haft det. Det har jag inte [...] Jag har jobbat här i ett par år”.

”Jag har aldrig varit med om att någon har frågat mig hur jag har mått”.

”Mycket handlar ju om hur väl man känner varandra i den rollen hur mycket man behöver hjälp. För i dag vet jag att jag kan ringa när som helst och han tar mig på allvar och då har jag inte behov av att träffa honom lika regelbundet.

## Kommunikation av stress i en organisatorisk kontext

### *Reproducering av "starka" chefer*

Olika processer som bidrar till att återskapa chefskap präglad av att inte visa svagheter beskrevs. Dessa kunde vara selekterande urval vid anställningar, upprätthållande av en bild inför sig själv och andra samt eget beteende i linje med normen om en stark och osårbar chef. Det lyftes att chefer som utger sig för att vara starka och självständiga fortfarande premieras i anställningsprocessen. De kriterier som gäller vid anställning sågs som tongivande för det chefskap som följer. Anställningsförfarandet kunde göra det svårt att senare be om stöd. Det togs upp att synen finns i organisationen att: *"ingen gillar en chef som gnäller"* och att detta ofta medför att chefer hemlighåller sin stress. Rädslan för att blotta sig kunde enligt cheferna till exempel handla om att man befarade negativ löneutveckling, att inte bli betrodd intressanta uppdrag eller att avancemang skulle försvåras. Utgångspunkten var i vissa fall att det inte går att komma med problem till chefen. Utifrån detta sågs det som mycket svårt för arbetsgivaren att bevaka om chefer har ohälsosamt hög stress. Vetskap om att kolleger sökt stöd från sin chef utan resultat försvårade att ta steget att öppna sig. Parallellt med medlidande med kolleger som slutat kunde det finnas triumf över att ha klarat sig när andra i samma position gått under. Flera chefer beskrev avsaknad av förtroende för och tillit till arbetsgivaren. Noga uttänkta strategier, t.ex. att charma och ta kommandot för att inte visa inre osäkerhet och förvirring gavs som exempel på sätt att hantera detta. Strategierna användes särskilt i kontakt med personer med makt att påverka de egna möjligheterna att nå framgång. I en intervju lyftes chefsjobbets *"teatraliska valör"*. Ansträngningar att inte visa att man inte *"pallar trycket"* beskrevs. Någon tog upp erfarenhet från tidigare patientarbete som mycket användbart, att ha lärt sig dölja när man blir darrig inuti.

Att psykiskt lidande är *"stigmabelagt"* och att det finns *"aversion mot psykiskt lidande i systemet"* pekades ut som förklaringar till att många väljer att inte tala om sin stress. Det hävdades att kommunikation av stress istället borde ses som en nödvändighet för att klara jobbet. Det fanns även direkta erfarenheter av att ha öppnat sig och att då ha blivit uthängd, ifrågasatt som chef eller ignorerad. I intervjuerna anfördes att andra kan tro att man klarar mer än man gör som en baksida av att visa sig stark. Det kunde kännas svårt att inte visa sin sårbarhet eller att man blivit ledsen. Några chefer uttryckte att det finns en dubbelhet i att chefen litar på en och på att man klarar jobbet och säger att man är stark och begåvad. Detta upplevdes kul att höra, men man blev också lämnad ensam. Att uppleva sig som outhärlig beskrevs bland annat ha baksidan att man sköt upp att trappa ner tempot eller att sjukskriva sig. I intervjuerna framkom även rädsla för att mista tilltron till sin egen förmåga och rädsla att tappa självförtroendet. Bilden av den starka chefen upprätthölls även genom ansträngningar att dölja för sig själv hur man egentligen mår.

”Jag är en person som inte vill visa för min chef att jag är stressad eller så för jag har den uppfattningen att ingen gillar en ledande person som gnäller [...] jag skulle aldrig våga gnälla.”

”Det är ju en sjukhusorganisation och då ska man ju ta hand om varandra och vi är absolut sämst på det.”

”Det är märkligt att när man kommer till den här nivån är det som om man blir självgående på något sätt.”

### *Det osynliga verkställandet*

I intervjuerna beskrevs förhållanden där informationsflödet mellan de olika nivåerna i organisationen var stympat. Detta kunde gynna särintressen inom organisationen, bland annat av att nå personlig framgång. Samtidigt ansågs viktig information för effektivitet och arbetsmiljö gå förlorad. Flera chefer förmedlade en upplevelse av att ingen från arbetsgivarens sida hade insyn i deras arbete (figur 1). Synen fanns även att den egna chefens chef i sin tur inte har insyn i den egna chefens arbete och att denna struktur reproduceras uppåt. Detta ansågs påverka arbetsgivarens möjligheter att bevaka första linjens chefers stressnivå negativt. Att föra vidare kritik nerifrån i egenskap av chef på olika nivåer kunde enligt cheferna ge intryck av att inte förmå sköta sitt uppdrag, vilket i vissa fall medförde att problem förnekades uppåt. Detta gällde både problem i sjukvårdsverksamheten och egen stress.

”Så du har en konflikt och sedan kan du lägga den mellan chefsnivåerna på olika ställen. Vill du göra karriär som chef är det solklart vad du skall göra. Du skall genomföra fattade beslut med minsta möjliga problem och då skaffar du dig chefer nedåt som gör det och som då har väldigt lite intresse av att protestera och säga att det inte går.”

Flera chefer beskrev beslutsprocessen som envägskommunikation. Bilden var att beslut fattas längre upp och singlar ner till golvet där de ska omsättas i praktiken. Hur genomförandet fungerat nådde sällan tillbaka upp och det var oftast inte heller möjligt för cheferna som skulle omsätta beslut i praktiken att ställa frågor direkt till initiativtagarna.

Någon uttryckte att sjukvård längre upp i verksamheten endast handlar om ekonomi, medan patienters lidande är mer i fokus för medarbetare. De problem som finns på golvet, inklusive chefers stress, uppfattades inte vara önskad information uppifrån. En beskrivning av förhållningssättet inom organisationen var att om man lägger locket på problemet finns det inte. Detta förhållningssätt ansågs skapa mycket rädsla och osäkerhet i organisationen. En synpunkt var att det är en strikt hierarkisk organisation som ligger till grund för chefstillsättningar och att chefer tillsatts som har en lojalitet till den som tillsatte som är större än lojaliteten till medarbetare och patienter. En konsekvens av detta uppgavs vara att obehaglig

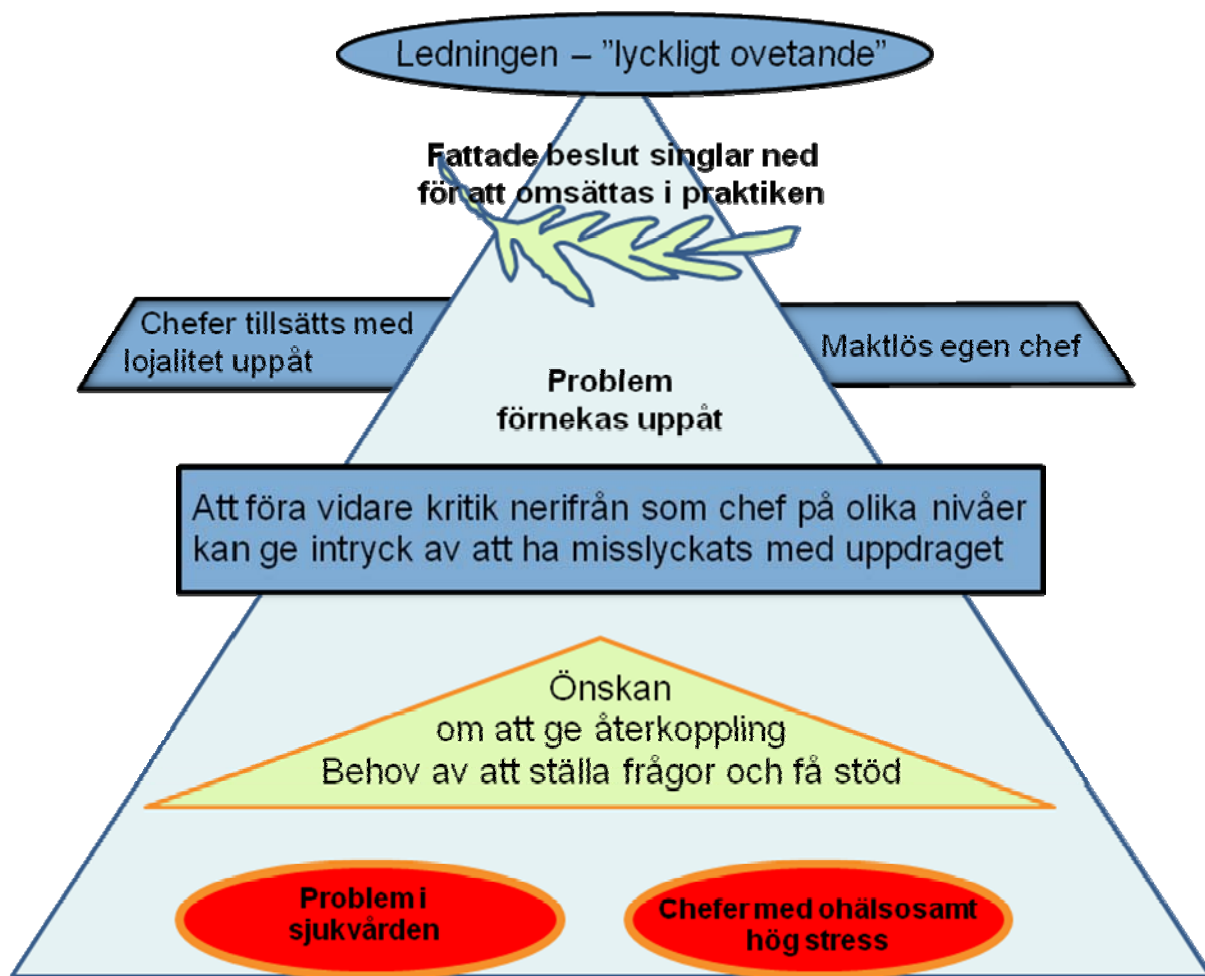
information ofta inte förs vidare uppåt. Cheferna beskrev ansvaret för det som sker i vården som stort och befogenheterna som otillräckliga. Att man vid lönesättning sågs som anställd med grundutbildning med chefsuppdrag ansågs några stämna illa överens med den arbetsbelastning och det ansvar man hade som chef. Detta beskrevs som ett sätt som de insatser man gör som chef osynliggörs uppåt i organisationen. Filtren mellan de olika nivåerna trodde någon även kunde påverka så att satsningar uppifrån, till exempel med fokus på stress, riktade till medarbetare eller chefer i första linjen, inte ledde till insatser i praktiken. Detta eftersom det skulle innebära att andra linjens chef, som för sitt avancemang är beroende av att minimera utgifter, meddelar högre kostnader uppåt. Den egna chefen i andra linjen sågs som relativt maktlös, som en mellanchefer precis som en själv, oftast utan mandat att göra direkta insatser. De intervjuade såg första linjens chefer som de som når ut till den stora massan medarbetare och ska omsätta fattade beslut i praktiken. En *"balansakt mellan mikro- och makronivå"*. Det uttrycktes en önskan om att detta arbete uppmärksammas och att regionchefen och sjukhuschefen lyfter detta. Cheferna efterfrågade lyhördhet nedåt från högre nivåer. Processer med påverkan på att kommunicera sin egen stress uppåt var i beskrivningar tätt sammanvävda med kommunikation av andra problem i sjukvården.

