



LUNDS UNIVERSITET

Campus Helsingborg

Institutionen för service management
och tjänstvetenskap

Examensarbete för kandidatexamen

Att bygga det friska företaget

En studie om ett företags friskfaktorer och dess
handlingsplan för en hälsosam arbetsplats

Uppsatsen rekommenderas att skrivas ut i färg

Emma Holm
David Losell

Antal ord: 14 107

Gruppnummer: 6

Handledare: Henrik Loodin

Examensarbete
VT 2018

Sammanfattning

Det har länge funnits ett fokus på att uppnå en säker och trivsamt arbetsmiljö. Den fysiska arbetsmiljön har i över 100 år haft arbetslagstiftning och tillsyn för att skydda de anställda på svenska företag. Det var först år 2001 som regeringen gjorde en sammanslagning av Arbetarskyddsstyrelsen och Yrkesinspektionen som skapade Arbetsmiljöverket. Samma år beslutades det om en stor satsning på den psykosociala arbetsmiljön. Den psykiska ohälsan hade på senare år ökat kraftigt och Arbetsmiljöverket startade år 2001 ett treårigt projekt för att uppmärksamma och analysera de faktorer och belastningar som orsakade negativ stress inom arbetslivet. Med detta i åtanke är det inte någon överraskning att föreskrifterna och kunskapen kring den psykiska hälsan ligger flera steg bakom den fysiska arbetshälsan och att det finns ett stort utrymme för vidare forskning och förbättring inom området psykosocial arbetsmiljö.

Uppsatsens syfte är att studera hur ett hälsofrämjande arbete utifrån de psykosociala friskfaktorerna kan utformas på prestationskrävande arbetsplatser. På den enskilda arbetsplatsen finns olika behov och därför behövs en handlingsplan upprättas och kompletteras med strategier för att uppnå en god psykosocial arbetsmiljö. Vi har studerat psykosociala friskfaktorer och identifierat de faktorer som är avgörande för det valda företaget i sina hälsofrämjande insatser. Studien syftar även till att identifiera likheter och skillnader i ledningens och medarbetarnas syn och uppfattning av hälsofrämjande åtgärder för att hitta en fungerande samverkan i arbetet mot en god psykosocial arbetsmiljö.

Vi har genom en kombinerad metod identifierat fem friskfaktorer som företaget bör inkludera i sin hälsofrämjande process. Den främjande delen bör naturligtvis göras i en samverkan med det förebyggande och efterhjälpande arbete som redan görs för att få en helhet i hälsoarbetet. Utifrån undersökningen har en handlingsplan skapats som ska kunna hjälpa företaget att utforma sitt hälsoarbete i praktiken och på så vis kunna bidra till en förbättrad psykosocial arbetsmiljö. Vidare hoppas vi att studien ska kunna bidra till övriga organisationers hälsoarbete och underlätta dess identifiering av de friskfaktorer som är avgörande på varje enskild arbetsplats.

Nyckelord: hälsofrämjande ledarskap, psykosocial arbetsmiljö, välbefinnande

Innehållsförteckning

FÖRORD	4
1. INLEDNING	5
1.1 BAKGRUND OCH PROBLEMDISKUSSION	5
1.2 SYFTE.....	7
1.3 FRÅGESTÄLLNING	8
2. METOD	8
2.1 KVALITATIV OCH KVANTITATIV METOD	8
2.2 KVALITATIV FORSKNINGSMETOD	8
2.3 URVAL	9
2.4 INSAMLING AV DATA	9
2.5 TRANSKRIBERING.....	10
2.6 KVANTITATIV	10
2.7 FÖRARBETE	11
2.8 TÄNKBARA FELKÄLLOR OCH FÖRSLAG PÅ FÖRBÄTTRINGAR	11
2.9 PROBLEM MED GENERALISERING	12
2.10 INDUKTIV OCH DEDUKTIV ANSATS	12
2.11 AVGRÄNSNINGAR.....	12
2.13 GOOGLE FORMS OCH SPSS	14
3. TEORI	15
3.1 HÄLSOFRÄMJANDE SOM BEGREPP	15
3.2 BEHOVSPSYKOLOGIS GRUNDER	15
3.3 PSYKOSOCIAL ARBETSMILJÖ	16
3.4 MOTIVATIONSTEORIerna.....	16
3.5 KOLLEKT ANSVAR.....	17
3.6 KASAM.....	17
3.7 KRAV- OCH KONTROLLMODELLEN	18
3.7.1. <i>Krav</i>	18
3.7.2 <i>Kontroll</i>	19
3.7.3 <i>Socialt stöd</i>	19
3.8 CHEFSKAP.....	19
3.9 SKILLNADEN MELLAN CHEF OCH LEDARE	19
3.10 SITUATIONSANPASSAT LEDARSKAP	20
3.11 AUKTORITÄRT LEDARSKAP	20
3.12 HÄLSO- OCH RELATIONSBASERAT LEDARSKAP.....	20
3.13 PSYKOTERAPI OCH MINDFULNESS.....	21
4. EMPIRI OCH ANALYS	22
DEL I. IDENTIFIERING.....	22
4.1 ALLMÄNNA VÄLBEFINNANDET PÅ ARBETSPLATSEN	22
4.2 DEN FYSISKA ARBETSMILJÖNS INVERKAN PÅ HÄLSAN	25
4.3 FAKTORER SOM UPPELVDES SKAPA OHÄLSA PÅ ARBETSPLATSEN	26
4.3.1 <i>Arbetsbelastning</i>	27
4.3.2 <i>Kontroll</i>	28
4.3.3. <i>Medarbetarens kontroll</i>	29
4.3.4 <i>Stöd</i>	29
4.4. FAKTORER SOM UPPELVDES SKAPA HÄLSA PÅ ARBETSPLATSEN	30
4.4.1 <i>Samhörighet och gemenskap</i>	31
4.4.2 <i>Utveckling</i>	32
4.4.3 <i>Meningsfulla uppgifter</i>	32
4.4.4 <i>Uppskattning och belöning</i>	33
4.4.5 <i>Frihet och egenkontroll</i>	33
4.4.6 <i>Variation i arbetet</i>	34

4.4.7 Ledarskapets inverkan på arbetsmiljön genom ett engagerat ledarskap.....	34
4.4.8 Rättvisa.....	36
4.4.9 Sammanfattning.....	36
DEL II. HANDLINGSPLAN	36
4.5 Ledarens roll vid uppstarten av det nya hälsoarbetet.....	36
4.6 Fysiska arbetsplatsen.....	37
4.7 Ledarskapet.....	37
4.8 Kollektivt ansvar.....	39
4.9 Hälsodag.....	40
4.10 Behovs och konsekvensanalys.....	40
4.11 Arbetsbelastning.....	41
4.12 Uppskattning och belöning.....	42
4.13 Samhörighet och gemenskap	43
4.14 Hjälpa i en prestationskrävande miljö.....	43
5. SLUTSATS	44
KÄLLFÖRTECKNING	47
TRYCKTA KÄLLOR	47
ELEKTRONISKA KÄLLOR	48
INTERVJUER	50
BILAGOR.....	
BILAGA 1. INTERVJUGUIDE.....	
BILAGA 2. INFORMATIONSBLAD	
BILAGA 3. INFORMERAT SAMTYCKE	
BILAGA 4. ENKÄT	

Förord

Vår förhoppning är att denna uppsats kan bidra till en fortsatt diskussion inom det psykosociala hälsofrämjande arbetet som är ett aktuellt ämne inom dagens prestationskrävande samhälle. Vidare vill vi lyfta fram friskfaktorer som personalen upplever bidrar till en hälsosam arbetsplats, samt vilka förväntningar personalen har på ett hälsofrämjande ledarskap.

Vi vill i detta avsnitt ta tillfälle i akt att tacka flertal personer som har gjort det möjligt för oss att genomföra denna uppsats.

Ett stort tack riktar vi det företag som ställt upp med värdefull information och låtit oss samla in vårt empiriska material som ligger till grund för studien. Ett stort tack till de ledare och medarbetare som ställt upp på intervjuer och enkätsvar.

Denna kandidatuppsats är skriven vid Institutionen för Service Management och tjänstvetenskap, Lunds Universitet under våren 2018.

Slutligen vill vi även tacka vår handledare Henrik Loodin för den värdefulla vägledning han har bidragit med.

Helsingborg 2018-05-24

1. Inledning

I det inledande kapitlet tas bakgrunden till uppsatsens problemområde upp samt en diskussion som leder fram till uppsatsens syfte och forskningsfrågor.

1.1 Bakgrund och problemdiskussion

Bästa möjliga hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet (Aronsson & Malmquist 2003: 34-35). Det sker en samverkan mellan arbetsmiljön på arbetet och livet utanför arbetsplatsen. Med det menas att ohälsa som skapats privat även leder till problem på arbetsplatsen och tvärtom. För att ha möjlighet att skapa ett framgångsrikt företag krävs det att personalen mår bra och det är därför av vikt att arbetsplatser investerar i ett hälsofrämjande arbete. Människors hälsa påverkas både positivt och negativt av olika faktorer i vardagen (Zanderin, 2005). WHO (Aronsson & Malmquist 2003: 34-35) menar att faktorer som har betydelse för hälsa är bland annat boende, arbetsliv, ekonomiska möjligheter och socialt nätverk. De lägger en tyngdpunkt på att hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom och handikapp.

Det finns en mängd lagar och föreskrifter för hur en arbetsplats och dess miljö ska se ut och hur företag ska agera för att motverka och bota sjukdomar. Dessa regler och skyldigheter finns att hitta i arbetsmiljölagen (Arbetsmiljöverket 2017). Arbetsmiljölagen som vi idag känner till den trädde i kraft 1978 och har som ändamål att förebygga ohälsa och förhindra olycksfall på arbetsplatsen. Lagen har länge fokuserat på den fysiska arbetsmiljön såsom ventilation, belysning, bullernivå och vilopauser (Rubenowitz 2010: 55). Med detta fokus som utgångspunkt tycks det alltså vara den fysiska miljön som är avgörande. Frågan är då om det enbart är den fysiska faktorn som avgör om det finns en hälsosam arbetsmiljö. En säker arbetsplats är naturligtvis en grundläggande nödvändighet men om man tar WHO:s (Aronsson & Malmquist 2003: 34-35) definition av hälsa i beaktande tyder den på att hälsan också har med psykisk och socialt välbefinnande att göra. För att lyckas skapa god hälsa på arbetsplatsen och för att personalen ska må bra krävs det utifrån denna definition att det psykiska och sociala välbefinnandet är i blickfånget.

Under de senaste årtiondena har det skett en smärre förskjutning av tyngdpunkten från på den fysiska miljön till den sociala arbetsmiljön och arbetspsykologin har fått större plats. Man har istället börjat betona betydelsen av sociala relationer och sakta börjat beakta personalens behov av att ha en social ställning och funktion (Rubenowitz 2010: 55–56). Arbetsmiljöverkets ändamål är trots detta fortfarande att förebygga ohälsa på arbetsplatsen (Zanderin 2005). Det visar ett större fokus på det

sjuka och inte det friska. Arbetsmiljöverket (2015) har visserligen uppfattat denna förskjutning och skriver på sin hemsida att den psykiska och sociala arbetsmiljön är lika viktig som den fysiska och lägger tydligt ansvar på arbetsgivaren att arbeta fram en bra arbetsmiljö. Däremot saknas det klara föreskrifter och anvisningar om hur arbetsgivaren kan arbeta mot detta, vilket gör arbetet för att förbättra arbetsmiljön svårt.

I slutet av 2015 presenterade Arbetsmiljöverket (2017) en uppdaterad föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö för att minska den arbetsrelaterade ohälsan. Orsaken till denna föreskrift grundades i det stigande antalet anmälda arbetssjukdomar som hade koppling till en för hög arbetstakt och arbetsbelastning samt problem med relationer på arbetsplatsen. Arbetsmiljöverket (2015) menar att arbetsgivarna måste börja prioritera arbetsmiljöarbetet för att vända utvecklingen som inte bara påverkar själva individen utan även arbetsgivaren och samhället. Vid en granskning av de nya föreskrifterna kunde vi konstatera att det fanns en avsaknad av tydliga råd och handlingsplaner för att uppnå de krav som ställs på arbetsgivarna.

Rubelowitz (2010: 55–56) påvisar att ju sämre den psykosociala arbetsmiljön är, desto högre är sjukfrånvaron och trivseln på arbetsplatsen blir följaktligen lägre. Även detta tyder på att en inriktning på psykosocialt hälsoarbete är nödvändigt för att uppnå en god arbetshälsa. Att arbeta med hälsofrämjande insatser är en utmaning då hälsa är beroende av en mängd olika faktorer. Vidare menar Rubelowitz (2010: 104) att en identifiering av de faktorer som bidrar till välmående på arbetsplatsen måste göras för att nå en god psykosocial arbetsmiljö. Han menar att dessa faktorer är olika för varje enskild individ, grupp och organisation och genom att uppmärksamma vilka dessa faktorer är, kan det främjande arbetet ta vid. Några av de bidragande faktorer Rubelowitz (2010: 60-61) nämner är lagom arbetsbelastning, uppskattning och belöning, samhörighet och gemenskap samt ledarskap.

De senaste decennierna har arbetsmarknaden genomgått stora förändringar där många lågavlönade arbeten försvunnit och de mer högavlönade tjänsterna med större krav på högre utbildning och kompetens har ökat (Riksdagsförvaltningen 2017). Riksdagsrapporten (ibid) menar att digitaliseringen ligger till grund för detta, där robotar ersatt de mindre kvalificerade arbetena vilket har lett till en större konkurrens på de mer högkvalificerade yrkena, där kompetenskraftig personal efterfrågas. Denna konkurrens och krav på kompetens har vidare lett till att prestationskraven höjts på de anställda i dessa branscher.

I dagens samhälle är teknologin vida utspridd och möjliggör för i princip alla invånare att vara uppkopplade dygnet runt på sina datorer, telefoner, Ipads etcetera. Det har bidragit till att även arbetslivet har genomgått drastiska förändringar och det är idag möjligt för många att utföra sina arbetsuppgifter dygnet runt och var som helst. Därmed är alltså arbetet inte längre kopplat till fasta tider och rum. Gränsdragningen mellan fritid och arbete har blivit diffus och det blir individens eget ansvar att skapa en balans mellan dessa (Mellner, Aronsson & Keckner 2012). Uppdelningen mellan arbete och familjeliv var tidigare tydlig men har som nämnt ovan blivit allt mer diffus och arbetet inkräktar mer och mer på privatlivet. Med mer tid och fokus på arbetet hos alla individer och samtidigt ett fortsatt ansvar och förpliktelser i privatlivet kan detta leda till problem och påfrestningar. Det leder ofta till en tidskonflikt om dygnets begränsade timmar där en för stor total belastning i livet och för lite utrymme för återhämtning är direkt kopplat till hälsorisker (Mellner, Aronsson & Keckner 2012).

Med det fortsatt ökade kraven på högpresterande anställda och en utveckling där arbetet och privatlivet integrerar med varandra, ser vi ett växande behov av att vidareutveckla det hälsofrämjande arbetet för att skapa en god psykosocial arbetsmiljö och bibehålla friska medarbetare. Vi har därför för avsikt att definiera framgångsfaktorerna i det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen och identifiera de friskfaktorer som bidrar till en bättre psykisk hälsa hos anställda som verkar i en teknologisk, prestationskrävande och högkvalificerad arbetsmiljö.

