

Lunds universitet  
Sociologiska institutionen

# Vägen till hälsa på arbetsplatsen

- *En kvalitativ studie ur ett personalledningsperspektiv*

Författare: Emma Skough

C-uppsats 344, 41-60 poäng

Höstterminen 2001

Handledare: Marianne Svenning

## Abstract

Författare: Emma Skough

Titel: Vägen till hälsa på arbetsplatsen

C-uppsats, SOC 344, 41-60 poäng

Handledare: Marianne Svenning

Lunds universitet, Sociologiska institutionen

Höstterminen 2001

Jag har valt att göra en studie om arbetsförhållanden i vården med inriktning på hälsa. Med detta ämne som utgångspunkt och mot bakgrund att det idag finns ett behov av att förbättra arbetsmiljön och minska den arbetsrelaterade ohälsan, är mitt syfte att undersöka hur enhetschefer arbetar för att förbättra arbetssituationen för sin personal. Min frågeställning är: *På vilket sätt förverkligar enhetschefer från olika sjukhem i Lund direktiven kommunen ger för att befrämja hälsan hos personalen?*

För att besvara frågeställningen har jag valt att göra en kvalitativ undersökning, genom tematiserade djupintervjuer. Analysen av materialet genomfördes med stöd i olika teorier om arbetets betydelse för vårt välbefinnande och faktorer i arbetsmiljön som påverkar hälsan. Ett exempel på en viktig faktor i arbetslivet är förhållandet mellan krav och kontroll över den egna arbetssituationen. Socialt stöd, under- och överstimulering i arbetet spelar också en stor roll för trivseln på jobbet. I fråga om stress ligger det nära till hands att analysera tidspress och nya rutiner i arbetslivet.

Med utgångspunkt från intervjuerna och med stöd i ovan nämnda teorier framkommer det i analysen att arbetsgivaren bör arbeta på en bred front för att lösa problemen med ohälsa bland personalen. Medarbetarna i en organisation bör ha inflytande på arbetsplatsen, genom exempelvis ledningsgrupper, där representanter från avdelningarna får vara med och fatta alla stora beslut som rör personalen. Inom vården finns svårigheter att nå fullständig kontroll och handlingsfrihet i arbetet, för verksamheten måste i första hand tillgodoses så att vården blir bra. Därför är satsningar på olika forum och grupper, där personalen kan ge stöd åt varandra och chefen stöd åt personalen, viktiga. Genom konkreta förebyggande åtgärder mot stress, som till exempel friskvårdsinsatser, kan arbetsgivaren stödja personalen till en bättre hälsa.

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b>	5
<b>1. Inledning</b>	6
1.1 Disposition	6
<b>2. Bakgrund och teori</b>	7
2.1 Arbetets förändring	7
2.2 Arbetsmiljöns betydelse för hälsan	9
2.3 Stress	11
<b>3. Metodredovisning</b>	12
3.1 Urval och tillvägagångssätt	12
3.2 Intervjuguide	14
<b>4. Presentation av intervjuerna</b>	15
4.1 Mona, verksamhetschef	15
4.1.1 Arbetsklimatet ska vara varmt och positivt	15
4.2 Berit på Blåklinten	16
4.2.1 Man ”snackar” mer om den psykosociala arbetsmiljön	16
4.3 Solveig på Solrosen	17
4.3.1 Internat är bra för att reda upp saker och ting	18
4.4 Viveka på Vitsippan	19
4.4.1 Arbetet kan bli monotont	19
4.5 Nina på Näckrosen	20
4.5.1 Vårt friskvårdsarbete är unikt	20
<b>5. Analys med koppling till teori</b>	22
5.1 Nya krav i arbetet och flexibla arbetstider	22
5.2 Inflytande i arbetet. Ja visst, men hur..?	23
5.3 Socialt stöd i olika former för en bättre arbetsmiljö	25

5.4 Friskvård för en bättre hälsa	27
<b>6. Sammanfattande slutdiskussion</b>	29
<b>7. Källor och litteratur</b>	31
7.1 Litteratur	31
7.2 Övriga källor	32
7.2.1 Intervjuade personer	32
<b>8. Bilagor</b>	33
8.1 Intervjuguiden för verksamhetschefen	33
8.2 Intervjuguiden för enhetscheferna	36

## Förord

Idag möts vi väldigt ofta av inslag i media om situationen i arbetslivet. Det är endast i undantagsfall som den bilden är positiv. Allt fler slås ut från sitt arbete efter långvarig stress och i vissa fall utbrändhet. Måste det vara så eller skulle det kunna vara som Charter en gång skrev? Citatet är hämtat från Haglund och Svanström (1995).

Arbete och fritid ska vara en källa till hälsa för människan. Sättet som samhället organiserar arbetet ska hjälpa till att skapa ett hälsosamt samhälle. (a a, s.17)

I den här uppsatsen vill jag utreda vilka åtgärder som finns för att få en arbetsplats där personalen mår bra och därmed bidrar till utvecklingen av ett hälsosamt samhälle.

Jag vill ta tillfället i akt och tacka de personer som på olika sätt hjälpt och stöttat mig under arbetets gång med uppsatsen.

Ett varmt tack till verksamhetschefen på förvaltningen och enhetscheferna på sjukhemmen som har delat med sig av hur de arbetar för en hälsobringande utveckling för verksamheten.

Jag är glad och mycket tacksam för det stöd jag har fått från min sambo och mina föräldrar som har läst uppsatsen under arbetets gång och kommit med goda råd.

Ett stort tack till min handledare som har väglett mig vid genomförandet av undersökningen och medan jag skrivit uppsatsen.

Lund, januari 2002

Emma Skough

# 1. Inledning

Jag har valt att skriva om arbetsförhållanden i vården med inriktning på hälsa. Eftersom vi tillbringar en stor del av vår tid i arbetslivet påverkas vi av de förutsättningar som finns där. För en arbetsgivare är det betydelsefullt att medarbetarna mår bra eftersom sjukfrånvaro, utifrån en ekonomisk synvinkel, är kostsam och produktiviteten minskar. Arbetarskyddsstyrelsen (1999), numera Arbetsmiljöverket, skriver att antalet som drabbats av stress och utbrändhet ökat och min fråga är vad arbetsgivaren kan göra för att förebygga ohälsa bland sina medarbetare. Min frågeställning är; *På vilket sätt förverkligar enhetschefer från olika sjukhem i Lund direktiven kommunen ger för att befrämja hälsan hos personalen?*

Syftet med studien är i första hand att få en bild av hur fyra enhetschefer arbetar, enligt Vård- och omsorgsförvaltningens direktiv, för att förbättra medarbetarnas arbetssituation. Frågan är vilka åtgärder som finns och vidtas för att förbättra den fysiska och psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatserna. Betoningen kommer dock att ligga vid den psykosociala aspekten. Jag vill även höra chefernas åsikter rörande förändringar i arbetsorganisation, samt om och i så fall hur det har påverkat de anställdas hälsa. Med tanke på ämnet tycker jag det är intressant att se vad de har för olika friskvårdsinsatser. I min uppsats vill jag dels beskriva vilka mål enhetschefernas strävan mot, vilka värderingar de har om vad som är viktigt och vilka insatser de gör. Dels vill jag jämföra deras olika åtgärder och åsikter. Det är med andra ord en studie ur ett personalledningsperspektiv.

## 1.1 Disposition

Efter en kort inledning följer en bakgrundsbeskrivning som först redogör för arbetsförhållande och sjukfrånvaro i Sverige och inom vården i Lund. Sedan presenteras de teoretiska utgångspunkterna. Teorin belyser bland annat vikten av kontroll och handlingsfrihet i arbetet, för att personalen skall trivas. Stödet från arbetskamrater och chef spelar även en avgörande roll för hälsan. Metodredovisningen efter det, ger en inblick i hur jag samlat in materialet och analyserat det, följt av en presentation av intervjuerna. Presentationen visar hur enhetscheferna verkar för att de anställda skall må bra och trivas på arbetsplatserna. Deras olika satsningar diskuteras därefter i analysen och bland annat analyseras det sociala stödet, ett ökat ansvar och inflytande i arbetet. Presentationen av intervjuerna och analysen av materialet utgör huvuddelen av uppsatsen som avslutas med en slutdiskussion.

## 2. Bakgrund och teori

I detta kapitel kommer jag inledningsvis att beskriva den allmänna utvecklingen i arbetslivet i Sverige. Därefter följer en kort beskrivning av arbetssituationen inom vård och omsorg i Lunds kommun, där Arbetsmiljöpolicyn (2001) är en av mina utgångspunkter och därför tar jag upp den i samma avsnitt. Efter den genomgången presenterar jag mina teoretiska utgångspunkter för arbete och hälsa, samt definitionen för begreppen hälsa, ohälsa och arbets-miljö. Slutligen tar jag upp olika teorier om stress.

### 2.1 Arbetets förändring

Marklund och Wikman skriver i Marklund (2000) att anställningsförhållanden och relationer på arbetsmarknaden förändrades under 1990-talet. Allt fler fick tillfälliga anställningar vilket medförde en ökad osäkerhet för arbetstagarna. Nedskärningarna som skedde i början av decenniet drabbade de som förlorade sina jobb hårt, för de fick en osäker försörjnings-situation. Även om man inte förlorar jobbet vid en nedskärning kan man ändå känna sig hotad och känna oro, skriver författarna. Den offentliga sektorn har genomgått organisationsförändringar, eftersom regeringen vill att offentliga organ ska vara konkurrenskraftiga i en internationell värld. En central förändring är uppdelningen i beställar- och utförandep roller vilket inneburit att många uppdrag lagts ut på entreprenad eller privatiserats. Den psykosociala arbetsmiljön har förändrats genom att en del fått mer och andra mindre inflytande över sin arbetssituation. Marklund och Wikman (a a) pekar även på att flexibilitet i arbetslivet ökat, samt att utbildningskraven blivit högre.

I början av 1990-talet minskade både sysselsättningen och sjukfrånvaron. Även efter 1994, då sysselsättningen började öka, fortsatte sjukfrånvaron att minska. Lindwall och Skogman, medförfattare i Marklund (2000), skriver att sjukfrånvaron har ökat igen under senare år. Den psykiska sjukligheten och sjukfrånvaron, som kan härledas till stress, ökade kraftigt hösten 1997, särskilt bland kvinnor och offentliganställda. Författarna tar upp tre orsaker till detta. Den första är att arbetskrafter har blivit äldre, vilket medför ökade långtidssjukskrivningar både bland kvinnor och män, men främst för kvinnor. Den andra orsaken är att klimatet på arbetsmarknaden har blivit hårdare genom högre krav på kompetens, produktivitet och effektivitet. Den tredje orsaken kan härledas till att en stor grupp kvinnor fick sysselsättning inom offentlig sektor under 1970-talet. De har nu åldrats och fått försämrade arbetsvillkor, vilket kan leda till långvariga sjukskrivningar.

