

Självständigt arbete på avancerad nivå

Independent degree project – second cycle

Folkhälsa
Public health

Arbetsplatsen - en hälsofrämjande arena?

Kommunala chefers uppfattningar om hälsofrämjande arbetsplatser samt hinder och möjligheter i arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser

Inger Jacobsson



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.
Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.
Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för hälsovetenskap

Examinator: Katja Gillander Gådin, katja.gillander-gadin@miun.se

Handledare: Thomas Ljung, thomas.ljung@regionjh.se

Författare: Inger Jacobsson, inja9900@student.miun.se

Utbildningsprogram: Magisterutbildning i hälsovetenskap, 60 hp

Huvudområde: Folkhälsovetenskap

Termin, år: VT, 2015

Sammanfattning

Bakgrund: Hälsan påverkas av omgivningen vi lever i och arbetsplatsen är en viktig miljö som påverkar det mentala, fysiska, ekonomiska och sociala välbefinnandet. En av faktorerna för framgångsrika hälsofrämjande arbetsplatser handlar om gott ledarskap.

Syfte: Syftet med studien var att erhålla kunskap om hur kommunala Vård- och omsorgschefer uppfattade begreppet hälsofrämjande arbetsplatser samt hur de upplevde hinder och möjligheter i arbetet med en hälsofrämjande arbetsplats. **Metod:** För att

besvara syftet valdes en kvalitativ ansats. Studien har genomförts med semistrukturerade intervjuer och analysen har skett med en kvalitativ manifest innehållsanalys. Intervjuer har genomförts med tolv kommunala enhetschefer inom förvaltningen Vård och omsorg. **Resultat:** I studien framkom att en hälsofrämjande arbetsplats innefattar kategorierna ”må bra på arbetet”, ”arbetsklimat”, ”friskvård”, ”fysisk arbetsmiljö”, ”delaktighet”, ”chefers roll och arbetssituation i arbetet med hälsofrämjande arbetsplats”. Hinder och möjligheter för chefer att arbeta med hälsofrämjande arbetsplatser handlade om individuella, miljömässiga och organisatoriska frågor som cheferna till stor del upplevde svåra att påverka.

Slutsatser: Studiens resultat visar att hälsofrämjande arbetsplats handlar om individ, miljömässiga och organisatoriska frågor som cheferna upplever svåra att påverka. Cheferna har visioner och förslag för att arbeta med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats men resurser och förutsättningar för cheferna saknas till stor del. Studien visar att organisatoriskt ledarskap samt riktlinjer som stödjer en hälsofrämjande arbetsplats utifrån arenaperspektiv behöver utvecklas.

Nyckelord: arbetsplats, hälsofrämjande arbete, kvalitativ innehållsanalys, ledarskap, hälsofrämjande arbetsplats

Abstract

Background: Health is influenced by the environment we live in and the workplace is an important environment that affects the mental, physical, economic and social well-being. One of the factors for success of workplace health promotion is about good leadership. **Purpose:** The purpose of this study was to obtain knowledge about how municipal managers in the local health and social sector perceive the concept of workplace health promotion and how they experience obstacles and opportunities in the work of a health promoting workplace. **Method:** A qualitative approach was chosen to answer the purpose question. The study was conducted by semi-structured interviews and the analysis has been done with a qualitative manifest content analysis. Interviews was conducted with twelve municipal unit managers in the local health and social sector. **Results:** The study showed that a health promotion workplace includes the categories "feel good at work", "atmosphere at work", "wellness", "physical work environment", "participation", "managerial role and work situation in the work of health-promoting workplace". Obstacles and opportunities for managers to work with workplace health promotion involved individual, environmental and organizational issues which managers felt difficult to influence. **Conclusion:** The study showed that workplace health promotion involved individual, environmental and organizational issues which managers felt difficult to influence. The managers had visions and suggestions to work with creating a health promoting workplace but resources and opportunities for managers are largely lacking. The study shows that organizational leadership and guidance that supports a health promoting workplace on the basis of a arena perspective needs to be developed.

Keywords: health promotion, leadership, qualitative content analysis, workplace, workplace health promotion

Förord

Val av ämnesområde har vuxit fram utifrån egna erfarenheter i arbetet som distriktssköterska i kommunal verksamhet samt utifrån genomförda folkhälsoutbildningar. Dessa folkhälsoutbildningar har vidgat min syn på hälsa, väckt mitt intresse samt ökat min kunskap om olika hälsoperspektiv och folkhälsoarbete.

Hälsan påverkas av den miljö vi lever i och att i folkhälsoarbetet utgå från arbetsplatsen som en hälsofrämjande arena känns som en angelägen utgångspunkt då många människor spenderar stor del av sin tid där. Det känns angeläget att utgå från arbetsplatsen för att skapa god hälsa vilket förhoppningsvis kan bidra till att minska ohälsotal, öka hälsan och välbefinnandet hos människor, skapa attraktiva arbetsplatser samt bidra till positiv utveckling i organisationen.

Förhoppningen är att detta uppsatsarbete ska bidra till att väcka intresse och engagemang för ämnet. Vidare är förhoppningen att arbetet ska förmedla ny eller kompletterande kunskap om vad en hälsofrämjande arbetsplats kan innebära och därigenom bidra till vidareutveckling av arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser.

Jag vill framföra ett varmt tack till de enhetschefer som genom att ställa upp i denna intervjustudie har gjort det möjligt för mig att skriva detta uppsatsarbete. Dessa chefer har i intervjuerna bjudit på sig, sin tid samt delat med sig av sina erfarenheter, tankar och reflektioner i ämnet. Ett varmt tack vill jag också framföra till kommunens personalavdelning samt Vård- och omsorgsförvaltningens ledning som varit behjälpliga och tillmötesgående i arbetet inför denna studie. Ytterligare ett varmt tack vill jag framföra till min handledare för konstruktiva diskussioner och stöd under arbetets gång. Till sist vill jag rikta ett varmt och innerligt tack till min familj och övriga vänner som på olika sätt stöttat mig under arbetets gång.

Inger Jacobsson

Frösön, juni 2015

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Forskningsfråga	5
Syfte.....	6
Metod.....	6
Design	6
Urval och procedur	6
Datainsamling	8
Intervjupersonerna	8
Metoder för analys	9
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Må bra på arbetet	11
Arbetsklimat.....	12
Friskvård	13
Fysisk arbetsmiljö	14
Delaktighet.....	14
Chefers roll och arbetssituation i arbetet med hälsofrämjande arbetsplats.....	15
Diskussion	18
Resultatdiskussion	19
Metoddiskussion	23
Slutsatser	25
Referenslista	26
Bilagor	31

Bakgrund

Hälsan påverkas av omgivningen vi lever i och arbetsplatsen är en viktig miljö som påverkar det mentala, fysiska, ekonomiska och sociala välbefinnandet (Chu, Breucker, Harris, Stitzel, Gan, & Dwyer, 2000; World Health Organization [WHO], 2012). Utvecklingen av en hälsofrämjande arbetsplats är en förutsättning för en hållbar social och ekonomisk utveckling (WHO, 2012). Det nationella övergripande målet för folkhälsoarbete i Sverige är ”att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Utifrån detta övergripande mål har elva målområden med hälsans bestämningfaktorer utvecklats där målområde fyra handlar om hälsa i arbetslivet, att risker för ohälsa och skador bör minskas samt att arbetets positiva faktorer ska utvecklas (Folkhälsomyndigheten, 2014; Regeringskansliet, 2008; Regeringskansliet, 2010). Det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen kan innebära arbete med beteende och livsstil, säker arbetsmiljö, att minska sjukfrånvaron, påverka hälsodeterminanter samt handla om organisatorisk utveckling (Chu et al., 2000). Den kommunala verksamheten inom Vård- och omsorg består av många arbetsplatser och omfattar många medarbetare. Yrkeskategorin Vård- och omsorgspersonal utgör tretton procent av arbetsmarknaden och präglas nationellt av många sjukfall bland de anställda (Försäkringskassan, 2014). Forskning visar att ett gott ledarskap kan förbättra trivsel och välbefinnande på arbetet, minska sjukfrånvaron och förtidspensionering (Kuoppala, Lamminpää, Liira, & Vainio, 2008 a). Litet inflytande på arbetet och brist på kamratsamt ledarstöd har negativ inverkan på vårdkvaliteten i hemtjänsten (Westerberg & Tafvelin, 2014). Ledare som fokuserar på både individuella och organisatoriska frågor kan ha den starkaste effekten på långvarig frisknärvaro hos anställda (Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007). Företag med låg sjukfrånvaro har bl.a. ett välutvecklat ledarstöd på alla nivåer inom ett företag och rutiner för feedback och diskussion finns vilket sker mellan alla nivåer och delar inom ett företag (Stoetzer et.al., 2014).

Hälsofrämjande ledarskap kan definieras som ”*ett ledarskap som arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplatskultur*” där anställda motiveras att vara delaktiga i utvecklingen (Eriksson, 2011 a sid 52). Ledares kunskaper samt organisationens kapacitet för att främja hälsa med riktlinjer som stödjer en hälsofrämjande arbetsplats

kan också ses som hälsofrämjande ledarskap (Eriksson, 2011 a sid 52). Positiva ledarbeteenden såsom stöd, feedback, förtroende, tillit, integritet förknippas med välbefinnande och minskad stress hos anställda samt hjälper anställda i att hantera sin stress (Skakon, Nielsen, Borg, & Guzman, 2010). Forskning har visat att hälsofrämjande ledarskap kan innebära att ordna hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatsen, att ha en supportande ledarskapsstil och/ eller som ledare vara ansvarig för att utveckla en hälsofrämjande arbetsplats (Eriksson, Axelsson, & Bihari Axelsson, 2010).

Begreppsmässigt har hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen vidareutvecklats från arbete med individuella riskfaktorer till att involvera organisatoriska och miljömässiga frågor där anställda och arbetsledning tillsammans arbetar i riktning mot en mer hälsofrämjande arbetsmiljö (Chu, Breucker, Harris, Stitzel, Gan, & Dwyer, 2000). Enligt Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160, kap. 3 § 1) ska arbetstagare och arbetsgivare samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö. Arbetsförhållanden ska anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende och arbetsorganisation samt arbetsinnehåll ska utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som innebära ohälsa (SFS 1977:1160, 2 kap. 1§). Arbetsmiljölagens ändamål är att förebygga olycksfall och ohälsa i arbetet samt att uppnå en god arbetsmiljö (SFS 1977:1160 kap. 1 § 1).

