



**MALMÖ  
UNIVERSITET**

FAKULTETEN FÖR HÄLSA  
OCH SAMHÄLLE

Sabiha Hakimi  
Rawan Badawi  
Malmö Universitet  
Examensarbete 15 hp  
2023

# **PSYKISK OHÄLSA UR ETT ARBETSGIVARPERSPEKTIV**

*Arbetsgivares upplevelser av förvärvad psykisk ohälsa på arbetstagare*

Författare: Rawan Badawi & Sabiha Hakimi



Sabiha Hakimi  
Rawan Badawi  
Malmö Universitet  
Examensarbete 15 hp  
2023

# ***MENTAL ILLNESS FROM AN EMPLOYER'S PERSPECTIVE***

*Employers' experiences of acquired mental illness in employees*

Authors : Rawan Badawi & Sabiha Hakimi

## **ABSTRAKT**

Denna uppsats syftar på att undersöka hur arbetsgivare ser på psykisk ohälsa bland anställda som kan ha en betydande inverkan på en organisations produktivitet, arbetsmiljö och ekonomiska resultat. Arbetsgivare har ett ansvar att skydda sina anställda från psykisk ohälsa genom att skapa en hälsosam och stödjande arbetsmiljö. I examensarbetet kommer det även att undersökas ifall arbetsgivare erbjuder tillgång till resurser och stöd för sina anställda som lider av psykisk ohälsa, såsom sjukvård och anpassade arbetsuppgifter.

Genom att göra en intervjustudie får vi också fram svar på hur en hälsosam arbetsplats kan främja positiv mental hälsa hos anställda genom att erbjuda tillfällen för utbildning och träning om mental hälsa, ökad medvetenhet om stigmatisering och uppmuntra öppenhet om psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Intervjupersonerna menar på att psykisk ohälsa är när den psykiska hälsa inte är i ett stabilt läge för att man ska kunna uppfylla sina vardagssysslor eller andra sysslor man har. För dem innebär psykisk ohälsa allt från att man är så pass trött att man inte kan ta sig upp morgonen till att man på sin arbetsplats inte kan utföra sina arbetsuppgifter fullt ut.

De källor vi har använt visar också att det är viktigt att erkänna att psykisk ohälsa är en vanlig förekomst och genom att skapa en hälsosam arbetsmiljö och erbjuda stöd och resurser kan arbetsgivare främja positiv mental hälsa och minska risken för psykisk ohälsa bland sina anställda.

Nyckelord: Psykisk ohälsa\*, Mental hälsa\*, Stigmatisering\*, Arbetsmiljö\*, Hälsosam arbetsplats\*, Arbetsgivare\*

## **ABSTRACT**

This essay aims to examine how employers view mental ill health among employees which can have a significant impact on an organisation's productivity, work environment and financial performance. Employers have a responsibility to protect their employees from mental illness by creating a healthy and supportive work environment. In the degree project, it will also be investigated whether employers offer access to resources and support for their employees who suffer from mental illness, such as medical care and adapted work tasks.

By doing an interview study, we also get answers to how a healthy workplace can promote positive mental health in employees by offering opportunities for education and training about mental health, increasing awareness of stigma and encouraging openness about mental illness in the workplace.

The interviewees mean that mental illness is when the mental health is not in a stable state in order to be able to fulfill one's everyday tasks or other tasks one has. For them, mental illness means everything from being so tired that you can't get up in the morning to not being able to fully perform your duties at your workplace. The sources we have used also show that it is important to recognize that mental illness is common and by creating a healthy work

environment and offering support and resources, employers can promote positive mental health and reduce the risk of mental illness among their employees.

Keywords: Mental illness\*, Mental health\*, Stigmatization\*, Work environment\*, Healthy workplace\*, Employer\*

## **FÖRORD**

Kära läsare,

Det är med stor glädje vi presenterar vårt examensarbete Psykisk ohälsa ur ett arbetsgivarperspektiv. Detta arbete representerar ett viktigt steg i vår akademiska karriär och vi är tacksamma för möjligheten att ha genomfört det.

Vi vill tacka vår handledare Kent Johnsson för att ha väglett oss genom hela processen med sin kunskap, erfarenhet och stöd. Utan hans hjälp och engagemang hade detta arbete inte varit möjligt. Vi vill också tacka alla kollegor och vänner som har delat med sig av sin tid, stöttat oss och givit oss feedback under arbetets gång.

Arbetet är en produkt av våra personliga intressen och vår önskan att lära oss mer om psykisk ohälsa. Vi hoppas att vårt arbete kan bidra till en ökad förståelse av ämnet och stimulera till fortsatt forskning inom området.

Vi hoppas att du som läsare kommer att finna vårt arbete intressant och informativt.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>ABSTRAKT</b> .....	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>4</b>
<b>FÖRORD</b> .....	<b>5</b>
<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>8</b>
1.1 PROBLEMFÖRMULERING.....	9
1.2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	12
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>13</b>
<b>3. TEORI</b> .....	<b>26</b>
<b>4. METOD</b> .....	<b>29</b>
5.1 URVAL .....	29

5.2 URVAL AV LITTERATUR .....	29
5.3 SÖK METOD OCH URVAL .....	30
5.4 FRAMTAGANDET AV INTERVJUFRÅGORNA .....	31
5.5 KODNING.....	31
5.6 ANALYS.....	32
5.7 KVALITET .....	33
5.8 ETIK .....	33
5.9 KONFIDENTIALITETSKRAVET, NYTTJANDEKRAVET, INFORMATIONSKRAVET OCH SAMTYCKESKRAVET .....	34
<b>6.0 RESULTAT OCH ANALYS .....</b>	<b>36</b>
6.1 RESULTAT AV INTERVJUER.....	40
6.2 MILJÖ & ROLL.....	41
6.3 ARBETSGIVARE .....	43
6.4 PSYKISK OHÄLSA .....	44
6.5 PSYKISK OHÄLSA PÅ VERKSAMHETEN .....	45
6.6 BEMÖTANDE.....	46

6.7 MINSKA RISKEN .....	47
6.8 SKYLDIGHETER.....	48
6.9 ANPASSNING .....	49
6.10 ÅTERGÅNG TILL ARBETE .....	50
<b>7. DISKUSSION .....</b>	<b>51</b>
7.1 VAL AV METOD, FÖR OCH NACKDELAR .....	51
7.2 RESULTAT DISKUSSION.....	53
7.3 DISKUSSION OM FRAMTIDA FORSKNING .....	57
<b>8.0 REFERENSER.....</b>	<b>59</b>
BILAGA 1.....	64
BILAGA 2.....	65
BILAGA 3.....	67

## **1.0 INLEDNING**

Uppsatsen handlar om psykisk ohälsa på arbetsplatsen och hur en arbetsgivare tar ett ansvar kring att vara ett stöd för sin arbetstagare i att återgå till arbete efter att ha varit sjukskriven på grund av psykisk ohälsa.

Försäkringskassan (2022) menar på att det kom en period där sjukskrivningarna minskade en aning i Sverige, dock menar man att sjukskrivningar har ökat igen efter pandemin. Under pandemin sjönk antalet sjukskrivningar. Sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa har ökat kraftigt sedan 2010, idag står psykisk ohälsa för närmare hälften av alla sjukfall. Statistiken visar att mellan juli 2019 och juli 2022 har antalet personer som är sjukskrivna har ökat från



31 600 till 35 800, vilket är en ökning på 13%. Under pandemin åren 2020 och 2021 var det en minskning av sjukskrivningar, därefter kom ökningen igen.

Anledningen till att det kan ha skett en minskning under pandemin kan bero på många saker men bland annat beror på att flera personer började arbeta hemifrån och fick lättare ihop sin vardag. Andra personer blev av med sina jobb och behövde därför inte sjukskriva sig.

Personerna som fick börja jobba hemifrån fick en god sömn och kunde få ihop sina sociala band igen (a.a.)

Psykisk ohälsa kan bero på en del olika faktorer. Folkhälsomyndigheten (2022) menar på att det finns riskfaktorer till att en individ kan få psykisk ohälsa, dessa riskfaktorer kan vara en individ sociala relationer vilket innebär kontakten och relationen man har med omvärlden, familj, arbetskamrater och vänner. Det kan vara problem i familjen som påverkar ens psykiska hälsa till en stor grad. Det kan vara mängden alkohol man dricker men även om man använder narkotika, det kan vara att man har fått narkotikaklassad medicin men det kan även vara att man på grund av en psykisk ohälsa har börjat använda narkotika och utvecklat ett beroende. Att ha en funktionsnedsättning kan även vara en riskfaktor för att man får psykisk ohälsa. Individer är i princip beroende av andra individer och en person som känner ett tomrum eller ensamhet löper också risk för att få psykisk ohälsa. Utöver de ovan nämnda riskfaktorerna är jobbet också en riskfaktor, då hänvisar man till en otrygg arbetsmiljö eller ett arbete som innehåller hög stress, vilket kan vara påfrestning till att man får psykisk ohälsa.

Genom tidigare erfarenhet och kurser som vi läst under utbildningens gång såg vi en brist på hur individer återhämtar sig från sin sjukskrivning. Utifrån sökningar vi gjorde försökte vi även hitta studier eller forskningar kring arbetsgivarens roll i den anställdas sjukskrivning. Vi hittade inga tydliga studier på hur arbetsgivaren arbetar aktivt för att påverka tillbakagången efter sjukskrivning.

Försäkringskassan (2023 a) menar på att en arbetsgivare har ett ansvar och detta ansvaret är att hålla löpande kontakt med den anställda, anpassa arbetssituationen så långt det är möjligt så att medarbetaren kan arbeta, till exempel genom att anpassa arbetsuppgifter, arbetstid eller arbetsplats. Undersöka om det finns något annat lämpligt arbete i verksamheten som medarbetaren kan utföra. Ta fram en plan för återgång i arbete senast dag 30 från sjukfallets början, för den medarbetare som antas ha en nedsatt arbetsförmåga i minst 60 dagar. Delta i

avstämningsmöte som Försäkringskassan kallar till om det finns behov i medarbetarens sjukskrivningsärende (Försäkringskassan 2023).

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) kap 2 §1 ska arbetsförhållandena anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Denna lag lägger ett ansvar på arbetsgivare att anpassa och skapa möjligheten till att arbetstagaren med psykisk ohälsa ska kunna utföra sitt arbete. Försäkringskassan (2023 b) att arbetsgivaren har en skyldighet i att medverka i en rehabilitering för den anställda.

Detta har dock inte varit en självklarhet för arbetsgivare utan det har snarare varit ett självklart fall när det handlar om en fysisk skada. När det kommer till den psykiska ohälsan menar arbetsgivarna att den sjukskrivne får vara hemma tills hen känner sig redo att återgå till arbetet.

## **1.1 Problemformulering**

### **Psykisk ohälsa**

Det sker ofta att man blandar ihop psykisk sjukdom med psykisk ohälsa. Definitionen av psykisk sjukdom är psykiatriska sjukdomsbegreppet på olika sätt beroende på om man utgår från en medicinsk bedömning, egen upplevelse av sjukdom eller den sjukroll som individen tilldelas. Dock har begreppen ändrats över tiden och kulturella faktorer och forskning förändrar vår syn på sjukdom och styr vår diagnostik. Psykisk ohälsa har man inte en klar definition för utan när man talar psykisk ohälsa brukar man i benämningen inkludera allt från nedsatt psykiskt välbefinnande, till exempel i form av oro eller nedstämdhet, till allvarliga psykiska sjukdomar som schizofreni eller förstämningssyndrom (Vingård 2015).

Det finns flera skäl till psykisk ohälsa och det är flera aspekter i livet som påverkas av att en individ har psykisk ohälsa. De olika aspekterna i livet som kan påverkas är allt från individens sociala band till individens ekonomi ( Linder, Heckley & Gerdtham, 2019).

Sammanfattningsvis så kan psykisk ohälsa leda till ett flertal olika problem som ovanstående författare har nämnt de vill säga, depression, stigmatisering, ångestsyndrom, långvarig sjukskrivning, och personalomsättning.

## **Påverkan på arbete**

Psykisk ohälsa påverkar den anställdes prestation på jobbet, vilket kan leda till minskad produktivitet och sämre arbetsresultat. Om en anställd lider av ångest, depression eller andra psykiska problem kan det påverka deras förmåga att fokusera på arbetsuppgifterna, hantera stress och samarbeta med andra kollegor. Depressioner och ångestsyndrom är vanligare hos kvinnor än män, medan alkohol och drogrelaterade störningar är vanligare för män. Orsaken till könsskillnader är fortfarande oklar (Vingård, 2015).

Psykisk ohälsa kan också öka risken för sjukfrånvaro och personalomsättning. Om anställda upplever stress eller andra psykiska problem på grund av arbetsrelaterade faktorer, kan det leda till ökad sjukfrånvaro och långvarig frånvaro. Detta kan påverka produktiviteten och lönsamheten i företaget, och det kan också öka kostnaderna för personalrekrytering och utbildning. Det kan även finnas juridiska och etiska skyldigheter för en arbetsgivare att tillhandahålla en säker och hälsosam arbetsmiljö. Detta inkluderar också skyldigheten att förhindra diskriminering och trakasserier på grund av psykisk ohälsa (Vingård, 2015).

Utifrån litteratursökningen vi gjorde har vi då fått fram svaren att individer som får ersättning som sjukpenning, sjukersättning, aktivitetsersättning och rehabpenning på grund av en psykiatrisk diagnos minskade en aning mellan 2007 och 2013. Dock har andelen för psykiatrisk diagnos i andra ersättningsområden ökat. I Sverige var cirka två procent av den sysselsatta befolkningen sjukskrivna på grund av en psykiatrisk diagnos under perioden 2005-2012, dock är en stor del av befolkningen som har någon typ psykiatrisk diagnos inte sjukskrivna (Karlsson & Lindberg 2015).

## **Arbetsgivarens skyldigheter**

Arbetsgivaren har en skyldighet till att se till att minska risken för psykisk ohälsa på arbetsplatsen och anledningen till detta kommer att tas upp i detta avsnitt.

Enligt arbetsmiljölagen har arbetsgivaren en skyldighet att undersöka arbetet och möjligheterna till anpassning för personer som är sjukskrivna. Arbetsgivaren har även en skyldighet att erbjuda andra arbetsuppgifter som är passande för personer som är sjukskrivna. Dock har arbetsgivaren inte möjlighet att skapa helt nya arbetsuppgifter. Som arbetsgivare har man även en skyldighet att bekosta rehabiliterande åtgärder i verksamheten, men den

medicinska och sociala rehabiliteringen ligger inte som ett ansvar för arbetsgivaren (Berlin 2020).

Det finns även lag på arbetsgivarens skyldigheter när det kommer till att upprätta en plan för den enskilde med psykisk ohälsa vilket framkommer i 30 kap. 6 § socialförsäkringsbalken (2010:110). I denna plan ska det tydligt framgå hur man som arbetsgivare kan använda sig av olika åtgärder för att den anställda med psykisk ohälsa ska kunna gå tillbaka till sitt arbete. Detta kan vara genom att ta hjälp av företagshälsovården, erbjudas betalda resor till och från arbetet och göra en förändring av arbetstiderna för att sakta kunna återgå till sitt vanliga arbete. Det kan även innebära att arbetsgivaren tilldelar passande arbetsuppgifter till individen som ska återgå till arbetet (a.a.).

Ett spänt arbete visar sig ha en hög risk för att en individ ska få CMD (common mental disorders), och en litteraturöversikt av arbetsmiljöns för symtom på depression och utmattningssyndrom visade på att ett spänt arbete har tydlig påverkan på att en individ får depressionssymtom. Ett spänt arbete är ett arbete med höga krav och ett psykiskt ansträngande arbete. Negativa effekter av ett spänt arbete kan bland annat vara stressrelaterade besvär, och psykisk ohälsa (Vingård, 2015).

## **Stigma**

Stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa kan få negativa konsekvenser för både individen med psykisk ohälsa men även för samhället i sig (Folkhälsomyndigheten, 2022). Stigmatiseringen kan leda till ojämlika rättigheter och möjligheter. Psykisk ohälsa kan även påverka vilket bemötande och vilken vård man får, och möjligheten till vara delaktig i arbetsmarknaden. Individer som blir stigmatiserade kan lätt känna skam eftersom att det är lätt att ta till sig samhällets fördomar och börja tro på dem, vilket innebär självstigmatisering. Självstigma kan leda till sämre självkänsla och tilltro till att klara av saker, vilket i sin tur leder till att man inte söker vård för att undvika stämplingen av psykiatriska tillstånd. Själva stigmatiseringen hindrar många från att berätta hur den psykiska hälsans mående ser ut, vilket

gör att man inte söker vård i god tid och kan få allvarliga konsekvenser både för den psykiska och fysiska hälsan (a.a.).

### **1.3 Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är psykisk ohälsa på arbetsplatsen och hur en arbetsgivare tar ansvar kring att vara ett stöd för sin arbetsgivare i att återgå till arbete efter att ha varit sjukskriven på grund av psykisk ohälsa.

- Hur anpassar sig arbetsgivaren till en arbetstagare som har psykisk ohälsa
- Är arbetsplatsen och arbetsuppgifterna anpassade för individer med psykisk ohälsa?
- Vilka faktorer påverkar den psykiska hälsan hos anställda?

## **2.0 BAKGRUND**

I detta avsnitt kommer det att presenteras vad psykisk hälsa är och hur det påverkar individens kapacitet till arbete och till att ha sin fulla potential i att prestera på sin arbetsplats. Det kommer även presenteras hur stigma och skam påverkar individen kring psykisk ohälsa.