"Ingen över mig har koll på mig, ingen. Just för att, det är jag som sköter mitt och jag har inte någon kontakt med min chef och han har väl ännu mindre med sin chef."

"Det blir en urholkad verksamhet, eftersom det som inte fungerar längre ner i organisationen helst inte ska gå uppåt. Så varje problem som man kan avisera uppåt betyder att man inte riktigt håller måttet som chef."

"Det finns en viss tragik i rollen [som sjukhuschef] då va. Han är lyckligt, lite tragiskt, omedveten [...] Är det viktiga saker får han aldrig reda på det."





**Figur 1.** En tentativ modell, baserad på fallstudie av 6 förstalinjeschefer, av hinder för kommunikation av problem och stress uppåt kopplat till återkoppling av problem i sjukvården mer generellt. Den process som illustreras är upplevelsen av brist på högre chefers insyn i det egna arbetet samt egna önskemål och behov av kommunikation uppåt i linjen.

#### *Att lyfta frågan om stress innebär ett risktagande*

Den allmänna attityden beskrevs som *"har du valt den positionen får du stå ut med vad det blir"*. Någon uttryckte att det ändå finns en större öppenhet i dag än tidigare. Erfarenheter av att ha lyft frågan utan positiv respons beskrevs, samt upplevelsen av att vara i en för svag position för att ensam kunna driva ämnet.

Det belystes att perspektivet att det kan leda till förbättringar att ta upp svårigheter ställs mot en utbredd rädsla i organisationen att *"väcka den sovande björnen"*. Uplevelsen av att denna inställning fanns i till exempel ledningsgruppen ansågs bidra till anspänning. Att initiativ kommer även uppifrån sjukhuset och Västra Götalandsregionens högsta nivåer sågs av några som enda möjlighet att få till stånd grundläggande förändring i negativa attityder till att

visa sårbarhet och en förutsättning för att kunna arbeta effektivt med chefers stress.

”Om den högsta ledningen för Västra Götalandsregionen säger att det här ska vi jobba med. Då tror jag att man tar upp det. Vi har ju [en högre chef] som brukar ha möten, tre eller fyra gånger om året har [högre chef] ju chefsmöten med olika teman och då skulle ju detta kunna vara ett utav temana. Hur ska vi se till att hålla cheferna friska? För då blir det mer tillåtande. Och man visar att det är viktigt. Inte något man kan välja eller välja bort. Utan att det är viktigt för bägge parter.”

### *Ansvarstagandes skuggsida*

Att chefer är vana vid att ta ett stort ansvar avspeglade sig under intervjuerna i chefernas förhållningssätt till stress. Det sågs som att man själv är ansvarig för sin stress och för att kommunicera den ärligt. Det uttrycktes att man inte är och inte bör se sig som ett offer för omständigheter. Inre hinder upplevdes kunna stå i vägen för att kommunicera att man upplever ohälsosamt hög stress. Rädsla att den egna statusen i relation till andra människor skulle minska om man signalerade att man har för mycket att göra beskrevs. Det fanns en tanke om att yrket chef väljs utifrån att man är en överpresterande person. Cheferna trodde att skam och känsla av misslyckande kunde ligga bakom att stressrelaterad ohälsa döljs. De betonade att man har ett ansvar själv för att öppna sig eftersom ingen annars kan veta hur man mår förrän det är riktigt illa. Detta kunde påverka öppenhet i handledningssituationer, relationen till den egna chefen och relationer till kolleger på så sätt att öppenhet bromsades. Några chefer lade stor del av skulden för stressrelaterad ohälsa hos individen. Antagandet att man blir svag om man öppnar sig beskrevs hindra hjälpsökande. Även bristen på stöd ifrån andra härleddes till eget agerande:

”Jag har alltid visat att jag kan klara av saker och då kanske det gör att folk inte närmar sig och då närmar man sig ju inte andra heller”.

Cheferna betonade att man har ett ansvar själv för att öppna sig eftersom ingen annars kan veta hur man mår förrän det är riktigt illa. Självkänsla och självkännedom sågs som centralt och vikt lades vid att stötta chefer i att utveckla detta. Att förstå vad som händer med en själv och ärlighet i relation till sig själv sågs som en förutsättning för att kunna kommunicera ärligt om sin stress. Cheferna hade erfarenheter av att handlednings- och utbildningsinsatser med självkännedom i fokus varit mycket användbara. Att lägga ansvaret på sig själv för att man inte hinner med sina arbetsuppgifter istället för att granska strukturer i organisationen kunde även beskrivas som riskabelt. Synen fanns även att ansvaret hamnar hos en själv som en konsekvens av att strukturerna för att fånga upp inte fungerar. Någon problematiserade den förekommande attityden att det bara är att spänna musklerna och gå vidare.

”Jag tror att man själv är största hindret för att må bra.”

”Min upplevelse är att chefer inom sjukvården har väldigt höga prestationskrav på sig själva. Jag är själv en sån person. Jag tror man väljer det här yrket på något sätt för att man är en överpresterande person. Jag tror inte alltid att det är organisationen som är den som är boven i dramat utan jag tror att det är man själv.”

”Antingen har man en så pass kraftig självbild att man säger att det är fel på jobbet eller också går man i som jag tycker fällan då va, att tänka att det är jag som inte räcker.”

## **Kommunikation av stress till andra på arbetsplatsen**

### *Stressande, vacklande stödinsatser*

Human Resource (HR)-avdelningen upplevdes av cheferna som mycket pressade i sin arbetssituation. De intervjuade betvivlade att HR-avdelningen kunde ge dem emotionellt stöd vid stress. Personerna upplevdes som välvilliga och duktiga men överbelastade med andra arbetsuppgifter. Det underströks att chefen ofta får backa med sina behov. Ett annat hinder för att vända sig till HR som nämndes var rädsla för att det man tog upp skulle nå den egna chefen.

”På alla de här ledningsmötena har man ju chefen, man har ekonomin, man har personalbiten med [...] Och det betyder att om du längre ner i organisationen vänder dig till, tystnadsplikten fungerar inte va.”

### *Enkäter som kommunikationskanal*

De flesta intervjuade såg distribution av enkäter som ett sätt att bevaka chefers stressnivå generellt även om enkäter kunde betraktas som ett mycket trubbigt instrument. Det togs upp att det inte varit fokus på att kommunicera sin stress som chef i någon distribuerad enkät. Cheferna betonade vikten av att anonymitet garanteras. Detta medför samtidigt att enkäter inte säger något alls om den enskilda chefers stressituation. Någon uttryckte att förtroendet för enkäten ökar om någon utifrån som är van att arbeta med enkäter genomför den men åsikten fanns även att personalavdelningen bör hålla i enkätundersökningar. Att fylla i enkäter utan tydligt, kommunicerat syfte upplevdes som meningslöst. Det sågs som ett måste att det framgår vad resultatet ska göra för nytta och att återkoppling sker snabbt. I enkäten ska det framgå hur. Cheferna ansåg att processen är onödig om inget händer då enkäter fyllts i. Det togs även upp att det blir tveksamt vad man kan göra med resultaten när man inte vet om svaren är ärliga. Det

poängterades att om man är ärlig när man fyller i en enkät bör detta förtroende följas av en seriös respons.

”Jag vill inte nonchaleras. Om jag på något sätt är ärlig ska någon bry sig högre upp. Inte nonchaleras. Så skulle jag vilja ha det. Då skulle jag svara helhjärtat.”

#### *Att söka stöd hos medarbetarna*

Några intervjuade beskrev medarbetarna som de enda som uppfattat den egna ohälsosamt höga stressnivån och givit stöd. De fanns i många fall runt chefen dagligen och har samtidigt inte samma inflytande över chefens framtida karriär som representanter för arbetsgivaren. Detta stödförhållande var dock sällan helt okomplicerat. Chefen kunde känna ett stort ansvar för att ”vara den som klarar av att hantera situationen, vara stadig och styra skutan när alla på avdelningen har det stressigt”. Att kombinera detta med att öppna upp och berätta om sin egen stress och behov av stöd upplevdes inte alltid lätt. Någon uttryckte att ambitionen skulle kunna vara att skapa en dialog med medarbetarna om att man ska ta hand om varandra och hålla koll på varandras stressnivå ömsesidigt.

#### *Relation till kollegor*

Kollegor beskrevs ofta förneka varandras ohälsosamma stress eftersom det kan väcka rädslan att själv drabbas att se att en kollega håller på att bli sjuk av stress. Öppenhet om stress i relation till kolleger uttrycktes kunna leda till osäkerhet efteråt kring om det var otaktiskt att blotta sig. Några chefer ansåg att konkurrens och rädsla medför att man inte stödjer varandra. En attityd mellan kollegor som syftar till att göra gott intryck beskrevs. Det skildrades hur högre chefer underblåst rivalitet mellan kolleger för att öka prestation. Det uttrycktes att samarbete mellan kolleger istället borde stödjas och att det behövde finnas en tydlighet i detta.

”Jag mådde ju fruktansvärt dåligt och mycket var för att ingen sa något.”

”Om man går ut och säger så här, att jag vill ha en ledning som samverkar. Jag vill ha en ledning som tänker fem saker och de fem sakerna ska va prioritet för alla. Att man liksom sanktionerar att man tittar inåt i stället för utåt på sina egna organisationer. Att man får en vinst genom att alla är med för då ser man också helheten. Det tror jag.”

### **Förslag till stöd**

Det beskrevs i fokusgrupperna att ansträngningar från ett håll inte räcker för att förändra organisationskulturen så att det blir lättare för chefer att kommunicera om sin stress. Cheferna trodde att insatser behövde komma såväl från dem själva som från de närmsta cheferna och från högre upp i organisationen. De menade att

det behöver komma signaler uppifrån på att det inte straffar sig utan lönar sig att kommunicera om problem och man behöver få se tydliga exempel.

