



EKONOMIHÖGSKOLAN
Lunds universitet

Kandidatuppsats
Juni 2005

”En sund själ i en sund kropp”

- om hälsofrämjande insatser och upplevd hälsa på kvinnodominerade arbetsplatser

Handledare:
Mikael Hellström
Ulf Ramberg

Författare:
Julia Grundin, 820310-4925
Marie Hansson, 790918-3605
Isabell Rondslätt 820617-5682

SAMMANFATTNING

Titel:	”En sund själ i en sund kropp” – om hälsofrämjande insatser och upplevd hälsa på kvinnodominerade arbetsplatser
Seminariedatum:	31 maj 2005
Ämne/kurs:	FEK 582, Kandidatuppsats 10 p
Författare:	Julia Grundin, Marie Hansson, Isabell Rondslätt
Handledare:	Mikael Hellström och Ulf Ramberg
Organisation:	Hörby kommun
Fem nyckelord:	Hälsofrämjande insatser, hälsa, offentlig sektor, äldreomsorg, kvinnor
Syfte:	Att undersöka vilken betydelse hälsofrämjande insatser har för upplevd hälsa bland anställda på kvinnodominerade arbetsplatser. Att genom analys av empiri och teori ge råd till arbetsgivare angående hur hälsofrämjande insatser bör riktas.
Metod:	Uppsatsen utgår från en abduktiv ansats varigenom en fallstudie har gjorts. Undersökningen har till största del utgått från insamlande av kvalitativ data genom intervjuer, men viss del är även av kvantitativ sort då vi valt att göra en enkätundersökning.
Teoretiska perspektiv:	Den insamlade empirin är baserad på och analyserad utifrån vår teoretiska referensram. Utifrån teorin har vi konstruerat en modell baserad på studier gjorda främst av Mayo (1945) och Angelöw (2002). Modellen består av sex delar: positivt arbetsklimat, inflytande, socialt stöd, kompetensutveckling, friskvård samt återhämtning.
Empiri:	Hörby kommun, Hagadal äldreboende
Slutsatser:	Vår studie visar på att tre faktorer (positivt arbetsklimat, inflytande, socialt stöd) har primär betydelse för individens upplevda hälsa. Det är viktigt att först påverka dessa tre för att en förändring i de sekundära faktorerna (kompetensutveckling, friskvård, återhämtning) skall kunna uppstå. Vi menar att detta tankesätt kan underlätta för en organisations främjande av hälsa vilket kan leda till att öka en individs hälsa på arbetsplatsen.

ABSTRACT

- Title:** "A healthy soul in a healthy body" – regarding health promoting activities and personal health in workplaces dominated by women
- Authors:** Julia Grundin, Marie Hansson, Isabell Rondslätt
- Advisors:** Mikael Hellström and Ulf Ramberg
- Course:** Bachelor thesis in Business Administration, 10 Swedish credits, 15 ECTS
- Date:** 31st of May 2005
- Key words:** Health promoting activities, health, public sector, old-age care, women
- Purpose:** To look into the impact of health promoting activities regarding personal health in workplaces dominated by women. To give advice to the employer regarding how to promote the right kind of health promoting activities.
- Methodology:** A case study with an abductive onset. Our empirical base is primarily based on qualitative data that we collected through interviews, but some information is also assembled through a quantitative method where we used a questionnaire.
- Theoretical perspectives:** The empiricism is founded on and analyzed using our theoretical frame of reference. Based on this we have constructed a model founded on studies conducted primarily by Mayo (1945) and Angelöw (2002). The model consists of six parts: positive work environment, influence, social support, development of competence, health related activities and recreation.
- Empirical foundation:** Hörby kommun, Hagadal nursing home
- Conclusion:** Our study indicates that three factors (positive work environment, influence, social support) are of primary importance for the personal health. It is important to affect these three for a change to occur in the secondary factors (development of competence, health related activities, recreation). We believe this way of thinking will simplify the health promoting activities of an organisation, thus increasing an individual's health at the workplace.

FÖRORD

Vi vill inleda denna uppsats med att tacka de anställda vid Hagadal äldreboende i Osbyholm.
Tack för att ni tog er tid till att hjälpa oss med vår enkät och för att ni ställde upp på intervjuer.

Tack till Elisabeth Wilson, Göran Malmström, Ursula Svensson, Ylva Jönsson, Christina Berg, Hörby kommun för all hjälp och information.

Sist men inte minst, tack till våra handledare Mikael Hellström och Ulf Ramberg för stöd och vägledning.

Lund, den 26 maj 2005

Julia Grundin

Marie Hansson

Isabell Rondslätt

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	8
1.1 BAKGRUND	8
1.2 PROBLEMDISKUSSION	9
1.3 PROBLEMSTÄLLNING	10
1.4 SYFTE	10
1.5 AVGRÄNSNINGAR	11
1.6 PERSPEKTIV	12
1.7 DISPOSITION	13
2. METOD	14
2.1 DEFINITIONSPROBLEM AV BEGREPP	14
2.1.1 Hälsa	14
2.1.2 Hälsöfrämjande insatser	15
2.1.3 Inflytande	15
2.2 VAL AV ANSATS	15
2.3 VAL AV TEORETISK REFERENSRAM	16
2.4 FORSKNINGSMETOD	17
2.4.1 Kvalitativ och kvantitativ metod	17
2.4.2 Val av fallstudie som metod	17
2.4.2.1 Val av fall	18
2.4.2.2 Hörby kommun och Hagadal äldreboende	18
2.5 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT VID DATAINSAMLING	19
2.5.1 Primärdata	19
2.5.1.1 Intervjuer	20
2.5.1.2 Urval av respondenter till intervjuer	20
2.5.1.3 Utförande av intervjuer	21
2.5.1.4 Enkät	22
2.5.2 Sekundärdata	22
2.6 KÄLLKRITIK	23
2.6.1 Kritik och försvar av vår huvudfråga och mätproblemet	23
2.6.2 Primärdata	23
2.6.3 Sekundärdata	24
2.7 VALIDITET OCH RELIABILITET	24
2.7.1 Reliabilitet	24
2.7.2 Validitet	25
3. TEORETISK REFERENSRAM	27
3.1 TIDIGARE FORSKNING	27
3.1.1 Hawthorne-studierna	27
3.1.2 Kritik mot Hawthorne-studierna	28
3.2 KONKLUSION	28
3.3 RÖTTER TILL EN INDIVIDIS HÄLSA PÅ ARBETSPLATSEN	30

3.3.1 Positivt arbetsklimat	30
3.3.2 Inflytande	31
3.3.3 Socialt stöd	34
3.3.4 Kompetensutveckling	35
3.3.5 Friskvård	36
3.3.6 Återhämtning	37
4. EMPIRI	39
4.1 PRESENTATION AV HÖRBY KOMMUN	39
4.1.1 Presentation av Hagadal äldreboende	40
4.2 SAMMANFATTNING AV PRIMÄRDATAINSAMLING	40
4.2.1 Positivt arbetsklimat	41
4.2.2 Inflytande	42
4.2.3 Socialt stöd	44
4.2.4 Kompetensutveckling	45
4.2.5 Friskvård	46
4.2.6 Återhämtning	49
4.3 SAMMANFATTNING AV EMPIRIN	50
5. ANALYS	51
5.1 INLEDNING	51
5.2 POSITIVT ARBETSKLIMAT	51
5.3 INFLYTANDE	53
5.4 SOCIALT STÖD	56
5.5 KOMPETENSUTVECKLING	59
5.6 FRISKVÅRD	61
5.7 ÅTERHÄMTNING	62
5.8 SAMMANFATTNING AV VÅR ANALYS	63
6. DISKUSSION OCH SLUTSATSER	65
6.1 INLEDNING	65
6.2 SLUTSATS	65
6.3 SLUTDISKUSSION	66
6.4 RÅD TILL HÖRBY KOMMUN	67
6.5 AVSLUTANDE REFLEKTIONER	68
6.6 FÖRSLAG TILL FRAMTIDA FORSKNINGSSOMRÅDEN	68
7. KÄLLFÖRTECKNING	70
7. 1 PUBLICERADE KÄLLOR	70
7. 2 FÖRETAGSINTERNA KÄLLOR	73
7. 3 INTERVJUER	73
7. 4 ELEKTRONISKA KÄLLOR	73

BILAGA 1: Sammanfattning av intervjufrågor

BILAGA 2: Undersökning av Hörby kommuns hälsofrämjande insatser

BILAGA 3: Sammanställning av enkätstatistik

1. INLEDNING

I inledningskapitlet presenteras en bakgrund till den problematik som undersöks i uppsatsen och en diskussion kring densamma förs. Här redovisas vidare våra avgränsningar och uppsatsens disposition.

1.1 Bakgrund

”Vi svenskar är världens friskaste folk. (...) Vi är också världsbäst på att sjukskriva oss.”
(Johnsson et al, 2003, s. 17)

Ohälsa och sjukskrivningar har blivit ett stort problem i samhället och andelen sjukskrivna i Sverige har stadigt ökat under de senaste åren, vilket skapar stora kostnader. År 2003 kostade sjukskrivning och förtidspensionering staten sammanlagt 110 miljarder kronor, vilket är en ökning med nästan 50 procent på fyra år (Theorell et al, 2004).

Det är svårt att precisera faktorerna bakom det höga ohälsotalet. I forskning och litteratur kring ämnet nämns en rad olika orsaker vilka delvis behandlar individens fysiska och psykiska förutsättningar och totala livssituation. Det gäller dock även den miljö individen verkar i, det vill säga arbetslivet (SOU 2003:13). Det kan även vara frågan om en attitydförändring i samhället – att det anses acceptabelt att stanna hemma vid besvär. Vidare finns indikationer på att sjukfrånvaron minskar under lågkonjunktur eftersom risken att bli arbetslös vid för hög frånvaro ökar jämfört med under högkonjunktur, då efterfrågan på arbetskraft är hög (Theorell et al, 2004).

Även faktorer vad gäller arbetssituationen kan vara bidragande till ökad ohälsa. Exempel på dessa förhållanden kan vara kraftig och upprepad expansion (minst 18 % ökning av antalet anställda under ett visst år) av arbetsplatsen, omorganisationer och rationaliseringar varav de två sistnämnda förändringarna ofta sker på kvinnodominerade arbetsplatser inom offentlig sektor. Förändringarna kan skapa en sämre psykosocial¹ arbetsmiljö med stress och ohälsa bland de anställda. Arbetsbelastningen per anställd har troligen ökat vid centraliseringar, vilket kan bidra till tilltagen ohälsa. Utan kontroll och inflytande över den egna arbetssituationen ökar även den ohälsosamma stressen. Omstruktureringsprocesser bryter upp gamla rutiner för att ersätta dessa med nya, vilket kan skapa konflikter och ökad stress bland all personal (Theorell et al, 2004).

Arbetslivsinstitutet har i samarbete med Folkhälsoinstitutet, Försäkringskassan och Institutet för Psykosocial Medicin (det så kallade *Safirsamarbetet*²) tagit fram en rapport om orsakerna till den höga sjukfrånvaron i Sverige. I denna rapport tas bland annat arbetsplatsklimatet upp som en betydelsefull orsak till sjukskrivning (Theorell et al, 2005). Forskarna inom Safirsamarbetet menar att vissa människor har ett undvikande beteende vad gäller konflikter och drar sig hellre undan än konfronteras med problem på arbetsplatsen. Detta kan dels bero på en rädsla för obehagliga konsekvenser, dels på en känsla av hopplöshet och att situationen

¹ Samspelet mellan psykiska och sociala faktorer (Theorell, 2003).

² Startades våren 2003 för att sammanfatta tillgänglig kunskap och forskning angående orsaker till sjukfrånvaro (Theorell et al, 2004).

inte kan påverkas av individen. Beteendet har sitt ursprung i personen själv, men även i hur organisationen hanterar konflikter (Theorell et al, 2005).

Känslan av delaktighet och inflytande i beslut angående arbetsituationen påverkar den anställdas sjukfrånvaro. Där personalen har litet beslutsutrymme på arbetsplatsen eller har få möjligheter att delta i beslutsfattande ökar sjukdomsriskerna (Theorell et al, 2005). Även arbetsrelaterade besvär, såsom sömnsvårigheter till följd av stress, har tilltagit bland kvinnor och den mest utsatta gruppen finns inom offentlig sektor (SOU 2003:13; *Projekt Livskvalitet Hörby*, 2004). 58 % av de sjukskrivna uppger att deras sjukfrånvaro har arbetsplatsrelaterade orsaker. Safirgruppens studie från 2005 visar att ca 9 % av kvinnors totala sjukskrivning kan undvikas om arbetsplatsen skulle präglas av ett mer öppet klimat (Theorell et al, 2005).

Riksförsäkringsverkets överläkare Göran Blennow menar att då problemet är så stort, ökar vikten av uppföljning och utvärdering av åtgärder insatta för att minska sjukfrånvaro. För att arbetet med att minska antalet sjukskrivningar skall få en positiv utveckling är det betydelsefullt att i framtiden undersöka hur effektiva hälsofrämjande åtgärder egentligen är (<http://www.sr.se/cgi-bin/ekot/artikel.asp?artikel=519072>, 050415).

1.2 Problemdiskussion

Arbetshälsoforskningen har i stor utsträckning fokuserats på ohälsan och hur denna har yttrat sig på arbetsplatserna, bland annat i form av sjukfrånvaro. Under de senaste åren har dock bilden av ”den friska människan” lyfts fram och en perspektivförskjutning från förebyggande av ohälsa till främjande av hälsa har inletts (Aronsson, Lindh, 2004; Källestål et al, 2004). Angelöw (2002) menar att det möjlighetsbaserade synsättet är ett tecken på detta. Genom att fokusera på möjligheter och framgångar istället för på problem och svårigheter ökar även sökandet efter kunskap om hur hälsa, och inte sjukdom, uppstår och utvecklas (Angelöw, 2002).

Perspektivförskjutningen har inneburit att hälsa har blivit uppmärksammas som en av arbetsgivarens främsta resurser i kampen att minska sjukskrivningstalet. För att människor skall må bra måste de känna sig tillfreds med tillvaron. Det handlar om att vakna på morgonen och känna att livet är bra, trots vissa prövningar, och att det finns balans i privatliv och arbetsliv (Johnsson et al, 2003).

”Det goda arbetet uppstår när hela tillvaron fungerar, i privatlivet och arbetslivet och i alla dimensioner: kropp, själ och ande.”

(Johnsson et al, 2003, s. 155)

Således måste hälsofrämjande insatser riktas mot alla tre dimensionerna – kropp, själ och ande – för att individen skall må bra och utföra ett gott arbete. Vidare måste det finnas en helhetssyn kring individens hälsa och ett främjande perspektiv på arbetsplatsen såväl som i privatlivet (Johnsson et al, 2003). Genom denna förändring av perspektiv är det intressant att se hur de anställdas hälsa kan påverkas av rådande arbetsförhållanden (Aronsson, Lindh, 2004; Källestål et al, 2004).

Det är inte enbart förhållanden på arbetsplatsen vilka kan ha inflytande över hälsan. Arbetsituationen spelar dock en betydande roll då positiva eller negativa effekter kan ”spilla över” till den privata sfären och vice versa (Angelöw, 2002). Theorell et al (2004) tar upp att

ojämlikheter i hemmet men även i samhället och på arbetsplatsen, kan vara bidragande orsaker till kvinnors ökade sjukfrånvaro. Den traditionella arbetsfördelningen i hushållet kvarstår till stor del även om kvinnor har minskat sin andel av utfört arbete något i och med tilltaget förvärvsarbete. Männen har däremot inte ökat sin andel idag jämfört med tidigare, trots att samma arbetsbörda mellan könen existerar. Att parterna inte delar på hushållsarbetet kan skapa extra stress hos kvinnor och påverka deras arbete negativt (Theorell et al, 2004).

Inom arbetslivet är den främsta orsaken till ohälsosam stress en kombination av lite, eller inget, inflytande över arbetssituationen och individens högt ställda krav på sig själv, alternativt höga krav från chef eller arbetsledare (Theorell et al, 2004). Kvinnodominerade arbetsplatser inom offentlig sektor, exempelvis vård, skola och omsorg, utsätts ofta för nedskärningar och ständiga omorganisationer. Detta har inneburit att andelen sjukskrivna på grund av ohälsosam stress har ökat (Theorell et al, 2004; SOU 2003:13; *Projekt Livskvalitet Hörby*, 2004).

För att försöka förbättra de anställdas situation på arbetsplatsen kan arbetsgivaren sätta in åtgärder för att främja hälsa, friskhet och välbefinnande. Vad gäller syftet med åtgärderna dominerar två grupper: Den ena fokuserar på friskvård på olika sätt, exempelvis fysisk och mental träning samt påverkan på kost och rökning, medan den andra riktar in sig på arbetsorganisation, samarbete och medinflytande. Dessa åtgärder kallas sammantaget för hälsofrämjande insatser vilka kan riktas mot bland annat stresshantering, kompetensutveckling, flexibel arbetstid och en socialt stödjande arbetsmiljö (Källestål et al, 2004).

Arbetet med att främja hälsa leder oss till en relevant fråga; vad är hälsa? Johnsson et al (2003) anser att hälsa är något subjektivt vilket utgår från individens upplevelse av det egna tillståndet. Angelöw (2002) menar att hur individen upplever den egna hälsan är beroende av hur han eller hon uppfattar sin verklighet. Problem kan vara smärtsamma men är på samma gång personliga och tolkade av individen själv; de omfattas således inte av alla människor och är ingen ”absolut verklighet” (Angelöw, 2002).

Angelöw (2002) menar vidare att en fokusering på att diskutera de egna problemen i detalj kan medföra att en person mår sämre. Då samtalet istället inriktas på existerande *möjligheter* – det möjlighetsbaserade synsättet – för att lösa bekymmer blir resultatet mer positivt (Angelöw, 2002). Detta leder oss till att fundera kring de konsekvenser hälsofrämjande insatser får då de skall medföra att arbetsgivaren vänder fokus från problem till möjligheter. Några av våra funderingar presenteras nedan:

1.3 Problemställning

Vilken roll spelar hälsofrämjande insatser? Hur upplevs åtgärder av de anställda vilka berörs av dem? Hur påverkas hälsan?

1.4 Syfte

Då vi inte har möjlighet att ge svar på alla frågorna ovan har vi valt att koncentrera denna uppsats kring följande syfte:

- Vårt syfte med denna uppsats är att undersöka vilken betydelse hälsofrämjande insatser har för upplevd hälsa bland anställda på kvinnodominerade arbetsplatser, specifikt betydelsen för anställda inom äldreomsorg.
- Ett delsyfte med vår undersökning är att utifrån analys av empiri och teori ge råd till arbetsgivaren angående hur hälsofrämjande insatser bör riktas.

1.5 Avgränsningar

- **Typ av insatser:** Vi undersöker endast hälsofrämjande insatser eftersom vi är intresserade av att studera hur förebyggande åtgärder kan påverka anställdas sjukfrekvens och även attityd till arbetet. Vi kommer inte att beakta specifika insatser och deras effekter då detta kommer att ta för lång tid. Vi tror dessutom att det är svårt att särskilja en enskild insats verkan, då det antagligen uppkommer synergieffekter vid implementering av ett antal åtgärder.
- **Grupp:** Vi är vidare intresserade av att se hur en specifik grupp, kvinnor inom äldreomsorgen, uppfattar de hälsofrämjande insatser som gjorts. Vi har valt att fokusera på kvinnor då de utgör en stor del av de sjukskrivna. En kartläggning av sjukfrånvaron i Skåne gjord av Försäkringskassan i oktober 2004 visade att 63 % av gruppen sjukskrivna utgjordes av kvinnor (*Sjukfallskartläggning oktober 2004 i Skåne*, <http://www.skane.fk.se/press/Sjukf2.pdf>, 050406).
- **Faktorer:** Endast hälsopåverkande faktorer på arbetsplatsen kommer att tas upp, inte faktorer vilka eventuellt förekommer i privatlivet. Denna avgränsning görs då det är mycket svårt att mäta och undersöka vilka de påverkande faktorerna i privatlivet är. En sådan undersökning skulle kräva mer tid än vi har till förfogande.
- **Sektor:** För att ytterligare snäva in vår undersökning har vi valt att studera en viss sektor närmare, nämligen äldreomsorg. En kvinnodominerad arbetsplats definieras av att minst 60 % av de anställda är kvinnor (Karlqvist, Bildt, Dahlberg, 2004). Vi har undersökt äldreomsorgen då den är en kvinnodominerad arbetsplats, år 2002 var 89 % av vård- och omsorgspersonalen i Sverige kvinnor (http://www.scb.se/templates/tableOrChart_59406.asp, 050512). Vi antar att arbetet är fysiskt och psykiskt krävande inom denna sektor. Vi tror således att anställda med denna arbetssituation är i behov av ett visst stöd från arbetsgivaren, exempelvis genom möjlighet till friskvård.
- **Arbetsplats:** Vi har endast undersökt ett äldreboende (inte hemtjänst) i Hörby kommun, dels på grund av tidsbristen, dels på grund av att det rekommenderades av Elisabeth Wilson, personalsekreterare i Hörby kommun.
- **Geografiskt:** Vår undersökning kommer att begränsa sig till en kommun i Skåne. Vi har valt en enda kommun eftersom vi anser att tiden är för knapp för en större, mer

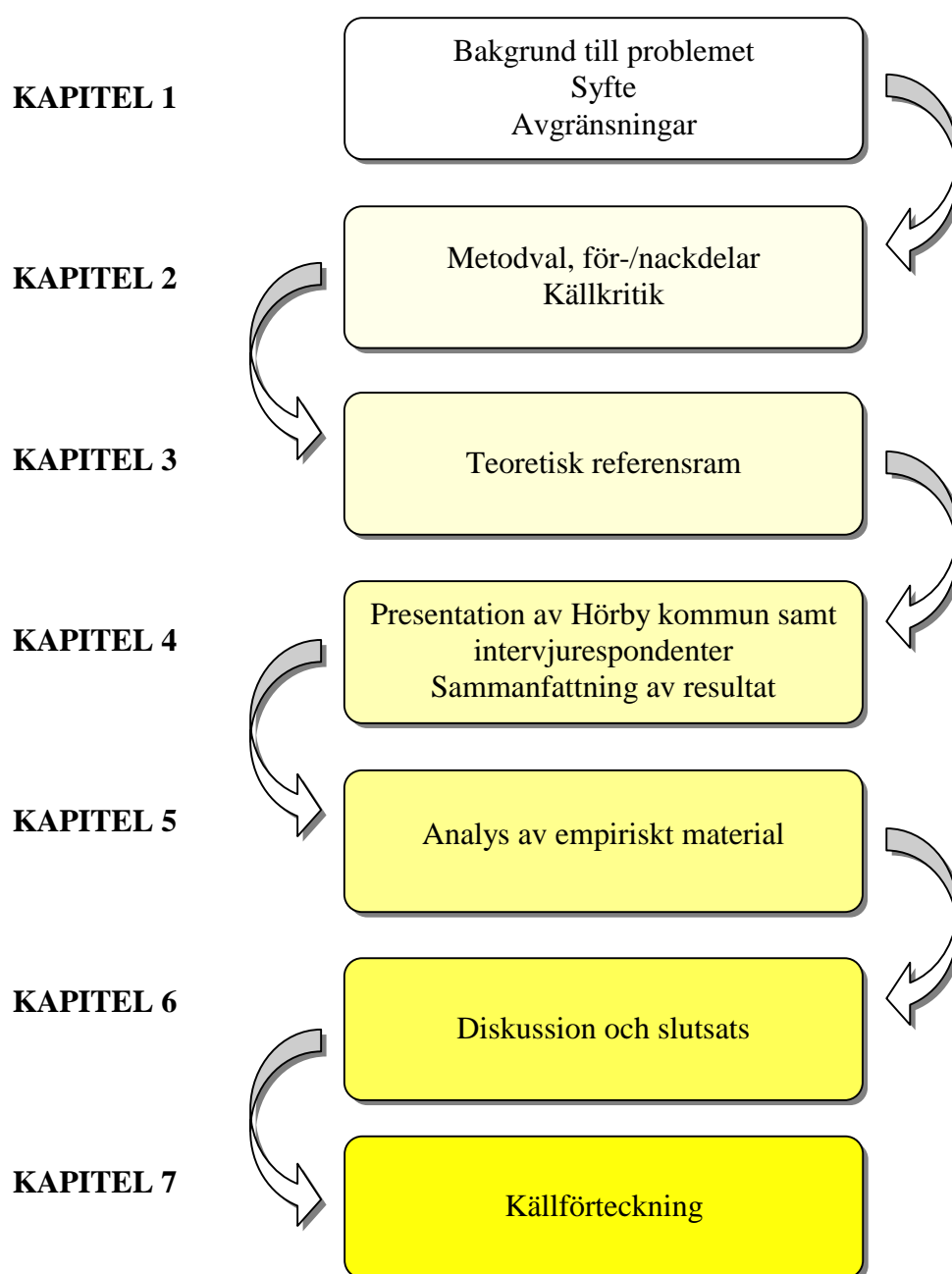
omfattande undersökning.

1.6 Perspektiv

Eftersom kommunen fördelar resurser till de olika verksamheterna och därmed även till de olika insatserna, drar således kommunen nytta av att se vilka effekter de hälsofrämjande insatserna får. För att få fram detta utgår vi i vår uppsats från de anställdas perspektiv och då specifikt kvinnor anställda inom äldreomsorgen. Deras uppfattning om kommunens implementering av åtgärder kan ge en indikation på varför vissa insatser utnyttjas mer än andra eller vad de anställda anser vara avgörande för en god arbetsmiljö.

1.7 Disposition

I inledningskapitlet redogör vi för bakgrund till problemet vi studerar samt vilka avgränsningar vi har valt att göra. Det andra kapitlet beskriver de metoder vi har använt oss av i vår undersökning samt vilka för- och nackdelar dessa är förknippade med. Här redogörs även för en kritik av våra källor samt en diskussion kring validitet och reliabilitet. I kapitel tre bygger vi upp vår teoretiska referensram och introducerar de specifika teorier vilka har byggt upp vår teoretiska bas och skall underbygga det empiriska material vi fått fram genom intervjuer och en enkät. I empirikapitlet redogör vi sedan för vårt insamlade material under kodade ord vilka har sin utgångspunkt i vår teoretiska referensram. I kapitel fem analyserar vi sedan vårt empiriska material utifrån samma punkter för att i kapitel sex fånga upp de slutsatser vi fått fram genom vår analys för att till sist ge tips angående fortsatt forskning.



2. METOD

I kapitel 2 definierar vi först viktiga begrepp för att sedan redogöra för den undersökningsmetod vi valde och den teoretiska referensram uppsatsen utgick från. Därefter behandlas tillvägagångssättet vid insamling av empirisk data. Kapitlet redovisar även vilka ställningstaganden vi har gjort samt en kritisk granskning av såväl primär som sekundärdata, reliabilitet och validitet.

2.1 Definitionsproblem av begrepp

Vi upptäckte att vissa centrala begrepp i uppsatsen var svårdefinierade vilket vi ansåg krävde att läsaren blev försedd med vår egen diskussion kring detta problem.

2.1.1 Hälsa

Hälsa är ett exempel på ett brett begrepp vilket visade sig något problematiskt att definiera. Världshälsoorganisationen (WHO) har en definition av hälsa vilken lyder:

“Health is a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”

(<http://www.who.int/about/definition/en/>, 050525)

Vi menade dock att denna definition var för bred då vi ansåg att den kan insinuera att hälsa är något ouppnåeligt och kräver ett komplett välmående i varje aspekt; fysiskt, mentalt och socialt. En definition av WHO: s slag innefattar allt vilket medför att hälsa blir svårt att mäta (Menckel et al, 2000).

Hälsa innefattar mer än frihet från sjukdom; även den själsliga hälsan är viktig att beakta. På arbetsplatsen handlar hälsa bland annat om stimulerande arbetsuppgifter, gemenskap med arbetskamrater, egen kontroll och kompetensutveckling (Menckel et al, 2000). Vi valde att använda oss av Johnsson et als (2003) definition av hälsa:

”Hälsa är subjektiv, hälsa är en upplevelse. Hälsa är en upplevelse av välbefinnande, ett tillstånd då man finner mening med livet och då det är i balans.”

(Johnsson et al, 2003, s. 19)

I arbetslivet mår individen bra då den personliga arbetsförmågan brukas vilket medför att sysselsättningen, såväl som livet, ges mening. Det handlar således om välmående och att möjliggöra att individen trivs med sin person och tillvaron i sig (Johnsson et al, 2003).

Hälsa har även ett mer medicinskt riktat perspektiv. Människor är födda med olika förutsättningar såsom känslighet för infektioner eller allergier. Arvet spelar således en stor roll men även personliga faktorer (bland annat matvanor) och omgivande miljö har inverkan på hälsan (Jeding; Theorell i Jeding et al, 1999:22).

Då vi i denna uppsats betraktade och undersökte *upplevd* hälsa, studerades detta utifrån ett arbetsplatsmässigt plan och individens eget perspektiv. Vi såg således hälsa som något personligt vilket vi i denna uppsats försökte belysa utifrån olika individers uppfattning om deras egen hälsa. Den enkät de anställda besvarade medförde att vi delvis kunde mäta betydelsen av vissa hälsofrämjande insatser. Vi lät dock den mer personliga aspekten på upplevd hälsa lysa genom i de individuella intervjuerna vilket vi ansåg gav mer djup åt hur hälsa upplevdes av personalen.