Studier som gjorts i de Nordiska länderna 1986-2008 visar att arbete med att skapa hälsofrämjande arbetsplatser till största del handlat om beteendeförändringar/ livsstilsförändringar - alltså fokuserat på individuella faktorer (Torp, Eklund & Thorpenberg, 2011). Forskning visar att hälsofrämjande arbete på arbetsplatserna blir effektivt om insatser riktas både till individuella faktorer (beteende) och miljöfaktorer (organisation och utformning av arbetet) samtidigt (Shain & Kramer, 2004). Detta är i linje med WHO:s definition av "settings for health" "*the place or social context in which people engage in daily activities in which environmental, organizational and personal factors interact to affect health and wellbeing*" (WHO, 2014 e). Det hälsofrämjande arbetet riktas då mot en arena och omfattar individ, grupp- och organisationsfrågor där samverkan mellan de organisatoriska nivåerna ger förutsättningar för förändring (Hanson, 2004, s. 203). Luxemburgdeklarationen

(European Network for Workplace Health Promotion [ENWHP], 2007) beskriver Workplace Health Promotion (WHP) som ett gemensamt arbete från arbetstagare, arbetsgivare och samhälle för att förbättra hälsa och välbefinnande för människor som arbetar. Detta arbete kan enligt Luxemburgdeklarationen (ENWHP, 2007) åstadkommas genom att förbättra arbetsorganisationer och arbetsmiljön, främja ett aktivt deltagande samt uppmuntra personlig utveckling (ENWHP, 2007). Luxembourgdeklarationen har en bred strategi som syftar till att både förebygga ohälsa på arbetet och förbättra hälsofrämjande potentialer och välbefinnande (ENWHP, 2007).

Det finns olika sätt att se på hälsa och hälsobegreppet definieras olika beroende på vilket fokus som är utgångspunkt (Green & Tones, 2010 s. 8). Två tydliga inriktningar kan ses: den biomedicinska och den humanistiska (Medin & Alexanderson, 2000). Utifrån den biomedicinska inriktningen ses hälsa som motsats till sjukdom och utifrån den humanistiska inriktningen ses olika syn på samband mellan hälsa och sjukdom (Medin & Alexanderson, 2000). Boorse (1977) är exempel på en företrädare inom den biomedicinska inriktningen och Nordenfelt (1995) och Antonovsky (1991;1996) är exempel på företrädare inom den humanistiska inriktningen. Till den humanistiska inriktningen hör bland annat den salutogena ansatsen med grundtanken att hälsa och sjukdom inte utesluter varandra utan ska ses på ett kontinuum där fokus är på vad som orsakar hälsa (salutogenes) istället för på vad som orsakar sjukdom (patogenes) (Medin & Alexanderson, 2000 s. 63). Antonovsky (1996 sid 14) ställer frågan ”*How can we understand movement of people in direction of the health end of the continuum?*” En salutogen inriktning som bas för ”health promotion” riktar forsknings- och åtgärdsinsatser att omfatta alla personer- oberoende var på kontinuumet de är- att fokusera på salutogena faktorer (Antonovsky, 1996). Enligt Världshälsoorganisationen ses hälsa som ett positivt koncept som betonar sociala och personliga resurser likväl som fysisk kapacitet (WHO, 2003; 2014 c). Enligt Antonovsky (1996) handlar ”sense of coherence” (känsla av sammanhang) om en önskan att vara motiverad till och klara av utmaningen (meningsfullhet), anse att utmaningen är förstådd (begriplighet) och anse att resurser för att klara av/hantera finns tillgängligt (hanterbarhet). Eriksson & Lindström, (2008) visar att salutogenes är ett viktigt bidrag till den teoretiska basen av ”health promotion” arbete och forskning. För att kunna stärka hälsa och förutsättningar för hälsa visar tidigare forskning att större fokus behöver sättas på att identifiera positiva

hälsovariabler (salutogena faktorer) i arbetslivet utifrån arenaperspektiv (Aronsson & Blom, 2010; Torp & Vinje, 2014). Hälsofrämjande arbete ("Health promotion") som begrepp uppstod i Ottawa Charter 1986 med innebörden att hälsa ses som en process som möjliggör för människor att öka sin kontroll över hälsans bestämningfaktorer och därigenom förbättra sin hälsa (World Health Organization [WHO], 2014 c, e).

Empowerment är en av stöttepelarna för health promotion sid (Green & Tones, 2010 sid 21). Strategier för att få till stånd empowerment handlar om processer där individen skaffar sig handlingsförmåga för att bemästra sin livssituation vilket utgår från individens önskemål (Medin & Alexanderson, 2000 sid 83). Delaktighet är en viktig del för att upprätthålla hälsofrämjande åtgärder (WHO, 2014 e, Chu et.al., 2000). Enligt Lohela Karlsson (2010) behövs upprepade interventioner och kontinuitet för att skapa en frisk arbetsplats. Hälsofrämjande är en bred social process som alltid bör utgå från ett helhetsperspektiv oberoende på vilket fokuset är (Sparks, 2010). Enligt Medin och Alexanderson (2000, s. 151) utgår hälsofrämjande som strategi från en humanistisk inriktning i synen på hälsa vilket är i linje med Antonovskys (1991; 1996) och WHO:s (2003; 2014 c) perspektiv angående hälsa.

Begreppet hälsofrämjande arbetsplatser kan definieras som arbetsplatser som arenor för hälsofrämjande synsätt/ processer vilka inte producerar ohälsa (Folkhälsomyndigheten (2013 a). Arbetsmiljöverket (2012) föreslår termen "frisk arbetsplats" som definieras som en arbetsplats med en miljö som har gynnsamma effekter på både individ och verksamhet. Samarbete/ teamarbete, personlig utveckling, erkännande, arbetstagarinflytande, positiv, tillgänglig samt rättvis ledare, autonomi och empowerment, ändamålsenlig bemanning, rutinerad kommunikation samt säkert fysiskt arbete är viktiga faktorer för en hälsosam arbetsplats (Lindberg och Vingård, 2012). Faktorer för en framgångsrik hälsofrämjande arbetsplats är delaktighet, god arbetsledning, att hälsofrämjande strategier och program ska integreras i företagets ordinarie verksamhet och inkludera individuella och miljöriktade åtgärder från olika områden (Chu et.al., 2000). Anställda vill och har behov att vara delaktiga för att skapa hälsosamma arbetsplatser och definiera problem och lösningar (MacDermid, Geldart, Williams, Westmorland, Lin, & Shannon, 2008). Hälsa på arbetsplatsen kan skapas utifrån vad de anställda bär med sig till arbetsplatsen samt utifrån vad arbetsplatsen organisatoriskt gör för sina anställda kring den fysiska och den psykosociala

arbetsmiljön (Shain & Kramer, 2004). Det finns behov av forskning för att komma till konsensus av begreppet hälsosamma arbetsmiljöer/ arbetsplatser för att kunna utvärdera en hälsosam arbetsplats eller dess effekter på sina anställda för att nå ett hållbart arbetsliv (Lindberg & Vingård, 2012). Torp och Vinje (2014) visar i sin granskning av studier i de Nordiska länderna att behov finns av hälsofrämjande forskning utifrån ett arenaperspektiv. Ledares föreställningar om medarbetare upplevs som hinder eller möjlighet i hälso- och organisationsutveckling samt synsättet på ansvar för medarbetarnas hälsa påverkar de hälsofrämjande strategierna (Skagert, 2010).

Denna studie utgår från en humanistisk utgångspunkt i synen på hälsa med salutogenes som teoretisk utgångspunkt. Vidare utgår denna studie från WHO:s definition av ”settings for health” samt WHO:s definition av ”health promotion” med innebörden att hälsa ses som en process som möjliggör för människor att öka sin kontroll över hälsans bestämningsfaktorer och därigenom förbättra sin hälsa.

Forskningsfråga

För att kunna stärka hälsa och förutsättningar för hälsa behövs, enligt tidigare forskning, större fokus sättas på att identifiera salutogena faktorer i arbetslivet utifrån arenaperspektiv. Arbete med att skapa hälsofrämjande arbetsplatser har i tidigare studier visat sig till största del handla om beteendeförändringar/ livsstilsförändringar. Det finns behov av forskning för att komma till konsensus av begreppet hälsosamma arbetsmiljöer/ arbetsplatser för att kunna utvärdera en hälsosam arbetsplats eller dess effekter på sina anställda för att nå ett hållbart arbetsliv. Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen kan innebära allt från arbete med beteende och livsstil, säker arbetsmiljö, minska sjukfrånvaron till arbete med organisatorisk utveckling vilket primärt utgår från hur hälsa definieras. Utifrån ovanstående kommer enhetschefer att intervjuas med öppna frågor om begreppet hälsofrämjande arbetsplats och hur de ser på arbete med hälsofrämjande arbetsplats utifrån sin roll. Forskning visar att ett gott ledarskap kan förbättra trivsel och välbefinnande på arbetet, minska sjukfrånvaron och förtidspensionering. Den kommunala verksamheten inom Vård- och omsorg består av många arbetsplatser samt medarbetare och yrkeskategorin Vård- och omsorgspersonal präglas nationellt av många sjukfall bland de anställda. Enhetschefer inom den kommunala förvaltningen Vård- och Omsorg arbetar närmast sina medarbetare och är

ansvariga för den löpande verksamheten. Utifrån WHO:s definition av hälsofrämjande arbete med innebörden att hälsa ses som en process som möjliggör för människor att öka sin kontroll över hälsans bestämningsfaktorer är det angeläget att utifrån chefers roll i det organisatoriska sammanhanget och deras erfarenheter från det vardagsnära arbetet med sina medarbetare ta del av chefers uppfattningar av hinder och möjligheter i arbetet med en hälsofrämjande arbetsplats.

Syfte

Syftet med studien är att erhålla kunskap om hur kommunala Vård- och omsorgschefer uppfattar begreppet hälsofrämjande arbetsplats samt hinder och möjligheter i arbetet med en hälsofrämjande arbetsplats.

Metod

Design

Syftet i denna studie var att beskriva och ta del av människors erfarenheter och uppfattningar. Utifrån detta har en kvalitativ forskningsstrategi som beskrivs som induktiv, tolkande och konstruktionistisk valts (Bryman, 2008 s. 340-341).

Urval och procedur

Urvalsgruppen utgjordes av kommunala enhetschefer inom en Vård- och omsorgsförvaltning i Jämtlands län. Enhetscheferna arbetar närmast sina medarbetare och har i sitt dagliga arbete ansvar för medarbetares arbetsmiljö och för att kunderna i sin tur av medarbetarna får det stöd/ hjälp de beviljats. Samtidigt har enhetscheferna sin egna arbetsmiljö utifrån sin roll i organisationen att utgå från i sitt dagliga arbete. För att det geografiskt skulle fungera bäst under tiden intervjuerna gjordes valdes Jämtlands län då författaren bor i Jämtland. Arbetsledningen inom kommunen godkände studien och från personalavdelningen erhöll författaren namn på samtliga enhetschefer och deras chefer inom Vård- och omsorgsförvaltningen i den aktuella kommunen. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) brukar antalet intervjuer ligga kring fem till femton i en intervjustudie. Den första allmänna informationen om studien skickades av författaren

per mail, via personalavdelningen, till enhetschefernas chefer (Bilaga 1). Författaren gjorde själv ett slumpmässigt urval genom att skriva alla enhetschefernas namn på lappar och sedan dra tjugo lappar med namn. Endast författaren till denna uppsats visste vilka tjugo namn på chefer som dragits samt vilka som tackade ja till att delta i studien. Veckan därefter skickade författaren ett informationsbrev (Bilaga 2) per post till de tjugo enhetscheferna. I informationsbrevet medföljde en numrerad svarstalong (Bilaga 3) med valmöjlighet att tacka ja, nej och med förfrågan om mer information om studien önskades. Ett förfrankerat adresserat svarsbrev (adresserat till författaren) medskickades också med information om att svar önskades inom sju dagar.