#### *Samtal över nivåerna för att förändra en kultur som skuldbelägger individen*

Att arbeta med att förändra värderingar som skuldbelägger individen vid kommunikation av stress sågs som viktigt. Man trodde att samtal präglade av ömsesidigt utbyte inom och över nivåerna skulle krävas för att få till stånd grundläggande förändringar. Det lyftes att det är viktigt att få ett gemensamt språk för att tala om frågor kopplade till stress. Man påpekade att ordet stress i sig används så ofta att det blivit tomt. Det tog även upp att detta att stress sprider sig mellan nivåerna skulle kunna vara en ingång till samtal mellan nivåerna. Det befarades att brist på omtanke sprider sig i organisationen och det sågs som viktigt att belysa och vända detta. Cheferna tog upp och problematiserade vilka professioner som finns representerade högre upp i organisationen och i vilken utsträckning. De underströk vikten av att behandla alla i organisationen med respekt och se att varje person har ett värde. Det ansågs att chefer själva bör be mer om hjälp för att bryta ner myten om att chefen är osårbar.

#### *Stärka chefers självkänedom*

Eget ansvar för att bevaka och kommunicera sin stress betonades. Att våga ta upp och försöka påverka frågor knutna till stress i högre utsträckning och att kräva mer stöd uppifrån underströks. God självkänedom sågs ge bättre förutsättningar för att klara detta. Cheferna förespråkade insatser för ökad självinsikt. Mer konkret nämndes utöver individuell handledning och grupphandledning som diskuterats ovan, mentor, personlig coach, kontakt inom företagshälsovård, handledning i ledningsgruppen, arbete med konsult i arbetsgruppen för ökad insikt och utbildningsinsatser med inriktning på självkänedom. Man efterfrågade aktiva insatser med fokus på vanliga källor till stress. Om problemet synliggjorts på ett konstruktivt vis troddes det bli lättare att kommunicera om det sedan. Det föreslogs att företagshälsovården eller HR-avdelningen skulle kalla till seminarium, utbildning eller annan lämplig form av insats och lyfta problem på strukturerade och konstruktiva vis. Om problemet synliggjorts på ett konstruktivt vis troddes det bli lättare att kommunicera om det sedan. Någon hade positiv erfarenhet av att företagshälsovården kommit in en gång om året och gjort en hälsoprofil vilken sedan diskuterats med chefen själv och medarbetarna. Det fanns även positiva erfarenheter av att ringa företagshälsovården för snabbare konsultationer i olika frågor. Det togs upp att det kan kännas egoistiskt att prioritera insatser som gynnar en själv framför andra arbetsuppgifter.

#### *Bilden nya chefer får av sin roll*

Man menade att medvetenhet om risk för hög stress vid inskolning av chefer och rekrytering är viktigt för att förändra kulturen så att det blir lättare att kommunicera om sin stress. Vilken bild som från starten ges av kulturen inom organisationen ansågs påverka utvecklingen av chefers arbetsförhållanden. En risk som togs upp var att man utan feedback på arbetsinsatser uppifrån börjar köra sitt eget

”rejs” och att frustrationen när den växer går ut över medarbetare med negativa konsekvenser för kulturen. Flera chefer tog upp svåra känslor kring att inte känna att man tillhörde någon grupp på arbetsplatsen i vardagen, att man inte heller sågs som en i gruppen av medarbetarna.

#### *Underlätta för chefer att mötas*

Att det finns sammanhang i arbetet som utgör bra förutsättningar för att kunna träffa andra chefer på samma nivå och som möjliggör utveckling av personliga relationer till andra chefer betonades som positivt: ”Mycket handlar det om att bara ha någon som förstår precis hur man menar”. Att träffas i nätverk och att sitta ner och prata i fokusgrupper troddes kunna leda till ökad förmåga att ta upp svåra frågor genom att isoleringen bryts. Att få möjlighet att träffas enbart chefer i första linjen sågs som värdefullt eftersom närvaro av verksamhetschefer kunde hämma kommunikationen. Det uttrycktes att andra ibland kan se klarare än man själv vad man behöver göra och att det kan vara kul att kunna hjälpa andra.

#### *Ökad kommunikation mellan nivåerna*

Att förtäta kommunikationen och samarbetet inom organisationen sågs som angeläget. ”Vi enhetschefer sitter ju inne med väldigt mycket kunskap som inte verksamhetschefer har och det tycker jag är väldigt synd att sjukhusledningen inte efterfrågar den kunskapen”. Att ha mående nedskrivet som en punkt på dagordningen i ledningsgruppen upplevdes som positivt. Inte alla hade erfarenhet av att detta ämne tillmätts någon betydelse, ”Vi [ledningsgruppen] pratar om allt annat men aldrig om oss själva, aldrig, aldrig”. Det fanns hos några en mycket positiv erfarenhet av att sitta ner och prata i grupper med första och andra linjens chefer blandat till exempel om hur man ska leda. ”Medarbetarna, de märker ju detta, de märker om det är en helhet, och då leder ju det till bra resultat”.

### **Verktyg för att bevaka sin egen stress**

#### *Handledning användbart*

Det uttrycktes att handledning ofta är helt nödvändig för att förmå avgöra var det egna ansvaret slutar och skilja ut i vilka lägen man fått omöjliga arbetsuppgifter. Det poängterades att även om man har handledning i grupp är det mycket värdefullt att också ha tillgång till enskild handledning; ett forum där man kan uttrycka sig helt fritt. Att sätta ord på stressen sågs som en förutsättning för att kunna hantera den. Handledning i grupp sågs kunna vara ett sammanhang där chefer med allvarliga problem med stress skulle kunna fångas upp för extra stöd.

#### *Hälsokontroll*

Möjlighet till årlig hälsokontroll av företagshälsovården och samtal om sin hälsa sågs som positivt. Samtalet skulle, för att kunna göra nytta, vara med person som har erfarenhet av chefers arbetssituation. Behovet av detta tycktes minska om samtalen med den egna chefen var goda.

### *Lista över stressymptom*

En lista med vanliga symptom på stress placerad vid skrivbordet föreslogs av intervjuaren (se metod). Listan skulle enligt en del chefer kunna vara en påminnelse och ge ökad medvetenhet, sätta igång reflektion över ämnet. Det hävdades av andra att den inte skulle tillföra något, kanske snarare väcka frustration. De som var av den åsikten tyckte sig ha god medvetenhet om sin stress för egen del, även om det fanns problem med att kommunicera om den inom organisationen. Det underströks av andra att listan ska vara seriös och konkret och förslag kom på att man skulle kunna fylla på med egna tecken på stress. Det uttrycktes även att problemen inte får banaliseras genom veckotidningsliknande enkäter eller andra test.

### *Webbaserat instrument*

Ett webb-baserat instrument som innebär att man svarar på stressrelaterade frågor på regelbunden basis och kan se sin stresskurva direkt på skärmen föreslogs av intervjuaren (se metod). Det uttrycktes att grafisk presentation skulle kunna vara till hjälp. Instrumentet skulle enligt chefer kanske kunna vara en hjälp på så sätt att om man såg stresskurvan skena iväg skulle man kunna fråga sig själv vad det berodde på. För att detta ska fungera behöver initiativet till instrumentet komma uppifrån. Det reflekterades kring att problemet med var man ska vända sig kvarstår.

## **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis beskriver resultaten att följande punkter är centrala för chefer i sjukhusmiljö som arbetar i en stressfull situation:

- rädsla för att framstå som svag inför överordnande hindrade chefernas ärliga kommunikation med deras egen chef
- skuldbeläggande pga. misslyckande var ett tema som återkom och som var ett hinder för kommunikation av svagheter, svårigheter och/eller stress
- behov av att påverka den organisatoriska kontexten för att få ökat samarbete samt minskad konkurrens och prestige
- att självkänedom är avgörande för att kommunicera om sin stress
- att det måste finnas en struktur för uppföljning av stress bland chefer för att föreslagna verktyg på individnivå ska fungera

## Diskussion

Först diskuteras här i korthet resultaten av delstudie 1 – chefers förhållningssätt till avgränsning i sitt arbete. Därefter följer ett avsnitt utifrån delstudie 2 – chefers upplevelser av att kommunicera sin stress. Tyngdpunkten i diskussionen ligger på de centrala åtgärdsområden som cheferna själva efterfrågade stöd inom och som de ansåg vara viktiga för att öka förutsättningarna att hantera och minska alltför hög stress och arbetsbörda. Vi önskar på så sätt bidra till utvecklingen av hållbara stödstrukturer för verksamhetsnära chefskap inom offentliga sjukhusorganisationer.

### **Avgränsning påverkar återhämtningsmöjligheter**

Tidigare studier har visat att en god balans mellan den privata och professionella sfären främjas ofta av att ha fasta gränser mellan dem så länge sfärerna skiljer sig åt och fritiden möjliggör återhämtning (Campbell Clark, 2000). Resultat från denna studie gav dock flera exempel på svaga avgränsningar. Arbetets närvaro i hemsfären uttrycktes i flera kategorier. Privatlivets förekomst i arbetsmiljön var inte lika framträdande men betonades bl.a. i strategin *Att låta utomstående faktorer och relationer avgränsa. Att låta klocktiden avgränsa* innebar däremot att gränsen bestämdes av klockslag som inte tillät flexibilitet i arbetstiden. Även under arbetsdagen beskrev cheferna permeabla (genomsläppliga) gränser mellan olika arbetsområden i deras arbete, t.ex. då förfrågningar från medarbetare tog tid av chefers kontorstid för strategiskt arbete. *Att låta medarbetares behov avgränsa* tillät både permeabilitet mellan livssfärerna (som när cheferna svarade på samtal från medarbetare efter arbetstid) och flexibilitet i gränserna (som när cheferna jobbade över för att täcka upp för någon frånvarande medarbetare).

Att olika människor föredrar olika grad av integrering av arbete och hem kan tyckas självklart. Överensstämmelsen mellan individers egna preferenser för avgränsningar mellan arbete och hem och de möjligheter deras arbete erbjuder för att uppfylla dessa har visats ha effekt på arbetsglädje, stress och konflikter mellan arbete och hem: ju högre överensstämmelse desto större arbetsglädje och desto mindre självrapporterad stress och konflikter (Kreiner, 2006). Det går knappast att dra slutsatsen att ett visst förhållningssätt generellt fungerar bättre för att t.ex. minska stress. Istället kan det vara hur väl arbetet möjliggör att uppfylla de förhållningssätt man föredrar som är den verksamma mekanismen. I linje med detta resonemang uttryckte cheferna i denna studie önskemål om att få stöd i att stärka de strategier de själva föredrog. Sådan utveckling av individers förmåga till återhämtning och avgränsning av arbetet menar vi bör ske parallellt med organisatoriskt inriktat stöd.