Statistik från SCB, Statistiska centralbyrån, (2001) visar att den totala sjukfrånvaron under tredje kvartalet år 2001 uppgick till 3,6 procent. Könrelaterat låg kvinnor och mäns sjukfrånvaro på 5,1 respektive 3,0 procent. Sjukfrånvaronivån är alltså högre bland kvinnor än bland män och enligt SCB verkar detta vara genomgående inom alla sektorer.

Arbetsmiljöverket och SCB (2001) skriver att kvinnor och män som arbetar under hög press och dessutom saknar stöd från chefer och arbetskamrater, känner störst olust inför att gå till arbetet. Andelen som saknar detta stöd har ökat, framför allt bland kvinnor som är anställda inom stat och kommun. Undersökningen visar att det mest gynnsamma arbetsförhållandet för medarbetarna på en arbetsplats, är det där personalen har hög kontroll i sitt arbete och dessutom stöd från arbetskamrater och chefer.

Efter den här mer allmänna informationen om situationen i Sverige övergår jag till att redogöra för förändringar inom vård och omsorg i Lunds kommun. Lunds kommuns personalekonomiska redovisning för 2000 beskriver två stora omorganisationer under senare tid. Den första omorganiseringen genomfördes i januari 1996 och den andra i januari 2000. I den första fick kommunen åtta nya kommunaldelsnämnder förutom de två som fanns tidigare och i den senaste organiserades de tio kommunaldelsnämndernas äldreomsorgsverksamhet om till tre nya distrikt.

Redovisningen tar upp att Förtroendenämnden har fått klagomål som handlar om personalförhållandena på äldreboenden, sjukhem och gruppboenden. Det som framkommit är personalens stressiga arbetssituation. En medicinskt ansvarig sjuksköterska pekar i redovisningen på att behovet av medicinsk kompetens har ökat, nu när vården blivit mer sjukvårdsbetonad. Hon menar vidare att för lite stöd till arbetsledarna, stress, många vikarier och bristen på medicinskt kunnande, medför risker i vården. Inom vård och omsorg har den låga personaltätheten och bristen på sjuksköterskor och undersköterskor medfört begränsade utvecklingsinsatser för personalen.

I ovanstående redovisning redogörs också för antalet sjukdagar per anställd och år. I denna framkommer att Vård- och omsorgsförvaltningen har 32 sjukdagar, medan den största andelen förvaltningar i kommunen redovisar 28 dagar. Redovisningen per yrkeskategori visar en kraftig ökning för sjuksköterskor och vårdbiträden. 1996 låg antalet sjukfrånvarodagar för sjuksköterskor på 23 och 2000 hade det stigit till 42. För vårdbiträden var motsvarande siffra 32, jämfört med 42. Även för vårdare har siffrorna stigit från 19 till 28 sjukfrånvarodagar per år. Undersköterskors sjukfrånvaro däremot har inte ökat lika dramatisk, 17 jämfört med 22. Kommunens redovisning visar att framför allt kvinnor har en hög



sjukfrånvaro, vilket är samma tendens som kan observeras i övriga landet enligt SCB: s statistik.

Med tanke på hur antalet sjukfrånvarodagar ökat i kommunen kan man ju fråga sig om kommunen försöker göra något åt situationen och i så fall vad? När det gäller Vård- och omsorgsförvaltningen i Lund finns en Arbetsmiljöpolicy (2001) som redogör för målen i arbetsmiljöarbetet. Enligt den ska arbetsmiljöarbetet genomsyra förvaltningens dagliga arbete och förebygga ohälsa. När en ny verksamhet planeras eller förändras ska arbetsmiljön särskilt uppmärksammas. Arbetet med arbetsmiljön ska ske tillsammans med arbetstagarna och lösningarna som utformas ska passa både vårdgivare och vårdtagare. Arbetsledaren har som uppgift att föra utvecklingssamtal med sina medarbetare minst en gång om året. Syftet med dessa är att klargöra verksamhetens mål och genom att föra en dialog med arbetstagaren ta tillvara den personens resurser och möjligheter till utveckling. De överenskommelser som görs i samtalet ska följas upp och bör därför dokumenteras. I policyn framgår det klart och tydligt att sjukfrånvaron och antalet arbetsskador ska minska.

## 2.2 Arbetsmiljöns betydelse för hälsan

Jag vill inleda detta avsnitt med en definition av begreppen hälsa och ohälsa. Marklund och Wikman definierar, i Marklund (2000), begreppet ohälsa som både det fysiska sjukdomstillståndet framkallat av arbete, som psykiska belastningar med känslan av olust och att inte trivas. Författarna har utgått från Världshälsoorganisationens definition av hälsa, vilket är att inte vara fysiskt sjuk samt ha ett psykiskt och socialt välbefinnande.

I detta avsnitt ligger det även nära till hands att förklara begreppet arbetsmiljö. Eriksson, medförfattare i Furåker (1991), definierar arbetsmiljö som de omgivande faktorerna i en persons arbete. Psykosocial arbetsmiljö innefattar sociala relationer, arbetets innehåll och hur arbetet är organiserat. Det handlar alltså om samspelet mellan individen och den omgivande miljön. Psykosociala arbetsmiljöeffekter definierar han som arbetsmiljöns psykologiska och sociala konsekvenser för individen.

Med anledning av att jag ska analysera hur enhetscheferna verkar för en bättre hälsa bland personalen ställer jag frågan; Vilken betydelse har arbetet och den omgivande miljön för hälsan? En teoretisk utgångspunkt är Haglund och Svanström (1995) som menar att det är viktigt att utveckla arbetsvillkoren så att de får en positiv inverkan på välbefinnandet. Avgörande för en positiv hälsoutveckling är hur arbetet organiseras och hur makten över arbetsvillkoren fördelas. Författarna skriver med hänvisning till Världsbanken att en arbets-

organisation bör ha delegering av ansvar, så att man tar tillvara på de anställdas kreativitet. Det är även viktigt för de anställdas välbefinnande att möjliggöra kompetensutveckling för att öka kunskapen bland personalen.

Svenning (1993) skriver också om arbetets betydelse för individen. Arbetsuppgifterna ska vara utvecklande och arbetsinsatsen kännas meningsfull samt ingå i ett större men ändå överskådligt sammanhang, vilket medför hälsa. Förändringar i samhället, som bidragit till en ökad medvetenhet, gör att den enskilde individen lägger allt större vikt vid att känna samhörighet och gemenskap i arbetet. Svenning skriver att enligt Kohn så har vår omgivning stor betydelse, eftersom vår identitet formas genom sociala processer. Därför är den sekundära socialisationen i arbetslivet viktig.

Med anledning av omgivningens betydelse för individen tycker jag det är viktigt att utforska olika former av stöd. Eriksson skriver i Furåker (1991), med hänvisning till House, om socialt stöd som en viktig faktor i arbetslivet för att hantera krav och stress. Det sociala stödet kan vara av olika karaktär. *Emotionellt stöd* handlar om omtanke, känslor, kärlek och tilltro. Den har betydelse för människors hälsa och välbefinnande genom att grundläggande behov av umgänge och grupp känsla tillgodoses. En annan typ är *värderande stöd*. Det innebär att individen har möjlighet att jämföra sig med och få bekräftelse på att man inte är sämre än någon annan. *Informativt stöd* innebär att man har tillgång till information från andra människor i form av råd och förslag vilka kan användas för att klara av en situation. En fjärde form är *instrumentalt stöd*, vilket är ett stöd där man får hjälp med arbetet genom avlastning. De olika formerna av socialt stöd överlappar varandra.

En viktig teori i studier om arbete och hälsa är Karaseks teori om förhållandet mellan krav och kontroll över den egna arbetssituationen, som Eriksson skriver om i Furåker (a a). Med arbetskrav menas den ansträngning eller insats som behövs för att arbetet ska bli utfört. Egenkontroll står för den handlingsfrihet eller det beslutsutrymme som ges i arbetet. Kombinationen höga krav och låg kontroll kan medföra ohälsa medan kombinationen höga krav och hög kontroll befrämjar hälsa. Möjligheten att bestämma i sitt arbete har stor betydelse för individens psykiska hälsa, eftersom hon då kan påverka sitt arbete så att stressen minskar. Därmed anpassas stressnivån till hennes egna förutsättningar. Även själva medvetenheten om att man har möjlighet att ändra på en situation kan påverka välbefinnandet i positiv riktning. Stress uppstår till följd av en obalans mellan krav och den egna förmågan. Karasek skriver i Aronsson (1983) att det är möjligt att minska stressen genom att utöka möjligheterna till beslutsfattande i organisationen.

Angående den fysiska arbetsmiljön som jag analyserar i min studie, belyser Svenning (1993) den på tre sätt. Det första är upprepanande och ensidiga arbetsrörelser, det andra är olämpliga arbetsställningar och det tredje är buller. Om dess konsekvenser skriver Svenning, med hänvisning till Hansson, att en olämplig arbetsställning, ihop med tunga lyft, ger belastningsskador. Detsamma gäller vid monotona rörelser med litet eller inget inflytande på arbetstakten. Ur en psykologisk synvinkel medför det monotona arbetssättet att individen inte blir stimulerad i sitt arbete. Även Asplund (1987) skriver om monotonin i arbetet. Enligt honom handlar det om att en konkret social aktivitet som är monoton kan leda till asocial responslöshet om monotonin är ihållande. Responslöshet vid monotont arbete kan upphävas genom att införa variation i aktiviteten. Johansson (1996) förklarar att asocial responslöshet handlar om att en situation som tidigare var spontan har övergått till rutin och därmed blivit förutsägbar, vilket motverkar individens sociala responsivitet och nyfikenhet.

Enligt Eriksson, medförfattare i Furåker (1991), uppger ungdomar i högre utsträckning än äldre arbetsmiljön som sämre, vilket kan bero på att unga människor ställer högre krav på sin arbetssituation.

## 2.3 Stress

Med anledning av att jag utforskar stress i min undersökning är det relevant att knyta an till Frankenhauser (1993), som skriver att orsaker till stress kan vara tidspress, nya rutiner och brist på utveckling. Även hon tar upp att medmänskligt stöd kan medföra en ökad motståndskraft mot stress. Stöd från arbetskamrater och chefer, och möjligheten att tala igenom problem, kan fungera som en form av friskvård. I hennes studie kände personer, med starkt stöd, sig friskare och hade mindre psykosomatiska besvär än de utan stöd.