Inom tre-fyra dagar började svarsbreven komma åter. De enhetschefer som tackade ja till att delta i studien kontaktades (av författaren) för att komma överens om tid och plats för intervju. De enhetschefer som tackade nej till att delta kontaktades inte. Den enhetschef som önskade mer information om studien kontaktades angående detta. Utifrån det första utskicket till tjugo enhetschefer så tackade tolv ja och tre nej till att delta i studien. En person svarade att hen slutat sitt arbete. Det saknades svar från fyra personer och till de fyra skickades ett påminnelsebrev ut (Bilaga 4). Utifrån detta påminnelsebrev tackade en enhetschef ja och två personer tackade nej samt en person svarade inte. Totalt tackade tretton enhetschefer ja till att delta i studien varav en enhetschef fick förhinder av personliga skäl så den inplanerade intervjutiden fick strykas. Slutligen blev det tolv enhetschefer inom förvaltningen Vård- och omsorg som tackade ja till att delta i studien.

Nästa steg blev att kontakta enhetscheferna och komma överens om träfftid. I samband med denna kontakt skickade författaren med en mer detaljerad information om studien per mail (Bilaga 5) så att enhetscheferna skulle hinna ta del av informationen innan intervjun skulle ske. Enhetscheferna fick själv välja var intervjun skulle ske. Författaren hade alltid ett bokad rum på en neutral plats att utgå ifrån. Övervägande andel ville att intervjun skulle göras på deras arbetsplats. Innan intervjun skulle ske gick författaren igenom informationen om studien tillsammans med den aktuella enhetschefen så att hen sedan fick ta ställning till om hen samtyckte till att delta i studien och då skriftligt godkänna detta i ett samtyckesformulär (Bilaga 7).

Datansamling

Författaren valde intervjuer som datansamlingsmetod vilket är en lämplig metod för att få fram förståelse av företeelser (Wideberg, 2006 s. 66). Syftet med intervjuerna var att få empirisk kunskap utifrån intervjupersonernas erfarenheter i ämnet (Kvale & Brinkmann, 2009 s. 121). Denna metod passade utifrån studiens syfte samt planerade analys. Intervjuerna var semistrukturerade och intervjufrågorna kunde besvaras öppet (Bilaga 6). Intervjuerna utfördes under perioden 25/3- 29/4 2014 och en intervjuperson åt gången intervjuades av författaren. Intervjuerna tog 45- 90 minuter. Större delen av intervjuerna tog omkring 60 minuter att genomföra. För denna studie ställdes två inledningsfrågor och åtta frågor med öppna svarsmöjligheter till alla intervjupersoner (Jakobsson, 2011 s. 69). Vid intervjutillfället kunde ytterligare frågor ställas för att fördjupa, utveckla och följa upp vad intervjupersonen sagt. Till exempel ”du nämnde”, ”kan du berätta lite mer om”, ”vill du berätta”, ”vad menar du med det”, ”ge exempel”. Intervjuerna spelades in på bandspelare och transkriberades av författaren. I vissa fall transkriberades intervjuerna direkt efter intervjun och i vissa fall senare. Stödanteckningar gjordes av författaren under intervjun. Utfyllnadsord och harklingar med mera togs inte med.

Intervjupersonerna

Tolv kommunala enhetschefer inom en Vård- och omsorgsförvaltning i Jämtlands län har intervjuats. Dessa chefer är ansvariga för den löpande verksamheten, arbetar närmast sina anställda och har personal-, budget- samt verksamhetsansvar. Inom den aktuella Vård- och omsorgsförvaltningen finns verksamheterna hemtjänst, hemsjukvård, olika boendeformer för äldre och personer med funktionsnedsättning, kommunala habiliteringsteam och elevhem för särskoleelever. Antalet arbetsgrupper, antalet medarbetare i varje arbetsgrupp samt arbetsgruppernas geografiska placering gentemot sin chef varierade bland de intervjuade cheferna. De intervjuade chefernas arbetslivserfarenhet som enhetschef inom aktuell kommun varierade mellan tre och ett halvt år och nitton år. Antalet medarbetare som enhetscheferna själva ansvarade för varierade mellan tjugo och trettiofem medarbetare. Av de tolv intervjupersonerna var åtta kvinnor och fyra män. Fortsättningsvis i uppsatsen kommer enhetschefer att

benämnas chefer för att förenkla i skrivandet. Medarbetare kommer att benämnas både medarbetare samt personal.

Metoder för analys

Analysen har skett med kvalitativ manifest innehållsanalys som utgått från Graneheim och Lundmans (2004) upplägg. Den manifesta innehållsanalysen analyserar det som direkt uttrycks i texten till skillnad från den latent innehållsanalysen som involverar mer tolkning av texten för att få fram den underliggande meningen (Jakobsson, 2011 sid 67). Intervjuerna lästes igenom flera gånger för att få en känsla av helheten.

I denna analys utgjordes analysenheterna (unit of analysis) av de hela intervjuerna vilket Graneheim och Lundman (2004) föreslår som passande. I nästa steg plockades de meningsbärande enheterna (units of meaning) ut vilka utgjordes av textmeningar vars innehåll var relaterade till varandra utifrån innehåll och sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). För att få texterna mer lätthanterliga men fortfarande med bibehållet innehåll kondenserades de meningsbärande enheterna. Graneheim och Lundman (2004) definierar kondensation som en process att korta ned och samtidigt bevara kärnan i innehållet. De koncentrerade meningsenheterna kodades vilket i denna analys innebär att meningsenheternas innehåll beskrivs kortfattat. Därefter grupperades koderna till kategorier där kategorierna utgjordes av flera koder som hade ett liknande innehåll (Tabell 1). Graneheim och Lundman (2004) beskriver kategori som en beskrivande nivå och ett uttryck för det manifesta innehållet i texten.

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Kategori
Att man kan prata med varandra i arbetslaget, sen att man inte tycker om allihopa men det har vi prata mycket om man måste ju kunna arbeta med varann, respektera varandra	Kunna prata med varandra i arbetslaget kunna arbeta och respektera varandra fast man inte tycker om alla	Kommunicera och acceptera varandra	Arbetsklimat
En arbetsplats där medarbetare trivs, där man har roligt på arbetet, där man bjuder på sig själv, en arbetsplats där man samarbetar och hjälper varandra	En arbetsplats där medarbetare trivs, där man har roligt, bjuder på sig själv där man samarbetar och hjälper varandra	Trivsamt och stöttande klimat	Arbetsklimat

Etiska överväganden

Den planerade studien bedömdes inte falla inom ramen för etikprövning utifrån Vetenskapsrådet riktlinjer (2011 sid 49). Några av de etiska principer som gäller i svensk forskning är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2008 sid 131). För att inhämta informerat samtycke krävs att information om studien givits och att intervjupersonerna efter den informationen kan ta ställning till om de samtycker till att delta i studien (Codex, 2013; Mittuniversitetet, 2014).

Intervjupersonerna fick inför denna studie information både muntligt och skriftligt för att kunna ta ställning till om de ville eller inte ville delta i studien. Det första informationsbrevet (Bilaga 2) skickades med post och en mer detaljerad skriftligt information skickades (Bilaga 5) inför intervjutillfället. Innan intervjutillfället erbjöds en muntlig genomgång av informationsmaterialet samt möjlighet gavs till intervjupersonen att ställa frågor.

Inkomna uppgifter har av författaren förvarats så att inga obehöriga har kunnat ta del av informationen. Deltagarna kände ej till vilka personer som erbjudandet till att delta i studien skickats till och vilka personer som tackat ja. Det var endast författaren som

hade kännedom om detta. Konfidentialitet innebär skydd mot att obehöriga tar del av uppgifter (Vetenskapsrådet, 2011 sid 67). För att skydda deltagarnas identitet aidentifieras intervjuerna (Vetenskapsrådet, 2011 sid 46). Kodnycklarna som kopplade samman kod med person förvarades inlåst av författaren på annan plats än datorn med uppgifter och har endast varit tillgängligt för författaren av denna uppsats (Vetenskapsrådet, 2011 sid 67). För att säkerställa så stor konfidentialitet som möjligt gjorde författaren till denna uppsats själv det slumpmässiga urvalet av enhetschefer. Konsekvenser i kvalitativa studier måste bedömas för personerna som deltar och för den grupp som de representerar. Intervjuerna har avslutats med att författaren frågat intervjupersonerna om några frågor uppkommit, om några tillägg till intervjun vill göras samt hur intervjun har upplevts (Kvale & Brinkmann, 2009 sid 90).

Resultat

Utifrån dataanalysen identifierades sex kategorier: Må bra på arbetet, Arbetsklimat, Friskvård, Fysisk arbetsmiljö, Delaktighet, Chefers roll och arbetssituation i arbetet med hälsofrämjande arbetsplats. Varje kategori börjar med chefernas upplevelse av vad hälsofrämjande arbetsplats kan innebära följt av deras upplevelser av hinder och möjligheter för chefer att bidra till en hälsofrämjande arbetsplats.

Må bra på arbetet

Vid intervjuerna framkom att ”må bra på arbetet” bl.a. handlar om att inte behöva känna oro, stress och press på jobbet, att arbetsbelastningen upplevs som rimlig, att tid finns för reflektion och för att utföra arbetsuppgifterna, att i stort trivas med sitt arbete och känna nöjdhet.

”Att må bra...gå till jobbet och tycker att det känns kul- det behöver inte alltid kännas tjohoo men i alla fall okey, att inte ha en klump i magen, inte gruva sig, det spelar ingen roll vem man jobbar med, vilka arbetspass jag gör...gör man det då orkar man göra bra ifrån sig på jobbet och orkar ha en fritid. Att gå på jobbet och det känns bra tror jag är en långvarig friskfaktor” (13)

”Att ha en rimlig arbetsbelastning och inte för spretigt med arbetsuppgifter på kort sikt så att ett bra jobb kan göras, bra för självkänslan....kunna få tid till reflektion...försöka motverka stress....försöka minska på långvarig negativ stress” (7)

Cheferna inom hemtjänst och sjukhem önskade att personalen kunde hade möjlighet att ha lugnare arbetspass så att arbetet skulle kunna ske i ett lugnare tempo jämfört med idag vilket skulle ge personalen mer tid för brukarna.