1.2 Syfte

Följaktligen blir vårt syfte att studera hur ett hälsofrämjande arbete utifrån de psykosociala friskfaktorerna kan bidra till värdeskapandet på högpresterande arbetsplatser. Vi avser att identifiera de friskfaktorer som bidrar till en god psykosocial arbetsmiljö och som kan tillämpas i det hälsofrämjande arbetet. Studien syftar även till att identifiera likheter och skillnader i ledningens och medarbetarnas syn på uppfattning om hälsofrämjande åtgärder för att hitta en fungerande samverkan i arbetet för en god psykosocial arbetsmiljö. Uppsatsen kommer att behandla följande frågeställningar:

1.3 Frågeställning

- Vilka friskfaktorer är avgörande i det hälsofrämjande arbetet mot en god hälsa på arbetsplatsen?
- Hur kan ledare tillsammans med sina anställda arbeta för att utveckla den hälsofrämjande miljön i högkvalificerade, prestationskrävande och stressiga arbeten?

2. Metod

Detta kapitel beskriver hur vi har gått tillväga vid denna studie. För att uppfylla studiens syfte har ett företag valts ut där en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod har använts.

2.1 Kvalitativ och kvantitativ metod

Vid insamlandet av empirin använde vi oss av en kombinerad metod. Där den kvantitativa delen var i form av enkäter som skickades ut till de anställda på företaget och den kvalitativa delen var i form av djupintervjuer med fyra divisionschefer. Våra enkätsvar har behandlats och analyserats genom Google forms diagram och programmet SPSS. Våra intervjuer har spelats in för att sedan transkriberas. Att kombinera kvalitativ och kvantitativ metod kallas kombinationsstudier och kan innebära att man stärker fördelarna och försvagar nackdelarna med respektive tillvägagångssätt. Denna sorts metod har fått mycket kritik av forskare men har på senare tid blivit mer accepterad (Bryman 2008: 554–555).

2.2 Kvalitativ forskningsmetod

En kvalitativ metod är lämplig om man vill studera den sociala verkligheten för att förstå människors sätt att resonera och reagera. Med den kvalitativa metoden vill man få en djupare förståelse för människors attityder, handlingar och beslutfattande. Det är vanligt att använda sig av intervjuer i kvalitativa metoder (Bryman 2008: 340, 372). Vi har intervjuat fyra chefer för att få en djupare förståelse hur de resonerar och tänker kring det hälsofrämjande ledarskapet på arbetsplatsen. Vi har också valt att utföra intervjuer för att få en bakgrundsbild över det hälsoarbete företaget har idag. Intervjuerna har som avsikt att komplettera med den information som inte var möjlig att nå genom enkäten.

2.3 Urval

Vårt undersökningsobjekt är ett nationellt It-företag med cirka 800 anställda. Företaget finns på 20 orter runt om i Sverige och erbjuder skräddarsydda IT-tjänster. Enkäter skickades ut till samtliga medarbetare i hela Sverige och de chefer som vi valt att intervjua verkar i region syd. Då vi redan innan studiens start hade en etablerad kontakt med företaget, som valt att vara anonymt, bestämdes det tidigt att vår studie skulle göras hos dem. Utifrån diskussioner med företaget om deras arbetshälsa, valde vi tillslut att rikta in oss på den frågeställning vi har idag. Vi valde därför använda oss av ett teoretiskt urval i våra intervjuer, vilket var en form av målstyrt urval. Teoretiskt urval innebär att personer väljs utifrån den kategori som studeras. Teoretiskt urval kategoriseras av att man återgår till det insamlade materialet upprepade gånger och kan ses som en cirkulär process innan man når teoretiskt mättnad (Bryman 2008: 394).

En gatekeeper beskrivs enligt Bryman som en ”grindvakt” och är den personen som styr möjligheten för undersökningsspersonerna att få tillgång till material (Bryman 2008: 383). Vi har haft en gatekeeper i företaget som bidragit till att vår undersökning omfattade hela företaget och inte enbart ett kontor som var vår grundidé. Vår gatekeeper tog kontakt med organisationens VD och därefter godkändes det att enkäten skulle skickas ut till samtliga medarbetare och inte bara de som verkar i region syd. Vår gatekeeper har på så sätt öppnat upp möjligheten för oss att få tillgång till mer material och har även valt ut de intervjurespondenter som passade bäst till studiens syfte.

2.4 Insamling av data

Det finns tre sorter av kvalitativa intervjuer; ostrukturerade, strukturerade och semistrukturerade. Skillnaden på dessa intervjuer beror på själva styrningen av intervjun (Bryman 2008: 412). I denna studie gjordes fyra semi-strukturerade intervjuer med chefer inom organisationen. En semi-strukturerad intervju bygger på en intervjuguide med specifika teman och frågor men lämnar samtidigt utrymme för respondenterna att svara fritt på intervjufrågorna. Frågorna behöver inte ställas i samma ordning som i intervjuguiden, men alla frågor kommer i stort sätt att ställas då de har betydelse för undersökningen (Bryman 2008: 415). Semistrukturerade intervjuer har valts då vi ville att intervjuerna skulle vara öppna och lämna utrymme för respondenterna att ta upp ämnen som kunde vara av betydelse för dem, vilket ger fördjupade svar.

Alla fyra som intervjuades var chefer med ansvar för minst tio anställda, vilket även innefattar ett ansvar för sin personals hälsa. Innan bandspelaren sattes igång talade vi om vilka rättigheter respondenterna hade under studiens gång. Vi presenterade oss själva och studien för att sedan påbörja intervjun där vi använde oss av intervjuguiden (Bilaga 1) och ställde följdfrågor vid behov.

2.5 Transkribering

Efter samtliga intervjuer transkriberades det inspelade materialet. Transkribering innebär en bokstavlig beskrivning av det som sagt under intervjun och görs med hjälp av det bandade materialet. Genom att gå igenom det inspelade materialet en gång till och transkribera det som sagts, kan man i efterhand gå tillbaka och uppmärksamma små detaljer som annars kan vara lätta att missa. Under kvalitativa intervjuer är man intresserad av vad som sägs och hur det sägs (Bryman 2008: 428). Vi valde därför att inte föra anteckningar under intervjuerna. Detta för att kunna fokusera på hur saker sades under själva intervjun och vad som sades under transkriberingen. Transkriberingen var tidskrävande och gav oss totalt 35 sidor text.

2.6 Kvantitativ

Den kvantitativa metoden bestod av en enkätundersökning som omfattade 20 frågor och som behandlade arbetshälsan hos de anställda på It-företaget. Enkäten skickades ut till cirka 750 personer via mejl, varav 314 besvarade den. I mejlet bifogades en länk för respondenterna att klicka sig vidare till vår en enkät som ledde dem till programmet Google forms som vi valt att använda oss av.

Enkäten skapades för att få en uppfattning av arbetshälsan på företaget och fokus lades på den psykosociala delen. Då vi sökte ett större empiriskt underlag var enkät det rätta valet. Detta i kombination med djupintervjuer av fyra chefer på olika avdelningar fick vi en helhetssyn och en djupare uppfattning av situationen.

För att analysera vårt empiriska material från enkäterna valde vi att använda oss av Google forms diagram och SPSS. SPSS är ett program för analys av data av samhällsvetenskapliga studier (Barmark & Djurfeldt, 2015:8).

2.7 Förarbete

Då uppsatsens största del baseras på den kvantitativa metoden var insamlandet av tillräckligt många enkäter vårt första orosmoment att se över. Vi hade från början en etablerad kontakt på It-företaget som vi valt att arbeta med för vårt arbete vilket gjorde det enklare att skapa en uppfattning om hur många svar vi kunde få in.

Riktlinjerna för kvantitativ metod i detta arbetet från Lunds Universitet var 250 enkätsvar. De avdelningarna vi hade att tillgå från början på företaget hade omkring 120 anställda. Detta insåg vi kunde bli ett problem då vi även var tvungna att beakta en av de stora fallgröparna med kvantitativa metod och enkäter, vilket är bortfallet (Troost 2012:127).

Vi valde att göra en totalundersökning på företaget och dess population från första början, då vi hade ett begränsat antal med anställda att skicka ut enkäten till. Eftersom totalpopulationen var begränsad behövdes inget urval göras (Troost 2012: 37) utan fokus blev att få så många svar som möjligt.

Enkäten påbörjades i ett tidigt skede och omarbetades ett flertal gånger. Efter ytterligare fördjupning i litteraturen och en tydligare bild av it-företaget förändrades vår problemformulering vilket bidrog till omarbetningen av enkäten. Vår första etablerade kontakt gav oss bra insikter och svarade på många frågor som vi kunde koppla till vår valda litteratur. Under sammanställningen av enkäten hade vi samtidigt vårt analysprogram, SPSS, i åtanke och utformade frågorna i de olika skalorna, kvot, ordinal och nominalskala för att ha möjlighet att ställa svaren mot varandra. Detta för att få en så bra analys som möjligt.

2.8 Tänkbara felkällor och förslag på förbättringar

Fler intervjuer med chefer hade säker bidragit till en förbättrad kvalitet till uppsatsen och hjälp till att stärka trovärdigheten på de friskfaktorer vi kommit fram till. Trots detta visar resultat av intervjuerna och enkätsvaren att de faktorer som tagits upp är relevanta för både chefer och medarbetare i hälsoarbetet. Det stora antalet respondenter från enkäten stärker dessutom studiens trovärdighet.

2.9 Problem med generalisering

Något kvalitativa studier ofta får kritik för är att de är svåra att generalisera. Då man oftast studerar eller intervjuar ett fåtal personer i viss miljö är det svårt att säga att resultatet skulle bli detsamma om man gjorde om studien i en annan miljö (Bryman 2008: 368–369). Då vi vill att våra resultat ska generera till en modell eller ett hjälpmedel för organisationer har vi valt att inkludera kvalitativa intervjuer för att få en djupare och bredare kunskap utifrån ledares perspektiv.

2.10 Induktiv och deduktiv ansats

Den metodologiska ansatsen i denna studie är abduktiv, vilket Alvehus (2013) menar är en kombination av deduktiv och induktiv ansats. Då vi valt en kombinerad studie som innefattar kvantitativ och kvalitativ metod kommer analysen att vara av både deduktiv och induktiv karaktär. En kvalitativ innehållsanalys bygger på tolkningar av det empiriska materialets innehåll. I en induktiv analys analyserar man tolkningarna i verbala uttryck och försöker få en förståelse för kontexten och dess helhet (Bryman 2011: 505–506). Utifrån intervjuerna med de fyra cheferna har vi tolkat deras uppfattningar kring det hälsoarbete som görs och deras syn på ledarens påverkan på arbetshälsan.

Med en deduktiv ansats utgår man från en teori och utifrån den testar om den stämmer överens med verkligheten. Deduktiv analysmetod används oftast vid kvantitativa studier (Bryman 2011: 26). Då vår enkät är av kvantitativ metod, bygger den på teori som vi testat mot företagets verklighet och på så vis har en deduktiv analys också gjorts. Den syftar däremot mer åt det induktiva hållet då vi utifrån det insamlade materialet, vilket innefattar intervjuer och enkätsvar, har dragit slutsatser och kommit fram till egna teorier och metoder till hur ett hälsofrämjande arbete kan se ut, vilket Alvehus (2013) menar är en av utgångspunkterna i ett induktivt synsätt. Den teoretiska och empiriska insamlingen gjordes parallellt och under tolkningen av vår empiri har flera teorier inkluderats för att komplettera studien, vilket Alvehus (2013) beskriver som ett abduktivt arbetssätt.

2.11 Avgränsningar

Hälsofrämjande processer brukar bestå av de tre delarna främja, förebygga och efterhjälp. Fokus på den främjande delen kan bidra till lösningar för den mentala ohälsa som idag är ett problem som växer sig större och större (Eriksson & Lindström 2006). Vi har därför valt att avgränsa oss till enbart den främjande delen. Detta innebär inte att de övriga delarna, förebygga och efterhjälp, ska uteslutas

i ett hälsoarbete. Alla tre delar bör inkluderas i ett hälsoarbete för att på bästa sätt skapa förutsättningar att bevara och öka hälsan. Anledningen till att vi enbart valt att inrikta oss på den främjande delen är på grund av den ökade mentala ohälsan och att vi upplever diffusa riktlinjer för hur det främjande arbete kan se ut på arbetsplatser idag.

2.12 Etiska övervägande

Det finns fyra huvudprinciper inom etik som forskare måste utgå från när de ska genomföra en studie. Det första är informationskravet vilket innebär att forskaren har skyldighet att informera respondenterna om studiens fullständiga syfte och upplägg. Deltagarna ska informeras om att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt av att avbryta om så önskas. Samtyckeskravet är den andra etiska principen och syftar åt att deltagarna själva har rätten till att bestämma över sin medverkan. Ett samtycke från deltagarna måste ges till forskarna för att studien ska ses som etisk rätt. Det tredje etiska kravet är konfidentialitetskravet och syftar till att alla uppgifter om deltagarna måste behandlas med största möjliga konfidentialitet. Nyttjandekravet är det sista av de fyra huvudprinciperna och handlar om att de uppgifter som samlats in endast får användas i undersökningssyfte (Bryman 2008: 131–132).

Vi har under hela vår studie tagit hänsyn till dessa krav och har innan både enkäten och intervjuerna informerat respondenterna kring detta. Innan intervjuerna har ett informationsblad, med en samtyckesblankett skickats till de berörda. I informationsbladet gavs information om studien och dess syfte. I samtyckesblanketten informerades deltagarna om avidentifiering, transkribering, bandning och hantering av data. Då samtliga deltagare önskade att vara anonyma har vi bytt deras namn mot fiktiva. Under intervjuernas gång hade deltagarna även möjlighet att avstå att svara på frågor om så önskades. Detta var inte möjligt på enkäten då vissa frågor var nödvändiga att få svar på för att kunna utföra studien och därför var vissa frågor obligatoriska för att kunna slutföra enkäten. I mejlet där enkäten skickades ut till de anställda fanns ett missivbrev som informerade respondenterna om undersökningens syfte och talade även om att deltagandet var frivilligt samt att vi som forskare förhåller oss till de fyra etiska huvudprinciperna, under och efter studien gång. Detta missivbrev upprepades dessutom i början av enkäten så att respondenterna inte skulle kunna gå miste om informationen.

2.13 Google forms och SPSS

Då vi använt oss av en kvantitativ studie i form av den enkät som skickades ut behövde vi utöver de diagram vi fått i Google forms även komplettera med tabeller från analysprogrammet SPSS. Anledningen till valet av Google forms grundades på tidigare erfarenheter och att det var enkelt att utforma lättförståeliga och tilltalande enkäter. De diagram som vi fick i Google forms var enkla och tydliga att arbeta med samtidigt som de bidrog till en mer lättsam läsning och förståelse för respondenterna. Diagrammen som vi använt oss av bestod huvudsakligen av cirkeldiagram med utgivna procentsatser och färgkoder som tydligt skiljer svaren åt. Analysen innehåller även liggande och stående stapeldiagram vid de frågor som vi gett respondenterna olika svarsalternativ som de behövt ta ställning till.

Trots de lättlästa diagrammen med procentsatser och färgkoder hade vi svårigheter i användningen av SPSS och fick hjälp av vår handledare vid några tillfällen. Vi har använt oss av korstabeller och signifikanstest i SPSS för att stärka vår slutsats som genererats ur analysen. Den sambandsanalys som vi valde att använda oss av är också en av det mest sedvanliga och benämns Pearsons Chi2-test. Chi2-test visar om olika frågor och dess svar har ett samband med varandra eller om det beror på slumpen (Robert I. Jennrich 1970). De frågor som gjorts sambandsanalys på är om kön och ålder har ett samband med hur man mår på arbetsplatsen. Vi har också valt att använda oss av korstabeller för att utläsa frekvenser och procentsatser mellan kön och dess välmående på arbetsplatsen. Vi anser att korstabeller är ett bra alternativ då det ger en tydlig bild för läsaren med procentsatser av de olika svarsalternativen.

För att förtydliga till senare analysdel där vi presenterar våra diagram och tabeller har SPSS endast behandlat och analyserat 299 enkätsvar. Detta beror på att 15 av de totalt 314 svaren vi fått in var ofullständiga eller felaktigt ifyllda och var därför inte kompatibla med SPSS.