Eriksson skriver i Furåker (1991) att människor i arbete utsätts för olika former av stimuli och han menar att det finns under- och överstimulering. Social överstimulering kan finnas i yrken där kontakten är nära och omfattande med människor. Understimulering kan förekomma i det motsatta förhållandet. Eriksson skiljer mellan kvantitativ och kvalitativ stimulering. Kvantitativ stimulering handlar om mängden uppgifter i förhållande arbetstiden, medan kvalitativ syftar till svårighetsgraden för en viss uppgift. Kombinationen kvantitativ överstimulering och kvalitativ understimulering kan leda till stress, eftersom det är väldigt många enkla uppgifter i förhållande arbetstiden. Det motsatta förhållandet är däremot bättre för arbetstagaren, som har färre och mer avancerade uppgifter. I detta fallet har individen även mer tid på sig att utföra arbetsuppgifterna och behöver därför inte stressa.

## 3. Metodredovisning

### 3.1 Urval och tillvägagångssätt

Syftet med studien var att undersöka på vilket sätt enhetschefer från olika sjukhem i Lund förverkligar direktiven kommunen ger för att befrämja hälsan hos personalen. Jag ville först utreda hur verksamhetschefen på Vård- och omsorgsförvaltningen tagit till sig direktiven från kommunen, och därefter efterfråga hur hon i sin tur har fört ner dessa i organisationen till sina enhetschefer. Efter det ville jag utforska hur enhetscheferna arbetar, enligt förvaltningens direktiv, för att förbättra arbetssituationen på sjukhemmen.

Eftersom Lunds kommun, som tidigare framkommit, har delat in äldreomsorgsverksamheten i tre distrikt började jag med att vända mig till verksamhetschefen, för ett av de tre distrikten. Hon skickade på eget initiativ e-post till enhetscheferna i området och berättade att jag skulle skriva en uppsats och ville intervjua dem. Därefter ringde jag till de fyra enhetscheferna och bokade tid för intervju. Jag valde de fyra enhetscheferna för att begränsa mig till ett distrikt med samma verksamhetschef och eventuellt hitta likheter och skillnader i hur de införlivar direktiven på arbetsplatserna. På grund av anonymiteten är samtliga namn på intervjupersonerna och på sjukhemmen i denna uppsats fingerade. Personerna är; Mona som är verksamhetschef för distriktet jag valde, och enhetscheferna som är Berit på Blåklinten, Solveig på Solrosen, Viveka på Vitsippan samt Nina på Näckrosen.

Jag har använt tematiserade djupintervjuer som forskningsmetod och hade en intervjuguide med till mötet med intervjupersonerna. Den innehöll bestämda teman som jag skulle fråga intervjupersonen om, och var därmed en handledning för mig under intervjun. Till min hjälp hade jag även en bandspelare för att spela in intervjun.

Det finns flera fördelar med att använda tematiserade djupintervjuer som forskningsmetod. Trost (1993) pekar på det rikliga material man får vid kvalitativa undersökningar. Han skriver att man efter hårt arbete upptäcker intressanta åsikter och synpunkter. Jag fick mycket information och samtidigt ny information som jag inte kände till tidigare, jag erhöll med andra ord ny kunskap. Det rikliga materialet och den nya kunskapen medförde att jag fick en bättre förståelse och en mer nyanserad bild än jag hade tidigare, om hur enhetscheferna arbetar för att personalen skall må bra och trivas. Metoden medförde även att jag mycket lätt kunde följa upp de olika teman jag frågade om och därmed blev innehållet i intervjusituationen flexibel, för intervjupersonen kunde prata fritt om de olika temana.

Intervjusituationerna påminde om varandra, vilket ger en god tillförlitlighet till materialet enligt Trost (1993). Vi satt i intervjupersonens rum och kunde prata ostört.

Holme och Solvang (1997) skriver om intervjuens fördelar. Om allt går bra och intervjun mer tar form av ett samtal, kommer man intervjupersonen närmare in på än man gör vid användandet av en del andra metoder. Samtidigt är forskningsmetoden så pass tidskrävande att man sällan har tid eller resurser att nyttja den i någon större utsträckning. Urvalet blir med andra ord mycket begränsat. Trost (1994) skriver att det djup man vinner är på bekostnad av bredden, som istället dominerar vid kvantitativa undersökningar, som till exempel enkätinsamlingar. Jag anser dock att vid min undersökning så var djupet det väsentliga, eftersom jag ville förstå hur enhetscheferna arbetade och resonerade för att personalen skall må bra och trivas.

En annan fördel med metoden var att använda bandspelaren så att jag kunde vända hela min uppmärksamhet till intervjupersonen och behövde inte ägna tid åt att anteckna samtidigt. Inspelningen på band medförde att jag fick intervjun i sin helhet, istället för att få med vissa bitar av den, som jag hade fått om jag enbart fört anteckningar. Det negativa med bandspelaren var att det blev tydligare att det rörde sig om en intervju i forskningssyfte, i stället för ett vanligt samtal. Det var i första hand positivt att inte behöva göra anteckningar vid själva intervjutillfället, men jag fick ett tidskrävande arbete med att skriva ut intervjuerna, även om det var värt jobbet. Mina intervjuer tog mellan 1-1,5 timme vardera och jag valde att skriva ut allt och det hade jag nytta av, eftersom det gav mig möjlighet att gå tillbaka till dem under arbetes gång. När alla intervjuer var utskrivna läste jag igenom utskrifterna och sammanfattade var och en för sig så att presentationen av dem skulle bli tydlig. Jag upptäckte återkommande teman i de utskrivna intervjuerna och dessa valde jag att diskutera i analysen. En del svar citeras för att klargöra och belysa en åsikt men i huvudsak har jag skrivit ihop svaren för att diskussionen i analysen ska bli överskådlig. Mina analys-teman har jag valt att analysera utifrån relevanta sociologiska teorier och dessa teorier valdes efter att intervjuerna var utskrivna.

I anslutning till ovanstående ligger det nära till hands att granska objektivitet i forskning. Trost (1993) skriver att det numera är få som tror att man kan vara alltigenom objektiv i sin forskning. Det är svårt att vara nollställd under intervjun, men man måste försöka undvika att påverka den intervjuade med sina egna åsikter. Annars får man inte fram vad intervjupersonen ville säga. Denscombe (1998) har i sina studier kommit fram till att människor svarar olika beroende på hur de uppfattar personen som ställer frågorna. Det är i synnerhet är intervjuarens kön, ålder och etniskt ursprung som påverkar personen men

ämnet som diskuteras har också betydelse. Jag fick uppfattningen att mina intervjupersoner tyckte att det var intressanta teman att tala om, eftersom de gav utförliga svar. Min unga ålder tror jag var en fördel i intervjusituationen, eftersom det var lättare för mig att vara oförstående och be dem utveckla sitt resonemang med anledning av detta. Kanske fick jag därmed mer information än jag hade fått i annat fall.

## 3.2 Intervjuguiden

I detta avsnitt kommer jag att beskriva intervjuguiden, som bestod av sju större teman och en del följdfrågor. Eftersom intervjuguiden finns med som bilaga, går jag inte närmare in på följdfrågorna i denna text utan berättar om de olika teman som berörde arbetssituationen och hur direktiven för att befrämja hälsan bland personalen införlivas. Jag inledde intervjun med frågor om intervjupersonens bakgrund; ålder, utbildning, antal år inom vården och tidigare yrkeserfarenheter. Fördelen med detta tema var att intervjun öppnades med något som intervjupersonen lätt kunde prata om och jag fick samtidigt en bild av personens bakgrund. Därefter tog jag upp förändringar som gällde arbetsmarknaden. Det gjorde jag å ena sidan för att efterfråga om intervjupersonen upplevde att det har skett förändringar som rör anställningsförhållande och personalomsättning. Å andra sidan för att utreda om, och i så fall hur, dessa förändringar har påverkat de anställdas hälsa. Det tredje temat rörde organisationen för vård- och omsorg och frågan var om intervjupersonen upplevde att det hade skett omorganiseringar. Jag ville även i detta fall utreda om och i så fall hur, dessa omorganiseringar har påverkat de anställdas hälsa. Därefter tog jag upp inflytande och kommunikation för att få en uppfattning om på vilket sätt de anställda har inflytande över sin arbetssituation. Jag ville även veta i vilka forum de anställda kommer till tals. Det femte temat var fysisk arbetsmiljö där mitt syfte vara att få kännedom om hur arbetsbelastningen ser ut och om det finns hjälpmedel. Det sjätte temat följde naturligt med den psykosociala arbetsmiljön. Jag ville veta om och på vilket sätt personalen får stöd från chef och arbetskamrater. Detta tema rörde även stress, vilket är intressant att samtala om eftersom det är ett stort problem i arbetslivet idag. Det sjunde och sista temat var friskvård och hälsa på arbetsplatsen. Syftet var att utforska hur man arbetar med detta.

Efter denna genomgång av intervjuguiden, följer nu en sammanfattning av respektive intervjuperson.

## 4. Presentation av intervjuerna

I detta kapitel presenteras intervjupersonerna och en sammanfattning av svaren som gavs under intervjuerna. Inledningsvis presenteras intervjun med verksamhetschef Mona och detta för att dels ge en bild av hennes arbetsuppgift och dels de direktiv enhetscheferna ska arbeta efter. Direktiven jag har frågat efter gäller inflytande och kommunikation, fysisk och psykosocial arbetsmiljö samt friskvård. Mona utgår från delegationsordningen som finns i Arbetsmiljöpolicyn (2001), där Vård- och omsorgsförvaltningens mål framgår för arbetsmiljöarbetet, när hon berättar om direktiven för enhetscheferna. Avsnitten därefter inleds med en presentation av enhetscheferna och deras upplevelser om hur arbetet förändrats i organisationen de senaste fem åren. Sedan beskrivs de olika metoderna enhetscheferna arbetar efter för att möjliggöra inflytande för medarbetarna på arbetsplatsen, samt hur de införlivar direktiven angående den fysiska och psykosociala arbetsmiljön. Slutligen belyser jag deras olika friskvårdsinsatser.

### 4.1 Mona, verksamhetschef

Mona är i femtioårsåldern, har gått på Vårdhögskolan och jobbat i Lund som områdesförestandare och verksamhetsansvarig sedan 1994. Som verksamhetschef på Vård- och omsorgsförvaltningen håller hon sig uppdaterad på lagar och avtal inom arbetsmiljöområdet. Mona är länken till förvaltningschefen och ska informera denne om behov av arbetsmiljöinsatser och om en allvarlig olycka inträffar. Hennes arbetsuppgift är att planera, organisera och samordna arbetsmiljöarbetet inom det distrikt, som hon är verksamhetschef för. Ett exempel på detta är att hon har tagit fram en modell om värderingar. I den framgår det, bland annat, att delaktighet och inflytande för medarbetarna ska vara utmärkande i organisationen. Flexibilitet och effektivitet ska också prägla verksamheten. Modellen har hon nyligen presenterat för enhetscheferna.