”Att det inte var så stressigt för personalen, lugnare turer för personalen varje dag, att de hade mer tid för brukarna, mer tid att vara undersköterska, ha bra bemötande, bra kontaktfunktion, jag tror kunden i slutändan skulle känna sig mer nöjd än idag om vi hade mer tid än idag” (14)

”Att inte ha de höga effektivitetskraven som vi har idag- ja skulle vilja att de sänktes lite så att det fanns lite mer utrymme för mellan besöken för personalen för att minska stressen.” (10)

Arbetsklimat

De intervjuade cheferna tog upp att en hälsofrämjande arbetsplats innebär en arbetsplats med ett trivsamt och stöttande klimat och där arbetskamrater kan kommunicera och acceptera varandra samt arbeta för en vi-känsla. Vikten av att som chef kunna stötta och lyssna på sina medarbetare i arbetsgruppen framkom också.

”En arbetsplats där medarbetare trivs, där man har roligt på jobbet, där man bjuder på sig själv ...en arbetsplats där man samarbetar och hjälper varandra”. (5)

”Möjligheten att kunna prata med varandra i arbetslaget, att ha ett bra bemötande mot varandra, att känna sig respekterad och respektera sina arbetskamrater, att det finns en chef som lyssnar, att det finns en vi-känsla, en tillhörighet”. (13)

”Relationer i arbetsgruppen...att jag som chef främjar det...att vi pratar arbetsmiljö både stora och små frågor...de små frågorna kan bli stora om vi inte gör något åt dem medan de är små”. (8)

Flera chefer uppgav att det skulle behövas fler chefer med ansvar för mindre grupper av medarbetare vilket skulle underlätta för chefer att träffa sina medarbetare mer och för att få till en vi- känsla och ett ökat samarbete i arbetsgruppen. Vikten av att det finns tillit mellan chefer och medarbetare och acceptans mellan olika arbetsplatser kom också fram vid intervjuerna.

”Fler förstalinjechefer som trivs att vara nära personalen och ser personalen som resurser – det är de som gör allt jobb, det blir färre medarbetare som delar på samma chef, jag skulle träffa alla mycket oftare och vice versa....om man hade en mindre grupp medarbetare så att det var 10 per chef skulle man kunna få till ett samarbete, de skulle inte kunna gå samtidigt på friskvårdstimme men det skulle vara enklare att få till det att gå på friskvårdstimme, få till en teamkänsla så skulle det lösa sig, täcka upp för varann”. (3)

”Det optimala att vi blir en enhet och drar åt samma håll vi accepterar varandra för de olika lokaliteterna...ett drömläge när man inte tittar snett på varandra mellan olika sektorer...det finns stuprör”. (2)

"Det ideala vore att ha medarbetare som glada till jobbet...är självständiga och känner att jag litar på dem- de ska känna tillit till mig så de kan komma vad än det är". (13)

Friskvård

En hälsofrämjande arbetsplats innebar enligt de intervjuade cheferna att friskvårdstänket stöttas och att möjlighet till träning på arbetstid ges med tanke på att medarbetares arbete många gånger är krävande både psykiskt och fysiskt. Arbetsgivaren i denna kommun erbjuder en friskvårdstimme per vecka/ anställd samt 1200 kronor per anställd/år till friskvårdsaktiviteter. Hälsofrämjande aktiviteter kan enligt cheferna också innebära att kunna göra friskvårdsaktiviteter tillsammans med medarbetare, att lämna arbetslokalerna och åka iväg med sin personal och att kunna träffas utanför arbetstid.

"En arbetsplats där friskvårdstänket stöttas och möjlighet ges till träning på arbetstid...det vore idealiskt.". (7)

"Friskvårdsinriktat, det tycker jag är lite mer hälsofrämjande utanför arbetstid". (1)

"Hälsofrämjande som inte behöver kosta heller...gå på after work, att man träffas, att man på sätt och vis är lite utanför jobbet som handlar om arbetsgruppen, Jag som chef får gå i bräschen, jag får ställa upp och vara med också". (2)

Alla intervjuade chefer uppgav att de flesta medarbetare inom vård och omsorg har svårt att ta ut sin friskvårdstimme och idealiskt vore om alla medarbetare skulle kunna få möjlighet att ta ut timmen. Förslag framkom om att chefer skulle få mandat att se till att friskvårdstimmen togs ut, att timmen skulle kunna planeras in i planeringssystemet och redovisas som friskvårdstimme vilket skulle kunna göras om det fanns direktiv angående detta. Ökat friskvårdsbidrag eller arbetstidsförkortning med en timme i veckan för de som inte kan ta ut sin friskvårdstimme var förslag som kom fram vid intervjuerna. Gratis hälsofrämjande alternativ var också förslag som kom upp vid intervjuerna, till exempel att tillsammans gå på en friskvårdsaktivitet. Vid intervjuerna framkom att det borde finnas någon med mer övergripande friskvårdsansvar i kommunen.

"Vissa arbetsplatser har möjlighet att ta ut friskvårdstimman och kan göra det- andra arbetsplatser har ju inte ens möjlighet att göra det och det är ju en orättvisa" (14)

"Det borde finnas någon högre upp i kommunen som hade friskvårdsansvar och där man hade förebyggande till exempel innan man blir sjukskriven, när man börjar känna sig lite krasslig... korttidsfrånvaro, träffa hängiga, där man anar i luften, klaga på att ha ont nånstans...få hjälp...behöver kanske inte vara så avancerat bara att de får träffa nån som är lite entusiastisk". (1)

Fysisk arbetsmiljö

Enligt de intervjuade cheferna innefattar den fysiska arbetsmiljön på en hälsofrämjande arbetsplats medarbetares gemensamma utrymmen (kontor, kök, grupplokaler), samt kundernas olika hemmiljö. Faktorer som kom fram vid intervjuerna var att de gemensamma arbetslokalerna inte ska upplevas för trånga, att belysning och datorer ska vara bra, höj- och sänkbara skrivbord ska finnas och att möjlighet för återhämtning mellan arbetspassen finns. Vid intervjuerna kom det fram att arbetet inte ska innehålla några skadliga fysiska moment och att de hjälpmedel som personal behöver i sitt arbete ska finnas. Chefernas upplevelse var att det fungerade bra att ordna med hjälpmedel till personalen i deras arbete men det upplevdes svårare att påverka i de enskilda kundernas hemmiljö, till exempel om en kund är storrökare.

”En arbetsplats som inte innehåller några skadliga fysiska moment, att det inte är för trångt”. (18)

”Att personalen har de hjälpmedel som behövs...” ”...att de har så pass bra grupplokal att man känner att man kan återhämta sig litegrann mellan passena, till exempel under sin lunch”. (10)

”Hjälpmedel bidrar jag med...den fysiska arbetsmiljön fixar vi”. (1)

Det framkom att det finns grupplokaler inom chefernas områden som skulle behöva förbättras.

”Få till bättre lokaler för min grupp- de sitter ju så jättetrångt, ett bra kontor, kunna äta lunch. Kunna vila avskilt vilket de inte kan idag”. (17)

Delaktighet

En hälsofrämjande arbetsplats innebar enligt de intervjuade cheferna att medarbetare ska kunna vara delaktiga, bli tillfrågade, vara efterfrågade, kunna styra och påverka sitt arbete, kunna påverka schema samt att chefer ska kunna lyssna på sina medarbetare och ta tillvara medarbetares tankar, idéer, åsikter och förslag.

”Att som chef kunna lyssna på sina medarbetare vad de har att säga”. (18)

”Att ta tillvara personalens synpunkter, kunskaper och erfarenhet och att ha personalen med, vad är det de vill- så inte jag sitter på min kammare och hittar på”. (2)

”Att mina medarbetare kan känna att man styr sitt arbete, när man känner att man kan styra och påverka sin dag då har de kommit ganska långt, då blir man också bekräftad, får vara med och bestämma lite, då kan man känna sig mer sedd också, att kunna påverka och vara delaktig- då mår vi bra”. (13)

Vid intervjuerna uppger chefer att de på enhetsnivå försöker förankra beslut i personalgruppen, fråga samt resonera tillsammans med sina medarbetare så att personalen får vara med, tycka till och komma med idéer.

"Jag försöker fråga, resonera vad tycker ni? För har de varit med och bestämt så känner de sig mer delaktig och då tror jag att de tar större ansvar för sig, för gruppen, för stället samt att jag får info av de som kan verksamheten bäst" (8)

Vid intervjuerna kom det fram att organisationsförändringar ofta sker fort och innebär att det inte blir arbetsro då det kommer nya beslut hela tiden. Flera av de intervjuade chefer uppgav att de av ledningen inte blivit tillfrågade om hur de har det eller hur de som chefer tänkte och tyckte inför den senaste omorganisationen.

"Det blir aldrig arbetsro om det kommer nya beslut hela tiden...det kommer så mycket och det har det gjort under hela den här omorganisationen" (17)

"Om jag utgår från min egen roll och min arbetsmiljö kan jag känna att vi inte är speciellt tillfrågade hur vi har det" (14)

Chefer uppgav vid intervjuerna att det vore bra om personalen blev tillfrågad, fick vara med och ta samt påverka beslut samt att ledningen skulle kunna ta in åsikter, ta tillvara idéer samt stämna av. Det framkom vidare önskemål om att ledningen i organisationen borde intressera sig mer övergripande av resultaten från de årliga medarbetarundersökningarna.

"Att man högre upp såg medarbetarna på golvet, personalen som kan verkligheten, de skulle bli sedda, vi funderar på det här och det här, vad har ni för åsikter, samla in...att lyssna genom enkäter, maila in synpunkter... många beslut kommer som vi bara verkställer som varken jag eller personal kan tycka är bra beslut...man skulle kunna göra så här istället...men det är ingen som frågat". (17)

"Jag tycker att vi jobbar med alla de här rutinerna till exempel tidig samordnad rehabilitering men det leder ju ingenting till, man tar inte något övergripande tag varför Vård och Omsorg har så hög sjukfrånvaro...jag tror vi på enhetsnivå försöker på ett bra sätt men...jag tycker centralt att man skulle vara mer intresserad av resultaten från personalenkäterna och tänka vad beror det här på och hur ser det ut på de olika ställena....uppåt i organisationen är det ingen direkt som lyssnar....jag tycker att det är meningslöst att göra medarbetarundersökningar varje år och det inte är någon som bryr sig". (14)

Chefers roll och arbetssituation i arbetet med hälsofrämjande arbetsplats

Nära ledarskap

Vid intervjuerna framkom att chefer på en hälsofrämjande arbetsplats bör vara nära, synliga samt tillgängliga för sina medarbetare och att medarbetare ska veta var de kan nå sin chef. Den fysiska träffen med medarbetare upplevs som viktig då det dels ger

chefen en bild av hur läget är, dels kan skapa trygghet hos personalen, att medarbetare lättare kan öppna upp för samtal och uppmärksamma ohälsa i tid. Att kunna ordna passande arbetstider för sina medarbetare och att arbeta med att minska på sjukfrånvaron var åtgärder som ansågs vara av vikt att arbeta med för cheferna. Medarbetarsamtal och lönesamtal ansågs vid intervjuerna som viktiga träffpunkter med medarbetarna av cheferna.