Psykisk ohälsa är ett växande problem i samhället, och det påverkar även arbetsplatsen. Enligt en undersökning från Folkhälsomyndigheten upplevde nästan var tredje person i arbetsför ålder någon form av psykisk ohälsa under det senaste året. Utifrån undersökningen har det även visat att individer har lättare att söka vård för sin psykiska ohälsa nu än vad det varit tidigare. Detta har lett till att stigmatiseringen kring psykisk ohälsa har minskat dock inte helt försvunnit. Detta gör att psykisk ohälsa är en viktig fråga för arbetsgivare att ta hänsyn till (Bertilsson m.fl. 2017).

Psykisk hälsa påverkas av bland annat vad vi gör, hur vi lever och de rättigheter och skyldigheter som finns i vårt samhälle. Förutsättningar skiljer sig åt och därför finns det en skillnad i varje individs psykiska hälsa. Vår psykiska hälsa kan påverkas av olika bestämningsfaktorer såsom hälso och sjukvård, tillgången till arbetsmarknaden och en meningsfull sysselsättning. Våra levnadsvanor har också en stor påverkan på vår psykiska hälsa, såsom att man ska ha en god nattsömn och ha goda levnadsvanor för att kunna handskas med sin vardag och ha en förmåga till att hantera problem. För individer är det viktigt att kunna sätta ord och uttrycka sig kring vilket typ av stöd man behöver för att underlätta och få det passande stödet som man behöver och för att själv kunna förstå hur ens psykiska hälsa ser ut. Ord och begrepp omges av normer, föreställningar och stigma, de blir oftast laddade och tolkas olika av individer på grund av deras egna föreställningar och kunskap kring ämnet (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Den psykiska hälsan påverkas av flera olika faktorer, det kan vara allt från faktorer som är ärftlig sårbarhet, villkor under uppväxten, hur ens ekonomiska och sociala situation ser ut, vanor, beteende och förmågan att hantera påfrestningar. Det handlar om hur man gör, hur man lever sitt liv och vilka situationer man är med om. De olika faktorerna som påverkar vår psykiska hälsa är fördelade i olika befolkningsgrupper och det finns skillnader i psykisk hälsa beroende på kön, utbildning, migration och sexuell läggning och könsidentitet. Sammanfattningsbegreppen av faktorer som påverkar den psykiska hälsan kallas för skyddsfaktorer och riskfaktorer. Skyddsfaktorerna kan vara goda sociala relationer, att känna en delaktighet i samhället, ha en god fysisk aktivitet och att få bra med sömn, god återhämtning, att ha någon typ av sysselsättning, hobby och en trygg närmiljö (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Risikfaktorer kan omfatta de sociala relationer, levnadsvanor, livsvillkor och hälsan. Det kan vara problem i familjer, riskbruk av alkohol och narkotika, funktionsnedsättning, kroniska sjukdomar, ensamhet, arbetslöshet, utanförskap eller stress på jobbet. De faktorerna som påverkar den psykiska ohälsan är individens egna beteende och villkor, nära omgivning och samhället. Hälsans bestämningsfaktorer är demografi, närområde, ekonomi, social och kulturella samt miljörelaterade händelser (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Demografi handlar om ålder och kön. Närområde handlar om infrastruktur och omgivning, det vill säga ett säkert och tryggt boende. Ekonomi omfattar inkomsten och svårigheter i att kunna hålla en stabil ekonomi, vilket även innefattar att man har en stabil inkomstkälla, det vill säga jobb. Inom sociala och kulturella samt miljörelaterade händelser omfattas trauma händelser och oros känslor som påverkar ens psykiska hälsa. Ett trauma medföljer en individ och kan vara något som triggar en psykisk ohälsa efter flera år efter att man varit med om en traumatisk händelse (Folkhälsomyndigheten, 2022).

En israelisk studie har visat att vissa arbetare väljer att avslöja sin psykiska sjukdom för att få känslomässigt eller socialt stöd från en pålitlig arbetsgivare eller kollega. Att avslöja psykisk sjukdom kan också bidra till att öka medvetenheten och förståelsen för psykisk ohälsa bland arbetskamrater och arbetsgivare. Detta kan i sin tur leda till att stigmatiseringen minskar och att det blir lättare att diskutera och hantera psykisk ohälsa på arbetsplatsen (M.B.White et al., 2023).

CMD är förkortningen för common mental disorders och begreppet omfattar generaliserad ångestsyndrom, depression, paniksyndrom, specifika fobier, tvångssyndrom och PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom). 90% av individer som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa har CMD (Karlsson & Lindberg 2015).

Risken för en långtidssjukskrivning är stor eftersom att depression och ångestsjukdom står för 93% av sjukskrivningarna. Studier har visat på att det sällan är arbetsplatser som är involverade i preventiva arbetet. Arbetsgivare ser inte allvaret i att vara delaktiga i återhämtningen av psykisk ohälsa och arbetsgivare tar inte hänsyn till allvaret kring det (Bertilsson m.fl. 2017).

Arbetsplatsen spelar stor roll i en arbetstagares retur efter en sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa kan utvecklas på arbetsplatsen, med tanke på att arbetsplatsen är fylld med olika riskfaktorer som kan vara en bidragande faktor till den psykiska ohälsan.

Risikfaktorerna kan bland annat vara ökad stress på arbetsplatsen och obalans på arbete. Arbetsplatsen kan även vara den bidragande faktorn till att en person utvecklar psykisk ohälsa i första hand. Därför är det också viktigt med arbetsanpassning när man återgår till arbetet ( Karlsson & Lindberg 2015).

I mars 2016 beslutades det att Arbetsmiljöverkets organisatoriska och sociala arbetsmiljöföreskrift skulle börja gälla. Syftet med denna föreskrift är att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön. I § 3 i föreskriften hävdar man att arbetsgivaren håller ett ansvar kring att föreskrifterna följs. Föreskrifterna har tydligt formulerat hur och vilket ansvar en arbetsgivare har kring de olika områdena när det kommer till sjukskrivning, psykisk ohälsa, arbetsmiljö med mera ( AFS 2015:4).

I Arbetsmiljöverkets organisatoriska och sociala arbetsmiljöföreskrift 2015:4 § 9 hävdar man att arbetsgivaren ska se till att arbetsuppgifterna och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning. Detta innebär att resurserna ska anpassas till kraven i arbetet. Arbetsgivaren behöver också ta hänsyn till tecken och signaler på ohälsosam arbetsbelastning vid tilldelning av arbetsuppgifter. Att minska arbetsmängd, ändra prioriteringsordning, variera arbetsuppgifterna, ge möjligheter till återhämtning, tillämpa andra arbetssätt, öka bemanning eller tillföra kunskaper är exempel på åtgärder för att förebygga ohälsosam arbetsbelastning. Arbetsgivaren bör även försäkra sig om att den teknik som används är utformad och anpassad till det arbete som ska utföras. Arbetsgivarens skyldigheter att förebygga ohälsosam arbetsbelastning omfattar såväl chefer och arbetsledare som andra arbetstagare. Det är viktigt att arbetsgivaren skapar förutsättningar för arbetstagarna att uppmärksamma arbetsgivaren på höga krav och bristande resurser (AFS 2015:4).

Det är också viktigt att uppmärksamma kostnaderna för psykisk ohälsa på arbetsplatsen, som kan ha en stor inverkan på både de anställda och företaget i stort. Som det tidigare har nämnts beräknades kostnaderna för frånvaro till följd av psykisk sjukdom ha uppgått till 136 miljarder euro i Europa år 2007. Detta understryker vikten av att främja en positiv arbetsmiljö kultur och att ta itu med psykiska hälsoproblem på arbetsplatsen på ett proaktivt sätt. Genom



att skapa en positiv arbetsmiljö kan företag hjälpa sina anställda att må bättre och samtidigt öka produktiviteten och minska kostnaderna för företaget.

Innebörden av dessa siffror var att kostnaderna för psykisk ohälsa per anställd i EU vid denna tid var cirka 624 euro. Av dessa kostnader var nästan 99 miljarder euro relaterade till depression och ångest. Dessa kostnader inkluderar inte behandling, sociala trygghetsförmåner eller andra samhällskostnader. Andra studier har också visat att kostnaderna för psykisk ohälsa är mycket höga. EU-kommissionen uppskattade till exempel år 2002 att kostnaderna för arbetsrelaterad stress var tre till fyra procent av bruttonationalprodukten. I Tyskland värderades kostnaderna för psykiska svårigheter upp till tre miljarder euro per år. Psykisk ohälsa påverkar frånvaro från arbetet, funktionsnedsättning och förtidspension oproportionerligt mycket. När individer bildar samt utvecklar psykiska hälsoproblem ökar risken för att de är arbetslösa längre, får funktionsnedsättningar och går i förtidspension.

Dessutom utgör psykisk ohälsa en allt större andel av all frånvaro, funktionsnedsättning och förtidspension över tid. I Tyskland har även förtidspensionärerna på grund av psykisk ohälsa höjts från cirka 20 procent till nästan 40 procent av alla pensioneringar med anledning av ohälsa mellan åren 1989 och 2010. Den här andelen förtidspensioner med psykisk ohälsa fortsätter att öka. Psykisk ohälsa är också en allt vanligare orsak till frånvaro från arbetet i Tyskland (Wynne et.al, 2019).

Det är tydligt att psykisk ohälsa har en betydande ekonomisk och social påverkan i Europa och Tyskland. Kostnaderna för psykisk ohälsa är höga och kan leda till förtidspensionering och funktionsnedsättning. Dessutom är psykisk ohälsa en viktig faktor bakom ökad frånvaro från arbetet (Wynne et.al, 2019).

Det är viktigt att öka medvetenheten om betydelsen av psykisk hälsa och förebyggande åtgärder för att minska risken för psykisk ohälsa. Detta kan hjälpa till att minska kostnaderna för samhället och förbättra människors livskvalitet och välbefinnande. Det finns olika sätt att främja god psykisk hälsa, såsom att främja en hälsosam arbetsmiljö, främja regelbunden fysisk aktivitet, främja socialt stöd och att minska stress och oro på arbetsplatsen. Det är viktigt att både individer och organisationer tar ansvar för att förbättra och upprätthålla god psykisk hälsa på arbetsplatsen och i samhället i stort (Wynne et.al, 2019).

Det är oroande att frånvaron till följd av stress eller psykiska störningar har blivit betydligt vanligare i Tyskland och andra länder i EU under perioden 1989-2012. Det är också bekymmersamt att denna typ av frånvaro är mer långvarig än frånvaro till följd av fysisk ohälsa. Forskning visar att människor som är frånvarande från arbetet på grund av fysisk ohälsa ofta utvecklar psykiska hälsoproblem, och detsamma gäller för personer som är frånvarande på grund av psykiska störningar. Detta visar vikten av att behandla och stödja arbetstagare med flera hälsoproblem, och att fokusera på både fysisk och psykisk hälsa för att stödja en framgångsrik återgång till arbete. Företag kan hjälpa till att förbättra arbetstagarnas hälsa och minska frånvaron genom att skapa en hälsosam arbetsmiljö, främja en balans mellan arbete och privatliv, erbjuda stöd och hjälp för stresshantering och förebyggande åtgärder mot psykisk ohälsa, samt ge stöd till anställda som är frånvarande från arbetet på grund av hälsoproblem (Wynne et.al, 2019).

Majoriteten av personer med allvarliga psykiska störningar är arbetslösa, beroende av statliga pensioner eller tidsbegränsade bidrag. Detta är en oroväckande trend eftersom de flesta personer med allvarliga psykiska störningar vill och kan arbeta. Att sakna sysselsättning kan ha en negativ inverkan på deras självkänsla och självförtroende, vilket kan förvärra deras psykiska hälsa. För att förbättra situationen måste samhället ta itu med de hinder som hindrar personer med allvarliga psykiska störningar från att ha en meningsfull sysselsättning (Shankar et al., 2014).

Enligt Socialstyrelsen (2023) har den under flera decennier blivit vanligare med psykiatriska diagnoser och läkemedelsbehandling med psykofarmaka. Sedan 2006 har det tredubblats med diagnosen depression och ångestsyndrom. Det är oklart vad ökningen beror på, dock menar man på att det kan handla om bland annat arbetsmarknaden. Det kan också bero på att stigmatiseringen av en psykisk ohälsa har minskat och därför är det fler som vågar söka vård för sin psykiska hälsa. Personer som tidigare har själv stigmatiserat sig själv kring att ha psykisk ohälsa har accepterat sin psykiska ohälsa och accepterat att få hjälp för det. Samhället har skapat en annorlunda syn på psykisk ohälsa och man har därför minskat den avvikande synen på individer med psykisk ohälsa.

Stigmatisering innebär märke, under antikens tid kroppens märkte man individer som samhället ansåg "kriminella" ut för att varna för dem (Folkhälsomyndigheten, 2020). Det var utifrån detta som stigmat blev en varningssignal och man använde det för att stigmatisera olika

minoritetsgrupper och nedvärdera dem. Gruppen som stigmatiseras får en låg social status och löper större risk för att utsättas för diskriminering. Anledningen till att en grupp utsätts för stigmatisering är kunskapsbrist och fördomar, vilket leder till negativa attityder gentemot den stigmatiserade gruppen. Individer som utsätts för att bli stigmatiserade känner en skam gentemot det som är deras stigma och löper då större risk att försöka dölja sitt stigma istället för att söka hjälp kring det. Stigmatiseringen kring psykisk ohälsa leder till att individer väljer att inte söka professionell hjälp kring det eller vända sig till sin arbetsgivare för stöd kring det då det kan påverka deras ekonomi om arbetsgivaren skulle få reda på det (a.a.).

Stigmatisering innebär en grupp som anses vara avvikande från samhällets normer, de pekas ut och förknippas med något negativt (Dinpsykiskahalsa, 2022). Oftast är anledningen okunskap eller bristande erfarenhet som leder till fördomar och negativa attityder. I Sverige har många en neutral eller positiv inställning till psykisk ohälsa, dock tror majoriteten att psykisk ohälsa kan ge sämre förutsättningar i flera viktiga livsområden. Individer tror att psykisk ohälsa är något livslångt och att det varar hela livet (a.a.).

I en amerikansk studie med 45 yrkesverksamma som diagnostiserats med bipolär sjukdom eller allvarlig depression, berättade nästan hälften av arbetarna att de valde att dölja sin psykiska sjukdom eftersom de var oroliga för att avslöjandet skulle skada deras rykte som kompetenta yrkespersoner. Andra anledningar till att arbetare föredrar att hålla sin sjukdom hemlig inkluderar deras önskan om integritet och rädsla för att de personer de avslöjar sin sjukdom inte kommer att respektera deras konfidentialitet. Det är viktigt att notera att dessa orosmoment är förankrade i verkliga erfarenheter av diskriminering och stigmatisering av personer med psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Det är också känt att många personer med psykisk ohälsa har upplevt negativa konsekvenser av att avslöja sin sjukdom, inklusive utfrysning, förlorade möjligheter och missgynnande vid befordringar (M.B.White et al., 2023).

Flera studier visar på att man har en uppfattning kring individer med psykisk ohälsa att de är "psykiskt sjuka" de kallas även för , irrationella, farliga, bisarra, inkompetenta och ovårdade, och dessa stereotyper har bestått och till och med stärkts från 1950-talet till nutid, tillsammans med en stadig önskan att hålla socialt avstånd från sådana människor, trots utbildnings kampanjer (Thoits, 2011). I en studie har det tydligt framtagits att individer som anses vara "normala" försöker ta avstånd från individer som de anser är onormala. Man är

fullt medveten om stigmatiseringen av personer med psykisk ohälsa och personerna som blir stigmatiserade förväntar sig att bli nedvärderade och diskriminerade på grund av deras stigma. Det är oberoende av vilket symtom en person har får ändå en stigmatiserad stämpel på sig. Stigmatiseringen leder till att man får ett nätverk som är mindre och mindre stötande, mindre inkomst och högre arbetslöshet, och lägre subjektiv livskvalitet och övergripande tillfredsställelse. Kort sagt, ett överflöd av bevis visar att en stigmatiserad etikett och förväntningar och/eller upplevelser av socialt avvisande avsevärt minskar konsumenternas livskvalitet och livschanser, vilket motverkar tidigare påståenden att stigmatisering endast har små eller kortlivade negativa konsekvenser för individens liv. Studier visar på att låg självkänsla där den centrala mekanismen för diskriminering är bunden till negativa resultat. Med tanke på markeringen som stigma sätter på en individ förväntas det finnas stor skillnad på människors självkänsla när det kommer till personer med psykisk ohälsa och personer med grövre psykisk ohälsa, med det är inget som studierna visar. Studierna visar enbart ett samband mellan psykisk ohälsa, dålig självkänsla och negativa effekter av att bli stigmatiserad (a.a.).

Emotionerna skam och skuld är grundkänslor för individen. Dessa emotioner står i en specifik relation till individens sociala band (Aspelin, 1996). Uppgifterna som emotionerna skam och skuld är att hålla samman spontana signaler om det sociala bandets tillstånd. Skam och stolthet uppfattas som unika sociala emotioner. Inte bara för att de har bio-psykiska signalfunktioner, utan de är också de enda emotionerna som har direkt upphov i sociala kontext, det vill säga i ett sammanhang där självet värderas i andras verklighet eller föreställda ögon. Scheff bygger sina resonemang om skam och stolthet på Cooleys analys av självets sociala natur, analysen sammanfattas i två punkter som är

- Socialt avlyssnande av självet pågår ständigt.
- Detta avlyssnande hänger samman med en kontinuerlig värdering av självet, en värdering som automatiskt leder till stolthets- eller skam-känslor.