#### 4.1.1 Arbetsklimatet ska vara varmt och positivt

Mona berättar att det är svårt att rekrytera folk för det är ont om utbildad personal och dessutom är sjukfrånvaron hög idag. Sålunda har man kommit att fokusera mer på arbetsmiljöfrågorna än tidigare. Enhetscheferna ska planera och följa upp arbetsmiljöarbetet på sjukhemmen och se till att skyddsronder genomförs. De ska åtgärda brister i arbetsmiljön och se till att arbetstagarna får kontinuerliga instruktioner om arbetsmetoder och utrustning för att

förebygga ohälsa. Nyanställda ska få en god introduktion om risker i arbetet och hur de kan skydda sig. Enhetscheferna har ett ansvar att stödja personal vid långtidssjukskrivning och skall göra rehabiliteringsutredningar.

Verksamheten styr personalens inflytande genom att de anställda måste anpassa sig till de behov som finns på sjukhemmen. Behoven kan vara allt ifrån att de boende ska få hjälp att komma upp på morgonen till att de ska få stöd under dagen. De kommunikationskanaler som ska finnas på sjukhemmen är arbetsplatsträffar, fackliga träffar och medarbetarsamtal. Mona berättar att enhetscheferna ”ska aktivt verka för ett varmt och positivt klimat”. För att få en kontinuerlig dialog i arbetsgruppen om arbetsmiljön ska det finnas en dagordning på personalmötena utifrån både fysisk och psykosocial synvinkel. Mona säger att man lätt fastnar i diskussionen om tunga lyft i vården, på bekostnad av den psykosociala arbetsmiljön. Det har införts nya individuella scheman på sjukhemmen vilket har gjort att det blivit oroligt på en del arbetsplatser och enhetscheferna får därför utbildningar i konflikt-hantering. Om det uppstår stora konflikter får de ta in företagshälsan, som hjälper till att hantera dem.

Den centrala satsningen som görs på friskvård är att man sponsrar med 200 kronor per termin till träningskort. Enhetscheferna ska arbeta förebyggande med ohälsa och det är upp till var och en av dem hur de vill göra det sett utifrån sjukhemmets ekonomi.

## 4.2 Berit på Blåklinten

Berit är i femtioårsåldern och utbildad sjuksköterska. Hon har en lång bakgrund inom vården och arbetet på sjukhemmet sedan 1997/1998. Berit upplever att förändringen i arbetet ligger i hur man verkar för att deltidsarbetande ska få heltidsanställning. Fler satsningar görs för att utbilda personalen än tidigare. Berit tycker att omorganiseringarna i kommunen medfört ökade krav på hennes administrativa uppgifter men att de anställda inte har berörts.

### 4.2.1 Man ”snackar” mer om den psykosociala arbetsmiljön

För att skapa inflytande på Blåklinten är personalen med och planerar verksamheten på avdelningsmötet var tredje vecka. Där diskuteras kortare utbildningar, som de får gå på betald arbetstid och Berit informerar om saker som berör personalen. Avdelningsmötena dokumenteras och Berit tycker att det är hela personalens ansvar att följa upp saker som de kommer fram till på mötena. Berit har medarbetarsamtal en gång om året där diskuteras bland annat om medarbetaren vill utveckla sig inom något område och även dessa samtal



dokumenteras och tas fram vid nästa medarbetarsamtal för att följa upp vad som hänt.

Hur klimatet är på arbetsplatsen beror på vad man har för anställda, säger Berit. Hon tycker att det är ett bra klimat nu, för några har slutat. För att personalen ska få stöd träffar de en konsult, som har psykologutbildning, för handledning en gång i månaden. Berit tycker att man som chef kan bli bättre på att ge beröm åt sina medarbetare. För att stötta personal, som är långtidssjukskriven, ringer Berit dem och skickar även en blomma vid högtid. Vidare görs rehabiliteringsutredningar, där det bland annat framgår när de ska komma tillbaka. De anställda kan påverka sin arbetstakt efter de boendes behov. Vissa tider under dagen är det mer att göra, som till exempel på morgonen när de boende ska få hjälp att komma upp. Om det har varit en period med mycket att göra tar man in mer folk, så att personalen kan återhämta sig, men däremot förebygger man inte stress på Blåklinten.

Berit säger att den fysiska arbetsmiljön är tung. Hjälpmedel finns och en sjukgymnast visar hur de ska användas, men de anställda använder dem inte i så stor utsträckning eftersom en del tycker att det går fortare att lyfta själva. Hon tror inte att detta är ett beteende som går att påverka. Förändringen, som gäller den fysiska arbetsmiljön, är att det har kommit mer hjälpmedel och fler sjukgymnaster. Berit tycker att man ”snackar” mer om den psykosociala arbetsmiljön idag. Detta gör man för det är oroligt på arbetsmarknaden och svårt att rekrytera folk.

Friskvårdssatsningar som görs på Blåklinten är sponsringen på 200 kronor och att personalen kan låna kort från sjukhemmet för att gå och bada. Förändringen i friskvårdsarbetet ligger i att arbetsgivaren gör mer ”propaganda” för motion. Berit tycker att det ligger i vars och ens eget intresse att motionera, har man inte motionerat tidigare, så gör man inte det nu heller. Det finns inga generella mål för friskvård på Blåklinten. För att se över arbetsplatsen ser Berit till att en skyddsingenjör går skydds rond två gånger om året.

### 4.3 Solveig på Solrosen

Solveig är i femtioårsåldern och är utbildad sjuksköterska med olika vidareutbildningar. Hon har arbetat som avdelningsföreståndare sedan 70-talet med tjänstledighet två år för att prova på annat. Med utgångspunkt från sin tid inom sjukvården upplever Solveig att förändringen i arbetet ligger i att idag flyttar folk på sig i större utsträckning än tidigare. Det tycker hon är bra, men skulle vilja att omsättningen av personal var lite jämnare. Som det är nu, sker allt på hösten, vilket gör att det blir tungt för personalen som är kvar. Generellt i kommunen är det svårt att rekrytera, men på Solrosen har man fått många sökande på

utlysta tjänster. Det finns ett krav från kommunen att erbjuda en högre tjänstgöringsgrad, vilket medför att de men en tjänst på 75 % har rätt till 10 % extra tid, som är ”flytande”. I början blev de anställda frustrerade över den flytande tiden, men när de väl kom in i arbetsättet blev det bra. Det har även skett andra förändringar i arbetsättet på Solrosen eftersom man har ändrat på sjuksköterskornas arbetsuppgifter och dessa ligger numera utanför omvårdnadsarbetet. Personalen har varit lite motsträvig till dessa förändringar, dels för att undersköterskorna saknar den extra hjälp som de tidigare fick på avdelningarna från sjuksköterskorna. Dels känner sig sjuksköterskorna stressade eftersom kraven på dem har ökat med den nya uppgiften att föra in journalerna på datorn.

#### 4.3.1 Internat är bra för att reda upp saker och ting

För att skapa inflytande när det gäller frågor som arbetsmiljö, schema och vidareutbildning finns en ledningsgrupp tillgänglig med representanter från alla avdelningarna i huset. Denna fattar större beslut som rör alla medarbetarna. Solrosen har dessutom personalmöte en gång i månaden där arbetsmiljön är en stående punkt.

På fredagsmötet får en särskilt utsedd medarbetare från varje avdelning information från Solveig som rör personalen. Medarbetaren från varje avdelning sammanställer i sin tur informationen och sätter upp ett informationsblad på anslagstavlan.

Undersköterskorna har fått ett ökat ansvar i sitt arbete genom kontaktmannaskap (undersköterskorna är kontaktperson för en vårdtagare) och delegering av arbetsuppgifter från sjuksköterskorna. Undersköterskorna har dessutom handledning var fjortonde dag med en terapeut. Solrosen saknar ekonomiska resurser för att ge sjuksköterskorna samma stöd som undersköterskorna. Personalen träffar Solveig årligen för medarbetar- och utvecklingsamtal där hon bland annat ger stöd genom att framhålla positiva egenskaper om medarbetarna. Angående stöd till långtidssjukskrivna har orsaken till sjukskrivningen stor betydelse för vilket stöd de får. Oftast är det genom samtal så att vederbörande har möjligt att prata om sin situation. Alla samtal dokumenteras, men andra arbetsuppgifter kommer ofta i vägen när hon ska följa upp dem.

I fråga om den psykosociala arbetsmiljön tycker Solveig att hennes och sjuksköterskornas roll har stort inflytande på arbetsklimatet. Det som medverkat till ett bra arbetsklimat är att personalen var på internat i fjol och ”knöt upp alla tunga saker och vände på det”. I år åkte de på Spa för att kombinera diskussioner med massage och bad. På fredagar har man ”Ventilen” där personalen sitter ner tillsammans och kan ge stöd åt varandra.

Gruppbildningar har i stort sett försvunnit med det nya individuella schemat. Det är inte konfliktfritt på arbetsplatsen, men man tar i alla fall upp dem som uppstår och om någon skulle bli kränkt finns en handlingsplan för hur man ska gå tillväga.

Solveig tycker inte att den fysiska arbetsmiljön är tung med tanke på de resurser som finns tillgängliga. Däremot är det fysiskt tungt för det är trångt och svårt att komma in med lyft. Den mentala biten är dock tung, för arbetet kan bli monotont och tiden knapp. Just nu har Solrosen regelbundna utbildningar i lyftteknik. Det har funnits hjälpmedel länge, förändringen ligger i att unga är mer rädda om sina kroppar och ifrågasätter mer.

Solveig vill att personalen ska gå på friskvård för att förebygga stress och Näckrosen sponsrar med 200 kr till träningskort. Hon tar regelbundet hjälp av en skyddsingenjör som går skydds rond för att se över arbetsplatsen.

## 4.4 Viveka på Vitsippan

Viveka är i fyrtioårsåldern och i grunden sjuksköterska med olika vidareutbildningar. Hon började på sjukhemmet 1991 och upplevde att det under en period var svårt att rekrytera undersköterskor och sjuksköterskor, men det har blivit lättare nu. De förändringar som sker är att många tar tjänstledigt för att utbilda sig och flera går i pension. Det har dessutom blivit nya administrativa rutiner, men de berör inte direkt personalstaben.

### 4.4.1 Arbetet kan bli monotont

Vitsippan ska starta en ledningsgrupp för att öka inflytandet på arbetsplatsen för personalen. De mötesformer som finns nu är avdelningsmöten ett par gånger per år och regelbundna fackliga träffar. Medarbetarsamtalen är uppdelade mellan Viveka och samordnarna på de olika avdelningarna. Viveka har regelbunden kontakt med de som är långtidssjukskrivna som får arbetsträna när de kommer tillbaka. Personalen får handledning vid behov.