"När man är förstalinjechef ska man vara nära sina medarbetare, man ska vara synlig och dörren ska alltid vara öppen....och kön utanför dörren ska inte vara för lång" (3)

"Att personalen vet och känner att deras chef finns tillgänglig, att personalen kan ringa när som helst och att de vet var de kan få tag sin chef, att chefen finns till hands för att kunna svara på personalens funderingar och/ eller om de upplever att de kört fast och behöver bolla eller komma in och prata" (5)

"Medarbetarsamtal på hösten och lönesamtal på våren är två viktiga tillfällen som har fokus på olika saker- det ena utvärderar och andra planerar lite framåt...jag ser det som en vinning att jag träffar min personal på avtalad tid vid de två tillfällena i alla fall" (13)

Cheferna uppgav att de i sitt arbete upplever det svårt att ha sin personal långt ifrån sig och de upplever en känsla av att inte räkna till i sitt ledarskap när de har många personalgrupper. Det kan hända saker på flera arbetsplatser samtidigt och det förutsätter att chefer måste kunna förflytta sig på ett smidigt sätt mellan de olika arbetsplatserna.

"Jag har tre olika chefskap, är chef över tre olika grupper- det är jobbigt att vara chef för de som jag inte har omkring mig, att medarbetarna inte är nära- jag är tillgänglig för de också, på telefon och mail. Att fysiskt träffas att ha möten, träffen- det tar mycket tid från deras kärnverksamhet- jag har svårt att få till det" (5)

"Jag känner att jag inte räcker till- detta med nära ledarskap, jag har så många grupper, det blir nära ledarskap på ett inte fysiskt sätt...försöker vara tillgänglig på telefon...men det kan jag ju inte alltid. Jag har ett väldigt pressat schema med mycket personalmöten och möten i övrigt och ibland måste jag stänga av telefonen för att få arbetsro själv...och där känner jag att jag inte räcker till riktigt" (17)

"Då det är spridning på arbetsplatserna så förutsätter det att jag förflyttar mig då, vissa gånger är det riktigt...det händer saker på flera ställen samtidigt...svårt alltid i förväg kunna planera bokning av bilar" (3)

Chefers upplevda förutsättningar i arbete med hälsofrämjande arbetsplats

De intervjuade cheferna uppgav att chefers hälsofrämjande arbete, hälsofrämjande arbetsplatser och ansvar kring detta inte var något som diskuterades i kommunen.

Vidare tog cheferna upp att den psykosociala arbetsmiljön upplevdes komma i andra

hand. Vid intervjuerna framkom att resurser saknas för att chefer ska kunna arbeta hälsofrämjande och att chefer känner sig styrda, lite bakbundna i sitt arbete.

"Det finns inget synligt, det är inget man diskuterar tycker jag, vi har ett mål som heter "stolta medarbetare" och "ekonomi i balans" och det funkar inte alltid och just nu fokuseras det mest på ekonomin vilket kanske är fel väg att gå, hade vi börjat i andra änden om alla medarbetare var glada och nöjda så hade vi kanske kunnat spara i ekonomin...det skulle komma mer från gräsrotsnivå- det är de som har kunskaperna...nu är det bara att vi jagar tid och pengar sen får de komma i andra hand...Vi tar hand om vår arbetsmiljö om vi är tvingade, vi har en lista för hjälpmedel i hemmen...det är vi duktiga på men den psykosociala arbetsmiljön...man har inget smörgåsbord att ta av som chef...den psykosociala arbetsmiljön är ju svårast att nå och som det kan bli sämst konsekvenser av..." (1)

"Jag har ansvaret för min personal men jag har också chefer som ansvarar för mig och att de tar sitt ansvar och ger mig förutsättningar till att må bra och att jag får den handledning och det stöd jag behöver... men det går inte att komma ifrån att var och en har också ett ansvar- det tycker jag att vi pratar för lite om" (8)

"Vi har för lite resurser för att arbeta hälsofrämjande, jag vill att arbetsbelastningen ska vara rimlig, fler händer behövs som kan göra de här arbetsuppgifterna som ska göras...man känner sig ganska låste som chef, man har de resurser man har sen finns inget annat att ta av så ideér eller tankar man har om hur man skulle vilja ha det får man ibland lämna åt sidan för man vet det inte finns några resurser, jag har inte fullt ut mandat att göra som jag vill, jag känner mig styrd, man får direktiv- jag har också en arbetsmiljö...mycket går ut på att man ska jobba så lika som möjligt, man känner sig lite bakbunden" (7)

Chefers upplevda arbetsmiljö

Enligt cheferna har deras egen arbetsmiljö blivit sämre samt att den nya organisationen som påbörjats har inneburit mer och fler arbetsuppgifter för dessa chefer. Övervägande andel av de intervjuade cheferna upplevde sin arbetsmiljö som stressig och att arbetsbelastningen var hög. Cheferna uppgav att de inte hinner arbeta med sina arbetsuppgifter, de långsiktiga frågorna, utvecklingsfrågorna, arbetsmiljön, rehabiliteringsärenden, den höga sjukfrånvaron, personalärenden, hälsofrämjande arbete som de skulle önska. Enligt cheferna saknas tid samt pengar.

"Vår egna arbetsmiljö har blivit sämre, våra ledningsgruppsmöten är rena informationsmöten...det är aldrig någon som frågar hur vi mår, hur vi har det,..hög sjukfrånvaro är ett hinder i all långsiktig planering, det kommer nya människor hela tiden, det är oroligt...hög sjukfrånvaro är inte greppbar, tiden, man är splittrad mellan olika arbetsuppgifter, jag har fått dubbelt så stor personal nästan, vi har dubbelt så mycket arbetsuppgifter...jag kan inte jobba med mina medarbetare som jag skulle vilja...jag försöker...det fattas tid och det fattas pengar" (14)

"Det finns inte så mycket tid att tänka fokuserat på hälsofrämjande arbete utan det blir tyvärr lite brandsläckning...- jag saknar möjligheten att reflektera mer...vi chefer har en stressig arbetsmiljö... hinner inte arbeta med de långsiktiga frågorna, utvecklingsfrågorna, hinner aldrig djupdyka i dem...man tänker ganska kortsiktigt...det är sällan man hinner titta bakåt och hur det vart och hur gör vi, chefers vardag är så uppfyllda av administrativa uppgifter som måste göras, det är mycket från olika håll som ramlar ner i vårt knä som ska lösas på kort tid oftast...man får lov att prioritera väldigt hårt ibland...de mjuka frågorna, utvecklingsfrågorna hamnar i skymundan..." (7)

”Jag har för många trådar att hålla i, man skulle vilja ta tag i en tråd oftare och kanske tidigare än vad man gör, det händer alldeles för ofta att man tappar den där tråden och inte följer upp till exempel konflikter- det är lätt att tappa nåt på vägen” (8)

”Ibland skulle det vara skönt och enkelt att lägga ifrån sig ett problem till HRavdelningen, personal som är långtidssjukskrivna till exempel och att de skötte den där ruljansen med alla kontakter...Jag som chef ansvarar för att sitta på uppföljningsmöten med läkare, försäkringskassa, företagshälsovård, ansvara för arbetsprövning, finna plats för det, typ av plats, hur den ska se ut, procent och allt det där...där önskar jag ett samarbete, att HRavdelningen tog ett grepp om sin roll istället för enbart ha stöttande funktion” (16)

Vid intervjuerna framkom att cheferna skulle vilja ha färre arbetsuppgifter/ mindre administration än vad de har idag och vilja ha/ vara närmare sina medarbetare och kunna stötta och ge personalen bättre förutsättningar i deras arbete.

”Hälften av de arbetsuppgifter jag har nu- jag tror att jag skulle kunna jobba på ett helt annat sätt med personalen med nära ledarskap, kan göra spontana besök för att höra hur de har det. Man missar mycket, ganska mycket när man inte är på själva arbetsplatsen samt ha bättre kontakt med brukaren och uppdaterad hur den har det” (7)

”Jag skulle vilja ge mer till personalen- att jag som chef kunde ge de mer tid att vara ute hos kunderna, alla termer vi använder är påskyndande...att vi som personal ger kunden den tid de behöver istället för att prata om att gör vi så här istället så hinner vi det här...jag tycker inte att jag de verktyg jag skulle vilja ha för att ge en god vård och omsorg gentemot kunden” (16)

”Att som personalchef kunna ge de långtidssjukskrivna större stöttning” (18)

Diskussion

I studien framkommer att de intervjuade chefernas uppfattningar om hälsofrämjande arbetsplatser handlar om ”må bra på arbetet”, ”arbetsklimat”, ”friskvård”, ”fysisk arbetsmiljö”, ”delaktighet”, ”chefers roll och arbetssituation i arbetet med hälsofrämjande arbetsplats”. Studien visar att cheferna upplever en stressig arbetsmiljö, hög arbetsbelastning samt saknar tid och ekonomi för att bidra till en hälsofrämjande arbetsplats som de skulle önska för sig och sina medarbetare. Vidare framkommer att chefernas uppfattningar om hinder och möjligheter i arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser handlar om individ, miljömässiga och organisatoriska frågor som cheferna själva upplever vara svåra att påverka. Studien visar vidare att cheferna önskar vara mer delaktiga, ha bättre förutsättningar i sitt arbete i form av lugnare arbetsmiljö, en hanterbar arbetsbelastning och att kunna göra mer för och tillsammans med sin personal.

Resultatdiskussion

Arbetsplatsen som hälsofrämjande arena

Studiens resultat visar att cheferna lägger in individ-, organisatoriska- och miljömässiga aspekter i hur de uppfattar en hälsofrämjande arbetsplats vilket är i linje med ett arenaperspektiv (WHO, 2014 e). Resultaten är i överensstämmelse med tidigare forskning om faktorer för hälsofrämjande arbetsplatser (Lindberg & Vingård, 2012; Lohela Karlsson, 2010). I studien framkommer även vikten av friskvård vilket inte tas upp i Lindberg och Vingårds (2012) samt Lohela Karlssons (2010) forskning. Däremot visar Kuoppola et.al (2008 b) bl.a. att hälsofrämjande arbete med livsstil, motion och ergonomi är effektivt för anställdas välbefinnande och arbetsförmåga.