3. Teori

Teorikapitlet behandlar tidigare relevant forskning kring det aktuella forskningsområdet. I kommande del presenteras teorier om bland annat arbetsmiljö, ledarskap, hälsofrämjande åtgärder och behovspsykologins grunder.

Vi valt att studera ett hälsofrämjande arbete och identifiera specifika friskfaktorer som är avgörande i arbetet mot en god psykosocial arbetsmiljö. Därför har vi valt att förklara det hälsofrämjande begreppet för att skapa en större förståelse av vad det innebär. Vidare lyfter vi fram olika bidragande faktorer till en god psykosocial arbetsmiljö, vilket leder oss fram till de motivationsteorier som del I av analysen bygger på. Där en identifikation av företagets friskfaktorer görs. Då vi fann indikationer på brister i den fysiska arbetsmiljön vi valt att belysa behovspsykologins grunder. Detta för att förstärka vikten av den fysiska arbetsmiljön som en grundläggande faktor för att vidare kunna arbeta för ett psykosocialt välbefinnande.

3.1 Hälsofrämjande som begrepp

Arbetet är en stor del i människors liv och därför är välbefinnande på arbetsplatsen en viktig förutsättning för att nå balans i livet. Det hälsofrämjande begreppet innebär att främja och förebygga allt från fysisk till psykisk hälsa. Att främja betyder att hjälpa, att verka för och att gynna något, medan begreppet förebygga är detsamma som att förhindra något. Detta betyder att det hälsofrämjande arbetssättet går ut på att både främja det friska och att förhindra det sjuka. Hälsofrämjande åtgärder inom arbetsmiljöarbetet kan handla om att utveckla ett engagemang i arbete, möjliggöra emotionellt välbefinnande och erbjuda ett stödjande socialt klimat. Att förebygga sjukdom innebär bland annat åtgärder som att avvärja fysiska och psykiska hälsoproblem, minska riskfaktorer för ohälsa och att bygga upp hälsan inom företaget. Hälsofrämjande på arbetsplatser innefattar alla de ansträngningar som görs för att verka för de anställdas möjligheter att må bra och som syftar till att öka välbefinnandet (Menckel & Österblom 2000: 24–26).

3.2 Behovspsykologins grunder

Det finns en mängd olika teorier kring behovspsykologin. De flesta grundar sig i Maslows (Rubenowitz 2010: 57-60) behovsteori som går ut på att de fysiologiska, lägsta behoven måste uppfyllas innan människan kan känna behov efter att uppfylla de mer psykologiska behoven som

samhörighet, uppskattning, kunskapsutveckling och självuppfyllelse. Adler (ibid) har föreslagit en större gruppering med existensbehov som innefattar de fysiologiska- och trygghetsbehoven av materiell natur, vilket på arbetsplatsen blir den fysiska arbetsmiljön. När detta grundbehov är uppfyllt skapas förutsättningar för högre psykologiska behov som relations- och jagbehovet som handlar om samhörighet, uppskattning, utveckling och längtan efter att känna ett egenvärde. Det är dessa högre behov som måste uppfyllas för att en god psykosocial arbetsmiljö ska kunna uppstå (ibid).

3.3 Psykosocial arbetsmiljö

Att de fysiska aspekterna oftast hamnar överst på listan i arbetsmiljöarbetet kan till stor del bero på att dem är lättare att iaktta, mäta och kontrollera. Att kontrollera och påverka den psykosociala arbetsmiljön, där gruppdynamik, relationer, kommunikation och olika människor emellan spelar in är betydligt svårare. Det är människors handlingar och agerande i organisationen som avgör hur arbetsmiljön ser ut. Människans fysiska och psykiska hälsa samverkar i en växelverkan som avgör den totala uppfattningen av välbefinnande. Arbetet utgör en stor del av människors existens och den totala arbetsmiljön spelar därför en stor roll i hur den totala hälsan är. Det är individens egna upplevelser som skapar den psykosociala arbetsmiljön (Lennér Axelsson & Thylefors 2009: 13–21).

3.4 Motivationsteorierna

Rubelowitz (2010: 97) har kartlagt faktorer som visats ha störst påverkan på den psykosociala arbetsmiljön. Dessa faktorer är egenkontroll i arbete, ett positivt arbetsledningsklimat, stimulans från själva arbetet, god arbetsgemenskap och optimal arbetsbelastning. I ju större utsträckning dessa fem faktorer tenderar att verka åt det positiva, desto större välmående och arbetsengagemang menar han finns på arbetsplatsen. Genom att identifiera de faktorer som för den enskilde eller grupper av anställda bidrar till välmående på arbetsplatsen kan man lättare se vilka insatser som kan behöva användas i arbetet mot en god psykosocial arbetsmiljö (Rubelowitz 2010: 104).

Efter att ha identifierat de olika friskfaktorerna i del I i analysen, presenteras en handlingsplan för hur dessa ska uppnås. Denna handlingsplan baseras och analyseras av nedanstående teorier och begrepp. Teorier som KASAM, krav- och kontrollmodellen är teorier som bidrar till en större helhet och kan på ett praktiskt sätt implementeras i det hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Vidare

presenteras det egna ansvaret, olika ledarskapsstilar samt psykologiska behandlingsmetoder som kan bidra till en god psykosocial arbetsmiljö.

3.5 Kollekt ansvar

För att lyckas skapa en frisk organisation krävs det engagemang både från organisationen och den enskilda individen, vare sig det är en ledare eller medarbetare. Individansvaret är en någorlunda ny företeelse som tidigare legat på organisationen och cheferna. Att undvika ohälsa bör ligga i individens egna intresse och att hitta en balans mellan arbete, familj och fritid är den enskilda medarbetarens egna ansvar. Organisationens ansvar är att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö och att positivt medverka till medarbetarnas välbefinnande. Det är av vikt att organisationen tydligt kommunicerar ut vad som är organisationens ansvar och individens egna ansvar i att bidra till ett gott arbetsklimat. Att tydliggöra för sina medarbetare att en god arbetsmiljö är allas ansvar och att individen själva kan bidra genom sin samverkan är viktigt för att kunna skapa en frisk organisation (Ericsson 2007: 91-92).

3.6 KASAM

KASAM ser vi som en värdefull teori till vår studie och hjälpte oss från uppstarten av arbetet med att utforma materialet för att samla in vår empiri. Samtliga tre teman i KASAM speglar på många sätt vårt synsätt och idé kring hälsofrämjande arbete.

Den kända och väl använda teorin KASAM, känsla av sammanhang, arbetade Antonovsky (Svensson & Björklund: 2010) fram efter en tids forskning och undersökning med personer som genomlidit svåra trauma i sina liv och som ansågs tagit sig igenom dessa på ett bra sätt. Genom undersökningen fann Antonovsky (ibid) tre återkommande teman: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Känsla av sammanhang beskriver Antonovsky (Svensson & Björklund: 2010) som en mänsklig egenskap och förhållningssätt som till största del skapas under uppväxten och är grunden i vår förmåga att hantera de olika problem vi stöter på. Alla individer har olika nivåer på sin KASAM och olika stor möjlighet att påverka och förändra den. KASAM är bidragande faktor till en ökad livskvalité och ett bevarande av eller en förbättrad hälsa (ibid). Ur ett hälsofrämjande perspektiv, för

att stärka de anställda på en arbetsplats, kan ett fokus på att skapa ett sammanhang med hjälp av de tre begreppen nedan vara av stort värde.

Begreppet begriplighet förklaras som den förmågan individen har att uppleva intryck och ta till sig information på ett någorlunda förnuftigt och hanterbart sätt. Med en god begriplighet har individen en klar bild av verkligheten och förstår varför saker och ting ter sig som de gör. Saknas förmågan att se hur saker och ting förhåller sig till varandra kommer det att leda till svårigheter att hantera kriser och problem och det skapas en kaotisk värld för individen (Hanson 2004: 113).

Hanterbarhet inbegriper den förmåga individen har att se och förstå de resurser som finns till förfogande hos sig själv och i omgivningen. Vilket i sin tur skapar en egenmakt och möjligheten att styra över sitt liv (Hanson 2004: 113–114).

Meningsfullhet anses vara teorins motivationskomponent och beskrivs som svaret på livets alla varför-frågor (Hanson 2011: 114). Meningsfullhet är enligt Antonovsky (ibid) den viktigaste delen i KASAM, för att kunna känna en känsla av sammanhang både på och utanför sin arbetsplats.

3.7 Krav- och kontrollmodellen

Ohälsa byggs upp hos individer på många olika sätt, flertal faktorer som bidrar till ohälsa på arbetsplatsen kan förklaras med hjälp av Karaseks och Theorells (Lennéer Axelson & Thylefors 2005: 23) krav- och kontrollmodell. Deras modell behandlar kopplingen mellan de yttre krav individer utsätts för i förhållande till den kontroll individen upplever och vilka stöd som behövs (ibid).

3.7.1. Krav

Krav på en arbetsplats kan vara många och varierande, exempelvis deadlines att hålla och debiteringsgrader att nå. Karasek och Theorell (Theorell 2012: 24–25) benämner det som en form av mental arbetsbelastning som kräver en viss mängd mental kraft för att hantera arbetsuppgifterna.

3.7.2 Kontroll

Känslan av att ha kontroll minskar oftast stress och bidrar till en bättre arbetsmiljö. Otydliga arbetsbeskrivningar, bristande kunskap och otillräcklig information i arbetet är vanliga orsaker till när individer kan uppfatta stress och frustration. God och tillräcklig kompetens tillsammans med en möjlighet att få fatta egna beslut är därmed en viktig faktor som kan hjälpa individer att bättre hantera situationer och arbetsuppgifter (Theorell 2012: 27–28).

3.7.3 Socialt stöd

Den tredje faktorn i modellen är stöd. Individer som känner ett fungerande socialt stöd från exempelvis kollegor och chefer i form av vägledning, gemenskap och feedback har oftast lättare att undvika stresssymptom (Theorell 2012: 29).

3.8 Chefskap

Chefer är de nyckelpersoner som har möjlighet att påverka stressnivåerna på arbetsplatsen och de som har störst möjlighet att skapa en god arbetsmiljö. I sin starka position har de stora möjligheter att påverka förhållanden på arbetsplatsen och därför måste de vara medvetna om de signaler de sänder ut. Genom uppförande och agerande kan ledaren påverka kulturen och stämningen på arbetsplatsen. Även om ledare har makt och inflytande på sina anställda är det viktigt att ha i åtanke att deras handlingsfrihet ofta är begränsad. Bakom varje ledare finns andra aktörer som de måste ta hänsyn till. Ägare, kunder, samhället, policys, normer och övriga värderingar är något som ofta begränsar en ledares handlingsfrihet. Chefer är också den grupp som har störst risk för att drabbas av stressrelaterad ohälsa. Detta beror på att det ofta finns oklarheter kring ledarrollen och att de ofta ska klara av att göra så mycket som möjligt för så lite resurser som möjligt (Ericsson 2007: 46–53).

3.9 Skillnaden mellan chef och ledare

Att vara chef eller ledare är två skilda begrepp. Chef är en position man blir tillsatt för att formellt vara överordnad sina medarbetare. I motsats till chefsrollen, är ledarrollen något man bli utsedd till av sina medarbetare. Ledarrollen är något som man oftast får förtjäna och för att lyckas med detta krävs det ett stort förtroende från sina medarbetare. En god ledare är en person som lyckas skapa trygghet, förtroende och som gärna lyfter andra istället för att sätta sig själv först. Ledarskapet hänger ofta samman med ledarens egna agerande och därför är det viktigt att ledaren själv utgör ett gott föredöme för sina medarbetare. Det krävs kommunikation, coaching och arbetsdelegering för att inge förtroende hos sina medarbetare. Då en ledare har stort inflytande på sina anställda har denna person

också lätt att bidra till en god stämning på arbetsplatsen och på så sätt skapa en god arbetsmiljö. Ledaren kan genom sitt agerande påverka kulturen i företaget. Lyckas en chef inte inge förtroende hos sina anställda och ses som ledare kan detta ha förödande konsekvenser för organisationen och medarbetarnas välmående (Ericsson 2007: 45–49). Dessa begrepp är presenterade då vi anser att det krävs att alla chefer ses som en ledare av sina medarbetare för att en god arbetsmiljö och en frisk organisation ska kunna uppstå.

3.10 Situationsanpassat ledarskap

Situationsanpassat ledarskap är en ledarskapsstil som innebär att olika ledarskapsstilar är mer lämpade än andra beroende på sammanhang, individ och var organisationen befinner sig. Denna ledarskapsstil innebär att ledaren måste vara flexibel nog att snabbt kunna växla ledarskapsstil efter situation (Lennér Axelson & Thylefors 2005: 100).

3.11 Auktoritärt ledarskap

En auktoritär styrning hos ledare presenteras ofta i litteraturen som en äldre och negativt laddad ledarstil som baseras på hårt ledarskap och ett lågt förtroende för sina anställda. Tillit och lyhördhet saknas ofta och bidrar till att chefen blandar sig i de flesta besluten. (Lennér Axelson & Thylefors 2005: 104).

En ledare med auktoritet är inte detsamma utan får istället respekt och följare genom god kompetens, självförtroende och en skicklighet inom sitt område. Det bidrar till en acceptans och inflytande hos medarbetarna som en ledare och chef alltid bör sträva efter (Lennér Axelson & Thylefors 2005: 104).

3.12 Hälso- och relationsbaserat ledarskap

Ett hälso- och relationsbaserat ledarskap innebär att ledaren försöker förstå varje enskild individ utifrån hur de uppfattar sin arbetssituation och hur de reagerar i vissa situationer. Det är en ledarskapsstil som talar för vikten av relationer mellan ledaren och medarbetarna. Denna stil skapar engagerade och motiverade medarbetare (Ericsson 2007: 55).

3.13 Psykoterapi och mindfulness

Psykologisk behandling är ett samlingsbegrepp för olika behandlingsmetoder som är grundade på psykologisk vetenskap (Vårdguiden 2017). Dessa behandlingsmetoder har lyfts fram som en möjlig åtgärd för företagets psykosociala arbetshälsa och kommer behandlas vidare i analysen. Syftet med dessa behandlingar är att skapa ett välmående och minska de psykiska besvären. Genom de olika sorters behandlingarna ges stöd i att göra förändringar gällande tankar, känslor, beteende och hjälp till att förstå sig själv samt att arbeta med relationer (ibid).

Mindfulness är en meditationsteknik som bygger på att vara uppmärksam på det som händer i stunden. En viktig del i mindfulness är att skapa en mer accepterande hållning mot sig själv och andra. Många upplever att mindfulness minskar stress, ångest och nedstämdhet samt lindrar sömnsvårigheter och smärta (Vårdguiden 2016).

4. Empiri och analys

I följande analys kommer resultaten från undersökningen att presenteras och analyseras utifrån de frågeställningar som ligger till grund för uppsatsen.

Resultatet av det empiriska materialet har analyserats skilt från de två forskningsfrågorna, varav den första frågan lyder: *Vilka friskfaktorer är avgörande i det hälsofrämjande arbetet mot en god hälsa på arbetsplatsen?*

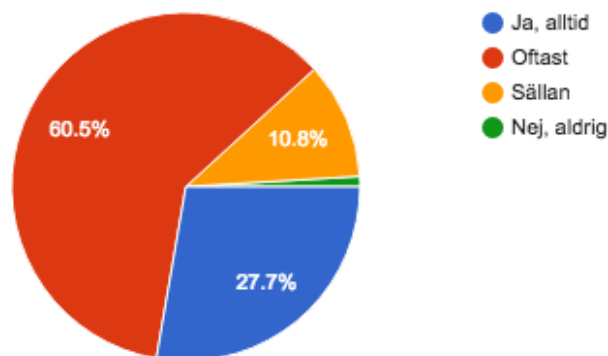
Del I. Identifiering

I del ett av kapitlet kommer en identifiering av de friskfaktorer som företaget behöver fokusera på i arbetet mot en psykosocial arbetsmiljö att göras.