Oavsett vilken avgränsningspreferens cheferna hade, gav förhållningssätten i delstudie 1 arbetet stort utrymme även i privatsfären, vilket riskerar att försämra förutsättningarna för deras återhämtning. De aktiviteter som utförs efter arbetstid



på den tid som är avsedd för återhämtning, är inte alltid avkopplande utan kan t.ex. vara förknippade med plikter inför arbetet så som förberedelser inför nästa arbetsdag eller hushållsarbete (Sonntag, 2001). Brist på återhämtning från ett engagerande och aktivt arbete har associerats med bl.a. olust inför arbetet, trötthet under arbetsdagen och sömnsvårigheter (Aronsson & Svensson, 1997). Detta pekar på vikten av att upprätta strategier för tillräcklig återhämtning, särskilt med tanke på att förstalinjeschefer är en kvinnodominerad grupp, då kvinnor har oftare än män har större total arbetsbörda från både betalt och obetalt arbete (Statistiska Centralbyrån, 2006).

Betydelsen av gränser mellan livssfärerna har studerats i olika jobb inom offentlig sektor i Sverige (Waldenström & Härenstam, 2008). Individer i vad som beskrevs som ”goda” arbeten drog medvetet en tydlig gräns mellan arbete och privatliv. ”Dåliga” arbeten karaktäriserades däremot av individers stora engagemang i jobbet och benägenhet att ta mer personligt ansvar för arbetsituationen än vad som förväntades av dem (ibid). Ett sådant beteende benämns *overcommitment*, överengagemang, och innebär svårigheter att distansera sig från arbetet, släppa tankar på arbetet på fritiden och som ökar sårbarhet för bl.a. utmattning och stressrelaterade sjukdomar (se t.ex. Siegrist & Theorell, 2006). De tillgänglighetsbaserade förhållningssätt som framkom i denna studie, t.ex. att låta medarbetares behov sätta gränserna, kan skapa alltför flexibla/permeabla gränser mellan livssfärer och uppmuntra överengagemang hos chefer. Att uppleva sig som outhärlig beskrevs bland annat ha baksidan att man skjuter upp att trappa ner tempot eller att sjukskriva sig, vilket kan få negativa långsiktiga konsekvenser för individen i form av långtidssjukskrivning och därmed för organisationen. Det kan diskuteras om sådan *overcommitment* skall betraktas som en individuell egenskap eller om den skall ses som en effekt av arbetsvillkoren, dvs. höga krav, oklart definierade standards, otydligt chefs- och ledarskap samt dåliga möjligheter att uppfylla kraven. Hur man ser på detta blir avgörande för var ansvaret för problemen förläggs och vilken typ av preventiva åtgärder man anser lämpliga. Man kan reflektera över att det är praktiskt enklast, mer i linje med den rådande kultur som framkommer i våra resultat och lättast att få att framstå som ”evidensbaserat” (lättast att hitta experimentellt stöd för) att syssla med individinriktade åtgärder.

Hinder för fungerande avgränsningar kan vara kopplade till genus och position. De avgränsande förhållningssätt som beskrivits i studien präglades av anpassning till snarare än omförhandling av arbetsvillkoren. Urvalet av chefer var kvinnodominerat vilket är representativt för förstalinjeschefskapet i vården. Kanske kan anpassningen i strategierna ses som grundad i den traditionella uppfattningen om kvinnors vårdande yrken som ett kall snarare än som en profession (Greiff, 2006)? En sådan norm kan göra det svårt för kvinnor i vårdrelaterade yrken att vid behov distansera sig från sin yrkesroll för att istället se sig som ”outhärlig” i verksamheten. Detta försvårar i sin tur avgränsning av arbetet genom att uppmuntra strategier som bygger på anpassning och tillgänglighet, så som att låta medarbetares behov avgränsa arbetet. För att skapa rättvisa förutsättningar för hållbara av-

gränsningar kan det vara nödvändigt att uttala och ifrågasätta underliggande normer om t.ex. tillgänglighet som kan finnas i vårdande verksamheter, och hur de begränsar tillgången till arenor för kommunikation och förhandling av arbetet.

### **Det osynliga verkställandet**

Innebörden i chef- och ledarskapet, såsom det beskrevs i fallstudien, präglades av otydlighet och psykologiska fasader. Behov av en tätare organisation där olika nivåer hänger samman i större utsträckning genomsyrar resultaten. Ett flertal chefer i första linjen upplevde att de trots sitt ansvar var bortglömda och isolerade och det fanns en bild av att detsamma gällde för chefer ovan i organisationen. Utifrån vad som berättades om hur svårt det är att föra information uppåt i organisationen, kan det ifrågasättas hur verklighetsnära ledningens resonemang är när konsekvenser inom verksamheten överläggs inför beslut. Resultaten indikerar att tillgång till relevanta underlag för beslutsfattande inte säkerställs på en godtagbar nivå. Enligt beskrivningen under *Det osynliga verkställandet* är det inte alltid det lämpligaste som når fram, ”*de får inte reda på det som verkligen är viktigt*”. På kort sikt kan det beskrivna ”osynliggörandet” minska arbetsmängden för chefer i högre led. Utan kontakt med chefer i första linjen och medarbetare blir det även möjligt för personer högre upp i organisationen att fatta beslut om nedskärningar och dylikt utan att behöva se medarbetares och patienters lidande och svara på underställda chefers frågor. Bristerna i uppåtriktad kommunikation kan alltså ses som psykologiska skyddsmekanismer för högre beslutsfattare. Priset för detta skydd kan vara bristfälliga beslutsunderlag och dåliga beslut. Att en del chefer vände sig till medarbetare med sina problem, då den egna chefen inte fanns där i praktiken, skulle kunna få till konsekvens att medarbetare inte vill belasta ytterligare och därför drar sig för att berätta om problem i verksamheten. Detta skulle innebära ytterligare ett led i *Det osynliga verkställandet*. Även etiska aspekter av att kommunicera sin stress till medarbetare kan tas upp. Chefen befinner sig i en maktposition i förhållande till medarbetaren och det kan vara svårt att sätta gränser i relation till sin chef även om det inte ingår i ens arbetsuppgifter att stötta chefen. Ett annat problem med att medarbetare blir kommunikationskanaler för chefers stress är att de till stor del saknar makt att påverka chefens situation. Synen förekom att ingen heller har insyn i den egna chefens arbete och att denna struktur reproduceras uppåt. Detta antyder att även stressnivån hos verksamhets- och områdeschefer är obevakad.

Tidigare studier av förhållanden som har betydelse för dynamisk kommunikationsflöden i linjen beskriver betydelsen av informell och formell legitimitet samt legitimitet och acceptans (Palazzo & Scherer, 2006). Minskad kommunikation uppåt, pga. rädsla eller strategiskt resonemang, kan leda till minskad återkoppling till högre chefer på fattade beslut (Tourish & Robson, 2006). I en tidigare studie har chefer beskrivit hur de filtrerar information både uppåt och nedåt i organisationen, för att skydda både underställda och chefer (Skagert *et al.*, 2008).

Föreliggande studie beskriver att det kan vara extra svårt att blotta svagheter när man befinner sig i ett underläge i en makthierarki. Chefer i första linjen är ofta

sjuksköterskor i grunden. De intervjuade problematiserade att denna profession i liten utsträckning finns representerad högre upp i sjukhusorganisationen. Om man som sjuksköterska och chef i första linjen vill få en position högre upp, få ökad makt och bli sedd som mer värdefull blir det svårt att kommunicera om sin stress och riskera att skuld för detta läggs hos en själv. Vad en enskild individ gör och tänker är konkretare och lättare att reflektera kring än att förstå organisationen i sin helhet. Detta medför en risk att för mycket ansvar läggs hos enskilda individer i systemet (Skagert, 2005). Resultaten visar på att insatser för ökad självkännedom upplevts värdefulla. Ökad personlig insikt leder dock inte automatiskt till att organisationen får kännedom om chefers stress. Många av de interventioner som föreslogs i intervjuerna skulle endast fungera om chefer vågade vara ärliga. Kanske skulle ett system för att belöna problemrapportering vara nödvändigt för att skapa en kultur där chefer kommunicerar om sin stress.

### **Betydelse och behov av forum för samtal**

Dynamiska kommunikationsflöden har rimligtvis stor betydelse för avpassning och omprioritering av beslut om mål och prioriteringar (Svare, 2006). Chefers tid och arenor för kommunikation med egen chef och uppåt i linjeorganisationen varierar i sjukvårdsorganisationer (Arman *et al.*, 2009). Likaså har en tidigare studie visat att kvaliteten i kommunikationen påverkas av organisationens kommunikationskultur, plats och former för möten (Bloch-Poulsen, 2006). Strukturer kring fungerande mötesformer och arenor för möten har betydelse även för förekomst av sjukskrivning bland medarbetare i vård- och omsorg (Dellve *et al.*, 2008).

En observationsstudie av tidsanvändning bland första och andra linjens chefer i sjukvårdens visade att man tillbringade mindre än 1 % av sin arbetstid åt kommunikation med den egna chefen (Arman *et al.*, 2009). Detta antyder att chefer inom vård- och omsorgssektorn till stor del är utlämnade åt att själva hantera krav och förväntningar i arbetet. Utveckling av chef-till-chefsamtal (mellan första och andra linjens chefer) var också ett tydligt efterfrågat stöd av första linjens chefer i den föreliggande studien. Det kan dock finnas hinder för att detta ska fungera konstruktivt. Nedan diskuteras bristen på insyn i problem mellan nivåer samt brist på tryck och ärlig kommunikation.

I intervjuerna beskrivs en organisation där chefer i första linjen och personer på poster ovanför dem arbetar utan att någon har insyn i det arbete som utförs. Flera av cheferna beskrev det som en omöjlighet att den egna chefen skulle ha insyn i ens stress eftersom man nästan aldrig sågs och inte kände varandra på ett sätt som skulle möjliggöra detta. Enligt arbetsmiljölögstiftningen skall risker ( däribland stress) i anställdas miljö vara kända av arbetsgivaren och denne skall ha sätt att hantera eller undanröja dessa risker. Även chefers arbetsmiljö ska bevakas. Resultatet från denna studie visar bl.a. att detta inte följs överallt. En del av de frågor som cheferna vill få av sin egen chef, t.ex. "*Vad gör du nu för tiden?*", "*Hur mycket personal har du att ta hand om?*", och "*Har du någon fritid?*" vittnar om frånvaro av ledning och pekar på att insyn och stöd från egna chefer kan vara bristfälligt.

Trygghet i kommunikationen med sin chef och tystnadsplikt i vissa frågor togs upp som ett sätt att möjliggöra ärliga chef-till-chefsamtal. Samtidigt sågs det som ett centralt problem att den egna chefen inte förde information vidare uppåt. Detta är tydliga uttryck för två olika innebörder av att kommunicera om sin stress. Ett motiv kan vara att få emotionellt stöd. Ett annat att få stöd i form av resurser. Detta kan sättas i relation till att den egna chefen i andra linjen sågs som maktlös. Om man vill bli sedd och få emotionellt stöd kan det vara verksamt att chefen ser, förstår och ger god emotionell respons. Förslaget om ”tystnadsplikt” för den egna chefen formulerades antagligen utifrån detta behov.