Hinder för chefers arbete med hälsofrämjande arbetsplats som framkommit t.ex att chefer har en hög arbetsbelastning samt en stressig arbetsmiljö, för stora personalgrupper, för många arbetsgrupper, ej kan arbeta med nära ledarskap som de skulle önska, ej kan arbeta med den höga sjukfrånvaron eller rehabiliteringsärendena som de skulle vilja, att personalen har en stressig arbetsmiljö, att ej få arbetsro då nya beslut kommer, att den psykosociala arbetsmiljön inte prioriteras, att all personal ej kan ta ut friskvårdstimmen, att hälsofrämjande arbete samt hälsofrämjande arbetsplats inte är något som diskuteras i kommunen kan tyda på att medarbetare och ledning inom olika nivåer i en förvaltning/ organisation bör delta i skapandet av en hälsofrämjande arena utifrån de individ och miljömässiga aspekter som uppdagas. Dessa hinder skulle kunna diskuteras utifrån ett arenaperspektiv där samverkan mellan de organisatoriska nivåerna skulle förutsättningar för förändringar och de hälsofrämjande ansatserna riktas till individ och miljö samtidigt vilket tidigare forskning visat vara effektivt (Chu et.al., 2000; Shain & Kramer, 2004; Dooris, 2009). De intervjuade cheferna gav förslag om utökat samarbete mellan chefer och personalavdelningen vad gäller bl.a. långtidssjukskrivningar vilket kan tyda på att det kan finnas andra intressenter som kan vara passande i skapandet av en hälsofrämjande arena. Chefernas uppfattningar om deras arbete med hälsofrämjande arbetsplats tangerade allt från medarbetares ohälsa, sjukskrivningar, försöka motverka stress till att kunna må bra på arbetet, ha ett bra arbetsklimat samt friskvård mm vilket är i linje med Luxembourgdeklarationens (ENWHP, 2007) breda strategi med syftet att både förebygga ohälsa på arbetet och förbättra hälsofrämjande potentialer och välbefinnande.

Vikten av att upptäcka ohälsa i tid hos sin personal framkommer i studien vilket är i linje med Bergström et.al. (2009) som menar att sjuknärvaro är en oberoende riskfaktor för framtida dåligt allmäntillstånd. Chefer på enhetsnivå har ideér och förslag på vad som behöver åtgärdas för att de ska kunna skapa en mer hälsofrämjande arbetsplats såsom ökad delaktighet inför beslut/ förändringar, ökad vi-känsla både på arbetsplatser samt inom förvaltningen, ökad samverkan med personalavdelningen, ökad reflektionstid och rimlig arbetsbelastning för både chefer samt medarbetare, som chef kunna arbeta med nära ledarskap, ha mindre samt färre arbetsgrupper per chef, ha personalen nära, kunna göra mer med och för sina medarbetare t.ex. åka iväg på planerings/ utbildningsdagar.

Chefer saknar förutsättningar för att arbeta med en hälsofrämjande arbetsplats

Studien visar att övervägande andel av cheferna upplever en stressig arbetsmiljö, hög arbetsbelastning och att de upplever att det saknas tid samt ekonomi för att kunna arbeta med hälsofrämjande arbetsplats som de skulle önska. Enligt Skagert et.al. (2008) är chefer särskilt utsatta, klämda av krav från olika håll vilket ligger i linje med vad cheferna i studien uppger. Organisationer behöver utveckla både individer i deras chefsroller samt förbättra chefers arbetsförhållanden som gör chefer mindre stressade (Björklund et. al., 2013, Skagert et. al., 2008). Detta skulle kunna ske i samverkan mellan olika nivåer i en organisation om hälsofrämjande arbete sker utifrån ett arenaperspektiv (WHO, 2014 e). Cheferna uppgav att de t.ex. inte varit med i diskussioner inför senaste omorganisationen samt att möten många gånger är rena informationsmöten vilket kan tolkas som att diskussioner mellan olika nivåer i organisationen behöver vidareutvecklas då detta visat sig vara viktigt för att hålla sjukfrånvaron låg (Stoetzer et.al., 2014).

Framträdande i studien är bl.a. att resurser för chefer i deras arbete saknas, hanterbarhet saknas vilket är en av delarna i KASAM (Antonovsky, 1996 sid 14). För att t.ex. stärka de intervjuades chefernas egen hälsa så att de ska kunna röra sig mot hälsopolen behöver de bl.a. anse att resurser för att klara av/hantera sitt arbete finns tillgängligt vilket enligt studien saknas till stor del. Enligt Luxembourgdeklarationen (ENWHP, 2007) bidrar Work Health Promotion (WHP) till arbetsfaktorer som inkluderar en arbetsorganisation

som möjliggör för anställda att balansera arbetskrav med egna färdigheter och kontroll över det egna arbetet och som därigenom förbättrar anställdas hälsa. Det är i linje med WHO:s definition av hälsofrämjande arbete med innebörden att hälsa ses som en process som möjliggör för människor att öka sin kontroll över hälsans bestämningsfaktorer (WHO, 2014,c, e). Det som cheferna uppgett som hinder och möjligheter i studien skulle om det beaktades av ledningen inom organisationen och åtgärdades möjliggöra för chefer att känna kontroll över egna arbetet och därmed ge förutsättningar för att förbättra egna hälsan och för hälsofrämjande hälsoplatsarbete tillsammans med sina medarbetare. En av värderingarna i det salutogena begreppet är empowerment och strategier för att få till stånd empowerment handlar om processen där individen skaffar sig handlingsförmåga för att bemästra sin livssituation (Medin & Alexanderson, 2000 sid 83) och utgår från individens önskemål. I studien framkommer att arbetsplatser och förutsättningar skiljer sig från varandra utifrån olika verksamheter (t.ex. hemtjänst, sjukhem, omsorg), antal medarbetare samt antal personalgrupper. Chefer samt medarbetare kan ha förslag och lösningar på hur olika saker skulle kunna lösas smidigare utifrån aktuellt sammanhang. Detta kan visa på vikten av att utgå från varje arbetsplats med dess förutsättningar som utgångspunkt i organisationens planering och ledning i arbetet med en hälsofrämjande arbetsplats (Hanson, 2004 sid 208). Vårdorganisationer bör inte enbart fokusera på att utveckla individer i deras chefsroll utan också på att stärka de arbetsvillkor som cheferna arbetar utifrån (Skagert & Dellve, 2011).

Utveckla delaktighet

Resultatet visar att chefer önskar att ledningen inom förvaltningen intresserar sig mer för personalens samt chefers tankar och åsikter t.ex. inför att beslut tas. Delaktighet är en viktig del för att upprätthålla hälsofrämjande åtgärder (WHO, 2014 e, Chu et.al., 2000). I Luxembourgdeklarationen (ENWHP, 2007) beskrivs Workplace Health Promotion (WHP) som ett gemensamt arbete från arbetstagare, arbetsgivare och samhälle för att förbättra hälsa och välbefinnande för människor som arbetar. En av principerna som tas upp handlar om att främja ett aktivt deltagande/ delaktighet *"Company culture and management policies that include the participation of the employees and encourages them to assume responsibility", "inclusion of employees in health issues at all levels (participation)* (ENWHP, 2007). Enligt Stoezer et.al. (2014)

har företag med låg sjukfrånvaro bl.a. rutiner som är avsedda för att öka inflytande och delaktighet i beslutsfattandet. I studien framkommer bl.a. att förändringar och beslut i organisationen ofta sker snabbt, att chefer ej tillfrågades inför den senaste omorganisationen, att medarbetares åsikter borde tas tillvara mer vilket kan tolkas som att samverkan och delaktighet inom förvaltningens olika nivåer har utvecklingspotential. Svartengren et.al. (2013) visar att i organisationer med låg sjukfrånvaro finns system, strategier och forum för feedback samt att information förs vidare i linjen och att det värdesätts att medarbetare delar med sig av goda idéer. Det framkommer bl.a. i studien att vissa möten är rena informationsmöten med lite utrymme för diskussion/ samtal vilket bör förbättras för att sträva mot låg sjukfrånvaro.

Chefer ser behov hos sina medarbetare och vill kunna göra mer för och med dem

Vid intervjuerna uppvisade alla cheferna engagemang för sitt arbete samt för sina medarbetare och förbättringsåtgärder framkommer som skulle förenkla chefers arbete med hälsofrämjande arbetsplats i vardagen. Eriksson (2011 a) menar att det är viktigt med engagerade ledare när det gäller utvecklingen av den fysiska och psykosociala arbetsmiljön vilket talar för att chefers engagemang bör tillvaratas och underhållas. Övervägande andel av de intervjuade cheferna framhöll vikten av sina medarbetare utifrån att det är de som ytterst ”utför jobbet”. Några chefer uppvisade uppgivenhet då de talade om uppkomna behov hos sina anställda som de som chefer upplevt varit svåra att bemöta utifrån befintliga resurser t.ex. stressig arbetsmiljö och tidsbrist för medarbetarna i sitt arbete. Detta upplevdes svårt för cheferna att påverka vilket kan tyda på att det handlar om en större organisatorisk fråga. Att kunna uppmärksamma medarbetare i tid som arbetar fast de inte mår bra innan de blir sjuka/ sjukskrivna upptogs som viktigt av cheferna vilket kan vara i linje med Bergström et.al (2009) som menar att sjuknärvaro verkar vara en oberoende riskfaktor för framtida dåligt allmäntillstånd. I studien framkommer att chefer vill kunna göra mer för sina medarbetare bl.a. arbeta mer med nära ledarskap, tillbringa mer tid med och vara mer fysiskt nära sina medarbetare, kunna ge utökad tid till sina medarbetare i deras arbete med kunderna, ge tid för friskvård, ge långtidssjukskrivna mer och bättre stöttning samt kunna erbjuda mer utbildnings/ planeringsdagar, Svartengren et. al. (2013) visar att hos friska kommuner och landsting befinner sig ledare fysiskt nära verksamheterna, är

involverade och har god kännedom om arbetsplatsen vilket ger stöd i chefernas tankar kring arbete med nära ledarskap. Karlsson, Björklund och Jensen (2010) visar att företag måste förbättra både psykosociala arbetsfaktorer och anställdas hälsa för att minska produktionsbortfall vilket visar på vikten av att arbete med hälsofrämjade arbetsplats utifrån tankar kring produktion. Lohela Karlsson (2010) menar att god arbetsmiljö och högt engagemang i organisationen bidrar till förbättrad hälsa vilket leder till minskat produktionsbortfall. Ett arenaperspektiv borde kunna ge förutsättningar för högt engagemang i organisationen då t.ex . chefer kan kommunicera de resursbehov, resurser och ideer som finns. Enligt Luxembourgdeklarationen (ENWHP, 2007) framkommer att WHP är ett gemensamt arbete för att förbättra hälsa och välbefinnande för människor i arbete genom att förbättra arbetsorganisationen och arbetsmiljön, främja ett aktivt deltagande/ delaktighet, uppmuntra personlig utveckling samt att de anställda ses som viktiga framgångsfaktorer. Utifrån WHO:s (WHO, 2014 c, e) definition angående hälsofrämjande arbete och att hälsa ses som en process som möjliggör för människor att öka sin kontroll över hälsans bestämningfaktorer och därigenom förbättra sin hälsa känns det av vikt att synpunkter från arbetsplatser med dess personal, aktuella förutsättningar och behov tillvaratas så att arbetet kan bli mer hanterbart.