4.1 Allmänna välbefinnandet på arbetsplatsen

6. I allmänhet, ser du fram emot att gå till arbetet?

314 responses

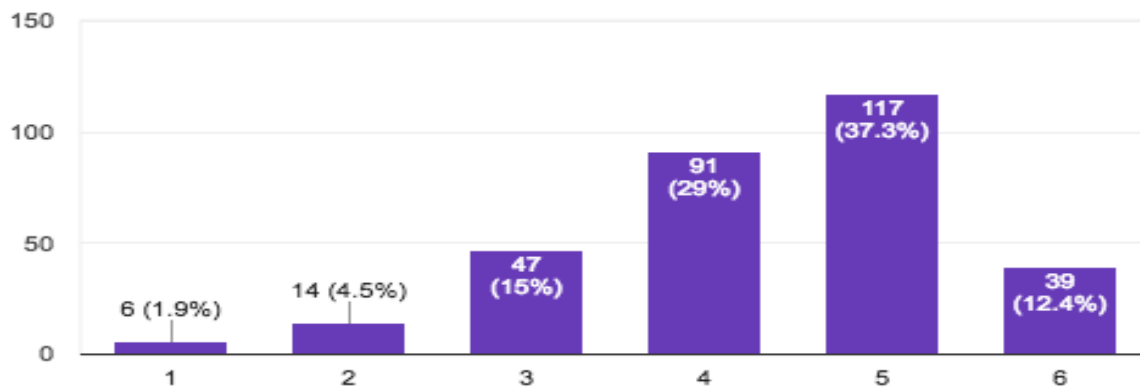


Fråga sex i enkäten visar att 27,7 % alltid ser fram emot att gå till arbete, medan 60,5 % oftast ser fram emot att gå till arbetet. 10,8 % ser sällan fram emot att gå till arbete medan endast 1 % aldrig ser fram emot att gå till arbetet. Detta visar att större delen av personalen ser fram emot att gå till arbetet. Detta vägs även upp i fråga 7a, där en stor andel av de anställda betygsätter sitt välmående

på en skala 1-6, där 1-3 är dåligt och 4-6 är bra. 78,7% av respondenterna har betygsatt sitt välmående som bra i denna fråga.

7a. På en skala 1 till 6, där 1 är väldigt dåligt och 6 är väldigt bra. Hur skulle ...älmående på arbetsplatsen.

314 responses



Alderfer (Rubenowitz 2004: 57–62) menar att i behovspsykologins grunder är de fysiologiska behoven överordnade och måste tillfredsställas för att ett relations och jag-behov ska uppstå. Efterhand som de lägre fysiologiska behoven tillfredsställs framträder de högre behoven av tillgivenhet, samhörighet, uppskattning och behovet att utvecklas och känna egenvärde. De högre behoven kan kopplas samman med de faktorer som bidrar till en god psykosocial arbetsmiljö. För att kunna tillgodose de psykologiska behoven krävs det därför att de fysiologiska behoven åtgärdas (ibid). Att tillämpa dessa behovsteorier i arbetslivet skulle då innebära att den fysiska arbetsmiljön är tillgodosedd för att ett arbete mot de psykologiska behoven ska ha någon verkan. Den fysiska arbetsmiljön är på så sätt fundamental i det hälsofrämjande arbetet. Att behoven angående den fysiska miljön är tillgodosedda syns i enkätsvaren då det allmänna välbefinnande är högt med 78,7% av respondenterna som känner ett välmående på arbetsplatsen. Vidare i enkäten visar trots detta välmående på behov av psykologiska aspekter som samhörighet, uppskattning och utveckling. Behov som Alderfer (Rubenowitz 2004: 57–58) menar framträder först när den fysiska miljön är tillfredsställd. Vilket stärker resultatet kring ett högt allmänt välbefinnande på arbetsplatsen trots åsikter kring brister i arbetshälsan.

V2 * V8 Crosstabulation

			V8						
			1	2	3	4	5	6	Total
V2	Annat	Count	0	0	0	0	3	1	4
		% within V2	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
→ Kvinna		Count	1	5	5	26	29	9	75
		% within V2	1,3%	6,7%	6,7%	34,7%	38,7%	12,0%	100,0%
Man		Count	5	7	39	62	79	28	220
		% within V2	2,3%	3,2%	17,7%	28,2%	35,9%	12,7%	100,0%
Total		Count	6	12	44	88	111	38	299
		% within V2	2,0%	4,0%	14,7%	29,4%	37,1%	12,7%	100,0%

Vi valde även att göra en korstabell av fråga 2 som var *vilket kön* respondenten hade samt fråga 7a: *“På en skala 1 till 6, där 1 är väldigt dåligt och 6 är väldigt bra. Hur skulle du betygsätta ditt välmående på arbetsplatsen.”*. Vi valde att göra en korstabell för att på ett tydligt sätt presentera vilken roll kön spelar in på välmående och även ge en tydlig bild på hur samtliga 299 respondenterna rankat sitt välmående. Ur tabellen kan vi utläsa de positivt låga procenten som visas på V8 kolumn 1 och 2 samt de höga procenten på kolumn 4 och 5 för båda könen. De 4 respondenterna som svarat annat kön visar även de på höga procent och förtydligar ytterligare de positiva resultat tabellen visar på.

Vi utförde även ett Chi2-test på samma frågor som korstabellen ovan behandlar. Testet gjordes för att se om ett samband fanns mellan kön och välmående. I tabellen nedan kan vi utläsa 50% i den nedersta cirkeln, vilket visar att Chi2-testets antagande om svaren, har blivit kränkt och det går därför inte att utläsa signifikansen genom Pearson Chi Square i översta kolumnen. Signifikansen mellan kön och välmående visas istället i kolumnen Likelihood Ratio som gav oss en siffra på 0,186 (18,6%) vilket indikerar på att ett samband saknas. N of Valid Case står för antal enkätsvar som var fullständiga nog att analysera.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,608 ^a	10	,312
Likelihood Ratio	13,715	10	,186
N of Valid Cases	299		

a. 9 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

Vi utförde samma Chi2-test på variablerna ålder och välbefinnande för att se om ett samband fanns. I tabellen nedan kan vi utläsa siffrorna 99,2% i den nedersta cirkeln, vilket visar att Chi2-testets antagande om svaren har blivit kränkt och det går därför inte att utläsa signifikansen genom Pearson Chi Square i översta kolumnen. Istället har vi använt oss av Likelihood Ratio som visar 0,264 (26,4%), vilket indikerar på att samband saknas även här.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	222,477 ^a	205	,191
Likelihood Ratio	217,358	205	,264
Linear-by-Linear Association	,008	1	,927
N of Valid Cases	299		

a. 250 cells (99,2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,02.

Genom korstabellen och sambandsanalyserna kan vi konstatera att anledningen till en god arbetsmiljö inte har något samband med varken kön eller ålder. Detta stärker vår hypotes kring att välmående skapas genom olika friskfaktorer.

4.2 Den fysiska arbetsmiljöns inverkan på hälsan

“Flexarbetsplats och öppna landskap är ständiga störmoment och bör tas bort för att öka arbetsron hos medarbetare” - lyder ett svar från den fråga där medarbetarna ombeds att ge egna förslag på åtgärder i företagets hälsoarbete. Under en av intervjuerna framkommer det om en aktivitetsbaserad kontorsmiljö som endast finns på kontoret i Solna. En aktivitetsbaserad miljö går ut på att varje medarbetare har en ny plats att arbeta på varje dag, en så kallad flexibel arbetsplats. Det aktivitetsbaserade konceptet är något som inte uppskattas av de anställd, vilket visas i enkätsvaren där de uttrycker ett stort missnöje. De som är placerade i Solna upplever detta som ostrukturerat och rörigt då man inte vet var man ska sitta från dag till dag. Samtidigt bidrar den öppna ytan till en bullrig och stökig miljö som försämrar förutsättningar till att utföra sina arbetsuppgifter. Buller och högljudda arbetsplatser leder lätt till irritation och stress vilket försämrar hälsostatusen hos de anställda (Tangen & Conrad 2009: 95). Att känna stress över att inte kunna utföra sina

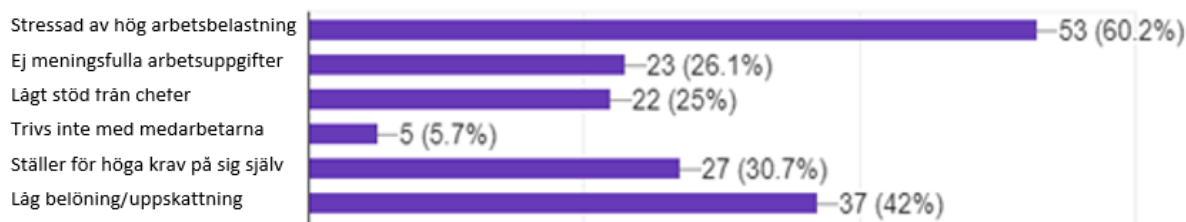
arbetsuppgifter på grund av koncentrationssvårigheter och mental trötthet som en bullrig miljö ofta bidrar med kan leda till psykiska påfrestningar (ibid). Det aktivitetsbaserade konceptet påverkar dessutom ergonomin då man från dag till dag måste ändra sin nya arbetsstol och skrivbord. Detta visar att de fysiologiska grundbehoven inte är tillgodosedda. De fysiologiska grundbehov som enligt behovspsykologins grunder måste tillgodoses för att en psykosocial hälsa ska kunna uppnås (Rubenowitz 2004: 57–58). Den fysiska kontorsmiljön i Solna bör därför åtgärdas innan en god psykosocial arbetsmiljö ska kunna uppnås. Den fysiska miljön sätter ramar för den psykosociala miljön och därför är det viktigt att utforma hälsostödjande miljöer med effektiva planlösningar, ergonomiskt anpassade möbler, passande ljud-, ljus- och temperaturförhållanden, samt återhämtande miljöer (Tangen & Conrad 2009: 108).

4.3 Faktorer som upplevdes skapa ohälsa på arbetsplatsen

De som svarat 1-3, på fråga 7a, på skalan kring deras välmående på arbetsplatsen, fick en följdfråga där de skulle välja ut de faktorer som de upplevde bidrog till ohälsa. 59,6 % av respondenterna menade att orsaken till ohälsa på arbetsplatsen berodde på för hög arbetsbelastning. Varav 41,6 % upplever att de inte mår bra på grund av för lite uppskattning och belöningar i förhållande till arbetsinsatsen. 30,3 % mår dåligt på grund att de höga krav de ställer på sig själva. 25,8 % tycker inte att deras arbetsuppgifter är meningsfulla, medan 24,7 % upplever brist på stöd från sina chefer.

7b. Om du svarat 1 till 3, vilka faktorer är det som gör att du inte mår bra på din arbetsplats?

88 responses

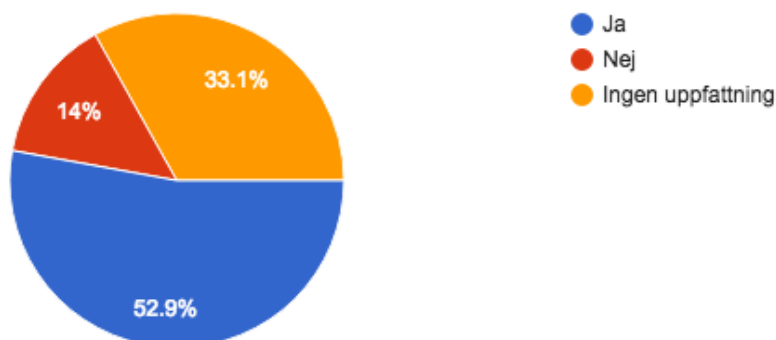


Trots siffrorna som visar på ett högt välmående hos de anställda, finns det utifrån fråga 10, ändå stressrelaterade problem på arbetsplatsen. Detta bekräftas även under intervjuerna av samtliga chefer som menar att detta är ett problem sedan två år tillbaka. Trots de 33,1 % som inte tycks ha någon

uppfattning kring detta är det ändå mer än hälften som upplever stressrelaterade problem i organisationen.

10. Anser du att arbetsrelaterad stress och utbrändhet är ett problem i organisationen?

314 responses

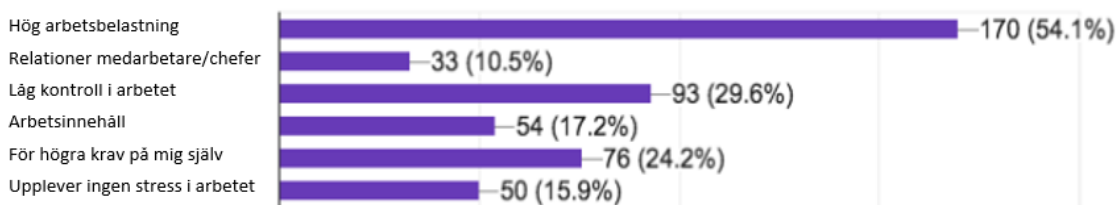


4.3.1 Arbetsbelastning

Orsaker som kan leda till stress på arbetsplatsen kan vara många och vitt skilda. Den faktor de flesta anställda anser bidrar till stressrelaterade problem är för hög arbetsbelastning, vilket även bekräftas i intervjuerna. Samtliga chefer menar att de är medvetna om den ohållbara arbetsbelastningen som råder just nu. De menar att stress under en kort tid är utmanande och utvecklande, men pågår det under för lång tid bidrar detta till långtidssjukskrivningar. Vilket också är den största orsaken till företagets sjukskrivningar.

9. Upplever du stress i ditt arbete? Om ja, vad tror du orsakar denna stress?

314 responses



54,1 % av respondenterna tycker att arbetsbelastningen är orsaken till stress. 29,6 % anser att orsaken till stress beror på att de inte har möjlighet kontrollera sitt arbete. Den tredje största orsaken till

arbetsrelaterad stress (24,2%) beror på att de anställda ställer för höga krav på sig själv. Vad som inte syns i tabellen nedan är de som har en annan uppfattning kring det och större delen av de svaren beror på dåligt ledarskap från deras närmsta chef. Där stöd och uppskattning saknas, samt upplevelsen av att deras chef varken lyssnar ett bryr sig om dem. Faktorerna som orsakar stress är likvärdiga med de faktorer som hade inverkan på ohälsan i fråga 7b. Detta tyder på att samtliga faktorer har stor inverkan på arbetshälsan. En stark indikation på att något behöver förändras i företaget är den stora majoritet av anställda som kopplat sin upplevda stress till en för hög arbetsbelastning. Rubenowitz (2004: 97) har kartlagt de faktorer som visats vara av störst vikt för en god psykosocial arbetsmiljö enligt arbetsvetenskapliga forskningsrön. En av de faktorer ansågs vara en optimal arbetsbelastning, fysisk som psykisk. Forskningen har visat på att optimal arbetsbelastning är en viktig del i arbetslivet och leder till bevisat lägre stressreaktioner och frånvaro på arbetsplatsen (ibid).

4.3.2 Kontroll

Det har framkommit indikationer under våra intervjuer på att det ställs höga krav på de anställda. De anställda mäts var månad genom beläggningsgrad som baseras på deras prestationer. För att ha möjlighet att följa upp hur medarbetare presterar och se till att alla ligger på en godtagbar nivå är det viktigt och försvarbart ur ett ekonomiskt perspektiv att föra statistik och kontroll (Rubenowitz 2004: 47). Vi anser också det som nödvändigt då företag i de flesta fall existerar för att tjäna pengar och behöver ha kontroll över antal utförda jobb och sälj. Uppföljningar och kontroll behöver inte alltid ses som något negativt. Utan kan genom ett hälsoperspektiv ses som något positivt där man kan uppmärksamma de som arbetar för mycket och behöver lugna ner sitt arbetstempo. Kontrollen och rapporteringen menar Rubenowitz (2004: 47) är ett nödvändigt instrument för chefens samordning och planering. Något som kom fram på en av intervjuerna var ett fall där en av cheferna fått indikationer från en medarbetare att på en annan medarbetare låg väldigt högt i beläggningsgrad och valde då att sätta sig ner och prata med personen i fråga. Det ledde till att man delegerade ut en del av uppgifterna på mindre belastade medarbetare och den överbelastade medarbetaren fick ett lugnare och mer hälsosamt arbetstempo. Rubenowitz (2004: 46) menar att kontroll har olyckligtvis fått en negativ klang som utfall av den äldre, detaljstyrda, administrationsfilosofin. Numera ses oftast kontroll som en möjlighet för ledningen att på ett konstruktivt och framåtsträvande sätt se om de uppsatta målen nås och vilka åtgärder som kan behöva tas.