I uppsatsen valde vi att låta välmående vara en synonym till hälsa.

2.1.2 Hälsofrämjande insatser

Att en organisation verkar för ”främjande” innebär att den avser att möjliggöra och erbjuda något. Då det talas om ”förebyggande” insatser gäller detta att undvika eller avvärja. Skillnaden är således att hälsofrämjande insatser understödjer människors hälsa i syfte att hålla friska individer vid fortsatt god hälsa. Exempel på hälsofrämjande insatser är:

- Att motivera anställda i deras arbete.
- Att förstärka individens upplevelse att ”det jag gör är bra”.
- Att möjliggöra ett välbefinnande även känslomässigt.
- Att utveckla ett positivt och stödjande arbetsklimat.

Således är alla insatser vilka syftar till att få människor att må bättre hälsofrämjande (Menckel et al, 2000).

Hälsofrämjande *åtgärder* likställs i uppsatsen med hälsofrämjande *insatser*. Vi ansåg att begreppen är synonymer och de användes i denna uppsats för att möjliggöra ett mer nyanserat språk.

2.1.3 Inflytande

Definitionen av inflytande grundas på vår egen tolkning av teori inom området. Vi ansåg att inflytande avser att individen upplever en känsla av att ha kontroll över sin situation samt att han eller hon har möjlighet att vara delaktig i beslut vilka rör den egna arbetssituationen. Vidare ansåg vi att inflytande även handlar om att någon lyssnar på dina synpunkter vilket genererar möjligheter att påverka vardagsproblem (Theorell, 2003; Antonovsky, 1991). Inflytande skulle även kunna diskuteras i termer av makt men detta var dock inte vad som avsågs med begreppet i denna uppsats.

2.2 Val av ansats

Eftersom undersökningens riktning inte helt klart kunde fastställas på förhand avsåg vi att utgå från en *abduktiv* ansats då denna tar avstamp i empirin för att sedan anpassa teori och empiri allteftersom forskningen fortlöper (Alvesson; Sköldberg, 1994). Detta passade vår utredning då vi blev tvungna att hålla ett öppet sinne för olika vändningar. Detta var särskilt viktigt för vår undersökning då det under skrivprocessen inte fanns någon specifik teori inom området att tillgå. Vår idé var således att skapa en teoretisk referensram utifrån redan

existerande teorier och tankar inom ämnet för att på så sätt generera en modell. En abduktiv ansats var då att föredra eftersom den kombinerar både teori och empiri (Alvesson; Sköldberg, 1994). Alvesson och Sköldberg (1994) menar att de flesta undersökningar utgår från den abduktiva metoden och att detta, särskilt vid fallstudiebaserade utredningar, är den mest lämpade ansatsen för att generera förståelse för ett studerat problem.

Alternativ till att ha utgångspunkten i det abduktiva hade varit att utgå antingen från en induktiv eller en deduktiv ansats. Vi menade dock att ingen av metoderna hade kunnat besvara vårt syfte på ett tillfredsställande sätt. Vår forskning gick ut på att samla in data mekaniskt och att förhålla oss objektiva under studien, något den induktiva har svårt att uppnå (Alvesson; Sköldberg, 1994). Den deduktiva ansatsen ansågs inte heller vara lämplig då vi hade svårt att finna specifika teorier inom området samt att vi ansåg att dessa inte skulle bli givande eller kreativa (Holme; Solvang, 1997).

2.3 Val av teoretisk referensram

Mängden lämpliga teorier, vilka kunde appliceras på vår studie, ansåg vi vara begränsade under skrivprocessen. Därför ansåg vi det inte troligt att vi skulle kunna besvara vårt syfte helt utifrån befintlig teori. Genom att välja en övergripande teoretisk referensram att vägleda vår studie menade vi att våra möjligheter att utveckla och komplettera teorins resonemang med nya infallsvinklar förbättrades.

Vi valde att inleda uppbyggnaden av vår teoretiska referensram med en tillbakablick till slutet av 1920-talet och de så kallade Hawthorne-studierna vid Western Electric Company. Experimenten som utfördes behandlade inledningsvis frågan om huruvida fysiska förändringar i arbetsmiljön hade någon påverkan på arbetarnas produktivitet (Mayo, 1945). Trots Hawthorne-studiernas höga ålder ansåg vi dem vara relevanta än idag och att de fyllde en viss funktion i vår studie. Det intressanta med Hawthorne-studierna var att de tog upp en problematik vilken fyllde sitt syfte i den här undersökningen. Vi kunde utläsa att det fanns fokus i undersökningen på huruvida det var arbetsgivarens insatser i sig vilka var viktiga för en individs välmående och trivsel på arbetsplatsen eller om det kunde tänkas finnas andra orsaker till detta. Vi ansåg att resultaten av Hawthorne-studierna visade på att sociala faktorer i arbetslivet har stor betydelse för individens välmående och arbetsprestation. Därför menade vi att Hawthorne-studierna gav upphov till en diskussionsgrund, eller snarare en plattform, för vårt arbete med att utvärdera betydelsen av hälsofrämjande insatser för kvinnors upplevda hälsa.

Vi ansåg att dagens hälsofrämjande insatser är förhållandevis fokuserade kring fysisk aktivitet eller förändringar i fysisk miljö. Därmed försåg Hawthorne-studierna oss med viss distans till huruvida dessa insatser ger bäst effekt på personalens välmående.

Vi var vidare inte ensamma om att vilja uppmärksamma Hawthorne-studierna. Vi har under arbetets gång påträffat författare (se exempelvis Liukkonen, 1992; Hyman et al, 1995; Nilsson, 2004; Åteg et al, 2004) vilka har återgett forskningsresultaten i sina egna verk för att knyta dem till dagsaktuella sammanhang. Detta menade vi styrkte vår egen intention att redogöra för Hawthorne-studierna i denna uppsats samt ökade vår trovärdighet.

Det teoretiska resonemang vilket följer efter redogörelsen av Hawthorne-studierna förflyttar läsaren tillbaka till nutiden. Vi valde att utgå från Angelöws (2002) begreppsapparat om bättre hälsa på arbetsplatsen i den delen av teorin. Vidare utarbetade vi en egen modell över rötterna

till en individs välmående på arbetsplatsen vilken bygger på en fri tolkning av Angelöws (2002) bok *Friskare arbetsplatser*. Modellen understöddes och byggdes på med hjälp av annan forskning. Teorin från Angelöw (2002) var det mest konkreta vi fann inom teoriområdet och vi ansåg att den lade en bra grund för senare analysavsnitt.

2.4 Forskningsmetod

2.4.1 Kvalitativ och kvantitativ metod

Uppsatsens syfte var att undersöka hälsofrämjande insatsers betydelse på upplevd hälsa, vilket medförde att vi använde oss av många olika redskap för att få ett tillfredsställande resultat. En kombination av kvalitativ och kvantitativ metod var enligt Holme och Solvang (1997) det ultimata då de istället för att konkurrera med varandra stärker varandra. En djupare förståelse fås för hur problem uppstår samt understryker uppgifternas giltighet (Jacobsen, 2002).

Målet med vår utredning var att både vara flexibla i vår studie och att skapa en mer grundläggande förståelse för den aktuella frågeställningen. Flexibiliteten svarade den kvalitativa metoden för och det standardiserade upplägget hos det kvantitativa tillvägagångssättet möjliggjorde generalisering (Holme; Solvang, 1997).

Då vår förhoppning var att utredningen skulle agera underlag och hjälpmedel för den offentliga sektorn kan krav på kvantifiering riktas från denna publik eftersom sådana fakta kan anses vara mer vederhäftiga (Kvale, 1997). Vi såg därför denna metod som ett nödvändigt komplement till vår utredning.

Vår undersökning tog avstamp i den kvalitativa forskningen för att därefter gå in mer specifikt på vissa problemområden genom den kvantitativa forskningsmetoden. Detta för att genom en växelverkan mellan metoderna på bästa sätt ta del av all tillgänglig fakta (Kvale, 1997).

2.4.2 Val av fallstudie som metod

Vår vetenskapliga metod utgick från en fallstudie då vi ville få en djupare förståelse för problemet, vilket detta tillvägagångssätt svarade för utifrån ett flerdimensionellt perspektiv (Lundahl; Skärvad, 1999). Detta försökte vi uppnå genom att intervjua olika respondenter, däribland anställda. Merriam (1994) menar att det är viktigt att ta del av de anställdas synsätt och uppfattningar för att syftet med en fallstudie skall bli uppfyllt.

Då vår utredning undersökte uppnådda effekter, ansåg vi att en utvärdering passade vår frågeställning. Det utvärderingssyfte vi utgick från var det lärande syftet. Vi ansåg att detta passade vår studie bäst då vi ville gå ett steg längre än att endast undersöka om vårt fall har genomfört planerade insatser och om de har lett till önskat resultat. Vi ville ge kommunen kunskap om utförda insatser samt bidra till ett förbättrat framtida beslutsfattande inom detta område (Lundahl; Skärvad, 1999). Eftersom vår uppsats skrevs i utvärderingssyfte svarade detta även på att förmedla en dynamisk och holistisk redovisning av problemet, vilket medförde att en fallundersökning var den bästa metoden (Merriam, 1994).

2.4.2.1 Val av fall

Då vår undersökning syftade till att gå ner på djupet på det problem vi undersökte utgick utredningen endast från ett fall (Lundahl; Skärvad, 1999). Vi ansåg således att fallstudiens tillvägagångssätt passade vår studie bättre då vi ville se till det speciella, snarare än det generella (Denscombe, 2000).

Vid urvalet av vårt fall, en kommun, har vi utgått från ett kriterierelaterat urval (Merriam, 1994) då vi ämnade få heltäckande information för att skapa en helhetssyn (Patel; Davidson, 2003). Uppsatsen såg till ett avvikande fall, här ett framgångsrikt sådant. Vi menade att vårt tillvägagångssätt för utredningen var till större hjälp för kommunen, men att då vi har varit konsekventa i vårt val av undersökningsenhet kommer även andra kommuner kunna ta del av våra resultat. Enligt Yin (2003) kan nämligen generalisering av fallstudier göras, trots att endast ett fall studeras. Slutsatser kan inte dras angående hela populationen, men framgångsprogram kan identifieras och generalisering göras från resultat till teori. Det blir en slags analytisk generalisering (Yin, 2003).

Den kommun vår fallstudie utgick från var:

- Hörby kommun.

Inom Hörby kommun valde vi att undersöka vård- och omsorgssektorn mer noggrant. För att specificera det ytterligare valde vi att fokusera undersökningen till äldreomsorgen för att studera de insatser vilka har gjorts där. Den enheten inom äldreården vi valde att fokusera på var:

- Hagadal äldreboende i Osbyholm

2.4.2.2 Hörby kommun och Hagadal äldreboende

I startskedet av vårt uppsatsarbete tog vi del av en rapport³ angående 18 skånska kommuner. Rapporten behandlade vilka hälsofrämjande insatser de olika kommunerna hade valt att satsa på. När vi läste igenom materialet ansåg vi att Hörby kommun verkade intressant då de år 1996 började arbeta aktivt med hälsofrågor vilket andra kommuner började med senare (*Projekt om sjukfrånvaron i Skånes kommuner*, 2002). Vi ansåg det därför vara mer realistiskt att utvärdera en kommun vars insatsarbete hade pågått under en längre tid för att få ett sanningsenligt utfall. Då vi ville undersöka hur hälsofrämjande insatser påverkar upplevd hälsa hos kvinnor ansåg vi att Hörby kommun var ett bra exempel då kommunen har ägnat stora resurser åt att förebygga sjukskrivningar. Dock har ingen noggrannare utvärdering gjorts av insatserna (Intervju med personalchef och personalsekreterare, 050420).

Vi såg inte Hörby kommun som ett representativt fall, utan mer som att kommunen var ett fall vilket kunde ge oss en mångfasetterad bild av de hälsofrämjande insatser Hörby kommun kan utföra samt har tagit sig för. Därför ansåg vi att denna kommun passade vår undersökning.

Vi insåg tidigt att vi inte kunde genomföra vår studie på alla anställda i Hörby kommun utan avgränsade uppsatsen till att gälla kvinnodominerade arbetsplatser då den högsta

³ Projekt om sjukfrånvaron i Skånes kommuner, Kommunförbundet Skåne, Lund 021205

sjukfrånvaron finns bland kvinnor. 63 % av gruppen sjukskrivna i Skåne 2004 utgjordes av kvinnor (*Sjukfallskartläggning oktober 2004 i Skåne*, <http://www.skane.fk.se/press/Sjukf2.pdf>, 050406). Vi ansåg det relevant för vår uppsats att se till äldreomsorgen då vi fått uppfattningen att personalen där upplever fysiska påfrestningar i sitt arbete. Inom äldreomsorgssektorn ingår både hemtjänst och äldreboenden och vårt val föll på äldreboenden då vi ville undersöka en fast arbetsplats där personalen fick integrera mer med varandra än vad ett arbete inom hemtjänsten kunde erbjuda.

Anledningen till att vi valde enheten Hagadal äldreboende var för att undersöka ett boende vilket har försökt implementera insatser sedan Hörby kommun började satsa på detta år 1996. En andra punkt var att vi inte ville fokusera på ett äldreboende vilket var för litet eller för stort. Hagadal äldreboende består av 35 anställda (Intervju med områdeschefen, 050427), vilket var ett tillräckligt stort antal för att vår enkätundersökning skulle bli ett relevant verktyg i studien. Det hade dock varit intressant att göra en jämförelse mellan olika äldreboenden inom kommunen för att se likheter och skillnader i hur personalen har upplevt insatta åtgärder. Vi fick dock begränsa denna uppsats till endast ett äldreboende på grund av att vi inte hade tillräckligt med tid för att en jämförelse skulle bli både tillförlitlig och ge vår utredning det djup vi sökte.

2.5 Tillvägagångssätt vid datainsamling

I vår utredning använde vi oss av både primär och sekundär data då vi ansåg att detta skulle ge en mer heltäckande bild av problemet. Under arbetets gång använde vi även viss tertiärlitteratur⁴ för att få en bredare överblick av ämnesområdet samt en djupare insikt i det syfte vi utgick från (Rienecker; Jörgensen, 2002).

Vi använde oss av olika datainsamlingsmetoder för att skapa en sanningsenlig bild av verkligheten. Vår utredning gjordes mer trovärdig genom att vi inte endast selekterade fakta vilken stödde vår utgångspunkt utan även motsade våra resultat (Patel; Davidson, 2003). Detta stöddes av att vi inte hade något egenintresse i att förvanska den insamlade informationen. En annan aspekt på användandet av olika källor var att dessa kunde styrka varandra vilket i sin tur ökade trovärdigheten ytterligare (Jacobsen, 2002).

2.5.1 Primärdata

Den metod vi valde att använda oss av vid insamling av *primärdata* kunde liknas vid en surveyundersökning där utgångspunkterna var följande (Lundahl; Skärvad, 1999, s.170):

- Personliga intervjuer
- Enkätundersökning

Ett alternativ till insamling av primärdata hade varit att göra observationer (Patel; Davidson, 2003). I vårt fall var detta inte möjligt på grund av att denna metod skulle bli alltför tidskrävande.

⁴ "Tertiärlitteratur sammanfattar sekundärlitteraturen och ger överblick över ämnesområdet, t ex i brett utplagda läroböcker, encyklopediska artiklar." (Rienecker; Jörgensen, 2002, s. 135)

2.5.1.1 Intervjuer

I utredningen ägde individuella intervjuer, parintervjuer samt ett antal djupintervjuer rum med personer på olika positioner inom kommunens valda sektor.

De individuella källorna hjälpte oss att få en djupare förståelse för utvecklingen inom det område vi önskade studera (Jacobsen, 2002). En annan anledning till att vi använde oss av individuella intervjuer var att vi ville skapa en mer förtrolig stämning mellan oss och respondenten. Parintervjuer skedde med två respondenter samtidigt, vilka verkade inom samma arbetsområde. Denna typ av intervjuer genomfördes för att skapa en bättre diskussion där fler åsikter kunde komma in i samtalet. Detta skapade en ökad förståelse för diskussionsområdena. Djupintervjuerna genomfördes med ett fåtal anställda, vilka hade anställts innan 1996, det år kommunen inledde satsningen med hälsofrämjande insatser. Detta urval baserade sig på att vi ansåg att dessa respondenters åsikter var särskilt värdefulla för vår forskning då intervjuerna ägde rum efter sammanställningen av enkätsvaren. Frågorna till de anställda gick således ned på djupet inom de områden vi fann särskilt intressanta utifrån enkätsammanställningen. En kompletterande intervju utfördes via e-mail.

Individ- och parintervjuerna pågick under cirka 40-90 minuter vardera, medan djupintervjuerna var kortare, ungefär 30 minuter vardera.

2.5.1.2 Urval av respondenter till intervjuer

Då vårt syfte var att utreda vilken betydelse hälsofrämjande insatser har på upplevd hälsa ansåg vi att den kvalitativa intervjuundersökningen passade vårt ändamål bäst. Det kunde ses som en styrka att undersökningssituationen liknades vid en vanlig konversation och vardaglig händelse eftersom samtalet då blev mer avslappnat (Holme; Solvang, 1997).

Vi kom fram till att antalet intervjuer måste vara tillräckligt stort för att generaliseringar skulle kunna göras. Samtidigt kunde urvalet inte vara alltför stort på grund av tidsaspekten. Enligt Kvale (1997) brukar en intervjustudie vanligtvis inräkna 15 +/- 10 intervjuer beroende på hur behållningen blir från intervjuerna. Vi ansåg att detta var inom ramarna för vad vår utredning kunde klara av att hantera.

Vid urvalet av respondenter till de individuella intervjuerna utgick vi från ett snöbollsurval (Lundahl; Skärvad, 1999). Vi tog först kontakt med personalchefen i Hörby kommun, för att genom honom bli tipsade att kontakta personalsekreteraren. Hon har sedan varit den person vi har fått hjälp av i kontakten med potentiella respondenter inom kommunen. Vad gäller urvalet av respondenter bland de anställda på Hagadal har vi utgått från personal vilka har arbetat inom Hörby kommuns äldreomsorg sedan innan 1996, det år då kommunen började sätta in hälsofrämjande insatser. Dessa respondenter kunde då jämföra kommunens hälsoarbete före och efter år 1996 och även utvärdera betydelsen av de senaste årens insatser för deras upplevda hälsa.

Våra respondenter:

Anställda (fyra stycken) arbetar på Hagadal äldreboende. Vi valde att inte presentera de anställda med namn för att värna om deras anonymitet. Respondenterna tillhör olika avdelningar på äldreboendet Hagadal.

Berg, Christina är sjukgymnast i Hörby kommun.

Jönsson, Ylva är folkhälso pedagog i Hörby kommun.

Malmström, Göran är personalchef i Hörby kommun.

Svensson, Ursula är områdeschef för äldre vården i Osbyholm. I Osbyholm finns två äldreboenden där Ursula Svensson är chef för båda.

Wilson, Elisabeth är personalsekreterare i Hörby kommun.

När de olika respondenternas åsikter presenteras under empiri- och analyskapitlet kommer endast datan att framhållas samt vilken av respondenterna som nämnt detta. Datum för intervjuerna har inte framhållits då vi ansåg att detta inte var nödvändigt. Vi hänvisar istället läsaren till bilaga 1, *Sammanställning av intervjufrågor*.

2.5.1.3 Utförande av intervjuer

Intervjuerna hade utgångspunkt i det fria och semistrukturerade tillvägagångssättet då vi ansåg det vara mer värdefullt för vår forskning om respondenterna själva kunde formulera sina svar och inte var alltför styrda av oss. En annan aspekt var att vi ville vara så flexibla som möjligt för att kunna följa upp sidospår vilka vi ansåg kunde vara till nytta för vår studie (Denscombe, 2000). Samtidigt såg vi det som viktigt att ställa upp intervjufrågorna i förväg för att både respondenten och vi själva skulle ha en riktning på diskussionen samt för att se till att alla frågor täcktes.

Vi genomförde sammanlagt åtta intervjuer med både anställda och initiativtagare till insatserna. Respondenterna delgavs både vårt syfte och utredningens tillvägagångssätt, för att intervjuobjekten skulle kunna bidra maximalt till vår undersökning. Våra frågor varierade beroende på vem vi pratade med (se bilaga 1).

Vid insamlande av information använde vi oss av ett hjälpmedel, en bandspelare, vilket alla respondenterna samtyckte till. Eftersom vi var väl medvetna om att en inspelning kunde hämma vår respondents utlåtanden inledde vi respektive intervju med att personen fick beskriva sig själv och sina arbetsuppgifter. Detta gjordes då det kan ta några minuter innan intervjuobjektet har slappnat av (Denscombe, 2000). Bandspelaren användes således för att vi skulle kunna fokusera helt på ämnet och intervjudynamiken (Kvale, 1997). Vi var alltid två intervjuare vid varje tillfälle och för att gardera oss antecknade en av oss det mesta som sades under diskussionerna. Vi ansåg att detta gav vår studie mer trovärdighet och tillförlitlighet samt att vi, om utrustningen havererat, fortfarande hade haft ett underlag från intervjun (Ryen, 2004).

2.5.1.4 Enkät

Insamlingen av data till utredningen utgick till viss del från en enkät. Detta gjordes då vi ville ha en större svarsfrekvens än vad vi kunde åstadkomma genom individuella intervjuer. Tidsaspekten medförde att vi inte kunde nå alla respondenter genom intervjuer. Vi ansåg även att enkäten gav oss ett bra underlag inför de intervjuer vi gjorde med de anställda för att på så sätt få ett bättre djup.

För att sprida enkäten på bästa sätt tog vi hjälp av områdeschefen i Osbyholm, där Hagadal ligger. Vi gav enkäten till henne och hon i sin tur delade ut den till de anställda. De anställda fick därefter en vecka på sig att svara.

Ju fler individer som svarar, desto bättre, men samtidigt kan det vara nödvändigt att göra ett urval på grund av praktiska omständigheter (Trost, 2003). Vi ansåg det vara mer trovärdigt att be personalen på endast ett äldreboende att svara på enkäten. Genom att göra på detta sätt närmade vi oss en total svarsfrekvens och minskade därigenom risken för skevhet, vilket kunde ha blivit resultatet om all personal på alla äldreboenden i Hörby kommun ombads svara på frågorna. Eftersom vi ville att andra kommuner skulle få nytta av resultaten ansåg vi att undersökningen blev mest tillförlitlig genom att vi gjorde dessa avgränsningar.

Av de 25 anställda vilka enkäten delades ut till besvarades 22 vilket gav oss en svarsfrekvens på 88 %. Alla anställda besvarade samtliga frågor, med undantag för tre personer som antingen inte besvarade fråga 12 eller besvarade den på ett felaktigt sätt. Dessa tre resultat är ej medräknade i det underlag vi tog fram på den frågan, på grund av den skevhet de skapade.

Enkätens utformning följde ett standardiserat tillvägagångssätt där respondenterna fick svara på samma frågor (se bilaga 2). Frågeformuläret var upplagt genom strukturerade frågor då materialet låg till grund för kvantifiering. Fråga 1 ställdes för att säkerställa att alla svaranden var kvinnor. Fråga 2 till 6 rörde bakgrundsinformation vilket vi ansåg var intressant att ta del av med tanke på att vi inte visste vilka resultat enkäten skulle ge oss. På grund av denna ovisshet ansåg vi att det kunde vara intressant att gå tillbaka till denna information om särskilt spännande fakta skulle upptäckas i enkäten. Återblicken skulle i så fall göras för att se om dessa resultat berodde på vissa specifika bakgrundsförhållanden. Då vi ansåg det vara viktigt att ta del av respondenternas innersta åsikter lät vi en sista fråga vara öppen och kravlös. En sådan fråga kan ofta ge goda idéer vilka kan vara till nytta vid tolkning och analysering av det insamlade materialet (Trost, 2003).

Frågornas formulering och upplägget av enkäten följde Jan Trosts (2003) rekommendationer. En provgrupp läste igenom frågorna innan enkäten delades ut för att misstolkningar skulle minimeras.

2.5.2 Sekundärdata

Utöver insamlandet av primärdata använde vi oss även av *sekundärdata*. Denna källa av information utgjordes främst av artiklar från dags- och fackpress, aktuella rapporter rörande ämnet samt annan litteratur och dokumentation inom området. I inledningsskedet av uppsatsarbetet var dessa källor speciellt nödvändiga för att ge oss en djupare förståelse för den rådande problematiken inom vårt studerade område.

När det gäller utformningen av vår teoretiska referensram sökte vi information från litteratur, journaler, vetenskapliga rapporter och artiklar inom vårt område. Vi har dock inte kunnat utgå från en enda redan existerande teori i vår forskning. Materialet om vårt studerade ämne är tunt varför vi valde att kombinera både äldre och nyare teori för att själva skapa en passande modell.

2.6 Källkritik

Vid genomgång och utvärdering av vårt insamlade material (både primärdata och sekundärdata) och bedömning av dess trovärdighet utgick vi från tre distinktioner (Thurén, 1997, s.11):

- Äkthet
- Tidssamband
- Oberoende

Innan en närmare redogörelse för dessa delar görs vill vi först ge kritik till vår huvudfråga och det existerande mätproblemet samt försvara de val vi har gjort inom dessa.

2.6.1 Kritik och försvar av vår huvudfråga och mätproblemet

Ett problem vi såg med vår problemformulering var huruvida hälsan i sig går att mäta. Vår metod i den här uppsatsen grundades på att låta de anställda själva beskriva sin situation och upplevelse av hälsofrämjande insatser och situationen på arbetsplatsen. Detta är enligt Jeding et al (1999) ett sätt att studera och mäta ohälsa/hälsa. Detta sätt resulterar således i en subjektiv uppfattning men kan dock bidra till viss förståelse av hur hälsan är i verkligheten (Jeding et al, 1999).

2.6.2 Primärdata

Äkthet: Vi var medvetna om att respondenter vid intervjuer samt vid besvarande av vår enkät kunde uppges en förvrängning eller rent utav en förfälskning av den verkliga situationen. Vi ansåg dock att denna risk inte var särskilt stor då vi intervjuade personer inom den offentliga sektorn. Vi upplevde att personer vilka arbetar inom denna sektor är hjälpsamma och öppna för att dela med sig av information. Detta, tillsammans med att personer inom den offentliga sektorn enligt offentlighetsprincipen måste ge den information en person söker, medförde att vi kunde anta att våra insamlade data kan ses som sanningsenliga. Då undersökningen i slutändan även kommer att gagna kommunen kunde vi inte se varför respondenterna skulle få en större fördel genom att förvränga informationen de givit oss. Vi kunde heller inte se varför de personer, vilka besvarade vår enkät, inte skulle vilja uppges sanningen då enkäten besvarades anonymt. En testgrupp gick innan utdelning igenom utformningen av frågorna för att minimera risken att dessa skulle kunna ses som kränkande eller för känsliga.

Tidssamband: Direkt efter varje intervju har de två av oss vilka var närvarande under intervjun gått igenom det som sagts under samtalet. Detta gjordes för att belysa eventuella oklara punkter och för att se vad vi behövde gräva djupare i. Sammanställningen av intervjuer

och enkäten gjordes direkt efter insamlingen av informationen. Vi ansåg att detta gav vår forskning större trovärdighet eftersom vi då hade allt färskt i vårt minne.

Oberoende: Då ingen av oss hade en personlig koppling till någon av respondenterna valdes dessa ut på grund av att vi ansåg dem mest lämpade till att ge tillförlitlig och relevant information. Vi ansåg att detta, tillsammans med att både bandspelare och anteckningar användes under intervjuerna, gav oss ett trovärdigt datainsamlande.

2.6.3 Sekundärdata

Äkthet: Vi var medvetna om att den information vi tog del av kunde vara en snedvridning av en verklig situation samt att vissa uppgifter kunde vara begränsade eller möjligtvis inte alls uppvisade. Då vi visste att denna förfälskning kunde ske försökte vi att använda många olika källor samt ställa data mot varandra för att se vad som kunde styrkas alternativt motsägas. På så sätt hade vi möjlighet att se vad vi ansåg var rimligt och relevant.

Tidssamband: Vi försökte under hela studien använda oss av de senaste upplagorna av alla tryckta böcker. Vad gäller dags- och fackpress, rapporter samt annan litteratur och dokumentation inom området försökte vi använda oss av tidsaktuella källor. I teoriavsnittet använde vi oss av Mayo, en källa daterad 1945, som del i vår teoretiska referensram då vi ansåg att Mayos grundidé fortfarande stod sig och fyllde sitt syfte i denna utredning. Detta tillsammans med att författaren själv skapade en plattform för den forskning vilken idag är aktuell, medförde att Mayos (1945) forskning var intressant för vår studie, ansåg vi. Vi menade således att Mayo, tillsammans med mer modern teori, gav oss en bättre och mer rättvis bild av problematiken.

Oberoende: När vi sökte information försökte vi hela tiden utgå från förstahandskällor. Syftet med detta var att säkerställa att informationen inte hade förvrängts eller förskönats för att passa en annan forskares syfte samt att datan var aktuell.

2.7 Validitet och reliabilitet

2.7.1 Reliabilitet

Reliabiliteten i vår studie mättes genom följande tre begrepp (Trost, 2001, s.60):

- Kongruens
- Precision
- Objektivitet

Enligt Jacobsen (2002) måste forskare vid mätning av reliabilitet även ta med aspekten av *intervjuareffekten*, *kontexteffekten* samt *tillgång till dokument*.