Det nya individuella schemat är bra för man kommunicerar mer med varandra och därmed minskar gruppbildningar, men trots det finns fortfarande en hel del konflikter. Viveka ser en brist i kvalitetssäkringsarbetet och skulle vilja ha en handlingsplan för konflikthantering. Hon poängterar vikten av variation i personalens arbetsuppgifter för att de ska må bra och trivas. Viveka menar att arbetet kan bli monotont och man behöver byta ibland, antingen genom tjänstledighet för vidareutbildning eller prova ett annat jobb. Stress kan uppstå under vissa stunder på dagen, men det finns tid för återhämtning. Viveka ställer sig frågande till hur hon ska förebygga stress i personalens arbete.

När det gäller den fysiska arbetsmiljön är lokalerna ganska bra och det finns hjälpmedel, men det är ändå ett tungt jobb. Vartannat år och när sommarvikarierna börjar kommer sjukgymnaster från företagshälsan och undervisar i lyftteknik. Viveka tror att man använder hjälpmedel mer idag, än tidigare, för arbetsterapeuten har undervisat om handhavandet.

På Vitsippan finns en träningslokal med redskap, en massagestol och en sträckbänk, men det är inte många som går dit, trots att man får göra det på arbetstid. Några utnyttjar de 200 kronor som sponsras med till träningskort. Enligt Viveka finns det inga mål uppsatta för friskvård på arbetsplatsen.

## 4.5 Nina på Näckrosen

Nina är i trettioårsåldern och sjuksköterska i botten med ledarskapsutbildning. Hon har jobbat som enhetschef tidigare, men är ganska ny på denna arbetsplats. Nina upplever, i motsats till några av de andra intervjupersonerna, att det är lättare att rekrytera folk idag för att arbetsmarknaden är väldigt rörlig. En förändring som nyligen genomförts på Näckrosen är att resurserna omfördelats genom ett samarbete med hemsjukvården. Sjuksköterskebemanningen har minskat på sjukhemmet och några sjuksköterskor arbetar istället inom hemsjukvården på kvällarna. För fem år sedan skedde en annan omflyttning, där flera sjuksköterskor fick byta arbetsplats. Det blev tufft för personalen som var kvar på Näckrosen och en del mådde dåligt och slutade. Nina tror att attityden till förändringarna hänger samman med vilken bakgrund och ålder man har. Hon menar att äldre tycker att det är jobbigare med omställningar.

### 4.5.1 Vårt friskvårdsarbete är unikt

Näckrosen har kvalitetssäkrat arbetsmiljön och genomförde i våras något som hette ”Framtidsverkstaden” där de anställda fick ta fram det bästa och sämsta med arbetet, som sedan resulterade i nya rutiner och aktiviteter. Nina har även diskuterat vikten av värderingar i sitt arbete med personalen, enligt den modell som Mona presenterat. På de olika avdelningarna har man kontaktmannaskap (undersköterskorna är kontaktperson för en vårdtagare), som medför ett stort ansvar. Det finns dessutom en ledningsgrupp med representanter från varje avdelning, som fattar alla större beslut i huset. Avdelningsföreståndarna håller i medarbetaresamtalen en gång om året och dessa handlar om arbetet, relationerna på avdelningen och arbetsmiljön. Nina håller utvecklingssamtal med personalen lika ofta och dessa är kopplade till lön, kompetensutveckling och arbetsmiljö. Arbetsplatsträffar har medarbetarna

varannan vecka och även där diskuteras arbetsmiljön. Näckrosen har samverkansmöte med de fackliga företrädarna var tredje månad där diskuterar man också arbetsmiljön. Nina tycker det är jobbigt att följa upp allt, men tycker samtidigt att det är viktigt att föra många samtal för att säkerhetsställa att allt fungerar och att personalen trivs.

En gång i veckan har man "Ventilen" på avdelningarna där personalen ger stöd åt varandra och de träffar dessutom en konsult, som har psykologutbildning, för handledning en gång i halvåret. På en av avdelningarna har de något som kallas "Speglingar", där personalen får "spegla" de boende. Genom dessa speglingar får personalen prata om bemötande och förhållningssätt gentemot de boende. Tidigare när man jobbade i arbetslag var det tydligare gruppbildningar, men med det nya individuella schemat finns inte dessa längre.

På frågan om personalen kan påverka sin arbetstakt svarar Nina "både ja och nej". De boende ringer hela tiden. Trots detta vill personalen fika på avdelningen, men de har en valmöjlighet att gå undan och däri ligger deras möjlighet att påverka arbetssituationen. För att undvika stress får personalen inte ta rökpaus under morgonarbetet.

Beträffande den fysiska arbetsmiljön så har Näckrosen tre avdelningar som skiljer sig ganska mycket åt och på de två avdelningar där det behövs finns hjälpmedel för lyft. Ett par gånger i veckan kommer en sjukgymnast och arbetsterapeuter som främst tar hand om vårdtagarna men även visar personalen hur de skall lyfta när det kommer en ny patient.

Nina tycker att Näckrosen är unik med sitt friskvårdsarbete. De har en träningslokal i källaren där personalen får träna på arbetstid, en timme i veckan. Träningslokalen var populär när den kom, men nu används den inte lika mycket för personalen tycker att det är tråkigt att gå ner i källaren själva. På Näckrosen erbjuds även medarbetarna massage, som är väldigt populär, och det finns dessutom tillgång till ett solarie. Nina har två friskvårdsansvariga per avdelning som ska se till att det finns fruktfat till all personal. De friskvårdsansvariga ska även ge nyanställda en genomgång i träningslokalen, ordna friskvårdsdagar, promenader och starta en rökavvänjningsgrupp. Målet för friskvården är "att ha en frisk och positiv personal som inte har ont i sina kroppar och som är pigga". Nina tycker att vetskapen om att man som arbetsgivare satsar på sin personal är positiv, men säger samtidigt att det är personalens eget ansvar att ta hand om sin hälsa.

I detta kapitel har jag dels haft som avsikt att lyfta fram enhetschefernas åsikter om förändringar i arbetsorganisation, dels att ge en inblick hur enhetscheferna arbetar för en arbetsplats, där personalen mår bra och trivs.

## 5. Analys

Utifrån intervjuerna följer nedan en analys med koppling till teori. Jag vill i analysen jämföra och diskutera de likheter och olikheter som finns i intervjupersonernas svar. Inledningsvis diskuteras arbetets förändring och därefter inflytande. Det tredje stycket handlar om arbetsmiljö och det fjärde och sista om friskvård och hälsa.

### 5.1 Nya krav i arbetet och flexibla arbetstider

Alla enhetschefer upplever att det har skett förändringar i arbetsorganisationen under de senaste fem åren. Omorganiseringarna med tre nya områdena i kommunen har inte direkt påverkat personalen, eftersom det främst medfört nya administrativa rutiner. Men det finns andra förändringar som Mona berättar om;

Vi har för lite undersköterskor och sjuksköterskor, det är jättesvårt att rekrytera. /.../ Förändringen är i att vi erbjuder mycket mer flexibla anställningar och arbetstider än vad vi gjorde för fem år sedan.

Mona tycker att det är svårt att rekrytera folk, men det råder delade meningar bland enhetscheferna om det är svårt, eller inte, att rekrytera personal. Nina tyckte till och med att det har blivit lättare. I vilket fall som helst uppmanar Mona enhetscheferna att fokusera mer på arbetsmiljöfrågorna idag.

Solveig berättar här om en annan förändring som har genomförts på Solrosen och vilka reaktioner hon fick från personalen.

Vi har ändrat lite på sjuksköterskornas roll här. De ligger utanför omvårdnansarbetet. /.../ Men det är ju så med förändringar att det är lite motsträvt innan man har kommit in i det. Undersköterskorna kan tycka det att, åh hon kan väl komma ut

Undersköterskorna saknar med andra ord den extra hjälp som de tidigare fick från sjuksköterskorna. Kraven på sjuksköterskorna har ökat i och med att de ska föra in journaler på datorer och de upplever detta som stressigt. För att diskutera arbetssituationen på Solrosen åker man på internat en gång om året. Där ges tillfälle för att prata om situationen på arbetsplatsen, men även tid för social samvaro, vilket Solveig upplever är bra för arbetsklimatet.

Näckrosen har, liksom de andra sjukhemmen, infört nya individuella scheman. Detta har medfört att arbetslagen splittrats och Nina pekar på vikten av att hitta nya former av grupper där personalen kan känna trygghet. Hon tar upp att det är bra om personalen fikar tillsammans och att ”Ventilen” varit positiv för där kan personalen stödja varandra.

Solrosens och Näckrosens satsningar på mötesplatser där personalen kan stödja varandra och prata om arbetssituationen, ligger helt i linje med Arbetsmiljöpolicyns (2001) övergripande mål. Där framgår det nämligen att arbetsmiljön särskilt ska uppmärksammas när man antingen planerar en ny verksamhet eller ändrar på den befintliga.

Solveig poängterar personalens behov av att prata och att de forum som finns är väldigt uppskattade. Detta kan hänga ihop med, som sociologen Svenning (1993) skrev, att individen idag lägger stor vikt vid gemenskap och vill känna att hon behövs.

Berit säger att man talar mer om den psykosociala arbetsmiljön idag än tidigare eftersom det är oroligt på arbetsmarknaden och svårt att rekrytera sjuksköterskor och undersköterskor. För att komma tillrätta med detta problem försöker man på alla sjukhem ge personalen en fast anställning och erbjuda individuella scheman som är flexibla. Frågan är om man kan komma tillrätta med sjukskrivningarna genom att ge fast anställning åt personalen eller genom att ha flexibla arbetstider? Kan det vara faktorer i arbetsmiljön som gör att många mår dåligt? Jag går nu vidare och tittar närmare på hur enhetscheferna arbetar för att öka inflytandet på arbetsplatserna.