Den egna chefen skulle utöver emotionellt stöd och resurstillskott kunna dela med sig av kunskaper, reflektioner och liknande, dvs. stödja förstalinjescheferna med hjälp av information. Chefer kan också stödja genom att fråga och utforska medarbetarens (i detta fall underordnad chefs) tankar och föreställningar kring problem och på så vis underlätta den underordnades problembearbetning. Detta pekar på att, förutsatt att den överordnade själv har tid och kapacitet, chefs- och ledarskapet skulle kunna utvecklas genom att psykologisk kompetens premieras i och tillförs linjen. För detta torde även krävas att chefskapsutövande inte enbart fokuseras på att förmedla och följa upp administrativa beslut. Gott kommunikationsklimat och god arbetsmiljö skulle kunna vara en vägande chefsmerit. Metodikerna för chef-till-chefsamtal bör utvecklas och struktureras innehållsmässigt för att vara till nytta för första linjens chefer.

Primära hinder för en bra kommunikation med närmsta chef uttrycktes vara kulturellt grundade och svåra att förändra. Kanske kom viljan att hantera problem individuellt som påvisats i en tidigare studie inom Västra Götalandsregionen (Dellve & Wikström, 2006) av en misstro till systemet och till att kunna förändra kulturen, en uppgivenhet och anpassning till hindren? I studiens fokusgrupper lyftes dock känsliga ämnen inför andra chefer. Behovet av att dela sina upplevelser och tankar visade sig i detta sammanhang vara större än rädslan för att blotta sig.

En central önskan om åtgärd för att stödja chefers möjligheter att minska alltför hög stress och arbetsbelastning var att skapa forum för återkommande samtal med chefskollegor. Detta kan ske med eller utan handledning. En tidigare studie har visat att gemensamma forum för kommunikation skapar goda arbetsförhållanden, men att detta kan skilja mellan mans- respektive kvinnodominerade förvaltningar (Kankkunen Forsberg, 2006). Cheferna inom de kvinnodominerade förvaltningarna upplevde sig sakna möjligheter att påverka de förväntningar och krav som ställdes på dem och tvingades därmed anpassa sin verksamhet till de kravfyllda situationerna. Mansdominerade tekniska förvaltningar omförhandlade däremot gränserna i sitt arbete genom dialog med högre chefer och beslutsfattare. De använde alltså gemensamma strategier för att sätta upp hållbara gränser i arbetet, t.ex. rimliga deadlines (ibid). Goda jobb har visat sig präglas av team-anda och att tillsammans med kollegor söka hantering av arbetet (Waldenström & Härenstam, 2008). Detta uttrycktes inte i individintervjuerna men däremot mer i fokusgrupperna, särskilt av chefer från enheter som tillhörde mindre sjukhus. Det reflekterades

des även kring dialog i fokusgrupper som ett sätt att förändra kultur och bryta isolering.

### **Betydelsen av strukturell trygghet**

En tydlig styrning och samordning av riktlinjer för hela organisationen skulle genom att skapa en ”rättsäkerhet” och strukturell trygghet kunna främja mer långsiktigt hållbara arbetsvillkor för individer som verkar inom den. Trots att en hel sjukhusorganisation måste rymma vissa variationer i villkor och förutsättningar är det ändå önskvärt med en större enhetlighet eftersom en starkare gemensam känsla skulle kunna skapa en chefskultur som underlättar prioriteringar och beslut. Risken är annars informella normer och att många olika chefskulturer inom samma organisation förhåller sig till olika styrningsideal.

Exempel på önskade och rimliga riktlinjer som också kan efterlevas i praktiken rörde chef-till-chefsamtal. Det bör finnas en struktur för vad samtalen bör innehålla, hur ofta de ska genomföras och hur man ska gå vidare om information kommer fram i samtalet, t.ex. om att en chef är mycket stressad och överbelastad. Utifrån denna studie har vi formulerat ett förslag till en guide vid avstämningsamtal (bilaga 1). Ett annat exempel på ordnade stödstrukturer var önskemålen om återkommande chefshälsosamtal med företagshälsovården.

De förslag till stöd som beskrevs av cheferna i denna studie byggde ofta på användandet av kollektiva arenor (Waldenström & Härenstam, 2008) som syftade till att lyfta en del av ansvaret för avgränsningar från individen själv. Otydlighet i förmedlingen av mål, uppgifter och avgränsningar skapade osäkerhet i hanteringen av dessa. Utan de arenor för kollektiv gränssättning som tidigare identifierats som en förutsättning för goda jobb (Kankkunen Forsberg, 2006; Waldenström & Härenstam, 2008) blir chefer mer utlämnade till sig själva. Det innebär ett större ansvar för att själva definiera avgränsningar och prioritera uppgifter för att göra ett så gott arbete som möjligt. Dessutom riskeras att individuella chefer skuldbeläggs om de inte klarar av att hantera de krav och förväntningar som organisationen ställer.

En invändning mot att förtydligande av ansvarsstrukturer minskar individuellt skuldbeläggande, är att enskilda individers felsteg och misstag lättare kan påvisas. Brist på tydlighet i organisationens ansvarsstrukturer uttrycktes framförallt i fokusgrupperna, och sågs som ett problem. Med ett visst tolkningsutrymme i uppgiftsbeskrivningar får dock chefer större möjligheter till egeninflytande i sitt arbete. Detta är betydelsefullt eftersom låg kontroll över arbetsuppgifter i kombination med svagt socialt stöd på arbetsplatsen har samband med kronisk stress och andra hälsorisker (se t.ex. Karasek & Theorell, 1990; Siegrist, 2008; Lindeberg *et al.*, 2010). En viss tolkningsfrihet ”uppifrån” innebär att chefen får tillgång till ett eget beslutsutrymme vilket kan främja ett tryggt och ansvarstagande klimat bland förstalinjeschefer. Problematiken som cheferna i vår studie beskriver, uppstår om otydligheten blir alltför stor för att hantera på ett konstruktivt sätt.

Samtidigt som chefernas önskemål om stöd ofta berörde organisatoriska faktorer, betonar många att den egna insikten om vad som är hållbara arbetsvillkor är nödvändig. Att chefer önskar stöd i sin tidsanvändning men samtidigt är noga med att behålla sin autonomi i arbetet har framkommit i tidigare studier (Wikström *et al.*, 2004; Dellve & Wikström, 2006). Liknande uppfattningar uttrycktes i denna studie. Detaljstyrning ovanifrån upplevs stressande – man vill behålla de möjligheter till egenkontroll av t.ex. arbetstid som finns. Strategier för tydligare gränser i arbetet kan knappast bli påtvingade ovanifrån med gott resultat, eftersom individer skiljer sig åt i sina preferenser för gränsdragningar (Edwards & Rothbard, 1999; Kreiner, 2006). Cheferna hade lärt sig avgränsning med tiden, och för att lära sig av egna erfarenheter ville man inte bli styrd och inskränkt i sitt kontrollutrymme. Generellt föredrogs stöd av flexibel, individanpassad karaktär, t.ex. handledning och samtal med chefen, som möjliggör att styra fokus mot det mest brännande för en själv, framför mer standardiserade insatser.

Trots uttryckta önskemål om stöd i form av mer kollektivt baserade strategier, var det alltså centralt för cheferna att få behålla sitt individuella handlingsutrymme för att skapa strategier av egen erfarenhet. Frågan blir då om egna erfarenheter och kollektiva strategier står i motsättning, eller om de kan kombineras. En stödstruktur bör utgöra förutsättningar snarare än instruktioner för att lyfta en del av ansvaret från cheferna själva samtidigt som den inte får inkräkta på integritet och självbestämmande.

Kunskapen om hur man skall gå tillväga för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön, förebygga respektive hantera stress, utveckla chef- och ledarskapet i organisationer, förändra organisationskulturer etc. är inte särskilt stor. Detta gäller framför allt teknologiska lösningar, alltså lösningar som bygger på att olika metoder och tekniker används. Detta bidrar till att problemen lever kvar. En orsak till detta är troligen att många av problemen kan härledas till svåröverblickbara och svårkontrollerade systemförhållanden snarare än ofullkomligheter hos delar av systemet eller individer. Det kan alltså framstå som svårt eller omöjligt att påverka problemen. Teorin om kognitiv dissonans (Festinger, 1957) kan bidra till att förklara varför man i så fall kan tendera att inte vilja diskutera eller ens tänka på dem. Detta bidrar sannolikt till att man inte vill diskutera eller ens tänka på dem. Även om det finns förhållanden som ses som felaktiga är man av olika skäl bunden till att leva med dem och ser inte hur de kan ändras. En dissonans uppstår mellan föreställningar och kunskap om goda och hälsosamma arbetsförhållanden och föreställningen om den verklighet man arbetar i. Sådan dissonans skapar stress och obehag och därmed uppstår en önskan att lösa upp dissonansen. Om man då bedömer att den levda verkligheten inte kan förändras är enda lösningen att inte tänka på och inte tala om de problem som finns. Det framstår därför som angeläget att man, om man vill skapa mer kommunikation kring stressrelaterade problem i organisationen, genom att faktiskt ta tag i och lyckas med att lösa något eller några problem som skapar stress, visar för organisationsmedlemmarna att det inte är omöjligt att nå framgång. I linje med detta kan man utgå från att det är

centralt att undanröja negativa konsekvenser av att ta upp problem för diskussion i linjen. Detta är snarare något som bör explicit belönas.

## Praktiska implikationer

Resultat från denna rapport kan användas som kunskapsunderlag vid utformning av policy och handlingsplaner för att förebygga, upptäcka och åtgärda stress och utmattning hos chefer. Rapporten kan fungera som stöd i arbetsmiljöarbete då den framhåller ett antal psykosociala faktorer med betydelse ut stressynpunkt – inte minst på lång sikt. Följande centrala åtgärdsområden föreslås:

### **Möjligheter för kommunikation av stress och problembeskrivningar**

*Utvecklade chef-till-chefsamtal.* Det efterfrågades strukturerade riktlinjer från sjukhusledningen till andra linjens chefer om hur ofta dessa samtal ska genomföras och om vad de bör innehålla. Metodik för detta bör utvecklas och struktureras innehållsmässigt för att vara till nytta för första linjens chefer.

*Dialogbaserade utvecklingsarbeten* för chefer på olika nivåer för att arbeta med värderingar och kultur avseende individuell skuldbeläggning vid stress samt bristande kommunikation av problem över linjenivåerna.

*Belöna* att problembeskrivningar kommuniceras "uppåt" i ledningsstrukturen. Ledningen bör *efterfråga och hitta systematik* för att det ska "löna sig" för chefer att prata om problem i verksamheten.