Kongruens: De frågor vi ställde, både i intervjuer och i enkäten, behandlade samma område eftersom vi ville få med alla nyanser av vårt studerade problem. Vi kompletterade även denna information med fakta från olika rapporter, dokument och litteratur för att få en bredare förståelse och en mer tillförlitlig undersökning.

Precision: Vid utformning av vår enkät gjordes frågorna och svarsalternativen lättförståeliga för att respondenten inte skulle missförstå frågorna. Vid intervjuerna frågade vi specifika frågor och undvek frågor som endast gav ett ”ja” eller ”nej” svar. Detta gjordes för att få ut mesta möjliga och exakt information, vilket även underlättade för oss när vi kodade om informationen. Under vår forskning avgränsades utredningen mer och mer för att vi skulle kunna fokusera på en mindre del av ämnet och säkerställa studiens noggrannhet.

Objektivitet: Vid insamling av information registrerades all data på samma sätt. Detta tillsammans med att undersökningen inte hade något egensyfte visar på att vi har varit objektiva i vår forskning.

Intervjuareffekten: Vi reflekterade över hur vårt eget beteende kunde ha påverkat respondenterna och försökte minimera vår egen plats i intervjudiskussionen, vad gäller att ge feedback på vad intervjuobjektet sade. Efter varje intervju diskuterade de två av oss, vilka närvarade under intervjun, igenom den insamlade datan. När båda hade kommit fram till samma resultat ansåg vi att vi hade säkerställt hög tillförlitlighet i intervjuunderlaget.

Kontexteffekten: För att minimera denna effekt intervjuades respondenten i en miljö där han eller hon kände sig bekväm för att svaren inte skulle bli hämmade. Därför ägde intervjuerna rum på respondentens arbetsplats eller där personen själv föreslog att intervjun skulle hållas.

Tillgång till dokument: Vår undersökning var noga avgränsad och insamling av data blev därför grundligt utvald för att svara på vår frågeställning. Detta tillsammans med att vi försökte använda oss av de senaste upplagorna av litteratur, samt tog in olika forskares synpunkter på olika fenomen, ansåg vi resulterade i en tillförlitlig bas av sekundärkällor.

2.7.2 Validitet

För att säkerställa validiteten i vår utredning utgick vi från följande begrepp (Jacobsen, 2002):

- Intern giltighet (resultatens giltighet)
- Extern giltighet (överförbarhet)

Intern giltighet: För att öka sanningsvärdet i vår forskning använde vi oss av olika metoder vid insamling av data, något som Denscombe (2000) kallar *metodtrianglering*. På detta sätt bekräftades olika källors information och att data kunde ses från olika synvinklar. Detta tillvägagångssätt menade vi gav stöd åt analysen.

Vidare ansåg vi att utredningens giltighet blev hög då vi sammanställde varje intervju och skickade tillbaka dessa till respondenterna för att utröna om något hade misstolkats. Vidare granskade vi själva noggrant de frågor som ställdes under intervjuerna och i enkäten. Därigenom säkerställde vi att frågorna var utformade på ett sådant sätt att de mätte vad de avsåg att mäta. Under hela vår studie granskade vi kritiskt de resultat vi fick fram genom att ställa resultaten mot den empiri vi samlade in genom andra intervjuer samt andra forskares resultat.

Extern giltighet: Då vår undersökning hade ett begränsat antal respondenter och noggrant avgränsades ansåg vi att generalisering avseende frekvens eller omfattning inte kunde göras. Vad vi däremot ansåg oss kunna svara på är generalisering från ett empiriskt till ett teoretiskt

plan. Eftersom respondenterna till våra intervjuer valdes ut från vilken information de antogs besitta menade vi att den data vi samlade in kunde representera vårt undersökta område väl. Vi ansåg således att det fenomen vi undersökte i Hörby kommun lika gärna kunde uppkomma inom äldreomsorgen i vilken annan kommun som helst, och även till viss del på de flesta andra arbetsplatser.

3. TEORETISK REFERENS RAM

I detta avsnitt beskrivs den teoretiska referensram vi har valt för uppsatsen. Kapitlet inleds med en genomgång av Hawthorne-studierna vilken därefter kompletteras med nutida arbetsmiljöforskning. Tillsammans ger den teoretiska tillbakablicken och modern forskning en utgångspunkt för skapande av en modell över vilka faktorer i arbetsmiljön anställda kan tänkas finna betydelsefulla för sitt välmående.

3.1 Tidigare forskning

3.1.1 Hawthorne-studierna

Under 1920-talet fram till början av 1930-talet genomfördes vid Western Electric Companys fabrik i Hawthorne (därav Hawthorne-studierna) en rad omfattande experiment på betydelsen av förändringar i arbetsmiljön på arbetarnas produktivitet (Mayo, 1946). Syftet med undersökningarna var inledningsvis att finna ett eventuellt samband mellan belysning och produktivitet. Dock framgick det att såväl ökning som minskning i belysning fick positiv verkan på arbetarnas produktivitet vilken fortsatte att öka. Detta intresserade forskarna vilka gick vidare i sina experiment (Roethlisberger, 1976).

Nästa steg blev att separera fem kvinnor från resten av arbetarna och låta gruppen utföra sina arbetsuppgifter i ett enskilt rum. Ämnet för studien var huruvida det var möjligt att relatera variationer i produktivitet till förändringar i fysisk miljö. Återigen fann forskarna inget specifikt samband för att den fysiska miljön hade någon inverkan på hur effektivt kvinnorna arbetade men andra resultat av studierna blev uppenbara. Förändringar i arbetssituationen såsom fler raster, färre arbetade timmar och serverad lunch hade alla resulterat i positiva effekter såsom förbättrad produktivitet hos arbetarna. När arbetarna var tvungna att återgå till den ursprungliga arbetssituationen förändrades dock inte deras produktivitet utan bibehölls på samma nivå som under förbättringarna. Detta gick således emot vad forskarna ansåg att utfallet teoretiskt sett borde bli (Roethlisberger, 1976).

Kvinnornas samarbetsvillighet sågs som en betydelsefull faktor i experimentens utfall och ett utbrett samarbete med kvinnorna i testgruppen inleddes. Kvinnorna fick vara delaktiga i beslutstagande och hade möjlighet att framföra egna åsikter angående införda förändringar på arbetsplatsen. Vidare blev det tillåtet för kvinnorna att prata med varandra under arbetstid, deras synpunkter efterfrågades ständigt och kvinnornas hälsa och välmående kom i fokus (Roethlisberger, 1976). Det infördes även lönesystem för både individuell prestation och gruppinsats som incitament för kvinnorna (Roethlisberger, 1947).

Förändringarna hade således medfört att den sociala situationen på arbetsplatsen hade ändrats och att en mer öppen arbetsplats hade skapats. Forskarna hade inte insett att de sociala faktorerna hade större betydelse för kvinnorna än insatser i form av exempelvis fler raster. Då övervakningen av arbetet inte längre var lika utbredd medförde detta en förbättring i kvinnornas egen attityd och bättrade därigenom på deras arbetsinsats. Innebörden av

förändringen, såsom en mer öppen arbetsplats, sågs således som minst lika viktig som själva förändringen, till exempel i form av mindre övervakning (Roethlisberger, 1976).

3.1.2 Kritik mot Hawthorne-studierna

Det har framförts kritik (se exempelvis Carey, 1967; Parsons 1974) mot Hawthorne-studierna sedan resultaten av dem blev kända. Carey (1967) menar att pengar trots allt var det största incitamentet för kvinnorna vilka deltog i studien och att detta var en möjlig anledning till en viss ökning i produktivitet. Vidare anser Carey (1967) att det inte har kunnat bevisas att ökningen berodde på en positiv social arbetssituation i och med att det inte går att bortse från att kvinnorna till exempel fick betalt även för lediga lördagsmorgnar. Carey (1967) är även mycket kritisk till testgruppens storlek vilken endast bestod av fem kvinnor vilket utgör ett för litet antal för att resultaten skall kunna säkerställas statistiskt.

Kritiken ovan understöds av Parsons (1974) vilken anser att den ständigt ökande produktiviteten i experimenten finner sin förklaring i bland annat belöningssystem och informationsspridning. Då kvinnorna var medvetna om att de deltog i ett experiment och ständigt blev uppdaterade om effekterna var de inte opåverkade av omgivningen. Parsons (1974) slutsatser av Hawthorne-studierna är att den så kallade "Hawthorne-effekten" helt enkelt var en önskad effekt vilken har sin förklaring i forskarnas sätt att bedriva undersökningen på (genom en medveten testgrupp, incitament, etcetera).

Sonnefeld (1985) vänder sig mot kritik av typen ovan och menar att många av kritikerna har missförstått syftet med studierna. Istället för att bekräfta redan fastställda teorier anser författaren att undersökningarna ämnade generera nya hypoteser. Vidare menar Sonnefeld (1985) att det inte går att förneka Hawthorne-studiernas bidrag till annan forskning såsom organisationsteori. Hyman och Mason (1995) menar att Hawthorne-studierna vände uppmärksamheten inom arbetsmiljöforskningen bort från den fysiska miljön för att istället koncentrera forskningen till de sociala faktorernas betydelse för ökad produktivitet.

3.2 Konklusion

För att komma fram till en modell att använda i arbetet med att besvara vår frågeställning har vi identifierat några utmärkande resultat av Hawthorne-studierna. Dessa har vi tolkat vara betydelsefulla för välmåendet hos de anställda i experimentet och är därför användbara i vårt fortsatta teoriskapande:

- Minskad kontroll från chef – ökat inflytande.
- Bra stämning mellan arbetskamrater – bra arbetsklimat.
- Stöd från ledning – ökad uppmärksamhet.
- Betydelsen av att känna tillhörighet i en grupp – trygghet (Roethlisberger, 1976; Mayo, 1945).

Vi är medvetna om att Hawthorne-studiernas höga ålder kan upplevas vara problematisk i arbetet med att applicera aktuell empiri på förhållandevis gammal teori. Således vill vi utveckla begreppsapparaten ovan med hjälp av modern forskning. Vi menar att Angelöws (2002) tankegång om hur arbetsplatser kan bli bättre på att främja hälsa är ett bra exempel på nutida arbetsmiljöforskning. Angelöws (2002) forskning utgör ett komplement till

Hawthorne-studiernas resonemang och förser vår teoretiska referensram med djupare förståelse.

Angelöws bok *Friskare arbetsplatser* (2002) beskriver konkreta exempel på organisationer vilka arbetar med att förbättra arbetsplatsen. Resultaten av författarens studier visar att hälsofrämjande arbetsplatser kan skapas genom att beakta följande:

- Ge arbetet mening och den anställde motivation till sitt jobb.
- Skapa en arbetsplats där det finns glädje till arbetet.
- Arbetsklimatet är positivt och de anställda arbetar interagerat.
- Det finns möjligheter till att utvecklas i arbetet; personligt och yrkesmässigt.
- Den anställde har möjlighet att ha inflytande över arbetsuppgifter.
- Den anställde känner att han eller hon utför ett bra arbete.

Angelöw (2002) betonar att vägen mot den hälsosamma arbetsplatsen går via en strävan att vilja satsa på ”den friska människan”. Organisationen bör således lyfta fram de faktorer vilka håller en individ frisk. Fokus flyttas från ett problembaserat förhållningssätt till ett möjlighetsinriktat synsätt. Istället för att tänka ”svagheter” eller ”ohälsa” menar Angelöw (2002) att dagens organisationer bör vara koncentrerade på ”styrkor” och ”hälsa” vilket ställer krav på nytänkande. Detta identifierar och lyfter fram faktorer med positiv effekt där syftet är ett genererande av optimistiskt tänkande och handlingskraft (Angelöw, 2002). Vi har valt att jämföra Angelöws (2002) resultat med slutsatserna från Hawthorne-studierna. Genom detta arbete har vi identifierat sex faktorer vilka vi anser definierar vad en anställd i allmänhet upplever grundläggande för deras hälsa. Vi har således valt att bygga en modell kring dessa identifierade nyckelord vilka karaktäriserar en anställds välmående; dessa begrepp är:

- Positivt arbetsklimat
- Inflytande
- Socialt stöd
- Kompetensutveckling
- Friskvård
- Återhämtning

Detta leder oss till att visualisera nyckelorden i vår egen modell nedan över rötter till en individs hälsa på arbetsplatsen:

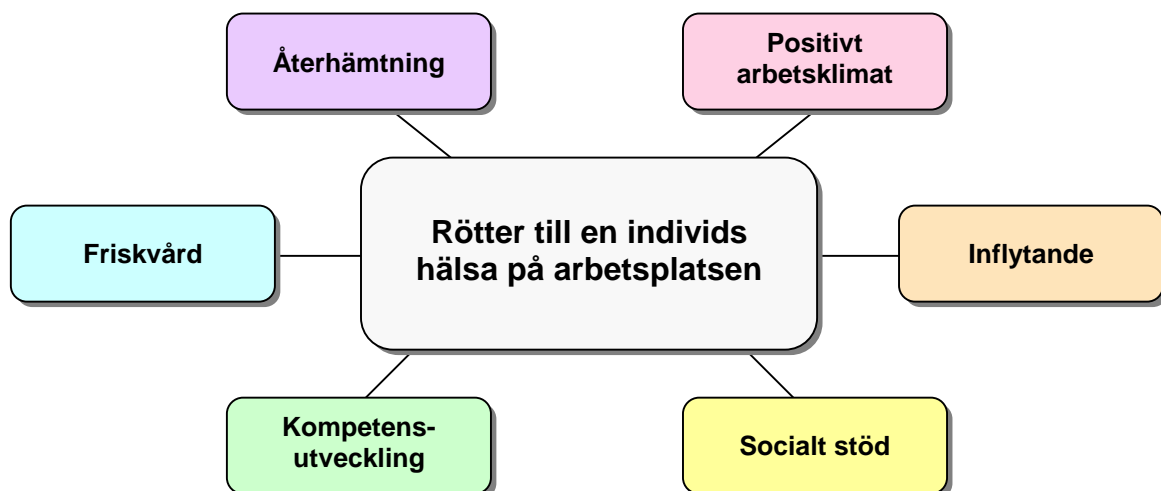


Fig. 1: ”Rötter till en individs hälsa på arbetsplatsen”

Vår modell utgår från den *anställdes* perspektiv. Vi vill med modellen klargöra de faktorer kring vilka vi anser att en individs hälsa på arbetsplatsen kretsar. Teorikapitlet kommer fortsättningsvis att fokusera på var och en av byggstenarna i modellen. Detta för att läsaren skall ges en mer komplett bild av de faktorer vilka vi anser hälsofrämjande insatser bör riktas mot. Om dessa faktorer uppmärksammas tror vi att en individ kan uppnå bättre hälsa på arbetsplatsen.

3.3 Rötter till en individs hälsa på arbetsplatsen

3.3.1 Positivt arbetsklimat

Sandberg (2004) menar att arbetsklimatet är ett fenomen vilket uppkommer ur det sociala samspelet mellan arbetskamrater. Det är således kommunikation, i form av såväl ord som kroppsspråk, på arbetsplatsen vilket i hög grad påverkar arbetsklimatet. När kommunikationen är god värderas arbetsklimatet i termer av öppenhet och respekt, där även trygghet spelar en central roll. Ett dåligt arbetsklimat kännetecknas däremot av förakt, mobbing och brist på respekt (Sandberg, 2004).

Förhållandet mellan organisation, relationer och kompetens kan enligt Sandberg (2004) användas för att visa på arbetsklimatets byggstenar.

Med *organisation* menas såväl den inre organisationsstrukturen som den yttre: Den ”inre” utgörs av bland annat arbetsmetod, arbetsinnehåll och beslutsutrymme medan den ”yttre” behandlar uppgifter och mål för organisationen samt materiella och finansiella resurser. *Relationer* innebär här medlemmarnas förmåga att samarbeta och förhållandet anställda emellan. Medarbetarnas förmågor i form av egenskaper, kunskap och prestationer manifesteras i innebörden av *kompetens* (Sandberg, 2004).

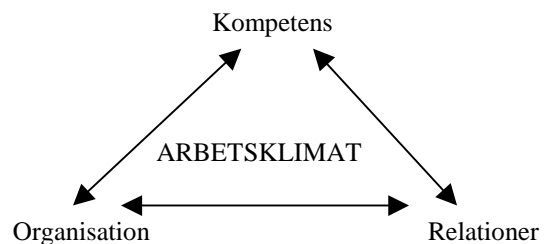


Fig. 2: Arbetsklimatets byggstenar, Sandberg (2004), s.85

Arbetsklimatet har försämrats de senaste åren då nedskärningar och besparingar har slagit hårt mot trivsel och välmående på många arbetsplatser (Angelöw, 2002). De rent organisatoriska förändringarna påverkar således arbetsklimatet i stor utsträckning och exempelvis nedskärningar kan medföra en framväxt av ett nytt arbetsklimat. Fortsatt förändring sker inom organisationen genom personalsammansättningar eller tillgång till resurser. Relations- och kompetensförhållanden kan å sin sida vara viktiga vad gäller att upprätthålla ett visst arbetsklimat och hur en förändring av detta sker. Betoningen ligger på att kompetensen bland medarbetarna har störst inverkan på arbetsklimatet då den är framträdande i samspelet mellan bland annat medarbetare, ledning och arbetsinnehåll (Sandberg, 2004). Det finns tre aspekter av kompetens:

- **Professionalitet:** yrkesmässig, individuell, teoretisk, teknisk etcetera.
- **Samarbetsförmåga:** förmåga att lyssna, komma i tid, visa respekt, förstå andras känslor etcetera.
- **Känslomässig stil:** drag vilka är utmärkande för individen såsom optimism, förmåga att bjuda på sig själv, tålamod samt öppenhet till förändring.

Interaktionen mellan de tre infallsvinklarna av kompetens leder till solidaritet, där förmågan att samarbeta är särskilt centralt. Det ställer krav på individen att se arbetskamraternas behov och att bidra till välbefinnandet i arbetsgruppen (Sandberg, 2004).

För att skapa en arbetsplats där de anställda förblir friska är ett positivt arbetsklimat en av grundpelarna för upplevd arbetsglädje och samarbete mellan anställda (Angelöw, 2002). Arbetsklimatet har visat sig ha en direkt inverkan på individens välmående och är avgörande för hur personalen trivs på arbetsplatsen; därigenom påverkas även hälsan. Huruvida det finns ett samband mellan arbetsklimat och arbetsresultat är dock inte lika tydligt. Sambandet mellan välfungerande samarbete och välbefinnande kan leda till att individen presterar bättre men påverkar nödvändigtvis inte resultatet. Arbetsklimatet kan bättre uttryckt ses som ett "smörjmedel" för att förbättra möjligheterna för arbetslag att generera goda lösningar på problem (Sandberg, 2004).

3.3.2 Inflytande

Iwarsson (2001) menar att ökat inflytande kan medföra att kundernas, eller patienternas, synpunkter och åsikter kan tas tillvara på ett mer effektivt sätt. Medarbetarna befinner sig närmast patienterna och kan, om de känner sig delaktiga i organisationen, bidra till att ge ledningen bättre kunskap om verksamheten (Iwarsson, 2001). Inflytandet medför att individen själv kan känna kontroll över sin egen situation. Detta resulterar i ökade möjligheter att kunna påverka händelser i vardagen och överkomma eventuella problem (Theorell, 2003).

"Att människan skall kunna utöva kontroll över sin egen situation är något mycket fundamentalt."

(Theorell, 2003, s. 16)

Hur en individ bemästrar påfrestningar beror bland annat på personens *locus of control* – kontroll-lokus. Med detta menas huruvida en individ känner att han eller hon anser sig ha någon möjlighet att påverka svårigheter. Då det finns en känsla av personligt beslutsutrymme kallas detta intern kontroll-lokus medan extern kontroll-lokus beskriver att individen upplever att situationen ligger bortom egen kontroll. Dessa två former av kontroll-lokus kan påverkas av individen och de flesta människor upplever skiftande kontroll-lokus genom livet. Exempelvis kan en människa inlagd på sjukhus uppleva att kontrollen har flyttats utanför individen (externt kontroll-lokus) medan välplanerad rehabilitering kan medföra en positiv känsla av egen kontroll och således ett internt kontroll-lokus (Theorell, 2003).

Kontroll är ett centralt begrepp i krav-kontrollmodellen utvecklad av Karasek et al (1990). Den beskriver relationen mellan psykiska krav från omgivningen och existerande möjligheter för påverkan och stöd från till exempel arbetskamrater (Theorell, 2003). Modellen visar på fyra arbetssituationer:

1. Den spända
2. Den aktiva
3. Den avspända
4. Den passiva

1. *Spända* arbeten: Denna arbetsituation präglas av höga krav vilket medför skadlig stress på grund av individens begränsande beslutsutrymme. Ett exempel är individer vilka arbetar i serviceyrken där personen tvingas hålla tillbaka känslor såsom ilska i situationer med kunder där det inte finns möjlighet att få utlopp för denna energi. Det resulterar i en känsla av stor påfrestning vilket i längden kan leda till sjukdomar relaterade till stress (Karasek et al, 1990).

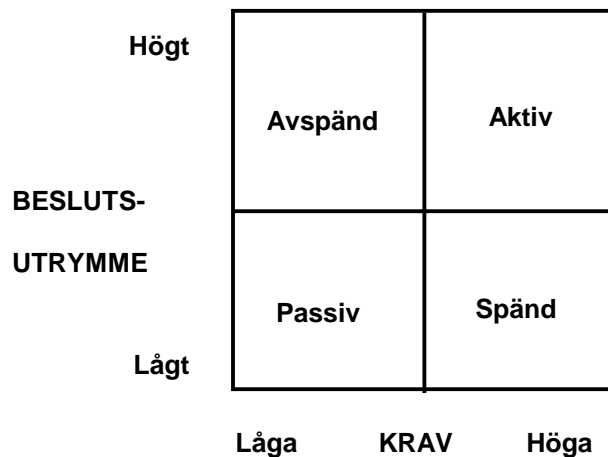


Fig.3: Krav-kontrollmodellen, Karasek et al (1990), s. 70

2. *Aktiva* arbeten: Det finns situationer då det krävs att en person presterar sitt allra bästa, utan att det för den sakens skull medför någon negativ psykologisk belastning. Kirurger är exempel på en yrkesgrupp där individer känner kontroll trots att situationen kan vara krävande. Då individen upplever en stressfylld situation har personen möjlighet att använda sin energi för att lösa problemet och kan därför uppleva en känsla av kontroll. Individen har frihet att testa olika lösningar för att hitta det sätt vilket ger det mest tillfredsställande resultatet på situationen (Karasek et al, 1990).
3. *Avspända* arbeten: Denna kategori kännetecknas av få psykologiska belastningar och förhållandevis avslappnat arbete; exempelvis rörmokare eller annan reparationservice (Karasek et al, 1990). Individen har god möjlighet att själv planera sitt arbete och således är det egna beslutsutrymmet (kontrollen) stort (Theorell, 2003). Därför är riskerna för sjukdom låga eftersom arbetet innehåller få utmaningar och kontrollen över den egna situationen är hög (Karasek et al, 1990).
4. *Passiva* arbeten: Dessa inkluderar situationer där individen exempelvis har blivit arbetslös eller har ett arbete helt utan utmaningar där inget eget beslutsfattande krävs. Det medför att individen hamnar i ett läge där kunskaper och kompetens gradvis försvagas. Kassapersonal är exempel på yrke inom kategorin passiva arbeten (Karasek et al, 1990).

Karasek et al (1990) drar slutsatsen att såväl chefer som arbetare skulle må bättre av att beslutsfattandet utjämnades. Individens beslutsutrymme innefattar hur väl en arbetare själv kan kontrollera sina egna arbetsuppgifter och hur hans eller hennes kunskaper faktiskt används. Större beslutsutrymme minskar stressen och ökar lärandet hos individen. Psykologiska krav ("hur hårt du arbetar") innefattar exempelvis hur många deadlines du har varje vecka och dessa krav ökar både lärande och stress. Då brist på kontroll finns med i bilden blir utfallet negativt och något lärande kommer inte till stånd (se Fig.3: Krav-kontrollmodellen) (Karasek et al, 1990).

Vissa krav kan vara positiva i den meningen att de medför att vi presterar bättre på grund av att vi har ett stort intresse för uppgiften. Då kraven hamnar på en stadigt hög nivå kan detta dock vara farligt då stressen blir för påtaglig (Karasek et al, 1990). Omorganiseringar är ett exempel på situationer då det gäller att vara extra uppmärksam på ökade sjukdomsrisker bland personalen. Förändringar kan betyda minskad kontroll, särskilt när nya arbetsuppgifter innebär minskat beslutsutrymme eller färre möjligheter att förbättra den egna kompetensen. Vid sådana situationer kan människor riskera att bli sjuka vilket kräver att preventiva åtgärder sätts in för att förhindra att så sker (Theorell, 2003).

Wallenberg (1991) anser att undersköterskor och vårdbiträden måste involveras i beslut vad gäller det dagliga arbetet för att inte förlora engagemanget för arbetet. Om engagemanget minskar försämras verksamhetens kvalitet och kostar mer. Ökat inflytande hos personalen skulle bland annat medföra ökad effektivitet och lägre sjukfrånvaro samt kostnadsmedvetenhet. Dessa positiva konsekvenser skulle uppstå i och med att det dagliga, vårdande arbetet skulle hamna i fokus och därigenom skulle mer uppmärksamhet ges till undersköterskan eller vårdbiträdet (Wallenberg, 1991).

Ökat inflytande medför vidare att människor får möjlighet att se hur de själva passar in i ett större sammanhang. Då en individ får bättre överblick blir konsekvenserna att personen kan få förståelse för vilka konkreta bidrag den egna insatsen genererar och inse hur situationen kan förbättras. En positiv följd av delaktighet bland anställda är större motivation då den individuella insatsen synliggörs och blir till ett bidrag för helheten (Rollof, 2004). Betydelsen för individen att passa in i ett större sammanhang har studerats och utvecklats av Antonovsky (1991). Författaren pratar om KASAM, eller ”känsla av sammanhang”, vilket består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

- **Begriplighet:** Begreppet handlar om i vilken utsträckning en individ har förmåga att göra händelser omkring sig begripliga eller ”gripbara”. Individen anser att händelser (även svåra sådana såsom misslyckanden och krig) kan förklaras och att det som sker är erfarenheter personen måste hantera. Motsatsen skulle vara att en individ upplever ett stort kaos utan förmåga att kunna strukturera informationen.
- **Hanterbarhet:** Denna komponent definieras i egenskap av huruvida individen uppfattar att det finns medel för honom eller henne att hantera de krav han eller hon utsätts för. En individ med hög känsla av hanterbarhet anser sig inte vara ett offer för omständigheterna.
- **Meningsfullhet:** En hög känsla av meningsfullhet betyder att individen upplever att det finns områden i livet vilka ger motivation och mening med en mer känslomässig innebörd. Utmaningar välkomnas av dessa personer och de känner engagemang samt ett värde i att investera känslor i livets utmaningar. Människor med en hög känsla av meningsfullhet orkar konfronteras med svåra händelser i livet (Antonovsky, 1991).

Antonovsky (1991) menar att alla tre komponenterna är nödvändiga men att meningsfullhet förefaller vara allra viktigast för individen. Motivation är en viktig faktor i livet och med den blir de andra komponenterna mer framgångsrika (Antonovsky, 1991).

3.3.3 Socialt stöd

Med socialt stöd menas alla de interaktioner av hjälpsamt karaktär en individ upplever i samspelet med arbetskamrater och chef. Stödet kan vara praktiskt eller känslomässigt (Theorell, 2003) och kan exempelvis visas i former av förtroende mellan individer på arbetsplatsen. En positiv konsekvens av stöd är att depressioner minskar dramatiskt (Karasek et al, 1990). Om arbetet känns tungt och påfrestande kan stödet från arbetskamrater förbättra situationen och individen kan hitta sätt att hantera problemen på, trots få möjligheter till eget inflytande (*Negativ stress och ohälsa*, 2001:2).

Karasek et al (1990) anser att det går att vara kritisk till huruvida krav-kontrollmodellens enkelhet endast skulle vara positiv. Just enkelheten i modellen kan vara till dess nackdel då viktiga aspekter av arbetet utlämnas, såsom fysiska arbetskrav och sociala faktorer. Särskilt interaktioner mellan människor har visat sig vara av stor betydelse när individers hälsa skall undersökas. För att beakta dessa faktorer kan därmed ytterligare en dimension läggas till i modellen; *socialt stöd* (Karasek et al, 1990).

Då stöddimensionen läggs till i krav-kontrollmodellen får den formen av en kub där Theorell (2003) benämner de två extremerna "ideal" och "iso-spänd". Den *ideala* arbetsituationen innebär att stödet är bra medan den *iso-spända* anger att risken för att bli sjuk är hög (Theorell, 2003). Det sociala stödet anses ha inverkan på de andra dimensionerna i krav-kontrollmodellen på så sätt att stöd har effekt på hur en individ upplever stress, hälsa och arbetskrav. En individ får större möjlighet att öka sin egen kontroll då det sociala stödet från arbetskamrater och chef finns med i bilden och minskar stressen (Nilsson, 2004). Således menar Karasek et al (1990) att stöd och beslutsutrymme är oseparatorbara strategier för att få till stånd en förändring i hur ett arbete skall utföras. Karasek et al nämner i sin bok *Healthy work* (1990) även forskningskollegerna Payne och Fletcher vilka år 1983 gjorde en modell över stöd och krav-kontrollparametrar. Denna modell sammanfogade krav och beslutsutrymme då de menar att dessa kan ses som substitut (Karasek et al, 1990).

