INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI OCH ARBETSVETENSKAP

CHEFER SOM AGERAR – OLIKA?

En kvantitativ studie om könsskillnader i chefers åtgärder för att undvika sjukskrivning av medarbetare med vanlig psykisk sjukdom.

Hanna Dahlbäck Linnér

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i arbetsvetenskap, magisterprogram
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2023
Handledare:	Linda Corin och Björn Halleröd

Sammanfattning

Titel: Chefer som agerar – olika? En kvantitativ studie om könsskillnader i chefers åtgärder för att undvika sjukskrivning av medarbetare med vanlig psykisk sjukdom.

Författare: Hanna Dahlbäck Linnér

Institution: Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap

Lärosäte: Göteborgs universitet

Typ av arbete: Magisteruppsats, avancerad nivå, 15 hp

Datum: 2023-08-31

Handledare: Linda Corin och Björn Halleröd

Examinator: Hans Ekbrand

Nyckelord: Vanlig psykisk sjukdom, CMD, Chefer, Könsskillnader, Könssegregation, Förebyggande åtgärder, Privat sektor, Regressionsanalys.

Sjukfrånvaro till följd av vanliga psykiska sjukdomar (CMD) såsom utmattningssyndrom, ångest och depression fortsätter att öka. Chefer är enligt lag skyldiga att agera för att undvika sjukskrivning, men behöver ges förutsättningar att omsätta lagarna i praktiken. Förutsättningarna för manliga och kvinnliga chefer skiljer sig åt, till följd av könssegregering på arbetsmarknaden, med missgynnsamma förutsättningar för kvinnliga chefer. Utöver strukturella könsskillnader förekommer också skillnader ur en könsaspekt, på ett individuellt plan, exempelvis i termer av att kvinnliga chefer har en mindre grad av stigmatiserande attityd till medarbetare med CMD. Syftet med den här studien är att undersöka om det även kan föreligga könsskillnader i de åtgärder som chefer i privat sektor föreslår, för att undvika sjukskrivning hos medarbetare med CMD. I de multivariata regressionsanalyserna som tillämpats för den här studien, användes sekundärdata från en webbenkät. Datan utgör en del av ett större projekt inom ramarna av *New Ways – psykisk hälsa i arbetslivet*, ett forskningsprogram vid Göteborgs universitet. Resultatet visar att kvinnliga chefer i något högre utsträckning föreslår åtgärder för kognitivt och socialt stöd, när de ämnar undvika sjukskrivning hos medarbetare med CMD. Kognitivt och socialt stöd kan likställas vid den typ av relationsorienterade åtgärder som är gynnsamma när sjukskrivning av medarbetare med CMD ska undvikas. Resultatet är av vikt för att kunna diskutera skillnader i manliga och kvinnliga chefers förutsättningar, givet effekterna av könssegregation på arbetsmarknaden – så att chefer möjliggörs att utföra den komplexa och lagstadgade uppgiften att förebygga sjukskrivning vid CMD hos medarbetare.

Abstract

Title: Managers who act – differently? A quantitative study on gender differences in managerial actions when preventing sickness absence due to common mental disorders of employees.

Author: Hanna Dahlbäck Linnér

Institution: The Department of Sociology and Work Science.

University: University of Gothenburg

Type of thesis: Master thesis, advanced level, 15 HEC

Date: 2023-08-31

Supervisor: Linda Corin and Björn Halleröd

Examinator: Hans Ekbrand

Keywords: Common mental disorders, CMD, Managers, Gender differences, Gender segregation, Preventive measures, Private sector, Regression analysis.

Sickness absence due to common mental disorders (CMD) such as anxiety and depression is increasing. Managers are obligated by law to avoid sickness absence due to CMD, though needs to be given the appropriate working conditions to be able to operationalize the law into practice. These conditions differ between male and female managers, due to gender segregation in the labor market, with unfavourable conditions for female managers. Except from structural gender differences, there are gender differences to be found on an individual level, e.g., in terms of that female managers have less degree of stigmatizing attitude towards employees with CMD. The purpose of this study is to investigate whether there may also be gender differences in the measures that managers in the private sector estimate as possible to implement when aiming to avoid sickness absence in employees with CMD. In the multivariate regression analysis applied for this study, secondary data from a web survey was used. The data is part of a larger project which runs within the framework of *New Ways – mental health at work*, a research program at the University of Gothenburg. The results suggest that there are gender differences to be found indicating that female managers, to a somewhat higher extent, initiates preventive measures within terms of *cognitive and social support*, when aiming to avoid sickness absence in employees with CMD. Cognitive and social support is equivalent to the kind of relationship-focused measures that has been suggested as of advantage when avoiding sickness absence in employees with CMD. The results may be of importance when discussing how to create adequate working conditions, considering the effects of gender segregation – to enable managers to carry out the complex and important work of fulfilling the obligations to prevent the increasing sickness absence due to CMD.

Författarens tack

Mitt mål med den här uppsatsen var att använda mig av kvantitativ metod. Tack Monica Bertilsson för att du bjöd in till samarbete och gjorde det möjligt. Tack också för all tid och kunskap som du gett mig. Tack Björn för din metodhandledning, för din kunskap i kombination med humor som gjort att stundtals komplicerade uppgifter känts kul att ta sig an. Tack Linda, min huvudhandledare, för såväl mental som praktisk stöttning. Du har lyft mig och gett mig motivation när jag behövt det som mest. Jag tycker du lever som du lär, på ett imponerande och föredömligt vis. Tack Sofia och Pia – mitt akademiska stödsystem. Pia - ditt lugn, din klokskap och din kompetens har fått mig att stå stadigt. Sofia, du har ”hållit mig i handen” genom upp- och nedgångar. Jag ser så mycket fram emot fler samtal om livet och arbetslivet. Vi har många lösa trådar att sy ihop. Mamma, pappa, lillasyster, lillebror, bonuspappa, svärmor och svärfar - tack för alla hejarop och all stöttning. Mina barn – Harriet och Isak. Ni är livets största gåva. Tack för att ni påmint mig om vad som är viktigast. Jens – du har fått mig att öppna dörrar som jag trodde inte var för mig att öppna. Utan ditt stöd i stort och smått hade det här inte gått. Du är den som gjort och gör störst skillnad i mitt liv. Jag älskar dig.

Innehållsförteckning

1 Inledning 1

2 Tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter 3

2.1 Vanlig psykisk sjukdom och arbete 3

2.2 Chefskapets betydelse vid CMD hos medarbetare 4

2.3 Chefers agerande när medarbetare har CMD 5

2.3.1. Determinerande faktorer för chefers agerande och åtgärder vid CMD 6

2.4 Sammanfattning 8

2.5 Syfte & frågeställningar 9

3 Metod 10

3.1 Datainsamling 10

3.2 Urval 10

3.3 Variabler 11

3.3.1 Beroende variabler 11

3.3.1.1 Åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö 12

3.3.1.2 Åtgärder som involverar experter 12

3.3.1.3 Åtgärder för kognitivt och socialt stöd 12

3.3.2 Oberoende variabel kön 13

3.3.3 Kovariater (oberoende variabler) 13

3.3.3.1 Bransch 13

3.3.3.2 Storlek på företag 14

3.3.3.3 Antal år som chef 14

3.3.3.4 Antal underställda 14

3.3.3.5 Könsfördelning på arbetsplats 14

3.3.3.6 Hur ofta chef träffar medarbetare 14

3.4 Dataanalys 15

3.5. Etiskt godkännande 16
4 Resultat 17
4.1 Kön och åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö 17
4.2 Kön och åtgärder som involverar experter 19
4.3 Kön och åtgärder för kognitivt och socialt stöd 21
5 Diskussion 24
5.1 Resultatdiskussion 24
5.2 Metoddiskussion 25
5.3 Slutsats 27
Litteraturförteckning 28
Bilaga Flödesschema 34

1 Inledning

Sjukfrånvaro till följd av psykiska sjukdomar ökar. I huvudsak är det sjuktal med *vanlig psykisk sjukdom* (Common Mental Disorders, CMD) som fortsätter stiga. I EU-länder och Storbritannien beräknas 84 miljoner lida av psykisk ohälsa med en beräknad samhällskostnad om 600 miljarder euro (OECD och Europeiska unionen, 2018). På global nivå hör depression och ångest till de vanligaste förkommande hälsoproblemen på arbetsplatser med en årlig kostnadsbelastning på den globala ekonomin om 1 biljon i ”förlorad produktivitet” (Världshälsoorganisationen [WHO], 2019). OECD (2021) uppger att individer med mild till måttlig psykisk sjukdom, exempelvis ångest och depression, löper dubbelt så stor risk att bli arbetslösa.

Förebyggande åtgärder är av största vikt för att undvika sjukskrivning på grund av dessa tillstånd, där det systematiska arbetsmiljöarbetet utgör en betydande komponent (Försäkringskassan, 2022). Chefen beskrivs ha en nyckelroll i att stötta medarbetare som har nedsatt arbetsförmåga till följd av exempelvis CMD (OECD 2015). Arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160) ställer krav på att chefer ska agera för att förebygga ohälsa och undvika sjukskrivning. Samtidigt så finns endast vaga riktlinjer att tillgå i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om organisatorisk och social arbetsmiljö, kring hur chefer praktiskt kan omsätta befintliga lagar i praktiken (AFS, 2015:4).

För att undvika sjukskrivning och förebygga ohälsa relaterat till CMD är det väsentligt att chefen skapar ett klimat där medarbetare öppet kan berätta om en generellt stigmatiserad och skambelagd sjukdomsbild (Bertilsson, Hensing & Wärnerud, 2019). Chefer med mindre grad av stigmatiserande attityd är i högre utsträckning benägna att få kännedom om förekomsten av vanlig psykisk sjukdom hos medarbetare, genom att medarbetare själva berättar om vad de erfar. Att medarbetare självmant berättar kan vara att föredra framföra att chefen märker förändring i beteende och prestation hos medarbetare och utifrån det initierar förebyggande åtgärder. Detta eftersom det kan uppfattas som en konfrontation och ett kontrollerande beteende, vilket medför att det kan bli svårt för medarbetaren att acceptera chefens ståndpunkt (Bertilsson, Klinkhammer, Staland Nyman & de Rijk, 2021).

Mangerini, Bertilsson, de Rijk och Hensing (2020) har funnit att kvinnliga chefer i lägre grad än manliga chefer har en stigmatiserande attityd till medarbetare med ångest och depression. Det finns också forskningsresultat som visar att kvinnor i högre utsträckning initierar samtal om förebyggande åtgärder, med medarbetare som har CMD (Van de Voort, de Rijk, Hensing & Bertilsson, 2019). Nämnda individuella könsskillnader i chefers stigmatiserande attityd samt könsskillnader i initiativtagande till samtal, ligger till grund för idén om att, i den här studien, undersöka om det även finns könsskillnader i chefers *förebyggande åtgärder* när avsikten är att undvika sjukskrivning av medarbetare med CMD.

Att undersöka könsskillnader kan bidra till att späda på stereotypa föreställningar om kvinnligt och manligt chefskap (Billing & Alvesson, 2000). Samtidigt menar Abrahamsson (2009) att organisationer behöver syna sin könsblindhet för att kunna diskutera skillnader i

chefers förutsättningar och vad det får för konsekvenser för yrkesutövandet. Skillnader i förutsättningar för chefer utifrån kön, gör sig gällande i form av könssegregering (Nord & Westman, 2020; SCB, 2016). I privat sektor är en *vertikal* könssegregering uppenbar i form av lägre representation av kvinnliga chefer samt lägre andel kvinnliga chefer på högre positioner (SCB, 2023). Därtill finns skillnad i kön utifrån vilka förväntningar omgivningen har på hur chefer ska agera. Kvinnliga chefer förväntas agera omvårdande (Gillberg 2022) och med en emotionell lyhördhet (Johnson, Murphy, Zewdie & Reichard, 2018).

Utöver det faktum att en studie av eventuella könsskillnader kan bidra till att skapa diskussion om skillnader i chefers förutsättningar, kan det också bidra till en förståelse för de alltmer komplexa förhållanden som chefskapet medför (Tengblad, 2012). Komplexiteten består i att chefskapet är ”mångfacetterat och fragmenterat” (ibid, s. 26), där planer ständigt revideras med lite tid till beslutsfattande och planering. Det här är utmaningar som chefer möter oavsett bransch, sektor eller typ av chefsbefattning (ibid). Även om utmaningarna är desamma för de flesta chefer så finns det sådant som tyder på att kvinnliga chefers yrkesutövande kan vara av särskild komplexitet. Dels till följd av ovan nämnda vertikala könssegregering som särskilt ger sig till känna i privat sektor med utmaningar för kvinnliga chefer att nå toppskikten (SCB, 2023), dels på grund av att kvinnliga chefer förväntas agera utifrån könskodade föreställningar (Gillberg 2022; Johnson m.fl., 2018). Men också en komplexitet som kommer av att kvinnor i högre utsträckning är överrepresenterade inom specifika yrkeskategorier och områden (exempelvis kontaktyrken) enligt en *horisontell* könssegregering (Nord & Westman, 2020), vilket är förenligt med sämre förutsättningar och sämre arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2017).