Metoddiskussion

Författaren till denna uppsats är utbildad distriktssköterska, har utbildningar inom folkhälsovetenskap samt har själv arbetat inom kommunal verksamhet vilket författaren har strävat efter att vara medveten om för att undvika påverkan under intervjuerna samt under analysarbetet. Alla intervjuerna var gjorda inom en sammanhängande period under cirka fem veckor och samma frågeområden ställdes till alla chefer vilket kan öka pålitligheten om hur studien är gjord (Graneheim & Lundman, 2004). Muntlig och skriftlig information gavs, möjlighet till att ställa frågor angående studien erbjöds inför intervjupersonens ställningstagande till att samtycke för att stärka informations- och samtyckekravet. Deltagarna i studien, deras chefer och personalavdelningen kände ej till vilka tjugo som erbjudits att delta i studien, vilka tolv som tackat ja till att intervjuas och endast författaren hade kännedom om de avidentifierade intervjuerna samt det inkomna materialet vilket gjordes för att stärka konfidentialiteten.

Information gavs om hur studien planerades att publiceras för att stärka nyttjandekravet. Intervjupersonerna fick avslutande frågor om hur de hade upplevt intervjun och om det var något de önskade tillägga för att efterhöra att det kändes bra efter intervjun. All intervjutext har transkriberats och all text har använts i analysen samt citat har använts i studien vilket kan öka graden av trovärdighet. Däremot har rapportering av resultaten ej stämts av med de som intervjuats för att få bekräftelse att allt har uppfattats korrekt vilket skulle kunnat öka graden av trovärdighet (Bryman, 2008 s. 354). Vid detta analysarbete valdes en kvalitativ manifest innehållsanalys och analysen har utgått från Graneheim och Lundmans upplägg (Graneheim & Lundman, 2004). Kategorier som illustrerar det manifesta innehållet blev den avslutande analysdelen i denna studie vilket ger en viss tolkning av texten men inte lika djup som vid en latent tolkning (Graneheim och Lundman, 2004). Författaren skulle kunnat fördjupa tolkningen lite mer än vad som gjorts i denna studie för att få se vilka större områden som kunde uppdragas. Valet gjordes för att författaren upplever sig ha liten erfarenhet av kvalitativ tolkning och ville börja arbeta med den manifesta. Denna studie begränsas till första linjens chefer inom en kommunal Vård- och omsorgsförvaltning i en kommun vilket kan påverka graden av överförbarhet till andra verksamheter/ organisationer. Däremot upplevdes en viss bredd i datainhämtningen utifrån att de intervjuade cheferna kom från olika verksamheter inom Vård- och omsorg, hade olika kön, olika lång erfarenhet som chef samt hade varierande ålder. I studien har strävan varit att noga beskriva metoddelen för att öka trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004). Trovärdigheten i studien hade kunnat ökas om fler observatörer eller forskare kunnat delta i studien för att erhålla fler perspektiv i arbetet med studien (Graneheim & Lundman, 2004). Författaren var flexibel utifrån var och när intervjuerna passade bäst att ske för att det skulle kunna ske så smidigt som möjligt utifrån chefernas aktuella arbetssituation. För att sträva efter bredare kunskapsinhämtning om hälsofrämjande arbetsplats hade andra människor än förstalinjechefer kunnat intervjuas.

Slutsatser

Studiens resultat visar att hälsofrämjande arbetsplats handlar om individ, miljömässiga och organisatoriska frågor som cheferna upplever svåra att påverka. Cheferna har visioner och förslag för att arbeta med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats men resurser och förutsättningar för cheferna saknas till stor del. Studien visar att organisatoriskt ledarskap och riktlinjer som stödjer en hälsofrämjande arbetsplats utifrån arenaperspektiv behöver utvecklas.

Implikationer

För att öka förutsättningarna för chefer som arbetar närmast sina medarbetare att kunna bidra till en hälsofrämjande arbetsplats behöver chefer erfarenheter om hinder och möjligheter i arbetet tas tillvara. Enhetschefernas arbetsförutsättningar, ökad delaktighet inom förvaltningens/ organisationens olika nivåer samt det organisatoriska engagemanget behöver utvecklas för att skapa en hälsofrämjande arena. Med stöd av vad som framkommit i denna studie skulle fortsatt forskning utifrån delaktighet och ledarskap inom olika nivåer inom en organisation behövas. Förslagsvis kan studien nyttjas som diskussionsunderlag samt som underlag inför eventuella framtida interventionsstudier med både kvalitativa och kvantitativa effektmått. Flera frågor har uppstått under arbetet med uppsatsen: Vilka ingår i en hälsofrämjande arbetsplats/ arena? Hur definieras hälsofrämjande arbetsplats/ arena? Hur kan arbete för ökad delaktighet ske inom en hälsofrämjande arbetsplats/ arena? Vilket ansvar har individ, grupp, organisation vad gäller en hälsofrämjande arbetsplats/arena?

Med tanke på den stora inverkan arbetsplatsen har på människors välbefinnande finns all anledning till fortsatt forskning inom detta område.

Referenslista

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, ss. 11-18.
- Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljölagen*. Hämtad april 15, 2015 från <http://www.av.se/lagochratt/aml/>
- Arbetsmiljöverket. Rapport 2012:7. Kunskapsöversikt. *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Aronsson, G., & Blom, V. (2010). Work-conditions for workers with good long-term health. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(2), ss. 160-172.
- Bergström, G., Bodin, L., Hagberg J, Lindh, T., Aronsson, G., & Josepson, M. (2009). Does sickness presenteeism have an impact on future general health? *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(10), ss. 1179-1190.
- Björklund, C., Lohela-Karlsson, M., Jensen, I., & Bergström, G. (2013). Hierarchies of Health: Health and Work-Related Stress of Managers in Municipalities and County Councils in Sweden. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(7), 752-760.
- Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, 44, ss. 542-573.
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Chu, C., Breucker, G., Harris, N., Stitzel, A., Gan, X., Gu, X., & Dwyer, S. (2000). Health-promoting workplaces- international settings development. *Oxford University Press*, 15 (2), ss. 155-167.
- Codex (2013). Regler och riktlinjer för forskning. Informerat samtycke. Hämtad mars 10, 2014 från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Dellve, L., Skagert, K., & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2- year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 17(5), 471-476.
- Dooris, M. (2009). Holistic and sustainable health improvement: the contribution of the settings-based approach to health promotion. *Perspectives in Public Health*, 129(1), ss. 29-36.
- European Network for Workplace Health Promotion ([ENWHP], 2007). The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Hämtad februari 10, 2015 http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf

- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of epidemiology & Community Health*, 61(11), 938- 944.
- Eriksson, A. (2011 a). *Health-Promoting Leadership: A study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation*. Doctoral thesis. Gothenburg: Nordic School of Public Health.
- Eriksson, A., Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2010). Health promoting leadership- Different views of the concept. *Work*, 40, ss. 75-84.
- Folkhälsomyndigheten. (2013 a). Livsvillkor och levnadsvanor. Arbetsliv och hälsa. Hämtad 10 mars, 2014, från Folkhälsomyndigheten, <http://folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/arbetsliv-och-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten (2014). Folkhälsans målområden, livsvillkor och levnadsvanor. Hämtad november 10, 2014 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/>
- Försäkringskassan. (2014). Sjukfrånvaroutvecklingen 2010-2013 per yrkes- sammanfattande intryck. Verksamhetsområde statistisk analys. Hämtad december 05, 2014 från https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/press/pressmeddelanden/pressmeddelande_2014/sjukfranvaron_i_olika_yrken_storst_antal_sjukfall_i_vard_och_omsorg
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, ss. 105-112.
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health Promotion. Planning and strategies*. Second addition. Great Britain: SAGE Publications Ltd.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Elanders Berlings AB, Malmö.
- Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer & Begrepp. En ordbok*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Karlsson, M., Björklund, C., & Jensen, I. (2010). The effects of psychosocial work factors on production loss, and the mediating effect of employee health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(3), 310-317.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008 a). Leadership, Job Well-Being, and Health Effects—A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Health*, 50(8), 904-915.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., & Husman, P. (2008 b). Work Health Promotion, Job Well-Being, and Sickness Absences- A Systematic Review and Meta- Analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, (11), ss. 1216-1227.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB
- Lindberg, P., & Vingård, E. (2012). Indicators of healthy work environments-a systematic review. *Work*, 41, ss. 3032-3038.
- Lohela Karlsson, M. (2010). *Healthy workplaces. Factors of importance for employee health and organizational production*. Stockholm: Department of Public Health Science. Division of Intervention and Implementation Research.
- MacDermid, J., Geldart, S., Williams, R., Westmorland, M., Lin, C., & Shannon, H. (2008). Work organization and health: a qualitative study of the perceptions of workers. *Work*, 30(3), 241-54.
- Medin, J., & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Mittuniversitetet. (2014). Forskning/ Forskningsorganisation/ Forskningsetisk kommitté. Hämtad mars 10, 2014 från <http://www.miun.se/sv/Forskning/Organisation/Forskningsetisk-kommitte/>
- Nordenfelt, L. (1995). *On the Nature of Health. An Action- Theoretic Approach*. Linköping, Sweden: Kluwer Academic Publishers.
- Regeringskansliet.(2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Prop. 2007/08:110. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad februari 10, 2014 från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf>
- Regeringskansliet. (2010). *En förnyad arbetsmiljöpolitik med en nationell handlingsplan 2010-2015*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad november 2, 2012 från <http://www.regeringen.se/sb/d/12780/a/152648>
- SFS 1977:1160. Arbetsmiljölagen. Arbetsmarknadsdepartementet.
- Shain, M., & Kramer, D. (2004). Health Promotion in the workplace: Framing the concept; Reviewing the evidence. *Occupational Environmental Medicine*, 61, ss. 643-648.
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A., & Ahlberg, G. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*, 39(6), 803-811.
- Skagert, K. (2010). *Leadership in human service organisations. Conceptions, strategies and preconditions to promote and maintain health at work*. Göteborg: Institute of Medicine University of Gothenburg.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & stress*, 24(2), 107-139.