## 5.2 Inflytande i arbetet. Ja visst, men hur..?

Det finns en rad olika forum för att främja inflytandet för de anställda. Men det tycks finnas ett dilemma med att arbeta i vården för i Arbetsmiljöpolicyn (2001) står det;

Arbetsförhållanden och arbetsuppgifter ska anpassas till de anställdas olika fysiska, psykiska och sociala förutsättningar. /.../ Vid arbetsmiljöns utformning måste lösningarna tillgodose både vårdgivare och vårdtagare. (a a, s. 20)

Berit tar upp ovanstående genom att säga att de anställda kan påverka sin arbetstakt men det sker efter de boendes behov. Nina berättar att patienterna ringer hela tiden och Solveig menar att arbetet kan vara tungt för tiden är knapp. Med anledning av den snäva ram som omger inflytandet i arbetet, undrar jag hur detta påverkar de anställda. Eriksson, medförfattare i Furåker (1991), skriver med hänvisning till Karasek att individens psykiska hälsa i stor utsträckning formas av olika kombinationer av arbetskrav och handlingsfrihet. Genom att ha kontrollen i sitt arbete minskar stressen. Men eftersom vårdgivaren ska ta hand om de boende på bästa sätt är det inte en självklarhet att personalen kan ha inflytande fullt ut över sin arbetssituation. Frågan är, var går gränsen för att ställa egna krav i sitt arbete och bemöta de boendes behov? Nina säger att personalen är väldigt lojal mot vårdtagarna och därför arbetar de hårt för att tillgodose deras behov. Enligt Karaseks teori skulle en åtgärd,

för att de anställda inte har stor kontroll över sin arbetssituation, vara att öka möjligheterna till beslutsfattande i organisationen. Ett exempel på detta är ledningsgrupperna som finns både på Solrosen och på Näckrosen och där alla stora beslut som rör personalen fattas av representanter från avdelningarna.

Haglund och Svanström (1995) pekar på vikten av kompetenshöjning och en arbetsorganisation med delegering av ansvar. Nina och Solveig tar upp kontaktmannaskapet som medför ett ökat ansvar för undersköterskorna. Sjuksköterskorna har ju delegerat en del av sina arbetsuppgifter till undersköterskorna, vilket innebär att undersköterskorna får mer avancerade arbetsuppgifter. Enligt kommunens personalekonomiska redovisning har undersköterskor färre sjukdagar än sjuksköterskor. Kan det vara så att det ökade ansvaret i undersköterskornas arbete medfört att de mår bättre än sjuksköterskorna?

Mona framhåller att arbetet i vården kräver att man är engagerad i varje möte och Solveig delar hennes uppfattning genom att säga att den mentala biten är tung i omvårdnadsarbetet. Solveig menar också att sjuksköterskorna känner sig stressade på grund av den nya arbetsuppgiften med att datorisera journalerna, även om det är olika från person till person. En del klarar det utmärkt och Solveig anser att förklaringen är att de kan strukturera sitt jobb själva. Hon berättar vidare att det var positivt tidigare när sjuksköterskorna var ute i omvårdnadsarbetet för där utvecklades de och lärde sig mycket, men;

Det är lite slöseri med den arbetskraften så nu är de frikopplade och det gör att de kan koncentrera sig på det jobbet som de har kompetens för. Samtidigt delegerar man arbetsuppgifter ute i omvårdnaden så att undersköterskorna får behålla sin kompetens.

Svenning (1993) skriver att det är viktigt att arbetsuppgifterna är utvecklande och känns meningsfulla. Orsaken är att individen behöver se helheten i sitt arbete. Kan det vara så att den nya uppgiften gjort att sjuksköterskorna, inte bara upplever att deras arbete är oöverskådligt, utan kanske i ännu högre grad inte längre är meningsfullt? De trivs kanske inte med den nya arbetsuppgiften och däri ligger i så fall förklaringen till deras upplevelse av en stressig situation.

Detta avsnitt visar att det finns en stor svårighet när man arbetar i vården. De boendes behov måste tillgodoses för att vården ska vara bra, vilket sker på bekostnad av att personalen kanske inte får möjlighet att påverka sitt arbete i så stor utsträckning. Undersköterskorna har fått ett ökat ansvar som enligt Haglund och Svanström (1995) är bra, eftersom det ökar personalens välbefinnande. Dessutom har människor ett behov av att se en helhet bland sina arbetsuppgifter, enligt Svenning (1993).



Frågan är vad man kan göra åt sjuksköterskornas stressiga arbetssituation? Arbetsmiljöverkets undersökning visar att anställda med stöd från sin chef och arbetskamrater går till jobbet i högre utsträckning än de som saknar stöd. Låt oss gå vidare och se om det sociala stödet kan bidra till en positiv hälsoutveckling på arbetsplatserna.

### 5.3 Socialt stöd i olika former för en bättre arbetsmiljö

I detta avsnitt analyseras de olika tillvägagångssätt som enhetscheferna har för att förbättra arbetsmiljön, samt deras olika åsikter om vad som är viktigt i detta arbete. Enligt både Eriksson, i Furåker (1991), och Frankenhauser (1993) är socialt stöd en viktig faktor i arbetslivet för att hantera krav och stress.

Solveig upplever att personalen är dålig på att ge varandra positivt stöd, det blir ofta negativ kritik. Enhetscheferna menar att arbetskamraterna kan ge varandra stöd under fikapauserna. Frågan är om det finns tid över för detta, eftersom Nina berättar att klockan ofta ringer på något av rummen under fikapauserna.

Det är viktigt att ge emotionellt och värderande stöd i form av beröm, åt sin personal, tycker enhetscheferna, men man hinner ofta inte med, eller så faller det helt enkelt bort. Berit menar att man som chef kan bli bättre på att ge beröm åt personalen. Solveig säger att hon berömmar personalen ibland, men vill att de ska förstå att de är duktiga även om hon inte säger något. Under medarbetarsamtalen ger hon ”feedback”, hon tar upp bra och mindre bra saker med personalen. De får i sin tur göra likadant med henne. Solveig tror att satsningen på ”Ventilen” och vistelser på internat varit en bidragande del till att det är ett så bra arbetsklimat på Solrosen idag. Problemet är att inte alla vill följa med på internat och ofta är det de som inte följer med som behöver det mest, säger hon. Nina berättar också att ”Ventilen” är populär, för personalen kan ge stöd åt varandra. På Blåklinten får personalen handledning och Berit säger att personalen upplever det som bra för att ”de känner att de får prata ur sig”. Handledning erbjuds i mer eller mindre omfattning på alla sjukhem i undersökningen. Solveig berättar att det av ekonomiska skäl bara är undersköterskorna som får handledning av en terapeut på Solrosen. Kan detta vara en annan orsak till att undersköterskorna har en lägre sjukfrånvaro än sjuksköterskorna? Tidigare i analysen framkom det att undersköterskorna har fått ett ökat ansvar i sitt arbete, som enligt Haglund och Svanström (1995), ökar individens välbefinnande. Här framkommer det att undersköterskorna också får extra stöd genom handledning, medan sjuksköterskorna saknar detta stöd. Jag anser att detta tyder på att det är viktigt att det finns tid för att sitta ner och ge stöd, genom samtal, åt

varandra på alla nivåer i organisationen. Det menar jag för att kommunikationen på arbetsplatsen tycks spela en avgörande roll för personalens hälsa. Kan det vara så att man måste avsätta en särskild tid för att visa att man bryr sig om sina arbetskamrater? Medför de ökade kraven i arbetet, som kan orsaka stress, att det inte finns tid att stötta varandra? Jag tycker att det skulle vara intressant att göra en undersökning om personalens perspektiv kring frågan, vilken betydelse stöd har för att hantera stress.

Enhetscheferna är eniga om att samtalen, som de för med personalen, är viktiga. Alla samtal och möten dokumenteras, men cheferna tycker att det är svårt att följa upp allt. Vad händer då om de för samtal, som inte följs upp? Näckrosen har provat en metod som kallas "Framtidsverkstaden", och i detta fall var det personalen som både förde samtal om arbetsituationen, och även de som sedan följde upp delmålen en tid därefter. Delmålen som personalen kom fram till på "Framtidsverkstaden" handlade om nya rutiner och aktiviteter på arbetsplatsen. Sammantaget blev de anställda involverade i hela processen, från att komma fram till åtgärder genomförande och sist uppföljning dem en tid därefter.

Det informativa stödet finns på alla arbetsplatser, på arbetsplatsträffar eller som på Solrosen på fredagsmötet. Solveig menar att det är viktigt att skilja på möten som syftar till information och de som ska ge möjlighet för personalen att komma med synpunkter. Risken finns, som Nina påpekade, att möten som syftar till kommunikation bara leder till information.

Instrumentellt stöd finns också på alla arbetsplatser i form av hjälpmedel vid lyft. Det finns dock ett behov av fler utbildningar i lyftteknik tycker några av enhetscheferna. Berit säger att bland ordinarie personal används inte alltid redskapen, för att de tycker att det går fortare att arbeta utan. Det har funnits hjälpmedel länge, berättar enhetscheferna. Förändringen ligger i att unga är mer rädda om sin kropp och ifrågasätter mer, säger Solveig. Eriksson skriver i Furåker (1991) att unga ställer högra krav än äldre på arbetsmiljön och däri kan förklaringen ligga till en ökad medvetenhet om den.

När jag tog upp frågan om var tyngdpunkten ligger, på den fysiska eller psykosociala arbetsmiljön, blev svaren olika. Mona ansåg att man fastnar i diskussioner kring tunga lyft i vården och att den psykosociala arbetsmiljön lätt glöms bort. Berit däremot tycker man pratar mer om det psykosociala, för det är oroligt på arbetsmarknaden. Solveig och Nina ansåg att man lade lika stor vikt vid båda och Viveka säger att det varierar vad man satsar på. Solveig kommenterar den fysiska arbetsmiljön såhär;

Jag upplever inte att det är så tungt med de resurser som vi har, men den mentala biten är tung. /.../  
Sedan är det här att det kan bli monotont. /.../ Tiden är knapp, kan jag tycka. Men det är inte fysiskt

tungt. /.../ Däremot är det fysiskt tungt för det är så *trångt* här. /.../ Så helheten kan kännas rätt så tung på grund av lokalerna. Det är svårt att komma in med lyft.

Även Viveka påpekar att arbetet kan bli monotont. Om monotonin säger Asplund (1987) att en aktivitet kan leda till asocial responslöshet om monotonin är ihållande men att den kan upphävas genom att införa variation i situationen. Det finns med andra ord en möjlighet att komma tillrätta med det monotona problemet. På Näckrosen har, som tidigare nämnts, personalen diskuterat och kommit fram till nya rutiner och aktiviteter på arbetsplatsen. Genom denna process har de infört variation i arbetssituationen, vilket medför att situationen blir mer spontan för personalen, enligt Asplunds teori. Eftersom individen är responsiv och nyfiken skulle detta kunna främja trivseln för de anställda på arbetsplatsen.