Sammantaget kännetecknas könssegregeringen av sämre förutsättningar för kvinnliga chefers yrkesutövande och sämre arbetsvillkor vilket medför en risk för kompetensförlust av den nyckelperson (chefen) som ska upprätthålla Arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160). Detta så till vida att de sämre arbetsvillkoren i sig ökar risken för en typ av arbetsbelastning som kan medföra *sjukskrivning* av chefen (Björk & Holmgren, 2021). Förvisso har kvinnliga chefer inom några yrkeskategorier, lägre sjukfrånvaro än förväntat. Detta sett till att kvinnor generellt löper en 25 procent högre risk för sjukfall (31 procent högre för psykiatriska diagnoser) än vad män gör (Försäkringskassan, 2020). Men, riskfaktorerna finns där likaväl. Vidare så kan rådande sämre förutsättningar för kvinnliga chefer medföra initiativ till *turnover*, det vill säga att chefen säger upp sig (Corin & Björk, 2016; Försäkringskassan, 2020). Något som ytterligare motiverar att undersöka chefers agerande ur ett könsperspektiv.

Den här studien använder sig av sekundärdata, som samlats in i projektet ”Chefer som agerar: Betydelsen av organisations- och arbetsplatskontext vid chefers åtgärder för medarbetare med vanlig psykisk sjukdom”. Projektet är riktat mot chefer i privat sektor och drivs inom ramen för *New Ways – psykisk hälsa i arbetslivet*, ett forskningsprogram vid Göteborgs universitet (GU, 2022).

Uppsatsen inleds med en översikt av tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter på temat CMD och arbete, samt chefskapets betydelse. Därefter följer en metodgenomgång varefter resultatet presenteras. Slutligen ges en metod- och resultatdiskussion med återkoppling till tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter.

2 Tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter

Tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter utgår från innebörden av CMD och arbete. Vidare redogörs för chefskapets betydelse vid CMD hos medarbetare. Slutligen presenteras forskning och teoretiska utgångspunkter om hur chefer agerar vid CMD hos medarbetare, samt vilka faktorer som kan tänkas påverka chefsagerandet.

2.1 Vanlig psykisk sjukdom och arbete

Vanlig psykisk sjukdom är en direktöversättning av engelskans ”Common Mental Disorders” (CMD) (Folkhälsomyndigheten, s. 11), vilket innefattar tillstånd såsom utmattningssyndrom, ångest och depression (Försäkringskassan, 2020). Försäkringskassan (2023) uppger att sjukfrånvaro med psykisk ohälsa som grund har haft en stadig uppgång sedan 2010. I synnerhet är det sjukskrivningar på grund av stress, exempelvis utmattningssyndrom, som ökar. ”Mellan juli 2019 och juli 2022 ökade antalet personer sjukskrivna med stressrelaterad diagnos från 31 600 till 35 800 – en ökning med 12 procent.” (Försäkringskassan, 2023). Sverige är inte på något sätt unikt när det kommer till ökade sjukskrivningstal vid CMD. Likt inledningsvis nämnt, så förekommer utmaningarna såväl i Europa (OECD och Europeiska unionen, 2018), som på global nivå (Världshälsoorganisationen, 2019).

På samhällsnivå medför CMD kostnader i form av belastning av vård- och sociala trygghetssystem samt kompetens- och produktionsbortfall. På individnivå kan CMD ”bl.a. medföra nedsatt arbetsförmåga, isolering, stigmatisering och diskriminering” (Folkhälsomyndigheten, 2021, s. 1). I kontext av arbete, slår Försäkringskassan (2020) i sin Socialförsäkringsrapport (2020:8, s. 7) fast att ”förhållanden på arbetsplatsen har stor betydelse för psykisk ohälsa”. Just förhållanden på arbetsplatsen lyfts allt oftare, även på ett globalt plan, fram som en av de viktigaste bakomliggande faktorerna till psykisk ohälsa och sjukfrånvaro i arbetslivet (OECD, 2022).

För att komma till rätta med de ökade sjukskrivningstalen betonas det förebyggande arbetet vara av särskild vikt. Detta för att möjliggöra för alla individer att delta i arbetslivet, icke avhängigt fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar (såsom CMD) (Försäkringskassan, 2020). Ett mer proaktivt förhållningssätt med inriktning på preventiva åtgärder för att undvika sjukskrivning vid CMD, är sedan länge befäst som en strategisk ledningsfråga (AV [AFS 2015:4]). År 2022 tecknades en ny överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) mot bakgrund av att den självskattade psykiska ohälsan har ökat över tid. I överenskommelsen uppges att det finns behov av att ”stärka det preventiva arbetet på arbetsplatser […] och att vidta åtgärder för att minska sjukskrivningar […] i arbetslivet […].” (ibid, s. 5).

Majoriteten av de individer som har stressrelaterade ”pågående sjukfall” är kvinnor (Försäkringskassan, 2022). I Arbetsmiljöverkets vitbok (2017), förklaras kvinnors högre sjukskrivningstal bland annat av att kvinnor är överrepresenterade inom omsorgs- och

kontaktyrken. Här nämns den emotionella belastningen i kontaktyrken, som en underskattad riskfaktor vilket i kombination med organisatoriska faktorer som exempelvis detaljstyrning och krav på produktivitet, kan bidra till stress med behov av återhämtning som inte kan tillgodoses givet de krav som ställs. Arbetsmiljöverket (2017, s. 9) beskriver också att det i arbeten som är kvinnokodade tillåts sämre arbetsmiljö med sämre villkor, jämte manskodade branscher, vilket är en konsekvens av en maktstruktur där kvinnokodat arbete ses som ”mindre professionellt”.

2.2 Chefskapets betydelse vid CMD hos medarbetare

Chefskapets betydelse för medarbetares hälsa behandlas i en kunskapssammanställning av Wallo och Lundqvist (2020). Sammanställningen har bland annat för avsikt att identifiera vilka chefsbeteenden som främjar hälsa utifrån tidigare forskning, där såväl kvantitativa som kvalitativa studier inkluderas. I resultatet framgår att chefskap är relaterat till medarbetares hälsa och att det finns ett samband mellan chefsbeteenden och ett antal olika hälsorelaterade utfall såsom mental hälsa och arbetsförmåga. Några beteenden är särskilt betydelsefulla för hälsan, bland annat betydelsen av att som chef ha förmåga att agera som förebild och att uppmärksamma och erkänna varje medarbetare. Vidare nämns att det är gynnsamt att chefen är tillgänglig för medarbetarna och visar förtroende (ibid). Liknande resonemang kring chefsbeteenden som är betydelsefulla för medarbetares hälsa, finns att ta del av i *Riktlinjer vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen* (Nyhaga [red.], 2016). Där uppges att chefskap som präglas av ”[…] uppmuntran har en positiv effekt på anställdas välbefinnande” (ibid, s. 51).

Chefskapets betydelse vid CMD hos medarbetare kan även förstås genom vad missgynnsamma chefsbeteenden får för konsekvenser. Något som beskrivs exempelvis i en norsk studie (Foss, Gravseth, Kristensen, Claussen, Mehlum & Skyberg, 2010, 699–700) där betydelsen av chefskap mäts utifrån att respondenterna får frågor om huruvida de får ”stöd och återkoppling [feedback]” samt ”är dina arbetsprestationer uppskattade av din närmsta chef?”. Resultatet visar att bristande stöd från närmaste chef så mycket som fördubblar risken för sjukskrivning vid psykiska besvär, för både män och kvinnor (ibid). Danielsson, Elf och Hensing (2017) visar på liknande resultat. Där framgår att missgynnande stöd i form av insatser och anpassningar som på olika sätt fokuserar på *begränsningar* hos medarbetaren med CMD, kan bidra till förlust av arbetsglädje och engagemang. Förvisso behandlar studien olika strategier som medarbetare med CMD själva använder sig av och inte primärt chefens agerande. Resultatet är dock intressant eftersom det visar att chefstöd som fokuserar på insatser av tillhörighet och sammanhang hos medarbetaren, kan tjäna till bibehållande av glädje och engagemang, sjukdomsbilden till trots. Studien visar samtidigt på vikten av att chefen är aktiv i medarbetarnas hälsa och tidigt genomför åtgärder vid CMD. Detta eftersom medarbetare som själva ber om hjälp, ofta gör det i ett skede av sjukdomsbilden då de är på randen att inte klara av att utföra sina arbetsuppgifter (ibid).

2.3 Chefers agerande när medarbetare har CMD

Arbetsmiljölagen (SFS, 1977:1160) ställer krav på att chefer ska agera för att undvika sjukskrivning. Samtidigt finns endast vaga riktlinjer att tillgå i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om organisatorisk och social arbetsmiljö, kring hur chefer praktiskt kan omsätta befintliga lagar i praktiken (AFS, 2015:4). Det kan således antas att det i stor utsträckning är upp till chefen att utforma arbetet för att undvika sjukskrivning vid CMD. Därigenom kan det också vara en utmaning att få en fullskalig bild av hur chefer agerar eftersom det högst troligen skiljer sig åt mellan olika chefer i olika kontexter.

Det finns dock ett antal studier som visar på hur agerandet hos chefer ter sig i praktiken, när de har för avsikt att förebygga sjukskrivning hos medarbetare med CMD. En av dessa studier är den av Van de Voort m.fl. (2019). Förvisso är syftet med studien inte att redogöra för chefers agerande i det förebyggande arbetet. I stället redogörs för faktorer som är determinerande vid val av åtgärder (vilket presenteras i nästkommande stycke). Studien har dock en sammanställning över olika åtgärder som chefer initierar på såväl arbetsplatsnivå som individnivå, vilken är användbar för att förstå chefers agerande. På arbetsplatsnivå framkommer det vanligaste vara att arbetsgivare tillhandahåller föreläsningar på temat stress samt erbjuder stressrådgivning. Stressrådgivning är också något som ges på individnivå. Dock är det mindre vanligt med liknande insatser som berör depressions- och ångestproblematik. Vidare på arbetsplatsnivå, nämns att chefer agerar genom att systematiskt se över arbetsuppgifter för att förebygga psykiska besvär, även om det inte framgår hur översynen går till i praktiken. På individnivå nämns arbetsanpassning som en åtgärd då chefen identifierat att en medarbetare verkar ha nedsatt arbetsförmåga på grund av psykiska besvär (ibid).

Inom spektrumet av arbetsanpassning på individnivå framträder en mer detaljerad bild av hur chefer agerar i praktiken. Bland annat utifrån en holländsk studie (Bastien & Corbiére, 2019) som baseras på intervjuer av arbetsgivare och HR-personal, där 51 olika åtgärder framträder i förhållande till arbetsanpassning. De vanligaste anpassningarna som påvisas i studien är ”anpassningar som gäller arbetstid, arbetsuppgifter och arbetsmiljö samt byte av arbete/arbetsuppgifter” (ibid, s. 426). I studien föreslås att arbetsanpassningar bör ses ur ett vidare perspektiv där mer relationsorienterade anpassningar, som att erbjuda emotionellt stöd, bör inkluderas. De relationella aspekterna, som de av socialt och/eller emotionellt stöd, glöms ofta bort. Något som tros kunna förklaras av att det inte ingår i begreppsbildningen av vare sig lagstadgade åtgärder, eller rekommendationer, som en arbetsgivare förväntas agera utifrån vid CMD hos medarbetare (ibid).

I en svensk kontext där chefer tillfrågas om deras agerande för att undvika sjukskrivning vid depressions- och ångestsjukdom hos medarbetare (Blomberg, Hensing & Bertilsson, 2020), är arbetsanpassning i form av ändrade arbetsuppgifter, justering av arbetstid och möjlighet till långsammare arbetstakt, vanligt förekommande. Detta i likhet med ovan nämnda studie i holländsk kontext. Dock skiljer sig resultatet åt, så till vida att ”den vanligaste formen av arbetsanpassning är ökat stöd eller handledning från chefen själv” (ibid, s. 23), vilket också det kan ses som en individåtgärd. Resultatet baseras på chefers respons från såväl offentlig som privat sektor där det inte finns några skillnader i vilken utsträckning som cheferna uppger att

de använder sig av olika sorters arbetsanpassningar (ibid). Det vill säga, det vanligaste förfarandet när chefer ska anpassa åtgärder för medarbetare med depressions- och ångestsjukdom i offentlig sektor (stöd från chefen) är också den vanligaste typen av åtgärd att tillämpa för chefer i privat sektor.