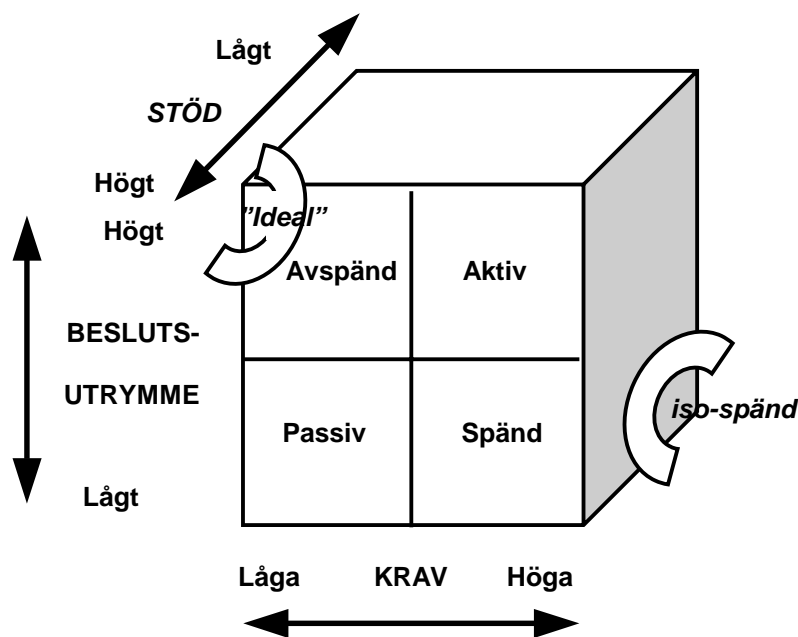


Fig.4: Krav-kontroll-stödmodellen, Karasek et al (1990), s. 70

Stöd från andra människor på arbetsplatsen innebär även att individen känner sig trygg och bekväm med att komma med egna åsikter. I en öppen arbetsmiljö där alla får möjlighet att ge förslag och synpunkter känner anställda att de har hög kontroll och således möjlighet att

påverka. Då läget är det motsatta, där inget beslutsutrymme finns och ingen lyssnar, tenderar de anställda att vara tysta då känslan av kontroll över situationen är låg (Theorell, 2003).

”Om ingen bryr sig om vad du säger slutar du så småningom att säga vad du tycker.”

(Theorell, 2003, s. 20)

Då anställda arbetar i en miljö av höga krav men samtidigt hög kontroll, i kombination med stöd från sin omgivning, blir det även lättare att kontrollera perioder då arbetet är ”spänt” (se krav-kontrollmodellen i avsnitt 3.3.2 *Inflytande* ovan). Att inte behöva kämpa i ett arbete där en annan person har bestämt hur saker skall göras möjliggör kunskapsutveckling i och med att individen själv tar kontroll över arbetets utveckling. Detta minskar i sin tur risken för negativa reaktioner på hälsan då vissa spänningar frigörs när känslan av att bemästra situationen ökar (Theorell, 2003).

Människor vilka utsätter sig själva för stor ansträngning i arbetet har behov av att bli belönade. Belöningar behöver inte nödvändigtvis bestå i pengar utan även till exempel feedback på något en individ har gjort bra kan utgöra god uppmuntran. Detta genererar personlig, inre energi och motiverar medarbetare till att utföra ett bra arbete. Beröm för en väl utförd prestation frambringar positiv uppmärksamhet vilket nästan alltid driver en person till att vilja förbättra sin insats. I en kultur där belöning är något naturligt och ett ständigt återkommande inslag på arbetsplatsen blir det en självklarhet att ta till sig andra människors idéer och stödja varandra (Rollof, 2004). Kopplingen till hälsa är tydlig; frustration på grund av brist på uppskattning för år av ansträngningar kan leda till fientlighet eller ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar (Theorell, 2003).

Chefens roll är betydelsefull vad gäller att ge stöd åt de anställda. I takt med att organisationer blir plattare ställs höga krav på ledare inom vården. De måste fungera som coacher och delegera ansvar till medarbetarna vilket kräver att ledarna får igång stora förändringar inom vården (Iwarsson, 2001). I en studie av Bernin et al (2004) undersöktes bland annat huruvida det finns ett samband mellan framgångsrikt ledarskap i vården och medarbetarnas hälsa. Ett direkt samband kunde inte konstateras men dock har studien visat att engagerade ledare, delaktighet och god kommunikation är viktiga hälsofrämjande faktorer. Bernin et al (2004) menar att engagemang och förmåga att relatera till medarbetarnas synsätt kan vara egenskaper av stor betydelse för ledare inom vården.

3.3.4 Kompetensutveckling

För att skapa en arbetsplats där individer känner sig stimulerade måste det finnas plats för vidareutveckling och utbildning. Anställda skall ses som en resurs och deras kunskap och kompetens skall därmed bedömas i termer av tillgångar vilka det bör investeras i (Angelöw, 2002). Dessa investeringar skulle i sin tur resultera i att människor även mår bättre tack vare att de får möjlighet att utvecklas och därigenom höjer kvaliteten i sitt arbete (Nordén et al, 2004). Med vägledning, möjlighet till träning och uppmuntran/belöningar kan de flesta människor lära sig nästan vad som helst. Det ställer dock höga krav på att chefen tydligt klargör kraven på medarbetarna och konkret berättar vad utvecklingen skall leda till. För ett lyckat resultat är det viktigt med stöd och uppmuntran samt att medarbetarna blir belönade för framsteg (Ljusenius et al, 1999).

I boken *Karriärstegen* (Nordén et al, 2004) följer författaren Solna kommuns kamp för att återupprätta sin äldreomsorgs skamfilade rykte. Där beslutade en engagerad chef för äldreförvaltningen att förändringen mot framgång skulle ledas av undersköterskor och vårdbiträden. Chefen för verksamheten ansåg att detta "underifrån"-perspektiv – att låta människorna med vårdansvaret styra utvecklingen – var den enda möjliga lösningen till en omvändning. Äldreförvaltningens chef var den drivande kraften då hon ansåg att lösningen till det dåliga ryktet var att höja undersköterskornas status genom möjlighet till att påverka beslut och bättre löner. Det bestämdes att en satsning skulle göras på att skapa en "Karriärstege" – ett kompetensutvecklingsprogram där undersköterskorna skulle få möjlighet att utbildas till förändringsledare i olika steg, med visst lönepåslag, och växa som människor. Programmet syftade till att möjliggöra för vårdpersonal att göra karriär utan att för den sakens skull eftersträva högre befattningar. På detta sätt skulle projektet medföra att personalen fick mer att säga till om, att arbetet gjordes attraktivt och att vårdpersonalens kunskaper tillvaratogs på ett mer effektivt sätt. Denna kompetensutveckling har slagit väl ut i kommunen och resulterat i bättre vård för de äldre och förbättrad kvalitet inom äldreomsorgen i stort (Nordén et al, 2004).

Det är inte endast kompetensutveckling i form av utbildning för den enskilde medarbetaren som är av betydelse utan även utbildning av arbetsgrupperna i sig är viktigt. Dessa måste kunna samarbeta och lära sig att arbeta bättre tillsammans (Angelöw, 2002). Personalen bör dessutom uppmuntras till att ta egna initiativ till sin egen, individuella kompetensutveckling. I detta arbete blir chefens roll av stor betydelse då personalen måste påverkas i riktning mot lärande (Iwarsson, 2001). För att de anställdas behov skall kunna uppmärksammas bör även chefer och andra ledare utbildas då en ledare måste ha förståelse för reaktioner hos sina anställda och kunskap om hur människor fungerar (Angelöw, 2002).

3.3.5 Friskvård

Angelöw (2002) menar att friskvård är en nödvändighet i arbetet med att skapa en arbetsplats vilken främjar individens hälsa. Vi har valt att använda oss av Angelöws (2002) definition av friskvård vilken är:

"... olika aktiviteter för att förändra enskilda individers livsstil i frågor som rör fysisk aktivitet/motion, rökning, alkohol, droger, kost, avslappning med mera."

(Angelöw, 2002, s 85).

Således innefattar begreppet friskvård inte enbart fysisk aktivitet, även om det är en viktig beståndsdel. Snarare handlar det om att understödja en livsstil vilken syftar till att individen skall leva hälsosamt och ta bättre vara på sig själv. Dock bör det uppmärksammas att motion, exempelvis promenader, kan ge till följd att hjärtat stärks, att den fysiska styrkan förbättras och att individen får mer energi, för att nämna några positiva effekter. Detta bidrar i sin tur till att individen orkar mer i sitt arbete men även på sin fritid (Angelöw, 2002). Även den psykiska hälsan ökar troligtvis i takt med att individen regelbundet rör på sig (Carlén et al, 2001).

"Friska människor åstadkommer bättre resultat."

(Blanchard et al, 1987, s 16)

Andersson et al (1997) framhåller att ett starkt argument för friskvård är att det förhindrar sjukdom och ohälsa på lång sikt. Friskvård ger möjligtvis inte omedelbara effekter på individen men författarna framhåller att så tidiga, förebyggande insatser som möjligt är nödvändiga. Det finns då bättre möjligheter att lyckas bibehålla en frisk individs hälsa än att få personen tillbaka i arbete när han eller hon väl har blivit långvarigt sjukskriven (Andersson et al, 1997).

Det har visat sig att människor idag lever under till synes oförenliga krav. Dessa består i att göra karriär och se världen men även att bilda familj och förverkliga sig själv. Kraven på människor leder till stress vilket i sin tur resulterar i att individen motionerar mindre. Då stress kan förebyggas med hjälp av fysisk aktivitet borde situationen egentligen vara den motsatta; istället är drygt 30 % av den vuxna populationen stillasittande både i arbete och på fritiden (*Hälsofrämjande som affärsstrategi*, 2001).

Menckel et al (2000) menar att det inte får glömmas bort att individen har ett eget ansvar för sin hälsa. Arbetsgivaren har till uppgift att skapa vissa förutsättningar för att individen skall må bra på arbetsplatsen och främja hälsa men motion eller ändrade matvanor är dessutom den enskilde individens val (Menckel et al, 2000). Då en betydande del av människors tid tillbringas på arbetsplatsen måste krav ställas på arbetsgivaren att främja hälsa då arbetsplatsen spelar stor roll i att förändra attityd och livsstil. I organisationer där personalen är företagets viktigaste resurs bör även hälsa ses som en resurs i verksamhetens strävan mot lönsamhet (*Hälsofrämjande som affärsstrategi*, 2001).

Blanchard et al (1987) menar att relationen mellan chef och anställd är en betydande faktor vad gäller de anställdas hälsa. Chefen har en viktig funktion i friskvårdsarbetet då han eller hon skall verka i rollen som förebild för de anställda. För att motivera medarbetarna är det av betydelse att chefen själv motionerar och inte är sönderstressad; således är en chef med fokus på egen friskhet en god förebild för en hälsosam livsstil. Personalen är en samling individer vilka har olika behov och behöver därmed en ledargestalt vilken kan se och uppmärksamma deras olikheter. Därför är det nödvändigt att satsa på utbildning för cheferna och särskilt i deras egen utveckling i självinsikt (*Hälsofrämjande som affärsstrategi*, 2001).

3.3.6 Återhämtning

Nedskärningar och omorganiseringar samt ett ökande arbetstempo, under främst -90-talet, har påverkat arbetsmiljön på många platser negativt (*Negativ stress och ohälsa*, 2001:2). Det har bland annat inneburit att arbetsbelastningen har ökat vilket är en av de främsta anledningarna till dagens många sjukskrivningar (Angelöw, 2002).

Belastningar av olika slag, från dåligt inflytande till brist på stöd, kräver återhämtning för att minska risker för stress och fysiska besvär (Theorell, 2003). Samhället är i hög grad inriktat på att människor ständigt skall hållas aktiva och ofta lyssnar människor inte på de signaler kroppen ger ifrån sig när det finns behov av vila. Detta medför att kroppen kan reagera med huvudvärk, för högt blodtryck eller att vi känner oss nedstämda och presterar sämre (Angelöw, 2002).

Återhämtning är i sig ett svårdefinierat begrepp men innefattar både fysisk balans som psykologisk återställning. Den fysiska nedvarvningen kan innebära ett återställande av exempelvis hjärtfrekvens och blodtryck eller att minska stelhet eller smärta efter träning.

Psykologisk återhämtning handlar om att bli pigg och hitta energi efter till exempel en längre tids emotionella ansträngning eller brist på sömn. För kortvarig belastning kan det räcka med en kort stunds återhämtning i form av rast eller vila under några minuter. Efter en hel dag på arbetet är det dock viktigt med god sömn och en hel arbetsvecka kräver att individen får vila. ”Vila” behöver inte nödvändigtvis betyda sömn utan även annan aktivitet än arbetet kan vara en typ av återhämtning, såsom träning. Individen tar kontroll och styr sig själv under träningen vilket resulterar i bättre balans i livet. Att motionera kan även vara ett sätt att minska stressen (*Hälsofrämjande som affärsstrategi*, 2001).

Återhämtning är således av stor vikt för att minska risker uppkomna från belastning, såsom stress (Theorell, 2003). Stressbegreppet kan indelas i positiv respektive negativ stress. När stressreaktionen upplevs vara positiv handlar det mer om ett slags lustbetonat påfrestning vilket inte påverkar kroppen på ett ohälsosamt sätt. Den negativa, skadliga stressen medför däremot att individen känner sig oroad i sin vardag och upplever stress under en längre tid. Vad som kännetecknar positiv eller negativ stress är individuellt; en person kan finna en utmaning intressant medan en annan individ kan uppleva situationen hotfull. Lusten är en indikator för huruvida en uppgift leder till positiv eller negativ stress (Angelöw, 2002).

I arbeten där det inte finns någon större möjlighet att ha inflytande över sin arbetsituation ökar risken för stress. Denna brist på kontroll tillsammans med högt ställda krav från omgivningen kan leda till förslitningar och stress. Känslan av ovisshet vilken förändringar (gäller även för vissa positiva förändringar) för med sig resulterar i att människor upplever stress och mår sämre. Det kan finnas hot om uppsägningar eller förflyttningar med i bilden vilket medför stora påfrestningar för individen (*Negativ stress och ohälsa*, 2001:2).

4. EMPIRI

I kapitel 4 behandlas den data vilken har samlats in och som är relevant för syftet med vår forskning. Denna empiri har insamlats genom dels intervjuer, dels en enkät. Under detta avsnitt kodas den insamlade datan om och följer de faktorer vi anser vara rötter till en individs hälsa på arbetsplatsen.

4.1 Presentation av Hörby kommun

Hörby kommun är belägen i Skåne och är en relativt liten kommun med 14 000 invånare. År 2004 hade kommunen i genomsnitt totalt 1185 anställda varav 763 personer var sysselsatta inom sektorn för omsorg av äldre och funktionshindrade. Av dessa 763 var 710 anställda kvinnor och 53 stycken män. Inom socialförvaltningen är de flesta anställda 40-49 år (ca 32 %) följt av gruppen 50-59 år (ca 22 %). Den genomsnittliga sysselsättningsgraden ligger på 80,1 % för kvinnorna år 2004 (*Personalekonomisk redovisning*, 2004). Enligt personalchefen och personalekreteraren (050420) är det främst inom åldersgruppen 50 år och äldre den största sjukfrånvaron finns.

Sjukfrånvaron i Hörby har precis som i andra kommuner ökat de senaste åren, med en topp på 7 % år 2003 (*Personalekonomisk redovisning*, 2004). För att minska sjukfrånvaron har kommunen sedan två år tillbaka satsat stora resurser på att förebygga ny sjukfrånvaro (*Fallstudie genom projekt Skånska Värden*, 2005). År 2003 beslutade kommunstyrelsen att 1,6 miljoner kronor skulle tilldelas Hörby kommuns arbete för friskvård och rehabilitering. Dessa medel använde kommunen till att genomföra ett hälsoprojekt, "Livskvalitet Hörby", under 2003 och 2004. Projektet riktade sig specifikt mot långtidssjukskrivna men syftet var att tydliggöra behovet av friskvård på arbetsplatserna och därigenom sänka antalet sjukskrivningar på sikt. Målet med projektet var att dels sänka långtidssjukskrivningarna till 1999 års nivå, dels att genom hälsofrämjande insatser motverka en ökning av andelen långtidssjukskrivna (*Projekt Livskvalitet Hörby*, 2004). I samband med projektet tillsattes en arbetsgrupp bestående av representanter från de olika förvaltningarna, fackliga företrädare, anställda från personalkontoret och även från företagshälsovården. Dessa tillsammans bildade en hälsogrupp och tog fram ett antal problemområden vilka projektet skulle arbeta mot:

- Skapa en friskvårdspolicy för hela kommunen.
- Utbildning av chefer och arbetsledare. Detta för att öka kunskapen om olika regelverk, om olika tecken på ohälsa och hur arbetsplatsen skall utvecklas på bästa sätt. Detta genomförde kommunen genom exempelvis medarbetarsamtal.
- Genomföra konditionstest för alla anställda samt skicka ut en enkät till all personal i kommunen. Syftet med enkäten var att fånga upp anställda i riskzonen och därefter erbjuda dessa en riktad hälsoprofil för att kunna åtgärda deras problem.
- Ta fram rehabiliterings- och förebyggande åtgärder för att få ned andelen långtidssjukskrivna. Syftet var även att komplettera Hörby kommuns nuvarande riktlinjer gällande rehabilitering och arbetsanpassning (*Projekt Livskvalitet Hörby*, 2004).

Vad som kan urskönjas i detta är att Hörby kommun valde att fokusera på hälsa och ohälsa inte ur ett sjukskrivningsperspektiv utan ur ett hälsofrämjande perspektiv. De vill upptäcka framgångsfaktorerna, de insatser och faktorer vilka är direkt bidragande till en förbättrad hälsa. Hörby kommun menar att det är mer lönsamt att i ett tidigt stadium sätta in hälsofrämjande insatser i förebyggande syfte än att rehabilitera personal med hög sjukfrånvaro och dålig hälsa; anställda med många år kvar att arbeta.

De hälsofrämjande insatser kommunen satsar på är bland andra att erbjuda rökavvänjningskurser, kostrådgivning, friskvård på arbetstid och fortlöpande utbildningar/föreläsningar om hälsa och friskvård. Andra möjligheter kommunen erbjuder är hälsoprofilsbedömning, insatser för att motverka stress, medarbetarsamtal, tillgång till gym och företagshälsovård samt den årliga hälsoveckan (*Projekt Livskvalitet Hörby*, 2004). Under hälsoveckan får de anställda i Hörby kommun testa på olika aktiviteter såsom tai chi och vattengympa samtidigt som olika föreläsningar ges om hälsa och friskvård. Av dessa olika aktiviteter tillåts varje anställd besöka en av dem på arbetstid. Personalchefen och personalsekreteraren (050420) menar att resterande aktiviteter, vilka de anställda finner intressanta, således skall besökas under individens fritid.

4.1.1 Presentation av Hagadal äldreboende

Hagadal äldreboende är beläget i Osbyholm utanför Hörby. Hemmet hyser 34 boende och 35 anställda där personalen är organiserade på så sätt att de arbetar inom olika arbetsgrupper. Till Hagadal hör även hemtjänsten, vilken består av 9 anställda. Chef, och högsta ansvarig, för hela Hagadal är Ursula Svensson vilken även är områdeschef för Osbyholm. Områdeschefen berättar i vår intervju med henne att hon i sin tur får riktlinjer från socialchefen och ovanför dem befinner sig socialnämnden vilken politiskt styr verksamheten (050427).

4.2 Sammanfattning av primärdatainsamling

Vid sammanställning av den data vi fått fram genom våra två insamlingsmetoder, intervjuer och enkät, har vi kodat datan utifrån delarna i vår teoretiska modell (se 3.2 *Konklusion*), nämligen följande faktorer:

- Positivt arbetsklimat
- Inflytande
- Socialt stöd
- Kompetensutveckling
- Friskvård
- Återhämtning

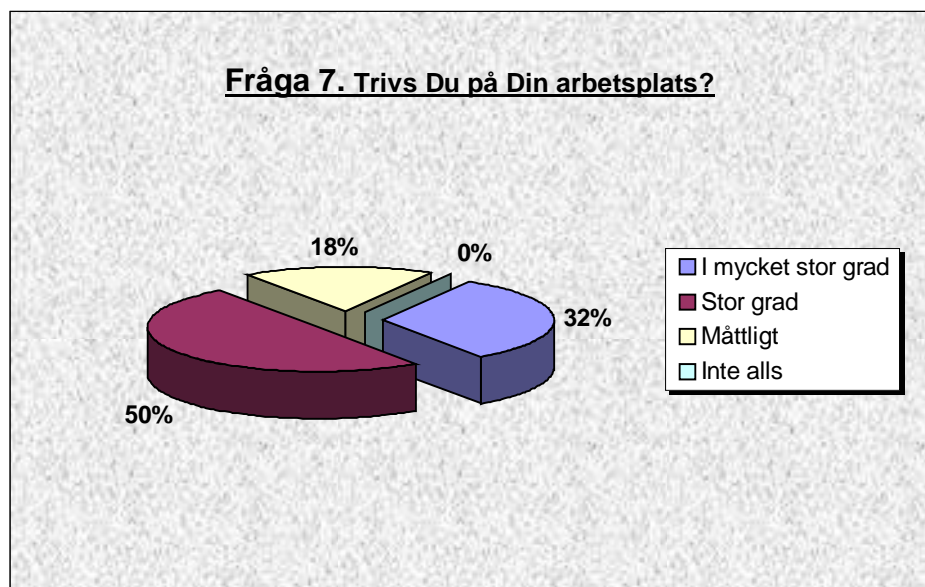
Anledningen till att vi valde att sammanfatta all information (intervjuer och enkätundersökning) under var och en av delarna i modellen grundar sig i att vi anser att detta tillvägagångssätt gör det lättare för läsaren. Vi menar således att de data vi har fått fram kan komplettera varandra på ett bra sätt vilket underlättar förståelse.

4.2.1 Positivt arbetsklimat

”För att man ska trivas på arbetet är detta jätteviktigt. Allas åsikter är lika värdefulla, att alla behövs i ett arbetslag. Att man känner empati, glädje, tålamod för att orka med.”

(En anställds övriga kommentarer i enkäten)

Enkäten visade på att de allra flesta anställda i stor grad eller i mycket stor grad trivs på sin arbetsplats, se diagram nedan.



Alla fyra anställda vi intervjuade på Hagadal anser att arbetsklimatet är positivt för det mesta. Meningsskiljaktigheter förekommer bland personalen men de anställda menar att det känns roligt att gå till arbetet och träffa arbetskamraterna. Det skrattas mycket och personalen har roligt ihop, tycker en av de anställda vi intervjuat. En annan respondent håller med men menar även att omorganiseringar har medfört att ”det har rörts om i grytan”. Detta har skapat viss oro bland personalen då information om förändringar inte har varit tillräcklig utan istället har spridits ryktesvis. Trots vissa irritationer försöker dock personalen att bevara god stämning inom arbetsgruppen.

”Arbetskamraterna gör att man trivs på jobbet.”

(Anställd på Hagadal, 050506)

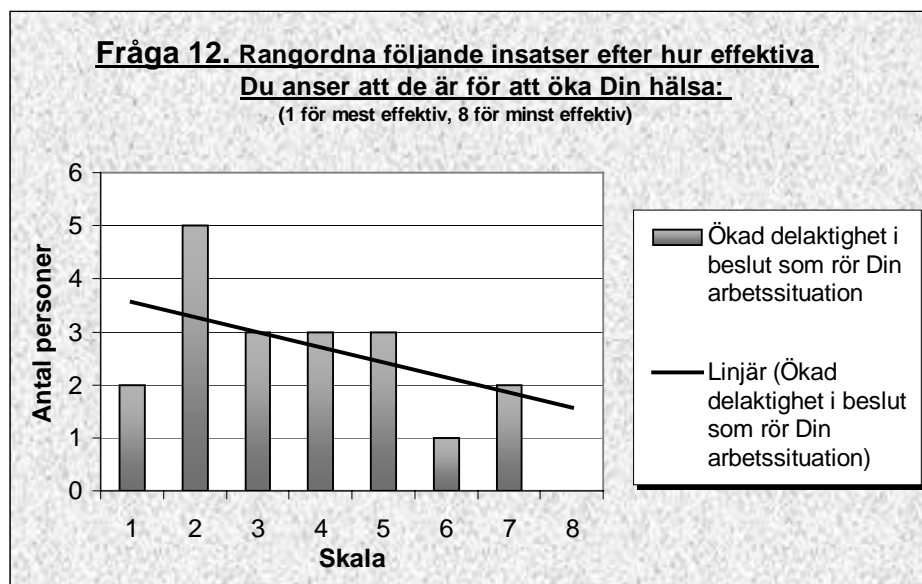
Sammanhållningen i arbetsgruppen betyder mycket, menar en anställd. I enkäten har vi sett att personalen på Hagadal till 63,2 % anser att insatser för god stämning mellan arbetskamrater (Bilaga 3, fråga 12) är mest effektivt för att öka hälsan. Det anses exempelvis vara till hjälp att träffa arbetskamrater och vara i rörelse på arbetet även när individen inte mår bra eller har ont. Många av de anställda är även vänner utanför arbetsplatsen och umgås på fritiden. En del anordnar själva sociala aktiviteter vilket bidrar till den kamratliga stämningen. Önskemål finns dock om att personalen skall uppmuntras mer till att lära känna varandra då det för närvarande finns två arbetsgrupper på Hagadal mellan vilka det finns slitningar, enligt en av våra intervjurespondenter på äldreboendet. Även områdeschefen nämner att det har uppstått avundsjuka och missförstånd avdelningarna emellan sedan det öppnades en avdelning för dementa. Murar har uppstått mellan de anställda vilket har förändrat arbetsklimatet till det

sämre. Detta skall enligt områdeschefen bero på att de anställda upplever att det har skett för många ändringar på äldreboendet. Det ges möjligheter för personalen att komma med synpunkter och försöka reda ut problem under arbetsgruppsmöten vilka sker varje vecka och det planläggs även en planeringsdag där rutinproblem skall redas ut. Områdeschefen tror att det kommer att ta tid innan de nya förändringarna har förankrats och accepterats av personalen men att problemen troligtvis försvinner med tiden.

Att rikta hälsofrämjande insatser mot arbetsglädje är svårt, menar folkhälso pedagogen och sjukgymnasten. Istället anser de att det är nödvändigt att träna arbetsledarna i att få sin personal delaktig i beslut och att ventilerat åsikter. På så sätt kan cheferna ge de anställda bättre insikt i den verksamhet de är direkt berörda av. Kommunikation och informationsutbyte mellan chef och anställd behövs således och då är det viktigt att skapa ett forum där alla kan komma till tals. Vidare måste det enligt folkhälso pedagogen till en förändring i verksamheten för att få till stånd en satsning på arbetsglädje. I dagsläget läggs mer fokus på negativa aspekter snarare än på det positiva i verksamheten. I fråga 14 (Bilaga 3) ”I vilken utsträckning sker detta på Din arbetsplats?” fick vi fram att 59 % menade att förstärkning av gruppsamhörighet (arbetslag) sker i stor utsträckning på Hagadal. Det är emellertid 72,7 % vilka menar att det i mycket stor grad är viktigt för Hörby kommun att i framtiden satsa på trivsel på arbetsplatsen (Bilaga 3, fråga 11).

4.2.2 Inflytande

De anställda på Hagadal anser att det är viktigt med ökad delaktighet i beslut vilka rör deras arbetssituation, vilket diagrammet nedan åskådliggör.



De anställda på Hagadal har förhållandevis varierande åsikter angående huruvida de anser att de har möjlighet att utöva inflytande över sin arbetssituation. Sammanlagt 72,7 % ansåg att arbetslagen i mycket stor eller i stor grad kan planera eller organisera själva (Bilaga 3, fråga 14). Personalen menar att det finns möjlighet att bestämma över vissa områden där olika arbetsuppgifter har delats ut till intresserade. En anställd ansvarar för att sätta arbetsschemat vilket har gjorts på eget initiativ. Detta görs på fritiden och därefter får de anställda på avdelningen ha åsikter om schemat. Processen avslutas med att eventuella ändringar görs

vilket har inneburit att systemet fungerar tillfredsställande, tycker en av de anställda vi intervjuat. Vad gäller ökat inflytande över arbetstid menar personalen att detta i mycket stor eller stor grad är viktigt till 91 % (Bilaga 3, fråga 13), men att detta endast till 9,1 % sker i mycket stor utsträckning och 54,5 % i stor grad på Hagadal (Bilaga 3, fråga 14). Enligt en kommentar vi fick angående denna fråga menade en anställd att det är svårt att öka inflytandet över arbetstiden för personer vilka arbetar heltid (Bilaga 3, övriga kommentarer).

En anställd anser att utrymmet för att fatta egna beslut är begränsat och att det efter omorganiseringen inte längre finns samma möjlighet till kontroll. Hon upplever en känsla av att det ”körs rätt mycket över huvudet” och att det som sägs ”inte riktigt hörs”. Det dagliga arbetet planeras dock av personalen själva vilket upplevs positivt. Arbetet anses vara självständigt inom givna ramar. Särskilt kontaktpersonssystemet upplevs mycket positivt. De anställda är då kontaktpersoner åt ett par pensionärer var, för vilka de städar, sköter om och ansvarar för kontakten med anhöriga.