4.3.3. Medarbetarens kontroll

Kontroll har visat sig vara en viktig del i chefernas arbete och behöver inte enbart ses som negativt. Vi kan dock utläsa av svaren på fråga 9 att näst största faktorn till arbetsrelaterad stress på företaget, med 93 anställda (29,6 %), är känslan av låg kontroll i arbetet. Karasek och Theorell (Hanson 2004: 229) anser i sin krav- och kontrollmodell att egenkontroll för de anställda är en viktig aspekt för god hälsa. Rubenowitz (2004: 97) tar även upp egenkontrollen i arbetet och dess vikt för den psykosociala arbetsmiljön. Han menar att anställda bör inom en rimlig gräns ha möjligheten att själv styra över sin arbetstakt och hur arbetet utförs. Utifrån våra enkätsvar kan vi bland annat utläsa missnöjet som etablerat sig på kontoret i Solna där aktivitetsbaserat landskap har implementerats. Genom det kan vi anta att de anställdas fysiska arbetsmiljö har förändrats drastiskt, i deras syn på ett negativt sätt, utan att de anställda haft en möjlighet till delaktighet och inflytande i frågan. Några djupare analyser av de anställdas möjligheter till kontroll av sin egen arbetssituation är därför svåra att göra utan vidare forskning på det området.

4.3.4 Stöd

En av faktorerna i Karaseks och Theorells (2012: 23) modell är stöd och syftar på det stöd anställda kan känna av sina medarbetare och chefer. Under stycket arbetsbelastning kan vi se ett exempel där anställda visade tecken på överarbete och stress vilket ledde till att en chef öppnade upp för samtal och stöd i form av avlastning av arbetsuppgifter. Lennéer Axelsson och Thylefors (2005: 179) menar att stöd från kollegor och chefer är ovärderligt och behövs utöver den professionella hjälp som finns att tillgå. Samtliga av cheferna nämnde stöd och coaching som viktiga aspekter i ett hälsofrämjande ledarskap. I fråga 9 kan vi utläsa en låg svarsandel på alternativet "*Stöd från medarbetare/chefer*" som en bidragande orsak till stress, på endast 10,5%. I fråga 7c, som presenteras längre ner ser vi att 138 respondenter (57%) av 242 svarat att en bidragande faktor till deras välbefinnandet på arbetsplatsen är stödet de känner från sina chefer. Med enkätsvaren och intervjuerna tolkar vi det generella stödet på företaget som godtagbart. Det vi uppmärksammade och som öppnade upp för vidare diskussioner i tre av våra intervjuer var chefernas syn på stödet som kunde utvecklas i en hälsofrämjande aspekt. Cheferna menade, i samstämmighet med våra antaganden, att ett bredare ansvar kring stöd bör implementeras, där även medarbetare har ansvar att stötta varandra för ett större välmående på arbetsplatsen. Cheferna grundade dessa tankarna i de svårigheterna som skapas genom den fria arbetsrollen många anställda har som arbetar ute hos kunder och problematiken att upptäcka problem innan det är för sent.

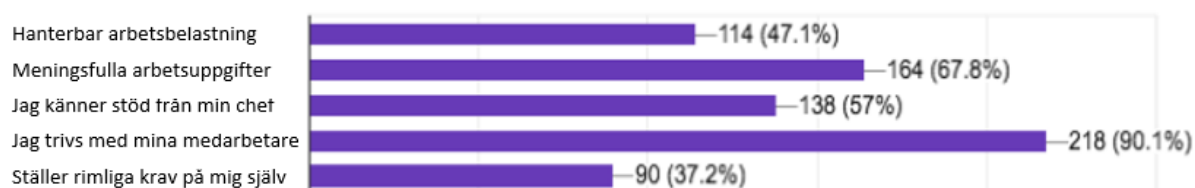
4.4. Faktorer som upplevdes skapa hälsa på arbetsplatsen

I ett hälsofrämjande arbete bör fokus ligga på faktorer som främjar hälsa. Där kan bland annat individens KASAM ses som en viktig faktor och arbetsplatsen måste därför identifiera de faktorer som främjar och stärker individens känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet på arbetsplatsen. Medarbetarens KASAM har betydelse för den upplevda hälsan på arbetsplatsen (Tangen & Conrad 2009: 48-49). Vi kommer genom detta identifiera de friskfaktorer som är avgörande för en god psykosocial arbetsmiljö för att de anställda ska känna en känsla av sammanhang på arbetsplatsen.

Till de som svarade 4-6 angående deras upplevda välbefinnande på arbetsplatsen (fråga 7a), löd en följdfråga följande:

7c. Om du svarat 4 till 6 i fråga 6a, vilka är de bidragande faktorer till varför du mår bra på arbetsplatsen?

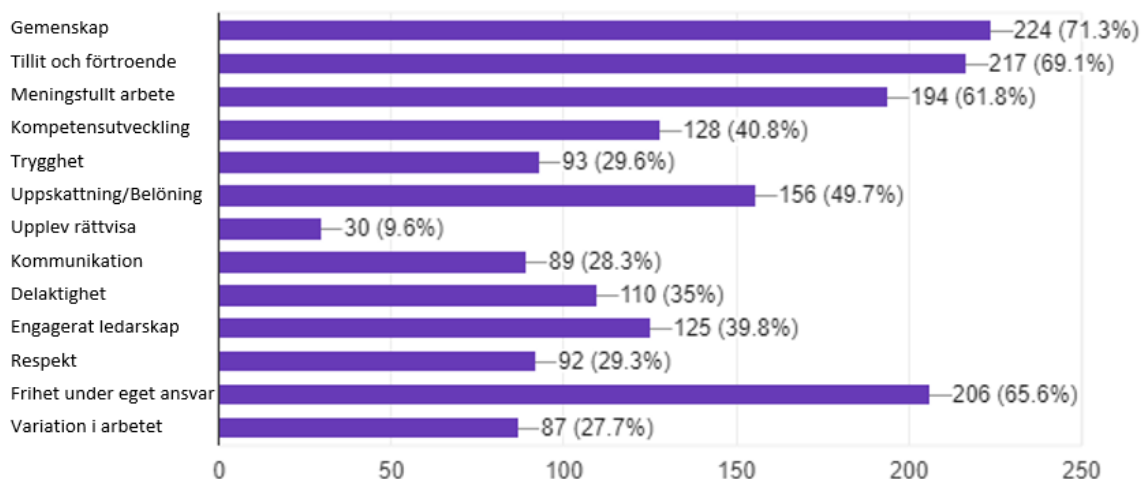
242 responses



90,1 % upplever att deras medarbetare är en bidragande orsak till välmående på arbetsplatsen. 67,8% upplever att orsaken till välmående på arbetsplatsen beror på meningsfulla arbetsuppgifter. 57% tycker att stöd från chefer är en bidragande orsak. Dessa faktorer till hälsa bekräftas även i tabellen nedan där de anställda skulle lista de faktorer som de anser bidrar till en god psykosocial arbetsmiljö.

8. Välj de fem viktigaste faktorerna som du anser bidrar till en god psykisk hälsa på arbetsplatsen?

314 responses



4.4.1 Samhörighet och gemenskap

Genom att hitta de fysiska och psykologiska faktorer som bidrar till hälsa i organisationen, skapas förutsättningar till ett positivt arbetsengagemang och hög effektivitet (Rubenowitz 2004: 74). Utifrån enkäten har vi identifierat fem faktorer som bidrar till det välbefinnande som redan finns i organisationen, där relationen med medarbetare var den största anledningen med 90,1%. De människor som känner sig tillfredsställda med den fysiska arbetsmiljön har ett högre behov genom den psykiska mognadsfasen där tillgivenhet och samhörighet innefattas (Rubenowitz 2010: 57–60). Den väsentligaste delen till god psykiska hälsa är att känna gemenskap med andra människor. Att tillhöra gruppen och känna sig delaktig i arbetsgemenskapen är en stor bidragande faktor till att man mår bra på arbetsplatsen. Bristande tillfredsställelse av tillhörighet och uppskattning från andra människor är en vanlig anledning till den psykiska ohälsa vi finner i vårt samhälle. Genom att arbeta med denna faktor på arbetsplatsen kan en lojalitet skapas till medarbetarna och arbetsplatsen (Rubenowitz 2004: 60–61). Utifrån svaren på fråga 7c kan det konstateras att större delen av de anställda trivs med sina medarbetare, det som däremot framgår i sista frågan, vilket är öppen fråga på förslag på åtgärder i hälsoarbetet till It-företaget, är att de gemensamma aktiviteter som tidigare funnits har tagits bort. Vilket även bekräftas i intervjuerna. Några av enkätsvaren lyder ”*fler gemensamma aktiviteter*”, ”*fler aktiviteter*” och ”*återuppta Kickoffer. Det gör att vi får en bättre sammanhållning och lär känna varandra bättre*”, vilket bekräftar den tro Rubenowitz (2004: 97) har kring att samhörighet är en faktor som utmärker god psykosocial hälsa på arbetsplatsen.

Gemenskap är också den faktor som upplevs som mest viktig när vi frågar efter avgörande faktorer till en god psykosocial arbetsmiljö i fråga 8. Gemenskap och samhörighet blir därför en friskfaktor för företaget att arbeta med.

4.4.2 Utveckling

40,8% av respondenterna ansåg att utveckling var en viktig faktor till en god psykosocial arbetsmiljö. Kompetensutveckling är en viktig beståndsdel för att kunna nå maximal utveckling. Detta behov är väldigt individuellt och nivån på behov av utveckling kan variera i hög grad mellan människor. Att skaffa kunskap inom ett visst område är ett medel för att nå utveckling mot de mål man strävar efter och en viktig del i att kunna utvecklas i sitt arbete (Rubenowitz 2004: 61). Anledning till att utvecklingsfaktorn inte var högre rankad av de anställda i fråga 8 kan bero på att it-bolaget är bland de främsta i branschen och anställer endast personer med hög kompetens och utbildning inom området. Det menas att utvecklingsbehovet till stor del redan är tillgodosett innan de blir anställda av företaget. Faktorn är fortfarande en viktig friskfaktor men således inget företaget behöver lägga stora resurser på så länge de anställer kvalificerade medarbetare. Önskar personal däremot någon form av kompetensutveckling är det dock viktigt att man tillgodoser detta behov för att den anställde ska kunna uppnå personlig utveckling. Denna önskan är däremot inget som visas varken i enkätsvaren eller i intervjuerna.

4.4.3 Meningsfulla uppgifter

En annan faktor som också upplevdes välförsedd av de anställda var känslan av att deras arbete var betydelsefullt. Stimulerande arbetsuppgifter är en viktig del för av den psykosociala arbetsmiljön. Att göra skillnad för andra får oss människor att känna oss betydelsefulla och behövda, vilket är en viktig del i våra grundläggande behov. Det är företagets uppgift att ge de anställda möjlighet att använda sina talanger och kunskaper (Rubenowitz 2004: 97). Meningsfullt arbete är rankad som den fjärde största faktorn till god psykosocial arbetsmiljö, på fråga 8 där 61,8 % ansåg detta vara en avgörande faktor. Då 67,8 % i fråga 7c, upplever att de mår bra på arbetsplatsen på grund av de meningsfulla uppgifter de har idag anser vi inte att detta är en faktor företaget måste lägga fokus på. Anledningen till att så pass många upplever att deras arbete är meningsfullt kan bero på den status företaget har i branschen. Under intervjuerna framkom det att företaget, som nämnt i stycket ovan, endast anställer den mest kompetenskraftiga personalen i branschen. De har på grund av sin position i branschen och sina skickliga medarbetare stora och erkända kunder vilket i sin tur bidrar till att

arbetsuppgifterna kan upplevas som meningsfulla. Upplevelsen av denna friskfaktor är en mycket viktig del i den psykosociala arbetsmiljön och får inte hamna i skymundan enbart på grund de goda siffrorna i dagsläget. Genom att behålla sin status och position i branschen samt fortsätta anställda de som strävar efter att bli bäst kan upplevelsen av meningsfullt arbete bevaras.

4.4.4 Uppskattning och belöning

I en ranking av de faktorer som de anställda upplevde som de mest viktiga faktorerna till god psykosocial hälsa hamnade uppskattning och belöning på plats nummer fem. Behov av uppskattning är en av behovspsykologins grunder till välmående. Om detta behov tillfredsställs någorlunda bidrar det till ökat självförtroende och känslan av att man fyller en funktion. Att känna att man bidrar till något bra och är behövd är en viktig känsla för oss människor. Skulle vi inte känna oss behövda och uppskattade kan detta leda till uppgivenhet och orkeslöshet (Rubenowitz 2004: 60–61). En av de chefer som intervjuats tar upp detta som en del i sitt ledarskap men menar att man får oftast bara höra om man gjort något dåligt på bolaget. Han säger att ledarna här är duktigare på att ge kritik än på att ge beröm. Återkoppling är en viktig faktor för att kunna utvecklas, vilket anbelangar både beröm som kritik. Enkät svar bekräftar detta som bland annat lyder *“Ge anställda mer beröm och inte bara kritik”*, samt att 42% av de respondenter som inte mådde bra på arbetsplatsen menar i fråga 7b att det beror på avsaknaden av beröm och uppskattning. Uppskattning och belöning ses därför som en avgörande friskfaktor företaget bör inkludera i sitt hälsoarbete.

4.4.5 Frihet och egenkontroll

Enligt samstämmiga arbetsvetenskapliga forskningsrön är egenkontroll i arbetet en av de faktorer som kännetecknar en god psykosocial arbetsmiljö. Egenkontroll innebär att man inom vissa gränser har friheten att själv kunna bestämma över arbetet och hur uppgifterna ska utföras (Rubenowitz 2004: 97). Detta bekräftar i fråga 8 där 65,6 % av medarbetarna på företaget anser att frihet under eget ansvar är en avgörande faktor i arbete mot en god psykosocial arbetsmiljö. Känslan av kontroll minskar stress, vilket leder till en bättre sinnesstämning och arbetsmiljö (Theorell 2012: 22-23). Möjligheten att fatta egna beslut är därmed en viktig faktor som kan hjälpa individer att hantera situationer och arbetsuppgifter bättre. Fråga 9 visar också att 26,6 % upplever ohälsa och stress på grund av låg kontroll i arbete. Vilket stärker den tro kring att upplevelsen av egenkontroll minskar stress och leder till en bättre arbetsmiljö. Frihet och egenkontroll ses därför som en friskfaktor.