Även om det finns studier som ger en bild av det faktiska förebyggande arbetet som chefer gör i praktiken, för att undvika sjukskrivning vid CMD, så kan det vara av relevans att belysa att det finns saker som chefer gör, som inte alltid är synliga. Ett exempel på när det föreligger risk för osynliga arbetsuppgifter, är om yrkesutövandet är lågt differentierat. Det vill säga, där själva yrkesbeskrivningen är mindre detaljerad. Regnö (2013) resonerar kring fenomenet utifrån Standard för svensk näringsindelning ([SNI] 2007) – ett register som möjliggör att det statistiskt går att få fram uppgifter om vad exempelvis chefer ”gör”. Författaren menar att näringsindelningen förvisso har utvecklats över tid, där det skett en förbättring (ökad differentiering) inom vissa yrkesutövanden som tidigare varit lågt differentierade/i mindre grad detaljerade. Men, att det likaväl blir en utmaning att få en rättvis uppfattning om kvinnor och mäns (chefs-)utövande eftersom ”områden på arbetsmarknaden där kvinnor är i majoritet differentieras i mindre utsträckning än de områden där män är i majoritet” (ibid, s. 31). De yrkesområden där det råder kvinnodominans är också de där det råder kvinnlig chefsdominans, med utbildning samt hälso- och sjukvård som störst yrkeskategorier (SCB, 2016).

Forskning visar också att kvinnor i högre utsträckning gör mer av så kallade *illegitima* arbetsuppgifter, vilket är uppgifter som uppfattas ligga utom normen, eller utom definitionen av yrkesutövandet (Björk, Bejerot, Jacobshagen & Härenstam, 2013). Att kvinnliga chefer gör mer av illegitima arbetsuppgifter (ibid) och samtidigt i högre utsträckning än män är verksamma i lågt differentierade yrkeskategorier (Regnö 2013) antyder att det utifrån en könsaspekt, kan vara en utmaning att fullt ut få en uppfattning om chefers agerande. I tillägg till den problematiken är (som tidigare nämnt) riktlinjerna för hur chefer ska agera utifrån ställda krav på att undvika sjukskrivning, vagt formulerade (SFS, 1977:1160; Arbetsmiljöverket, 2015).

Sammantaget framträder en bild som visar på komplexiteten i att vara chef. Eller som Tengblad (2012, s. 40) uttrycker det: ”Att vara chef beskrivs som ”varierat, komplext och bedrivs ofta på ett ganska fragmenterat vis”. Mycket talar, med bakgrund av kvinnliga chefers högre grad av illegitima arbetsuppgifter (Björk m.fl., 2013; Regnö, 2013) och utövande i lågt differentierade yrkeskategorier, för en komplexitet i yrkesutövandet som är av större dignitet för kvinnliga chefer än för deras manliga kollegor.

2.3.1. Determinerande faktorer för chefers agerande och åtgärder vid CMD

Chefen har som bekant en nyckelroll i att stötta medarbetare som har nedsatt arbetsförmåga till följd av exempelvis CMD (OECD 2015). Det är också belagt att chefskapet är av betydelse för medarbetares hälsa och välbefinnande (Wallo & Lundqvist 2020; Nyhaga [red.], 2016; Foss m.fl., 2010; Danielsson m.fl., 2017). Även om chefen har en betydelsefull nyckelroll i att undvika sjukskrivning vid CMD, och därtill förväntas omsätta Arbetsmiljölagen i praktiken (SFS, 1977:1160), så är chefer också medarbetare som behövs ges förutsättningar att agera ändamålsenligt. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter för organisatorisk och social arbetsmiljö

(AFS, 2015:4) understryks just detta, att chefer behöver ges förutsättningar att omsätta arbetsmiljöföreskrifterna i praktiken. Bland annat nämns att chefer bör ges förutsättningar till en hälsosam arbetsbelastning, och att de resurser som tilldelas chefen ska anpassas till arbetsutövandets krav (ibid).

Specifikt vilka förutsättningar som är determinerande för chefers agerande och de åtgärder som vidtas då medarbetare har CMD är relativt outforskat. Vad som dock har visat sig vara en förutsättning för om medarbetare får stöd på ett generellt plan och som på så vis också kan skapa goda förutsättningar för chefer att ge medarbetare adekvat stöd - är huruvida organisationen inom vilken chefen är verksam har uttalade policyer och riktlinjer för att stödja medarbetare med psykiska problem. Något som bland annat nämns av Gewurtz, Harlos, Tompa, Oldfield, Lysaght, Moll, Kirsh, Sultan, Cook och Rueda (2021) som gjort en kvalitativ fallstudie i kanadensisk kontext bland organisationer som på olika sätt utvecklar strategier för att ge stöd åt medarbetare med psykiska problem. Där visar resultatet att policyer och riktlinjer som är relationsorienterade och inkluderande skapar goda förutsättningar, dels för chefens förutsättningar att ge stöd till medarbetare med psykiska problem, dels för att medarbetarna själva ska uppleva att de får det stöd de behöver. Exakt hur sådana policyer och riktlinjer bör utformas framgår inte, men vad som däremot beskrivs är hur ”bestraffande, rigida metoder och policyer som kontrollerar frånvaro eller kräver att medarbetare utför uppgifter på specifika sätt kan öka utmaningarna” (Gewurtz m.fl., 2021, s. 449). Vidare framhålls att det bör tas i beaktning att policyer i sig kan skapa en ökad arbetsbelastning på chefens yrkesutövande (ibid).

Liknande resonemang om hur policyer och riktlinjer skapar goda förutsättningar för chefers agerande i form av stöd till medarbetare med psykiska problem förs av Hogg m.fl. (2022). I den kvantitativa undersökningen får ”experter” (exempelvis professioner inom företagshälsovård) från åtta europeiska länder samt Australien, bland annat gradera vilka strategier som bäst skapar förutsättningar att ge stöd åt individer med psykiska problem. Resultatet visar att policyer och riktlinjer är av stor betydelse och att de är som mest hjälpsamma för chefer när de innehåller information om hur de bäst ”hanterar” situationen av att ha en medarbetare med ångest eller depression, tillsammans med konkreta riktlinjer för hur de ska agera (ibid).

Såväl Hogg m.fl. (2022) som Gewurtz m.fl. (2021) vidhåller hur policyer och riktlinjer inte bara är en förutsättning för chefers agerande (även om de också kan medföra en ökad arbetsbelastning för chefen [ibid]). De bidrar också till att minska stigmat kring psykiska problem hos medarbetare. Stigma som en del av organisationsklimatet är i sig en determinerande faktor sett till att hög grad av stigma såväl hindrar chefer från att ge stöd till medarbetare, som att stigma leder till att det inte alltid blir den form av stöd som är mest gynnsamt för medarbetarens hälsa (Hogg m.fl. 2022; Gewurtz m.fl. 2021). När en organisation genomför åtgärder av ett slag som involverar samtal om hur man på arbetsplatsen kan tala om och hantera psykiska problem hos medarbetare, är det gynnsamt för organisationsklimatet utifrån att stigmatiseringen minskar. Något som också presenterats av Boysen, Schiller, Mörtl, Gündel och Hölzer (2018). I studien får chefer på ett stort tyskt industriföretag en endagsutbildning bland annat om CMD. När utbildningen följs upp visar studien på minskad grad av stigma och en positiv inverkan på medarbetarnas (det vill säga de ”underställdas”) hälsa. Men även en positiv inverkan på chefernas psykiska hälsa. Något som i sig kan tänkas

vara fördelaktigt sett till att ansvar för medarbetare med psykiska problem kan medföra en ökad arbetsbelastning för chefen likt tidigare nämnt (Gewurtz m.fl., 2021).

Utöver att organisatoriska faktorer (tillhandahållandet av policyer och riktlinjer i organisationer samt organisationsklimatet) är determinerande för chefers agerande, så visar studier att det även finns individuella faktorer som påverkar agerandet. Det är exempelvis mer troligt att en chef med tidigare erfarenhet av medarbetare med CMD, rekommenderar sjukskrivning för medarbetare med nämnda sjukdomsbild, än en chef utan sådan erfarenhet (Hultqvist, Hensing, Stansfeld & Bertilsson, 2023). Det visar sig också att chefer som väljer att uppmärksamma CMD genom exempelvis föreläsningar om CMD, mer sannolikt initierar samtal om preventiva åtgärder, än chefer på arbetsplatser där det inte förekommer. Detsamma beträffande sannolikhet till inbjudan om samtal med medarbetare som har CMD, gäller chefer som har ett uttalat ansvar för arbetsmiljön. Antal år som chef spelar också roll för agerandet, där chefer med över tio års chefserfarenhet i större utsträckning bjuder in till samtal med medarbetare med CMD, än de chefer med färre års erfarenhet. En chef med ledarskapsutbildning initierar också mer sannolikt samtal om förebyggande åtgärder för medarbetare med CMD, än de som inte har motsvarande utbildning. Högst odds att initiera samtal har de chefer med särskilt engagemang i frågor som rör CMD (ibid).

Vidare visar studien av Van de Voort m.fl. (2019) att det är mer troligt att en kvinnlig chef initierar samtal om preventiva åtgärder, med en medarbetare som har CMD. Något som skulle kunna visa på att kön är en determinerande faktor för hur chefer agerar i det förebyggande arbetet. Manliga chefer har även i högre utsträckning än kvinnliga, en stigmatiserande attityd till medarbetare med CMD (Mangerini m.fl., 2020). Det i sig är ingen determinerande faktor, men kan tänkas påverka agerandet eftersom chefer med en lägre grad av stigmatiserande attityd, i högre utsträckning är benägna att få kännedom om förekomsten av vanlig psykisk sjukdom hos medarbetare (Bertilsson m.fl., 2019). På så vis möjliggörs ett agerande som kanske inte alls hade ägt rum om medarbetaren väljer att inte berätta om sin sjukdomsbild.

Även om det tycks finnas individuella könsskillnader exempelvis i graden av stigmatiserande attityd, så finns det inte mycket forskning som stöder att det skulle föreligga (biologiska) skillnader i chefer agerande utifrån kön endast (Archer, Arntén, Olsen & Jansson, 2016). Vad som däremot tycks vara determinerande för agerandet, är föreställningar om att kvinnor på ett generellt plan (chefer inkluderat) ska agera omvårdande utifrån könsmärkta egenskaper (Gillberg, 2022). Det finns också specifikt vad chefskapet beträffar, en förväntan om emotionell lyhördhet hos kvinnliga chefer (Johnson m.fl., 2018).

2.4 Sammanfattning

I en arbetsplatskontext har chefer ett lagstadgat ansvar och en betydelsefull nyckelroll i att arbeta preventivt för att undvika sjukskrivning hos medarbetare med CMD. Vilka åtgärder som är lämpliga att initiera vid CMD, är vagt uttryckta i vägledande föreskrifter. Det finns dock studier som kartlägger chefers agerande, samtidigt som det bör tas i beaktning att det utifrån en könsaspekt finns chefsagerande som inte alltid syns. För att chefer ska kunna uppfylla kravet

om att omsätta lagar och föreskrifter i praktiken, bör de ges förutsättningar att göra så. I synnerhet då CMD hos medarbetare kan medföra en ökad arbetsbelastning för chefen. Organisatoriska förutsättningar som determinerar chefers agerande vid CMD hos medarbetare, är huruvida organisationen tillhandahåller tydliga policyer och riktlinjer. Likaså är organisationsklimatet determinerade för chefens agerande. På ett individuellt plan är exempelvis tidigare erfarenhet av CMD, utbildning och kön determinerande faktorer för chefers agerande när medarbetare har CMD.

2.5 Syfte & frågeställningar

Ovan genomgång av tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter, visar på en könssegregation som verkar missgynnande på kvinnliga chefers förutsättningar för yrkesutövandet. Samt att det finns könsskillnader i chefers attityd och huruvida chefen tar initiativ till samtal med medarbetare som har CMD. Med bakgrund av det är syftet med den här studien att undersöka om det även föreligger könsskillnader i de åtgärder som chefer ser som möjliga att genomföra, när de har för avsikt att undvika sjukskrivning hos medarbetare med CMD. Åtgärder kan delas in i olika kategorier. Utifrån dessa kategorier är de mer precisa frågeställningarna som ämnas besvaras enligt följande:

- Finns det något samband mellan chefens kön och åtgärder för *anpassning av uppgifter och miljö,* för att undvika sjukskrivning vid CMD hos medarbetare?
- Finns det något samband mellan chefens kön och åtgärder som *involverar experter,* för att undvika sjukskrivning vid CMD hos medarbetare?
- Finns det något samband mellan chefens kön och åtgärder för *kognitivt och socialt stöd,* för att undvika sjukskrivning vid CMD hos medarbetare?

Eftersom det utifrån tidigare forskning, inte går utesluta att andra faktorer påverkar val av åtgärd, kommer ett antal andra variabler och dess eventuella samband med respektive kategori av åtgärd att kontrolleras för. En närmare beskrivning av analysen ges i följande metodkapitel.