### **Öka självkänedom och handlingsberedskap**

*Individuell handledning* för att utvecklas i egenbedömning och strategier för avvägning och avgränsning av egen arbetsinsats samt för stöd i stresshantering och kommunikation av stress.

*Forum för återkommande samtal med chefskollegor, med eller utan handledning.* Detta för att ge möjlighet att utvecklas och avlastas genom att prata av sig, reflektera, få andras perspektiv och ibland även förslag på lösningar.

*Hälsosamtal med företagshälsovården* för att fokusera egen hållbarhet ur ett hälsoperspektiv. Dessa samtal bör vara återkommande och genomföras med en person som har kännedom om chefskap i sjukvården.

### **Tydlighet om ansvar, resurser och riktlinjer**

*Tydliga, samordnade och rimliga riktlinjer från sjukhusledning* angående omfattning av chefsansvar och uppdrag, t.ex. relaterat till gränssättning och stress. *Stärkta resursfunktioner, framförallt personal-/HR-funktionen* så att de kan ge mer direktstöd till chefer.

*Satsa på åtgärder som har förutsättningar att lyckas* för att motverka misstro och uppgivenhet mot ledning pga. erfarenhet av bristfälliga åtgärder.



## Metodkommentarer

Vi har i denna studie har använt olika former av kvalitativ datainsamling: fallstudie, individintervjuer och fokusgruppintervjuer. Urvalet till de kvalitativa intervjuerna var strategiskt och syftade därför inte till generaliseringar av förekomsten av olika fenomen, utan till att kvalitativt undersöka de medverkande individernas upplevelser. I delstudie 1 ingick chefer i olika former av sjukvårdsverksamhet som själva var intresserade av att delta i en studie om tidsanvändning. Delstudie 2 utformades som en fallstudie av chefer i sjukhusmiljö med erfarenheter av stressfulla arbetssituationer. I fokusgruppintervjuerna deltog närapå samtliga första linjens chefer i ett medelstort sjukhusområde. I tolkningen av resultaten bör dessa urval hållas i minne för att förstå den begränsade generaliserbarheten men också den breda överförbarheten av beskrivna upplevelser.

I fallstudien beskrevs problemen som mer allvarliga än i fokusgruppintervjuerna. Detta kan troligtvis härledas inte bara till variationer i erfarenhet utan även till intervjuernas skilda karaktär. I fokusgruppsintervjuer beskrivs attityder, normer och mer kommunicerbara erfarenheter än vid individintervjuer. Huvudfynden i resultaten från individintervjuerna i både delstudie 1 och 2 kändes igen av deltagarna i fokusgrupperna även om inte alla beskrev en sådan nuvarande situation eller ens en personlig erfarenhet av dem.

En styrka med fokusgruppsmetodik är att deltagarna kan känna igen, bekräfta och reflektera över varandras erfarenheter, vilket kan ses som en intervention i sig. Fokusgrupperna möjliggjorde även validering av resultaten i delstudie 1 och 2 i en större grupp chefer. Forum för kommunikation med andra chefer visade sig vara efterfrågat och fokusgruppsdiskussionerna blev ett tillfälle som belyste första-linjeschefernas problematik. Det finns dock alltid en risk att en åsikt dominerar diskussionen, men en diskussionsledare som är medveten om detta kan styra ordet så att alla i gruppen får komma till tals. I diskussionerna som fördes här var de flesta deltagare angelägna om att beskriva sina egna erfarenheter, men också på att lyssna till andras.

Vi är medvetna om att begreppet ”stress” används både vardagligt och akademiskt och rymmer en stor tolkningsfrihet. I delstudie 1 ställdes inte frågor om stress som isolerat fenomen, utan stress och aktiviteter under arbetsdagen utgjorde ramverket för intervjuerna. Cheferna berörde själva stress (i relation till de frågeställningar som är formulerade i bilaga 3) i betydelsen ett icke önskvärt, påfrestande tillstånd i arbetsvardagen. I delstudie 2 behandlade intervjuerna stress mer specifikt. Deltagarna här var också utvalda för att de hade egna (negativa) erfarenheter av stress. Stress sågs som ett hinder för välmående, utveckling och hållbarhet. Trots tolkningsutrymmet i begreppet stress har den självskattade stressen betydelse för framtida hälsa då den visar samband med ohälsa i ett flertal prospektiva studier (se t.ex. Ahlstrom *et al.*, 2010).

## Slutsatser

Efter dessa båda delstudier samt den gemensamma analysen är vår slutsats att det för chefer i sjukvårdsmiljö krävs en avvägning mellan att behålla den egna autonomin och ett gott anseende å ena sidan och att vilja bli uppmärksammad, stöttad och styrd utifrån å den andra. Osäkerhet i vad som är rimligt och därmed vilken arbetsbörda man ska rätta sig efter framstod som ett centralt problem som påverkade både förmågan att sätta gränser och att kommunicera sin egen stress. Utveckling av hållbara stödstrukturer för hållbart chefskap bör innehålla möjligheter för kommunikation av stress och problembeskrivningar, insatser för att öka självkännet och handlingsberedskap samt en tydlighet kring uppföljning av ogynnsam stress bland chefer.

## Sammanfattning

Tengelin E, Kihlman A, Eklöf M & Dellve L. (2011) Chefskap i sjukvårdsmiljö: Avgränsning och kommunikation av egen stress. *Arbete och Hälsa* 2011;45(1)

I utvecklingen av hälsofrämjande sjukhusorganisationer har första linjens chefer en nyckelroll genom sitt verksamhetsnära och integrerade ansvar för verksamhet, ekonomi och personal. Denna rapport syftar till att bidra till utvecklingen av hållbara stödstrukturer för att stärka chefernas egna arbetsvillkor och deras möjligheter att balansera engagemang och stress i arbetet. Delstudierna beskriver chefers (a) förhållningssätt för avgränsning av chefsarbetet, (b) upplevda möjligheter att kommunicera egen stress och problem i organisationen samt (c) förslag på hur chefers stress kan hanteras och tidiga tecken på utmattning bevakas i sjukvårdsorganisationer. Varje delstudie inleddes med kvalitativa djupintervjuer (n=10, n=6). Därefter diskuterades resultaten med första linjens chefer (n=71) i 13 fokusgrupper avseende åtgärder och förändringar.

*Delstudie 1. Strategier för avgränsning av chefsarbetet* mellan arbetsuppgifter och livssfärer var mer eller mindre flexibla, fasta eller genomsläppliga. De präglades av varierande egenkontroll och anpassning till situationen, till andras behov eller till egna. Strategierna var ofta outtalade och skapade genom erfarenhet varför det fanns önskemål om utvecklat stöd i avgränsning som möjliggör långsiktigt arbete under svåravgränsade, föränderliga arbetsförhållanden.

*Delstudie 2. Kommunikation av egen stress inom organisationen* hindrades av att systemet uppfattades premiera nedtystande av problembeskrivningar. Bland chefer fanns rädsla för att uppfattas som om man misslyckats med sitt uppdrag om man kommunicerade sin stress och därigenom riskera att förlora i anseende och utvecklingsmöjligheter. Den egna chefen ansågs som lämpligaste kanalen för att bevaka och fånga upp stress hos chefer. Enkäter och andra mätsystem förutsätter att data tas omhand i ett öppet klimat och att något görs åt problem.

*Fokusgrupperna. Stödstrukturer* som kan stärka chefernas egna arbetsvillkor och möjligheter att balansera engagemang och stress i arbetet rör:

- *Möjligheter för kommunikation av stress och problembeskrivningar* genom utvecklade chef-till-chefsamtal, belöning av att kommunicera av problembeskrivningar i linjen, dialogbaserade utvecklingsarbeten för att arbeta med värderingar och kultur samt en översyn över rekryteringsprocesser i praktiken.
- *Insatser för att öka självkännet och handlingsberedskap* genom handledning, forum för återkommande samtal med chefskollegor samt hälsosamtal med företagshälsovården som fokuserar hållbarhet i chefskapet
- *Tydlighet om ansvar, resurser och riktlinjer för chefsansvar* i organisationen, utvecklat direktstöd av resursfunktioner till chefer samt rekryteringsprocess som genomsyras av hälsofrämjande synsätt

Resultat från rapporten kan användas som kunskapsunderlag vid utformning av policy och handlingsplaner för att förebygga, upptäcka och åtgärda stress och utmattning hos chefer.

## Summary

Tengelin E, Kihlman A, Eklöf M & Dellve L. (2011) Management in health care settings: Demarcations and communication of stress. *Arbete och Hälsa* 2011;45(1)

In the development of health promoting hospital organizations, 1<sup>st</sup> line managers hold a key position through their closeness to practice and integrated responsibility for practice, economy and staff. The purpose of this report is to contribute to the development of sustainable supportive structures that can strengthen managers' own working conditions and their opportunities to balance their commitment and stress at work. The two studies describes managers' (a) approaches to demarcations in manager practice, (b) perceived opportunities to communicate stress and problems in their organization, and (c) suggestions regarding how managers' stress can be handled and how early signs of stress can be guarded in health care organizations. Each study started with qualitative interviews (n=10, n=6). Thereafter, the results were discussed with 1st line managers (n=71) in 13 focus groups, regarding interventions and changes.

*Study 1. Strategies for demarcations* between work tasks and life spheres were more or less flexible, firm, or permeable. They were characterized by different level of controlling and adapting to the present situation, others' needs or one's own needs. These strategies were seldom outspoken. Further, they were resulting mainly from personal experience, which made the managers ask for increased external support in boundary-setting regarding working conditions that were constantly changing and difficult to demarcate.

*Study 2. Communication of stress within the organization* was hindered because the system was perceived to oppress problem descriptions. Fear was expressed that the higher levels in the organization considered lower level managers' communication about their stress a failure. That could risk losing one's reputation and career possibilities. One's nearest manager was seen as the most important channel for meeting and managing stress. Surveys and other stress measuring methods require an open climate to handle the information received, and that actions are taken to address potential problems.

*Focus groups. Supportive structures* that can improve managers' own working conditions and their opportunities to balance commitment and stress at work concern:

- *Possibilities for communicating stress and problem descriptions* through elaborated "manager to manager"-dialogues; rewarding communication of problem descriptions in the line organization; dialogue-based development projects to influence values and culture; and an overview over the recruiting process in practice

- *Efforts to increase one's self-awareness and handling strategies* through supervision; room for recurrent dialogues with manager colleagues; and health status dialogues with occupational health service that address individual sustainability in the manager work
- *Clarity regarding responsibility, resources and guidelines for manager responsibility* in the organization; increased direct support by resource functions; and a recruitment process permeated by a health promoting perspective

Results from this report can be used as knowledge base when formulating policies and plans for actions in order to prevent, discover, and adjust stress and exhaustion among managers in public health care organizations.