Utifrån de ovannämnda punkterna formulerar Scheff ett tredje antagande som är

- Vuxna befinner sig i princip alltid i tillstånd av antingen stolthet eller skam, men detta tillstånd är oftast tämligen omärkbart (a.a.).

Utifrån detta synsätt relaterar individer till varandra ständigt, både i verkliga sociala situationer och i fantasin, det relaterade leder till emotionella reaktioner (Aspelin, 1996).

Emotionen skam hänger ihop med negativ och stolthet hänger ihop med positiv värdering av det sociala självet. Scheffs teori menar på att skam och stolthet är som funktionella insatser i den mänskliga existensen. De reglerar bandets tillstånd och har en överlevnadsfunktion för individerna. Stolthet och skam är både nödvändiga indikatorer som hjälper individer tolka situationer man befinner sig i. Genom stolthet signalerar man att en relation har en väl avvägd distans, vilket man inte hade kunnat göra med skam då relationen antingen har för mycket eller för lite distans. Scheff menar på att skam är vår främsta grundkänsla. Andra känslor såsom vrede, sorg och rädsla är sekundära till känslan skam. Skam anses vara en grundkänsla eftersom att den har en tendens att blanda in sig i hanterandet av de andra känslorna, det vill säga att skam har en avgörande roll i hur de andra känslorna ska hanteras, upplevas och uttryckas (a.a.).

Artikeln *Resisting the Stigma of Mental Illness* (Thoits, 2011) menar på att individer med psykisk ohälsa får en etikett på sig och denna etikett bidrar till att de både får en låg självkänsla och att de får en skamkänsla kring etiketten som är satt på de. För att samhället ska kunna bryta tabun och minimera känslan av skuld och skam hos individer med psykisk ohälsa krävs det att man får mer kunskap kring ämnet (a.a.).

Det teoretiska ramverket visar på att psykisk ohälsa påverkar ekonomins funktionssätt genom att det påverkar arbetskraften och ohälsan påverkar hur man investerar i sitt humankapital. Med humankapital menar man en individs egen hälsa och utbildning (Linder, Heckley & Gerdtham, 2019).

En ledande roll i en organisation innebär mer än ansvaret, det innebär också en typ av makt och befogenhet att fatta beslut. Kollar man synonymerna som finns till begreppet chef kommer flera olika maktbegrepp upp till exempel ledare, överordnad, överhuvud och föreståndare (Synonymer, 2023). Definitionen av begreppet medför känslan av makt vilket även kan kopplas till hur arbetstagare känner och tänker gentemot att uttrycka psykisk ohälsa till någon som har mer makt än dem själva.

Att ha makt kan både användas för att hjälpa eller skada, vilket gör att makt i sig själv inte är oetiskt. Men hur makt fördelas och används kan vara antingen etiskt försvarbart eller oförsvarbart, och etiska frågor och dilemman är oupplösligt förbundna med detta fenomen. Juul Jensen argumenterar för att moraliska principer bör tillämpas vid hantering av sådana

dilemman, särskilt när det gäller att skydda de svaga och utsatta. Detta gäller inte bara för hjälpande yrken, utan för alla relationer mellan människor, eftersom makt och beroende alltid finns närvarande i mellanmännsliga relationer. Många som arbetar inom hjälpande yrken känner sig utmanade av den makt och kontroll som yrkesrollen medför över andra. Men etiska frågor och dilemman är oupplösligt förbundna med alla typer av arbete som är relaterade till andras lidande, hälsa, personlig utveckling och sociala problem. Därför är det viktigt att lära sig hantera dessa etiska dilemman och att upprätthålla en etisk reflektion och diskussion. Genom att tillämpa etiska principer i det dagliga arbetet kan yrkesutövare agera i enlighet med etiska riktlinjer och ett gott moraliskt omdöme. En sådan koppling är även nödvändig för att vidareutveckla yrkesetiken (Skau, 2018).

## **Återhämningsprocess för psykisk ohälsa**

Ryttersund et.al (2020) skriver i sin fenomenologiska studie kring syftet och innebörden av patienters återhämtning från psykisk ohälsa ur ett professionellt psykiatrisk kontext. Författarna har i sin studie använt sig av en humanvetenskaplig metod med djupintervjuer där informanterna valdes ut avsiktligt i studiens urval. För att kunna delta i studien skulle informanterna också ha erfarenhet kring fenomenet. Informanterna hittades på en psykosklinik inom Region Skåne och tre intervjuer lade grunden för själva studien. Informanterna som deltog var alla kvinnor mellan 40-60 år gamla och samtliga har erfarenhet av arbete inom psykiatrisk vård. I resultatet så använder Ryttersund et.al (2020) sig av tre olika konstituenten för att på bästa sätt kunna beskriva återhämningsprocessen efter en psykisk ohälsa vilket är följande:

- *Återhämtningens mönster*
- *De olika aktörernas betydande roll*
- *Målet att arbeta med patientens identitet*

Återhämningsmönstret handlar om närvaron till patienten och hur den hittar sin vändpunkt under sitt sjuka tillstånd, En återhämningsprocess kan pågå länge under olika former. Och därför blir tiden till en viktig och nödvändig punkt för fenomenets existens. Slutligen är det också viktigt att ge patienten den tid den behöver för att hitta kraft till att återhämta sig i egen takt. I den andra delen är det viktigt med en stödjande roll vid en återhämtning från de olika aktörerna såsom familj, rehabilitering, kollegor eller chefer, För att viktiga pusselbitar i

patientens återhämtning ska sättas på plats är det viktigt med att de olika aktörerna är delaktiga i detta.

Arbetsgivarens roll i detta fall sträcker sig utanför dennes yrkesroll då det är nödvändigt för att kunna stödja patienten framåt i sin återhämtning. Vidare är det också viktigt hur delaktig arbetsgivaren är i att skapa förutsättningar för hens återhämtning i form av anpassningar på arbetsplatsen, för att hen ska kunna känna en trygghet i att återgå till sitt arbete igen. Det tredje och sista konstituerande målet är hur patientens liv omformas under återhämtningsprocessen. Här kan man också se hur patientens krav på sig själv samt andra förändras. Återhämtningen förändrar patientens självbild och gör att patienten behöver anpassa sig till ett nytt liv hädanefter. För arbetsgivaren är det viktigt att vara medveten om patientens psykiska mående och anpassa sig efter dennes sårbarhet. På ett sådant sätt kan patienten hitta nya vägar och instinkter kring sin återhämtning samt sig själv och hitta nya strategier för att klara av sitt liv. Återhämtningen synliggörs i återgången till arbete där det antingen kommer byggas nya relationer eller återgår till gamla. I vilket fall så kommer relationerna till kollegor eller arbetsplatser att bli anpassade och annorlunda. Ibland kan det sluta upp med ett nytt arbete för att patienten ska kunna integreras i samhället igen (Ryttersund et.al., 2020).

## **Sjukskrivning vid psykisk ohälsa**

Bertilsson et.al (2017) har gjort en litteraturstudie som bestod av *PRESA - Swedish network for research on the prevention of sickness absence with common mental disorders*.

Litteratursökningen som har använts är från åren 2000 fram till 2016 som också har utgått ifrån statens beredning för medicinsk utvärdering av SBU. SBU har gett som förslag att kompletterande metoder såsom sökord och inklusionskriterier samt välkända svenska forskare bör användas vid litteraturgenomgången för att visa expertis på kunskap inom ämnesområdet. Resultatet som författarna kommit fram till är uppdelat i tre delar. Del ett består av *Primärpreventiva metoder för att förhindra sjukskrivning på grund av CMD*. Fastän det funnits en hel del omfattande litteratur så fann inte Bertilsson et.al (2017) några svenska studier som har studerats av primärpreventiva åtgärder på arbetsplatser i syfte att förhindra en sjukskrivning till följd av CMD.

Del två som bestod av *sekundärpreventiva insatser för återgång i arbete vid CMD*. Denna del resulterade i sex studier och åtta publicerade artiklar vars tre av dem är randomiserade kontrollerade studier ( RCT) och 3 av dem är kvasi-experimentella och slutligen var två av dem uppföljningsstudier till en RCT och en till den kvasi-experimentella med koppling till RTW som står för *Return to work*. De olika studierna visade signifikanta skillnader när det gällde interventions grupperna och jämförelse grupperna gällande RTW. När det kom till könsfördelningen så var kvinnor överrepresenterade då de utgjorde den enda fördelningen av könstillhörighet. Studien CMD angav olika kriterier vid psykisk ohälsa och i dessa ingick stressrelaterad ohälsa, depression och utmattningstillstånd. Man har även använt sig av KBT-kognitiv beteendeterapi som ingick i RCT studierna.

Slutligen så användes det två studier till som ingick i vardagen vilket var TiA - tid för arbete och Vardagsrevidering. Dessa studier var till för ge ett personcentrerat stöd till arbetstagaren för att få den vård och stöd som krävs på arbetsplatsen vilket involverar bland annat arbetsgivare. Del tre handlar om *Utveckling av lagstiftning och policy under 2000-talet* där författarna använt sig av många lagstiftningar som i första hand har reglerats av Arbetsmiljölagen såsom systematiskt arbetsmiljöarbete där få regeländringar har skett under åren och regelverket för sjukförsäkring har varit syftemålet för olika omfattande utredningar och förändringar vid psykisk ohälsa. På senare tid har det genomförts förändringar av primärpreventioner och nya föreskrifter om just organisatorisk och social arbetsmiljö enligt lag AFS 2015:4. Lagen fokuserar främst på psykosociala hälsorisker i arbetslivet och har även haft en betydande roll hos arbetsgivarna där lagen om organisatorisk och social arbetsmiljö tydliggör arbetsgivarnas befintliga ansvarsområden för att förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen, Hur detta har haft en inverkan på arbetsgivarens systematiska arbetsmiljöarbete har tyvärr ännu inte forskats inom.

Författarna har tagit upp att Försäkringskassan i början av 2000-talet kom ut med ett nytt syfte och mål vilket var att halvera sjukfrånvaron. För att uppnå detta mål beviljar Försäkringskassan ett antal individer en sjuksättning med striktare tillämpning kring rådande regelverk om sjukpenning. Under denna period arbetade Försäkringskassan med att standardisera olika arbetssätt för att reducera regionala olikheter i deras tillämpning. År 2005 infördes även ett försäkringsmedicinskt beslutsstöd där rådande sjukskrivningslängd kännetecknats för en del diagnoser. Genomgången av de olika sjukskrivningarna visar sig



vara muskuloskeletala diagnoser som blivit alltmer vanliga. Medan psykiska diagnoser ligger alltmer lägre i utsträckning.

År 2008 genomfördes ännu en förändring i regelverket för just sjukskrivning. Det var bland annat införandet av tidsgränser i sjukförsäkringen, såsom avgörandet av den enskildes arbetsförmåga i förhållande till ordinarie arbetsuppgifter (90 dagar) samt ordinarie arbetsgivare (180 dagar) och slutligen typiska förekommande arbeten på arbetsmarknaden (180 dagar). Efter 365 dagar så godtas eller godkänns inte en sjukpenning längre. I samband med detta togs också möjligheten i akt till att ändra på tidsbegränsningen gällande sjukersättning och kriterierna för detta blev striktare. De ändrade villkoren för sjukersättning har gjort att fler individer har blivit långtidssjukskrivna. Men i stort sett så handlar det om att dessa förändringar av regler har skett för att bedömningen av ersättning skall bli striktare och ha fasta tidpunkter (Bertilsson et.al, 2017).

## **Anpassningsmöjligheter vid psykisk ohälsa**

Gun Johansson har skrivit en socialmedicinsk tidskrift år 2009 med titeln *Anpassningar av arbetet vid ohälsa* där hen har använt sig av en litteraturstudie och kommit fram med resultatet att desto fler anpassningsmöjligheter den enskilde har i sitt dagliga arbete desto större är chansen att hen återgår till sitt arbete efter sin långvariga sjukskrivning. Författaren tycker att ett modifierat arbete också kan ge konsekvenser såsom negativa reaktioner bland kollegor. Eller hur arbetsgivaren reagerar på den enskildes återgång till arbete efter sin sjukskrivning. För att uppnå en god modifiering av arbetet krävs det en välkomnande attityd från bland annat arbetsgivare samt kollegor. Författaren skriver även om att år 2008 i december månad var det cirka 51 500 individer i Sverige som var sjukskrivna i upp till ett år eller längre för psykisk ohälsa och cirka 531 000 hade en sorts sjukersättning där dessa individer hade bedömts ha en långvarig eller permanent nedsatt arbetsförmåga. De personer som har en långvarig sjukskrivning på grund av ohälsa motsvarar cirka 13 procent av befolkningen i yrkesverksamheten. Av dessa 13 procent kommer en del av dem så småningom att bedömas av läkare ha en permanent nedsatt arbetsförmåga och ges sjukersättning på heltid.

Det gör att en väldigt liten andel av dessa personer återgår till arbetslivet efter en sjukersättning. Mellan åren 1995 och 2005 visade sig det att åtta till 10,5 procent individer

årligen lämnade in ersättningsfenomen och av det totala utflödet var 80 procent män och 73 procent kvinnor som då gick i ålderspension. Andelen noll komma fem procent av dessa personer har då återgått till arbete. Johansson tar även upp att resultaten visar på att sannolikheten av att män eller kvinnor med långtidssjukskrivning återgång till arbete ökade kraftigt desto fler anpassningsmöjligheter man hade i det arbete som man blivit sjukskriven ifrån. Avslutningsvis skriver författaren om modifierat arbete där hen tar upp arbetsmiljöverkets föreskrift "*Arbetsanpassning och rehabilitering*" där arbetsgivaren skall organisera och utöva arbetsanpassningar och rehabilitering för att i sin tur underlätta för återgången till arbete för dem som drabbats av ohälsa.

Arbetsgivarna har även som ansvar att pröva möjligheterna av det anpassade arbetet eller åtminstone erbjuda olika alternativ inom arbetet enligt de nya reglerna inom socialförsäkringen och s.k. rehabiliteringskedjan. Dock förklarar författaren att det saknas kunskap inom svensk arbetsanpassning och hur effektiva de eventuella anpassningarna egentligen är i arbetet bland långtidssjukskrivna. I en studie som gjordes berättade många arbetsledare att de hade dålig kunskap inom de ergonomiska principerna till hur arbetet på arbetsplatsen skulle anpassas efter den enskildes hälsobesvär. Detta bidrog då till att arbetsledare hade bristande kunskap och respekterade inte alltid restriktionerna som utgavs av läkarna. Det vill säga att anpassningar av arbetet till den enskildes hälsa kan vara ett sätt att minimera obalansen mellan den enskildes kapacitet och arbetslivets olika krav (Johansson, 2009).

## **Anställningsmöjligheter för personer med psykisk ohälsa**

Corrigan et.al (2010) har skrivit en kvalitativ studie kring arbetsgivares perspektiv kring att anställa personer med beteendemässigt drivna hälsotillstånd. Intervjuerna som tog plats i studien integrerades med resultat från relevant och befintlig forskning. Rekryteringen av personer skedde slumpmässigt med ett urval av arbetsgivare från Chicago, Hong Kong och Peking. Det etiska godkännandet beviljades också ifrån den institutionella granskningsnämnden vid University of Chicago samt Evanston Northwestern Healthcare och Illinois Institute of Technology. Båda studierna tog plats mellan åren 2006 och 2008. Författarna genomförde 90 minuters intervjuer med olika anställda på små företag där de endast sökte efter intervjupersoner som var antingen företagsägare eller ansvariga för anställningsbeslut.

Expertpanelen la sitt främsta fokus på psykisk ohälsa och olika hälsotillstånd valdes ut som ansågs meningsfulla för både amerikanerna och kineserna i studien. Detta var då exempelvis psykos, en psykisk sjukdom eftersom att de kinesiska medlemmarna i expertpanelen rapporterade in att schizofreni och bipolär sjukdom var högst obekanta för arbetsgivarna i deras städer. De kinesiska forskarna hävdade också att depression ansågs mer som ett somatiskt tillstånd i deras kultur. Av urvalet valdes tre variabler att jämföras med populationen vars två stycken representerade kön och procentandel. Här visar det att i alla tre städer så rapporterades det in att kvinnor utgav en högre nivå på utbildning jämfört med resterande befolkning. Författarna tar även upp att det finns andra sätt att undersöka förhållandet mellan arbetsgivarperspektiv och dennes ansvar för arbetstagarens hälsotillstånd vilket är att korrelera ansvars bedömningar med olika perspektiv samt modeller som undersöker olika avvikelser på arbetsplatsen ( Corrigan et.al, 2010).

## **4.0 TEORI**

Goffman (2014) menar på att termen stigma är en benämning på en egenskap som är djupt misskrediterande. Goffman menar på att det finns tre typer av stigma. Den första typen är en kroppslig missbildning, den andra typen är olika fläckar på den personliga karaktären vilket uppfattas som viljesvaghet, förrädiska eller stela trosföreställningar, folk som förknippar sig med denna typen av stigma är individer som har en psykisk störning, fängelsevistelse, alkoholism, arbetslöshet och självmordstankar. Den tredje typen av stigma är stambetingande stigma, alltså ras, nation eller religion. I denna uppsats är det den andra typen av stigma som är aktuell, eftersom att psykisk ohälsa går ihop med vad Goffman benämner som olika fläckar på den personliga karaktären.