En annan av våra intervjurespondenter är av åsikten att personalen får arbeta hårdare nu än när hon började inom äldreården men att det finns större utrymme för individen att själv bestämma. Hon upplever även att hon har bra kontroll över sin arbetssituation och att den naturliga kontakten med chefen har bidragit till ett ökat inflytande. Ytterligare en anställd instämmer och menar att det finns en del att säga till om, att viss kontroll finns.

”Jag tycker att jag har det rätt så bra på mitt jobb, för jag styr och ställer rätt så mycket (...) kan bestämma själv.”

(Anställd på Hagadal, 050506)

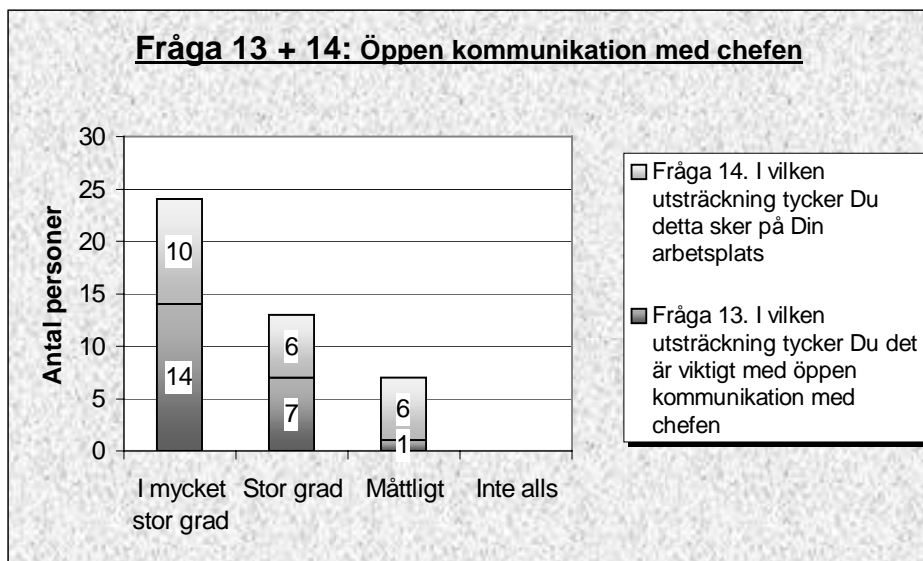
Folkhälsopedagogen och sjukgymnasten anser att cheferna har en viktig roll i arbetet med att lämna mer utrymme för att involvera anställda i utformandet av arbetsplatsen. Det bör finnas en långsiktig tanke med att arbeta för engagemang bland cheferna och få dem att arbeta tillsammans med de anställda för att utveckla och planera verksamheten. Då äldreomsorgen ständigt är utsatt för förändringar har detta en störande effekt på personalen och deras arbete. Organisatoriska förändringar medför att det är än mer viktigt att de anställda får vara delaktiga i planeringen vilket är upp till arbetsledaren. Chefen måste således vara öppen och förstående samt få alla anställda att vara med och påverka, menar folkhälsopedagogen. Hennes resonemang understöds av vår enkätundersökning, där 90,9 % av personalen ansåg det i mycket eller stor grad viktigt att arbetslag själva kan planera och organisera (Bilaga 3, fråga 13). Det framkommer även att de anställda anser detta område vara viktigt i framtiden. 63,6 % anser i mycket stor grad att det är viktigt för Hörby kommun att satsa på ökat personalinflytande. 54,5 % vill i mycket stor grad se en ökning av delaktighet i beslut som rör deras arbetssituation (Bilaga 3, fråga 11).

”Det vill ju till att alla i gruppen både kan ge och ta.”

(Folkhälsopedagogen, 050512)

4.2.3 Socialt stöd

Diagrammet nedan visar att de anställda på Hagadal anser att det i mycket stor grad (63,6 %) är viktigt med öppen kommunikation med chefen, men att detta inte sker i lika stor utsträckning som de önskar. 45,4 % anser att detta sker i mycket stor grad på arbetsplatsen, medan övriga anser kommunikationen ske i stor grad eller måttligt. Detta återspeglas även i fråga 11 (Bilaga 3) där 72,7 % av respondenterna menar att det i mycket stor eller stor grad är viktigt att Hörby kommun i framtiden satsar på att förbättra relationen mellan chef och anställd.



”Att må bra ute handlar mycket om att ha bra arbetskamrater, att ha en chef du kan tala om för när man har något problem.”

(Folkhälsopedagogen, 050512)

När det gäller att öka personalens hälsa anser de anställda att stöd och uppmuntran från chef har olika effekt. De flesta rankade denna insats som nummer 5 (26,3 %) på en skala mellan 1 till 8, där 1 är mest effektiv och 8 minst effektiv (Bilaga 3, fråga 12). Däremot anses stödet från arbetskamraterna vara starkt och mycket viktigt. Det finns enligt de anställda en sammanhållning vilken medför att personalen alltid kan få hjälp från varandra då det behövs. De anställda försöker ”peppa” varandra och det finns möjlighet att prata om eventuella problem med arbetskamraterna.

Vad gäller graden av stöd från chefen är de anställda vi intervjuat inte lika samstämmiga. Två av respondenterna anser att områdeschefen inte är tillgänglig för att lyssna på personalen och skulle kunna bli bättre på att hantera konflikter. De två resterande respondenterna är dock av motsatt inställning och känner stöd från områdeschefen. En anställd betonar den öppna kommunikationen med henne och engagemanget hon har för personalen. Det anses vidare att områdeschefen bryr sig och att det finns möjlighet att prata om problem.

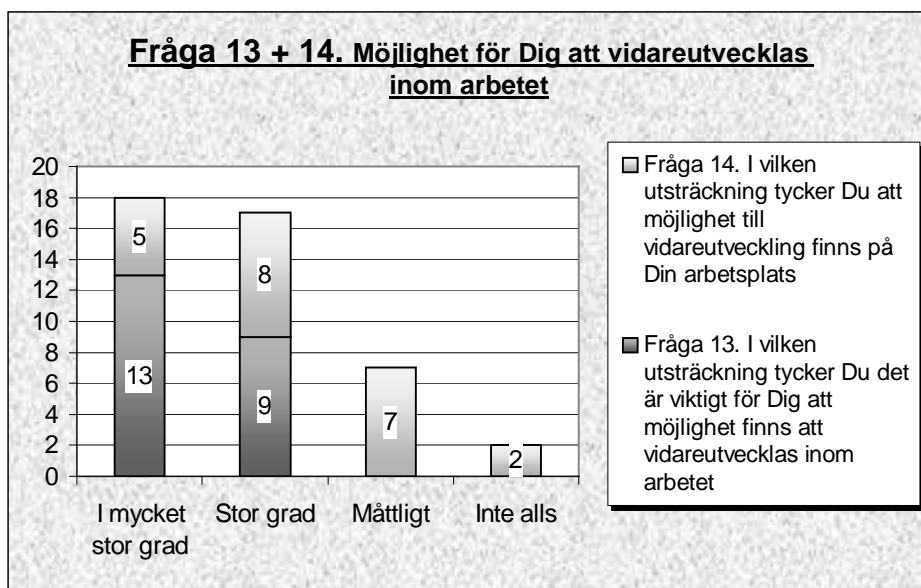
Var tredje till var fjärde vecka har Hagadal arbetsplatsträffar där personers prestationer lyfts fram och tilldelas beröm. Områdeschefen menar att extra uppmuntran till personalen ibland

ges genom något speciellt till fikapausen och vid högtider. Områdeschefen delar sin tid mellan två arbetsplatser men försöker ha daglig kontakt med de anställda, och menar att då hon inte kan vara på plats på Hagadal är hon ändå anträffbar på mobilen.

På grund av alla förändringar inom äldreården menar folkhälso pedagogen och sjukgymnasten att det blir desto viktigare att de anställda känner tilltro till sin chef för att ha någon fast punkt på arbetsplatsen. Ett problem är dock att varje chef har cirka 80 anställda under sig och att tillgängligheten då sviktar samt att kontakten med varje enskild anställd blir lidande. Då de anställda skall ha ett medarbetarsamtal per år medför detta cirka ett samtal i veckan för varje chef vilket folkhälso pedagogen och sjukgymnasten anser kan vara väldigt svårt att genomföra i verkligheten. Detta trots att 40,9 % av Hagadals personal ser medarbetarsamtalen som viktiga i mycket stor utsträckning (Bilaga 3, fråga 10).

4.2.4 Kompetensutveckling

På Hagadal finns det möjlighet för de anställda till viss vidareutveckling av den professionella kompetensen vilket 100 % av personalen i mycket stor eller stor grad anser vara viktigt (Bilaga 3, fråga 13). Dock anser de anställda att möjligheterna till kompetensutveckling inte till lika stor del existerar på arbetsplatsen. Nästan hälften, 40,9 % av personalen upplever att deras chanser till utveckling i måttlig eller i ingen utsträckning existerar (Bilaga 3, fråga 13), vilket kan utläsas i diagrammet nedan.



En av de anställda berättar att personalen exempelvis kan få kurser i insulin- och läkemedelsutbildning och att det även har utsetts ombud för specifika ämnesområden. En åsikt om vidareutvecklingen är att det upplevs positivt att alla anställda får möjlighet att följa med i utvecklingen inom vårdområdet. Dock upplevs det mindre positivt att personal vilka deltar i kurser på arbetstid inte alltid ersätts med vikarier.

Det finns intresse för erbjuden vidareutbildning för vårdpersonalen vilket märktes vid insulinutbildningen. Vårdpersonal vilka inte hade undersköterskekompetens fick enligt en respondent förfrågan om att gå kursen vilket resulterade i maximal uppslutning av personal. Detta stora intresse kan förklara varför 81,3 % av de anställda i enkäten ansåg det vara viktigt

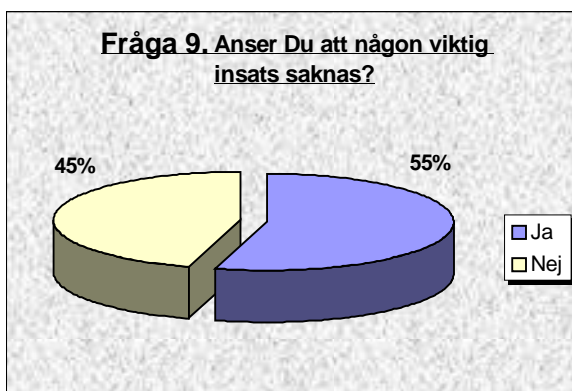
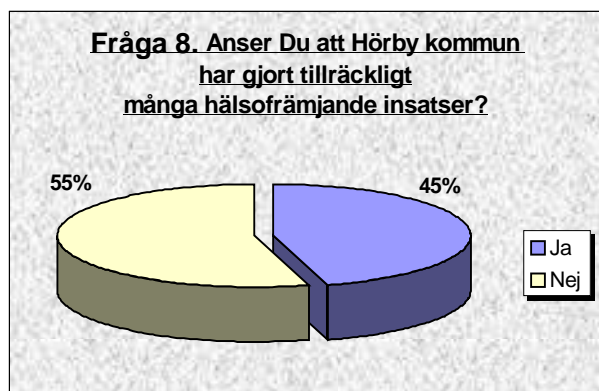
i mycket stor eller stor grad för kommunen att satsa på kompetensutveckling i framtiden (Bilaga 3, fråga 11).

Det finns gott om arbetstekniska hjälpmedel inom äldreården. För att alla anställda skall använda sig av dessa hjälpmedel sker en utbildning av personalen varje år för hur de skall använda utrustningen, uppger områdeschefen under intervjun.

Folkhälsopedagogen och sjukgymnasten arbetar för att lyfta fram goda exempel av arbetsplatser där sjukfrånvaron är låg för att på så sätt lära andra sektorer inom kommunen. Ett sådant exempel är kökspersonalen i Hörby kommun där sjukfrånvaron har visat sig vara den lägsta i hela kommunen. Detta var bland annat en följd av att personalen kände stor arbetsglädje men även värdesatte att lära av varandra. De anställda arbetade kring ett roterande schema där alla kunde varandras arbetsuppgifter. Vid sjukdom uppstod därmed inga problem då personalen hade kunskap om varandras arbetsuppgifter och arbetade integrerat. Folkhälsopedagogen och sjukgymnasten hoppas att goda exempel såsom detta kan skapa förståelse för hur anställda själva kan ta hand om sin hälsa på ett bättre sätt. Hörby kommun försöker även utbilda sin personal genom hälsofrämjande föreläsningar, vilket många (40,9 %) av de anställda på Hagadal har ett måttligt intresse av (Bilaga 3, fråga 10).

4.2.5 Friskvård

De hälsofrämjande insatser Hörby kommun satsar på kan alla placeras under friskvård av en eller annan anledning. Vad vi då kan uttyda från de båda diagrammen nedan är att en majoritet av de anställda (55 %) anser att Hörby kommun inte satsar på tillräckligt många hälsofrämjande insatser. Samma procentenhet menar även att det finns insatser vilka är viktiga men som Hörby kommun inte satsar på, något våra intervjurespondenter bekräftar.



Flera av respondenterna efterlyser andra typer av hälsofrämjande insatser än ren motion. De menar att massage eller fotvård hade varit uppskattade alternativ och bidragit till deras välmående. Individanpassade åtgärder anses vidare vara bra möjligheter för att förbättra hälsan bland personalen. Detta baserar respondenterna på uppfattningen att alla individer känner olika behov och sålunda inte kan bli hjälpta genom samma friskvårdsmetoder.

Intresset för Hörby kommuns hälsovecka är lågt bland personalen på Hagadal. 40,9 % anser aktiviteten vara viktig i måttlig grad (Bilaga 3, fråga 10). Hälsoveckan beskrivs av två anställda som "förkastlig" och "inget för mig". Det anses fel att koncentrera så mycket information under en vecka och att avståndet in till Hörby från arbetsplatsen i Osbyholm medför att det blir omständligt att ta sig till aktiviteterna. Vidare anser de anställda att

kommunens hälsofrämjande insatser måste utövas under arbetstid då det anses vara svårt att ta fritiden i anspråk eftersom ledig tid avsätts till familjen. Motion bör enligt personalen ligga i anslutning till arbetstidens slut, vilket understryks i enkätsvaren. 59 % anser att det i mycket stor utsträckning är viktigt för Hörby kommun att i framtiden satsa på friskvård på arbetstid (Bilaga 3, fråga 11).

Pausgympan får dock ett högre betyg och har uppskattats av alla respondenter. För tillfället är inte gympan igång och de anställda anser inte att det finns tillräckligt med tid till detta då arbetet måste komma igång direkt på morgonen. Förhoppningen från områdeschefens sida är att pausgympan – även kallad kom-i-gång-gympan – skall startas upp igen för att de anställda skall få igång rörelsen i kroppen innan arbetspasset börjar. Sjukgymnasten menar att likaväl som en person måste mjuka upp musklerna inför styrketräning bör en anställd inom äldreården värma upp inför ett arbetspass då detta är fysiskt krävande, och att denna aktivitet således är av stor vikt.

Sjukgymnasten har ett förebyggande fokus på sitt arbete och följer trenden att koncentrera på den friska människan. Bland projekten för bättre hälsa införde hon pausgympan inom äldreården vilket var en svår uppgift. Gympan tar tid från arbetstagaren och arbetsgivaren måste godkänna att träningen bedrivs på arbetstid och uppmuntra de anställda att delta i aktiviteterna. Arbetsgivaren måste inse att vinsten av detta består i friskare personal. Responsen för pausgympan har enligt sjukgymnasten varit mycket positiv och personalen anser att de har kommit närmare varandra, har roligt ihop samt upplever mindre smärta.

För att uppmuntra till motion bland personalen nämner de anställda förslag såsom subventionerade träningskort och högre krav från kommunens sida på att de anställda motionerar. Kommunen har vid ett tillfälle bedrivit en slags ”motionstävling” där individen redovisade var gång han eller hon hade motionerat. I slutändan kunde de vilka hade varit duktiga vinna priser vilket fungerade som ett incitament för motion. Detta skulle kunna vara ett sätt att fånga upp de vilka inte bedriver någon typ av fysisk aktivitet. En annan motivationsfaktor vilken en anställd tar upp är att motionera tillsammans och att någon person har i uppgift att ta tag i detta och få med sig de andra. Det finns även synpunkter från en anställd på att det borde ligga i allas intresse att själva ta tag i sin egen hälsa och att det måste finnas ett eget ansvar att vara aktiv på fritiden. Detta resonemang får medhåll från folkhälso pedagoger och sjukgymnasten vilka menar att exempelvis hälsoveckan skall vara ett sätt att få upp ögonen på de anställda. Det är dock upp till individen att fånga upp informationen och ta hand om sin egen hälsa.

Sjukfrånvaron på Hagadal är låg och endast två personer i personalstyrkan är långtidssjukskrivna. Områdeschefen menar att det låga sjukskrivningstalet är ett resultat av förbättrad behandling och mediciner snarare än de förebyggande insatser kommunen har satt in. Exempelvis uppvisade Hagadals anställda svaga resultat vid hälsoprofilsbedömningen för några år sedan. Vidare har det satts in fler hjälpmedel de senaste åren för att underlätta för personalen vid exempelvis lyft. Utbildning för ny utrustning ges enligt områdeschefen årligen då alla skall lära sig att använda maskinerna på rätt sätt.

Utövandet av friskvården på Hagadal har styrts av de anställda men har endast resulterat i ett lågt deltagande. Områdeschefen försöker dock uppmuntra personalen att utnyttja styrketräningslokalen i Hörby. Detta har resulterat i ett svagt intresse från de anställdas sida, vilket försvårar processen att försöka engagera personalen aktivt. Många i personalen är emellertid aktiva på fritiden på eget initiativ.

I fortsättningen funderar områdeschefen på att skicka ut en intresseanmälan innan nya friskvårdsaktiviteter påbörjas. Detta för att få de anställda mer engagerade då det skulle medföra att det blir lättare att fullfölja aktiviteter om individen själv har anmält sig i förväg. Vidare finns det två hälsoombud på Hagadal men områdeschefen menar att dessa inte har tillräckligt med inflytande över personalen för att övertala dem att vara mer fysiskt aktiva. Två ombud är således för få enligt henne.

Anställda vilka är intresserade av motion och hälsa har möjlighet att få instruktioner och utbildning på Hälsohuset inom dessa områden. Genom detta kan viss individuell anpassning av insatser ske, menar sjukgymnasten. Vidare har de anställda möjlighet att utnyttja kommunens gym vilket står till förfogande i Hälsohusets lokaler. Antalet medlemmar har ökat och 300 personer har löst nya kort.

Det finns en stor del arbete kvar att göra för att förbättra hälsan bland personalen i kommunen. Rökning och övervikt är några av de problem kommunen måste försöka hitta lösningar till. Numera finns det möjlighet att få motion utskrivet på recept⁵ vilket både folkhälsopedagogen och sjukgymnasten ser som en positiv utveckling. Vidare menar sjukgymnasten att det måste till en attitydförändring bland anställda för att på så sätt öka hälsan.

”Det är att förstå att det handlar om dig själv. (...) Det handlar om din egen hälsa.”
(Sjukgymnasten, 050512)

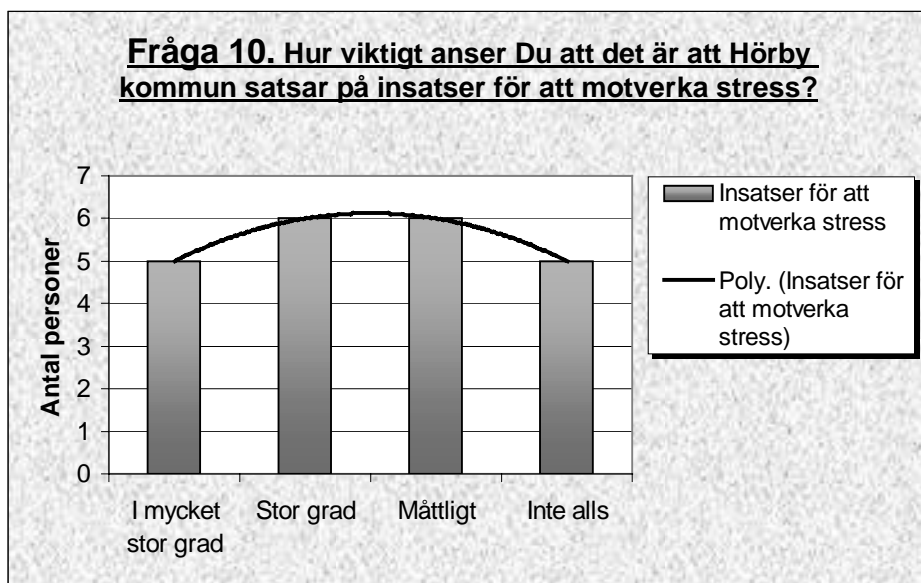
Det gäller att få in det rätta ”tänkandet” och ”det här gör jag för jag ska må bra”. Enligt sjukgymnasten är det dock svårt att få alla på en arbetsplats att ta del i de föreläsningar vilka är arrangerade av kommunen då det kräver att det sätts in vikarier vilket kan vara svårt. Hon anser däremot att hälsoveckan är ett alternativ för få upp ögonen på de anställda, vilket folkhälsopedagogen håller med om. Under veckan kan personalen få testa på vissa fysiska aktiviteter och gå på föreläsningar om hälsa. Det är dock upp till de anställda vad de är intresserade av och ta tag i aktiviteterna själva.

För att få de anställda att förstå betydelsen av att motionera genomfördes ett konditionstest bland personalen. Detta påvisade hur konditionen påverkade syreupptagningen hos en individ och syftade till att få anställda att inse att en person vars kondition är sämre än vad jobbet kräver kommer att trötta ut sina muskler. Dessa kräver mer syre än vad kroppen förmår ta upp vilket resulterar i en kropp vilken är slutkörd efter ett arbetspass. Då individen inte är fysiskt aktiv på sin fritid skapas en ond cirkel och situationen förvärras än mer då personen är överviktig. Motion medför att kroppen orkar mer, även efter arbetspasset är slut, menar folkhälsopedagogen och sjukgymnasten.

⁵ Fysisk aktivitet på recept, FYSS, vilket främst skrivs ut till personer drabbade av välfärdssjukdomar såsom övervikt.

4.2.6 Återhämtning

Vad gäller insatser för att främja återhämtning bland de anställda arbetar Hörby kommun främst med stressrelaterade projekt. Efter den enkät vilken genomfördes i projektet Livskvalitet Hörby gjordes riktade insatser mot de respondenter vars hälsoprofilsbedömning antydde ökad stress. Sjukgymnasten menar dock att riktade insatser inte kan göras till alla anställda av ekonomiska skäl och att det gäller att ändra de anställdas attityder vad gäller stress, återhämtning och hälsa för att kunna nå ut till alla.



Den stora spridning vi ser i fråga 12 (Bilaga 3), där personalen på Hagadal själva har fått ranka olika insatser beroende på hur effektiva de anser dem vara för att öka deras egen hälsa, understryks av spridningen i diagrammet ovan. Det visar hur jämn spridningen är vad gäller personalens inställning till hur viktigt de anser det är för kommunen att satsa på insatser mot stress. Lika många personer graderar dessa insatser viktiga i mycket stor grad som inte alls viktiga.

En av de anställda vi intervjuat anser att hälsan skulle förbättras om personalstyrkan ökade. Dagens situation med personalbrist medför enligt en annan respondent att de anställda känner sig stressade då tempot är högre.

”Man ska räcka till till så mycket – det känns som man ska ha armar ut överallt.”
(Anställd på Hagadal, 050506)

Arbetsbördan må ha ökat men patienterna behöver fortfarande sin vård.

”Spelar ingen roll om man är frisk (...) eller dement, alla ska ha samma rättigheter.”
(Anställd på Hagadal, 050506)

Arbetsmiljön skall vara lugn då det måste vara möjligt att sitta och prata med pensionärerna utan att behöva rusa in och ut ur rummen. Att arbeta heltid och två helger på fem veckor tycker en av de intervjuade i personalen medför att friskvården blir mycket viktig. Sjukgymnasten och folkhälso pedagoger menar att fysisk aktivitet även förbättrar andra

aspekter av en individs hälsa, förutom kondition. Motion får till följd att positiva effekter på bland annat sömn och stress uppstår.

Möjlighet till vila under arbetstid finns under personalens raster, menar områdeschefen i en kompletterande e-mailintervju. Under rasterna finns möjlighet för återhämtning i ett avskilt vilorum. Rasterna äger rum en gång på förmiddagen, en gång på eftermiddagen samt en gång under kvällspasset under vardera 30 minuter under vardagarna. Under helgerna är rasterna ibland 60 minuter. De anställda har även möjlighet att lämna äldreboendet en gång per dag.

Deltidsanställda på Hagadal arbetar under tre dagar varje vecka, heltidsanställda arbetar 4 dagar per vecka.

4.3 Sammanfattning av empirin

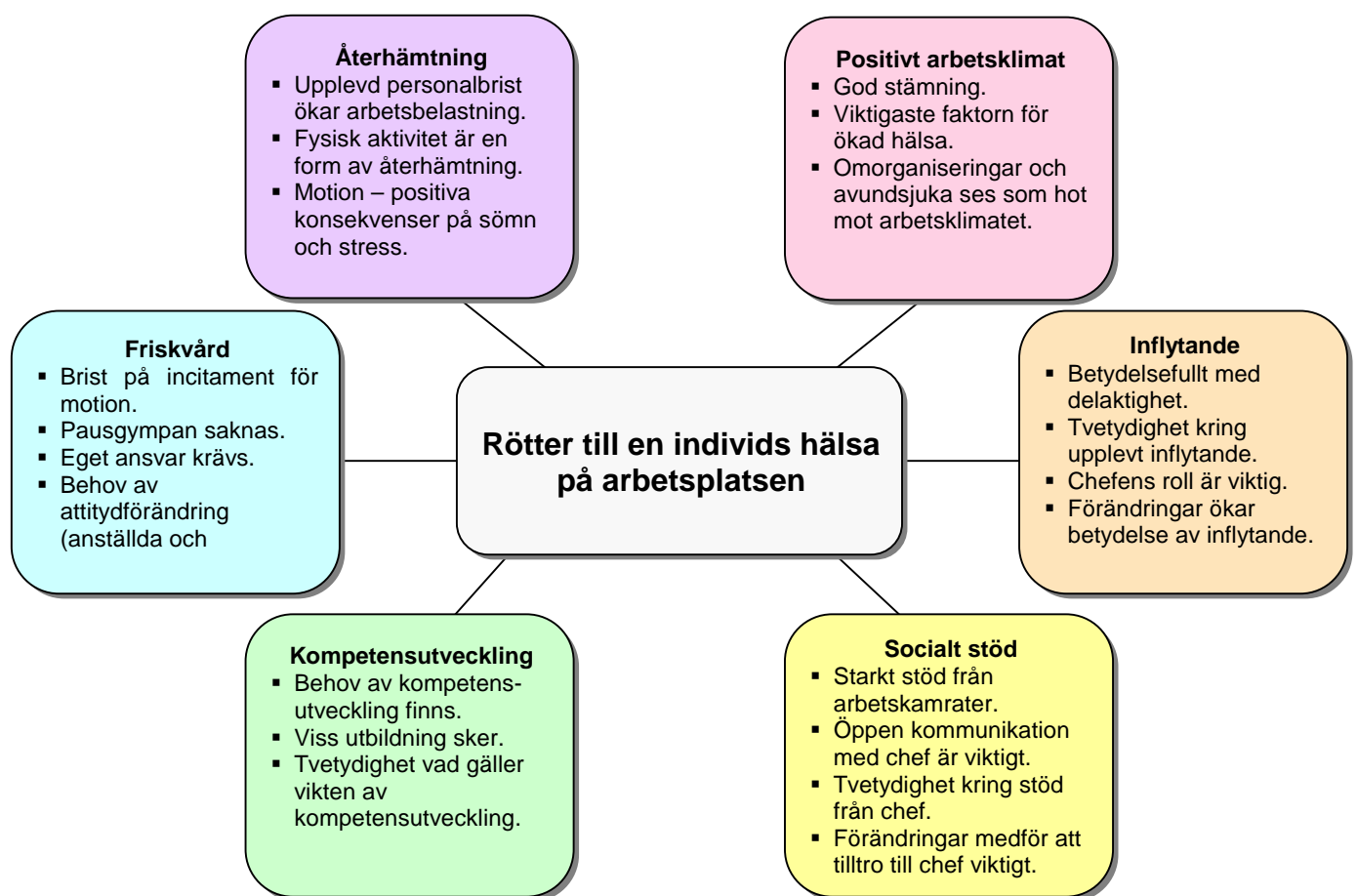


Fig. 5: "Rötter till en individs hälsa" med tillägg av empiriska resultat

Vi anser att vi i detta empirikapitel har fått fram många intresseväckande aspekter utifrån den data vi har samlat in; aspekter vilka verkar som rötter till en individs hälsa på arbetsplatsen. Under varje faktor har vi således här ovan sammanfattat vad vi tycker har varit de viktigaste punkterna utifrån både enkät och intervjusvar. Anledningen till att vi har valt ut respektive punkter grundar sig i respondenternas svar, vad de ansåg vara viktigt angående dessa ämnesområden samt hur intressanta vi fann de svar de gav oss; om tvetydighet och motsättningar fanns eller saker vilka rentutav överraskade oss. Vi anser det därför mest relevant att viga analyskapitlet åt dessa funderingar.