## Referenser

- Ahlström, L., Grimby-Ekman, A., Hagberg, M. & Dellve, L. (2010) Measures of work ability and association with sick leave, symptoms and health: a prospective study of female workers on long term sick leave. *Scandinavian Journal of Work, Environmental and Health*, 36: 404-412.
- Allvin, M., Aronsson, G., Hagström, T., Johansson, G. & Lundberg, U. (2006) *Gränslöst arbete: socialpsykologiska perspektiv på det nya arbetslivet*. Malmö: Liber.
- Armar, R., Dellve, L., Wikström, E. & Törnström, L. (2009) What health care managers do: Applying Mintzberg's structured observation method. *Journal of Nursing Management*, 17: 718-729.
- Aronsson, G. & Svensson, L. (1997) *Nedvarvning, återhämtning och hälsa bland lärare i grund- och gymnasieskolan*. Arbete och hälsa 1997:21, Solna: Arbetslivsinstitutet.
- Bergman, D. (2009). *Leadership development: a comparative evaluation of short-term and long-term programmes in Swedish health care*. Doctoral thesis, Karolinska institutet.
- Bloch-Poulsen, J. (2006) *Dialog - en utmaning: mellem involvering og demokratur i organisationsudvikling*. Aalborg Universitetsforlag.
- Bryson, L., Warner-Smith, P., Brown, P. & Fray, L. (2007) Managing the work-life roller-coaster: Private stress or public health issue? *Social Science & Medicine*, 65: 1142-1153.
- Calltorp, J., Maathz, G. & Johansson, A. (2006) *Kunskapsbaserad ledning, styrning och utveckling inom hälso- och sjukvården*. Stockholm.
- Campbell, Clark, S. (2000) Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53: 747-770.
- Dellve, L., Skagert, K. & Eklöf, M. (2008) The impact of systematic health and safety management for occupational disorders and long-term work ability. *Social Science & Medicine*, 67: 965-970.
- Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. (2007) Leadership in workplace-health promotion projects: 1 and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 17: 471-476
- Dellve, L. & Wikström, E. (2009) Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders' perceived legitimacy conflicts. *Journal of Nursing Management*, 17: 931-941.
- Dellve, L. & Wikström, E. (2006) *Hållbart ledarskap i sjukvården. Utveckling av ledarskap och stödstrukturer ur individ- och organisationsperspektiv*. Västra Götalandsregionen.
- Döös, M. & Waldenström, K. (2008) *Chefskapets former och resultat. Två kunskapsöversikter om arbetsplatsens ledarskap*. Rapport VR 2008:15: VINNOVA.
- Edwards, J. R. & Rothbard, N. P. (1999) Work and family stress and well-being: An examination of person-environment fit in the work and family domains. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 77: 85-129.
- Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2005). Kognitiv stressteori. In: Ekman & Arnetz (eds.) *Stress. Individ, samhället, organisationen, molekylerna*. Stockholm.: Liber.
- Festinger, L. (1957) *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, Calif.: Stanford U.P.
- Frankenhaeuser, M., Lundberg, U., Fredrickson, M., Melin, B., Tuomisto, T., Myrsten, A-L., Hedman, M., Bergman-Losman, B., Wallin, L. (1989) Stress On and Off the Job as Related to Sex and Occupational Status in White-Collar Workers. *Journal of Organizational Behaviour*, 10: 321-346.

- Glise, K., Hadzibajramovic, E., Jonsdottir, I. & Ahlberg, G. (2010) Self-reported exhaustion: a possible indicator of reduced work ability and increased risk of sickness absence among human service workers. *International archives of occupational and environmental health*, 83: 511-520.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24: 105-112.
- Greiff, M. (2006). Kall eller profession? Yrkeskulturer och skapandet av manligt och kvinnligt mellan klient och arbetsköpare. In: Petersson (ed.) *Villkor i arbete med människor – en antologi om human servicearbete*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hales, C. (1999) Why do Managers Do What They Do? Reconciling Evidence and Theory in Accounts of Managerial Work. *British Journal of Management*, 10: 335-350.
- Hasselblad, H., Bejerot, E. & Gustafsson, R. (2008) *Bortom new public management : institutionell transformation i svensk sjukvård*. Halmstad: Academia Adacta.
- Hildingsson, K. & Krafft, C. (2003) *HögTid för ledarskap*. Stockholm: SACO.
- Härenstam, A. & Moa Research Group (2005) Different development trends in working life and increasing occupational stress require new work environment strategies. *Work*, 24: 261-277.
- Kankkunen Forsberg, T. (2006) *Könade verksamheter? En studie av hur stressande arbetsituationer för kommunala enhetschefer hanteras inom tekniska respektive omsorgs- och utbildningsförvaltningar*. Arbetslivsrapport 2006:43, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990) *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kitzinger, J. (1996). Introducing focus groups. In: Mays (ed.) *Qualitative Research in Health Care*. London: BMJ Publishing Group.
- Krantz, G., Berntsson, L. & Lundberg, U. (2005) Total workload, work stress and perceived symptoms in Swedish male and female white-collar employees. *European Journal of Public Health*, 15: 209-214.
- Krantz, G. & Östergren, P. O. (2001) Double exposure. The combined impact of domestic responsibilities and job strain on common symptoms in employed Swedish women. *European Journal of Public Health*, 11: 413-419.
- Kreiner, G. E. (2006) Consequences of work-home segmentation or integration: A person-environment fit perspective. *Journal of Organizational Behaviour*, 27: 485-507.
- Kurke, L. B., Aldrich, H.E. (1983) Mintzberg was right! A replication and extension of the nature of managerial work. *Management Science*, 29: 975-983.
- Lindeberg, S., Rosvall, M., Choi, B., Canivet, C., Isacson, S., Karasek, R. & Ostergren, P. (2010) Psychosocial working conditions and exhaustion in a working population sample of Swedish middle-aged men and women. *The European Journal of Public Health*: 1-7.
- Lundberg, U. (2002) Psychophysiology of work: Stress, gender, endocrine response, and work-related upper extremity disorders. *American Journal of Industrial Medicine*, 41: 383-392.
- Nylén, L., Voss, M., Floderus, B. (2001) Mortality among women and men relative to unemployment, part time work, overtime work, and extra work: a study based on data from the Swedish twin registry. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58: 52-57.
- Palazzo, G. & Scherer, A. (2006) Corporate legitimacy as deliberation: A communicative framework. *Journal of Business Ethics*, 66: 71-88.
- Ryen, A. (2004) *Kvalitativ intervju – från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Siegrist, J. (2008) Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 258: 115-119.
- Siegrist, J. & Theorell, T. (2006). Socio-economic position and health. The role of work and employment. In: Siegrist & Marmot (eds.) *Social Inequalities in Health. New evidence and practical implications*. New York: Oxford University Press.



- Skagert, K. (2005) *Att hushålla med resurser och hälsa. Ledares föreställning om möjligheter att påverka anställdas hälsa*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Ljung, T., Pousette, A. & Ahlberg JR, G. (2008) Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*, 39: 803-811.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V. & Guzman, J. (2010) Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24: 107-139.
- Solli, R. & Källström, A. (1995) *Kommundirektören. En studie av kommunens högste tjänsteman.*, Göteborg: Göteborgs universitet CEFOS.
- Sonnentag, S. (2001) Work, recovery activities, and individual well-being: A diary study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6: 196-210.
- Statistiska Centralbyrån (2006) *På tal om kvinnor och män - lathund om jämställdhet. Official statistics of Sweden*.
- Svare, H. (2006) *Den gode samtalen: kunsten å skape dialog*. Oslo: Pax.
- Svensson, P.-G. & Starrin, B. (eds.) 1996. *Kvalitativa studier i teori och praktik*, Lund: Studentlitteratur.
- Tengblad, S. (2006) Is there a 'New Managerial Work'? A comparison with Henry Mintzbergs's classic study 30 years later. *Journal of Management Studies*, 43: 1437-1461.
- Tourish, D. & Robson, P. (2006) Sensemaking and the distortion of critical upward communication in organizations. *Journal of Management Studies*, 43: 711-730.
- Waldenström, K. & Härenstam, A. (2008) *How are Good and Bad Jobs Created? Case Studies of Employee, Managerial and Organisational Factors and Processes*. Arbetsliv i omvandling 2008:4, Växjö universitet.
- Westerholm, P. (2008) *Psykisk arbetskada*. Arbete och Hälsa 42:1, Göteborg: universitet.
- Wikström, E., Adolfsson, P. & Eriksson, R. (2004) *Chefskap i NU-sjukvården*. Västra Götalandsregionen.
- Wikström, E. & Dellve, L. (2009) Contemporary leadership in healthcare organizations: Fragmented or concurrent leadership and desired support. *Journal of Health Organization and Management*, 23: 411-428.

## Bilaga 1. Förslag på frågor från egen chef vid avstämningssamtal

Vad gör du nu för tiden? Vad har du på gång? Vilka projekt? Hur mycket personal har du att ta hand om? Får du folk med dig?

Vad har du för visioner i ditt chefskap? Vilka idéer har du om förbättringar? Hur kan jag stötta dig?

Hur ser arbetsbelastningen ut? Hur mycket kraft får du lägga ner? Får du ihop det? Hur har du det med din flexitid?

Hur använder du resurser från staben?

Hur ser du på dina uppgifter? Gör rätt person rätt sak?

Hur ser du på mig som chef? Vad förväntar du dig av mig? Får du stöd av mej? Vad kan jag göra som chef för dig? Är det något jag kan ändra på i bemötandet av dig?

Vad ställer du för krav på dig själv? Hur vet du att du gjort tillräckligt? Vilken form av feedback vill du ha av mig på hur jag uppfattar att du sköter ditt arbete?

Hur ser din fritid ut? Har du en fritid eller jobbar du på helgerna? Och om du gör det, varför gör du det?

Hur mår du? Sover du om nätterna? Vad kan vi hjälpa dig med så att du mår bättre?

Är det möjligt att vi lär av varandra när det gäller stress, att vi utbyter tips på strategier för att hantera när det blir väldigt mycket att göra? Vad tror du om det?

## Bilaga 2. Bilder som visades vid fokusgruppsdiskussioner

### Gränssättnings kontext

Chefers  
gränslösa  
arbetsvillkor...



... förekommer  
på olika arenor  
i arbetet...