4.4.6 Variation i arbetet

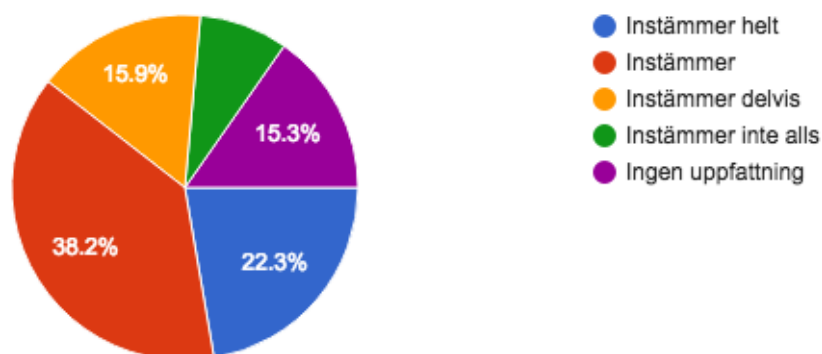
Enligt Rubenowitz (2004: 98) finns det åtskilliga arbetsplatser med anställda som inte är nöjda med sin arbetsmiljö. Den menar han på både kan vara fysisk och psykisk och en av de faktorerna som lyftas fram i den psykosociala aspekten är att arbetet är tråkigt och enformigt. Tråkigt och enformigt som Rubenowitz skriver tolkar vi som att det saknas en stimulerande variation i arbetet. Det vi kan se på våra svar från enkäten är att endast 27,7% av medarbetarna på företaget anser att variationen i arbetet är dåligt och en bidragande faktor till det psykosociala välmåendet på arbetsplatsen. 27,7% kan uppfattas som en hög siffra men då frågan tillät fler svar än ett är dessa 27,7 missvisande och hamnar näst längst ner i förhållande till antal svarsalternativ. Det vi kan tyda utifrån detta är att jämfört med resterande svarsalternativ på fråga 8, där övriga svarsalternativ har fått högre svarsprocent, tror vi att arbetet är stimulerande och behöver inte ses som ett stort problem i den psykosociala arbetsmiljön.

4.4.7 Ledarskapets inverkan på arbetsmiljön genom ett engagerat ledarskap

Som vi tidigare nämnt i teoridelen är det skillnad på en chef och en ledare. En chef är en position du blir tilldelad medan ledare är en roll du förtjänar. För att bli vald till ledare krävs ett stort förtroende från de som följer. En god ledare är en person som lyckas utforma en frisk företagskultur och skapat trygghet och förtroende mot medarbetare (Ericsson 2007: 45–49). Ledarskap är en bidragande faktor till hur arbetsmiljön ser ut då ledaren har stort inflytande på det rådande klimatet som på kan påverka medarbetarnas trivsel på arbetsplatsen. De ledare som förmedlar hälsa och ett friskt tänkande i sitt arbetssätt, har en betydande roll i skapandet av välbefinnande på arbetsplatsen (Ljusenius & Rydqvist 2004). Utifrån enkäten kan vi utläsa att medarbetarna anser att tillit, kommunikation, respekt och trygghet är några avgörande faktorer till god psykosocial hälsa. Dessa är fyra faktorer som ledare tillsammans med högsta ledningen måste skapa och förmedla ut till sina anställda. Vi kan också se i fråga 7c att 57 % av de som känner välmående på företaget gör detta på grund av det stöd de får från sina ledare. Varav 25 % av de som inte mår bra på företaget beror på lågt stöd från sina chefer. Detta visar att en ledares agerande och ledarskap påverkar arbetsmiljön både positivt och negativt. Vilket även bekräftas i figuren nedan där större delen av de anställda under olika grader tycker att ledningens arbetssätt har betydelse för välbefinnandet.

15. Ledningens arbetssätt har betydelse för välbefinnandet och hälsan på arbetsplatsen.

314 responses



För att kunna uppfylla de olika friskfaktorerna och skapa en god psykosocial arbetsmiljö kan ett situationsanpassat ledarskap behöva bedrivas där ledaren anpassar sitt ledarskap till individ och sammanhang. Som nämnt tidigare är det avgörande att medarbetare ser sina chefer som en ledare som stöttar och skapar förutsättningar de anställda att utföra sina arbetsuppgifter. Det innebär att en ledare har stort ansvar i den grund som läggs för företagets hälsa. Många menar att ledare har ett dubbelt ansvar, för sig själv och sina medarbetare. En ledare har större möjligheter att påverka olika faktorer i organisationen och därför blir också ansvaret större än det ansvar varje enskild medarbetare har (Ericsson 2007: 45-39) Samtidigt som ledaren måste vara medveten om det ansvar den har är det också viktigt att kommunicera ut det ansvar varje enskilda medarbetare bär på. Tidigare har allt hälsoansvar legat på organisationer och ledare men för att undvika ohälsa i ett företag måste alla ta ansvar. Att tydliggöra för sina medarbetare att en god arbetsmiljö är allas ansvar och att individen själva måste bidra till detta är en förutsättning för en frisk organisation (Ericsson 2007: 91-92). Individansvaret är en relativt ny företeelse och något som it-företaget bör ta med i sitt hälsofrämjande arbete. En engagerad ledare är en förutsättning för ett friskt företag och det är också upp till denna person att förmedla ut vem som har ansvar för vad.

4.4.8 Rättvisa

Då rättvisa som friskfaktor har fått så pass låg svarsandel anser vi inte att det är en avgörande faktor för företaget i deras hälsofrämjande insatser och kommer därför inte att behandla det vidare i analysen.

4.4.9 Sammanfattning

Slutligen kan vi utifrån enkäten påstå att de friskfaktorer som är avgörande i hälsoarbetet på it-företaget är lagom arbetsbelastning, uppskattning och belöning, samhörighet och gemenskap, frihet och egenkontroll samt ledarskapet. Vidare har vi avskrivit faktorerna utveckling, meningsfulla uppgifter, variation och rättvisa. Vi menar således inte att dessa faktorer är obetydliga utan att de snarare redan är så pass tillfredsställda att de inte behöver åtgärdas. Det arbete som redan bedrivs angående dessa faktorer ska naturligtvis fortsätta för att behålla belåtenhet från de anställda. I del två kommer en handlingsplan om hur hälsoarbetet kan bedrivas i praktiken att presenteras.

Del II. Handlingsplan

I första delen av analysen har vi med hjälp av vårt empiriska material och utvalda teorier identifierat de friskfaktorer som bidrar till hälsa på arbetsplatsen. I följande del kommer en presentation över hur arbetet mot dessa friskfaktorer kan gå till i praktiken.

4.5 Ledarens roll vid uppstarten av det nya hälsoarbetet

För att skapa en enighet och ett värde i organisationen kan ledarna ha stor vinning av att implementera KASAM, känsla av sammanhang, i arbetet mot det nya hälsofrämjande målet (Hanson 2004: 113). Då en förändring behöver ske och nya beslut måste tas vid etableringen av en ny och utvecklad inriktning i hälsoarbetet behövs en person med mandat och auktoritet för att axla rollen som samordnare, förebild och normsättare (Lennér Axelson & Thylefors: 2005: 99). Vi har sett genom vår enkät att det råder en stor okunskap och förståelse för vilket hälsoarbete som är etablerat på företaget sen tidigare. Ledare inom organisationen får på så sätt ett stort ansvar att arbeta med att nå ut till sina medarbetare med de nya visionerna så det inte blir en liknande situation som varit fram till idag. Det krävs att ledningen tar sig an det situationsanpassade ledarskapet och tillämpar den stil som fungerar bäst för att nå ut till alla medarbetare. Vi anser att ett auktoritärt ledarskap är en föråldrad styrningsmetod som inte bär med sig ett långvarigt och positivt ledarskap. Vid en uppstart av nya projekt som exempelvis detta hälsoarbete, vi anser behöver implementeras kommer det dock

behövas en fast och tydlig styrning. Lennéer och Thylefors (2005: 106) menar att ett auktoritärt ledarskap vid speciella situationer är försvarbart om det krävs snabba beslut och dirigerande samordning.

Ett tydligt arbete och kommunikation utåt om vikten av projektet kommer förhoppningsvis leda till att det inte blir ännu en bilaga som hamnar i skrivbordslådan med låg reflektion och bristande engagemang hos medarbetarna. Kommunikationen är en stor faktor i att hjälpa anställda att förstå vilka resurser som finns till förfogande. Begriplighet och hanterbarhet är viktiga hörnstenar i KASAM och i skapandet av det hälsofrämjande arbetet. Dessa hörnstenar hjälper de anställda att förstå hur saker och ting förhåller sig, förstå vilka resurser som finns till hands och ger en egenmakt samt möjlighet att hantera situationer på bästa sätt (Hanson 2004: 112–113).

4.6 Fysiska arbetsplatsen

För att skapa förutsättningar för att nå god psykosocial arbetsmiljö och uppfylla behov som samhörighet, uppskattning och längtan efter att känna ett egenvärde krävs det att de fysiologiska och trygghetsbehoven av materiell natur är tillgodosedda. Vilket på arbetsplatsen blir den fysiska arbetsmiljön (Rubenowitz 2010: 57-60). En första åtgärd blir att ändra den fysiska arbetsmiljön i Solna för att skapa förutsättningar för de anställda att uppfylla de psykologiska behoven. Utifrån enkäten finns det en önskan hos personalen att få en fast plats och minska bullret, vilket kan ses som enkel sak att åtgärda. Åtgärdas inte problem beträffande den fysiska arbetsmiljön är således en god psykosocial arbetsmiljö omöjlig att nå enligt behovspsykologins grunder (ibid). Först när detta är åtgärdat kan ett arbete kring de identifierade friskfaktorerna påbörjas i Solna.

4.7 Ledarskapet

Chefer har makt att påverka tillvaron både positivt och negativt för sina medarbetare. De har störst möjlighet att påverka stressnivåerna och arbetsmiljön samtidigt som de fördelar arbetsuppgifter, sätter löner, ger omdömen etcetera. De har bättre kontakt med högsta ledningen och har därför också större inflytande i frågor som rör helheten (Lennéer & Axelsson 2009: 98). Ledningen sätter grunden för den kultur som råder på företaget. En frisk kultur är värdefull då den ofta fungerar som ett socialt kitt i organisationen och ger de anställda en trygghet på företaget (Ericsson 2007: 46–53). Ledarna på It-företaget bör arbeta med ett kulturarbete för att skapa en god grund för den syn de anställda har på företaget samtidigt som det sänder ut vilka värderingar och regler som gäller. Det är genom denna

kultur det exempelvis skapas en outtalad regel att man respekterar och stöttar varandra. I enkäten talas det om en tidigare anda som företaget haft men som börjar försvinna. Här är det viktigt att snabbt försöka reparera skadan innan det krävs en helt ny omstart. Det är viktigt att man som ledare funderar på sitt agerande då det har stor påverkan på företagskulturen (Ericsson 2007: 45-49).

En god ledare är en person som lyckas skapa trygghet och förtroende hos sina medarbetare. För att lyckas med detta krävs en tydlig tvåvägs kommunikation, coaching och arbetsdelegering (Ericsson 2007: 45-49). Vi har tidigare nämnt vikten av ett situationsanpassat ledarskap för att fånga upp varje enskild individ. Just i skapandet av tillit och förtroende kan det krävas ett hälso- och relationsbaserat ledarskap där ledaren försöker förstå varje enskild medarbetare, dess arbetssituation och hur de reagerar i vissa förändringar (ibid: 55). Det är lika viktigt att högsta ledningen ger stöd till ledarna för att detta ska gå att uppnå. Får övriga ledare ingen coaching och stöd är det svårt att föra detta beteende vidare.

Som vi beskrev tidigare är det viktigt att informationsflödet fungerar och att de anställda tar till sig all information som ges. Begriplighet enligt KASAM syftar på att samtliga individer upplever informationen som begriplig, förutsägbar och strukturerad. Alla anställda har olika KASAM och då olika stor begriplighet i sin natur, vilket stärker vår tanke kring den tydliga kommunikationen mellan leden från start (Hanson 2004: 113). Som den förebild en ledare ofta uppfattas som, är det viktigt att tänka på hur kommunikationen fungerar sinsemellan ledare och medarbetare. En ledare måste förstå vikten av sitt förtroendeskapande. Misslyckas ledaren med detta och enbart blir en chef över sina medarbetare kommer avsaknaden av förtroendet vara tydlig. En god kommunikation sker lättast genom direktkontakt och att ledaren faktiskt visar sig på arbetsplatsen och öppnar upp för att samtala med sina anställda (Ericsson 2007: 50). Att vara tydlig och ärlig i sin kommunikation skapar trygghet (Rubenowitz 2004: 150), vilket samtliga chefer bör ta i beaktande då vi fick indikationer i enkäten på att information ibland undanhölls vilket skapade oro och osäkerhet. En fungerande kommunikation är en väsentlig del i ett framgångsrikt företag. Utan tydligt uttalade riktlinjer och mål är det svårt för de anställda att veta vad de ska arbeta mot (ibid). Då 57 % i fråga 7c, upplevde välmående på grund av det stöd de fick från sina chefer kan det tyda på att samtliga ovanstående bidragande faktorer redan i viss grad bemästras av de ledare som finns i organisationen. Även om det finns ett kollektivt ansvar i skapandet av en god psykosocial arbetsmiljö, är ledarna kärnan i organisationen och ansvarig för att förutsättningar skapas till samverkan mellan ledare och medarbetare.

Det är en krävande uppgift som ledare att ansvara för sina anställda och deras välbefinnande samtidigt som det finns ekonomiska krav och mål från högre instanser i företaget som måste nås. Vi har nämnt vikten av att som ledare agera som en förebild, skapa en god kultur och förtroende och öppna upp för kommunikation samt att arbeta mot en god gemenskap. Frågor som chefer och ledare aktivt måste hjälpa sina anställda att hantera på rätt sätt är "*Varför ska vi göra detta och vad ger det mig?*" (Hanson 2004: 114–115). Som ledare är det viktigt att skapa en stark motivation och mening hos sina anställda. Det kommer förhoppningsvis leda till att medarbetarna skaffar sig den kunskap och de resurser som behövs för att lösa sina uppgifter på bästa sätt. Meningsfullhet har en stark känslomässig grund i alla människor och utan den kommer det bli svårt att uppnå motivation, energi och livsglädje hos sina anställda (ibid).

4.8 Kollektivt ansvar

Det är av stor vikt att samtliga i företaget förstår det ansvar och mål som finns med hälsoarbetet och att det finns en solidaritet med företaget och de delmål som gäller. Finns det konflikter mellan organisationen och individen kommer projektet inte att nå de önskvärda målen. Kan de anställda inte solidarisera sig med företaget kommer inte heller han eller hon känna någon egen vinning att tillgodose de viktiga behovspsykologiska grunderna (Rubenowitz, 2004: 21–22). Den första åtgärden som behövs göras är att kommunicera ut vem som ansvarar för vad i organisationen. För att skapa en frisk organisation krävs det att medarbetarna tar på det sig det ansvar som behövs i hälsoarbetet (Ericsson 2007: 91–92). Under intervjuerna gång framkom det att många medarbetare är ute på fältet och spenderar väldigt liten tid av sin dag på själva kontoret. Detta gör det svårt för cheferna att hinna uppfatta signaler på ohälsa i ett tidigt skede. Något som däremot de övriga medarbetare i gruppen kan göra, som är med ute på fältet och träffar sina kollegor oftare än själva ledarna. Här bör ett individansvar införas där varje medarbetare är skyldig att meddela eventuella varningssignaler som upptäcks hos andra medarbetare. Detta kan tyckas vara självklart men så länge det inte är uttalat i organisationen är det lätt som medarbetare att blunda då det kan upplevas som obekvämt att rapportera om sina kollegor. Här är viktigt att förklara att det inte ses som skvaller då det kan rädda en kollega från att bli långtidssjukskriven. Efter rapporteringen är det ledarens och organisationens ansvar att ta vid med lämpliga åtgärder. Det är viktigt att gång på gång tala om att alla är delaktiga och ansvariga över hur arbetsmiljön ser ut.

Här är det viktigt att de anställda inte får känslan av att ett nytt ansvar kastas på dem som det inte har någon kunskap om. Det behövs utbildningar och föreläsningar kring ohälsa som exempelvis hur man

upptäcker olika utmattningssymptom, vad man kan göra för att själv undvika att hamna där, hur man kan hantera det, när man ska söka hjälp etcetera. Att skapa en öppenhet kring utmattning på arbetsplatsen är nödvändigt. I en prestationskrävande miljö kan det troligtvis ses som en svaghet att hamna i en utmattningsdepression och många väljer därför att dölja det så länge som det går. Förklara att hjälp finns att tillhandahålla och att det är varje individs ansvar att be om hjälp innan det är försent.