5. ANALYS

I kapitel 5 presenterar vi den analys vi har gjort av vårt insamlade empiriska material. Analysen bygger på de utgångspunkter vilka ligger till grund för vår teoretiska referensram för att på så sätt besvara vårt syfte angående betydelsen av hälsofrämjande insatser för upplevd hälsa på kvinnodominerade arbetsplatser. Avslutningsvis sammanfattas analysen.

5.1 Inledning

Vi strävar efter att besvara vårt syfte genom vår analys. Denna analys kommer att utgå från den modell vi byggde upp i vår teoretiska referensram, vilken även har använts för att koda om det empiriska material vi har samlat in. Vi kommer således här nedan analysera allt insamlat material under respektive kodord i modellen. Analysen utgår från de faktorer vi i empirikapitlet identifierade som viktigast under respektive kodord.

5.2 Positivt arbetsklimat

- God stämning.
- Viktigaste faktorn för ökad hälsa.
- Omorganiseringar och avundsjuka hot mot arbetsklimatet.

Från teorikapitlet (se 3.3.1 *Positivt arbetsklimat*) minns vi Sandbergs (2004) modell över arbetsklimatet vilken visar att detsamma består av tre byggstenar; relationer, kompetens och organisation. Om vi ser till *relationsaspekten* tycks denna vara av mycket stor betydelse för hur stämningen upplevs på Hagadal. Relationerna anställda emellan är mycket goda och samtliga intervjuade anställda anser att förhållandet till arbetskamraterna för det mesta är positivt. Stämningen kan hållas hög i och med att de anställda kan skratta och ha roligt ihop vilket resulterar i en känsla av att det är roligt att gå till arbetet. Att sammanlagt 82 % av de anställda trivs på arbetet i stor grad eller i mycket stor grad anser vi vara ett gott betyg till de anställda. Under intervjuerna framkom det att de på egen hand försäkrar sig om att skapa detta positiva arbetsklimat exempelvis genom att ordna utflykter.

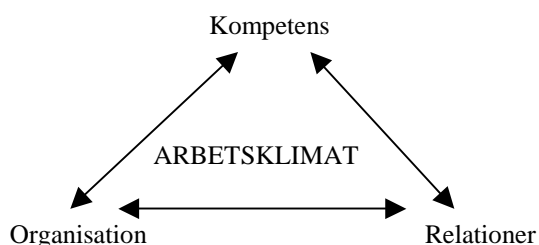


Fig. 6: Arbetsklimatets byggstenar, Sandberg (2004), s.85

Vår uppfattning är således att relationsaspekten har stor del i att arbetsklimatet är gott på Hagadal. Sandberg (2004) framhåller dock vikten av *kompetens* vad gäller samspelet mellan anställda, ledning och arbetsinnehåll. Ständiga förändringar, såsom på Hagadal, menar Sandberg (2004) ställer krav på kompetenta anställda på arbetsplatsen. Sandberg (2004) menar att samarbetsförmåga är en central del av kompetensbegreppet och våra intervjuer har gett oss en bild av att de anställda sinsemellan förstår vikten av att kunna hjälpa sina arbetskamrater och att visa hänsyn och förståelse. Kompetens handlar dock om interaktion

vilken även sträcker sig från anställda till ledning. Då ett par av de anställda uttryckte att omorganiseringar har skapat oro på grund av att informationen inte har varit tillräcklig anser vi att kompetensen från ledningshåll inte har varit tillfredsställande. Att försätta sina anställda i ett tillstånd av ovetande och förvirring kan leda till en försämring av det arbetsklimat vilket hittills har genererat välmående bland personalen.

Ständiga omorganiseringar av verksamheten på Hagadal har således även påverkat den *organisatoriska delen* av arbetsklimatet. En anställd menar att det "har rörts om i grytan" vilket har skapat oro och oordning. Vi får uppfattningen att personalen inte har hängt med i utförda förändringar och att saker och ting har ändrats för snabbt. Vidare anser vi att det är av stor betydelse att de anställda får möjlighet att tycka till om förändringar innan de träder i kraft. Detta tror vi är nödvändigt för att den goda stämningen skall kunna bibehållas och förändringarna i organisationen inte skall resultera i ett nytt, försämrat arbetsklimat.

Även områdeschefen menar att förändringarna har fått en del negativa följder med bland annat slitningar mellan avdelningarna. Tillkomsten av ytterligare en avdelning har, enligt henne, skapat avundsjuka och missförstånd mellan anställda. Vi anser att detta betyder att trots ett gott arbetsklimat på respektive avdelning skulle Hagadal gynnas av förbättrad interaktion. Vi anser att en tänkbar anledning till spänningarna bland annat kan vara att mer uppmärksamhet har getts till den nya avdelningen vilken även har mer krävande patienter. Områdeschefen nämner att "murar" har uppstått mellan anställda till följd av den nya avdelningen. Detta anser vi vara ett hot mot relationsaspekten av arbetsklimatet vilket i sin tur kan få negativa konsekvenser på individens välbefinnande och hälsa (Sandberg, 2004).

I enkätundersökningen belystes betydelsen av ett gott arbetsklimat för ökad hälsa. 63,2 % av personalstyrkan anser att insatser för god stämning mellan arbetskamrater är det mest effektiva medlet för att öka deras hälsa. Hur kan det komma sig att ett gott arbetsklimat upplevs ha större inverkan på hälsan än till exempel delaktighet i beslut, gym eller insatser mot stress (vilka ansågs näst viktigast)? Johnsson et al (2003) menar att hälsa är ett slags subjektiv upplevelse där välmående uppnås då livet är i balans (se vidare avsnitt 2.1.1). Vi tror att arbetskamraterna kan bidra till att upprätthålla denna balans (åtminstone på ett arbetsmässigt plan) genom det stöd de ger då en kollega mår dåligt. En anställd berättade i intervjun att visst välmående skapas av att gå till arbetet och träffa arbetskamraterna, trots personliga besvär. Vidare anser vi att de interagerande arbetsuppgifterna ställer höga krav på att arbetsklimatet hålls gott. Detta tror vi att personalen är medveten om och därför lägger mer energi på att bibehålla stämningen. En anställd menade under intervjun att det är viktigt att bevara det goda arbetsklimatet trots att det kan finnas eventuella problem i verksamheten. Vår tolkning av detta är att till exempel de ständiga förändringar, vilka folkhälsopedagogen och sjukgymnasten pratade om, kan bidra till att svetsa samman arbetsgrupperna. En orsak till att arbetsklimatet upplevs vara så viktigt kan vara att det kan bidra till att personalen orkar med förändringarna.

Sandberg (2004) menar att arbetsklimatet har en inverkan på välmående och att hälsan påverkas av huruvida en individ trivs på arbetet. Utifrån detta gör vi tolkningen att en anställd vilken tycker att det är roligt att gå till arbetet även mår bättre av att gå dit. Arbetskamraterna ger stöd och motiverar individen till att gå till arbetet trots eventuella krämpor. Vidare tror vi att det förhållandevis positiva arbetsklimatet bland arbetskamraterna på Hagadal kan vara en anledning till den låga andelen sjukskrivningar på äldreboendet. Områdeschefen nämnde att det finns två individer vilka för närvarande är sjukskrivna. Då Angelöw (2002) menar att ett

positivt arbetsklimat är en grundförutsättning för hälsa på arbetsplatsen kan kamratskapet mellan anställda i längden vara en bidragande faktor till att personalen håller sig friska.

5.3 Inflytande

- Betydelsefullt med delaktighet.
- Tvetydighet kring upplevt inflytande.
- Chefens roll är viktig.
- Förändringar ökar betydelsen av inflytande.

Denna analysdel kommer att utgå från krav-kontrollmodellen utvecklad av Karasek et al (1990). Vi anser, efter studerande av Hagadal äldreboende, att kraven på de anställda är höga. Dessutom varierar personalens beslutsutrymme något, både mellan individer och beroende på olika arbetssituationer. Vi har således i modellen här bredvid positionerat Hagadals anställda mellan en spänd och en aktiv arbetssituation. Det följande resonemanget utvecklar denna åsikt.

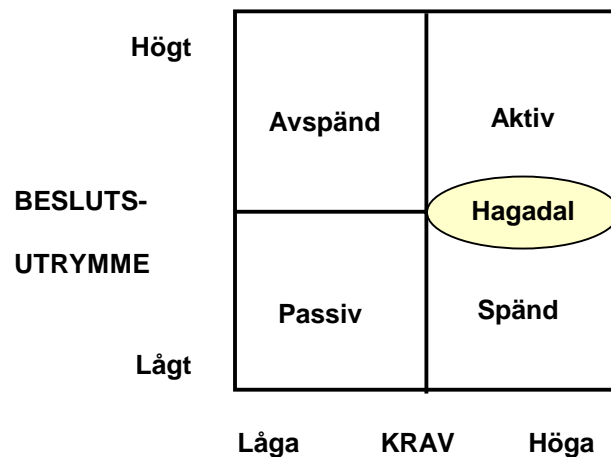


Fig.7: Krav-kontrollmodellen, Karasek et al (1990), s. 70

Kraven på Hagadals anställda anser vi vara höga då omorganiseringarna på äldreboendet har medfört att personalen upplever sig få arbeta ännu hårdare. Detta tillsammans med att de boende skall ges samma vård som innan förändringarna skapar höga psykologiska krav på de anställda.

”Spelar ingen roll om man är frisk (...) eller dement, alla ska ha samma rättigheter.”
(Anställd på Hagadal, 050506)

Vi tror att dessa krav således kan medföra att personalens arbete kan kännas ansträngande då de skall prestera mycket under begränsad tid. Att då känna att de inte har tillräckligt med tid för de boende tror vi kan skapa stress hos individen.

Vad gäller beslutsutrymmet för Hagadals anställda anser vi att detta är beroende av olika arbetssituationer, att personalen menar sig förfoga över mer eller mindre inflytande beroende på vilka arbetsuppgifter de skall utföra. De anställda nämner kontaktpersonssystemet som exempel på hur den anställda kan få ökad kontroll och självständighet. Vissa riktlinjer finns för arbetet men till stor del är det enligt en anställd upp till personalen att planera hur verksamheten skall utföras inom dessa ramar. Denna känsla av kontroll tror vi är viktig för de anställda på Hagadal då arbetet annars ger litet utrymme för eget agerande. Ett ökat utrymme för egna initiativ tror vi resulterar i större motivation för arbetet och en känsla av delaktighet och betydelse. Dessa känslor anser vi vidare är bra för individen då de ökar en persons hälsa; dels genom att stress upplevs svagare, dels genom att de anställda arbetar för att uppnå något mer än vad riktlinjerna säger.

På Hagadal anser personalen att det i mycket stor grad är viktigt att arbetslagen själva har inflytande över arbetet och dess planering, men att detta sker i mindre utsträckning i verkligheten. Detta anser vi kan vara ett tecken på att de upplever att arbetssituationen ibland är bortom deras egen kontroll. En känsla av lägre kontroll kan medföra att individerna i mindre utsträckning blir motiverade av det rutinmässiga arbetet och att de således inte lägger ned någon extra energi för att höja arbetskvaliteten. Iwarsson (2001) och Wallenberg (1991) tar upp vikten och fördelen av ett ökat personalinflytande. Inom vården befinner sig de anställda närmast patienterna och kan bättre fånga in och förstå deras åsikter och behov. Om den anställde känner delaktighet i organisationen kan kvaliteten på vården bli bättre, men även personalens egen hälsa kan förbättras genom ökad uppmärksamhet i det dagliga arbetet (Iwarsson, 2001; Wallenberg, 1991).

När det gäller frågan om upplevt inflytande på arbetsplatsen har vi fått ta del av helt skilda åsikter från de anställda på Hagadal. I vissa sammanhang menar de att en känsla av inflytande existerar och att personalen kan påverka arbetssituationen, medan anställda vid andra tillfällen upplever en brist på kontroll. Att detta *locus of control* skiftar från att vara internt⁶ till att bli externt⁷ är något Theorell (2003) menar är vanligt och att förändring mellan dessa sker under livets gång.

Att denna omväxling existerar på Hagadal har vi kunnat utläsa från våra forskningsresultat. Under de individuella intervjuerna ansåg sig två av fyra respondenter förfoga över inflytande över arbetssituationen. Vi menar att en persons uppfattning av inflytande är väldigt individuell och vad en individ uppfattar som delaktighet kan en annan uppleva annorlunda. Detta, tror vi, även till stor del kan bero på hur individen uppfattar sin relation till chefen. Anses denna vara öppen kan vi tänka oss att det blir lättare för den anställde att prata om problem och aktivt söka upp chefen för att diskutera. Om chefen tar frågorna på allvar och genomför en åtgärd tror vi att detta kan medföra att anställda känner att deras åsikter är viktiga och att de således anser sig ha inflytande över arbetssituationen. Rollof (2004) styrker denna uppfattning då författaren menar att anställda blir mer motiverade när de kan se hur deras idéer genererar en förbättrad arbetssituation, då deras individuella insats synliggörs.

Att initiativet till kontakt ligger hos den anställde förstärks om chefen inte i särskilt stor utsträckning är närvarande på arbetsplatsen, vilket var fallet på Hagadal enligt några av respondenterna. Om en förtrolig stämning mellan chef och anställd inte har skapats menar vi att det blir svårare för individen att känna ökat inflytande då chefen inte har den tid vilken behövs för varje enskild anställd. Det är således inte förvånande att respondenterna ansåg att de förfogade över inflytande i olika stor grad. En av de intervjuade tyckte att ”det körs rätt mycket över huvudet” medan en annan har en motsatt åsikt, vilket nedanstående citat illustrerar:

*”Jag tycker att jag har det rätt så bra på mitt jobb, för jag styr och ställer rätt så mycket (...)
kan bestämma själv.”*

(Anställd på Hagadal, 050506)

Våra iakttagelser och funderingar bekräftas av Theorell (2003) då författaren menar att känslan av kontroll är något individuellt och att den känslan av kontroll en person har inte nödvändigtvis behöver uppfattas på samma sätt av en annan.

⁶ Internt locus of control: Känslan av att personligt beslutsutrymme existerar.

⁷ Externt locus of control: Individen upplever att situationen ligger bortom den egna kontrollen.

Vi anser att resonemanget ovan delvis förklarar varför vi menar att arbetssituationen för de anställda på Hagadal befinner sig mellan det spända (en arbetssituation präglad av höga krav och begränsat beslutsutrymme) och det aktiva (höga krav kombineras med stort beslutsutrymme). Placeringen har gjorts då större delen av arbetet är standardiserat, samt då de anställda upplever personalbrist, vilket resulterar i en ansträngd situation och en känsla av höga krav. Vi har även fått uppfattningen att beslutsutrymmet skiftar mellan högt och lågt beroende på arbetsuppgifterna. Vår uppfattning styrks av Karasek et al (1990) då författarna menar att individer vilka arbetar i serviceyrken har spända arbeten då personerna har uppsatta riktlinjer för vad han eller hon skall prestera. Personen tvingas hålla tillbaka känslor inför de individer mot vilka servicen riktas vilket i längden skapar stora påfrestningar och ökad sjukdomsrisk.

Karasek et al (1990) karaktäriserar det aktiva arbetet med arbetsuppgifter där det krävs att en person presterar sitt allra bästa. Detta menar de inte behöver medföra någon negativ psykologisk belastning då högt beslutsutrymme upplevs (Karasek et al, 1990). Vi menar att de krav vilka ställs på personalen på Hagadal inte kan liknas vid negativa psykologiska krav då de anställda känner visst inflytande, trivs med sina arbetskamrater, upplever stöd och tycker om att utföra sina arbetsuppgifter.

I arbetet med att få de anställda att känna delaktighet och inflytande har chefen en central del, anser vi. Chefen skall finnas till hands, lyssna på de anställda samt delge dem vad som händer i verksamheten. Vi menar att personalen på så sätt känner större delaktighet och upplever en känsla av betydelsefullhet då individen kan ge förslag och ta upp problem på ett mer informellt sätt. Att chefens roll upplevs viktig styrks av att vissa anställda på Hagadal menade att deras inflytande över arbetssituationen har stärkts över åren och att detta till stor delen beror på den naturliga kontakten med chefen. Vi menar att genom en känsla av delaktighet hos personalen ökar motivationen vilket påverkar de anställdas hälsa i positiv riktning. Om detta samtidigt kombineras med uppmuntran och belöningar från chefens sida tror vi att personalen på Hagadal på ett bättre sätt kan hantera den annars relativt krävande arbetssituation de har. Detta styrks av Rollof (2004) vilken menar att personer vilka utsätts för stor ansträngning i arbetet har behov av att bli belönade då denna uppmuntran genererar energi och motiverar de anställda att anstränga sig litet extra.

För att stärka personalens möjligheter till påverkan av arbetssituationen består Hagadals avdelningar av olika arbetsgrupper, forum, där åsikter kan ventileras och där större möjlighet ges till delaktighet i beslut. Enligt folkhälsovetenskapen och sjukgymnasten skall dessa arbetsgrupper även verka för att de anställda skall få en ökad förståelse och inblick i verksamheten i stort, vilket är särskilt viktigt på grund av alla omorganiseringar inom äldreomsorgen. Folkhälsovetenskapen och sjukgymnasten menar att eftersom situationer där organisationens rutiner ofta förändras har en negativ inverkan på personalen är det viktigt för de anställda att delta i planeringsarbetet. Vi menar att denna delaktighet är betydelsefull för att få personalen att verka för snarare än emot förändringarna. Att de får vara delaktiga i beslut och får sina åsikter belysta under planeringsfasen tror vi kan motivera personalen. Att detta är betydelsefullt styrks av Theorell (2003) vilken menar att omorganiseringar kan medföra minskad kontroll vilket kan leda till ökade sjukdomsrisker bland personalen.

Områdeschefen menar att det på Hagadal sker arbetsplatsträffar var tredje till var fjärde vecka där de anställda får ta del av vad som händer på äldreboendet samt i kommunens äldreomsorg. Genom dessa sammankomster får de anställda en känsla av sammanhang – KASAM (Antonovsky, 1991). Vi anser att personalen på Hagadal måste ges noggrann information för

att förstå varför förändringar måste göras, något Antonovsky (1991) liknar vid begriplighet. De anställdas tillvägagångssätt för att strukturera det dagliga arbetet tror vi även skulle förbättras om kommunen redogör för sina tankar bakom åtgärder och insatser. Detta skulle enligt oss innebära att de anställda får en känsla av större internt locus of control vilket i sin tur kan öka effektiviteten och kvaliteten på arbetet, något arbetsgivaren har nytta av (Theorell, 2003).

Enligt Karasek et al (1990) krav-kontrollmodell minskar större beslutsutrymme individens stress vilket kan kopplas till Antonovskys (1991) hanterbarhet. Om de anställda anser sig kunna hantera de krav vilka ställs på dem tror vi att de mår bättre. Vi anser dock att det sociala stödet kan ge samma känsla av hanterbarhet vilket ett ökat beslutsutrymme skulle bidra till. Ett gott arbetsklimat ökar välbefinnandet och skapar en känsla av trygghet (Sandberg, 2004). Antonovsky (1991) tar vidare upp meningsfullhet som en mycket viktig komponent för att engagera människor. Det goda arbetsklimatet på Hagadal skulle enligt oss kunna ge en sådan känsla av mening och kompensera att de anställdas beslutsutrymme inte alltid är stort. Detta förstärks av att personalen trivs på Hagadal och att de har roligt tillsammans trots att omorganiseringar ständigt sker.

5.4 Socialt stöd

- Starkt stöd från arbetskamrater.
- Öppen kommunikation med chef är viktigt.
- Tvetydighet kring stöd från chef.
- Förändringar medför att tilltro till chef viktigt.

I avsnitt 3.3.3 *Socialt stöd* utvecklade Karasek et al (1990) krav-kontrollmodellen med en tredje dimension, stödet. Den här analysen kommer därigenom främst att fokusera på denna nya stödparameter.

I och med att stöddimensionen lades in i modellen fick vi uppfattningen om att "krav"-parametern inte längre har någon större betydelse, modellen benämns därigenom i detta avsnitt *kontroll-stödmodellen*. En tung och påfrestande arbetssituation kan förbättras genom att stöd fås, vilket medför att individen kan hitta sätt att hantera problem på, trots få möjligheter till eget inflytande (*Negativ stress och ohälsa*, 2001:2). Stödet kompenserar därigenom kraven. Sålunda har vi redigerat denna modell till två dimensioner där stöd och beslutsutrymme är de viktigaste parametrarna, kravdimensionen är således inte medräknad. Vi har sedan utvecklat denna modell genom att lägga till symboliska drag vilka vi anser står för dessa och vilka vi tror på ett enkelt sätt kan förklara denna modell.

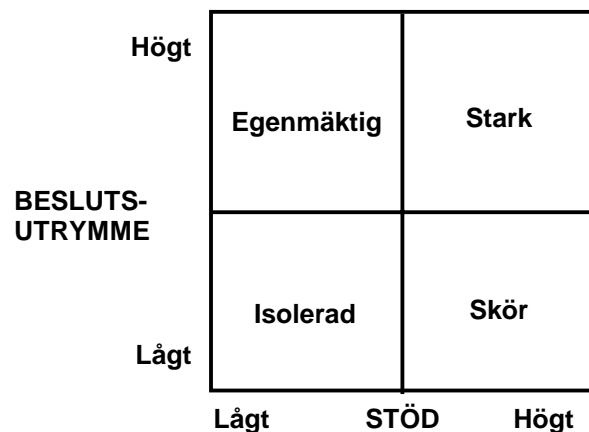


Fig.8: Kontroll-stödmodellen, Karasek et al (1990), s. 70, av oss modifierad

De karaktärsdrag vilka vi ansåg lämpliga att symbolisera dessa parametrar är:

- Högt stöd och högt beslutsutrymme: *Stark*

Högt stöd och högt beslutsutrymme är nödvändiga komponenter för att få igenom förändringar i arbetsmiljön och kollektiva beslut. Personer inom denna kategori får ofta möjlighet att stärka gruppsamhörigheten genom gemensamma övningar och andra engagemang.

- Högt stöd och lågt beslutsutrymme: *Skör*

Inom detta område har individen i regel ett arbete med låg status där stöd från arbetskamrater visserligen finns men där möjligheten till att fatta beslut om den egna arbetssituationen inte finns i någon större utsträckning.

- Lågt stöd och högt beslutsutrymme: *Egenmäktig*

Den egenmäktiga kategorin menar vi karaktäriseras av att individen har ett arbete där han eller hon har stor möjlighet att påverka och styra den egna situationen. Det låga stödet kommer från att dessa arbeten kännetecknas av ensamarbete.

- Lågt stöd och lågt beslutsutrymme: *Isolerad*

Detta område innefattar individer med ett mekaniskt arbete där varken något större stöd på arbetsplatsen finns eller beslut angående den egna arbetssituationen kan fattas.

Vi kommer således att analysera den information vi har fått in för att sedan se under vilken position i kontroll-stödmodellen vi anser de anställda på Hagadal hamnar.

”Arbetskamraterna gör att man trivs på jobbet.”

(Anställd på Hagadal, 050506)

Stöd från arbetskamrater kan förändra hur en person upplever sin arbetssituation (*Negativ stress och ohälsa*, 2001:2). Att personalen på Hagadal upplever stöd från arbetskolegerna är det ingen tvekan om då de enligt enkätsvaren graderar god stämning som den främsta anledningen till deras välbefinnande och hälsa. Detta tror vi dels beror på att de arbetar nära varandra, dels på att de flesta har arbetat på arbetsplatsen under lång tid (medel = 12,5 år). Att stödet upplevs starkt från arbetskamraterna tror vi är en anledning till att de trivs på arbetsplatsen. Vi menar att ett starkt stöd från personalen medför att individer känner sig trygga och vågar öppna sig mer. De anställda skapar således en kamratlig atmosfär där de känner att åsikter och problem kan ventileras på ett informellt och effektivt sätt. Vårt resonemang kring vikten av stöd från arbetskamrater stärks av att Theorell (2003) menar att individen genom detta stöd känner sig trygg och bekväm och således vågar komma med egna åsikter.

I våra enkätsvar har vi sett att majoriteten av de anställda anser en öppen kommunikation med chefen vara viktig i mycket stor utsträckning. Detta sker dock inte i lika stor grad som är önskvärt. Anledningen till att de anställda menar att detta inte sker i särskilt stor utsträckning tror vi är att områdeschefen inte finns ständigt närvarande på arbetsplatsen. Hon är områdeschef för äldreomsorgen i Osbyholm och ansvarar för två äldreboenden vilka hon delar

sin tid mellan. Närvaron på Hagadal kan därigenom bli lidande utifrån de anställdas synvinkel. Då chefen inte alltid är på plats menar vi att förhållandet mellan chef – anställd påverkas negativt med resultatet att en öppen kommunikation aldrig har skapats. Vi menar att detta påverkar den anställdas känsla av att kunna gå till chefen om problem har uppstått. För att förbättra kommunikationen är det därför viktigt att skapa en förtrolig stämning. Detta styrks av Bernin och Theorell (2004) vilka menar att relationen är viktig för att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö där en engagerad ledare, delaktighet bland de anställda samt god kommunikation mellan chef och anställd är viktiga faktorer.

Vad gäller hur de anställda upplever stödet från sin chef har tvetydiga resultat uppvisats. Enligt enkätundersökningen fick vi fram att stöd och uppmuntran från chef inte anses vara särskilt viktigt för att öka en persons hälsa. Vidare ansåg två av de fyra anställda vi intervjuade att stöd från chefen upplevdes positivt samt att god kommunikation hade upprättats. Hur en sådan markant skillnad i respondenternas svar kan utläsas anser vi kan bero på att personerna kan tillhöra olika avdelningar. Detta är inget vi kan styrka eller avslå då vi har lovat full anonymitet till våra respondenter på äldreboendet. Det enda vi vet är att de anställda på de olika avdelningarna har råkat ut för missförstånd och att avundsjuka har uppstått dem emellan sedan de två avdelningarna blev separerade. En förklaring till varför olika avdelningar ser samma fråga utifrån olika perspektiv kan vara att de anställda har olika slags patienter vilka kräver olika slags vård och därmed mer eller mindre stöd från chefen.

Andra anledningar till denna iakttagelse anser vi kan vara att vissa individer är mer lika chefen. Det kan röra sig om likheter vad gäller intressen, ålder eller dylikt och vi menar således att dessa personer bättre kan komma överens med chefen. En tredje förklaring kan vara medarbetarsamtalen. Varje anställd har rätt till ett medarbetarsamtal med chefen varje år. En chef med 80 anställda under sig kan enligt folkhälsovetenskapen och sjukgymnasten få svårt att hinna med alla dessa samtal under ett år, speciellt med endast den egna kapaciteten att förlita sig på. På grund av att arbetsledaren har många anställda under sig anser vi det vara förståeligt om en viss stress kan uppstå samt att alla medarbetarsamtal kanske inte kan genomföras alternativt att vissa utförs under kortare tid än bestämt. Detta kan medföra att de anställda, vilka har råkat ut för detta, inte känner samma samstämmighet med sin chef som den personal vilken har haft samtalen under mer avslappnade former.

På grund av ständiga förändringar inom äldreården menar folkhälsovetenskapen och sjukgymnasten att det blir ännu viktigare för de anställda att känna tilltro till sin chef. Personalen skall känna att de har en fast punkt på arbetsplatsen. Vi instämmer i detta då vi har fått uppfattningen om att stora och ofta förekommande omorganiseringar görs på Hagadal. Vi har även tolkat att de anställda är trötta på alla förändringar och att de vill ha rutin i sin arbetssituation. En anledning till att de anställda anser rutin vara viktigt kan bero på att de flesta har arbetat på Hagadal i många år och därmed skapat en viss rutin under årens gång. Då detta på senare år rivits upp och de anställda tvingats lära sig nya saker kan vi förstå om det ej ses med blida ögon. I ett stort förändringsförlopp anser vi att det är viktigt för de anställda att kunna hålla fast vid en stabil punkt, vilken är chefen. Chefen kan sålunda ge information om vad som kommer att ske och varför det händer vilket vi menar underlättar förståelsen för förändringarna. Detta resonemang stöds av Iwarsson (2001) då författaren menar att chefen har en betydande roll vad gäller att ge stöd åt de anställda, speciellt i takt med att organisationer blir plattare. Detta ställer högre krav på ledare inom vården och cheferna måste därför agera coacher och delegera mer ansvar till personalen (Iwarsson, 2001).

En försämring av den goda stämning vilken idag upplevs på Hagadal kommer att medföra ett försvagat stöd, då många anställda inte upplever något stabilt stöd från sin chef. Detta tillsammans med att arbetet varken är särskilt varierande eller har stort utrymme för egna handlingar skapar en arbetssituation kännetecknad av relativt stora krav och kontroll. Trots att de anställda upplever ett lågt stöd från chefen anser vi att detta kompenseras med ett starkt stöd från arbetskamraterna. Vi menar att det är viktigt att något stöd kan upplevas från de anställdas sida, att någon finns där om så skulle behövas. Denna person anser vi följaktligen inte nödvändigtvis behöver vara chefen.

Genom detta resonemang kan vi således urskönja att de anställda på Hagadal upplever ett starkt stöd, vilket främst uppkommer från arbetskamraterna. Vad gäller deras beslutsutrymme är detta beroende av olika arbetsuppgifter och situationer och vi anser att det därför inte helt klart kan bestämmas utifrån de positioner kontroll-stödmodellen har att erbjuda. Vi menar följaktligen att personalen befinner sig mitt emellan positionerna *Stark* och *Skör*, en placering karakteriserad av stort stöd och måttligt beslutsutrymme.