3 Metod

Tvärsnittsdatan (”undersökning av ett antal personer som utförs vid ett enda tillfälle” [SBU, 2016]), som den här uppsatsen behandlar, är en del av ett större projekt med flervetenskaplig ansats, vid namn *”Chefer som agerar: Betydelsen av organisations- och arbetsplatskontext vid chefers åtgärder för medarbetare med vanlig psykisk sjukdom”*. Projektet drivs inom ramen för *New Ways – psykisk hälsa i arbetslivet*, ett forskningsprogram vid Göteborgs universitet som finansieras av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE) (GU, 2022). Syftet med projektet är att undersöka handlingsutrymmet för chefer inom privat sektor, i den nyckelroll de har att stötta medarbetare som har nedsatt arbetsförmåga till följd av CMD.

3.1 Datainsamling

Deltagarna för studien har rekryterats genom *Medborgarpanelen* vid Laboratory of Opinion research (LORE), Göteborgs universitet (GU 2022). Medborgarpanelen är en del av SOM-institutet vilket är en oberoende undersökningsorganisation vid GU och består av cirka 60 000, mestadels självrekryterade personer. I februari 2021 gick en inbjudan på mejl om deltagande i webb-enkät ut till 5646 personer, vilka är de som i Medborgarpanelen har uppgett att de har en chefs- eller ledarskapsposition i privat sektor.

3.2 Urval

Av ovan nämnda inbjudna, exkluderades följande: De som i inbjudan på mejl svarat ”jag är inte chef” (n=611), de som sedermera svarade ”jag är inte chef” på kontrollfrågan i enkäten (n=457), samt de som uteblev med svar på kontrollfrågan (n=611). Tekniska skäl (avvisad e-post) medförde ett vidare bortfall om 16 respondenter. Studiepopulationen uppgick då till 4353, där 884 av dessa inte deltog i webbenkäten och 44 uppgav att de inte ville delta. Svarsfrekvensen uppgick till 79 procent med ett slutgiltigt urval om 3435 deltagare.

Av det totala antalet respondenter som deltog i enkäten (n=3435), så inkluderades utifrån föreliggande studies syfte och frågeställningar enbart de chefer som angett att de var antingen man eller kvinna i enkäten. Samt de som har uppgett att de hade sett och hört den videovinjett som ingick i enkäten. Av dessa (n=2761) var 2175 män och 586 kvinnor. Cheferna i urvalet var av olika ålder, med olika erfarenhet, från olika branscher, från olika storlek på företag, med olika antal medarbetare som de var chef över, med olika utbildningsbakgrund och olika chefsbefattningar.

3.3 Variabler

Enkätundersökningen innehöll 7 delar. Del 1 bestod av demografiska frågor om deltagaren. Del 2 undersökte arbetets kontext på ett övergripande plan, exempelvis vilken bransch chefen var verksam inom. Del 3 innehöll frågor kopplade till organisationsstruktur, exempelvis antal medarbetare och storlek på företag. Del 4 undersökte bland annat attityder och normer till CMD. Del 5 bestod av frågor utifrån ett perspektiv om krav och resurser i chefsarbetet samt frågor om chefsutbildning och innehåll i nämnda utbildning. Del 6 utgjordes av vinjettmetodik i vilken deltagaren fick frågor om möjliga åtgärder för att undvika sjukskrivning. Vad videovinjett beträffar menar Hughes och Huby (2012, med referens till Kinicki m.fl., 1995) att en sådan ställer högre krav på respondentens kognitiva förmåga, än vad en skriftlig vinjett gör. En videovinjett består av ett bredare spektrum av budskap där det också kan förekomma motsägelsefulla sådana. Något som sammantaget skapar en mer komplex (och rättvis) bild av det som illustreras. Det möjliggör för respondenten att i högre utsträckning dra sin egen slutsats, istället för att som i skriftliga vinjetter riskera att påverkas av andra faktorer (ibid). Del 7 ställde frågor relaterat till kontextuella förutsättningar gällande bland annat respondentens erfarenhet av CMD. Nedan beskrivs de variabler ur enkäten som den här studien hade för avsikt att undersöka.

3.3.1 Beroende variabler

Utfallsvariabler för frågeställningarna som studien berör, är de *åtgärder* som chefen har svarat att de ser som möjliga att genomföra på arbetsplatsen för att undvika sjukskrivning hos medarbetare med CMD.

Deltagarna fick se en videovinjett där en skådespelare berättade om problem att utföra sitt arbete. Sex olika vinjetter som representerade tre olika typer av miljöer användes: En person som uppgav sig arbeta med maskiner (arbetarsektor), en som arbetade med människor (servicesektor) och en som hade administration som arbetsuppgift (tjänstemannasektor). Det faktum att olika miljöer visades i vinjetterna, motiverades av att chefers åtgärder för att motverka sjukskrivning bestäms av arbetsmiljö och arbetsuppgifter. Baserat på vilken typ av bransch respondenten svarat att denne arbetar inom (t.ex. finans- och försäkringsverksamhet) fick respondenten se en videovinjett från den specifika miljön (exempelvis tjänstemannasektor). De tre miljöerna producerades samtliga med en kvinnlig respektive en manlig skådespelare. På så vis kunde deltagarna utifrån randomisering få se antingen en manlig eller kvinnlig person i vinjetten. Därmed kunde eventuella fördomar kopplat till kön undvikas. För att undvika partiskhet utifrån utseende användes densamma manliga respektive kvinnliga skådespelare för samtliga tre miljöer. Vinjetten avslutades med att personen i vinjetten ställde en retorisk fråga: ”Jag undrar om jag måste sjukskriva mig?”, följt av en fråga i enkäten om vilka åtgärder som chefen kunde genomföra på arbetsplatsen för att undvika sjukskrivning.

De åtgärder som respondenten haft som svarsalternativ (n=20) togs fram med stöd bland annat i kvalitativa studier som beskriver chefers arbete med medarbetare med CMD (Johnston, Way, Long, Wyatt, Gibson & Shaw, 2015; Martin, Woods & Dawkins, 2018) och från en

fokusgruppsstudie med chefer, varav en del av resultaten har presenterats i Tengelin, Hensing, Holmgren, Ståhl och Bertilsson (2022) och en annan del är under bearbetning (Schuller, 2022 [opublicerat manuskript]). Varje åtgärd som respondenten kunde välja mellan hade fyra svarsalternativ. 1=inte alls möjligt. 2= till viss del möjligt. 3 = till stor del möjligt och 4= fullt möjligt. Åtgärderna hade i föremål för en annan studie (ibid) grupperats till tre övergripande kategorier av åtgärder, med hjälp av en principalkomponent-analys. De kategorier som analysen resulterade i var: 1) *Åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö* (Cronbach's α = .91), 2) *Åtgärder som involverar experter* (Cronbach's α = .80) och 3) *Åtgärder för kognitivt och socialt stöd* (Cronbach's α = .89). Samma kategorier används i den här studien och beskrivs enligt nedan.

3.3.1.1 Åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö

Kategorin *åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö* omfattades av 11 åtgärder: 1) Ta bort arbetsuppgifter från medarbetaren, 2) Tilldela medarbetaren enklare arbetsuppgifter, 3) Ge medarbetaren längre tid för att utföra arbetsuppgifter, 4) Ge medarbetaren fler pauser under arbetsdagen, 5) Ge medarbetaren tillgång till ett lugnt rum för vila och återhämtning, 6) Ändra arbetstider för medarbetaren, 7) Möjliggöra arbete hemifrån för medarbetaren, 8) Fördela medarbetarens arbetsuppgifter på flera medarbetare, 9) Öka bemanningen för att kompensera för medarbetarens nedsatta arbetsförmåga, 10) Omplacera medarbetaren till annat arbete, samt 11) Se över arbetsplatsen generellt och göra förändringar som gynnar både medarbetaren och arbetsgruppen.

I analysen utgjordes den beroende variabeln *åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö* av möjliga värden från 11 till 44. Maxtaket för skalan var 44, vilket blev fallet om respondenten hade angett en 4:a på varje åtgärd, dvs att det är ”fullt möjligt”.

3.3.1.2 Åtgärder som involverar experter

Kategorin *åtgärder för anpassning som involverar experter* omfattades av 3 åtgärder: 1) Koppla in HR för medarbetaren, 2) Koppla in företagshälsovård eller motsvarande verksamhet för medarbetaren, samt 3) Kontakta medarbetarens fack och/eller skyddsombud.

I analysen utgjordes den beroende variabeln *åtgärder för anpassning som involverar experter* av möjliga värden från 3 till 12. Maxtaket för skalan var 12, vilket blev fallet om respondenten angett en 4:a på varje åtgärd, dvs att det är ”fullt möjligt”.

3.3.1.3 Åtgärder för kognitivt och socialt stöd

Kategorin *åtgärder för kognitivt och socialt stöd* omfattades av 6 åtgärder: 1) Stötta medarbetaren aktivt i vardagen på jobbet (till exempel genom sms-påminnelser), 2) Ha regelbundna och inplanerade möten med medarbetaren, 3) Göra en konkret handlingsplan ihop med medarbetaren, 4) Utarbeta checklistor ihop med medarbetaren, 5) Efter överenskommelse med medarbetaren, prata med arbetsgruppen om hans/hennes situation, samt 6) Utse en arbetskamrat som stödperson till medarbetaren.

I analysen utgjordes den beroende variabeln *åtgärder för kognitivt och socialt stöd* av möjliga värden från 6 till 24. Maxtaket för skalan var 24, vilket uppstod om respondenten hade angett en 4:a på varje åtgärd, dvs att det är ”fullt möjligt”.

3.3.2 Oberoende variabel kön

En regressionsanalys (vilken beskrivs närmare i avsnitt 3.4 Datanalys) förutsätter att oberoende variabler är på intervallskalenivå, det vill säga att stegen mellan de olika värdena är lika långa. Oberoende variabel kön med variabelvärden ”man” och ”kvinna” kodades därför om till en så kallad dummyvariabel, en variabel som bara har två värden (0 och 1) och därmed lika långt mellan alla skalsteg. I en regressionsanalys utelämnas alltid en kategori, vilken kallas referenskategori. Det är mot referenskategorin som de övriga kategorierna jämförs (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2018). För dummyvariabeln kön är ”man” referensvariabel med värde 0 medan ”kvinna” har värdet 1 i analyserna.

3.3.3 Kovariater (oberoende variabler)

I tillägg till det huvudsakliga samband som undersöks och som är intressant utifrån tidigare forskning och teoretiska perspektiv, hör det till vanligheten att en undersökningsmodell innehåller kontrollvariabler, även benämnt som *kovariater*. De inkluderas i regel utifrån en misstanke om att det kan finnas ett skensamband mellan de två variabler som i huvudsak undersöks (i fallet av den här studien är det oberoende variabel kön och beroende variabel åtgärdskategor). Med skensamband avses att sambandet mellan två variabler i själva verket kan förklaras av andra variabler (Greve, 2021). Det blir således ett sätt att spela ”djävulens advokat” och fråga sig vilka andra faktorer som kan tänkas bortförklara eventuella effekter på den beroende variabeln.

Nedan redogörs för de variabler som utöver huvudsambandet (oberoende variabel köns effekt på respektive beroende variabel/kategori av åtgärder) som kunde tänkas ha en påverkan på val av åtgärder. På samma sätt som oberoende variabel kön behövdes kodas om för att kunna ingå i analysen, har också en del av de oberoende kovariaterna behövts kodas om. Vilka dessa variabler är, framgår i beskrivningen av respektive variabel.

3.3.3.1 Bransch

De variabler (n=4) som utgjordes av de branscher som respondenterna svarade att de arbetar inom, kodades om till tre dummyvariabler. Respektive variabel utgjordes av ett antal olika yrken, vilka också beskrivs nedan. Värdet för respektive bransch fick i analysen värde 1, i förhållande till referensvariabeln som gavs värdet 0.

Tjänstemannasektor (variabelvärde 1) bestod av följande yrken: 1) IT, informations- och kommunikationsverksamhet, 2) Finans- och försäkringsverksamhet, 3) Verksamhet inom juridik, ekonomi, vetenskap och teknik, 4) Fastighetsverksamhet.

Servicesektor (variabelvärde 1), utgjordes av: 1) Handel, 2) Hotell- och restaurangverksamhet, 3) Utbildning, 4) Vård och omsorg samt sociala tjänster, 5) Uthyrning,

fastighetsservice, resetjänster och andra stödtjänster) samt 6) Förvärvsarbete i hushåll och annan serviceverksamhet.

Övrig sektor (variabelvärde 1) bestod av: 1) Kultur, nöje, fritid samt annat ospecificerat arbete, 2) Kultur, nöje och fritid, 3) Annan typ av verksamhet.

Arbetarsektor gjordes till referensvariabel (variabelvärde 0) i analysen och bestod av: 1) Jordbruk, skogsbruk och fiske, 2) Utvinning av mineral (industri), 3) Tillverkningsindustri, 4) byggverksamhet och hantverkare, 5) Försörjning av el, värme, vatten, avlopp, avfall och 6) Transport och magasinering.