Några av enhetscheferna talar om betydelsen den sociala omgivningen har för medarbetarna på arbetsplatsen. Nina tror att avdelningsföreståndaren har stor påverkan på arbetsmiljön för avdelningen präglas ofta av den personen. Solveig menar att hennes och sjuksköterskornas roll påverkar mycket och att det är viktigt att de är positiva. Berit däremot menar att arbetsklimatet styrs av vad man har för anställda. Det råder alltså delade meningar om vem som har inverkan på arbetsklimatet. I vilket fall som helst är det tydligt som Svenning (1993) skriver, med hänvisning till Kohn, att vår identitet formas genom sociala processer. Därför är det viktigt att vara medveten om att den sekundära socialisationen i arbetslivet påverkar vår identitet. Även Frankenhauser (1993) har i sin studie kommit fram till att den sociala omgivningen är betydelsefull på jobbet, för hon skriver att stöd från medarbetarna på arbetsplatsen kan fungera som friskvård.

## 5.4 Friskvård för en bättre hälsa

I detta avsnitt ska jag diskutera olika friskvårdsinsatser som metod för att motverka ohälsa bland personalen. Eftersom stress är en viktig orsak till den ökande ohälsan i arbetslivet diskuterar jag det inledningsvis.

I Arbetsmiljöpolicyn (2001) står det att ”arbetsgivaren ska vidta alla de åtgärder som kan behövas för att förebygga ohälsa” (a a, s. 20). På frågan om enhetscheferna aktivt engagerar sig för att förebygga stress blev svaren olika. Nina, till exempel, berättar att de testat nya modeller för hur arbetet ska gå till. Solveig satsar på att få personalen att gå på friskvård och säger att ”tanken är att ha det på arbetstid för att få med dem som inte går idag”. Berit däremot anser sig inte förebygga stress, men sätter däremot in resurser i efterhand när personalen har arbetat hårt och Viveka vet inte hur man förebygger stress.

Anledningen till att deras svar skiljer sig åt, kan bero på att enhetscheferna själva får välja vad de vill satsa på för att förebygga ohälsa bland personalen på sjukhemmen.

Enhetscheferna har sagt till sina medarbetare att arbeta mer i sin egen takt och vänta med sådant som inte behöver göras med en gång. Men Nina berättar att personalen är väldigt lojal och de vill ”arbeta undan” uppgifter innan de tar rast. Nina berättar vidare att de boende ringer hela tiden och Solveig menar att arbetet kan vara tungt för tiden är knapp. Därmed kommer jag tillbaka till problematiken att tillgodose vårdtagarnas och vårdgivarnas behov samtidigt. Berit berättar att de anställda inte alltid använder hjälpmedel vid lyft, för det går fortare utan. Det finns uppenbarligen något som gör att personalen upplever en tidsbrist i sitt arbete och stressar. Tidsbrist vara en orsak till ohälsa enligt Frankenhauser (1993). Solveig tycker att det finns tid för återhämtning efter en stressig period och pekar på det egna ansvaret.

Man har olika förmåga som person. Man har olika förmåga att sätta *gränser* också. Vi har alla ett ansvarstagande mot oss själva också. (Solveig)

En del personer har förmågan att sätta gränser i sitt arbete, medan andra har svårt att inte stressa. Frågan är vad man som arbetsgivare kan göra för att förebygga stress på arbetsplatsen? Eriksson skriver i Furåker (1991) att om människor ofta arbetar nära andra människor kan det leda till social överstimulering. Enligt den teorin skulle kombinationen, kvantitativ överstimulering (många uppgifter i förhållande arbetstiden) och kvalitativ understimulering (enkel uppgift) leda till stress. Detta skulle kunna vara en teori att relatera till det som Viveka berättade om, nämligen att en del inte trivs med sina jobb och att hon tror det beror på att arbetet kan bli monotont. Viveka menar att personalen behöver variera sina arbets-uppgifter ibland, men som det är idag gör många medarbetare samma sak hela tiden. Hon tror att en variation i arbetsuppgifter skulle medföra ökad stimulering för personalen. Jag tror också att en variation i arbetet kan ha en positiv inverkan på personalen, för därmed blir inte arbetsuppgifterna lika enkla och monotona. Men det förutsätter att tiden räcker till för de nya inslagen i arbetet. Det är även av stor vikt att personalen trivs med variationen, eftersom Frankenhauser (1993) skriver att nya rutiner kan leda till stress.

Jag går nu vidare för att utreda om friskvård kan vara en metod att komma tillrätta med ohälsan bland personalen. Flera av enhetscheferna tycker att medvetenheten ökat kring friskvård. ”Man gör mer propaganda” för motion, som hänger ihop med ökad sjukfrånvaro, säger Berit. Friskvård har aktualiserats mer och unga kommer med nya initiativ, berättar Solveig. Nina tycker att friskvården har förändrats oerhört mycket och Viveka säger att

man pratar mer om det. Mona upplever dock inte att friskvården utvecklats generellt sett de senaste fem åren. Det är samma saker som kommer tillbaka och det måste finnas en eldsjäl för att arbetet med friskvård ska fortleva. Nina och Mona menar att det krävs att personalen tränar, när man har ett tungt arbete i vården, och de säger att det är vars och ens eget ansvar och kan inte läggas på arbetsgivaren. Men enhetscheferna gör ändå en del satsningar. På Vitsippan finns en träningslokal men trots att man får gå dit på arbetstid står den ofta tom, säger Viveka. Även på Näckrosen har man svårt att locka ner personalen till träningslokalen i källaren trots att det får ske på arbetstid. Berit tror inte man kan påverka människors vanor att börja träna. Nina säger att massagen däremot har blivit populär på arbetsplatsen. Kan problemet med tomma träningslokaler bero på att träna upplevs som ännu ett krav, medan avslappning ger en stunds vila?

Stressen är ett stort och svårt problem att komma tillrätta med, eftersom det är flera faktorer i arbetet som påverkar personalen. I grunden handlar det kanske om vars och ens förmåga att sätta gränser, som Solveig sa. Därför skulle man kanske kunna se friskvården som ett av flera olika slags stöd från arbetsgivarens sida.

## 6. Sammanfattande slutdiskussion

Syftet med studien var att ta reda på vilka olika satsningar som finns för att förebygga ohälsa bland personalen på sjukhemmen. Frågeställningen handlade om hur enhetschefer förverkligar direktiv från kommunen om att befrämja personalens hälsa. Jag har försökt kartlägga vilka mål enhetscheferna strävar mot, vilka värderingar som de har om vad som är viktigt och vilka insatser de gör.

Det finns övergripande mål i Arbetsmiljöpolicyn (2001), som enhetscheferna ska arbeta efter och de har olika insatser för att nå målen. På Näckrosen satsar Nina friskt på friskvård med en träningslokal och nya initiativ som friskvårdsansvariga och fruktkorgar. Det är dock inte många som använder Näckrosens träningslokal. Vitsippan har också en träningslokal, men även dit är det få som går. Personalen på Solrosen åker årligen på internat för att diskutera arbetssituationen, men även för att skapa en trevlig social tillvaro. På Blåklinten får personalen regelbundet handledning och den psykosociala arbetsmiljön tas upp i större utsträckning nu, än tidigare. Gemensamt för enhetscheferna var att de ansåg att samtal och kommunikation generellt sett var viktigt för att befrämja trivselen på arbetsplatserna.

I analysen kunde jag se att det tycks vara svårt att förebygga ohälsa genom friskvård. Satsningar på träningslokaler på två av sjukhemman föll inte ut som man hade tänkt sig. Det är inte lätt att motivera personalen att motionera. Frågan är i vilken utsträckning det går att påverka människors vanor? Mona säger att det behövs en eldsjäl för att få satsningar att fungera, annars rinner de ut i sanden. Eftersom friskvård inte utnyttjas av alla kan man kanske se den som en form av socialt stöd istället för den åtgärd som ska lösa problemet med ohälsa. Enligt Frankenhauser (1993) kan man se stöd genom samtal som friskvård. Kommunikationen mellan medarbetarna på arbetsplatsen spelar med andra ord en central roll för personalens välbefinnande. En slutsats blir därmed att se friskvården som en utvidgning av det sociala stödet, vilket kan leda till en bättre hälsa.

Kan det istället vara så att nyckeln till en välmående arbetsplats är en organisation där de anställda har kontroll och handlingsfrihet i sitt arbete? Min studie visar att personalen kan påverka arbetssituationen vissa stunder under dagen, men det är hela tiden verksamheten som styr. Eriksson skriver i Furåker (1991) att ett ökat inflytande i arbetet gör att personalen hanterar krav bättre. Därför är ledningsgrupper viktiga, där representanter från personalen är med och fattar beslut om frågor som rör alla medarbetare. Haglund och Svanström (1995) tar upp vikten av delegering av ansvar i arbetet. Redovisning från kommunen visar att undersköterskor har färre sjukfrånvarodagar än sjuksköterskor och det tror jag skulle kunna bero på att de har fått ett ökat ansvar i sitt arbete. Den andra slutsatsen blir därmed att ett ökat inflytande och ansvar i arbetet är viktigt. Det är ingen nyhet men värt att peka på eftersom det inte finns överallt.

Svenning (1993) menar att det är viktigt att personalen trivs med sin arbetsuppgift och känner gemenskap och uppskattning av sin omgivning. Min studie visade att de satsningar som finns på möten för personalen, som till exempel "Ventilen", åka på internat och handledning, har gett resultat. Resultatet ser enhetscheferna genom att arbetsklimatet har blivit bättre än det var tidigare. Därför drar jag en tredje slutsats nämligen att det emotionella och värderande stödet från arbetskamraterna och chefen spelar en mycket viktig roll i hälsofrämjande insatser.

Avslutningsvis kan man säga att det krävs en kombination av olika insatser från arbetsgivaren för att komma tillrätta med ohälsan i arbetslivet. Direktiven är välformulerade men det är inte alltid lätt att omsätta dem i praktiken för flera olika faktorer påverkar arbetssituationen.

## 7. Källor och litteratur

### 7.1 Litteratur

Aronsson G. (red) (1983), *Arbetets krav och mänsklig utveckling*, Arlöv: Bokförlaget Prisma.

Asplund J. (1987), *Det sociala livets elementära former*, Göteborg: Bokförlaget Korpen.

Denscombe M. (1998), *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund: Studentlitteratur.

Frankenhauser M. (1993), *Kvinnligt, Manligt, Stressigt*, Höganäs: Bra böcker/Wiken.

Furåker B. (red) (1991), *Arbetets villkor*, Lund: Studentlitteratur.

Haglund Bo J. A. och Svanström L. (1995), *Samhällsmedicin – en introduktion, 2: a upplagan*, Lund: Studentlitteratur.

Holme I. M. och Solvang B. K. (1997), *Forskningsmetodik, om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur.

Jenner H. och Sergræus V. (1989), *Att hålla lågan levande*, Lund: Studentlitteratur.

Johansson T. (1996), *Socialpsykologi och modernitet*, Lund: Studentlitteratur.