I vissa delar av materialet som är insamlat kan Goffmans teori om stigma appliceras. Genom att kunna applicera en teori på materialet skapas en teoretisk förståelse för det, och ord och begrepp appliceras på delar av det som kommit fram i intervjuerna och diskussionen. Det har bland annat tagits upp av intervjupersonerna att stigmatiseringen av psykisk ohälsa har påverkat individer till nivån att man inte vågar tala om att man lider av psykisk ohälsa. Däremot kritiserar Goffmans fördelning kring de "normala" och stigmatiserade eftersom att det skapas en tydlig fördelning av grupperingar. Goffman (2014) påpekar att grupp fördelningen är flytande och att individerna kan befinna sig i de olika kategorierna vid olika tillfällen och perioder. Med det menar Goffman att man inte alltid är fäst vid en av

kategorierna. Risken för att det ska bli en permanent fastsättning i kategorierna och att man tappar medvetenheten om individens komplexitet och flytande identiteter. Det innebär även en risk att samhället håller fast vid dessa grupperingar och skapar spänningar mellan varandra. Goffman (2014) menar på att stigma inte uppstår av sig själv utan av att andra individer skapar en stigmatisering vad de anser är avvikande. Goffman har tydligt benämnt individerna som stigmatiserar och individerna som är stigmatiserade för att kunna förmedla budskapet med processen. Med tanke på att Goffmans teori har använts har denna uppsats också tydligt fördelat den stigmatiserade gruppen och individerna som stigmatiserar, dock har det tydligt också framförts att denna fördelning inte är en livslång fördelning, utan det är en dynamisk kategorisering. Vilket innebär att den kan vara förändrad över tid (a.a.).

Sociologen Thomas J Scheff har tagit fram en socialpsykologisk teori för att öka förståelsen av de grundläggande förhållandena i det sociala livet. I denna teori har Scheff tagit fram tre aspekter som utmärker teorin. Den tredje aspekten som utmärker teorin är den stora tyngden som läggs vid emotioner och emotionernas koppling till socialt samspel. Emotioner uppfattas som processer i individens inre. I Scheffs teori framhävs begreppet sociala band, som anses vara ett mänskligt behov och människans främsta drivkraft. De sociala banden är en kraft som integrerar samhället. Sociala band i Scheffs teori är ett mångfacetterat begrepp som täcker flera analysnivåer. Enligt Scheffs teori föreligger det ett direkt samband mellan social struktur och emotionalitet, strukturen är liktydig med mönster som utvecklas i relationer, emotionerna är upplevelser som står i direktkontakt med relationen. Ett svagt socialt band visar på skam och ett starkt socialt band visar på stolthet (Aspelin ,1996).

De sociala banden som Scheff benämner är även en av skyddsfaktorerna till en god psykisk hälsa. Med det menar man att den psykiska hälsan påverkas av hur en individs sociala band ser ut. Individer som inte har goda sociala band har svårt att till exempel gå ut med sin psykiska ohälsa, vilket kan förvärra den psykiska ohälsan. Vilket i sin tur leder till att individens arbetsförmåga påverkas av den psykiska ohälsan och rädslan av stigmatisering är där och gör att individen håller tillbaka från att be om stöd och hjälp.

Författaren Skau (2018) skriver om makt och att begreppet har en negativ laddning som är tydligt synlig i sammansatta ord som "maktmissbruk", "maktmänniska", "maktgirig", "maktapparat", "maktkamp", "maktgalen" och "maktlöshet". Detta kan göra att många undviker att se sig själva som en person med makt, särskilt inom professionell

hjälpverksamhet där maktaspekten kan vara mindre synlig. Men det är viktigt att förstå att makt i sig inte är ont eller negativt. Makt kan vara nödvändigt för att kunna hjälpa och den "goda hjälparen" behöver inte vara maktlös och hjälplös. Det är snarare hur makt används och fördelas som kan ha en destruktiv påverkan. Oprofessionell och omedveten maktutövning kan leda till skada och förstörelse. Professionsutövare behöver därför förvalta sin makt på ett konstruktivt och etiskt försvarbart sätt. Det handlar om att vara medveten om sin maktställning och att använda den på ett ansvarsfullt sätt, där det främsta syftet är att hjälpa och stödja den som behöver hjälp. Det handlar också om att skapa en relation med den man hjälper, där denne känner sig respekterad och hörd, och där maktutövningen inte upplevs som hotfull eller kränkande (Skau, 2018).

Professionella hjälpare behöver också ha en medvetenhet om sin egen makt och styrka. Detta kan hjälpa dem att undvika maktmissbruk, men också att använda sin makt på ett konstruktivt sätt för att främja klientens välbefinnande. Genom att skapa en trygg och öppen miljö kan professionella hjälpare bygga förtroende och tillit, vilket kan hjälpa klienten att känna sig mer benägen att samarbeta och ta ansvar för sin egen hälsa och välbefinnande. Makt kan även utnyttjas vid exempelvis information om en klient, vilket alltid bör inhämtas på ett sätt som visar intresse och respekt för klienten som person. Det är viktigt att förstå att klienten är en individ med en unik historia och unika behov, och att varje samtal och möte med klienten är en möjlighet att lära sig mer om honom eller henne.

Det är också viktigt att inte angripa klientens integritet när man samlar in information. Klienter kan känna sig obekväma och förödmjukade om de känner sig utfrågade eller om de upplever att deras känslor och åsikter inte tas på allvar. Det är därför viktigt att lyssna på klienten och visa att man respekterar och förstår vad han eller hon säger. Det är sant att dagens samhälle har gjort det svårt att föreställa sig informationssamling utan frågeformulär och datorer. Men samtidigt måste man vara uppmärksam på klienternas unika röster och behov och visa respekt för deras individuella historier. Elektronik och internet kan vara till stor hjälp, men de kan aldrig ersätta en hjälparens personliga uppmärksamhet och lyhördhet gentemot klienten. Diagnostisk kultur och byråkratiska rutiner kan ibland begränsa förståelsen av en klient och hindra hjälparen från att ta hänsyn till klientens unika behov. Det är därför viktigt att hjälpare är medvetna om de begränsningar som finns i dessa kulturer och rutiner och att de aktivt arbetar för att undvika att klienterna känner sig obekväma eller förödmjukade. Genom att visa respekt och lyhördhet gentemot klienten kan hjälpare skapa en

trygg och tillitsfull relation som kan leda till att klienten öppnar upp och delar med sig av sin historia och sina behov (Skau, 2018).

En arbetsgivare är den person som har makten i detta fall och är även den individ som behöver ta sitt ansvar kring makt för att kunna använda den makt i arbetstagares goda hälsas syfte.

## **5.0 METOD**

Under denna delen kommer vi att presentera metodansatsen, därefter kommer vi att framställa hur datainsamlingen har sett ut. Detta avsnitt ger även en klarare bild för läsaren kring hur arbetet har skrivits och även ett sätt för läsaren att följa studiens analys och etiska reflektioner. Presentation av urvalet, undersökningsenheter och analys kommer därefter. I slutet av avsnittet kommer resonemang av arbetets reliabilitet, validitet, värderande övertygande gällande tillvägagångssättet. De olika forskningsetiska ståndpunkterna kommer även att redogöras i korta meningar.

### **5.1 Urval**

Bryman (2011) beskriver vad som kallas för målinriktat urval, denna metod går ut på att forskarna strategiskt väljer ut intervjupersonerna som är passande och har kunskapen kring de frågeställningar som är aktuella i studien. Vidare diskuterar Bryman (2011) två andra urvalsmetoder som är snöbollsurval och kedjeurval. Denna metod är mer som en mun till mun metod där man kommer i kontakt med någon som har en kontakt som är relevant för forskningsfrågorna. Syftet med urvalsmetoden är att undersöka och få svar på frågeställningarna i uppsatsen och därför har studien en urvalsmetod som är en blandning av de ovan nämnda sätten. Intervjupersonerna har valts utifrån deras kunskap och förmåga att besvara studiens frågeställningar. Vissa av intervjupersonerna har forskarna haft direkt kontakt med och andra har kontaktats via individer som är i kontakt med forskarna som har varit behjälpliga med att skapa en kontakt mellan forskarna och intervjupersonerna. Forskarna har använt sig av ett målinriktat urval för att kunna ha intervjupersoner som har kunskapen och är relevanta för studien, och använt snöbollsmetoden för att komma i kontakt med alla sex intervjupersoner. Intervjupersonerna kontaktades via e-post till en början och

fick informationsbrevet (bilaga 2) i e-posten och därefter var det telefonkontakt för att kunna bestämma tid och plats.

## **5.2 Urval av litteratur**

För att kunna göra en relevant litteratursökning kring tidigare forskning, användes Malmö universitets databas. Eftersom att det är en väldigt bred och stor databas behövde skanningen filtreras på flera sätt och det behövde göras olika sökningar med olika ord för att kunna åstadkomma den forskningen som är relevant för studien. Till en början gjordes det en sökning spontant på psykisk ohälsa för att därifrån kunna veta vilka filtreringar som måste göras. därefter filtrerades sökningen till att material som är över tio år gammalt är orelevant. Sökningen behövde även filtreras utifrån vad som kallas för artiklar som är peer reviewed, detta innebär att artikeln eller forskningen är granskad och godkänd av forskare innan den offentliggörs. Utifrån tidigare erfarenheter och kunskap som forskarna fått med sig av tidigare skolarbeten fanns det en tydlighet i vad sökorden behövde vara för att kunna hitta rätt data som är passande till denna studie. Sökorden som användes grundades i syftet och frågeställningarna som finns i studien. För att chanserna till att hitta passande data ska öka, användes sökord på engelska också. Efter att ha gjort sökningen med engelska sökord hittade forskarna fler relevanta artiklar till uppsatsen (Se tabell nedan).

## **5.3 Sök metod och urval**

Datum	Databas/söktjänst	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Till studien	Artikel ref.nr.
23-02-25	Libsearch	Psykisk ohälsa	101 476	6	4	3
23-03-01	Libsearch	psykisk ohälsa* arbetstagare*	2	2	1	7
23-03-02	Libsearch	Psykisk ohälsa på arbete	28	8	3	5
23-03-11	Libsearch	Mental illness from an employer's perspective*	142	20	5	6
23-04-02	Google Scholar	What does an employer do in the event of mental illness in their workplace	136 000	2	1	9
23-04-05	Student theses	Psykisk ohälsa på en arbetsplats	57	4	1	4
2023-04-06	Google Scholar	Psykisk ohälsa arbetsplats	167	3	1	5

## 5.4 Framtagandet av intervjufrågorna

Inför intervjuerna behövdes ett material som skulle användas som grund till att utveckla intervjufrågor. Det behövdes tas fram data och material för att kunna identifiera områden där det är kunskapsbrist. Utifrån litteraturen och tidigare studier som har lästs har man sett en brist på bemötande av medarbetare med psykisk ohälsa och kunskap kring sina ansvar. Det har även framgått av tidigare studier att många individer inte återgår till arbete efter sjukskrivning.



Utifrån data och material som samlades ihop av tidigare studier behövde vi ställa frågor som handlade om arbetsmiljön, arbetsanpassning, ansvaret intervjupersonen har, vad de tycker är psykisk ohälsa och hur det åtgärdas. Vi skapade en intervjumall och skickade med den när vi mailade intervjupersonerna, dock meddelades intervjupersonerna om att detta är endast ett stöd och kommer inte att följas, utan att vi kommer prata fritt och ställa vissa följdfrågor.

## 5.5 Kodning

En tematisk analys kommer att göras utifrån intervjuvaren vi fått från vår intervjupersoner. Tema är vad som väger upp empirin eller en data som analyseras (Braun och Clarke 2006). Genom en analysering av empirin kodas även empirin för att kunna framta passande teman. Kodningen skapar förutsättningar till att skapa ett mönster i de olika temana. Kodningen sker genom att man tar olika meningar, ord och citat, liknelser och beskrivningar från intervjuerna och sedan kodar dem tillfällena. Man behöver en viss flexibilitet för att kunna göra en tematisk analys och därför har man inga specifika regler för att göra en tematisk analys. Teman som tas fram behöver inte finnas i empirin, dock ska det finnas en koppling mellan temat och empirin. För att skapa kodningar behöver empirin läsas igenom vid mer än ett tillfälle (a.a.).

Empirin som har analyserats är intervjuvaren och utifrån det har det skapats nio centrala teman för denna studie. Empirin behövde reduceras och sorteras och därefter valdes de centrala temana ut. Teman som var relevanta var miljö och roll, arbetsgivare, psykisk ohälsa, psykisk ohälsa på verksamheten, bemötande, minska risken, skyldighet, anpassning och återgång till arbete.

## 5.6 Analys

För att forskarna ska kunna göra en analys som är så noggrann som möjligt har alla sex intervjuer spelats in. Därefter har varje intervju transkriberats till punkt och pricka. Forskarna valde att spela in intervjuerna för att sedan i lugn och ro kunna transkribera allt som sagts och kunna genomföra en noggrann analys av alla intervjuer. Lindgren (2014) menar på att det är viktigt att man transkribera noga för att kunna ha det till sin fördel när det kommer till att analysera. Kvale och Brinkmann (2014) nämner en analysmetod som kallas för meningskoncentrering. Denna metod klargör vad som efterlyses i undersökningen. Innan påbörjad analys gjordes det en sortering av all transkriberad data. All den transkriberade datan lästes igenom noggrant flera gånger och därefter läste forskarna upp datan för varandra.

Enligt Kvale (2014) benämner man att detta sätt grundar sig i hermeneutiken, förklaringen av begreppet är i en studie som tydliggör vad en bestämd instinkt är och tillvägagångssättet som man behöver använda sig av för att kunna uppnå en iakttagelseförmåga. Arbetsmetoden skapade möjlighet och underlätta för forskaren att se förankringen av de olika faktorerna och hur dessa faktorer sitter fast vid varandra. Efter att ha gjort den ovannämnda påbörjade forskarna med vad som kallas för meningskoncentrering. Vilket innebär att man utgår från text urvalet och skapar mer sammanträngt språkliga utformningar av meningarna. Till en början behövde citat urskiljas, förkortas och fördelas i passande indelning grupper utifrån de olika ämnena. Processen av att skapa indelning grupper för citaten handlar om att kunna skapa passande grupper till citaten och därav kunna urskilja vilket citat som passar vilken indelning grupp. Till exempel om en av intervjupersonerna påpekar att hen har en arbetsuppgift som går ut på att skapa en god relation till sina anställda, hamnar detta citat under professionella relationer.

För att sedan kunna sammanställa utvecklingsgången genom de olika stegen gick man igenom all insamlad empiri och jämförde med tidsenlig forskning för att sedan kunna se till att de olika temana och kategorierna hänger ihop med varandra. Med tanke på noggrannheten och fokuset för att få det bästa resultatet krävdes det en hel del tid.

Lindgren (2014) menar på att desto fler gånger man läser igenom empirin och kopplar tillbaka till frågeställningar och syfte desto mer pålitligt blir analysen och resultatet. Detta är det tillvägagångssätt som har använts genom hela arbetet. Författarna har vid flera tillfällen läst empirin och intervjuerna för att sedan hitta en koppling till bakgrunden och den tidigare forskningen som har hittats. Kvale & Brinkmann (2014) hävdar att det kan förekomma utmaningar i att inte läsa empirin vid upprepade tillfällen eftersom forskaren istället kan komma att sätta ett fokus på att finna förstärkningar kring sitt syfte och frågeställningar. Detta leder till att man bortser från uppfattningar och uttalade som intervjupersonerna försökt förmedla.

## **5.7 Kvalitet**

Kvale & Brinkmann (2014) menar att validitet handlar om att ha kontroll över att själva studien verkligen undersöker studiens syfte. När man då talar om reliabiliteten av en studie så talar man om trovärdigheten av att någon annan forskare har åstadkommit ett liknande resultat i en annan studie.

I studien psykisk ohälsa ur ett arbetsgivarperspektiv har skribenterna arbetat hårt med att vara opartiska och opersonliga, detta med anledning till att inte påverka studien med egna värderingar eller tankar på något sätt. Detta visas tydligt i intervjuguiden som endast innehåller öppna frågor som ger möjlighet till intervjupersonerna att tala fritt och kunna utveckla de svar som ges. Intervjupersonerna har fått uttrycka sig fritt och blivit meddelade att de kommer förbli anonyma vilket lett till att de känner sig säkrare i att uttrycka sig fritt och gett forskarna möjlighet att ställa följdfrågor fritt. För att styrka studiens reliabilitet och validitet har skribenterna vid upprepade tillfällen återgått till studiens frågeställningar och syfte. Detta har gjorts vid letandet av tidsenlig forskning, konstrueringen och transkriberingen av intervjuerna för att alltid kunna återgå till syftet.

## 5.8 Etik

Det ligger på forskaren att under intervjuerna värdera människors värde och ha respekt och omtanke gentemot intervjupersonerna och därav bör etikprövningslagen (2003:460) och personuppgiftslagen (1998:204) vara i grund och vara avgörande i bemötande och intervjuerna. Svedmark (2012) menar på att det kan finnas svårigheter kring de etiska grundreglerna, detta kan ske om samtycket inte uppmärksammas tillräckligt, bedrägerier, förolämpningar osv. För att undvika detta bör skribenterna försäkra intervjupersonerna och försäkra sig själva att intervjupersonerna känner en känsla av självsäkerhet. Svedmark (2012) menar även på att det bör genomföras en riskbedömning innan genomförd studie för att ta reda på om intervjupersonerna känner sig utsatta på något sätt.