3.3.3.2 Storlek på företag

Storleken på företaget inom vilket respondenten uppgett sig vara verksam inom, besvarades utifrån frågan *”Hur många anställda finns i företaget totalt”?* Svarsalternativen var följande: 1= 1–9 anställda, 2= 10–49 anställda, 3= 50–249 anställda, 4= 250–999 anställda. 5= 1000–4999 anställda och 6= Fler än 5000 anställda. Variabeln utgjordes således av en sexgradig stigande skala.

3.3.3.3 Antal år som chef

Antal år som respondenten arbetat som chef besvarades i enkäten med två svarsalternativ: 1) Mindre än 1 år och 2) Mer än ett år. Variabeln utgjordes således en tvågradig, stigande skala.

3.3.3.4 Antal underställda

Antal underställda är en variabel som ursprungligen i enkäten besvarades med frågan *”Hur många medarbetare har du som chef direkt personalansvar för”?* Svarsalternativen utgjorde en sjugradig stigande skala där 1= 1–5 personer, 2= 6–10 personer, 3= 11–20 personer, 4= 21–30 personer, 5= 31–40 personer, 6= 41–50 personer och 7= fler än 50 personer.

3.3.3.5 Könsfördelning på arbetsplats

Hur könsfördelningen sett ut på arbetsplatsen där chefen var verksam vid tidpunkt för enkäten, besvarades med följande alternativ: 1) Mer än 60 procent kvinnor, 2) Mer än 60 procent män samt 3) Det är ungefär lika många kvinnor som män. Variabeln kodades om till två dummyvariabler: En dummyvariabel för *Kvinnodominerad arbetsplats* som gavs variabelvärde 1 mot *Mansdominerad arbetsplats* som referensvariabel (variabelvärde 0) och en för *Könsblandad arbetsplats* med variabelvärde 1 mot referensvariabel *Mansdominerad arbetsplats* (variabelvärde 0).

3.3.3.6 Hur ofta chef träffar medarbetare

Hur ofta chefen i snitt träffade medarbetare som denne var chef för, utgjordes av en sexgradig fallande skala: 1= Någon eller några gånger varje dag, 2= Någon eller några gånger i veckan, 3= Någon eller några gånger i månaden, 4= Någon eller några gånger per kvartal, 5= Någon eller några gånger per halvår samt 6= Endast vid medarbetarsamtal/lönesamtal.

3.4 Dataanalys

För att undersöka eventuella könsskillnader bland de åtgärder som chefer ansåg möjliga att genomföra för att undvika sjukskrivning hos medarbetare med CMD, tillämpades *linjär regression*. Det övergripande syftet med en regression är att undersöka hur ”x samvarierar med medelvärdet av ”y” (Ruist, 2021, s. 312). I föreliggande studie var fokus att undersöka hur chefens kön (x) samvarierade med medelvärdet av de *åtgärder* som chefer uppgett att de har möjlighet att genomföra (y). Att endast undersöka samband mellan dessa variabler skulle dock vara att förenkla annars komplexa förhållanden. Detta så till vida att andra faktorer som kan tänkas bortförklara eventuella könsskillnader – utesluts. Eller, som Ruist (2021, s. 378) uttrycker det ”[…] i verkligheten finns det […] ofta inte bara en sanning, eller bara ett intressant mått på en relation mellan två variabler”. Därför genomfördes *multivariat linjär regressionsanalys* med ett antal kovariater (se detaljerad beskrivning under avsnittet *variabler*), där det utifrån forskningsfrågorna och de olika kategorierna av åtgärder, sammantaget genomfördes tre analyser.

För att säkerställa att de oberoende variablerna i regressionsanalysen inte korrelerade (mätte samma sak) med varandra och därmed kunde utgöra risk för *multikollinearitet* (Hjerm, Lindgren & Nilsson, 2014) sammanställdes inledningsvis en *korrelationsmatris*. Detta genomfördes för samtliga oberoende variabler. Matrisen kan generera ett Pearsons korrelationvärde på ett spann mellan -1 och 1. Matrisen visade på positiv korrelation (Pearsons korrelation) för exempelvis *antal underställda* och *antal anställda i företaget (*+0,3) samt negativ korrelation för exempelvis *antal anställda i företaget* och *servicesektor* (-0,08). Inte något av värdena i matrisen indikerade risk för multikollinearitet och bedömdes därmed kunna inkluderas i den linjär regressionsanalysen. Vidare har *kollinearitetstest* med utläsning av variansinflationsfaktor [VIF] och toleransvärde, gjorts i respektive regressionsanalys. Inte heller något av dessa mått indikerade på multikollinaritetsproblem i analysen.

Test för statistisk signifikans med p-värde på respektive regressionskoefficient utlästes ur analyserna, med två olika signifikansnivåer. Dels signifikans på 0,05-nivå (5 procent, noterat med * i tabell), vilket är den nivå som vanligen rapporteras. Dels signifikans på 0,01-nivå (1 procent, noterat med ** i tabell). Den sistnämnda nivån är en mer krävande nivå som i regel inte krävs för att kunna uttala sig om att resultatet är tillförlitligt. Men, det ger en indikation om att precisionen av analysen inte bara är ”tillräckligt god” (som för 0,05-nivån), utan ”riktigt god” (Ruist ibid, s. 252). Ett värde lika med, eller mindre än 0,05, alternativt mindre eller lika med 0,01, innebar att nollhypotesen förkastades. Eller med andra ord, att det blev möjligt att utesluta att resultatet kunde vara ett resultat av slumpen (Djurfeldt m.fl., 2018).

För att förklara vad som påverkade chefens val av åtgärd behövdes också determinationskoefficienten, eller R^2-värdet utläsas. Värdet analyserades utifrån hur väl analysen indikerade att den oberoende variabeln kön förklarade variationen i den oberoende variabeln (respektive åtgärdskategori). R^2 mäts i procent och varierar mellan 0 och 1, eller mellan 0 procent och 100 procent. Ett värde på 0 skulle betyda att X, eller den oberoende variabeln kön, inte hade något förklaringsvärde alls. Om $R^2 = 1$ (100 %) betydde det att X (kön) förklarade all variation i den beroende variabeln åtgärd, vilket skulle inneburit att alla

observationer skulle ligga på regressionslinjen. Ju lägre värden på R^2, desto större spridning på observationerna runt regressionslinjen (Hjerm m.fl., 2014).

Frekvensanalys utfördes med syfte att kunna återge deskriptiv statistik (medelvärde och standardavvikelse) för kön och respektive beroende variabel, vilket redogörs för i det första inledande stycket till varje resultatavsnitt (se 4.1; 4.2; 4.3).

Samtliga analyser genomfördes i SPSS version 29.

3.5. Etiskt godkännande

Projektet "Chefer som agerar" är godkänt av Svenska Etikprövningsmyndigheten (Dnr: 2021-02808).

4 Resultat

Nedan presenteras resultatet av de tre multivariata regressionsanalyser som genomförts för att undersöka sambandet mellan den oberoende variabeln kön och respektive beroende variabel/kategori av åtgärder; *åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö, åtgärder som involverar experter* samt *åtgärder för kognitivt och socialt stöd*.

4.1 Kön och åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö

I den här kategorin ryms elva åtgärder som på olika sätt syftar till anpassning av uppgifter och miljö. Bland uppgiftsorienterade anpassningar återfinns chefsåtgärder såsom att tilldela medarbetaren enklare arbetsuppgifter eller att fördela medarbetarens arbetsuppgifter på andra anställda. När det kommer till anpassning av miljö kan det röra sig om att chefen möjliggör arbete hemifrån eller på ett generellt plan ser över arbetsplatsen och gör förändringar som gynnar såväl medarbetaren som hela arbetsgruppen. Lägsta möjliga värde för nämnda kategori är 11 och högsta värde 44 (se avsnitt 3.3.1.1). Frekvensanalysen visar att medelvärdet för manliga chefer, vid val av åtgärder i kategorin, är 28,43 (standardavvikelse 7,55), För kvinnliga chefer är medelvärdet 27,76 (standardavvikelse 7,16).

När regressionskoefficienten (b) estimeras för kön, och samtidigt kontrolleras för utvalda kovariater, är värdet negativt (-0,571). Värdet är dock inte statistiskt signifikant vilket gör att det inte går att befästa att det finns ett samband mellan chefens kön och tillämpning av *åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö*.

Däremot genererar ett antal oberoende variabler med statistisk signifikans på 0.01-nivån (1 procent, noterat med ** i tabell), en ökning i åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö. Störst effekt har variabeln *tjänstemannasektor* med 4,289 punkter, vilket motsvarar en ökning om 13 procent (4,289/44-11*100=12,99). Det vill säga att ett steg upp på den oberoende referensvariabeln *arbetarsektor* (värde 0) till *tjänstemannasektor* (1) genererar en ökning i den beroende variabeln (åtgärder). Chefer i tjänstemannasektor genomför således åtgärder i den här kategorin, i högre utsträckning. Chefer i *övrig sektor* är även de mer benägna än chefer i *arbetarsektor* att använda sig av nämnda åtgärder (en ökning i den beroende variabeln om 2,29 punkter, motsvarande 6,9 procent).

Näst i storleksordning av effekt, kommer *könsblandad arbetsplats* (lika många män som kvinnor på arbetsplatsen, där referensvariabeln är mansdominerad arbetsplats med värde 0). Effektstorleken är 0,929 vilket motsvarar 2,82 procents ökning. Något som tyder på att en chef som är verksam på en arbetsplats där könsrepresentationen är ungefärligt likvärdig, är mer benägen att tillämpa *åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö* – än en chef på en mans- eller kvinnodominerad arbetsplats.

Sist i storlek av effekt kommer *storlek på företag* som genererar en ökning i den beroende variabeln (åtgärder) med 0,582 punkter (1,76 procent). Ju fler anställda som finns på det företag där chefen är verksam, desto mer benägen är chefen att förebygga sjukskrivning vid CMD med åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö.

Variabeln *antal år som chef* är inte statistisk signifikant men ligger på gränsvärdet för den lägre signifkansnivån på 0,05 (5 procent, noterat med ** i tabell), med en positiv effekt på den beroende variabeln (1,516 punkter, motsvarande 4,59 procent). Resultatet indikerar att ju längre chefserfarenhet, desto mer benägen är chefen att använda sig av åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö när hen vill förebygga sjukskrivning hos medarbetare med CMD.

Resterande kovariater var ej statistiskt signifikanta. R^2-värdet 0,096 (9,6 procent) är lågt, och visar på att de oberoende variablerna tillsammans förklarar knappa 10 procent av variationen i val av åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö.

Tabell 1. Multivariat linjär regression med oberoende variabel *kön*, beroende variabel *åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö*, samt kovariater.

Variabel	Variabelvärden	B	Signifikans (p-värde)
Konstant		20,992	<0,001
Kön	Man 0 Kvinna 1	-0,571	0,110
Tjänstemannasektor	Arbetarsektor 0 Tjänstemannasektor 1	**4,289**	**<0,001****
Servicesektor	Arbetarsektor 0 Servicesektor 1	-0,441	0,286
Övrig sektor	Arbetarsektor 0 Övrig sektor 1	**2,290**	**<0,001****
Storlek på företag	Sjugradig stigande skala.1=1-9 anställda. 7= fler än 5000 anställda.	**0,582**	**<0,001****
Antal år som chef	1= mindre än ett år. 2=mer än ett år.	1,516	0,052
Antal underställda	Sjugradig stigande skala. 1=1-5 personer. 7=fler än 50 personer.	-0,030	0,769
Kvinnodominerad arbetsplats	Mansdominerad 0 Kvinnodominerad 1	0,184	0,634

Könsblandad arbetsplats	Mansdominerad 0 Könsblandad 1	**0,929**	**0,008****
Hur ofta chef träffar medarbetare	Sexgradig fallande skala. 1=någon gång/några gånger varje dag. 6=endast vid medarbetar- och/eller lönesamtal.	0,146	0,315
R_2	*0.096*		

Not. **signifikant på 0,01-nivån (p < 0,01), *signifikant på 0,05-nivån (p < 0,05).

Sammanfattningsvis visar regressionsanalysen att det inte finns ett statistiskt samband mellan chefens kön och val av *åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö*, för att undvika sjukskrivning vid CMD hos medarbetare. Resultatet gör sig gällande även när hänsyn tagits för andra faktorer som kan tänkas påverka val av åtgärd inom den här kategorin. Störst betydelse för att en chef i högre utsträckning ska tillämpa åtgärder för anpassning av uppgifter och miljö har det faktum att chefen är verksam inom tjänstemannasektor. Vilket inkluderas av verksamheter såsom IT, finans- och försäkring, juridik och fastighet.