4.9 Hälsodag

Hanterbarhet är delbegrepp två i KASAM och innefattar förmågan de anställda besitter med att förstå vilka resurser och stöd som finns till förfogande hos sig själv och runt omkring (Hansson 2004: 114). De hälsofrämjande resurser som företaget erbjuder sina anställda måste vara tydliga och lättillgängliga. Som vi förstått genom vår empiri var det väldigt oklart från person till person vad som fanns att tillgå från företaget när det kom till deras hälsa vilket tyder på att det informationsflödet som varit tidigare inte fungerat.

Det kan vara av intresse för ledningen att hjälpa samtliga avdelningar att få möjligheten att ta sig tid en dag, för att planera in en uppstart av det nya hälsomålet. Att börja om från grunden och kommunicera ut vad medarbetare faktiskt har för förmåner att ta del av idag i form av friskvårdsbidrag, ergonomiska stolar, massage etcetera. Här är det viktigt enligt Rubenowitz (2004: 45) att informationskällan är en av de närmast överordnade som lyckas att skapa ett öppet kommunikationsklimat med högt i tak. Rubenowitz (2004: 45) understryker även betydelsen i att informationen som delges de anställda vid dessa tillfällen måste vara av relevant karaktär för alla individer. Vid ett flertal tillfällen under vårt insamlande av empiri nämndes det flera gånger en mängd skriftlig information som förvaras någonstans eller som någon hade läst men inte riktigt mindes. Ett sådant informationsflöde kan enligt Rubenowitz (2004: 45) inte ses som en resurs och hjälp i det faktiska arbetet för de anställda utan blir istället en irritations- och stressfaktor att ta sig genom.

4.10 Behovs och konsekvensanalys

Under denna dag kan en så kallad behovs och konsekvensanalys användas. En konsekvens- och behovsanalys går ut på att man delar upp de anställda i grupper om 10–30 medarbetare för att sedan gå igenom tre olika faser; klagofasen, fantasifasen och konkretiseringsfasen (Tangen & Conrad 2009: 129–133). Genom dessa aktiviteter kan en känsla av sammanhang skapas då de anställda får vara med och påverka och får därför också förståelse av arbetet som ligger bakom alla åtgärder.

På varje fas läggs 20 minuter där de anställda med en ledare i varje grupp går igenom de olika faserna. Klagofasen innebär att de anställda får svara på frågor som bland annat: *''vad är det som bekymrar er på arbetsplatsen? Vad är det som tar onödig energi?''*. Här väljs sedan fem problemområden ut som behövs prioriteras (Tangen & Conrad 2009: 129).

Fantasifasen har samma upplägg men fokus bör läggas på vad som skulle förbättra hälsan på arbetsplatsen. Efter 20 minuter ska gruppen tillsammans ha kommit fram till de fem viktigaste faktorerna. Därefter kommer konkretiseringsfasen där det formuleras en handlingsplan med konkreta åtgärder för hur dessa fem problemområden och friskfaktorer kan arbetas med (Tangen & Conrad 2009: 129). Detta arbetssätt kan skapa samhörighet och gemenskap då man tillsammans kommit fram till vad hälsoarbetet ska innefatta och hur det ska drivas. Samtidigt som det kan bidra till känslan av egenkontroll då de anställda är med och bidrar i lösningen mot hälsan på arbetsplatsen.

I slutet av denna dag ska en handlingsplan och vision ha gjorts tillsammans. Ledningen ska sedan innan förberett med en hälsovision om vart de vill att företaget ska vara om exempelvis ett år. Det kan tänkas befängt, men i enkäten framgick det att många inte visste om att där pågick något som helst arbete kring en god arbetsmiljö. Det är viktigt att involvera så många som möjligt i detta arbete och det är en stor fördel om även medarbetarna är involverade i skapandet. Det är viktigt att fundera fram hur själva processen ska utformas och hur visionen ska förankras i företaget. En vision kan vara ett kraftfullt instrument för att styra och påverka både ledare och medarbetare att åstadkomma förändringar. För att skapa en så kraftfull vision som möjligt krävs en definition av vad en frisk och framgångsrik organisation är (Ericsson 2007: 17), vilket har gjorts under behovs- och konsekvensanalysen tidigare under dagen samt med det underlag som finns utifrån enkäten. Det är lättare för både medarbetare och ledare att bidra till en god psykosocial arbetsmiljö om de vet vilket mål de arbetar mot. Genom att låta de anställda vara delaktiga i viktiga beslutsfattande skapas en meningsfullhet som är den viktigaste punkten i begreppet KASAM (Tangen & Conrad 2009: 50).

4.11 Arbetsbelastning

Efter att ha analyserat våra enkätsvar ser vi tydligt att stressen och ohälsan på företaget beror till största del på för höga arbetsbelastning. Theorell (2012: 21) belyser vikten av att individer har möjligheten till att utöva kontroll i livet som att ta kommando över de vardagliga situationer de ställs inför. En god kontroll tillsammans med ett bra socialt stöd från chefer och medarbetare är bevisat att

främja hälsa i många vetenskapliga undersökningar enligt Theorell (2012: 23). Överbelastning på arbetet tror vi kan vara en effekt av de anställdas bristande kontroll av arbetet. Samtliga chefer var vid intervjuerna även öppna med att anställda periodvis blir hårt pressade och att det är ett problem på företaget. De menade också att många av de anställda mäts på en beläggningsgrad som idag är för hög. Enligt cheferna var detta en faktor som bidrog till en ökad stressnivå och sättet de mäts på triggade ofta igång övertid. Chefernas uttalande förstärker det Theorell (2012: 21–23) skriver och visar på en låg nivå av kontroll hos de anställda. En första konkret åtgärd som i praktiken är enkel att utföra är att se över beläggningsgraden och de krav som ställs på de anställda. Givetvis förstår vi att det finns ytterligare variabler att väga in i ett sådant beslut som bland annat kan leda till att ny personal behöver anställas eller att beläggningskraven måste justeras. I samklang med Rubenowitz (2004: 97) anser vi att det är av stor betydelse för en god psykosocial arbetsmiljö att åtgärder tas mot en optimal arbetsbelastningen då det har visat sig vara en väsentlig faktor för hälsan.

4.12 Uppskattning och belöning

Tidigare i analysen kom vi fram till att något de anställda var i stort behov av var uppskattning och belöning och det blev därför en friskfaktor som företaget behöver arbeta med. Naturligtvis är det viktigt att alla i organisationen visar uppskattning gentemot varandra. Däremot ligger största ansvaret på chefen kring denna faktor. Uppskattning bidrar till ett förbättrat självförtroende då man upplever en känsla av att fylla en funktion och att man bidrar med något bra (Rubenowitz 2004: 60–61). Bekräftelse ger kraft och kan ses som en psykisk näring som skapar stolthet och engagemang (Lennéer & Axelsson: 2005: 151). Detta kan dessutom vara extra viktigt i en prestationskrävande miljö där man alltid strävar efter att vara bäst. För lite uppskattning leder till uppgivenhet och inte samma lust och ork att utföra sina arbetsuppgifter (Rubenowitz 2004: 60–61). Beröm kan också ses som en sorts feedback på att man utfört arbetet på rätt sätt och blir därför en riktlinje på hur arbetet ska göras (Lennéer & Axelsson 2005: 143–144). Samtliga chefer måste förstå vikten av vad beröm kan bidra med och uppmuntra sin personal. Belöningar behöver inte alltid vara i ekonomisk form utan framgångar kan firas både gemensamt och individuellt på många sätt och behöver inte vara utav stora slag. Huvudsaken är att sända ut en känsla av uppskattning.

4.13 Samhörighet och gemenskap

Relationer och stöd från arbetskamrater beskrivs ofta som den mest betydelsefulla delen i den psykosociala arbetsmiljön (Lennéer & Axelsson 2009: 175). Samhörighet och gemenskap mellan de anställda är något alla företag bör sträva efter. Att höra hemma någonstans och känna sig delaktig i exempelvis en arbetsgrupp är en av de viktigaste faktorerna den i den psykosociala hälsan (Rubenowitz 2004: 60–61). Högsta ledningen och varje enskild ledare har ansvaret att skapa förutsättningar för en gemenskap i arbetsgruppen. Här gäller det att lyssna och ta in vad enskilda grupper efterfrågar. Gemensamma aktiviteter tenderar att skapa en sammanhållning och stärka relationer i gruppen. I enkäten efterfrågas det fler gemensamma aktiviteter och kick-offer. Dessa aktiviteter kan vara jobbrelaterade, i form av gruppdynamikövningar och teambuilding. Att kombinera jobbrelaterade och privata aktiviteter är till stor fördel då de anställda även kan skapa relationer utanför arbetet, vilket ofta tenderar till att bli väldigt gynnsamt för ett företag.

4.14 Hjälpa i en prestationskrävande miljö

Företaget har idag många förmåner för sina anställda i form av fysiska friskvårdsbidrag som exempelvis bidrag till gymkort, massage och kiropraktik. I en av intervjuerna framkom det att för att få besöka en psykolog eller liknande behandling krävs det en utredning. Om utredningen bekräftar att den anställde är i behov av det, skickas personen vidare och får först då det bekostat av företaget. Vilket tyder på att behandlingen godkänns först när personen är nära en sjukskrivning, vilket visar på ett efterhjälpande sätt att hantera situationen på och inte ett främjande. Människan är en jämförande varelse och det är vanligt med självreflektion där man jämför sina insatser med hur andra sköter sina arbetsuppgifter eller samarbetar med andra (Lennéer & Axelsson 2009: 144). I den högpresterande miljö som råder i företaget där strävan efter att bli bäst alltid finns, är detta beteende troligtvis vanligt. Genom detta skapas de höga krav de anställda har på sig själva som framkommer i enkäten (fråga 7b och 9). Ett sätt att arbeta med detta psykiskt påfrestande beteende tror vi kan vara genom exempelvis mindfulness och psykologiska behandlingar. Psykologisk behandling innefattar bland annat stresshantering och självreflektion, vilket bidrar till minskad stress och tenderar att skapa ett mer accepterat förhållningssätt mot sig själv och andra (Vårdguiden 2016 & 2017). Att möjligtvis komplettera det fysiska friskvårdsbidraget med ett psykiskt friskvårdsbidrag anser vi hade hjälpa många i deras psykiska välmående.

5. Slutsats

I denna avslutande del kommer vi att presentera de slutsatser vi kommit fram till utifrån ovanstående analys.

Det framkommer i uppsatsen att en identifikation på friskfaktorer måste göras för att arbetet mot en god psykosocial arbetsmiljö kan vidta. Dessa friskfaktorer skiljer sig åt för varje enskild medarbetare, grupp och organisation. Det är därför nödvändigt att varje enskilt företag gör en egen identifikation för att hitta de faktorer som bidrar till hälsa. Utifrån motivationsteorierna och behovspsykologins grunder har vi urskilt faktorn arbetsbelastning som ett stort problem till ohälsa. Faktorerna uppskattning och belöning, samhörighet och gemenskap, frihet och egenkontroll samt ledarskap är de friskfaktorer som är bidragande till en god psykosociala arbetsmiljö på företaget. Detta utifrån de svar medarbetarna gett oss i den utskickade enkäten. Vi har utifrån medarbetarnas åsikter avskrivit faktorerna utveckling, meningsfulla uppgifter, variation och rättvis. Detta menar vi beror på det faktum att dessa friskfaktorer redan är tillgodosedda och inte på grund av att de anställda inte önskar dessa faktorer. Vi menar således inte att dessa faktorer är obetydliga utan att de snarare redan är så pass tillfredsställda att de inte behöver åtgärdas just nu.

I starten av hälsoarbetet anser vi det är viktigt att tydligt kommunicera ut betydelsen av satsningen och att samtidigt involvera alla i företaget så att samtliga anställda blir engagerade. Att skapa medvetenhet och att förmedla ut visioner och delmål, samt hur arbetet kan se ut skapar en hanterbarhet och begriplighet hos medarbetarna som gör dem mottagliga för förändringarna. En rak och tydlig kommunikation är alltid nödvändig för att få en fungerande organisation och därför måste ett kollektivt ansvar belysas. De anställda bör vara medvetna om att alla är delaktiga i skapandet av en god psykosocial arbetsmiljö och att det inte bara är upp till ledarna. Det är däremot ledarnas uppgift att förtydliga detta ansvar för sina medarbetare. Genom att förtydliga för samtliga anställda vem som ansvarar för vad, vet alla också vilka som förväntningar som finns och har då lättare att leva upp dessa. För att skapa engagemang och involvera så många som möjligt bör de anställda vara delaktiga i utformandet av hälsoarbetet, vilket kan göras genom den hälsodag som beskrivits i analysen ovan. Genom att låta alla vara delaktiga i skapandet av en handlingsplan ger man de anställda en viss frihet och kontroll till förändringar på arbetsplatsen. Vilket vi anser bidrar till ett större engagemang.

Angående friskfaktorn samhörighet och gemenskap kan fler gemensamma aktiviteter vara av fördel, vilket också de anställda önskar mer av utifrån enkätsvaren. Genom att återinföra kickoffer kan en starkare samhörighet skapas. Gemensamma aktiviteter utvecklar relationer och skapar en bättre gemenskap arbetsplatsen. Samhörighet och gemenskap bör tas på allvar då den ansågs som den mest avgörande faktorn hos medarbetarna.

Varje enskild ledare har ett ansvar att skapa förutsättningar för medarbetarna att känna välmående på arbetsplatsen. Detta görs genom att ta sig an en situationsanpassad ledarskapsstil där man tar varje individ i beaktande, för att kunna anpassa sig efter individ och situation. Ledarna på företaget måste stötta, coacha, inge förtroende och skapa en tvåvägskommunikation så att medarbetare vågar ta upp eventuella problem och ohälsa som kan uppstå. En annan avgörande friskfaktor som berör ledarskapet är uppskattning och belöning. Att de anställda får höra att de gör bra ifrån sig är en bidragande faktor till välmående på arbetsplatsen.

Arbetsbelastningen på företaget konstaterades som hög genom de utförda analyserna av empirin och visade sig vara den största faktorn till att de anställda upplevde stress på arbetet. Cheferna var medvetna om problemet och tog upp den högt satta beläggningsgraden. De menade att detta behöver åtgärdas för att uppnå bättre psykosocial arbetsmiljö. För att minska arbetsbelastningen och stressen hos de anställda, instämmer vi med cheferna att beläggningsgraden är en viktig punkt att se över och åtgärda.

Övriga åtgärder vi anser kan bidra till en bättre psykosocial arbetsmiljö är exempelvis utbildningar inom området. Utbildningar inom utmattningsdepression, symptom och olika metoder för att förhindra utmattning tenderar att skapa en större kunskap och medvetenhet som kan hjälpa anställda till att hantera möjliga belastningar. Vidare anser vi att psykiska behandlingar är metoder som kan skapa ett välmående och minska psykiska påfrestningar som stress och ohälsa på arbetsplatsen. Psykiska behandlingar och mindfulness tenderar att ge individen stöd gällande tankar, känslor och beteende samt att skapa en mer accepterad hållning mot sig själv och andra. Fysisk friskvård är viktigt men psykisk friskvård kan många gånger vara viktigare i högpresterande arbeten.

Vidare hoppas vi att denna studie ska kunna jämföras och kopplas samman till andra organisationer för att bidra till ett enklare hälsofrämjande arbetet och hur en identifikation av friskfaktorer kan ske. Vi hoppas även kunna bidra med kunskap till utformandet av en praktisk handlingsplan kring hälsoarbetet för de identifierade friskfaktorerna och den psykosociala arbetsmiljön.