Resonemanget ovan leder oss till att tolka situationen på Hagadal som förhållandevis positiv där ett bra arbetsklimat kan urskönjas men att dessa faktorer är viktiga att beakta i framtiden. De anställda förlitar sig idag på arbetskamraterna, men om stöd från dessa i framtiden försvagas kan en förändring av position ske inom kontroll-stödmodellen mot det negativa. Således menar vi att det är viktigt för områdeschefen att beakta sin roll på äldreboendet och försöka stärka kommunikationen med personalen genom mer stöd och uppmuntran samt genom att vara mer lättillgänglig. Då vi är väl medvetna om att områdeschefens arbetssituation är ansträngd, då hon måste dela sin arbetstid mellan två äldreboenden, menar vi att hon istället kan uppmuntra de anställda till att ta kontakt med henne via mobil om något problem skulle uppstå. Vår uppfattning är att detta inte görs i stor utsträckning. Detta tillsammans med att chefen försöker uppmuntra och belöna de anställda på en mer daglig basis tror vi skulle medföra ökad tilltro.

5.5 Kompetensutveckling

- Behov av kompetensutveckling finns.
- Viss utbildning sker.
- Tvetydighet vad gäller vikten av kompetensutveckling.

Enligt den enkätundersökning vi gjorde bland de anställda på Hagadal fann vi att 100 % av personalen ansåg att det i mycket stor eller stor grad är viktigt för dem att kunna vidareutvecklas inom arbetet. Detta kan jämföras med att endast 59,1 % tyckte att detta sker i lika hög utsträckning på arbetsplatsen. Vi tror att den lust till lärande vilken finns bland de anställda är stor men ännu relativt outnyttjad. Det finns tydliga exempel på individer vilka aktivt söker mer ansvar och arbetsstimulans genom att bland annat ta olika ombudsroller eller sätta schema. En person planerar arbetsschemat på sin fritid vilket vi menar visar på engagemang och vilja till lärande då den anställde ifråga gör en arbetsrelaterad uppgift – frivilligt – efter arbetstid. Vår tolkning är att förmågor ej tas tillvara om inte den anställde själv höjer rösten. Detta tror vi skulle kunna vara en följd av dåligt stöd från chefen och brist på kommunikation.

Individer vilka tar initiativ till att vilja utveckla sin kompetens bör uppmärksammas enligt oss. Nordén et al (2004) menar att investeringar inom kompetensutvecklingsområdet resulterar i att anställda upplever att de mår bättre på grund av att möjligheten att utvecklas får dem att höja kvaliteten i deras arbete. Det styrks av "Karriärstegen" i Solna där vårdpersonal vilka fick möjlighet att få utlopp för idéer och omsätta dessa i praktiken lyckades genomföra en framgångsrik förändring. Vi tror att ett liknande bottom-up perspektiv, där personalen får besluta över den egna arbetssituationen, hade kunnat implementeras på Hagadal.

Ett annat sätt att se på detta är att Hagadals chef inte tar till vara på de kompetenser vilka finns på arbetsplatsen och därför inte ger dem det utrymme till vidareutveckling delar av personalen eftersträvar. I dagens läge sker vidareutveckling genom att personalen på Hagadal får ta del av olika utbildningar. Varje år utbildas all personal i användandet av nya arbetstekniska hjälpmedel för att alla skall uppmuntras att utnyttja dessa för att på så sätt avlasta kroppen. Personalen har även blivit erbjudna kurser i insulin- och läkemedelsutbildning, vilka enligt de anställda fick stor uppslutning. Dock kan detta inte ses som tillräckligt då 40,9 % av de anställda anser att möjligheten till vidareutveckling inom arbetet är måttlig eller inte alls existerande. Vad vi då kan anta är att erbjudna kurser inte är till för alla utan endast för personal vilken saknar någon specifik kompetens. Angelöw (2002) menar att utbildning för arbetsgrupperna är minst lika viktigt som den individuella kompetensutvecklingen. Grupputveckling är nödvändigt för att bland annat förbättra samarbete. Detta måste uppmärksammas av chefen vilken även måste utbildas i mänskligt agerande och grupprocesser (Angelöw, 2002).

Trots att de anställda anser det vara viktigt samt har intresse av vidareutbildning menar de att det kan vara svårt att få vikarier. En av de intervjuade menar att detta medför att personalen, vilka går iväg på utbildning, inte ser denna möjlighet endast som positiv då de vet att arbetskamraterna får arbeta hårdare när någon är frånvarande. Vi menar att det även verkar finnas något skuldbetonat i att vara iväg på utbildning. En anställd ansåg att vården för de gamla blir lidande när någon är frånvarande utan ersättare och att det då finns en känsla av att inte räcka till. Dessa känslor anser vi vara viktiga för områdeschefen att uppmärksamma då lärande skall vara något lustfyllt och inte bidra till oro för arbetssituationen. Detta styrks av Ljusenius et al (1999) vilken menar att det är viktigt att belöna och uppmuntra anställda, vilka har nått framsteg, för att ett lyckat arbetsresultat skall uppnås.

Trots att 100 % av de anställda anser att kompetensutveckling är viktigt i stor eller i mycket stor grad, tycker endast 50 % av dem att det är viktigt i mycket stor grad att Hörby kommun satsar på kompetensutveckling i framtiden. Detta svar tycker vi säger emot hur viktigt individerna ansåg det vara att ha möjlighet att vidareutvecklas inom sitt arbete. Det tvetydiga resultatet tror vi kan bottna i att de tycker det är centralt att kunna vidareutvecklas men att de inte har någon vidare förhoppning om att kommunen kommer att satsa på detta i framtiden. Således rankas denna insats lägre. Vi anser att resultatet kan bero på att de anställda har erfarenhet av att försöka få kommunen att genomföra vissa insatser men att inget gehör har givits, vilket resulterar i ett lägre framtida förtroende.

5.6 Friskvård

- Viss tvetydighet kring pausgympan.
- Brist på incitament för motion.
- Behov av attitydförändring.
- Eget ansvar krävs.

Enligt Angelöws (2002) definition av friskvård inbegriper begreppet olika aktiviteter för att förändra en persons livsstil. Dessa kan handla om rökning, motion, avslappning med mera (Angelöw, 2002). I Hörby kommun har hälsofrämjande insatser såsom rökavvänjningskurser, kostrådgivning och föreläsningar om hälsa och friskvård satts in. Något mer än hälften, 55 %, av de anställda på Hagadal anser dock att vissa hälsofrämjande insatser saknas och samma andel anser att det finns andra insatser Hörby kommun borde satsa på. Utifrån intervjuerna har vi förstått att den tidigare genomförda pausgympan är ett exempel på en insats vilken har uppskattats och nu saknas. Alla anställda uppgav i intervjun att pausgympan var ett bra friskvårdsinslag. Detta tycker vi är intressant då områdeschefen menade att anledningen till att pausgympan rann ut i sanden var att personalen uppgav svepskäl för att inte delta. Det finns således vissa oklarheter kring denna insats betydelse. Vi tror dock att de anställda uppskattade att den tidigare ägde rum under arbetstid; flera av respondenterna ansåg nämligen att friskvården måste ske i anslutning till arbetet. Detta kan bero på en kombination av att det alltid finns andra sysslor att ta itu med i hemmet och att individen känner behov av vila när han eller hon kommer hem efter arbetet.

Vidare anser vi att det måste finnas någon drivande person vilken motiverar och engagerar personalen att delta i friskvårdsaktiviteter. Områdeschefen menar att hälsoombudens officiella inflytande är för svagt för att kunna påverka övriga men vi anser att just chefen kan besluta att ge dem legitim ”makt”.

Brist på incitament tycks vara en möjlig anledning till tveksamheten till friskvård. En av respondenterna framförde förslaget att återinföra ”motionstävlingen” där personalen hade möjlighet att tävla om priser utifrån hur ofta de hade motionerat. Vi tror även att friskvård på arbetstid, såsom att motionera tillsammans, skulle upplevas mer motiverande och hade kunnat få med de mest inaktiva. Då skulle det handla om kombinerad gemenskap och friskvård. Vidare anser vi att en motivationsfaktor skulle kunna vara att erbjuda mer individanpassade åtgärder då de anställda menar att de är i behov av olika typer av friskvård. Vi tror detta hade uppskattats av personalen men att det kan vara svårt för kommunen att genomföra. Alla anställda måste tillfrågas angående förslag till lämpliga typer av friskvård och detta resultat måste sedan sammanställas och analyseras. Beslut skall fattas om vilka insatser kommunen skall satsa på utifrån både ett kostnads- och intresseperspektiv. Denna process kan ta för lång tid och kosta för mycket för att kommunen skall anse det vara värt mödan. Vi anser emellertid att detta arbete bör göras, om än i mindre skala. Vi tror att kostnaderna för friskvårdsinsatser ingen uppskattar överstiger den kostnad en mer individanpassad satsning skulle generera samt att personalen skulle uppskatta dessa aktiviteter mer. Detta kan medföra positiva konsekvenser, såsom att ökat deltagande ger friskare personal.

Vi anser att det krävs en viss attitydförändring bland de anställda. Hörby kommun och även sjukgymnasten anser att hälsoveckan är ett bra tillfälle för de anställda att bli mer uppmärksamma på den egna hälsan och hur de kan förbättra den. Personalen verkar dock inte alls ha något intresse av hälsoveckan och upplever det vara omständligt att ta sig till

aktiviteterna. Vi tror att liksom i fallet med pausgympan behöver någon engagera och motivera de anställda till att delta i hälsoveckans aktiviteter, för att möjliggöra en viss attitydförändring kring hälsa.

Attitydförändring hänger tätt samman med det egna ansvaret då sjukgymnasten menar att de anställda måste få in ett tänkande i banor kring att de tar hand om sin egen hälsa helt enkelt för att de själva skall må bra. Detta styrks av Menckel et al (2000) vilken menar att individen bär ett eget ansvar för sin hälsa. Vi anser att arbetsgivaren spelar en stor roll i att hjälpa sin personal in på en hälsosam väg. Människor tillbringar stor del av sin tid på arbetet vilket är en viktig influens vad gäller attityd och livsstil (*Hälsofrämjande som affärsstrategi*, 2001). Vi tror att attitydförändringen främst måste startas från den egna arbetsplatsen och avdelningen. Den närmaste miljön tror vi är av störst betydelse och där har chefen ett stort ansvar. Vi tror att de anställda behöver bli ”sedda” och känna att deras röster hörs. I dagsläget upplever delar av arbetsstyrkan att det inte lyssnas på vad de säger och vi tror att mer uppmärksamhet hade kunnat få positiva konsekvenser även på friskvårdarbetet.

Enligt Blanchard et al (1987) är förhållandet mellan chef och anställd en betydande faktor för individens välmående. 63,6 % av de anställda på Hagadal anser att öppen kommunikation med chefen är viktigt i mycket stor grad men endast 45,4 % tycker att så sker i verkligheten. Denna diskrepans mellan verklig och önskad situation anser vi förstärks genom de skillnader i relationen mellan chef och anställd vi uppdagade i intervjuerna där två av fyra anställda ansåg att områdeschefen inte var tillgänglig. Vår tolkning av detta är att fokus på hälsa även skall innefatta att stärka banden mellan alla anställda och chefen för att eliminera ett eventuellt hot för välmåendet. Vi menar att dåliga band till chefen kan försämra det sociala stödet. Denna uppfattning förstärks av att Karasek et al (1990) anser socialt stöd vara betydelsefullt för trivsel och kontroll.

5.7 Återhämtning

- Upplevd personalbrist ökar arbetsbelastning.
- Fysisk aktivitet är en form av återhämtning.
- Motion – positiva konsekvenser på sömn och stress.

I dagsläget upplever de anställda på Hagadal personalbrist vilket enligt en anställd medför ökad stress då tempot är högre. Vi tror att det tilltagna arbetstempot påverkar arbetsklimatet negativt dels genom att personalen får en känsla av otillräcklighet, dels då de inte anser sig få tillräckligt mycket tid med de boende. Mötet med de boende är något personalen annars uppskattar till mycket stor del. De menar att miljön på arbetsplatsen måste vara lugn för att möjlighet till konversation skall kunna ske med de boende utan att de måste rusa in och ut ur rummen men att detta ibland kan vara svårt att upprätthålla.

”Man ska räcka till till så mycket – det känns som man ska ha armar ut överallt.”

(Anställd på Hagadal, 050506)

Angelöw (2002) menar att den främsta anledningen till sjukskrivningar är den ökade arbetsbelastningen. En ökning av personalstyrkan skulle enligt en anställd samt Angelöw (2002) sålunda medföra att hälsan bland personalen ökar vilket även skulle minska den upplevda stressen. Vi upplever att denna brist på personal medför att det kan bli svårare för de anställda att återhämta sig, speciellt under arbetstid och att negativ stress därigenom kan

uppstå. Områdeschefen menade under vår kompletterande e-mailintervju att möjlighet till vila finns under rasterna på arbetsplatsen där ett avskilt vilorum står till personalens förfogande. Dock är rasterna endast 30 minuter och det finns ingen möjlighet att vila vid någon annan tidpunkt än de avsatta rasterna. Theorell (2003) menar att denna korta återhämtning kan räcka som återhämtning för en mer kortvarig belastning. Trots att möjlighet till vila finns menar vi att en individ inte kan ställa om sin kropp så att personen under rasterna kan återhämta sig fullt ut, speciellt inte då arbetsbelastningen är långvarig.

En annan form av återhämtning är träning, vilket ses som viktigt eftersom individen tar kontrollen och själv styr vilket leder till bättre balans i livet. Motion anses även vara ett sätt att minska stressen (*Hälsofrämjande som affärsstrategi*, 2001). Folkhälsopedagogen och sjukgymnasten håller med om detta då de menar att fysisk aktivitet eller aktiv avslappning kan vara bra sätt att återhämta sig på. De anställda på Hagadal utövar själva ingen rutinmässig friskvård under arbetstid. En av anledningarna är enligt oss den upplevda personalbristen vilken påverkar det dagliga arbetet. Denna brist på tid ser vi som negativ då den kan bidra till att pausgympan inte längre utövas. Vi tror även att det upphörda utövandet av pausgympan kan böttna i de anställdas attityder till hälsa och motion. De är inte tillräckligt medvetna om vilka följderna av motion kan bli för deras hälsa alternativt vilka konsekvenser ett liv utan motion kan ge. Vi anser även att attityderna till exempelvis pausmotion inverkar på individens vilja att delta. Vi tror att invanda rutiner där personalen inte anser sig ha tid för motion kan resultera i att det känns jobbigt och svårt att införa ett nytt koncept med mer motion. Vår uppfattning är att de anställda kan komma att känna olust då ett tillsynes välfungerande system förstörs och det tar för mycket tid och kraft att anpassa sig till det nya. Det är enligt oss således viktigt att chefen kliver in i sin bestämmanderoll och uppmuntrar de anställda till att leva sunt samt att ledaren själv agerar förebild.

5.8 Sammanfattning av vår analys

Utifrån vår analys har vi identifierat att de faktorer, kring vilka en individs hälsa på arbetsplatsen kretsar, har olika betydelse för den anställde. Vi menar att vissa faktorer upplevs vara viktigare för de anställda på Hagadal samt att andra delars betydelse behöver förstärkas bland personalen.

Faktorerna nedan anser vi har störst inverkan på individens hälsa:

- Positivt arbetsklimat
- Socialt stöd
- Inflytande

Genomgående för identifierade faktorer är att de till stor eller viss del bygger på betydelsen av relationer. Relationsaspekten är en av byggstenarna i Sandbergs (2004) modell över *arbetsklimat* men vi anser att den är viktigast på Hagadal då de anställda har ett serviceyrke där relationer till patienter och arbetskamrater genomsyrar den dagliga verksamheten. Medarbetarna arbetar interagerat och rankar trivseln på arbetsplatsen högst vad gäller att öka den egna hälsan. Vidare menar vi att arbetet är beroende av att relationerna arbetskamraterna emellan fungerar och de anställda har även betonat att det sociala stödet spelar en stor roll för att hålla stämningen god och generera välmående.

Det *sociala stödet* är tydligt mellan arbetskamraterna men stödet från chefen är mer tvetydigt. Vi menar dock att stödet från arbetskollegor kompenserar denna upplevda brist på stöd då de finns till hands när individen behöver prata eller få hjälp. Vi anser att personalen på Hagadal befinner sig i en stödposition vilken karaktäriseras av ett stort stöd och måttligt beslutsutrymme vilket medför att de höga krav personalen upplever i arbetet inte känns lika ansträngande. Vi menar således att stödet resulterar i en högre kontroll och minskad stress på grund av krav.

Individens möjligheter till *inflytande* anser vi vara av särskild betydelse då organisationen genomgår många förändringar. Detta är speciellt tydligt på Hagadal där personalen är negativa till förändringar och det är således viktigt att de anställda får inblick i verksamheten och varför förändringar sker. Vi tror att inflytande kan medföra att de blir mindre negativa till förändringar och istället motiverade till att framföra synpunkter om de känner att deras åsikter blir uppmärksammade. Chefens kraften bakom huruvida personalinflytande finns eller inte i verksamheten och därmed menar vi att relationen mellan chef och anställd är central. För att generera motivation och delaktighet är chefen en nyckelperson och för ökat personalinflytande är öppen kommunikation parterna emellan mycket viktig.

Således menar vi att de tre faktorerna ovan är centrala vad gäller individens hälsa och att de måste uppfyllas för att personen skall uppleva välmående. Vikten av faktorerna nedan ser dock något annorlunda ut:

- Kompetensutveckling
- Friskvård
- Återhämtning

Utifrån intervjuerna och till viss del enkäten har vi fått fram att dessa tre faktorer upplevs vara mindre viktiga för individens hälsa. Faktorerna uppskattas dock av de anställda, till exempel vidareutbildning och pausgympa. Vi menar dock att det finns en risk för att dessa element inte kan nyttjas fullt ut då vissa hinder står i vägen för genomförandet av insatser riktade mot dessa. För kompetensutveckling handlar det om att en individs frånvaro för utbildning medför ökad arbetsbörda för arbetskamraterna, friskvården hindras av brist på motivation och vad gäller återhämtning upplevs personalbrist som en anledning till större arbetsbelastning.

Vår konklusion av analysen är att positivt arbetsklimat, socialt stöd och inflytande är *primära* faktorer vilka inte är utbytbara. Vi anser att dessa är grundläggande faktorer för upplevd hälsa på arbetsplatsen och därför oombärliga för att den anställde skall känna välmående. Det är således mot dessa de hälsofrämjande insatserna bör riktas i första hand. Kompetensutveckling, friskvård och återhämtning menar vi hamnar under *sekundära* faktorer då dessa inte är fullt så oersättliga. I ett val mellan en primär faktor och någon av de sekundära faktorerna anser vi det vara troligt att den anställde väljer en primär faktor som mest betydelsefull för att öka individens hälsa.

6. DISKUSSION OCH SLUTSATSER

I kapitel 6 redogör vi för de slutsatser vår utredning har resulterat i samt för en diskussion kring dessa. Slutligen tar vi upp förslag på ämnen till vidare forskning inom vårt studerade område.

6.1 Inledning

Under detta avsnitt försöker vi besvara både vårt syfte och delsyfte. Det nedanstående resonemanget är en fortsättning på vad vi kom fram till under sammanfattningen av analysen.

6.2 Slutsats

Sammanfattningen av analysen visade att tre av de sex "rötterna" i vår modell har större betydelse vad gäller individens upplevda hälsa på arbetsplatsen och att det är mot dessa faktorer hälsofrämjande insatser skall riktas. Dessa tre faktorer är positivt arbetsklimat, socialt stöd och inflytande. En intressant iakttagelse vi har gjort är att de tre identifierade faktorerna uppvisar tydliga likheter med utfallet från Hawthorne-studierna. Under avsnitt 3.2 *Konklusion* redogjorde vi för fyra resultat från Hawthorne vilka vi ansåg vara mest utmärkande. Nedan gör vi en uppställning av dels de tre faktorer vilka vi menar är de viktigaste rötterna för en individs hälsa på arbetsplatsen, dels vilka faktorer Mayo (1945) och Roethlisberger (1976) identifierade vara av betydelse för individens välmående.

Vår forskning

- Positivt arbetsklimat
- Socialt stöd
- Inflytande

Hawthorne-studierna

- Ökat inflytande
- Gott arbetsklimat
- Stöd från ledning
- Betydelsen av gruppstillhörighet

(Roethlisberger, 1976; Mayo 1945).

Hawthorne-studierna innebar att fokus vad gäller arbetsmiljöforskningen vändes mot att uppmärksamma de sociala faktorernas betydelse på anställdas välmående (Roethlisberger, 1976). Utifrån vår undersökning menar vi att sociala faktorer fortfarande är något centralt då en anställds upplevda hälsa skall studeras. Detta uppmärksammades främst i vår enkät där de anställda ansåg att god stämning mellan arbetskamrater har störst betydelse för att öka deras egen hälsa. Detta bekräftas teoretiskt av Angelöw (2002) vilken menar att ett *positivt arbetsklimat* ligger till grund för anställdas hälsa och arbetsglädje.

De sociala faktorernas betydelse återkommer under faktorerna *socialt stöd* och *inflytande*. Vi har konstaterat att sociala relationer även spelar stor roll vad gäller inflytande i verksamheten och socialt stöd från chef och arbetskamrater. Känslan av sammanhang blir större då individen upplever sig passa in i en bredare kontext samt känner sig betydelsefull

(Antonovsky, 1991). Dock kan ett begränsat stöd från chefen medföra att individen inte upplever en känsla av inflytande eller delaktighet i de beslut vilka rör arbetssituationen. Då är det av stor betydelse att individen istället upplever ett starkt stöd från arbetskamraterna för att personen skall få utlopp för sina åsikter. Detta stöd från arbetskamraterna kan i sin tur kompensera eventuell brist på inflytande (*Negativ stress och ohälsa*, 2001:2) och minska risken för sjukdom (Karasek et al, 1990).

Vidare anser vi att chefens roll är påtaglig i var och en av rötterna i vår modell och är således en viktig del i den anställdes hälsa på arbetsplatsen. Undersökningen har visat att när det gäller exempelvis det sociala stödet såväl som friskvård är chefens eget agerande av betydande art. Till viss del handlar det om att personalen upplever ökad kontroll över arbetssituationen då chefen visar ett aktivt intresse i den anställde (Nilsson, 2004). Vi menar även att chefens engagemang möjliggör att ett flertal andra förändringar kan komma till stånd hos individen. Roethlisberger (1976) uppmärksammade att förbättrade relationer med mindre övervakning från chef bidrog till en attitydförändring hos kvinnorna i Hawthorne-experimentet. För att få hälsofrämjande aktiviteter att falla väl ut tror vi att chefens roll i att få anställda att vilja utnyttja dessa är stor. Angelöw (2002) diskuterar kring en typ av attitydförändring vilken bygger på att förankra ett slags nytänkande med fokus på möjligheter istället för problem. Vi anser att detta måste förankras hos chefen vilken därefter måste finna vägar att inspirera och motivera personalen att själva ta ansvar för den enskilda hälsan. Vi tror att en chef som föregår med gott exempel har större möjlighet att påverka sina anställda i rätt riktning eftersom chefens försök till förankring av nytänkande då blir mer trovärdigt.

Vi anser att vårt syfte med att undersöka hälsofrämjande insatser betydelse för upplevd hälsa på kvinnodominerade arbetsplatser har uppfyllts i studien. Vi har visat på att tre primära faktorer är väsentliga för att generera en positiv bild av den enskildas upplevda hälsa. Vi anser därför att hälsofrämjande insatser riktade mot positivt arbetsklimat, socialt stöd och inflytande betyder mer för individen då dessa faktorer har identifierats vara av större vikt än kompetensutveckling, friskvård och återhämtning.

6.3 Slutdiskussion

Syftet med uppsatsen riktades mot kvinnodominerade arbetsplatser och specifikt äldreomsorg. De sex identifierade ”rötterna” i vår modell över upplevd hälsa (se exempelvis 3.2 *Konklusion*) menar vi är centrala för personers upplevda hälsa inom arbete kännetecknat av rutiner och begränsat beslutsutrymme. Då vi anser att äldrevården karaktäriseras av detta menar vi att vår modell kan appliceras generellt inom sektorn.

Vi anser att de tre primära faktorerna i vår modell (positivt arbetsklimat, socialt stöd och inflytande) kan hjälpa arbetsgivare i valet med att välja ut lämpliga hälsofrämjande insatser för de anställda. Vi menar även att chefen har en aktiv roll vad gäller att påverka en anställdas hälsa i positiv riktning. De tre primära faktorerna måste helst uppfyllas *innan* insatser riktade mot de sekundära faktorerna (kompetensutveckling, friskvård och återhämtning) införs för att dessa skall mottagas och nyttjas på bästa sätt. Exempel på detta följer nedan:

- Ökat *stöd* från chef kan medföra att *kompetens* bland de anställda tillvaratas och utvecklas. Detta kan göras genom att utbildning uppmuntras och att personal vilken deltar i kompetensutveckling ersätts med vikarier.

- Ett *positivt arbetsklimat* kan underlätta *återhämtning* under arbetstid eftersom upplevd stress minskar. Det är viktigt att skapa en bra atmosfär, så att personalen känner tillåtelse att vila då de behöver det.
- Ökat *inflytande* kan bidra till attitydförändring och därigenom ta bort ett hinder för *friskvårdsarbete*. Att få vara med och påverka aktiviteter och insatser genom att chefen delegerar ansvar tror vi får personalen att känna sig mer betydelsefull och ta friskvårdsarbetet på större allvar.

Vidare menar vi att vår modell över rötter till en individs upplevda hälsa kan bidra till att öka förståelsen för varför insatta åtgärder inte nyttjas av personalen eller inte får önskat gensvar. Vi tror att möjligheterna för att generera god hälsa bland medarbetarna då ökar.

6.4 Råd till Hörby kommun

Vi har i vår undersökning kunnat urskönja ett antal områden Hörby kommun kan rikta sin uppmärksamhet mot i framtiden. Genom dessa råd anser vi även att vi besvarar vårt delsyfte med uppsatsen vilket är att utifrån analys av empiri och teori ge råd till arbetsgivaren angående hur hälsofrämjande insatser bör riktas.

- Personalen bör engageras i ett tidigare stadium vad gäller olika hälsofrämjande insatser.

I våra intervjuer och i enkätundersökningen fick vi känslan av att de anställda själva hade förslag på vilken typ av hälsofrämjande insatser de skulle uppskatta och även nyttja. Vår uppfattning är att kommunen verkar ha genomfört en del åtgärder endast för att prova allt möjligt och utifrån det eventuellt hitta något passande. Vi anser att kommunen bör involvera personalen mer i att ta fram hälsofrämjande insatser genom att fråga efter deras synpunkter och förslag. Efter att åtgärder har bestämts och påbörjats bör dessa utvärderas noggrant och med jämna mellanrum. Detta leder oss till nästa område:

- Riktade insatser.

Vi anser att riktade insatser skulle kunna medföra att de anställda känner motivation till att vilja förbättra sin hälsa och därmed gagnas både personal och kommun. Kommunen sparar pengar dels genom minskad sjukfrånvaro, dels genom att inte längre satsa på något personalen inte nyttjar. Vårt förslag är att Hörby kommun bestämmer sig för ett antal insatser, vilka majoriteten av kommunens anställda är positivt inställda till. Dessa bör sedan genomföras i minst 12 månader för att effekterna skall kunna utvärderas. Någon form av deltagandeplikt bör finnas, dels för utvärderingens skull men även för att få igång motionsovana anställda. Det är en svår balansgång mellan tvång och frihet och vi anser att deltagandeplikten för bästa resultat skall kombineras med åtgärder för att åstadkomma:

- Attitydförändringar hos personal och kommun.

För personalens del gäller det i stor utsträckning inställning till hälsa och motion. Förändringar kan göras genom motionstävlingar, tydliga exempel på skillnader mellan en tränad och en otränad kropp, diskussioner på arbetsplatsträffar och grupprojeckt. Personalen kan resa till en kursgård för att där diskutera och själva komma med lösningar och förslag till

hur hälsa bör vara och hur den kan förbättras. Genom att resa bort får den anställda möjlighet att koncentrera sig på sig själv och den egna hälsan utan krav från arbetet eller hemmet.

Kommunen bör arbeta med att förändra sin attityd från kort- till långsiktig. Vi är övertygade om att det kostar mindre och är mer givande att fokusera på främjande av hälsa än förebyggande och rehabiliterande av sjukdom. Ett led i detta arbete kan vara:

- Förbättrat stöd från chef

Vi anser att chefen bör förbättra stödet till de anställda samt utvärdera hur personalen bemöts och hur mycket tid de ägnas. Detta bör göras eftersom vi menar att det sociala stödet är viktigt för de anställda, dels för att de skall orka med ett ansträngande arbete, dels för att en mer öppen kommunikation skall komma till stånd. En förbättrad kommunikation skulle enligt oss leda till att personalen känner att de kan gå till chefen vid problem. Detta tror vi skulle leda till en ökad motivation bland de anställda och även minska deras eventuellt upplevda stress.