4.2 Kön och åtgärder som involverar experter

I den här kategorin ryms tre åtgärder som på olika sätt syftar till involvering av experter. De tre åtgärder som chefen kan genomföra är att koppla in HR för medarbetaren med CMD, att koppla in företagshälsovård eller motsvarande verksamhet för att stötta medarbetaren samt att initiera kontakt med medarbetarens fack och/eller skyddsombud. Lägsta möjliga värde för nämnda kategori är 3 och högsta värde 12 (se avsnitt 3.3.1.2). Frekvensanalysen visar att medelvärdet för manliga chefer, vid val av åtgärder i kategorin, är 9,46 (standardavvikelse 2,73). För kvinnliga chefer är medelvärdet 9,38 (standardavvikelse 2,77).

När regressionskoefficienten (b) estimeras för kön, och samtidigt kontrolleras för valda kovariater, är värdet negativt (-0,184). Värdet är dock inte statistiskt signifikant vilket gör att det inte går att befästa att det finns ett samband mellan chefens kön och tillämpning av *åtgärder som involverar experter*.

Däremot visar analysen på statistisk signifikans för ett antal kovariater på den högre signifikansnivån (0.01-nivån, noterat med ** i tabell). Störst effekt på den beroende variabeln (åtgärder) har *storlek på företag*. Ju större företag en chef är verksam inom (ju fler anställda), desto mer benägen är hen att välja åtgärder som involverar experter (en ökning om 7,67 procent för varje steg upp på den stigande skalan som den oberoende variabelns värde utgörs av).

Därefter (i effektstorlek) visar sig *servicesektor* generera en minskning om 0,397 punkter (motsvarande 4,4 procent) i den beroende variabeln (åtgärder). Resultatet är ställt mot referensvariabeln *arbetarsektor* med ett värde om 0. Det innebär att chefer som arbetar inom servicesektor, vilket bland annat inkluderar verksamheter inom handel, hotell- och restaurang,

utbildning och vård och omsorg, är mindre benägna än chefer i *arbetarsektor* att involvera experter när de vill förebygga sjukskrivning hos medarbetare med CMD.

En effektminskning i den beroende variabeln (åtgärder) framträder också i analysen för variabeln *hur ofta chefen träffar medarbetare*, om 0,176 punkter (1,95 procent). Eftersom nämnda oberoende variabel har en sexgradig fallande skala (1 = någon gång/några gånger per och 6 = endast vid medarbetar- och/eller lönesamtal) innebär det att ju mer sällan en chef träffar medarbetaren hen är chef för, desto mindre benägen är chefen att initiera förebyggande åtgärder som involverar experter.

På den lägre signifikansnivån ($p < 0,05$, noterat med * i tabell) visar sig *antal underställda* också ha effekt på den beroende variabeln (åtgärder), med en ökning om 0,069 punkter (0,77 procent). Ju fler medarbetare som chefen ansvarar för, desto mer benägen är hen att involvera experter såsom HR och företagshälsovård för att undvika sjukskrivning vid CMD.

Resterande kovariater var ej statistiskt signifikanta. R^2-värdet 0,219 visar på att de oberoende variablerna tillsammans förklarar 22 procent av variationen i val av *åtgärder som involverar experter*.

Tabell 2. Multivariat linjär regression med oberoende variabel *kön*, beroende variabel *åtgärder som involverar experter*, samt kovariater.

Variabel	Variabelvärden	B	Signifikans (p-värde)
Konstant		6,862	<0,001
Kön	Man 0 Kvinna 1	-0,184	0,131
Tjänstemannasektor	Arbetarsektor 0 Tjänstemannasektor 1	-0,036	0,766
Servicesektor	Arbetarsektor 0 Servicesektor 1	**-0,397**	**0,005****
Övrig sektor	Arbetarsektor 0 Övrig sektor 1	-0,200	0,185
Storlek på företag	Sexgradig stigande skala.1=1-9 anställda. 6= fler än 5000 anställda.	**0,690**	**<0,001****
Antal år som chef	Tvågradig skala. 1= mindre än ett år. 2=mer än ett år.	0,010	0,971

Antal underställda	Sjugradig stigande skala. 1=1-5 personer. 7=fler än 50 personer.	**0,069**	**0,048***
Kvinnodominerad arbetsplats	Mansdominerad 0 Kvinnodominerad 1	0,184	0,160
Könsblandad arbetsplats	Mansdominerad 0 Könsblandad 1	0,056	0,639
Hur ofta chef träffar medarbetare	Sexgradig fallande skala. 1=någon gång/några gånger varje dag. 6=endast vid medarbetar- och/eller lönesamtal.	**-0,176**	**<0,001****
R^2	*0,219*		

Not. **signifikant på 0,01-nivån (p < 0,01), *signifikant på 0,05-nivån (p < 0,05).

Sammanfattningsvis visar analysen att det inte finns något samband mellan chefens kön och val av *åtgärder som involverar experter*, för att undvika sjukskrivning vid CMD hos medarbetare. Resultatet gör sig gällande även vid kontroll för andra faktorer som kan påverka val av åtgärder i den här kategorin. Störst betydelse för om en chef ser det som möjligt att genomföra åtgärder som involverar experter har storleken på det företag som chefen är verksam inom. Ju större företag, desto mer benägen är chefen att genomföra åtgärder inom den här kategorin.

4.3 Kön och åtgärder för kognitivt och socialt stöd

I den här kategorin ryms sex åtgärder som syftar till att undvika sjukskrivning av medarbetare med CMD, genom kognitivt och socialt stöd från chefen. Bland åtgärderna inom ramarna av kognitivt och socialt ryms bland annat att stötta medarbetaren aktivt i vardagen på jobbet (med exempelvis sms-påminnelser), att ha regelbundna uppföljningsmöten med medarbetaren och att (efter överenskommelse med medarbetaren), prata med arbetsgruppen om hens situation. Lägsta möjliga värde för nämnda kategori är 6 och högsta värde 24 (se avsnitt 3.3.1.3). Frekvensanalysen visar att medelvärdet för manliga chefer, vid val av åtgärder i kategorin, är 19,32 (standardavvikelse 3,87). För kvinnliga chefer är medelvärdet 20,18 (standardavvikelse 3,52).

När regressionskoefficienten (b) estimeras för kön framgår värdet 0,757. Koefficienten för den oberoende variabeln kön är *positiv* och *statistiskt signifikant*. Det visar att ett steg upp på den oberoende variabeln kön (det vill säga att det är kvinnan som är chef) genererar en ökning i den beroende variabeln *åtgärder för kognitivt och socialt stöd*, om 0,757 punkter. Effekten av kön på beroende variabeln (åtgärder) kan uttryckas som följer: Om chefen är en kvinna, så

beräknas tillämpningen av åtgärder för kognitivt och socialt stöd, öka med 4,2 procent. Kvinnliga chefer är med andra ord i högre utsträckning benägna att se åtgärder för kognitivt och socialt stöd som genomförbara, när de vill förebygga sjukskrivning hos medarbetare med CMD. Detta gäller även vid kontroll för andra tänkbara faktorer om kan tänkas påverka val av åtgärder för kognitivt och socialt stöd (så som bransch, storlek på företag och så vidare). P-värdet för kön är <0,001, vilket är den högre signifikansnivån **(**1 procent, noterat med ** i tabell).

Analysen visar även signifikans på 0,01-nivån för ett antal kovariater med ökning (positiv koefficient) på den beroende variabeln (åtgärder). Detta visar sig för variabeln *tjänstemannasektor* där resultatet visar en ökning med 1,143 punkter, vilket motsvarar 6,32 procent (1,143/24-6*100=6,32). Det vill säga, att ett steg upp på den oberoende referensvariabeln *arbetarsektor* (värde 0) till *tjänstemannasektor* (1) genererar en ökning i den beroende variabeln (åtgärder). Utifrån det kan sägas att chefer i tjänstemannasektor är mer benägna än de i arbetarsektor att genomföra åtgärder inom den här kategorin. Sist bland de oberoende variabler som har p-värde <0,01), i ordning av effektstorlek, följer *storlek på företag* där en ökning på den sexgradiga skalan genererar en ökning i den beroende variabeln (åtgärder) om 0,228 punkter 8 (1,27 procent). Ju större företag chefen är verksam inom, desto mer benägen är hen att genomföra åtgärder för kognitivt och socialt stöd.

På den lägre signifikansnivån, med p-värde <0,05 (5 procent, noterat med * i tabell) återfinns *övrig sektor* med en effektökning om 0,488 punkter (där referensvariabeln är arbetarsektor med variabelvärde 0). Något som motsvarar 2,7 procent och således tyder på att chefer i övrig sektor (såsom kultur, nöje, fritid och annan verksamhet), är mer benägna att ta till åtgärder i den här kategorin, i jämförelse med chefer i arbetarsektor. Tätt därefter (på densamma signifikansnivå) genererar en *könsblandad arbetsplats* en ökning av tillämpning av åtgärder för kognitivt och socialt stöd, om 0,419 punkter (motsvarande 2,33 procent) vilket tyder på att en jämn fördelning av män och kvinnor på arbetsplatsen gör chefer mer benägna att genomföra åtgärder för kognitivt och socialt stöd för medarbetare med CMD.

Resterande kovariater var ej statistiskt signifikanta. R^2-värdet 0,037 (3.7 procent) är lågt och visar på att de oberoende variablerna tillsammans förklarar 3,7 procent av variationen i val av åtgärder i åtgärder för kognitivt och socialt stöd.

Tabell 3. Multivariat linjär regression med oberoende *kön*, beroende åtgärder för *kognitivt och socialt stöd*, samt kovariater.

Variabel	Variabelvärden	B	Signifikans (p-värde)
Konstant		16,985	<0,001
Kön	Man 0 Kvinna 1	**0,757**	**<0,001****

Tjänstemannasektor	Arbetarsektor 0 Tjänstemannasektor 1	**1,143**	**<0,001****
Servicesektor	Arbetarsektor 0 Servicesektor 1	0,205	0,346
Övrig sektor	Arbetarsektor 0 Övrig sektor 1	**0,488**	**0,037***
Storlek på företag	Sjugradig stigande skala.1=1-9 anställda. 7= fler än 5000 anställda.	**0.228**	**<,001****
Antal år som chef	Tvågradig skala. 1= mindre än ett år. 2=mer än ett år.	0,440	0.283
Antal underställda	Sjugradig stigande skala. 1=1-5 personer. 7=fler än 50 personer.	0,009	0.866
Kvinnodominerad arbetsplats	Mansdominerad 0 Kvinnodominerad 1	0.236	0,245
Könsblandad arbetsplats	Mansdominerad 0 Könsblandad 1	**0,419**	**0.023***
Hur ofta chef träffar medarbetare	Sexgradig fallande skala. 1=någon gång/några gånger varje dag. 6=endast vid medarbetar- och/eller lönesamtal.	-0.048	0,526
R_2	*0.037*		

Not. **signifikant på 0,01-nivån (p < 0,01), *signifikant på 0,05-nivån (p < 0,05).

Sammanfattningsvis visar regressionsanalysen att det finns ett samband mellan chefens kön och val av *åtgärder för kognitivt och socialt stöd*, för att undvika sjukskrivning vid CMD hos medarbetare. Kvinnliga chefer är något mer benägna än manliga, att genomföra åtgärder för kognitivt och socialt stöd. Resultatet gör sig gällande även vid kontroll för andra faktorer som kan tänkas påverka val av åtgärder i den här kategorin. Dock har det faktum att en chef är verksam inom tjänstemannasektor (såsom IT, finans, juridik och fastighetsverksamhet), större inverkan på val av åtgärder i den här kategorin, än vad chefens kön har.

5 Diskussion

Nedan diskussion har som syfte att sammanföra reflektioner över de svar som det empiriska materialet givit på frågeställningarna, med vad som framkommit i tidigare forskning. Inledningsvis ges en resultatdiskussion, därefter följer metoddiskussion och avslutningsvis presenteras uppsatsens slutsats. I respektive diskussionsavsnitt ges implikationer kring vad studien kan ha tänkas bidragit med samt förslag på fortsatt forskning.

5.1 Resultatdiskussion

Att undersöka chefers agerande utifrån könsaspekter riskerar att späda på stereotypa föreställningar om manligt och kvinnligt chefskap (Billing & Alvesson, 2000). Att det skulle finnas skillnader i chefskapet, som enbart kan adresseras till (biologiska) skillnader beroende av chefens kön, är för den delen inte troligt (Archer m.fl., 2016). Inget resultat i den här analysen är heller så betydande att det skulle kunna göra anspråk på att generellt hävda att kvinnliga och manliga chefer agerar olika i vilka åtgärder de ser som möjliga för att undvika sjukskrivning hos medarbetare med CMD. Förvisso visar resultatet av de tre analyserna att det finns ett samband mellan chefens kön och åtgärder för kognitivt och socialt stöd. Detta så till vida att kvinnliga chefer i något högre utsträckning ser åtgärder av nämnda kategori som möjliga att genomföra. Något som visat sig gälla även vid kontroll för andra variabler som kan bortförklara betydelsen av kön för val av åtgärder. Men den signifikanta skillnaden mellan manliga och chefer är liten och dessutom har andra faktorer större inverkan på val av åtgärd.