Kvale & Brinkmann (2014) uttalar sig kring missuppfattningen av intervjupersonernas uttalande, och därför bör det föras en dialog avseende de etiska normerna med mål att skapa förtroende för forskaren och skapa en känsla av trygghet. Individerna ska medverka frivilligt och ska informeras i förhand var som kan förväntas av dem kring deras delaktighet (a.a.).

Vetenskapsrådet har delat in etiken för forskning i två delar, ena delen är forskningsetik och andra delen är forskaretik (Hermerén 2017). Forskaretiken har ett syfte att vägleda forskaren i hur man ska framträda i sin ställning under ett vetenskapligt arbete. Forskningsetiken riktar sig mot intervjupersonerna där man betonar de fyra etiska målsättningarna som är konfidentialitetskravet, nyttjandekravet, informationskravet och samtyckeskravet, dessa etiska målsättningar kommer förklaras tydligt i nästa del.

Eftersom att intervjupersonerna inte kommer identifieras finns det inte stora konsekvenser med deras deltagande i intervjun. Skribenterna har gått igenom vissa konsekvenser som är att intervjupersonerna kan känna igen sig i det de har sagt, en konsekvens kan vara att de medger att vissa kommuner i Sverige brister i att tilldela kunskap till arbetsgivare kring deras ansvar. En konsekvens kan även vara att de utger information om sina anställda, dock finns det ingen risk kring det eftersom att personerna inte identifieras.

## **5.9 Konfidentialitetskravet, nyttjandekravet, informationskravet och samtyckeskravet**

**Informationskravet** "Forskaren" ska informera uppgiftslämnare och undersökningsdeltagare om deras uppgift i projektet och vilka villkor som gäller för deras deltagande. De skall därvid upplysas om att deltagandet är frivilligt och om att de har rätt att avbryta sin medverkan.

Informationen skall omfatta alla de inslag i den aktuella undersökningen som rimligen kan tänkas påverka deras villighet att delta" (Vetenskapsrådet 2002, s.7) .

För att kunna göra detta har skribenterna behövt skicka ut en bilaga med de etiska riktlinjerna till intervjupersonerna. De etiska riktlinjerna (Bilaga 1) skickades ut till fler personer än de personer som intervjuades. Riktlinjerna skickades ut via mejl, dock skrevs de även ut fysiskt för att kunna gå igenom dem med intervjupersonerna muntligt och förklara dem för att minimera risken för missförstånd.

**Samtyckeskravet** "Forskaren skall inhämta uppgiftslämnarens och undersöknings deltagares samtycke. I vissa fall bör samtycke dessutom inhämtas från förälder/vårdnadshavare ( t.ex. om de undersökta är under 15 år och undersökningen är av etiskt känslig karaktär)" (Vetenskapsrådet 2002, s.9).

"De som medverkar i en undersökning skall ha rätt att självständigt bestämma om, hur länge och på vilka villkor de skall delta. De skall kunna avbryta sin medverkan utan att detta medför negativa följder för dem" (Vetenskapsrådet 2002, s.10).

"I sitt beslut att delta eller avbryta sin medverkan får inte undersökningsdeltagarna utsättas för otillbörlig påtryckning eller påverkan. Beroendeförhållanden bör heller inte föreligga mellan forskaren och tilltänkta undersökningsdeltagare eller uppgiftslämnare" (Vetenskapsrådet 2002, s.10).

Ett samtycke behövde först ges via mejl av intervjupersonerna för att skribenterna ska kunna boka ett fysiskt möte där intervjun skulle hållas. Innan intervjuns start läste skribenterna upp samtyckeskravet i samband med de etiska riktlinjerna och nedanstående krav.

**Konfidentialitetskravet** ”All personal i forskningsprojekt som omfattar användning av etiskt känsliga uppgifter om enskilda, identifierbara personer bör underteckna en förbindelse om tystnadsplikt beträffande sådana uppgifter” (Vetenskapsrådet 2002, s.12).

”Alla uppgifter om identifierbara personer skall antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående. I synnerhet gäller detta uppgifter som kan uppfattas vara etiskt känsliga. Detta innebär att det skall vara praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna” (Vetenskapsrådet 2002, s.12).

Forskarna meddelade intervjupersonerna hur avidentifieringen kommer gå till och säkerställde för intervjupersonerna att inom utomstående kommer kunna identifiera personerna. Skribenterna meddelade även intervjupersonen om att dem kunde få ta del av materialet innan det används för att kunna säkerställa avidentifieringen som skulle göras.

**Nyttjandekravet** ”Uppgifter om enskilda, insamlade för forskningsändamål, får inte användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften”

(Vetenskapsrådet 2002, s.14). ”Personuppgifter insamlade för forskningsändamål får inte användas för beslut eller åtgärder som direkt påverkar den enskilde (vård, tvångsintagning, etc.) utom efter särskilt medgivande av den berörda” (Vetenskapsrådet 2002, s.14).

Skribenterna spelade in intervjuerna för att kunna skriva precis det intervjupersonerna sagt, efter att skribenterna använt materialet förstördes det och inspelningarna raderades helt för att ingen anna skulle kunna ta del av materialet. Denna information nådde även intervjupersonerna via informationsbrevet (Bilaga 2)

## **Kritiska reflektioner**

Under tiden som uppsatsen skrevs, skrev en stor andel studenter från Malmö universitet också sina examensarbete och därför var det begränsat med intervjupersoner inom just vårt forskningsområde. Det handlade bland annat om att vara ute i god tid men även ha en typ av kontakt som kunde stötta skribenterna i att uppsöka kontakt med individer som är villiga att delta i undersökningen. Vi började med att ta kontakt med en tidigare chef till en av oss skribenter och därför fortsatte sökningen först inom Malmö stad och

funktionsstödsförvaltningen. Efter att ha fått tag på fyra intervjupersoner togs de kontakt med individer runt om i Skåne för att öka antalet intervjupersoner.

Kvalitativa undersökningar brukar ha klagomål kring att det inte fått tillräckligt med svar för att säkerställa studiens trovärdighet. Därför har tanken kring kvantitativ undersökning slagit skribenterna, dock låg det ett större fokus i att få svar som är djupgående och detaljerade. En kvantitativ undersökning hade säkerligen gett fler svar som stärker studiens trovärdighet, dock hade man inte fått en helhetsbild av individerna och man hade även brustit i att få detaljerade svar.

Utifrån en etisk reflektion kan det vara att personerna i intervjun behöver hålla sin professionella roll och därför även hålla sina värderingar kring att inte yttra sig för mycket. Rollerna personerna i fråga har är rätt så högt uppsatta roller och därför kan de inte heller påpeka hur de kan ha gjort rätt ifrån sig eller gjort fel.

## **6.0 RESULTAT OCH ANALYS**

Att anpassa arbetsmiljön för att stödja en arbetstagare med psykisk ohälsa är av central betydelse för att främja en sund och produktiv arbetsplats. Arbetsgivaren bör aktivt sträva efter att skapa en trygg och stöttande arbetsplatsmiljö för dessa individer. Detta inkluderar att etablera en atmosfär som uppmuntrar öppen kommunikation och ömsesidig stöttning, där arbetstagaren känner sig erkänd, lyssnad på och förstådd. Arbetstagare som lider av psykisk ohälsa kan ha behov av anpassningar i arbetsförhållandena. Det kan inkludera flexibla arbetstider, omvärdering av arbetsuppgifter eller till och med möjligheter till distansarbete, ändrad schemaläggning eller tillåtelse att ta pauser vid behov. Det är också av yttersta vikt att arbetsgivaren säkerställer tillgång till adekvata stödresurser för att hjälpa arbetstagaren hantera sin psykiska ohälsa. Detta kan innefatta tillhandahållande av psykologisk eller terapeutisk rådgivning samt möjlighet att delta i ett rehabiliteringsprogram.

För att skapa en stödjande arbetsmiljö är det även av betydelse att arbetsgivaren aktivt kommunicerar om psykisk ohälsa och dess påverkan på arbetstagare till övriga anställda. Utbildning bör ges till personalen för att lära dem hur de bäst kan stödja en kollega som brottas med psykisk ohälsa. Vidare bör arbetsgivaren ha väldefinierade riktlinjer och policys för hanteringen av psykisk ohälsa på arbetsplatsen, inklusive hur man agerar om en

arbetstagare behöver hjälp eller stöd. Genom att anpassa sig till behoven hos arbetstagare med psykisk ohälsa kan arbetsgivaren skapa en sundare arbetsmiljö samtidigt som man främjar arbetstagarnas välbefinnande och produktivitet, som påpekat av Wynne et al. (2019).

Både intervjuerna och Wynne et al. (2019) visar ett resultat av att man måste skapa en arbetsmiljö där öppen kommunikation och stöttning främjas, och där arbetstagare känner sig sedda och hörsamma. Samtidigt är det viktigt att chefen visar förståelse och lyhördhet gentemot arbetstagarnas behov och eventuell psykisk ohälsa, vilket är en del av att förtjäna ledarskapet enligt principerna som upptogs vid intervjuerna. Både intervjuerna och Wynne et al. (2019) betonar att en positiv arbetsmiljö och stöd från arbetsgivaren är avgörande för medarbetarnas välbefinnande och produktivitet.

Förbättrad psykisk hälsa på arbetsplatsen kan minska risken för psykiska problem och uppmuntra arbetsgivare att fullfölja sina lagliga skyldigheter inom området. Det påverkar inte bara individers omedelbara mentala och känslomässiga hälsa, utan även deras inkomst och sociala acceptans. Dessutom påverkar det även familjer och externa sociala nätverk. Det innebär att psykisk ohälsa inte bara har konsekvenser för individens hälsa utan har breda påverkningar på omgivningen (Wynne et al., 2019).

Scheff benämner även vikten av de sociala banden och hur en individ påverkas av goda sociala band och hur en psykisk ohälsa kan leda till att de sociala banden och omgivningen påverkas av det. Man menar på att individen har ett mänskligt behov av de sociala banden och att det kan ses som en drivkraft för att integrera sig i samhället (Aspelin, 1996).

Det kan även ha en inverkan på organisationen i termer av förlorad produktivitet, kostnader för frånvaro, antal sjukdagar och andra mer abstrakta, men ändå viktiga aspekter som är en del av arbetsmiljö etik och organisationens övergripande syfte. Den senaste europeiska företagsundersökningen om nya risker (Esener) ger en inblick i de väsentliga psykosociala riskfaktorer som påverkar arbetsplatsen. Trots att de ovan nämnda aspekterna är övergripande för arbete, har forskningen konsekvent visat att högkvalitativt arbete förbättrar och skyddar

både den fysiska och psykiska hälsan. Det finns vissa kända faktorer som bidrar till psykisk hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen:

- Känslan av att vara uppskattad på arbetsplatsen.
- Utföra meningsfullt arbete.
- Möjligheten att vara involverad i frågor som berör ens arbete.
- Tillgång till relevant utbildning för utförda arbetsuppgifter.

Det är också sant att organisationskulturen och ledningsstilar har en betydande påverkan på främjandet av positiv psykisk hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen. En arbetskultur som uppmuntrar öppen kommunikation, deltagande i beslutsfattande och stödjande återkoppling kan hjälpa till att minska stress och öka trivseln bland de anställda. Dessutom kan sociala aspekter på arbetsplatsen, såsom att ha goda relationer med kollegor och känna sig inkluderade, också bidra till en positiv psykisk hälsa (Wynne et al., 2019).

Intervjuerna visade även ett resultat av att arbetsgivare som är närvarande och har skapat en god relation till sina arbetstagare löper mindre risk till psykisk ohälsa på arbetsplats då det har varit lyhörda och de arbetstagare som är på arbetsplatsen känner en god arbetsmiljö.

I intervjuerna poängteras också att en arbetsgivare behöver vara närvarande och uppmärksam för att kunna upptäcka tecken på psykisk ohälsa hos medarbetarna. Det betonas att en arbetsgivare som har en god relation till arbetsgruppen kan märka förändringar i arbetsuppgifterna och närvaron vid verksamhetsmöten, vilket kan vara indikatorer på psykisk ohälsa. Genom att koppla samman dessa två faktorer kan man konstatera att en arbetsgivare som är närvarande och har en god relation till arbetsgruppen har bättre förutsättningar att främja dessa positiva arbetsförhållanden som gynnar psykisk hälsa.

Sammanfattningsvis kan det vara fördelaktigt för både arbetsgivare och arbetstagare att ha strategier på plats för att hjälpa anställda med psykiska problem att återgå till arbetet. Detta kan leda till ökad produktivitet, bättre engagemang och motivation på arbetsplatsen, minskade kostnader för sjukfrånvaro och personalomsättning, och en förbättrad hälsa och välbefinnande för de anställda (Wynne et.al, 2019).



Arbetsgivare bör också aktivt sträva efter att etablera en arbetskultur som främjar öppenhet och förståelse när det gäller psykisk ohälsa. Det är avgörande att de tillhandahåller stöd och resurser för sina anställda som kämpar med psykisk ohälsa. Dessutom bör arbetsgivare prioritera utbildning, både för sig själva och sina medarbetare, om psykisk ohälsa, dess symtom och hur man kan erbjuda adekvat stöd och hjälp till dem som är drabbade. Genom att skapa en sådan öppen och stödjande arbetskultur kan arbetsgivare aktivt minska risken för diskriminering och skapa en arbetsmiljö där alla anställda känner sig bekväma att söka hjälp om de behöver det (M.B. White et al., 2023). Arbetsgivare bör också strikt följa lagar och riktlinjer som reglerar diskriminering och skyddar arbetstagares rättigheter. Om en arbetstagare upplever att de behandlas orättvist på grund av sin psykiska ohälsa bör arbetsgivaren omedelbart genomföra en utredning och vidta nödvändiga åtgärder för att rätta till situationen och se till att det inte upprepas (M.B. White et al., 2023).

Slutligen så har författaren Shankar et.al (2014) tagit upp att för personer med psykisk ohälsa som redan är i arbetsstyrkan är det viktigt med insatser på arbetsplatsen, boende och rådgivningsstöd för att hjälpa dem att behålla sin anställning. Dessa individer kan uppleva utmaningar som är unika för deras psykiska hälsa, vilket kan göra det svårt för dem att utföra vissa arbetsuppgifter eller hantera stressiga situationer på arbetsplatsen. Genom att tillhandahålla lämpliga stöd och resurser kan arbetsgivare hjälpa dessa personer att trivas på jobbet och behålla sin anställning.

Både litteraturen och intervjuvaren betonar vikten av att arbetsgivare tar ett aktivt ansvar för att främja psykisk hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen och att erbjuda stöd till arbetstagare som kan kämpa med psykisk ohälsa. Det som framhålls i litteraturen med att arbetsgivare bör skapa en arbetskultur som främjar öppenhet och förståelse kring psykisk ohälsa, erbjuda resurser och utbildning, och följa lagar och riktlinjer för att förhindra diskriminering görs också i intervjuerna där samma tema betonas och där det nämns att i kommunen där en av verksamheterna håller hus har det genomfört utbildningar om psykisk ohälsa samt att ett skyddsombud tagit plats på verksamhetsmöten för att diskutera risker och arbetar med att minimera påverkan av psykisk ohälsa på arbetsplatsen inom ramen för LSS-verksamheten.

Sammanfattningsvis kan man säga att både intervjustudien och litteraturstudien understryker arbetsgivarens centrala roll i att skapa en hälsosam och stödjande arbetsmiljö för alla anställda och att detta kan uppnås genom att främja öppenhet, erbjuda resurser och stöd, och följa lagar och riktlinjer som skyddar arbetstagares rättigheter i samband med psykisk ohälsa.

## **6.1 Resultat av intervjuer**

Vi gjorde sex intervjuer inom olika kommuner och verksamheter som inriktar sig inom LSS. Vi gjorde några intervjuer inom funktionsstödsförvaltningen i Malmö och några i andra kommuner i Skåne. För att kunna utföra intervjuerna kontaktades chefer inom de olika verksamheterna där vi skickade ut informationsbrevet som är bifogat och i mejlet skickades även de etiska riktlinjerna ut för att deltagarna ska få information kring hur vi arbetar med informationen vi får från dem och hur vi behandlar personuppgifter och andra uppgifter som delas med oss. Enligt GDPR och Vetenskapsrådets råd kommer inga namn eller verksamhetsnamn skrivas ut. Intervjuerna började med att skribenterna berättade kort om sig själva och vad vi läser. Hur vi ska transkribera intervjun och att vi ska radera inspelningen efter att vi transkriberat.

## **6.2 Miljö & roll**

Den första intervjun gjordes med en sektionschef utifrån intervjun berättade sektionschefen att hen varit anställd som sektionschef sedan april 2021 och att hen tidigare varit anställd som sektionschef i andra kommuner och har därför en del bagage och erfarenhet när det kommer till att ha denna roll. Intervjun hölls på hens kontor och intervjun varade i cirka en och en halvtimme. Den första sektionschefen gav även skribenterna en rundtur i kontoret och berättade kort kring sina arbetsuppgifter. Kontoret var placerat bland flera olika andra kontor där andra sektionschefer också satt, det fanns sju olika rum och inne på kontoren fanns det en kontorsstol, en stationär dator och två stolar på andra sidan kontorsbordet. På kontorsbordet hade hen två ramar med bilder i, i den ena ramen hade hen en bild på sin familj och på den andra en bild på sitt husdjur. Det fanns även lite papper och block på andra sidan skrivbordet

med en pennhållare som hade alla möjliga sorters pennor i. Skribenterna fick sätta sig på stolarna som stod på ena sidan av bordet medan sektionschefen satte sig på andra sidan närmast fönstret.