6.5 Avslutande reflektioner

Resultatet av denna undersökning har fått oss att fundera i banor av vad som egentligen har skett inom arbetsmiljöforskningen sedan Hawthorne-studierna presenterades på 1930-talet. Vi har under arbetets gång haft svårt att hitta passande teorier inom ämnet där exempelvis inflytande och stöd presenteras som ”nya” forskningsrön. Vi är av den uppfattningen att forskningen främst under det senaste decenniet har vänts i riktning mot hur arbetsmiljön påverkar en individs hälsa. Våra slutsatser uppvisar stora likheter med resultaten från Hawthorne-studierna; betyder det att forskningen befinner sig på samma ruta vad gäller arbetsmiljöforskningen idag som för 70 år sedan?

Denna studie har visat betydelsen av tre primära faktorer vad gäller en individs upplevda hälsa. Dessa resultat har dock varit välkända sedan Hawthorne-studierna genomfördes. Varför har de då inte uppmärksammats förrän nu? Resultaten kan ha varit så banbrytande att det krävdes lång tid för förankring. Det kan även ha varit så att ekonomisk vinning stod i fokus och att effektivitet och produktivitet ansågs viktigare än de anställdas välmående. På senare år har fokus legat på personal som den största resursen – humankapitalet. Kan de stora sjukskrivningstalen ha medfört att arbetsklimatet som en bidragande orsak till hälsa/ohälsa har förts upp på nytt?

6.6 Förslag till framtida forskningsområden

Vi har under arbetets gång stött på en rad faktorer vilka är mycket intressanta att studera men med begränsad tid till vårt förfogande har vi blott snuddat vid dem. En fortsatt forskning tycker vi skulle vara intressant då vi anser att våra identifierade faktorer har varit välkända sedan 1930-talet men uppmärksammats först under det senaste decenniet. Därför skulle vi vilja föreslå att framtida forskning ser närmare på:

- Hur attityder till hälsa kan påverkas.
- Chefens roll för den anställdes hälsa.
- Vilken betydelse inflytande har för ökad hälsa.

Ett hinder för friskvård och motion kan utgöras av personalens *attityder* till desamma. Vidare forskning om attityder kring hälsa hade troligtvis varit till hjälp för de organisationer vilka har svårt att övertala sina anställda till att ta hand om den egna hälsan. Hur kan motivationen till att förbättra hälsa hållas fortsatt god hos den enskilde även efter det att kommunens friskvårdsprojekt har avslutats?

Det har under uppsatsens gång framgått att *chefen* spelar en nyckelroll för den anställdes hälsa på arbetsplatsen. Betydelsen av en engagerad chef verkar genomsyra var och en av de sex delarna i vår modell. En infallsvinkel är att undersöka hur en arbetsplats med flera avdelningar, exempelvis där avdelningarna behandlar olika sjuka patienter, upplever chefs betydelse. Detta finner vi intressant då vårt fall har medfört att vi har fått uppfattningen att vissa skillnader i relationerna mellan chef och de anställda finns, beroende på vilken avdelning det gäller.

Vi anser att *personalinflytande* är en förhållandevis outnyttjad hälsokälla inom äldreomsorgen. Vi efterlyser fler undersökningar vad gäller effekterna av ökat inflytande; vad får det för långsiktiga konsekvenser på hälsa? Det hade varit intressant att se fler experiment av typen "Karriärstegen" i Solna kommun främst för att sprida goda exempel till allmänheten då den generella uppfattningen om äldreomsorgen är negativ. Goda exempel kan verka inspirerande och ge motivation till förändring. Vår förhoppning är att framtidens arbetsmiljöforskning kan uppmärksamma betydelsen av personalens delaktighet och att individens röst blir hörd.

7. KÄLLFÖRTECKNING

7. 1 Publicerade källor

- Alvesson, Mats; Sköldberg, Kaj (1994): *Tolkning och reflektion*, Studentlitteratur, Lund
- Andersson, Gunnar; Malmgren, Sture; Johrén, Anders (1997): *Lönsam friskvård – Effektivare företag*, 2:a upplagan, Arbetarskyddsnämnden, Stockholm
- Angelöw, Bosse (2002): *Friskare arbetsplatser*, Studentlitteratur, Lund
- Antonovsky, Aaron (1991): *Hälsans mysterium*, Natur och Kultur, översättning av Magnus Elfstadius
- Aronsson, Gunnar; Lindh, Thomas (2004): *Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populationsstudie*. *Arbete och Hälsa* 2004:10, Arbetslivsinstitutet, Stockholm
- Bernin, Peggy; Theorell, Töres (2004): *Mönster för framgångsrikt ledarskap i vården*, Stressforskningsrapporter, Institutet för psykosocial medicin – IPM, nr 313-2004, Stockholm
- Blanchard, Majorie; Tager, Mark J. (1987): *Jobba friskt*, Timbro, Göteborg
- Carey, Alex (1967): *Hawthorne studies: A radical criticism*, *American Sociological Review*, Vol. 32, No. 3 (June, 1967), pp. 403-416
- Carlén, Kent; Dahlkvist, Matts (2001): *Friskvägen*, Kunskapsföretaget, Uppsala
- Denscombe, Martyn (2000): *Forskningshandboken*, Studentlitteratur, Lund
- Holme, Idar Magne; Solvang, Bernt Krohn (1997): *Forskningsmetodik*, Studentlitteratur, Lund, Upplaga 2
- Hyman, Jeff; Mason, Bob (1995): *Managing employee involvement and participation*, Sage Publications, Storbritannien
- Iwarsson, Sten (2001): *Vårdens nya ledarskap*, Säve Förlag, Kristianstad
- Jacobsen, Dag Ingvar (2002): *Vad, hur och varför?*, Studentlitteratur, Lund
- Jeding, Kerstin; Hägg, Göran M.; Marklund, Staffan; Nygren, Åke; Theorell, Töres; Vingård, Eva (1999): *"Ett friskt arbetsliv"*, *Arbete och Hälsa*, 1999:22
- Johnsson, Johnny; Lugn, Anders; Rexed, Birger (2003): *Långtidsfrisk – så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*, Ekerlid förlag, Stockholm
- Karasek, Robert; Theorell, Töres (1990): *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*, Basic Books, USA

Karlqvist, Lena; Bildt, Carina; Dahlberg, Raymond (2004): *Kön, arbete och hälsa – ett regionalt forsknings- och utvecklingsprojekt i Östergötland*. Arbetslivsrapport nr 2004:14, Arbetslivsinstitutet, Sandviken

Kvale, Steinar (1997): *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur, Lund

Källestål, Carina (red); Bjurvald, Mats; Menckel, Ewa; Schærström, Anders; Schelp, Lothar; Unge, Cecilia (2004): *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser - Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter* Rapport R 2004:32 Statens Folkhälsoinstitut, Sandviken

Liukkonen, Paula (1992): *Ökad produktivitet – en fråga om att engagera personalen och använda tiden rätt*, Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Stockholm

Ljusenius, Tommy; Rydqvist (1999): *Friskt ledarskap*, Arbetskyddsnämnden, Stockholm

Lundahl, Ulf; Skärvad, Per-Hugo (1999): *Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer*, Studentlitteratur, Lund, Upplaga 3

Mayo, Elton (1945): *The Social Problems of an Industrial Civilization*, The Andover Press, Andover

Mayo, Elton (1946): *The human problems of an industrial civilization*, The Murray printing company, Cambridge, Massachusetts, USA, Upplaga 2

Menckel, Ewa; Österblom, Lars (2000): *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*, Arbetslivsinstitutet, Stockholm

Merriam, Sharan B (1994): *Fallstudien som forskningsmetod*, Studentlitteratur, Lund

Nilsson, Kerstin (2004): *”Man kan inte klara hur mycket som helst”*, Arbetslivsinstitutet, Serviceenheten, Sociologiska institutet, Lund

Negativ stress och ohälsa – Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet (2001:2), Arbetsmiljöverket och Statistiska Centralbyrån, Stockholm

Nordén, Hans; Johansson, Esbjörn (2004): *Karriärstegen: utbildning och utveckling för personal inom äldreomsorgen*, Kommentus, Stockholm

Parsons, H.M (1974): *What happened at Hawthorne?* Science > New Series, Vol. 183, No. 4128 (March, 1974), pp. 922-932

Patel, Runa; Davidson, Bo (2003): *Forskningsmetodikens grunder*, Studentlitteratur, Lund, Upplaga 3

Projekt om sjukfrånvaron i Skånes kommuner, Kommunförbundet Skåne, Lund den 5 december 2002

Rienecker, Lotte; Jörgensen, Peter Stray (2002): *Att skriva en bra uppsats*, Liber, Lund

- Roethlisberger, F.J (1976): *Management and Morale*, Harvard University Press, 17:e tryckningen, USA
- Roethlisberger, F.J; Dickson, William J. (1947): *Management and the worker*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, USA
- Rollof, Jan (2004): *Ledarskap för kreativitet*, Studentlitteratur, Lund
- Rosendahl, Suzanne (red), "Hälsofrämjande som affärsstrategi", Folkhälsoinstitutet, Prevent, Tennbergs Grafiska Tekniska AB, (2001)
- Ryen, Anne (2004): *Kvalitativ intervju*, Liber, Malmö
- Sandberg, Håkan (2004): *Arbetsklimat och teamarbete*, Centrum för Välfärdsforskning, Mälardalens högskola, nr 31
- Sonnefeld, Jeffrey A. (1985): *Shedding light on the Hawthorne studies*, Journal of Occupational Behaviour, Vol. 6, No. 2 (April, 1985), pp. 111-130
- SOU 2003:13, Slutbetänkande av utredningen om analys av hälsa och arbete. Bilaga 4. Socialdepartementet, Stockholm
- Theorell, Töres (red.) (2003): *Psykosocial miljö och stress*, Studentlitteratur, Lund
- Theorell, Töres; Bjurvald, Mats; Hogstedt, Christer; Marklund, Staffan; Palmer, Edward (red) (2004): *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*, Statens folkhälsoinstitut, Sandviken
- Theorell, Töres; Bjurvald, Mats; Hogstedt, Christer; Marklund, Staffan; Palmer, Edward (red) (2005): *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*, Arbetslivsinstitutet, Kalmar
- Thurén, Torsten (1997): *Källkritik*, Almqvist & Wiksell, Stockholm, Upplaga 1
- Trost, Jan (2001): *Enkätboken*, Studentlitteratur, Lund, Upplaga 2
- Wallenberg, Jan (1991): *Decentralisering, ledarskap, medbestämmande*, Studentlitteratur, Lund
- Yin, Robert K. (2003): *Case study research*, SAGE, Third edition
- Åteg, Mattias; Hedlund, Ann; Pontén, Bengt (2004): *Attraktivt arbete*, Arbetslivsinstitutet, 2004:1, Stockholm

7. 2 Företagsinterna källor

Fallstudie genom projekt Skånska Värden, rapport från Hörby kommuns personalavdelning, 5 januari 2005

Personalekonomisk redovisning 2004, rapport från Hörby kommuns personalavdelning, mars 2005

Projekt Livskvalitet Hörby, rapport från Hörby kommuns folkhälso pedagog Ylva Jönsson, 1 december 2004

7. 3 Intervjuer

Anställd 1 på Hagadal, Osbyholm. Individuell djupintervju den 6 maj 2005.

Anställd 2 på Hagadal, Osbyholm. Individuell djupintervju den 6 maj 2005..

Anställd 3 på Hagadal, Osbyholm. Individuell djupintervju den 6 maj 2005.

Anställd 4 på Hagadal, Osbyholm. Individuell djupintervju den 6 maj 2005.

Berg, Christina, sjukgymnast och Jönsson, Ylva, folkhälso pedagog i Hörby kommun, Hörby kommun. Parintervju den 12 maj 2005.

Malmström, Göran, personalchef och Wilson, Elisabeth, personalsekreterare på Hörby kommun, Hörby kommun. Parintervju den 20 april 2005.

Svensson, Ursula, områdeschef för äldre vården i Osbyholm, Hagadal. Individuell intervju den 27 april 2005.

Svensson, Ursula, områdeschef för äldre vården i Osbyholm, Hagadal, e-mailintervju den 18 maj 2005.

7. 4 Elektroniska källor

Sjukfallskartläggning oktober 2004 i Skåne, <http://www.skane.fk.se/press/Sjukf2.pdf> (hämtad 2005-04-06)

Svenonius, Tove: *Mer forskning behövs om sjukskrivningar*, <http://www.sr.se/cgi-bin/ekot/artikel.asp?artikel=519072>, 2004-12-10 (hämtad 2005-04-15)

http://www.scb.se/templates/tableOrChart_59406.asp (hämtad 2005-05-12)

<http://www.who.int/about/definition/en/> (hämtad 2005-05-25)

SAMMANSTÄLLNING AV INTERVJUFRÅGOR

2005-04-20 Intervju/möte med Göran Malmström och Elisabeth Wilson på Hörby kommun

Tidpunkt: 10.00 -11.20

Intervjufrågor:

1. Vad jobbar ni med? Vad innebär ert arbete?
2. Hur stort ansvarsområde (vad gäller personal)?
3. Hur många sjukskrivna? Hela kommunen, äldreomsorg?
4. Har antalet sjukskrivna ökat eller minskat?
5. Hur är fördelningen mellan kvinnor/män?
6. När började kommunen med hälsofrämjande insatser?
7. Infördes insatserna initialt för anställda som redan var sjuka eller för att förhindra sjukdom? Varför började ni?
8. Vad bestod insatserna i så fall i?
9. Vilka insatser har konkret utförts? Finns en specifik lista för dem?
10. Hur togs insatserna emot av de anställda?
11. Hur engagerades de anställda (som insatserna riktades emot) i arbetet med att utveckla insatserna?
12. Hur kunde de påverka beslut angående hälsofrämjande insatser?
13. Vilken skillnad har märkts i antalet sjukskrivningar efter införandet av insatserna?
14. Hur har ni anpassat insatserna efter eventuellt förändrad sjukskrivningssituation?
15. Har ni individanpassade insatser? Hur är dessa i så fall utformade?
16. Hur utförs utvärdering av insatser?
17. Hur skiljer sig insatserna inom vård och omsorg?
18. Vilka tidsperspektiv har insatserna?
19. "Den friska människan" – hur jobbar ni med det och vad betyder begreppet?
20. Hur många friskvårdskonsulenter har ni? Hur jobbar de? När tillsattes dessa?
21. Hur fattas beslut om hälsofrämjande insatser? På vilken nivå?
22. Hur får kvinnorna vara delaktiga i beslutsfattande och påverka arbetssituationen?

2005-04-27 Intervju med Ursula Svensson, områdeschef för äldreomsorgen i Osbyholm (tillhör Hörby kommun)

Tidpunkt: 13.10 – 13.45

Intervjufrågor:

1. Vad jobbar ni med? Vad innebär ert arbete?
2. Hur stort ansvarsområde (vad gäller personal)?

3. Hur många sjukskrivna? Hela kommunen, äldreomsorg?
4. Har antalet sjukskrivna ökat eller minskat?
5. Hur är fördelningen mellan kvinnor/män?
6. När började kommunen med hälsofrämjande insatser?
7. Infördes insatserna initialt för anställda som redan var sjuka eller för att förhindra sjukdom? Varför började ni?
8. Vad bestod insatserna i så fall i?
9. Vilka insatser har konkret utförts? Finns en specifik lista för dem?
10. Hur togs insatserna emot av de anställda?
11. Hur engagerades de anställda (som insatserna riktades emot) i arbetet med att utveckla insatserna?
12. Hur kunde de påverka beslut angående hälsofrämjande insatser?
13. Vilken skillnad har märkts i antalet sjukskrivningar efter införandet av insatserna?
14. Hur har ni anpassat insatserna efter eventuellt förändrad sjukskrivningssituation?
15. Har ni individanpassade insatser? Hur är dessa i så fall utformade?
16. Hur utförs utvärdering av insatser?
17. Hur skiljer sig insatserna inom vård och omsorg?
18. Vilka tidsperspektiv har insatserna?
19. "Den friska människan" – hur jobbar ni med det och vad betyder begreppet?
20. Hur många friskvårdskonsulenter har ni? Hur jobbar de? När tillsattes dessa?
21. Hur fattas beslut om hälsofrämjande insatser? På vilken nivå?
22. Hur får kvinnorna vara delaktiga i beslutsfattande och påverka arbetssituationen?

2005-05-06 Anställd 1- 4 på Hagadal äldreboende

Tidpunkt: 10.00-12.00

Intervjufrågor:

1. Hur länge har du arbetat på Hagadal?
2. Har du sett någon förändring över tiden av de hälsofrämjande insatserna som kommunen har satt in?
3. Hur stort inflytande har du på vilka insatser som sätts in?
4. Vad anser du om de insatser som sätts in? Vilka hälsofrämjande insatser ser du som positiva/har mest påverkan på din hälsa? Vilka saknar du?
5. Vad tycker du om att kommunen satsar på Hälsohus/företagshälsovård och medarbetarsamtal?
6. Hur skulle du vilja att Hörby kommun satsade på att förhöja trivseln på arbetsplatsen?
7. Stöd och uppmuntran från arbetskamrater? Från chef?
8. I vilka sammanhang tror du att personalen skulle vilja känna större delaktighet?
9. Har du mycket att säga till om på jobbet?
10. Får du utrymme att fatta egna beslut, påverka din arbetssituation?

11. Har du möjlighet att lära dig nya saker – möjlighet att utveckla dig själv, vidareutveckla dig?
12. På vilket sätt anser du att god stämning mellan arbetskamrater ökar hälsan?
13. Ni ansåg att det var väldigt viktigt med förstärkning av gruppsamhörighet och möjlighet att vidareutvecklas inom arbetet, men att detta inte sker i så stor utsträckning på arbetsplatsen – hur tror du det kommer sig, hur anser du att detta kan ändras?
14. Ni ansåg även att det var viktigt med öppen kommunikation med chefen, något som ni ansåg att ni hade i stor utsträckning. Hur sker denna kommunikation? Känner ni att ni kan komma med problem till er chef? Hur påverkas er relation med Ursula av att hon arbetar stor del på ett annat äldreboende?
15. Ursula Svensson jobbar på två äldreboenden. Hur tycker du att det påverkar relationen chef-anställd?
16. Hur tillgänglig är chefen och hur är möjligheterna att reda ut problem?
17. Vad tycker du är viktigt för att din arbetssituation skall vara så bra som möjligt? Hur är den nu idag? Hur skulle du vilja ändra den/Vad skulle du vilja ändra?
18. Hur påverkar din inställning till arbetsplatsen din vilja att delta i aktiviteter som arrangeras av arbetsgivaren?
Alternativt: Vad påverkar din vilja att delta i aktiviteter som arrangeras av arbetsgivaren?
19. Hur påverkar faktorer utanför arbetet de insatser arbetsgivaren gör för att förbättra din hälsa (d v s är det så att man inte deltar p g a att man inte har tid eller har problem utanför jobbet etcetera)?

2005-05-12 Intervju/möte med Ylva Jönsson, folkhälso pedagog och Christina Berg, sjukgymnast

Tidpunkt: 13.15-14.30

Intervjufrågor:

1. Vilka är era arbetsuppgifter?
2. Vilket ansvarsområde har ni?
3. Hur har ni varit involverade i de insatser som Hörby kommun har gjort?
4. Hur tycker ni att man skall arbeta med:
 - Positivt arbetsklimat
 - Inflytande och delaktighet
 - Socialt stöd
 - Kompetensutveckling
 - Friskvård
 - Återhämtning
5. Hur tycker ni att Hörby kommun har arbetat med det här?

Ylva:

1. Vilket synsätt hade du när du började arbeta på Hörby kommun?
2. Varför är det viktigt att se till den friska människan? Varför skall kommunen arbeta för det?
3. Hur mycket kan du påverka vilka insatser som skall göras?

4. Hur har de insatser som satts in förändrats över tiden?
5. Vad har du för långsiktig tanke med insatserna?
6. Vad är planen för framtiden?

Christina:

1. Hur ser äldreomsorgen ut?
2. Hur stor kontakt har du med de anställda?
3. På vilket sätt kan de anställda vara med och påverka de insatser som sätts in?
4. Hur har projektet med kökspersonalen ändrat ditt synsätt på insatser? Varför tror du det föll så väl ut? Vad har du gjort efter detta? Hur kan ett lika gott resultat uppnås inom äldreomsorgen?
5. Individanpassade insatser:
 - de anställda efterfrågar
 - möjlighet att genomföra?
 - hur ser ni till det?
 - hur skulle detta påverka hälsan?

2005-05-18 Kompletterande intervju över e-mail med Ursula Svensson, områdeschef för äldreomsorgen i Osbyholm (tillhör Hörby kommun)

Intervjufrågor:

1. Hur många raster har personalen per dag?
2. Hur långa raster har personalen?
3. Hur många dagar i sträck arbetar personalen i regel?
4. Finns det möjlighet till vila (t.ex. för nattpersonalen) förutom under raster?



Undersökning av Hörby kommuns hälsofrämjande insatser

Vi är tre tjejer som läser på Ekonomihögskolan vid Lunds Universitet. Just nu skriver vi vår kandidatuppsats där vårt syfte är att få fram **Din åsikt** om de hälsofrämjande insatser (alla insatser som görs för att öka välbefinnande och hälsa på arbetsplatsen, t.ex. gym och friskvård) som Hörby kommun har gjort. Vi hoppas att Du kan avvara **några minuter** för att besvara denna enkät. Det skulle betyda mycket för oss och även gagna Er! Självklart besvaras enkäten helt **anonymt**. Vi efterlyser även 4 intervjupersoner för en längre intervju med liknande frågor. Vill Du vara en av dem? Kontakta Marie 0733-824417, Isabell 0703-916882 eller Julia 0739-577080.

Tack för Din medverkan!

1. Är Du kvinna? Ja
 Nej

2. Vilket år föddes Du? 19_____

3. Arbetar Du: Heltid
 Deltid

4. Hur länge (år/månader) har Du arbetat på denna arbetsplats? _____

5. Är Du eller har Du varit deltidssjukskriven?

 Ja
 Nej

6. Hur stor del av Din fritid ägnar Du åt följande:

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
Träning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umgås med familj och vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hushållsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hobbys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Trivs Du på Din arbetsplats?

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Anser Du att Hörby kommun har gjort tillräckligt många hälsofrämjande insatser?

 Ja
 Nej

9. Anser Du att någon viktig insats saknas?

Ja
Nej

10. Hur viktigt anser Du att det är att Hörby kommun satsar på:

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
Hälsokus/företagshälsovård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsovecka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gym	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsoprofilsbedömning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatser för att motverka stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hälsofrämjande föreläsningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
”Sluta röka” –grupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medarbetarsamtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Hur viktigt anser Du att det är att Hörby kommun *i framtiden* satsar på:

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
Arbetstidsförkortning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökat personalinflytande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att öka Din delaktighet i beslut som rör Din arbetssituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förbättring av relation mellan chef-anställd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trivsel på arbetsplatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kompetensutveckling av anställda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Friskvård på arbetstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Rangordna följande insatser efter hur effektiva Du anser att de är för att öka Din hälsa:
(1 för mest effektiv. 8 för minst effektiv)

Gym	—
Ökad delaktighet i beslut som rör Din arbetssituation	—
Insatser för att motverka stress	—
God stämning mellan arbetskamrater	—
Medarbetarsamtal	—
Hälsoprofilsbedömning	—
Stöd och uppmuntran från chef	—
Hälsokus/företagshälsovård	—

13. I vilken utsträckning tycker Du det är viktigt med följande?

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
Arbetslag kan själva planera och organisera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökat inflytande över arbetstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstärkning av gruppsamhörighet (arbetslag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öppen kommunikation med chefen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet för Dig att vidareutvecklas inom arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. I vilken utsträcknings *sker* detta på Din arbetsplats?

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
Arbetslag kan själva planera och organisera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ökat inflytande över arbetstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstärkning av gruppsamhörighet (arbetslag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öppen kommunikation med chefen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möjlighet för Dig att vidareutvecklas inom arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övriga kommentarer:

Tack igen för Din medverkan!

Sammanställning av enkätstatistik

(22 svarande på samtliga frågor med undantag för fråga 12 vilken hade 19 svarande)

De högsta % resultaten är markerade med **fet** stil

1. Är Du kvinna?

Ja = 100 %

Nej = 0 %

2. Vilket år föddes Du?

Medel = 1960,6

Median = 1959,5

3. Arbetar Du:

Heltid = 45,5 %

Deltid = **54,5 %**

4. Hur länge (år/månader) har Du arbetat på denna arbetsplats?

Medel = 12,5 år

Median = 9,5 år

5. Är Du eller har Du varit deltidssjukskriven?

Ja = 4,5 %

Nej = **95,5 %**

6. Hur stor del av Din fritid ägnar Du åt följande:

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
Träning	13,6 %	13,6 %	59,1 %	13,6 %
Umgås med vänner och familj	54,5 %	40,9 %	4,6 %	0 %
Hushållsarbete	13,6 %	54,5 %	31,8 %	0 %
Hobbys	9,1 %	36,3 %	36,3 %	18,2 %

7. Trivs Du på Din arbetsplats?

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
	31,8 %	50 %	18,2 %	0 %

8. Anser Du att Hörby kommun har gjort tillräckligt många hälsofrämjande insatser?

Ja = 45,5 %

Nej = **54,5 %**

9. Anser Du att någon viktig insats saknas?

Ja = 54,5 %

Nej = 45,5 %

10. Hur viktigt anser Du att det är att Hörby kommun satsar på:

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
Hälsokus/företagshälsovård	40,9 %	40,9 %	13,6 %	4,6 %
Hälsovecka	22,7 %	22,7 %	40,9 %	13,7 %
Gym	36,35 %	36,35 %	27,3 %	0 %
Hälsoprofilsbedömning	22,7 %	27,3 %	45,5 %	4,5 %
Insatser för att motverka stress	22,7 %	27,3 %	27,3 %	22,7 %
Hälsofrämjande föreläsningar	13,6 %	27,3 %	40,9 %	18,2 %
"Sluta röka"- grupp	4,5 %	4,5 %	54,6 %	36,4 %
Medarbetarsamtal	40,9 %	18,2 %	40,9 %	0 %

11. Hur viktigt anser Du att det är att Hörby kommun i framtiden satsar på:

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
Arbetsstidsförkortning	50 %	31,8 %	13,6 %	4,6 %
Ökat personalinflytande	63,6 %	22,7 %	9,1 %	4,6 %
Att öka Din delaktighet i beslut som rör Din arbetssituation	54,5 %	27,3 %	13,6 %	4,6 %
Förbättring av relation mellan chef-anställd	36,35 %	36,35 %	18,2 %	9,1 %
Trivsel på arbetsplatsen	72,7 %	22,7 %	4,6 %	0 %
Kompetensutveckling av anställda	50 %	31,8 %	13,6 %	4,6 %
Friskvård på arbetstid	59 %	31,8 %	4,6 %	4,6 %

12. Rangordna följande insatser efter hur effektiva Du anser att de är för att öka Din hälsa: (1 för mest effektiv. 8 för minst effektiv)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Gym	10,5 %	5,3%	10,5 %	15,8%	10,5 %	0%	5,3 %	42,1%
Ökad delaktighet i beslut som rör Din arbetssituation	10,5 %	26,3%	15,8 %	15,8%	15,8 %	5,3%	10,5 %	0%
Insatser för att motverka stress	10,5 %	15,8%	21,1 %	10,5%	15,8 %	5,3%	15,8 %	5,3%
God stämning mellan arbetskamrater	63,2 %	26,3%	10,5 %	0%	0 %	0%	0 %	0%
Medarbetarsamtal	0 %	5,3%	0 %	26,3%	10,5 %	42,1%	15,8 %	0%
Hälsoprofilsbedömning	0 %	0%	10,5 %	0%	5,3 %	31,6%	21,1 %	31,6%
Stöd och uppmuntran från chef	5,3 %	10,5%	21,1 %	21,1%	26,3 %	5,3%	0 %	10,5%
Hälsokus/företagshälsovård	0 %	5,3%	15,8 %	10,5%	15,8 %	10,5%	31,6 %	10,5%

13. I vilken utsträckning tycker Du det är viktigt med följande?

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
<i>Arbetslag kan själva planera och organisera</i>	50 %	40,9 %	9,1 %	0 %
Ökat inflytande över arbetstid	45,5 %	45,5 %	9 %	0 %
Förstärkning av gruppsamhörighet (arbetslag)	45,4 %	50 %	4,6 %	0 %
Öppen kommunikation med chefen	63,6 %	31,8 %	4,6 %	0 %
Möjlighet för Dig att vidareutvecklas inom arbetet	59,1 %	40,9 %	0 %	0 %

14. I vilken utsträckning sker detta på Din arbetsplats?

	i mycket stor grad	stor grad	måttligt	inte alls
<i>Arbetslag kan själva planera och organisera</i>	36,35 %	36,35 %	27,3 %	0 %
Ökat inflytande över arbetstid	9,1 %	54,5 %	36,4 %	0 %
Förstärkning av gruppsamhörighet (arbetslag)	4,6 %	59 %	27,3 %	9,1 %
Öppen kommunikation med chefen	45,4 %	27,3 %	27,3 %	0 %
Möjlighet för Dig att vidareutvecklas inom arbetet	22,7 %	36,4 %	31,8 %	9,1 %

Övriga kommentarer

Person 1: För att man ska trivas på arbetet är detta jätteviktigt. Allas åsikter är lika värdefulla, att alla behövs i ett arbetslag. Att man känner empati, glädje, tålamod för att orka med.

Person 2: Fråga 11. Gärna arbetstidsförkortning men med bibehållen lön. Fråga 14. Ökat inflytande över arbetstid, svårt när man arbetar 100 %.