Även om andra organisatoriska förutsättningar än kön, är av större vikt för chefers agerande, skulle en könsneutral (eller rentav könsblind) utgångspunkt i studier när chefers förutsättningar undersöks, medföra att kön som strukturerande princip negligeras (Abrahamsson, 2009). Således vore det rimligt att i fortsatta studier om chefers förutsättningar, ta hänsyn till de principer som råder för kvinnor i och med horisontell och vertikal könssegregering (Nord & Westman, 2020; SCB, 2023). Inte för att befästa fördomar om kvinnligt och manligt chefskap, utan för att skapa förutsättningar att ”diskutera kvinnor och mäns olika villkor på arbetsplatsen” (Abrahamsson, 2009, s. 147). Inte minst då chefer ska ges adekvata förutsättningar att agera preventivt för att minska sjukskrivningar vid CMD hos medarbetare– något som fortsätter öka och som får långtgående negativa konsekvenser för alla inblandade parter (Försäkringskassan, 2023; Folkhälsomyndigheten, 2021).

Även om det är ett näst intill försvinnande litet orsakssamband mellan kön och åtgärder för kognitivt och socialt stöd, så är det ändock intressant att det just är för denna kategori av åtgärder som könsskillnader återfinns – och inte för de två andra kategorierna. Åtgärder för kognitivt och socialt stöd, skulle kunna sägas ligga närmare den typ av arbetsuppgifter som kan medföra emotionell belastning på yrkesutövande. Detta så till vida att kategorin innehåller fler åtgärder som tycks förutsätta känslomässigt engagemang av chefen (Regnö, 2013). Om kvinnliga chefer gör mer av den typen av åtgärder är det inom ramarna för den typ av

arbetsbelastning som tenderar att underskattas när det kommer till riskfaktorer för arbetsrelaterad stress (AV, 2017).

Att kvinnliga chefer gör mer av åtgärder för kognitivt och socialt stöd skulle kunna vara ett utslag av att kvinnliga chefer gör vad som förväntas av dem. Dels då det finns en föreställning om att kvinnor ska agera omvårdande utifrån könsmärkta egenskaper (Gillberg, 2022), dels utifrån en förväntan om emotionell lyhördhet hos kvinnor (Johnson m.fl., 2018). Det skulle förstås också kunna vara ett utslag av att de kvinnliga cheferna i studien (i lite högre utsträckning) agerar med vetskap om att chefsbeteende präglat av kognitivt och socialt stöttande karaktär, har en gynnsam effekt på medarbetares hälsa (till exempel Danielsson m.fl., 2017). För att med större säkerhet kunna uttala sig om nämnda orsaker till könsskillnader i val av åtgärder, skulle det dock behövas en annan teoretisk grund som underlag för datainsamling (mer om det i kommande metoddiskussion).

Kvinnors yrkesverksamhet är i regel lägre differentierad och klassificerad i förhållande till mäns, något som medför risk för att en del av det arbete som kvinnliga chefer utför inte är fullt lika synliga som männens. Ett resultat likt det som framkommit i den här studien, där en liten könsskillnad i agerandet har kunnat skönjas i form av preventiva åtgärder, skulle kunna bidra till att synliggöra potentiellt dolda arbetsuppgifter. Att det rör sig om åtgärder av en art som kan kräva lite mer av ett känslomässigt engagemang är intressant ur en aspekt av att det ofta är den typen av ”arbetsuppgifter” som är svårast att kvantifiera/definiera eftersom själva utförandet av att engagera sig känslomässigt förutsätter en långsiktighet i tid, för att resultatet ska kunna mätas (Regnö 2013).

Att söka stöd från chefen nämns som en strategi som medarbetare med CMD själva kan initiera. Dock sker det vanligtvis i ett läge där de står inför risken att inte längre klara av sina arbetsuppgifter. I det läget är det av stor vikt att chefen är lyhörd och inte avvisar behovet av stöd eftersom ett avvisande får missgynnande effekter på hälsan (Danielsson m.fl., 2017). En sådan lyhördhet hindras rimligtvis av om chefen har en stigmatiserande attityd. Studier visar att kvinnor har en lägre grad av stigmatiserande attityd i förhållande till CMD (Mangerini m.fl., 2020), vilket torde bidra till ett samtalsklimat som skulle kunna bädda för att medarbetare inte väntar med att be om stöd av chefen förrän de står på randen till att inte klara av sina arbetsuppgifter. Om kvinnor dessutom gör mer av åtgärder för kognitivt och socialt stöd, så som resultatet visar, så skulle det i sig också kunna tänkas bidra till ett organisationsklimat med goda förutsättningar att stötta medarbetare med CMD i ett tidigt skede.

5.2 Metoddiskussion

Den här studiens analys och resultat har tillkommit genom sekundärdata hämtad från den webbenkät som gick ut till deltagare i *Medborgarpanelen* vid Laboratory of Opinion research (LORE), Göteborgs universitet (GU, 2022). Utifrån en tidsaspekt är det fördelaktigt att använda sig av sekundärdata, så till vida att datan redan är insamlad och tillgänglig för vidare analys. Nackdelen är svårigheten i att ”kontrollera alla aspekter i insamlingsprocessen” (Berggren & Skansholm, 2022, s. 42). Den här studien har som syfte att undersöka *könsskillnader* i val av

åtgärder för att undvika sjukskrivning vid CMD. Det är ett syfte, som skiljer sig från det syfte som är fastställt för projektet som studien lyder under (New Ways [GU, 2022]). Möjligen kan det vara något som har påverkat validiteten, det vill säga den som säkerställer att ”rätt saker mäts”. Det som var avsett att mätas när enkäten utformades är inte nödvändigtvis det som fullt ut är avsett att mätas i den studie som tillämpar sekundärdatan.

Ett exempel på den diskrepans som kan uppstå i olika syftesbeskrivningar (och tillämpning av sekundärdata) är det faktum att de åtgärder som presenterats i enkäten, inte har eventuella ”osynliga ageranden” (Regnö, 2013) med i beräkningen. Forskning kring åtgärder vid CMD är begränsad och det är förstås en utmaning att ställa enkätfrågor kring åtgärder som ”inte finns eller syns”. Därtill tenderar de relationella aspekterna av olika arbetsanpassningar att glömmas bort (Bastien & Corbiére, 2019). För att täcka de åtgärder som inte syns, inte beskrivs, och/eller glöms skulle dels operationaliseringen av variabler behöva omarbetas utifrån en annan teoribildning, dels skulle en annan metod kunna vara mer rättvisande. Exempelvis en observationsstudie med instrument som inkluderar fler emotionella aspekter.

En nackdel med studien är att den utgår från tvärsnittsdata, det vill säga att undersökningen är gjord vid ett tillfälle (SBU, 2016). En retroperspektiv studie hade möjligen kunnat bidra till ett större spann av åtgärder för att undvika sjukskrivning. I synnerhet eventuella åtgärder som förutsätter agerande som är av ”känslomässig karaktär”, eftersom det är ett agerande som (likt tidigare berörts), kan behöva lite mer tid på sig för att bli ”synligt” (Regnö, 2013).

Studiens styrka, kan tillskrivas dess stora deltagarantal (n=2761). Urvalet utgörs också av en bred representation av ålder, erfarenheter, bransch, storlek på företag, antal underställda, olika utbildningsbakgrund och olika chefsbefattningar. Det har medfört att det har varit möjligt att kontrollera för många av de faktorer, annat än kön, som kan tänkas förklara skillnader i vilka åtgärder som chefer ser som möjliga när de vill undvika sjukskrivning vid CMD hos medarbetare. Chefers förebyggande arbete i privat sektor, är i hög grad outforskat. Där tillför den breda representationen i urvalet, ett bidrag till ämnesområdet. Dock är inte urvalet i panelstudier (där Medborgarpanelen är ett exempel [GU, 2022]), ett slumpmässigt urval, vilket i sig medför en svaghet. Något som bör ställas mot en hög svarsfrekvens (79 procent), samt nämnda deltagarantal och breda representation.

Tillämpning av vinjettmetodik är även det en styrka med studien, eftersom det ställer höga krav på deltagaren (Hughes & Huby, 2012). Svaren antas således ligga mer nära verkligheten än om det hade varit en skriftlig vinjett. Därtill har vinjetterna utrustats med attribut som speglar de faktiska miljöer som cheferna verkar i, och med skådespelare av olika kön – något som sammantaget också bäddar för att närma sig chefens faktiska vardag i det förebyggande arbetet för att undvika sjukskrivning. En svaghet med vinjetten är att CMD inte nämns av skådespelaren (den fiktiva medarbetaren). Det som i stället beskrivs av skådespelaren är av mer generell karaktär med symptom som stress och minnesförlust. Möjligen skulle begreppsvaliditeten kunna ifrågasättas i och med detta. Samtidigt så är det en styrka så till vida att resultaten är överförbara i en kontext som inte bara innefattar medarbetare explicit med CMD. I synnerhet då det finns en begreppsglidning i forskning och teori inom ämnet, då olika termer används (exempelvis ”psykisk ohälsa” och ”vanlig psykisk sjukdom”), trots att det rör sig om densamma sjukdomsbild (stressrelaterade sjukdomar, ångest och depression).

5.3 Slutsats

Resultatet visar att det föreligger könsskillnader i chefers agerande för att undvika sjukskrivning hos medarbetare med CMD. Skillnaderna är dock små, där lite talar för att det finns skillnader i chefers agerande för att undvika sjukskrivning, som *enbart* kan förklaras utifrån chefens kön. Möjligen kan den skillnad som ändock påvisats i studien kunna bidra till fortsatt forskning kring könsskillnader i chefers preventiva arbete för att undvika de höga sjukskrivningstal som råder. I synnerhet utifrån en relevans av att resultatet indikerar att kvinnliga chefer gör mer av åtgärder som är av kognitiv och social karaktär. Vilket är en typ av åtgärder som skulle kunna ligga i linje med att kvinnliga chefer gör vad de förväntas göra utifrån könskodade föreställningar om ett omvårdande och empatiskt chefsagerande. Det är också åtgärder av en kategori som är förknippat med de illegitima och lågt differentierade arbetsuppgifter som kvinnliga chefer, i högre utsträckning gör. Samtidigt är åtgärder för kognitivt och socialt stöd förenligt med det relationsorienterade chefstöd som anses gynnsamt för att undvika sjukskrivning vid CMD.

Litteraturförteckning

Abrahamsson, Lena. (2009). *Att återställa ordningen.* Umeå: Boréa.

Arbetsmiljölagen. (SFS 1977:1160). Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad 2023-08-15 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160/

Arbetsmiljöverket. (2017). *Organisera för en jämställd arbetsmiljö – från ord till handling: en vitbok från Arbetsmiljöverkets regeringsuppdrag ”Kvinnors arbetsmiljö” 2011-2015*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/en-vitbok-om-kvinnors-arbetsmiljo-rapport2017-6.pdf

Arbetsmiljöverket. (AFS 2015:4). *Organisatorisk och social arbetsmiljö: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Archer T, Arntén AC, Olsen K, Jansson B. (2016). *Age and Gender Influence Upon Self-Reported Leadership Attributes during Recruitment. Clin Exp Psychol* 2: 140. https://doi: 10.4172/2471-2701.1000140

Bastien, Marie-France & Corbière, Marc. (2019). Return-to-Work Following Depression: What Work Accommodations Do Employers and Human Resources Directors Put in Place? *Journal of Occupational Rehabilitation (2019) 29:423–432.* https://doi.org/10.1007/s10926-018-9801-y

Bertilsson, M., Hensing, G., & Wärnerud L. (2019). ”Det är den här rädslan att man ska få en stämpel på sig” Om stigmatisering i sjukskrivings- och rehabiliteringsprocessen med fokus på vanliga psykiska sjukdomar. Socialmedicinsk tidskrift 5/219.

Bertilsson, M., Klinkhammer, S., Staland Nyman, C. & de Rijk, A. (2021) “How Managers Find Out About Common Mental Disorders Among Their Employees,” *Journal Of Occupational And Environmental Medicine, 2021, Vol. 63, Iss. 11, pp. 975-.984*, 63(11), pp. 975–984. https://doi: 10.1097/JOM.0000000000002287

Billing, Y.D. & Alvesson, M. (2000) Questioning the notion of feminine leadership: a critical perspective on the gender labelling of leadership, pp. *Gender, work and organization* 3998666 7(2000):3, s. 144–157. https://doi.org/10.1111/1468-0432.00103

Björk, L., Bejerot, E., Jacobshagen, N., & Härenstam, A. (2013). I shouldn't have to do this: Illegitimate tasks as a stressor in relation to organizational control and resource deficits. Work & Stress, 27(3), 262-277. http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2013.818291

Björk, L. & Holmgren, K. Den goda arbetsplatsen I Hensing, G., Holmgren, K. & Björk, L. (red.) (2021). *Psykisk hälsa i arbetslivet*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur. ss. 69-92.