Andra intervjun var med en enhetschef som hade haft sin tjänst i ungefär fyra år. Platsen som enhetschefen bjöd skribenterna till var ett kontor som låg lokalt in mot stan och det var ett trevåningsbyggnad där hen hade sitt kontor längst upp på tredje våningen. När skribenterna var på plats blev vi introducerade till fler andra individer som befann sig på samma våning. Denna enhetschef hade sitt kontor närmast dörren som ledde till trapphuset. Hen menar att “detta kontor valdes för att jag vill vara tillgänglig och nära till hands till mina anställda”. Väl inne på kontoret fanns det en stor bokhylla till vänster och till höger längs vägen hade hen ett skrivbord som var format som ett L. På bordet var det endast en dator som stod vid väggen och ett par pärmar med papper i. Det fanns ett stort fönster längst in i rummet som ledde till att solsken sken in i rummet och det ljusnade upp hela rummets miljö.

Tredje intervjun var med ännu en sektionschef, denna sektionschef har varit chef i nio år men har hoppat mellan tre olika verksamheter. Intervjun hölls i verksamheten på personalrummet. Skribenterna fick gå igenom bakdörren direkt in i personalrummet eftersom att sekretesslagen innebär att vi inte kan råka träffa någon av de boende som bor där. Väl inne i personalrummet fanns det ett runt bord med tre stolar runt omkring sig och på bordet låg det en avlång duk med ett vitt blockljus på. Detta var en väldigt mysig och avslappnad miljö där det bjöds på kaffe av en stöd assistans som var på plats.

Den fjärde intervjun var inplanerad med en omsorgspedagog och sektionschef, dock blev sektionschefen sjuk och därför behövde intervjun hållas med omsorgspedagogen på plats och sektionschefen var med på teams. Omsorgspedagogen välkomnade oss in till ett litet rum som fanns i en byggnad där sektionschefen hade sitt kontor. Omsorgspedagogen berättade att hon hade fått detta rum istället för ett kontor eftersom att hon oftast är på verksamheterna och behöver därför inte ett eget kontor i denna byggnad. Rummet var litet med ett avlångt litet bord där det fanns en stol och omsorgspedagogen bar två stolar in till kontoret till skribenterna. På bordet fanns det inget mer än bärbar dator och lite genomförandeplaner som hen la undan på grund av sekretess.

Femte intervjun hölls med en sektionschef som arbetar i en kommun i Skåne. Denna sektionschef har haft sin tjänst i nästan tre år. Planeringen var att skribenterna skulle åka till hans kontor dock meddelade sektionschefen förhinder och frågade om skribenterna kunde träffa upp hen på lunch istället. Restaurangen låg nära havet i en kommun i Skåne och det var en utmärkt miljö för en avslappnad lunch och intervju. Inne på restaurangen var det en del folk dock inte tillräckligt många för att intervjun skulle störas. Skribenterna fick koppla hörlurar till telefonerna där det spelades in för att avgränsa bakgrundsljud. Vi satte oss vid ett bord med fyra stolar, det var en ljus belysning på stället och stora fönster som visade den utmärkta utsikten över havet.

Sista och sjätte intervjun hölls med en sektionschef som sitter i ett av de större kontoren i kommunen. Kontoret ligger väldigt centralt och är en stor byggnad med mer än 200 kontor och rum. Byggnaden är enorm och där sitter alla möjliga individer som arbetar inom LSS. Sektionschefen berättade även att det är i denna byggnad som vissa typer av utbildningar hålls. Byggnaden har en stor hiss och en reception som har personal i sig så länge det är öppet. Skribenterna fick följa med upp i hissen som är gjord av glas till våning fyra där sektionschefen visade vägen in till ett rum som fanns längst ner i korridoren. På väg till rummet fanns det fåtöljer längst vägen och det fanns ungefär två eller tre skrivare. Golvet hade en heltäckningsmatta som täckte allt golv.

### **6.3 Arbetsgivare**

Chefen eller ledaren har ett givet ansvarsområde i en organisation eller verksamhet.

Chefsrollen har en formell beskrivning i vilket ansvar som är delegerat till en och har ett beslutsmandat. Ledarskap handlar om hur chefen ska hantera sitt ansvar på bästa möjliga sätt och leda organisationen samtidigt som man får medarbetarnas förtroende. Man kan få en chefsroll men man får förtjäna ledarskapet (Akademikerförbundet SSR, 2023).

Skau (2018) menar på att det handlar även om att ha en god relation till den man hjälper och få personen att känna sig respekterad och hörd så att maktutövningen inte upplevs hotfull och kränkande.

Under intervjuerna ställdes en del frågor om rollen men även om vad de anser är det bästa med att ha ett övergripande ansvar som chef. Utifrån svaren som vi har fått av intervjupersonerna har en sammanställning gjorts.

Delaktighet och goda relationer är ett vinnande koncept i en arbetsgrupp. Intervjupersonerna hävdar att rollen som arbetsgivare innebär att man kan sätta krav på medarbetarna, men även att man ska behöva skapa en god relation för att kunna ha en god arbetsmiljö och en arbetsgrupp som mår bra. dock är det en tunn linje mellan att ha en god relation och fortfarande hålla sig i sin professionella roll för att kunna sätta krav på medarbetarna. Som en ledare för en arbetsgrupp handlar det inte om att kunna sätta krav på medarbetarna utan det handlar om att kunna arbeta tillsammans för att utveckla och skapa goda förutsättningar för en god arbetsmiljö och en utvecklingsprocess för verksamheten. Rollen innebär även ett ansvar kring att vara lyhörd och kunna ta in det arbetsgruppen talar om för en, oavsett om det är kritik eller något bra man gör.

“Som ledare handlar det inte om att sätta krav på arbetsgruppen och delegera ut arbetsuppgifter utan det handlar om att kunna utveckla det befintliga och arbeta mot en förbättring tillsammans med sin arbetsgrupp. Den efterlängtrade känslan är att se utvecklingsprocessen ta sin plats och kunna skapa förutsättningar för ett bättre arbete och arbetsmiljö”.

“ Jag försöker alltid arbeta med delaktighet gentemot mina anställda och jag jobbar alltid mot att alla arbetsuppgifter ska bli gjorda på bästa sätt. Jag vill att min arbetsgrupp ska vara nöjd och ha sina röster hörda för att kunna skapa en god arbetsmiljö. Det bästa med min roll är att kunna ha en arbetsgrupp som är fungerande och ha en god arbetsmiljö där vi syftar på att minimera riskerna i verksamheten”.

## **6.4 Psykisk ohälsa**

När frågan kring psykisk ohälsa kom på tal nämnde intervjupersonerna rätt så lika var. Intervjupersonerna menar på att psykisk ohälsa är när den psykiska hälsa inte är i ett stabilt läge för att man ska kunna uppfylla sina vardagssysslor eller andra sysslor man har. För dem innebär psykisk ohälsa allt från att man är så pass trött att man inte kan ta sig upp morgonen till att man på sin arbetsplats inte kan utföra sina arbetsuppgifter fullt ut.

Psykisk hälsa är ett begrepp som omfattar psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2020). Psykiskt välbefinnande handlar inte bara om frånvaron av sjukdom och besvär. Utan det handlar om att kunna balansera positiva och negativa känslor, känna tillfredsställelse med livet, ha goda sociala relationer och kunna utveckla sin inre potential. Det handlar även om att individen ska ha förmågan att känna njutning, lust och lycka. Ett psykiskt välbefinnande är en grundläggande resurs till att få tillgång till samhället ur en social och ekonomisk synvinkel. Psykisk ohälsa är förknippad med svårigheter att klara av vardagen, till exempel i relation till andra människor eller i att arbeta och studera. Dock ser svårigheterna annorlunda ut beroende på människans egenskaper, det sociala sammanhanget och vilken typ av psykisk ohälsa det handlar om (a.a.).

Karlsson & Lindberg (2015) tog upp ett begrepp som omfattar generaliseringen av ångestsyndrom, depression, paniksyndrom, specifika fobier, tvångssyndrom och PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom). Bertilsson m.fl. (2017) hävdar att psykisk ohälsa är ett växande problem i vårt samhälle och allt fler och fler personer får en psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan påverkar även arbetsplatsen, en undersökning från Folkhälsomyndigheten gav ett resultat av att var tredje person i arbets åldern får någon typ av psykisk ohälsa.

“Psykisk ohälsa för mig är svårt att förklara eftersom att det känns som att det inte räcker med att säga depression, ångest eller något annat psykiskt tillstånd. Jag har själv haft psykisk ohälsa och för mig så var det som att det var livets slut. Jag kände att jag inte kunde hitta kraften att ens resa mig upp för att gå på toa eller plocka undan där jag ätit. Vid ett tillfälle kunde jag inte bemöta mina privata relationer och träffade ingen på flera månader. Jag var långtidssjukskriven och kunde inte gå för att träffa psykologer eller annan vårdpersonal som kunde stötta mig i mitt psykiska tillstånd”.

Symtom på psykisk ohälsa kan vara att man som individ ser och hör saker som ingen annan gör, man känner en känsla av orolighet, känner sig ledsen, sömnsvårigheter, man mår dåligt under en längre tid. Dessa symtom kan förekomma på grund av olika påfrestningar till exempel stress, oro, sorg och ångest (1177, 2023).

Intervjupersonerna pratade rätt fritt när frågan kring tecken på psykisk ohälsa kom på tal, dessa svar kommer att tas upp i resultatet.

Vingård (2015) påpekade att ett spänt arbete kan vara en risk för att en individ ska få CMD (common mental disorders). En litteraturöversikt visar att en dålig arbetsmiljö kan vara en bidragande faktor till symtom på psykisk ohälsa. Det spända arbetet medför även bland annat vara stressrelaterade besvär, och psykisk ohälsa (a.a.). Utifrån svaren som angavs av intervjupersonerna kom vi fram till att det finns olika tecken på psykisk ohälsa, vissa av dessa tecken är en nedsatt arbetsförmåga, mindre motivation, fler sjukanmälningar och en förändring i individens normala hälsotillstånd.

“Som arbetsgivare behöver man ha en bra relation till sin arbetsgrupp för att kunna lägga märke till dessa tecken. Som en chef behöver man vara närvarande för att kunna se tecken är man frånvarande kommer man inte känna till arbetsgruppens “normala tillstånd” och därför kommer man inte heller se tecken”.

“Som arbetsgivare känner man till hur arbetsgruppen utför sitt arbete och man vet också hur kvaliteten på arbetet ser ut. Så när en medarbetare börjar påvisa tecken på psykisk ohälsa syns det på arbetsuppgifterna och på hur närvarande personerna är på verksamhetsmöten”.

## **6.5 Psykisk ohälsa på verksamheten**

Gått in i väggen innebär ett utmattningssyndrom och det innebär att man har flera kroppsliga och psykiska besvär som beror på långvarig stress och hög psykisk belastning. Symtom på utmattningssyndrom är trötthet och sömnproblem. Individen har ingen energi och känner en trötthet som inte försvinner av att vila. En känsla av utmattning finns konstant. Man är lätt irriterad, orolig och nedstämd. De kroppsliga besvären kan vara hjärtklappningar, yrsel och värk (Holmér, 2023).

Karlsson & Lindberg (2015) menar på att psykisk ohälsa utvecklas på arbetsplatsen eftersom att på arbetsplatsen finns det flera olika riskfaktorer som kan vara en bidragande faktor till psykisk ohälsa. Riskfaktorerna kan vara ökad stress och obalans i arbetet.

Wynne et.al (2019) menar på att psykisk ohälsa kan ske utifrån arbetsplatsen, sysselsättning, socialpolitik, dödsfall, arbetslöshet och förändrade levnadsförhållanden. Depression är en form av psykisk ohälsa som är ganska vanlig i Sverige och är en av orsakerna till psykisk ohälsa på en arbetsplats just på grund av för hög arbetsbelastning, utbrändhet samt ångest

“Jag märker alltid när en av mina anställda har en förändrad psykisk hälsa eftersom att jag har en god relation till dem. Det krävs ju självklart mycket tid och energi för att kunna bygga upp en sån relation men att det är en anledning till att det är en god arbetsmiljö på arbetsplatsen”.

Jag har två stycken heltidsanställda som är sjukskrivna för psykisk ohälsa. På grund av GDPR och sekretesslagen kan jag tyvärr inte namnge dessa anställda. Den ena personen som är sjukskriven på grund av privata anledningar som lett till en försämrad psykisk hälsa. Den andra som är sjukskriven hade “gått in i väggen”.

## 6.6 Bemötande

Arbetsmiljölagen 3 Kap 1a § hävdar att arbetsgivare och arbetstagare skall samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. *Lag (1994:579)*.

Det finns olika sätt för att främja en god psykisk ohälsa, det är bland annat genom att främja en hälsosam arbetsmiljö, främja det sociala stödet och minska stressen på arbetsplatsen. Det är viktigt att både individer och organisationer tar ansvar för att förbättra och upprätthålla god psykisk hälsa på arbetsplatsen och i samhället i stort (Wynne et.al, 2019).

Utifrån intervjuerna som hölls utformades ett svar att chefer oftast ser samtal som en kortvarig lösning på den psykiska ohälsan. De cheferna också sätter tyngd på att det utsett ett ombud på arbetsplatsen som meddelar brister i verksamheten som kan leda till att medarbetarna får en psykisk ohälsa. Därefter kan de skicka sina medarbetare till en professionell aktör såsom psykolog eller annat.

M.B.White et.al (2023) menar på att det är viktigt att bekämpa dessa negativa stereotyper och det stigma som är förknippat med psykisk ohälsa på arbetsplatsen. Arbetsgivare bör utbilda sig själva och sina anställda om psykisk ohälsa och dess symtom samt om hur man kan ge lämpligt stöd och hjälp till de som är drabbade. Genom att främja en öppen och stödjande arbetsmiljö minskar risken för diskriminering och det skapas en arbetsplats där det finns trygghet och välmående.

“Det jag gör är att jag har en dialog med dem och skulle jag behöva ta ytterligare kontakt med någon professionell så gör jag det via verksamheten. Som arbetsgivare behöver ha en medarbetare som är villig att skapa en god arbetsmiljö och därför har alla verksamheter ett skyddsombud som håller i arbetsmiljöfrågorna i verksamheten. Detta kan jag endast utföra om individen i fråga påpekar att hen har psykisk ohälsa eftersom att det har skapats ett stigma kring psykisk ohälsa. Så det är inte många som vågar komma och prata om deras mående.”



## 6.7 Minska risken

Arbetsmiljölagen 6 kap , 4 § Skyddsombudet företräder arbetstagarna i arbetsmiljöfrågor och skall verka för en tillfredsställande arbetsmiljö. I detta syfte skall ombudet inom sitt skyddsområde vaka över skyddet mot ohälsa och olycksfall samt över att arbetsgivaren uppfyller kraven i 3 kap. 2 a §. Skyddsombud på fartyg skall vidare vaka över att fartyget har den bemanning som det skall ha enligt beslut eller föreskrifter.

Arbetsgivare och arbetstagare svarar gemensamt för att skyddsombud får erforderlig utbildning. *Lag (2003:365).*

Arbetsgivaren menar på att de inte kan göra så mycket för att hindra psykisk ohälsa på en verksamhet som har insatser som kan vara psykiskt påfrestande. Det de kan göra allt för att ska en god arbetsmiljö och ha ett ombud som står för att förmedla riskerna som finns på arbetsplatsen.

Enligt AFS 2015:4 6§ ska arbetsgivare se till att chefer och arbetsledare har kunskap kring hur man arbetar för att förebygga ohälsosam belastning på arbetsplatsen och hur man förebygger diskriminering och kränkningar. Enligt 12§ ska arbetsgivaren även arbeta gentemot att motverka arbetstider som sätter medarbetare i risk för ohälsa.

Vingård (2015) skriver kring ett spänt arbetet, en arbetsgivare bör minimera riskerna för ett spänt arbete för att kunna förebygga risken för psykisk ohälsa.

Arbetsmiljölagen 6 kap , 4 § Skyddsombudet företräder arbetstagarna i arbetsmiljöfrågor och skall verka för en tillfredsställande arbetsmiljö. I detta syfte skall ombudet inom sitt skyddsområde vaka över skyddet mot ohälsa och olycksfall samt över att arbetsgivaren uppfyller kraven i 3 kap. 2 a §. Skyddsombud på fartyg skall vidare vaka över att fartyget har den bemanning som det skall ha enligt beslut eller föreskrifter.

Skyddsombud skall delta vid planering av nya eller ändrade lokaler, anordningar, arbetsprocesser, arbetsmetoder och av arbetsorganisation liksom vid planering av användning av ämnen som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Skyddsombud skall vidare delta vid upprättande av handlingsplaner enligt 3 kap. 2 a §.

Arbetsgivaren skall underrätta skyddsombud om förändringar av betydelse för arbetsmiljöförhållandena inom ombudets område.

Arbetsgivare och arbetstagare svarar gemensamt för att skyddsombud får erforderlig utbildning. *Lag (2003:365)*.