Marklund S. (red) (2000), *Arbetsliv och Hälsa 2000*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Svenning M. (1993), *Tillbaka till jobbet – om arbete, ohälsa och rehabilitering*, Lund: Studentlitteratur.

Trost J. (1993), *Kvalitativa intervjuer*, Lund: Studentlitteratur, Andra upplagan 1997.

Trost J. (1994), *Enkätboken*, Lund: Studentlitteratur.

## 7.2 Övriga källor

Arbetskyddsstyrelsen, statistikenheten (1999), Korta arbetsskadefakta nr.12; *Stressrelaterade arbetsjukdomar*, 24/11 1999.

Internetadress: <http://www.av.se/statistik/dok/0000088.pdf>

Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån (SCB) (2001), Rapport; *Negativ stress och ohälsa. Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet.*

Internetadress: <http://www.av.se/statistik/dok/0000120.pdf>

Lunds kommun, Vård- och omsorgsförvaltningen (2001), *Arbetsmiljöpolicy för Vård- och omsorgsförvaltningen*, 30/1 2001.

Lunds kommun, Personalförvaltningen (2000), *Personalekonomisk redovisning Lunds kommun 2000.*

Statistiska centralbyrån (SCB) (2001), Statistiska meddelanden; *Kortperiodisk sysselsättningsstatistik 3: e kvartalet 2001.*

Internetadress: <http://www.scb.se/sm/AM63SM0104.pdf>

### 7.2.1 Intervjuade personer

Verksamhetschef	1
Enhetschefer	4



## 8. Bilagor

### 8.1 Intervjuguide för verksamhetschefen

#### 1. BAKGRUNDSFAKTORER

Kön, ålder, utbildning, antal år inom detta yrke och tidigare yrkeserfarenheter.

#### 2. OMVÄRLDEN

Upplever du att det har skett *förändringar på arbetsmarknaden* i personalomsättning, tillsvidareanställningar, vikariat och deltidsarbete som rör anställda de senaste fem åren? Ja; *På vilket sätt* har det skett förändringar och hur berör dessa de anställda. Har dessa förändringar påverkat de anställdas *hälsa* och i så fall på vilket sätt?

#### 3. ORGANISATORISKA FÖRÄNDRINGAR

Upplever du att det har skett *omorganiseringar och nedskärningar* inom vården de senaste fem åren? Ja; *Berätta om* dessa omorganiseringar och hur de berör de anställda. Har det påverkat de anställdas *hälsa* och i så fall på vilket sätt?

Hur såg personaltätheten ut på dessa sjukhem för fem år sedan? Hur ser personaltätheten ut där idag?

#### 4. INFLYTANDE OCH KOMMUNIKATION

**Inflytande:** Finns det direktiv om hur de anställda ska ha *inflytande i frågor* som rör deras arbetssituation? Ja; På vilket sätt? Ge exempel på sådana situationer (Ex. arbetets upplägg, när och på vilket sätt som saker ska göras, vidareutbildning, arbetstid, schema.) Nej; Varför inte?

**Kommunikationskanaler:** Finns det direktiv om hur de anställda får komma till tals?

(Ex. team handledning eller enskilda utvecklingssamtal) Ska samtalen följas upp, dokumenteras de eller är de ventilerade? Ska de förekomma regelbundet?

- Nu ska vi prata om Arbete och Arbetsmiljö

## 5. FYSISK ARBETSMILJÖ

*Hur bedömer du den fysiska arbetsmiljön på sjukhemmen?*

**Arbetsbelastning.** Finns det direktiv åt enhetscheferna om *tekniska hjälpmedel* vid tunga lyft på sjukhemmen?

**Utveckling.** Har det skett några *förändringar i hur man arbetar* med den fysiska arbetsmiljön de senaste fem åren? (Ex. kontroll av lokaler, redskap, minskad risk för olyckor, fysisk belastning)

Tycker du att det *läggs lika mycket vikt* vid den fysiska arbetsmiljön som på den psykiska arbetsmiljön nu? Såg det likadant ut för fem år sedan?

## 6. PSYKSOCIAL ARBETSMILJÖ

*Vad anser du om den psykosociala arbetsmiljön på sjukhemmen?*

**Stöd:** Ska det finnas utrymme för arbetskamraterna att *ge stöd åt varandra* och i så fall hur? Berätta om bra/dåliga satsningar och deras utfall. Ges det direktiv till enhetscheferna på vilket sätt de ska ge personalen *stöd*? (Olika typer av stöd: känslomässigt, bekräftelse, information)

Personal som varit *långtidssjukskriven*, får de stöd när de kommer tillbaka? Ja; På vilket sätt? Nej; Tycker du att de borde få stöd och i så fall hur?

**Arbetets sociala roll:** Finns det en *strategi* på arbetsplatserna för att hantera eventuella konflikter? *Vem tar tag i detta?*

**Stress:** Ger ni direktiv om hur de ska kunna påverka sin arbetstakt? Tid för återhämtning? Ger ni direktiv om att förebygga stress och i så fall hur?

## 7. FRISKVÅRD OCH HÄLSA PÅ ARBETSPLATSEN

**Friskvård:** Ger ni direktiv till enhetscheferna hur de ska arbeta med friskvård?

(Ex. massage, träningskort, stresshantering eller annat stöd för hälsan)

Hur har friskvården *utvecklats* de senaste fem åren? Vilka *mål* finns idag?

**Hälsa:** Finns det *hälsofrämjande* lagar, regleringar eller riktlinjer på arbetsplatsen, berätta om dem. Finns det någon eller en arbetsgrupp, med särskilt *ansvar för att leva upp* till dessa lagar eller på annat sätt planera för en "hälsosam arbetsplats"? Om det finns, berätta om den uppgiften? Om det inte finns, *behövs det* någon med ett sådant ansvar?

## 8. AVSLUTNING

Finns det något som du vill *tillägga*? Har du själv önskemål om förändringar?

Kan jag ringa och komplettera?

Vill du att jag skickar uppsatsen till dig när den är klar, i början av januari?

## 8.2 Intervjuguide för enhetscheferna

### 1. BAKGRUNDSFAKTORER

Kön, ålder, utbildning, antal år inom vården och tidigare yrkeserfarenheter.

### 2. OMVÄRLDEN

Upplever du att det har skett *förändringar på arbetsmarknaden* i personalomsättning, tillsvidareanställningar, vikariat och deltidsarbete som rör anställda de senaste fem åren?

Ja; På vilket sätt har det skett förändringar och hur berör dessa de anställda. Har dessa förändringar påverkat de anställdas hälsa och i så fall på vilket sätt?

### 3. ORGANISATORISKA FÖRÄNDRINGAR

Upplever du att det har skett *omorganiseringar och nedskärningar* inom vården de senaste fem åren? Ja; *Berätta* om dessa omorganiseringar och hur de berör de anställda. Har det påverkat de anställdas *hälsa* och i så fall på vilket sätt?

Hur såg personaltätheten ut här för fem år sedan? Hur ser personaltätheten ut här idag?

### 4. INFLYTANDE OCH KOMMUNIKATION

**Inflytande:** Tycker du att de anställda har *inflytande i frågor* som rör deras arbetssituation?

Ja; På vilket sätt? Ge exempel på sådana situationer (Ex. arbetets upplägg, när och på vilket sätt som saker ska göras, vidareutbildning, arbetstid, schema.) Nej; Varför inte?

**Kommunikationskanaler:** I *vilket eller i vilka forum* får de anställda komma till tals?

(Ex. team handledning eller enskilda utvecklingssamtal) Säger de anställda ifrån när de inte trivs med arbetssituationen? På vilket sätt *går du vidare* efter dessa samtal? Följer du upp dem, dokumenteras de eller är de ventilerade? Är samtalen regelbundna?

- Nu ska vi prata om arbete och arbetsmiljö

## 5. FYSISK ARBETSMILJÖ

*Hur bedömer du den fysiska arbetsmiljön?*

**Arbetsbelastning.** Förekommer det tunga lyft och i så fall *tekniska hjälpmedel*? Använder de hjälpmedlen? Varför, varför inte?

**Utveckling.** Har det skett några *förändringar i hur man arbetar* med den fysiska arbetsmiljön de senaste fem åren? (Ex. kontroll lokaler, redskap, minskad risk för olyckor, fysisk belastning) Tycker du att det *läggs lika mycket vikt* vid den fysiska arbetsmiljön som på den psykisk arbetsmiljö nu? Såg det likadant ut för fem år sedan?

## 6. PSYKISK ARBETSMILJÖ

*Vad anser du om den psykosociala arbetsmiljön?*

**Stöd:** Ges det utrymme för arbetskamraterna att *ge stöd åt varandra* och i så fall hur?

Bedömer du att det ger det resultat och i så fall på vilket sätt? Berätta om bra/dåliga satsningar och deras utfall. På vilket sätt får personalen *stöd från dig*?

(Olika typer av stöd: känslomässigt, bekräftelse, information)

Personal som varit *långtidssjukskriven*, får de stöd när de kommer tillbaka? Ja; På vilket sätt? Nej; Tycker du att de borde få stöd och i så fall hur?

**Arbetets sociala roll:** Hur skulle du beskriva *arbetsklimatet* här?

Finns det *gruppbildningar*? Ja; Hur påverkar detta den sociala situationen?

Upplever du att det förekommer *konflikter* på arbetsplatsen? Ja; Hur påverkar det den sociala situationen? Finns det en *strategi* på arbetsplatsen för att hantera eventuella konflikter? *Vem tar tag i detta?*

**Stress:** Kan de anställda påverka sin arbetstakt? Finns det tid för återhämtning?

Förebygger ni stress och i så fall hur?

## 7. FRISKVÅRD OCH HÄLSA PÅ ARBETSPLATSEN

**Friskvård:** På *vilket sätt arbetar* ni med friskvård här? (Ex. massage, träningskort, stresshantering eller annat stöd för hälsan) När har de *möjlighet att utnyttja* detta? (arbetstid eller fritid) Arbetstid: Har de anställda tid att utnyttja detta? Fritid: Använder de detta? Hur har friskvården *utvecklats* de senaste fem åren? Vilka *mål* finns idag?

**Hälsa:** Finns det *hälsofrämjande* lagar, regleringar eller riktlinjer på arbetsplatsen, berätta om dem. Finns det någon eller en arbetsgrupp, med särskilt *ansvar för att leva upp* till dessa lagar eller på annat sätt planera för en "hälsosam arbetsplats"? Om det finns, berätta om den uppgiften? Om det inte finns, *behövs det* någon med ett sådant ansvar?

## 8. AVSLUTNING

Finns det något som du vill *tillägga*? Har du själv önskemål om förändringar?

Kan jag ringa och komplettera?

Vill du att jag skickar uppsatsen till dig när den är klar, i början av januari?