... och innebär olika  
sätt att förhålla sig till  
de gränslösa villkoren:

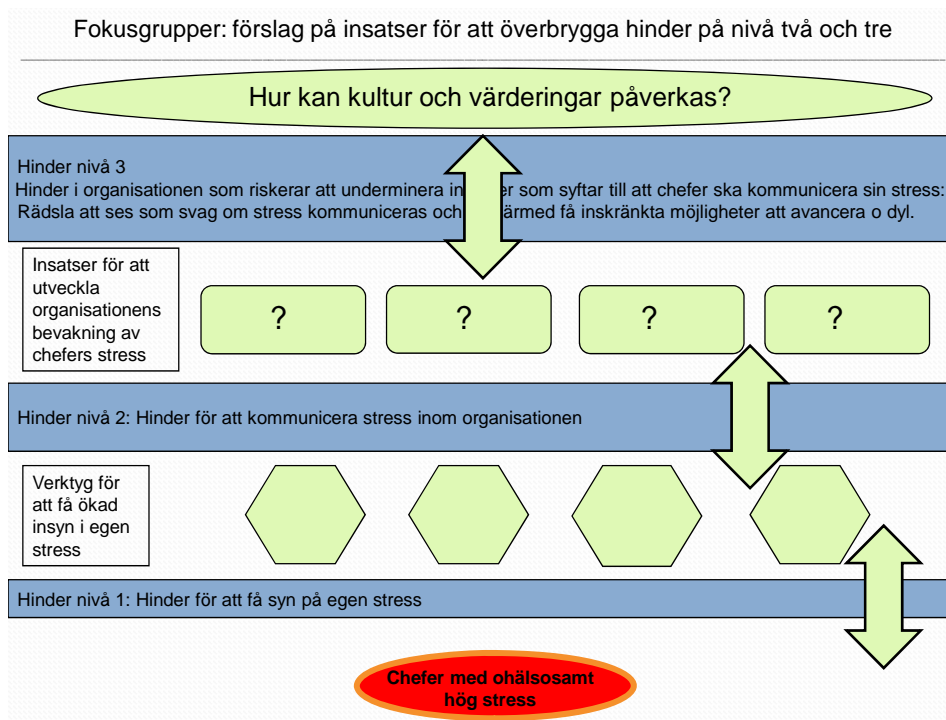
Följa andras behov

Se ledarskapets gränslöshet  
som självklar

Kontinuerligt  
ifrågasätta och  
omvärdera

Begränsa jobbet med hänvisning till  
utomstående faktorer

Hålla fast vid planerad tidsanvändning



### Bilaga 3. Temaguiden för interjuver i delstudie 1

Intervju efter observationens slut:

Vilken sorts beslutsprocess finns mellan dig och: dina medarbetare, överordnad chef, sjukhusledning samt politisk ledning? Hur gör du det för att få ökat inflytande i processerna?

Vilken sorts kommunikation finns mellan dig och: dina medarbetare, överordnad chef, sjukhusledning samt politisk ledning?

Hur får du stöd i ditt arbete?

Hur upplever du gränssättningen mellan arbete och fritid?

Hur upplever du balansen mellan det strategiska, det administrativa arbetet och mötet med medarbetare? Ge exempel på situationer där du kunnat integrera strategiskt, administrativt arbete och mötet med medarbetare.

Hur påverkas du i din roll som chef av att du har en profession (och tvärtom)?

Hur har du lärt dig – och ev. fortsätter att lära – om ledarskap?

Daglig intervju:

Har du haft reflektioner efter observationen om tid tidsanvändning? Fanns det någonting som skiljde sig mot hur det brukar vara?

Vad är det som har betydelse för hur din tid disponeras, vilka faktorer? Händelser eller personer.

För att sammanfatta vårt samtal: Hur ser du just nu på hur du disponerar din tid?

Vad har du själv för möjligheter att påverka tidsanvändningen?

Kalendermetoden, dag för dag:

Vad hände?

Vad borde ha hänt?

Vad beror skillnaden på?

Hur upplevde du händelsen?

## Bilaga 4. Temaguide för intervjuer i delstudie 2

Beskrivning av vad man trodde skulle hända på arbetsplatsen om man själv upplevde hög stress samt vad man önskade skulle hända

Hinder för att kommunicera problem med stress samt sätt att underlätta för chefer i första linjen att ta upp den här sortens problem

Inställning till avstämningssamtal med egen chef samt tankar om strukturen för sådana samtal

Hur stress borde mätas och bevakas. Hur resultat ska behandlas för att det ska upplevas som positivt att fylla i ärligt.

Vem ska bevaka enhetschefer stressnivå? Vilka roller ska den egna chefen, företagshälsovården och personalavdelningen ha?

Metod för chefer för att bevaka egen risk för utmattning

## Bilaga 5. Temaguide för fokusgruppsintervjuer

Vilka individuella förhållningssätt tror ni fungerar i längden för att kunna arbeta som en bra chef i sjukvården?

Är något förhållningssätt sämre?

Bättre?

Hur gör man här?

Vad får det för konsekvenser?

Varför är det fungerande i längden?

Vad underlättar och vad försvårar att anta förhållningssätt man tror på?

Vad tror ni skulle underlätta att sätta gränser så att man långsiktigt kan arbeta som en bra chef i sjukvården?

Hur kan en sund gränssättning underlättas och stödjas inom organisationen?

Hur försöker ni få det här att fungera och vad skulle organisationen kunna göra för att stödja det?

Hur gör man här?

Vad får det för konsekvenser?

Varför är det fungerande i längden?

Vilka förslag och tankar har ni om insatser för att organisationen ska kunna bevaka och hålla koll på chefers stress? Alltså, hur kan man i organisationen hålla koll på att chefer inte blir för stressade?

Hur kan man underlätta för chefer att berätta om sin stress?

På vilket sätt tror ni att det skulle kunna fungera?

Finns det lägen när det inte skulle fungera?

Vad tror ni att det kan finnas för hinder? Hur kan man komma förbi de här hindren?

Finns det något som är gemensamt för de insatser ni föreslagit? (fiska efter mekanismer)

Hur kan värderingar och kultur påverkas så att det blir lättare att kommunicera om sin stress?

Hur kan rädslan för att berätta att man är ohälsosamt stressad minskas tror ni?

Vad skulle behöva förändras för att det skulle löna sig att kommunicera om sin stress inom organisationen?

Vad skulle kunna göra det lättare att vara ärlig för fler tror ni?

Vad skulle ni vilja att er egen chef frågade vid avstämningssamtal, knutet till stress och gränssättning?

Vad skulle göra det lättare att vara rak och öppna sig vid avstämningssamtal?

# Senaste utgåvorna i vetenskapliga skriftserien ARBETE OCH HÄLSA

---

**2008;42:1. P Westerholm (red.)** Psykisk arbets-skada

**2008;42:2. G Johanson, M Rauma.** Basis for skin notation. Part 1. Dermal penetration data for substances on the Swedish OEL list.

**2008;42:3. J Montelius (Ed.)** Vetenskapligt Underlag för Hygieniska Gränsvärden 28. Kriteriegruppen för hygieniska gränsvärden.

**2008;42:4. P Wiebert.** The impact of airway-irritating exposure and wet work on subjects with allergy or other sensitivity - epidemiology and mechanisms

**2008;42:5. E Månsson.** Att skapa en känsla av sammanhang -om resultatet av hälsofrämjande strategier bland lärare.

**2008;42:6. J Montelius (Ed.)** Scientific Basis for Swedish Occupational Standards. XXVIII. Swedish Criteria Group for Occupational Standards.

**2008;42:7. B Melin** Experimentell och epidemiologisk forskning –relationen psykosocial exponering, stress, psykisk belastning, muskelaktivitet och värk i nacke-skuldra.

**2009;43(1). J Montelius (Ed.)** Vetenskapligt Underlag för Hygieniska Gränsvärden 29. Kriteriegruppen för hygieniska gränsvärden.

**2009;43(2). J Weiner.** Könsskillnader i ersättning vid arbetsskador? – en 10- årsuppföljning av arbetsskador 1994.

**2009;43(3). G Aronsson, K Gustafsson och C Mellner.** Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självskattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen.

**2009;43(4). J Montelius (Ed.)** Scientific Basic for Swedish Occupational Standards XXIX. Swedish Criteria Group for Occupational Standards.

**2009;43(5). K Kruse och W Eduard.** Prøvetaking av inhalerbart melstøv.

**2009;43(6). E Gustafsson.** Physical exposure, musculoskeletal symptoms and attitudes related to ICT use.

**2009;43(7). M van der Hagen and J Järnberg.** The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals. 140. Sulphuric, hydrochloric, nitric and phosphoric acids.

**2009;43(8). S Stendahl.** Arbetsoförmåga i rättstillämpningen- Prövning av rätten till kompensation för inkomstförlust efter en trafikolycka – en empirisk jämförelse mellan rättstillämpningen i allmän domstol och förvaltningsdomstol.

**2009;43(9). A Thoustrup Saber and K Sørig Hougaard.** The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals. 141. Isoflurane, sevoflurane and desflurane.

**2009;43(10). C Mellner, W Astvik och G Aronsson.** Vågar Tillbaka. – En uppföljningsstudie av psykologiska och praktiska förutsättningar för återgång i arbete efter långtidssjukskrivning med stöd av en arbetsgivarring

**2010;44(1). Kjell Torén.** Arbetskadeförsäkringens historia – en historia om sambandet mellan arbete och sjukdom.

**2010;44(2). J Montelius (Ed.)** Vetenskapligt Underlag för Hygieniska Gränsvärden 30. Kriteriegruppen för hygieniska gränsvärden.

**2010;44(3). L Holm, M Torgén, A Hansson, R Runeson, M Josephson, M Helgesson och E Vingård.** Återgång i arbete efter sjukskrivning för rörelseorganens sjukdomar och lättare psykisk ohälsa.

**2010;44(4). A Johnson and T C Morata.** The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals. 142. Occupational exposure to chemicals and hearing impairment.

**2010;44(5). J Montelius (Ed.)** Scientific Basis for Swedish Occupational Standards XXX. Swedish Criteria Group for Occupational Standards.

**2010;44(6). B Sjögren, A Iregren and J Järnberg.** The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals. 143. Phosphate triesters with flame retardant properties.

**2010;44(7). G Aronsson, W Astvik och K Gustafsson.** Arbetsvillkor, återhämtning och hälsa – en studie av förskola, hemtjänst och socialtjänst.

**2010;44(8). K Torén, M Albin och B Järholm.** Systematiska kunskapsöversikter; 1. Betydelsen av fukt och mögel i inomhusmiljö för astma hos vuxna.

**2010;44(9). C Wulff, P Lindfors och M Sverke.** Hur förhåller sig begåvning i skollåldern och psykosocial arbetsbelastning i vuxenlivet till olika aspekter av självrapporterad hälsa bland yrkesarbetande kvinnor och män?

**2010;44(10). H Kantelius** Inhyrningens logik Långtidsinhyrda arbetare och tjänstemäns utvecklingsmöjligheter och upplevda anställningsbarhet.

**2011;45(1). Ellinor Tengelin, Alma Kihlman, Mats Eklöf och Lotta Dellve.** Chefskap i sjukvårdsmiljö: Avgränsning och kommunikation av egen stress