“ Vi har nyligen fått utbildningar i kommunen kring psykisk ohälsa och hur vi ska arbeta för att minimera riskerna för att medarbetare ska få psykisk ohälsa. Vi har även ett skyddsombud och verksamhetsmöten där vi diskuterar riskerna och hur vi ska arbeta för att minimera dessa risker. Vi har även brukare som kan sätta vår personal i risk då de har ett utåtagerande beteende, men där har vi även handlingsplaner och annat för att minimera riskerna kring att personalens psykiska hälsa ska påverkas”.

“Jag som chef kan inte göra så mycket egentligen för att hindra psykisk ohälsa. Vi har en verksamhet som är inriktad inom LSS, vilket är psykiskt påfrestande för medarbetarna ibland. Dock har vi som arbetsgivare en skyldighet att ha en god arbetsmiljö för våra anställda och vi har även en skyldighet att vara ett stöd om något skulle vara för psykiskt påfrestande.”

## 6.8 Skyldigheter

Försäkringskassan (2023 c) menar att arbetsgivaren har ett ansvar kring att skapa en god arbetsmiljö, förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Arbetsgivaren har även ett ansvar kring att skapa rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete.

Johansson (2009) menar att arbetsgivaren ska pröva möjligheten av att anpassa arbetet utifrån individens behov och individens hälsa. Arbetsgivaren ska även erbjuda arbetstagaren ett alternativt arbete anpassat för hen.

Försäkringskassan (2023 c) menar på att en arbetsgivare har ansvar kring skapa en god arbetsmiljö, förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet, ha rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete, ha en organisation för arbetsanpassning.

Arbetsmiljölagen (1977:1160) kap 2 §1 hävdar att arbetsförhållandena ska anpassas efter individens kapacitet både i individens fysiska och psykiska mående. Lagen innebär att arbetsgivare då har en skyldighet att kunna anpassa efter individens mående, psykiska hälsa och kapacitet till att utföra arbetsuppgifter.

Försäkringskassan (2023 b) hävdar att som arbetsgivare har man en skyldighet i att vara delaktig i personens återgång till arbete och rehabiliteringsplan för hur individen ska kunna återgå till arbete. Arbetsgivaren har även en skyldighet i att upprätthålla planen som har skapats för rehabilitering.

M.B.White et al. (2023). Menar på att arbetsgivaren har ett ansvar att följa lagar och riktlinjer som reglerar diskriminering och skyddar arbetstagares rättigheter.

Intervjupersonerna är medvetna om sina skyldigheter gentemot sina arbetsgivare, att hålla regelbunden kontakt med individen som är sjukskriven.

“ Arbetsgivaren har en skyldighet att hålla regelbunden kontakt med en individ som är sjukskriven och även försöka skapa en plan för återgången till arbete. Vi som arbetsgivare har även en skyldighet att arbeta förebyggande gentemot ohälsa. Sen är det även vår skyldighet att utse ett ombud som stöttar oss i den systematiska arbetsmiljön. Jag har flera andra skyldigheter, bland annat ligger det i mitt ansvar att vara ett stöd, uppmuntra och upprätta hålla en plan om någon av medarbetarna sjukskriver sig för psykisk ohälsa eller sjukskriver sig för något annat, det ligger i mitt ansvar att vara personen som försöker få dem att återgå i arbete”.

## 6.9 Anpassning

Det finns olika typer av anpassning som kan göras, Det som kan anpassas är bland annat arbetstiderna, arbetsuppgifter som kan ändras utifrån individens behov, arbetshjälpmiddel kan anskaffas, ett socialt stöd, särskilda arbetsuppgifter utifrån individens behov och personligt anpassad skyddsutrustning (Försäkringskassan, 2023).

Utifrån intervjupersonerna har svaren visade på att arbetsgivare försöker anpassa sig utifrån individens behov. Dock kan det finnas svårigheter i att anpassa visst arbete som till exempel arbete inom verksamheter som är LSS inriktade eller vård inriktade eftersom att arbetsuppgifterna är utifrån vad brukaren behöver stöd i.

AFS 2015:4 9 § Arbetsgivaren ska se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning. Det innebär att resurserna ska anpassas till kraven i arbetet.

Bertilsson et.al (2017) gjorde en litteraturstudie som resulterade i tre delar där del två handlar om sekundärpreventiva insatser för att återgå i arbete vid psykisk ohälsa. Utifrån resultatet av del två visade det sig att anpassning av arbetsplatsen är rekommenderat eftersom att studier visar på att desto fler anpassningar som görs desto fler personer återgår till arbete.

Shankar et.al (2014) hävdar att personer med anställning som sjukskrivs på grund av psykisk ohälsa behöver boende och rådgivningsstöd för att hjälpa dem att behålla sin anställning. På grund av psykisk ohälsa kan de uppleva svårigheter i att utföra arbete och hantera stressfulla situationer. Genom att anpassa ett lämpligt stöd och resurser kan arbetsgivare hjälpa dessa personer att trivas på jobbet och behålla sin anställning.

“ Min roll leder till att jag har ansvar i att vara delaktig i att upprätthålla och skapa en plan för återgången till arbete. Vi arbetar inom LSS och har skyldighet gentemot våra brukare att skapa goda livsvillkor, detta kan ses som en begränsning i att anpassa arbetsuppgifterna utifrån vad individen som varit sjukskriven behöver. Det vi kan göra är att anpassa arbetstiderna till exempel kortare arbetstider”.

## **6.10 Återgång till arbete**

Ryttersund m.fl. (2020) skriver om tre olika konstituenten för att återgå till arbete. Författaren pratar om individen i fråga närvaro i återhämtningen och vändpunkten under sitt sjuka tillstånd, där personen hittar kraft till att återhämta sig och återgå till sitt normala tillstånd.

Det skrivs även om stödet individen i fråga behöver från omgivningen för att kunna återhämta sig, stödet kan vara familj, rehabilitering, kollegor och chefer.

Studier visar på att desto mer anpassningsmöjligheter som görs på en arbetsplats desto större sannolikhet är det att en person återgår till arbete (Johansson, 2009). En stor andel av individerna som är sjukskrivna med psykisk ohälsa bedöms så småningom ha en permanent arbetsskada. En analys som gjordes kring individer med sjuk- och aktivitetsstöd visade på att 80% män och 73% kvinnor lämnade sjuk- och aktivitetsersättningen och gick över till ålderspension istället för att återgå till arbete. Man anser att en mindre drastisk lösning är att skapa förutsättningar att anpassa arbetet till sin hälsa (a.a.). Vidare menar Johansson (2009) på att studier visar på att desto mer arbetsanpassning som görs desto fler individer som återgår till arbete.

Försäkringskassan (2023 b) hävdar att arbetsgivaren har ett rehabiliteringsansvar genom att anpassa och söka efter arbetsuppgifter som individen i fråga kan göra även om hen är sjuk. När en arbetstagare blir sjukskriven har arbetsgivaren ett rehabiliteringsansvar, vilket innebär att det ska göras arbetsanpassningar som underlättar för individen att återgå till sitt jobb. Det ligger på arbetsgivaren att se till att dessa anpassningar görs. Det kan finnas arbetsuppgifter

som individen kan göra även om hen är sjuk och dessa arbetsuppgifter ska ses över och sättas i en plan för att individen ska återgå till arbete så snart som möjligt. En rehabiliteringsplan ska göras tillsammans med arbetstagaren där det tydligt framgår vilka anpassningar man har gjort och arbetsgivaren har ett ansvar att upprätthålla denna plan och ändra den vid behov (Försäkringskassan, 2023).

“ Processen för en person som har varit sjukskriven ser ut som så att det ska skapas en plan för hur man ska göra för att personen ska återgå till arbete. Ansvaret som ligger på mig är att skapa en miljö som är anpassad efter personens arbetskapacitet. Processen kan innehålla arbetstids anpassning, uppgifter anpassas. Det kan även vara svårt att anpassa med tanke på verksamhetens utformning och brukarna”.

## **7.0 DISKUSSION**

### **7.1 Val av metod, för och nackdelar**

För att kunna samla in all data och underlag som behövs till arbetet, har metoden grundat sig på frågeställningarna och syftet med studien. Då studiens syfte är att undersöka hur arbetsgivaren anpassar och skapar möjligheter för arbetstagare som lider av psykisk ohälsa. Vilket ansvar har arbetsgivaren i detta fall. Syftet är att lyfta fram stödet och förtydliggöra vad arbetsgivaren har för skyldigheter gentemot sina anställda. Utifrån detta syfte var den kvalitativa metoden mest passande. Detta val baserade sig på att forskaren ska få möjlighet att få en tydligare bild av hela situationen, det vill säga tid, rum och miljö. Bryman (1997) menar på att forskaren kan med hjälp av den kvalitativa intervjun analysera kopplingen mellan situationen, handlingskraften samt möjligheten att ta reda på individers egna uppfattningar. Vidare belyser (a.a) att det finns två olika tillvägagångssätt inom den kvalitativa forskningen, dessa är observation och intervju. En kombination av dessa två ger forskarna en betydligt djupare insikt av det man vill undersöka. Därför valde forskarna att en kvalitativ studie är det som är passande för denna studie.

Bryman (1997) belyser att en kvalitativ intervju kan röra sig i olika riktningar och detta är viktigt för forskaren eftersom att man får en bild kring vad intervjupersonerna anser vara viktigt och relevant. En kvalitativ intervju ger även möjligheten och utsträckningen till att

kunna ställa följdfrågor till personerna som intervjuas. Utifrån att kunna ställa följdfrågor skapas en möjlighet till fördjupning i vad individen anser är viktigt och forskaren i sig kan ta sig an det som är viktigt för forskningen. En intervju är flexibel och det ger möjligheten till deltagaren att ta upp ämnen de tycker är relevanta och berör deras intresse (a.a.).

Genom att göra intervjuer och sedan koppla de till litteraturstudierna som framtagits har skapat en tydligare bild för skribenterna och även en öppen diskussion mellan skribenterna och intervjupersonerna.

Kvale & Brinkmann (2014) nämner vad som kallas för en semistrukturerad intervju vilken handlar om att man ska ge möjligheten till att intervjupersonerna ska kunna vara så öppna som möjligt och att forskarna ska kunna ställa de följdfrågor de vill ställa. Förutom att se över vilka stöd och vad arbetsgivarens ansvar är var ett syfte även att belysa kunskapen som arbetsgivarna har kring sitt ansvarsområde som arbetsgivare. Under intervjuernas gång använde forskarna en intervjuguide (bilaga 3) dock användes inte intervjuguiden till punkt och pricka utan den användes mer som ett stöd för att vara ett hjälpmedel kring vilken information och vilka frågor som kan vara relevanta att ställa till intervjupersonerna.

Enligt Kvale & Brinkmann (2014) ska intervjupersonerna inte känna någon känsla av förnedrande under intervjuerna och därför har intervjuguiden granskats noga kring de etiska reflektionerna. Forskarna valde även att förbereda våra intervjupersoner genom att dela med oss av intervjuguiden men även meddela tydligt att denna guide kan komma att inte följas helt.

En kvalitativ metod har både sina för- och nackdelar. Fördelarna med att utföra intervjuer är enligt Bryman (1997) att man kan utforma och formulera intervjuens gång i en önskvärd riktning men även få en helhetsbild av intervjupersonernas intresse och deras verklighet. Undersökningens fokus kan även utformas och anpassas efter responsen man får från intervjupersonerna. En kvalitativ undersökning ger möjligheten för forskarna att få fylliga och detaljerade svar kring varje fråga, vilket är nästintill omöjligt i en kvantitativ undersökning (a.a.).

Det kan däremot ses som en nackdel då det kan skapas en viss typ av ovisshet eftersom att intervjuaren är rutinerad och inte har gjort intervjuer tillräckligt många gånger (Kvale & Brinkman, 2014).

Bryman (2018) menar på att när en intervju genomförs på plats leder det till att forskaren kan analysera situationen, betrakta intervjupersonernas ansiktsuttryck, rörelser och andra beteenden. Möjligheten till att kunna göra detta ger även forskarna chansen att expandera sina föreställningar och perspektiv. När det kommer till att kunna läsa av en individ under intervjuerna skapas det någon form av säkerställning i det individen säger då rum, miljö och beteende även spelar en stor roll i det individen försöker framhäva till forskarna (a.a.).

## 7.2 Resultat Diskussion

I vår diskussion reflekterar vi över resultaten från vår studie, där vi har undersökt arbetsgivares uppfattningar om arbetsrelaterad psykisk ohälsa och det förebyggande arbete som bedrivs på deras arbetsplatser. En viktig del av vår reflektion handlar om att identifiera vad som eventuellt kunde ha gjorts annorlunda och hur det hade kunnat påverka resultaten. Vi har även jämfört våra resultat med tidigare forskningsresultat inom området och diskuterat studiens bidrag till forskningsfältet arbetsmiljöarbete. Slutligen har vi dragit en slutsats som resonerar kring hur resultaten stödjer vår studiens syfte och frågeställningar. Under intervjuerna med arbetsgivare fick vi inblick i hur det attitydförändrande arbetet kan se ut, samt viktiga aspekter i detta arbete. Detta ledde till diskussioner kring attityder och återhämtning generellt.

Vi vill betona att vår studie inte hade som syfte att utvärdera enskilda företags strategiska arbetsmiljöarbete, utan istället fokuserade på arbetsgivarens perspektiv på förebyggande arbete mot arbetsrelaterad psykisk ohälsa.

Vi diskuterar även studiens begränsningar och ger förslag på vidare forskning inom området. Sammanfattningsvis har vår diskussion hjälpt oss att ytterligare fördjupa vår förståelse av arbetsgivares uppfattningar om arbetsrelaterad psykisk ohälsa och det förebyggande arbete som bedrivs på deras arbetsplatser.

Psykisk ohälsa är ett allvarligt och växande problem över hela världen och det är viktigt att fortsätta forska kring för att förbättra förebyggande, behandling och rehabilitering av

personer som lider av psykisk ohälsa. Syftet med denna studie är psykisk ohälsa på arbetsplatsen och hur en arbetsgivare tar ansvar kring att vara ett stöd för sin arbetsgivare i att återgå till arbete efter att ha varit sjukskriven på grund av psykisk ohälsa av våra frågeställningar som är följande:

- Hur anpassar sig arbetsgivaren till en arbetstagare som har psykisk ohälsa
- Är arbetsplatsen och arbetsuppgifterna anpassade för individer med psykisk ohälsa?
- Vilka faktorer påverkar den psykiska hälsan hos anställda?

Detta har vi då gjort genom sex stycken djupgående intervjuer och litteraturstudier som bland annat Wynne et.al, 2019 som är kopplad till vårt ämne. I enlighet med vårt syfte har vi även kommit fram med ett resultat där det visar sig att genom att anpassa sig till arbetstagare med psykisk ohälsa kan arbetsgivaren skapa en mer hälsosam arbetsplats och samtidigt hjälpa till att stödja arbetstagarens välbefinnande och produktivitet.

I våra djupgående intervjuer får vi även fram att många arbetsgivare känner till Arbetsmiljölagen 3 Kap 1a § hävdar att arbetsgivare och arbetstagare skall samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. *Lag (1994:579)* men dock inte använt sig av den i deras verksamhet.

Under vår tidsenliga forskning har vi använt oss av fem artiklar där samtliga har varit relevanta för oss att fördjupa oss i och använda i vårt arbete. Det har också givit oss en bättre förståelse av vad tidigare forskning har inneburit för ämnet och även vilken eller vilka kunskapsluckor som finns inom vårt valda område. Detta har även tydligt visat hur man forskar kring ämnet och vilka ämnen man lägger vikt och fokus på i forskningarna. Sammanfattningsvis så har artiklarna också varit betydelsefulla för framväxten av vårt arbete och dennes syfte.

Det vi hade önskat oss hitta mer fakta om kring i våra artiklar är stigma och vilken betydelse den har haft för arbetstagarna på deras arbetsplatser och hur arbetsgivarna anpassat sig efter denna. Hur stigmat har påverkat en individs framväxt till att återgå till sitt arbete och kunna återhämta sig av att vara tidigare stigmatiserad.

Stigmatisering kommer från grekiskan och betyder märke. Någon gång under antiken så kroppsmärktes individer som samhället ansågs som "kriminella" och varnade för. Det var



genom detta som stigmat blev som en varningssignal för samhället och en påföljd för den stigmatiserade. Med andra ord så innebär stigmatisering att olika minoritetsgrupper i samhället utpekade som förringade. Detta har då sina konsekvenser då denna grupp av individer får en låg social status samt risken för diskriminering höjs. Stigma brukar bero på samhällets bristande kunskaper och fördomar vilket kan leda till negativa attityder gentemot den stigmatiserade gruppen. Stigmatisering finns i olika nivåer och den som vi hade önskats läsa mer om är den som sker inom både offentliga och privata institutioner där det finns regler och lagar samt vissa policyn som man skall följa, detta kallas då för strukturell stigma. När en person eller personer lider av stigmatisering kan denne personen känna skam vilket gör att hen inte väljer att söka hjälp och döljer sina besvär. Detta kan vara en av anledningarna till varför inte många söker hjälp eller väljer att prata med sin arbetsgivare om det, vilket då gör det svårt för arbetsgivaren att veta ifall dennes arbetstagare behöver hjälp eller inte (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Goffman (2014) benämner även vikten av stigmatisering och därför var det tydligt att Goffmans teori ska tillämpas till denna studie. Goffman (2014) hävdar att stigmatisering kan förknippas till individer som har en psykisk störning, fängelsevistelse, arbetslöshet och självmordstankar (a.a.). Utifrån intervjuerna har det framkommit att man ser på psykisk ohälsa som en del av de ovannämnda faktorerna det vill säga orken till att göra saker och ting, till exempel att en person med psykisk ohälsa inte orkar gå upp på morgonen eller gå till jobbet vilket i sin tur kan leda till den arbetslöshet som Goffman nämner.