Blomberg, A., Hensing, G. and Bertilsson, M. (2020) *Chefens perspektiv: en saknad pusselbit. En webbaserad enkät om svenska chefers kunskap, erfarenheter och strategier för medarbetare med nedsatt arbetsförmåga på grund av depression och ångest.*, p. 2020. https://gup.ub.gu.se/file/208297

Boysen, E., Schiller, B., Mörtl, K., Gündel, H., & Hölzer, M. (2018). Preliminary analyses showed short-term mental health improvements after a single-day manager training. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(1), 108. https://doi.org/10.3390/ijerph15010108

Corin, L., Berntson, E., & Härenstam, A. (2016). Managers' turnover in the public sector – The role of psychosocial working conditions, *International Journal of Public Administration*, 39(10), 790–802. https://doi.org/10.1080/01900692.2015.1035786

Danielsson, L., Elf, M., & Hensing, G. (2017). Strategies to keep working among workers with common mental disorders – a grounded theory study. *Disability And Rehabilitation, 2019, Vol. 41, Iss. 7, Pp. 786-.795, 41*(7), 786-795. https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1408711

Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2018). Statistisk verktygslåda 1: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Att förebygga psykisk ohälsa i arbetslivet – resultat från en kartläggande litteraturöversikt om universella interventioner på arbetsplatsen*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/decaa61b169e4d5689acf11662abce5b/forebygga-psykisk-ohalsa-arbetslivet.pdf

Foss, L., Gravseth, H., Kristensen, P., Claussen, B. , Mehlum, I. & Skyberg, K. (2010). Risk Factors for Long-Term Absence Due to Psychiatric Sickness: A Register-Based 5-Year Follow-Up From the Oslo Health Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 52* (7), 698-705. https://doi.org/10.1097/jom.0b013e3181e98731

Försäkringskassan. (2022). *Stressrelaterade sjukskrivningar ökar igen efter pandemin*. Hämtad 2023-08-15 från: https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2022-10-24-stressrelaterade-sjukskrivningar-okar-igen-efter-pandemin

Försäkringskassan. (2023). *Forte och Försäkringskassan i forskningssamarbete kring psykisk ohälsa*. Hämtad 2023-08-15 från: https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2023-04-18-forte-och-forsakringskassan-i-forskningssamarbete-kring-psykisk-ohalsa

Försäkringskassan. (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20–69 år*. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos; 2020. Socialförsäkringsrapport 2020:8. https://www.forsakringskassan.se/download/18.7fc616c01814e179a9f329/1656660446139/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf

Gewurtz, R., Harlos, K., Tompa, E., Oldfield, M., Lysaght, R., Moll, S., Kirsh, B., Sultan T., Cook, K & Rueda, S. (2021). Retaining and supporting employees with mental illness through inclusive organizations: lessons from five Canadian case studies. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal Vol. 41 No. 3, 2022 pp. 435-453, Emerald Publishing Limited2040-7149.* https://doi.org/10.1108/EDI-06-2020-0174

Gillberg, N. (2022). *Jag har aldrig märkt att kön har haft någon betydelse* (Andra upplagan ed.).

Greve, J. (2021). *Uppsats med kvantitativ ansats*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur

Göteborgs universitet. (2022). New Ways – psykisk hälsa i arbetslivet. Hämtad från: https://www.gu.se/forskning/new-ways#Aktuella-forskningsprojekt

Hjerm, M., Lindgren, S. & Nilsson, M. (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. (2., [utök. och uppdaterade] uppl.) Malmö: Gleerup.

Hogg, B., Moreno-Alcázar, A., Ditta Tóths, M., Serbanecu, I., Aust, B., Leduc, C., Paterson, C., Tsantilla, F., Kahar, A., Cerga-Pashoja A., Cresswell-Smith, J., Fanajm, N., Meksi, A., Ni Dhalaigh, D., Reich, H., Ross, V., Sanches, S., Thomson, K., Van Audenhove, C., Pérez Victor; A., Ella, A., Purebl, G., Amann, B.L. (2022). Supporting 32 employees with mental illness and reducing mental illness-related stigma in the workplace: an expert survey. *European Archives of Psychiatric and Clinical Neuroscience.* https://doi.org/10.1007/s00406-022-01443-3

Hughes, R., & Huby, M. (2012). The construction and interpretation of vignettes in social research. *Social Work and Social Sciences Review, 11*(1), 36-51. https://doi.org/10.1921/swssr.v11i1.428

Hultqvist, J., Hensing, G., Stansfeld, S., & Bertilsson, M. (2023). Managers' sick leave recommendations for employees with common mental disorders: A cross-sectional video vignette study. *BMC Psychology, 11*(1), 52. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01086-6

Johnson, S., Murphy, S., Zewdie, S., & Reichard, R. (2008). The strong, sensitive type: Effects of gender stereotypes and leadership prototypes on the evaluation of male and female leaders. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 106(1), 39-60. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2007.12.002

Johnston, V., Way, K., Long, M., Wyatt, M., Gibson, L., & Shaw, W. (2015). Supervisor Competencies for Supporting Return to Work: A Mixed-Methods Study. *Journal of Occupational Rehabilitation, 25*(1), 3-17. https://doi.org/10.1007/s10926-014-9511-z

Mangerini, I., Bertilsson, M., de Rijk, A. & Hensing, G. (2020). Gender differences in managers' attitudes towards employees with depression: a cross-sectional study in Sweden. *BMC Public Health* 20, 1744 (2020). https://doi.org/10.1186/s12889-020-09848-2

Martin, A., Woods, M., & Dawkins, S. (2018). How managers experience situations involving employee mental ill-health. *International Journal of Workplace Health Management, 11*(6), 442-463. https://doi.org/10.1108/IJWHM-09-2017-0069

Nord, T & Westman, J. (2020). Vad är en arbetsmarknad? I Gillberg, G., Ljungar, E., Peixoto, A. & Axelsson, J. (red.) (2020). *Vad är arbetsvetenskap?: en introduktion*. (Upplaga 1).Lund: Studentlitteratur.

Nyhaga, M. (red.). (2019). *Psykisk ohälsa på arbetsplatsen: riktlinjer för utredning och åtgärder vid psykisk ohälsa på arbetsplatsen: en sammanställning från företagshälsans riktlinjegrupp 2/2015*. [Ny utg.] Stockholm: Karolinska institutet. https://mynak.se/wp-content/uploads/2019/05/myndigheten-for-arbetsmiljokunskap-riktlinje-psykiskohalsa_2019_1.pdf

OECD. (2022). *Guidelines on mental health at work*. Hämtad från: https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052

OECD. (2021). *Mental Health and Work*. Hämtad från: https://www.oecd.org/employment/mental-health-and-work.htm

OECD. (2015). *Recommendation of the Council on Integrated Mental Health, Skills and Working Policy*. Hämtad 2023-08-15 från: https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/334

OECD. (2015). *OECD High-level policy forum on mental health and work.* https://www.oecd.org/mental-health-and-work-forum/documents/OECD-POLICY-FRAMEWORK.pdf

OECD och Europeiska unionen. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing*. https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1693400251&id=id&accname=guest&checksum=C98B0646DBA11EB9A24F58AC72284446

Regnö, K. *Det Osynliggjorda Ledarskapet Kvinnliga Chefer I Majoritet*. Trita-IEO, 2013:05. Stockholm: Industriell Teknik Och Management, KTH Royal Institute of Technology, 2013. http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:kth:diva-134379

Ruist, J. (2021). *Statistik och regression i praktiken*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur

SBU. (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering). (2016). SBU:s ordlista. Hämtad 2023-08-15 från: https://web.archive.org/web/20190526135505/https://www.sbu.se/sv/var-metod/sbu-ordlista/

SCB. (2016). *Jämn könsfördelning bland chefer totalt sett, men ojämn könsfördelning bland chefsyrken*. Hämtad från: https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/statistiknyhet/yrkesregistret-med-yrkesstatistik-2016/

SCB. (2023). Andel kvinnor och män i chefspositioner. Hämtad 2023-08-15 från: https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/tabell-och-diagram/andel-kvinnor-och-man-i-chefspositioner

Schuller, S. (2022). *Workplace mental health stigma and its association with managers' possibility to prevent sickness absence of employees with common mental disorders - a cross-sectional study among Swedish managers in the private sector*. (Opublicerat manuskript). Master thesis. Maastricht: Maastricht University; 2022.

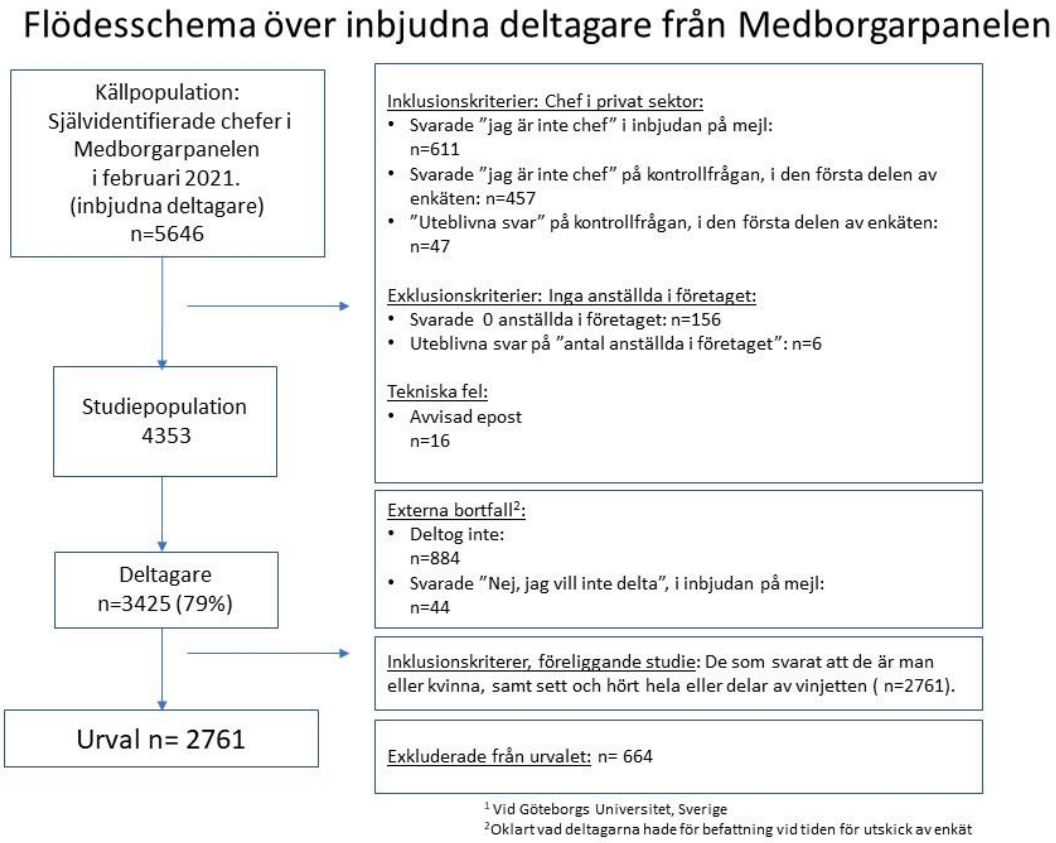
SKR (Statens Kommuner och Regioner). (2022). *Överenskommelse inom området psykisk hälsa och suicidprevention.* https://skr.se/download/18.118baec18529b6726224f55/1671783536912/Insatser_inom_omradet_psykisk_halsa_och_suicidprevention_2023.pdf

Tengblad S. (2012). The work of managers: Towards a practice theory of management: Oxford University Press; 2012.

Tengelin, E., Hensing, G., Holmgren, K., Ståhl, C., & Bertilsson, M. (2022). Swedish managers' experience-based understanding of the Capacity to work in employees with Common Mental Disorders: A Focus Group Study. *Journal of Occupational Rehabilitation, 32*(4), 685-696. https://doi.org/10.1007/s10926-022-10029-8

Van de Voort, I., De Rijk, A., Hensing, G., & Bertilsson, M. (2019). Determinants of Managerial Preventive Actions in Relation to Common Mental Disorders at Work: A Cross-Sectional Study Among Swedish Managers. *Journal Of Occupational And Environmental Medicine, 2019, Vol. 61, Iss. 10, Pp. 854-.862, 61*(10), 854-862. https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001629

Världshälsoorganisationen. (WHO). (2019) *Mental Health in the Workplace. World Health Organization*. Hämtad 2023-08-15 från: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/en/.

Wallo, A. & Lundqvist, D. (2020). *Ledarskap för hälsa och välbefinnande*. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap. https://mynak.se/wp-content/uploads/2020/03/ledarskap-for-halsa-och-valbefinnande-kunskapssammanstallning-2020-6.pdf

Bilaga Flödesschema