Källförteckning

Tryckta källor

- Alvehus, Johan (2013) *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. Förlag: Liber
- Aronsson, Thomas & Malmqvist, Claes (2003). *Hälsobokslut – modell utifrån arbetsplatsens behov*. Degerfors: Metodicum AB
- Barmark, Mimmi och Djurfeldt, Göran (2015). *Statistisk verktyglåda 0*.
- Bryman, Alan. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Ericsson, Björn (2007). *Att leda en frisk och framgångsrik organisation*. Jönköping: Brain Book AB
- Hansson, Anders (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur
- Holme, Idar och Solvang, Bernt (1997). *Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur
- Lennéer Axelsson, Barbro och Thylefors, Ingela (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Ljusenius, Tommy och Rydqvist, Lars-Göran (2004). *Ett friskt ledarskap*. Förlag: Prevent
- Menckel, Ewa och Österblom, Lars (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet / FAS
- Rubenowitz, Sigvard (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur
- Tangen, Henrik och Conrad, Charlotte (2009). *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen*. Lund: Studentlitteratur
- Theorell, Töres (2012) *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur

Trost, Jan (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur

Zanderin, Lars (2005). *Arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur

Wahlgren, Lars (2012) *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur

Elektroniska källor

Arbetsmiljöverket (2015). *70% ökning av arbetssjukdomar sedan 2010*. Hämtad 2018-04-28.
<https://www.av.se/press/ny-foreskrift-om-organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/>

Arbetsmiljöverket (2017). *Arbetsmiljölagen (AML)*. Hämtad: 2018-04-23.
<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/#5>

Brydolf, Johanna (2016). Mindfulness. *1177 Vårdguiden*. Hämtad 2018-05-17:
<https://www.1177.se/Skane/Tema/Halsa/Stress/Mindfulness/>

Eriksson, M & Lindström, B (2006) Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 60(5): 376–381.
DOI: 10.1136/jech.2005.041616

Harris, J. L., Bargh, J. A., och Brownell, K. D. (2009). Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychology*, 28(4), 404-413. DOI: 10.1037/a0014399

Holmér, Emma (2017). Psykoterapi och psykologisk behandling. *1177 Vårdguiden*. Hämtad 2018-05-17: <https://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Behandlingar/Psykoterapi/>

Mellner, Christian, Aronsson, Gunnar och Kecklund, Göran (2012). Segmentering och integrering om mäns och kvinnors gränssättningsstrategier i högkvalificerat arbete. *Arbete och Hälsa*, 46(4) 1-23. <http://hdl.handle.net/2077/29983>

Riksdagsförvaltningen, kommunikationsenheten (2017) - *Framtidens arbetsmarknad och arbetsliv i den digitala eran*. Hämtad: 2018-05-18

<https://www.riksdagen.se/globalassets/06.-utskotten--eu-namnden/arbetsmarknadsutskottet/au-forskningsfragor/rapport-arbetsmarknad-arbetsliv-digitala-eran.pdf>

Robert I. Jennrich (1970), Journal of the American Statistical Association, An Asymptotic χ^2 Test for the Equality of Two Correlation Matrices *Vol. 65, No. 330* <https://www.jstor.org/ludwig.lub.lu.se/stable/pdf/2284596.pdf?refreqid=excelsior%3A05a8887f449af9ee04232bafda9b7721>

Svensson, Tommy och Björklund, Anitha (2010). Focus on Health, Motivation, and Pride: A discussion of three theoretical perspectives on the rehabilitation of sick-listed people. *Work, 36, 1-101*. DOI: 10.3233/WOR-2010-01029

<http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:358596/FULLTEXT01.pdf>

Intervjuer

Alla namn är fiktiva för att hålla respondenterna anonyma.

Intervju 1: *Anonymt It-företag*, Malmö. Respondenter: Jens Holmström, Manager för Projektledare och ServiceManagers. Datum: 18 april 2018.

Intervju 2: *Anonymt It-företag*, Malmö. Respondenter: Gösta Svensson, Konsultchef. Datum: 2 maj 2018.

Intervju 3: *Anonymt It-företag*, Malmö. Respondenter: Klas Matsson, Försäljningschef. Datum: 3 maj 2018.

Intervju 4: *Anonymt It-företag*, Malmö. Respondenter: Sven Larsson, Communication Manager. Datum: 3 maj 2018.

Bilagor

Bilaga 1. *Intervjuguide*

Inledande frågor

Skulle du vilja presentera dig själv och din befattning?

Hur många medarbetare ansvar du för?

Hur lång erfarenhet har du har ledarskap?

Vad tänker du på när du hör ordet arbetshälsa?

Känner du till arbetsmiljölagen och vilka krav som ställs på dig?

Hade du önskat tydligare lagar och föreskrifter för att kunna arbeta hälsofrämjande?

Saknar du någon form av vägledning eller "manual" att använda sig av i det hälsofrämjande arbetet? Exempelvis en lista på saker man ska ta i beaktande eller en modell att utgå från?

Arbetsmiljön allmänt i kombination ledarskap

Vilka insatser gör/har ledningen gjort för att främja god arbetsmiljö? Anser du att detta är tillräckligt?

Vilket ansvar anser du ledningen har för att främja hälsan inom organisationen?

Hur uppfattar du en god ledare?

Hur tror du att ledarskapet påverkar medarbetarnas hälsa på arbetsplatsen?

Anser du att ledares arbetssätt har betydelse för välbefinnande och hälsa på arbetsplatsen?

Vad tänker du på när du hör benämningen hälsofrämjande ledarskap?

Hur tycker du att en ledare ska arbeta med hälsofrämjande insatser och hur arbetar du med det?

Vad upplever du kan vara hinder för ett hälsofrämjande ledarskap?

Ledaren själv

Upplever du stress i ditt arbete? Vad tror du är orsaken till detta? Kanske lägga in motivationsteorierna som alternativ

I vilken utsträckning kan du som chef påverka arbetsmiljöarbetet?

Ledarens anställda

Hur tror du att dina anställdas välbefinnande är på arbetsplatsen?

Anser du att arbetsrelaterad stress och utbrändhet är ett problem i organisationen?

Tror du att dina anställda är nöjda med det hälsofrämjande arbete ni gör på arbetsplatsen?

Om nej, varför inte och vad saknar de i så fall?

Vilka förväntningar tror du att dina anställda har på dig som ledare? Även på de hälsofrämjande insatser som ni har eller inte har? Vilka förväntningar de allmänt har på hälsan på arbetsplatsen?

Använder ni er av någon form av företagshälsovård? Och i vilken utsträckning och vad tillhandahålls?

Friskvård

Vilka fysiska friskvårdsbidrag får er anställda tillgång till?

Arbetar ni med hälsofrämjande åtgärder? På vilket sätt?

- Träning på arbetstid
- Mental träning
- Utbildning
- Stresshantering

Om ja, hur ser det ut?

Om nej, finns det några framtida planer kring detta?

Bilaga 2. Informationsblad

Informationsblad

Det finns en mängd lagar och föreskrifter om hur en arbetsplats och dess miljö ska se ut och hur företag ska agera för att motverka och bota sjukdomar. Arbetsmiljölagen har stort fokus på den fysiska arbetsmiljön såsom ventilation, belysning, bullernivå och vilopauser. Frågan är då om det är den fysiska arbetsmiljön som avgör om det finns en hälsosam arbetsmiljö?

Under de senaste årtionden har det skett en smärre förskjutning av tyngdpunkten på den fysiska miljön till en betoning på den sociala arbetsmiljön och arbetspsykologin har fått större plats. Man har börjat förstå betydelsen av sociala relationer och man har sakta börjat beakta personalens behov av att ha en social ställning och funktion. Arbetsmiljöverket har uppfattat denna förskjutning och skriver på sin hemsida att den psykiska och sociala arbetsmiljön är lika viktig som den fysiska och lägger stort ansvar på arbetsgivaren att arbeta fram en bra arbetsmiljö. Däremot saknas det tydliga föreskrifter och anvisningar om hur arbetsgivaren kan arbeta mot detta, vilket gör föreskrifterna diffusa och svåra att ta i anspråk.

Studier visar även att ju sämre den psykosociala arbetsmiljön är, desto högre är sjukfrånvaron och trivseln på arbetsplatsen är låg (Rubenowitz, 2010:55–56). Än en gång tyder detta på att en inriktning på att det psykosocialt hälsoarbete är nödvändigt för att uppnå god arbetshälsa. Genom att uppmärksamma vilka faktorer som generera sjukdomar kan det förebyggande arbetet skapas. Att arbeta med hälsofrämjande insatser är en utmaning då hälsa är beroende av en mängd olika faktorer. Vi har därför för avsikt att definiera framgångsfaktorerna i det hälsofrämjande arbetet och på sätt utforma en hälsomodell.

Vårt mål med intervjun är att få chefers perspektiv på det hälsofrämjande arbetet och att få en inblick det arbete som respektive chef gör för en god psykosocial arbetsmiljö. Vi vill finna en modell som chefer och ledare ska kunna nyttja i sitt arbete mot en god arbetsmiljö.

Om ni har frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar,

David Losell sma15dlo@student.lu.se

Emma Holm sma15eho@student.lu.se

Bilaga 3. Informerat samtycke

Samtyckesblankett

Vi är två studenter från Lunds universitet som läser Service Management Health vid Lunds Universitet. Vi studerar vår sjätte och sista termin och skriver just nu vår c-uppsats med syftet är att undersöka hur det hälsofrämjande arbetet uppfattas på arbetsplatsen och vilka friskfaktorer som är viktigast i det främjande hälsoarbetet.

Vänligen läs igenom denna blankett och skriv under om du samtycker med nedanstående villkor:

Jag ger mitt samtycke till att delta i en forskningsintervju som kommer att handla om det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen. Intervjun kommer även att handla om synen på det hälsofrämjande ledarskapets påverkan. Jag samtycker även till att intervjun spelas in. Det som kommer att sägas under intervjun kommer inte att föras vidare till någon annan och ingenting av det jag säger kommer att kunna härledas till mig i den slutgiltiga rapporten. Bandupptagningen kommer att sparas fram till transkribering. När den slutgiltiga rapporten är skriven kommer allt material från intervjun att förstöras. De svar som samlas in kommer att behandlas anonymt och uppgifterna kommer endast att användas för undersökningens syfte. Endast David Losell och Emma Holm kommer att ha tillgång till materialet.

Mitt deltagande är frivilligt och kan när som helst välja att avbryta mitt deltagande, utan någon speciell anledning.

Jag, _____ samtycker till ovanstående villkor!

Underskrift:

Datum:

Bilaga 4. Enkät

Arbetshälsan på *****

Det finns en mängd lagar och föreskrifter om hur en arbetsplats och dess miljö ska se ut och hur företag ska agera för att motverka och bota sjukdomar. Arbetsmiljölagen har stort fokus på den fysiska arbetsmiljön såsom ventilation, belysning, bullernivå och vilopauser. Frågan är då om det är den fysiska arbetsmiljön som avgör om det finns en hälsosam arbetsmiljö? Vårt mål med denna undersökning att hitta de faktorer som kan bidra till en helhetshälsa på din arbetsplats, vilket även innefattar de psykosociala aspekterna. Genom era enkätsvar vill vi få reda på de förväntningar ni har på er arbetshälsa. Detta för att kunna vidareutveckla de hälsofrämjande insatserna.

Denna enkät består utav 20 frågor som handlar om hur du upplever ditt välmående och hur du anser att din arbetsplats arbetar med hälsofrämjande insatser. Din medverkan är helt frivillig och kan avbrytas när du vill. Ditt svar kommer att behandlas anonymt och kommer endast att användas i undersökningssyfte. Enkäten tar ca 3 minuter att besvara.

Om ni har frågor eller funderingar är ni välkomna att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar,

David Losell sma15dlo@student.lu.se

Emma Holm sma15eho@student.lu.se

I denna enkät menas hälsa vara ett tillstånd av fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom.

* Required

Bakgrundsfrågor

1. Vilket kön identifierar du dig med? *

- Man
- Kvinna
- Annat

2. Vilket år är du född? *

Your answer

3. Anställningsform *

- Tillsvidareanställd
- Timanställd
- Provanställd
- Annan form av anställning

4. Ungefär hur många timmar arbetar du i veckan? *

Your answer

5. Hur länge har du arbetat på *****? *

- 0-3 år
- 4-6 år
- 7 - 10 år
- Mer än 10 år

Följande frågor handlar om din hälsa på arbetsplatsen

6. I allmänhet, ser du fram emot att gå till arbetet? *

- Ja, alltid
- Oftast
- Sällan
- Nej, aldrig

7a. På en skala 1 till 6, där 1 är väldigt dåligt och 6 är väldigt bra. Hur skulle du betygsätta ditt välmående på arbetsplatsen. *

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7b. Om du svarat 1 till 3, vilka faktorer är det som gör att du inte mår bra på din arbetsplats?

- Jag känner mig stressad över att ha för mycket att göra
- Jag tycker inte att mina arbetsuppgifter är meningsfulla
- Jag får inte stöd från min/mina chef/chefer
- Jag trivs inte med mina medarbetare
- Jag ställer för höga krav på mig själv
- Jag känner inte att jag får uppskattning och belöning för arbetet jag gör
- Other: _____

7c. Om du svarat 4 till 6 i fråga 6a, vilka är de bidragande faktorer till varför du mår bra på arbetsplatsen?

- Jag tycker att min arbetsbelastning är hanterbar
- Jag känner att mina arbetsuppgifter är meningsfulla
- Jag får stöd från min/mina chef/chefer
- Jag trivs med mina medarbetare
- Jag sätter rimliga krav på mig själv
- Other:

8. Välj de fem viktigaste faktorerna som du anser bidrar till en god psykisk hälsa på arbetsplatsen? *

- Gemenskap
- Tillit och förtroende från medarbetare och chefer
- Meningsfullt arbete
- Kompetensutveckling
- Trygghet
- Uppskattning/belöning
- Upplevd rättvisa
- Kommunikation
- Delaktighet
- Närvarande & engagerat ledarskap
- Respekt
- Frihet under eget ansvar
- Variation i arbetsuppgifterna

9. Upplever du stress i ditt arbete? Om ja, vad tror du orsakar denna stress? *

- Arbetsbelastning
- Relationer med medarbetare och chefer
- Möjlighet att inte kontrollera mitt arbete
- Arbetsinnehåll
- Jag ställer för höga krav på mig själv
- Nej, jag upplever inte stress i mitt arbete
- Other: _____

10. Anser du att arbetsrelaterad stress och utbrändhet är ett problem i organisationen? *

- Ja
- Nej
- Ingen uppfattning

11. Tycker du att du är med och bidrar till en god arbetsmiljö? *

- Ja
- Nej

I denna del av enkäten förekommer påståenden med svarsalternativen instämmer helt till instämmer inte alls. Markera ditt svar på det påstående som du tycker passar bäst in på din uppfattning.

12. ***** värnar om sina anställdas fysiska hälsa. *

- Instämmer helt
- Instämmer
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Ingen uppfattning

13. ***** värnar om sina anställdas psykiska hälsa. *

- Instämmer helt
- Instämmer
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Ingen uppfattning

14. Det finns en bra balans mellan det fysiska och psykiska hälsoarbetet på ***** . *

- Instämmer helt
- Instämmer
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Ingen uppfattning

15. Ledningens arbetssätt har betydelse för välbefinnandet och hälsan på arbetsplatsen. *

- Instämmer helt
- Instämmer
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Ingen uppfattning

16. De anställda och ledningen samverkar för att uppnå en så god arbetsmiljö som möjligt. *

- Instämmer helt
- Instämmer
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Ingen uppfattning

17. De krav och mål som ställs på dig som anställd är realistiska. *

- Instämmer helt
- Instämmer
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Ingen uppfattning

18. Jag får tillräckligt med uppskattning och belöning för det arbete jag gör. *

- Instämmer helt
- Instämmer
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Ingen uppfattning

19. Jag har högre förväntningar/krav på mig själv än vad min arbetsgivare har. *

- Instämmer helt
- instämmer
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Ingen åsikt

20. Vilka konkreta förslag/råd skulle du vilja ge till ***** inom sitt hälsofrämjande arbete?

Your answer

Tack för din medverkan!

SUBMIT