- Sparks, M. (2010). A health promotion approach to addressing health equity. *Global Health Promotion*, 17(1), 77–82.
- Stoetzer, U., Bergman, P., Åborg, C., Johansson, G., & Ahlberg, G. (2014). Organizational factors related to low levels of sickness absence in a representative set of Swedish companies. *Work*, 47, ss. 193-205.
- Svartengren, M., Stoetzer, U., Parmasund, M., Eriksson, T., Stollman, Å., & Vingård, E. (2013). *Hälsa & Framtid i kommuner och landsting. Ett forskningsprojekt om friska organisationer*. Centrum för arbets- och miljömedicin.
- Torp, S., Eklund, L., & Thorpenberg, S. (2011). Research on workplace health promotion in the Nordic countries: a literature review, 1986-2008. *Global Health Promotion*, 18(3), ss. 15-22.
- Torp, S., & Vinje, H. F. (2014). Is workplace health promotion research in the Nordic countries really on the right track? *Scandinavian Journal of Public Health*, 74, ss. 74-81.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningsed*. Stockholm: Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011. Hämtad februari 10, 2014 från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningsed/>
- Westerberg, K., & Tafvelin, S. (2014). The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care: implications for home help services. *Health and Social Care in the Community*, 22(5), 461-468.
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2012). *Workplace Health Promotion. The workplace: A priority setting for health promotion*. Hämtad februari 14, 2014, från http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/
- World Health Organization. (2003). WHO definition of Health. Hämtad februari 14, 2014, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- World Health Organization (2014 c). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Hämtad februari 14, 2014, från <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2014 e). *Health Promotion Glossary*. Geneva. Hämtad november 10, 2014 från <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>

Bilagor

Bilaga 1. Informationsbrev till sektorschefer inom Vård och omsorg i XXXX kommun gällande kommande studie

140312

Hej,

Mitt namn är Inger Jacobsson och jag skriver just nu min Magisteruppsats i Folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet, avdelningen för Hälsovetenskap. Uppsatsen kommer att baseras på intervjuer med enhetschefer i kommunen. Syftet med studien är att beskriva enhetscheferns uppfattningar om hälsofrämjande arbetsmiljö/arbetsplats samt visa på hinder och möjligheter för chefer att bidra till en hälsofrämjande arbetsmiljö/arbetsplats.

HR avdelningen på kommunen har varit min kontakt in i verksamheten och varit behjälplig i att ta fram namn inför urval av deltagare. De slumpmässigt utvalda enhetscheferna kommer att få ett informationsbrev per post under vecka 12 med information om studien och med förfrågan att delta i intervju. Intervjuerna beräknas ske under våren och intervjutiden beräknas till omkring 50- 60 minuter.

Enhetschefernas deltagande är förstås helt frivilligt. Inkomna uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. Inga enskilda personer kommer att kunna identifieras i den färdiga rapporten. Jag vore tacksam om du har möjlighet att sprida till dina enhetschefer att informationsbrev angående denna studie kan komma under nästa vecka (v. 12).

Resultatet från denna studie kommer att presenteras i min Magisteruppsats i Folkhälsovetenskap och arbetet beräknas vara klart innan årets slut 2014.

Hör gärna av dig till mig, Inger Jacobsson, om du har några frågor utifrån denna information.

Med vänliga hälsningar
Inger Jacobsson, student vid Mittuniversitetet,
Inriktning Folkhälsovetenskap
Mobil: XXX XXX
E-post: XXXXXXXXX

Bilaga 2. Information om intervjustudie angående hälsofrämjande arbetsplats/ arbetsmiljö

140317

Hej,

Välkommen att delta i en studie med syfte att beskriva enhetscheferns uppfattningar om hälsofrämjande arbetsmiljö/arbetsplats samt att visa på hinder och möjligheter för chefer att bidra till en hälsofrämjande arbetsmiljö/ arbetsplats.

Studien baseras på intervjuer med ett antal slumpvis utvalda enhetschefer inom Vård och omsorg. Du är en av dessa slumpvis utvalda chefer som tillfrågas att vara med i studien. Ditt deltagande är förstås helt frivilligt och du kan närsomhelst avbryta ditt deltagande.

En svarstalong samt ett förfrankerat kuvert bifogas med detta brev och önskvärt vore om du kunde svara inom en vecka. Om du tackar ja till att delta så kontaktar jag dig och vi bestämmer tid och plats för intervjun. Intervjutiden beräknas till cirka 50-60 minuter. Om du önskar mer information om studien så kontaktar jag dig för detta. Tackar du nej och inte önskar delta så kommer jag inte att kontakta dig vidare angående denna studie.

Inkomna uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och inga enskilda personer kommer att kunna identifieras i den färdiga uppsatsen. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem.

Denna studie sker under vetenskaplig handledning och kommer att presenteras som en akademisk uppsats vid Mittuniversitetet. Uppsatsen beräknas vara klar under år 2014. Hör gärna av dig till mig, Inger Jacobsson, om du har några frågor utifrån denna information.

Med vänliga hälsningar

Inger Jacobsson

Student, Mittuniversitetet, avdelningen för Hälsovetenskap, inriktning

Folkhälsovetenskap

Mobil: XXX XXX

E-post: XXXXXXXXX

Bilaga 3. Svarebrev

140317

Intervjustudie om hälsofrämjande arbetsplats/ arbetsmiljö våren 2014

Ja, jag vill gärna vara med i denna studie.

Kontakta mig gärna på (mail, tel, annat)

.....

Jag önskar mer information om studien.

Kontakta mig gärna på (mail, tel, annat)

.....

Nej tack, jag vill inte vara med i denna studie.

Namn:

Var vänlig skicka den ifyllda talongen åter i det bifogade förfrankerade kuvertet, helst inom 7 dagar.

Bilaga 4. Påminnelsebrev

2014- 04-01

Hej

För drygt en vecka sedan fick du en förfrågan om att medverka i en intervjustudie om hälsofrämjande arbetsplats/ miljö. Syftet med studien är att beskriva enhetschefers uppfattningar om hälsofrämjande arbetsmiljö/arbetsplats samt visa på hinder och möjligheter för chefer att bidra till en hälsofrämjande arbetsmiljö/ arbetsplats.

Eftersom jag ännu inte erhållit något svar från dig så skickas detta påminnelsebrev ut.

Vänligen fyll i och posta medföljande svarstalong.

Mvh

Inger Jacobsson

Student Mittuniversitetet

Avdelningen för Hälsovetenskap

inriktning Folkhälsovetenskap

Mobil: XXX XXX

E-post: XXXXXXXXX

Bilaga 5. Information om intervjustudie angående hälsofrämjande arbetsplats/ arbetsmiljö

Bakgrund och syfte

Arbetslivet berör många människor under stor del av livet och arbetsplatsen är en viktig miljö som påverkar det mentala, fysiska, ekonomiska och sociala välbefinnandet hos anställda. Av de övergripande målområdena för folkhälsan i Sverige handlar målområde fyra om hälsan i arbetslivet.

Syftet med studien är att beskriva enhetschefers uppfattningar om hälsofrämjande arbetsplats/ arbetsmiljö samt visa på hinder och möjligheter för chefer att bidra till en hälsofrämjande arbetsplats/ arbetsmiljö.

Förfrågan om deltagande

HR avdelningen/ personalavdelningen i kommunen har varit kontakten in i verksamheten samt varit behjälplig i att ta fram namn på enhetschefer inom Vård och omsorg i kommunen. Studenten har sedan ensam gjort ett slumpmässigt urval av deltagare.

Du är en av de som tackat ja till att delta och får därför detta informationsbrev.

Hur går studien till

Studien baseras på semistrukturerade intervjuer. Det innebär att samma frågor ställs till alla deltagare och frågorna har öppna svarsalternativ. Vid intervjutillfället kan ytterligare frågor uppkomma för att fördjupa, utveckla och följa upp vad som sagts t.ex. ”du nämnde”, ”kan du berätta lite mer om”, ”vill du berätta”, ”vad menar du med det”, ”ge exempel”. Intervjutiden beräknas till cirka 50-60 minuter. Intervjun planeras att spelas in och sedan skrivs ut utav studenten så att underlag finns inför kommande analys av materialet. Stödanteckningar kommer att göras under intervjuerna.

Hantering av data och sekretess

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem. Enligt Personuppgiftslagen (PUL) är personuppgifter ”*all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet*”. Data som kan kopplas till en individ är alltså personuppgifter. För att skydda deltagarnas identitet

kommer intervjuerna att avidentifieras och personuppgifter ersätts med kod. Kodnyckel som kopplar samman kod med person förvaras inlåst på annan plats än datorn med uppgifterna och är tillgänglig endast för studenten som skriver uppsatsen. Ljudinspelningar och anteckningar som rör intervjuerna kommer att förstöras när materialet är sammanställt och uppsatsen godkänd.

Frivillighet

Deltagandet i studien är frivilligt och intervjupersonen kan när som helst avsluta sin medverkan utan särskild förklaring. Ett första informationsbrev skickas med post och en skriftlig mer utförlig information lämnas vid intervjutillfället (denna information). Vid intervjutillfället ges också muntlig information om studien.

Information om studiens resultat

Denna studie sker under vetenskaplig handledning och kommer att presenteras som en akademisk uppsats vid Mittuniversitetet samt publiceras och arkiveras i DIVA (digitala vetenskapliga arkivet). Uppsatsen beräknas vara klar under år 2014.

Inger Jacobsson

Student Mittuniversitetet

Avdelningen för Hälsovetenskap

inriktning Folkhälsovetenskap

Mobil: XXX XXX

E-post: XXXXXXXXX

Bilaga 6. Intervjufrågor

Inledande frågor

Hur länge har du arbetat som enhetschef inom Vård och omsorg i kommunen?

Hur många medarbetare ansvarar du för?

Intervjufrågor

Berätta vad **hälsofrämjande arbetsplats/ miljö** innebär för dig?

Hur upplever du din **roll som chef** i detta?

Berätta vad du upplever som **hinder i** arbete med hälsofrämjande arbetsplats/miljö?

Berätta vad du upplever som **möjligheter** i arbete med hälsofrämjande arbetsplats/miljö??

Berätta hur du upplever **dina förutsättningar som chef** i arbete med hälsofrämjande arbetsplats/ miljö?

Hur ser du på **ansvar** i arbetet med hälsofrämjande arbetsplats/ miljö?

Berätta hur du **idag bidrar till** en hälsofrämjande arbetsplats/ miljö?

Berätta hur du **skulle vilja bidra (idealiskt)** till en hälsofrämjande arbetsplats/ miljö?

För att fördjupa, utveckla och följa upp frågor:

Du nämnde....Kan du berätta lite mer om....Vill du berätta....

Vad menar du med det? Ge exempel...

Avslutande frågor

Detta täcker vad jag ville fråga. Är det något du skulle vilja tillägga?

Vad skulle jag ha frågat dig som jag inte tänkt på att fråga?

Hur har du upplevt intervjun?

Tack för din medverkan.