Den socialpsykologiska teorin som Scheff menar på har en grundläggande koppling till individens sociala liv. I denna teori finns olika aspekter, en av dessa aspekter är emotioner och kopplingen till det sociala samspelet (Aspelin, 1996). Det sociala samspelet får en individ av att befinna sig ute i samhället, bland annat på sin arbetsplats och i sitt vardagliga liv. En individ med psykisk ohälsa som även har en mindre bra arbetsmiljö saknar dessa sociala samspel som diskuteras i denna teori. Därför behöver även arbetsgivaren kunna skapa goda sociala band med sina arbetstagare då ett starkt socialt band visar på stolthet.

Skau (2018) diskuterar den negativa laddningen som finns i begreppet makt. Dock nämns även hur det ska vara för att den med makten ska vara den "goda hjälparen".

Intervjupersonerna berättade skillnaden på en god arbetsgrupp och en mindre god arbetsgrupp och där har det även visat skillnaden på olika typer av makt. En arbetsgivare som

är medveten om sin maktställning använder den på ett ansvarsfullt sätt och skapar en relation där den är "goda hjälparen" vilket behövs för att förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen.

Går vi vidare till vår metodansats ansåg vi att en blandning av intervjustudier samt litteraturstudie var bäst tillämpad för vårt ämne då vi tidigt i arbetets gång såg att det inte fanns så mycket studier eller forskning kring psykisk ohälsa ur ett arbetsgivarperspektiv. Vi hade dock uppskattat fler tvärvetenskapliga ansatser som tar hänsyn till de perspektiv som vårt område handlar om. Med tanke på den begränsning som fanns kring ämnet var det inte lätt att endast göra en litteraturstudie, därför kombinerades intervjuer och litteraturstudie för att fylla upp tomrummet som fanns i de befintliga studierna.

Studiens genomförande har medfört ett urval som varit ganska begränsat och redogörelsen av denna har bevisat resultat som både var förväntat och oförväntat. Dessvärre föll vissa svar utanför de kriterier vi hade och kom därför inte med i vårt urval eller arbete. Det har också funnits en diskussion angående att fokusera på studier kring psykisk ohälsa bland unga män då denna grupp inte talas om så ofta och det läggs inte lika mycket fokus på dem då de oftast inte talar om sin psykiska ohälsa.

Vi överväger även ett förslag på vidare forskning för att utveckla ett koncept som omfattar interaktion eftersom det blir ett allt vanligare fenomen i samhället. Samtida forskning undersöker i större utsträckning hur psykisk ohälsa påverkar individer helhetsmässigt och vilken inverkan det kan ha på individens välbefinnande. Samt att fokuset snarare ligger på själva psykiska ohälsan och sjukskrivning och inte på vilka förväntningar och möjligheter som finns för individen.

### **7.3 Diskussion om framtida forskning**

Detta examensarbete och vårt val kring psykisk ohälsa ur ett arbetsgivarperspektiv har varit ett ganska lärorikt ämne, dock tycker vi att det saknas en hel del forskning kring just detta område. Det finns en hel del forskning kring just psykisk ohälsa i sig själv men synen på hur arbetsgivare har mot sina arbetstagare med psykisk ohälsa finns det inte alls mycket forskning kring. Framtida forskning kring psykisk ohälsa ur ett arbetsgivarperspektiv är av

stor betydelse för att utveckla effektiva strategier för att förebygga och hantera psykisk ohälsa på arbetsplatsen.

Det finns flera områden som kan vara av intresse att utforska vidare om såsom: att undersöka hur arbetsmiljön kan anpassas för att minska stress och förbättra hälsa och välbefinnande för anställda, undersöka hur man kan minska stigmat kring psykisk ohälsa och främja en öppen och stöttande arbetsmiljö, att undersöka hur program och strategier för att hantera psykisk ohälsa på arbetsplatsen kan implementeras på ett effektivt sätt.

Det kan innebära att undersöka vilka hinder och utmaningar som kan uppstå vid implementering och hur man kan övervinna dem. Genom att undersöka dessa områden kan forskningen ge viktig information för arbetsgivare och andra beslutsfattare som vill skapa en hälsosam och stöttande arbetsmiljö för alla anställda. Stigmatisering är ett ämne som tidigare har varit ganska vanligt kring just psykisk ohälsa men att det slutat prata om då det har blivit så normaliserat och just därför saknas det forskning kring ämnet. Men då psykisk ohälsa oftast kan vara stigmatiserad på arbetsplatsen, kan det leda till att anställda inte söker hjälp eller känner sig obekväma att diskutera sin hälsa med sina chefer. Med forskning kan man undersöka hur man kan minska stigmat kring psykisk ohälsa och främja en öppen och stöttande arbetsmiljö.

Det finns flera olika ämnen som går hand i hand med den psykiska ohälsan, som ovannämnda ämnen är det stigmatisering, arbetsmiljön, den psykiska hälsan, makt och skam. Det saknas forskning kring hur en arbetsgivare förhåller sig till de ansvarsområden som hen har. Det saknas även en tydlig och bra beskrivning på hur en arbetstagare ska gå tillväga för att kunna få den hjälp som behövs för att kunna återgå till arbete efter att ha varit sjukskriven. En individ som har psykisk ohälsa har svårigheter med att be om hjälp med tanke på stigmatiseringen som finns kring psykisk ohälsa.

## 8.0 REFERENSLISTA

Akademikerförbundet SSR (2023) *Din roll som chef och ledare* <https://akademssr.se/lon-karriar/yrkesfragor/chef/att-vara-chef> (2023-03-29)

Arbetsmiljölagen 1977:1160 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160) (2023-03-07)

Arbetsmiljöverket AFS 2015:4 *organisatorisk och social arbetsmiljö*  
[https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015\\_4.pdf](https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf) (2023-03-10)

Aspelin J (1996) Thomas J Scheffs socialpsykologi en introduktion ><https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1140457/FULLTEXT01.pdf> (2023-04-02)

Bertilsson M, Bejerholm U och Ståhl C (2017) *Preventiva insatser för att förebygga och minska sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa – en litteraturöversikt av svensk forskning och förändringar i svensk lagstiftning*  
><https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1591/1551> > (2023-02-10)

Braun V, Clark V, (2006) Using thematic analysis in psychology.  
&gt;<https://www.tandfonline.com> &lt; PDF (2022-02-15)

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje upplagan Stockholm: Liber

Bryman, Alan (1997). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra upplagan Stockholm: Liber

Din psykiska hälsa (2023) *samhällets påverkan på negativa attityder och stigmatisering*  
<https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/samhallets-paverkan/negativa-attityder-och-stigmatisering/> (2023-03-27)

Europeiska kommissionen, Generaldirektoratet för sysselsättning, socialpolitik och inkludering, Wynne, R., Houtman, I., Leka, S. (2019). *Främjande av psykisk hälsa på arbetsplatsen : vägledning om genomförandet av en övergripande strategi*, >Publikationsbyrån. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/165792> (2023-03-22)

Folkhälsomyndigheten (2022) *Vad påverkar vår psykiska hälsa*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/> (2023-04-12)

Folkhälsomyndigheten (2022) *Vad är psykisk ohälsa*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> (2023-03-18)

Folkhälsomyndigheten (2020) *Stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*  
><https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6191b7bece1e4e25b69cc291cfedbf2/s-tigmatisering-kopplad-psykisk-ohalsa.pdf> (2023-03-28)

Folkhälsomyndigheten (2022) *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/> (2023-04-11)

Försäkringskassan (2023 a) *Att förebygga sjukfrånvaro bland medarbetare*  
><https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/att-forebygga-sjukfranvaro-bland-medarbetare> (2023-03-27)

Försäkringskassan (2022) *Stressrelaterade sjukskrivningar ökar igen efter pandemin*  
><https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2022-10-24-stressrelaterade-sjukskrivningar-okar-igen-efter-pandemin> (2023-03-27)

Försäkringskassan (2023 b) *Plan för återgång i arbete*  
<https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/att-forebygga-sjukfranvaro-bland-medarbetare/friskare-medarbetare-med-rehabiliteringsbidrag/plan-for-atergang-i-arbetet>  
(2023-03-12)

Försäkringskassan (2023 c) *Hälso och sjukvården och skada arbetslivsinriktad rehabilitering* ><https://www.forsakringskassan.se/halso-och-sjukvarden/sjukdom-och-skada/arbetslivsinriktad-rehabilitering> (2023-04-10)

Goffman, E. (2014). *Stigma notes on the management of spoiled identity*. Johanneshov: MTM

Hermerén G, Gustavsson B, Petterson B (2017). *God forskningsed*. Stockholm: Vetenskapsrådets rapportserie.

Hjerm, M., Lindgren, S., & Nilsson, M. (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* (2nd ed.). Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-87560> (2023-03-12)

Holmer, Emma (2023) *Utmattningssyndrom* > <https://www.1177.se/skane/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/utmattningssyndrom/> < (2023-04-01)

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Tredje [reviderade] upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Linder Anna, Heckley Gawain & Gerdtham Ulf (2019) *psykisk ohälsa och ekonomins funktionssätt*  
<https://www.regeringen.se/contentassets/862bb655aade454b8ce2d464543dec16/psykisk-ohalsa-och-ekonomins-funktionssatt.pdf> (2023-03-15)

M.B. White, R, Baldwin, M & Cang, X (2023) *Workers' Perspectives on Workplace Disclosure of Serious Mental Illness and Their Employers' Responses*  
<https://journals-sagepub-com.proxy.mau.se/doi/10.1177/10497323231160108#bibliography> (2023-04-07)

Ryttersund, A., Sjögran, L., & Englander, M. (2020). *Återhämtning från psykisk ohälsa i en professionell psykiatrisk omvårdnadskontext : en fenomenologisk studie*. Socialmedicinsk

Tidskrift, 97(2), 303–313. Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mau:diva-18614> (2023-02-27)

Shankar, J, Nicholas,L, Warren,S, Lai,D, Tan L, Zulla,R, Couture, J & Sears, A (2014) *Employers' Perspectives on Hiring and Accommodating Workers With Mental Illness* <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/2158244014547880> (2023-03-17)

Skau G M, (2018) Mellan makt och hjälp: om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare. 4 uppl. Stockholm: Liber. 159 s.

Socialstyrelsen (2023) Psykisk hälsa och suicidprevention <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/> (2023-04-02)

Svedmark I E, (2012) Att skydda individen från skada. En forskningsetisk balansakt. I: Kalman H, Lövgren V, (Red). Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet. Malmö: Gleerups.

Sveriges riksdag, (1998:204) Personuppgiftslag [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204) <(2023-03-25)

Sveriges riksdag, (2003:460) Lag om etikprövning av forskning som avser människor [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460) <(2023-03-25)

Thoits, Peggy A. (2011). Resisting the Stigma of Mental Illness. Volym 74. Pages 6-28 DOI: 10.1177/0190272511398019. (2023-03-09)

Vetenskapsrådet, (2002) Forskningsetiska principer: inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning. (Se bilaga 1). [https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf) (2023-03-18)

Vingård E (2015) En kunskapsöversikt- Psykisk ohälsa och sjukfrånvaro  
> <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1056613/FULLTEXT01.pdf>> (2023-02-06)

Wahlström M (2023) *Vad är psykisk ohälsa* ><https://www.1177.se/Kronoberg/liv--halsa/psykisk-halsa/for-barn-och-unga-om-rattpsykiatrin-i-vaxjo/vad-ar-psykisk-ohalsa/>  
(2023-04-03)



## BILAGA 1 ETISKA RIKTLINJER

**Informationskravet** ”Forskaren skall informera uppgiftslämnare och undersökningsdeltagare om deras uppgift i projektet och vilka villkor som gäller för deras deltagande. De skall därvid upplysas om att deltagandet är frivilligt och om att de har rätt att avbryta sin medverkan. Informationen skall omfatta alla de inslag i den aktuella undersökningen som rimligen kan tänkas påverka deras villighet att delta” (Vetenskapsrådet 2002, s.7) .

**Samtyckeskravet** ”Forskaren skall inhämta uppgiftslämnarens och undersökningsdeltagares samtycke. I vissa fall bör samtycke dessutom inhämtas från förälder/vårdnadshavare ( t.ex. om de undersökta är under 15 år och undersökningen är av etiskt känslig karaktär)” (Vetenskapsrådet 2002, s.9).

”De som medverkar i en undersökning skall ha rätt att självständigt bestämma om, hur länge och på vilka villkor de skall delta. De skall kunna avbryta sin medverkan utan att detta medför negativa följder för dem” (Vetenskapsrådet 2002, s.10).

”I sitt beslut att delta eller avbryta sin medverkan får inte undersökningsdeltagarna utsättas för otillbörlig påtryckning eller påverkan. Beroendeförhållanden bör heller inte föreligga mellan forskaren och tilltänkta undersökningsdeltagare eller uppgiftslämnare” (Vetenskapsrådet 2002, s.10).

**Konfidentialitetskravet** ”All personal i forskningsprojekt som omfattar användning av etiskt känsliga uppgifter om enskilda, identifierbara personer bör underteckna en förbindelse om tystnadsplikt beträffande sådana uppgifter” (Vetenskapsrådet 2002, s.12).

”Alla uppgifter om identifierbara personer skall antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående. I synnerhet gäller detta uppgifter som kan uppfattas vara etiskt känsliga. Detta innebär att det skall vara praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna” (Vetenskapsrådet 2002, s.12).

**Nyttjandekravet** ”Uppgifter om enskilda, insamlade för forskningsändamål, får inte användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften” (Vetenskapsrådet 2002, s.14). ”Personuppgifter insamlade för forskningsändamål får inte användas för beslut eller åtgärder som direkt påverkar den enskilde (vård, tvångsintagning, etc.) utom efter särskilt medgivande av den berörda” (Vetenskapsrådet 2002, s.14).

<b>Projektets titel (obligatoriskt):</b> <b>PSYKISK OHÄLSA UR ETT</b> <b>ARBETSGIVARPERSPEKTIV</b> Arbetsgivares upplevelser av förvärvad psykisk ohälsa på arbetstagare	<b>Datum: 20230401</b>
<b>Studieansvarig/a: (student/er)</b> <b>Oskar Kranz</b> <b>Rawan Badawi</b> <b>Sabiha Hakimi</b>  <b>Rawanbadawi19@gmail.com</b> <b>Sabihahakimi06@gmail.com</b>	<b>Studerar vid Malmö universitet,</b> <b>Fakulteten vid hälsa och samhälle,</b> <b>205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000</b>  <b>Utbildning: Socialpedagogiskt arbete</b> <b>inom funktionshinderområdet</b>  <b>Nivå: C</b>

Hej!

Våra namn är Rawan och Sabiha, vi är två studenter på Malmö Universitet som läser vår sista termin inom socialpedagogiskt arbete inom funktionshinderområdet. Under programmets sista termin utförs en studie i form av en kandidatuppsats på C nivå. Syftet med vår studie är att göra en undersökning hur arbetsgivaren anpassar och skapar möjligheter för arbetstagare som lider av psykisk ohälsa. Vilka möjligheter finns det och vad ligger i arbetsgivarens ansvar att göra för en individ som har psykisk ohälsa? Syftet är även att förtydliga vad som krävs från en arbetsgivare vid psykisk ohälsa hos en arbetstagare. Syftet är att lyfta fram stödet och förtydliggöra vad arbetsgivaren har för skyldigheter gentemot sina anställda.

För att kunna utföra vår studie vill vi intervjua arbetsgivare och arbetstagare för att kunna få en klarare bild kring rollen i en sjukskrivningen av en arbetstagare samt tillvägagångssättet för att återgå till arbete. Intervjun kommer att ta ungefär 45 minuter och under tiden kommer vi spela in.

Vi vill meddela er respondenter att ert deltagande är självmant och att ni kan avbryta intervjun när ni vill utan någon form av förklaring. All fakta vi får in fram till att ni avbryter kommer att elimineras. Materialet vi får in kommer att hanteras konfidentiellt, dvs. Ingen obehörig ska få ta del av materialet, det kommer att förvaras så att det är åtkomligt för oss undersökningsledare. Ni som samtycker och är med under hela intervjun kommer att aidentifieras. Då uppsatsen blivit godkänd kommer den att publiceras på Diva, vilket är Malmö Universitets databas.

**Härmed tillfrågas du om deltagande i studien**

## Intervjufrågor

## Bilaga 3

- Roll på arbetsplatsen?
- Vad är psykisk ohälsa för dig?
- Vilka tecken kollar arbetsgivaren efter när det kommer till psykisk ohälsa hos en arbetstagare?
- Hur ser du på psykisk ohälsa på din arbetsplats?
- Hur bemöter du en arbetstagare med psykisk ohälsa?
- Vad gör du som arbetsgivare för att minska risken för psykisk ohälsa?
- Vad brukar vara lösningen för psykisk ohälsa?
- Vad är ditt ansvar inom detta område?
- Vad är din skyldighet?
- Vad är arbetstagarens skyldighet?
- Hur anpassar du arbetsplatsen och arbetsuppgifterna för en arbetstagare med psykisk ohälsa?
- Hur arbetar du för att minimera risken för psykisk ohälsa för arbetstagarna?
- Hur ser processen att ta sig tillbaka till jobbet ut för en arbetstagare som lider av psykisk ohälsa?