



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för hälsa och samhälle

Folkhälsovetenskap

”medarbetarna ska hålla i längden”

en kvalitativ studie om en hälsointervention ur ett chefsperspektiv

Författare

Ulrika Frögner & Karolina Nilsson

Handledare

Madelaine Agosti

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad

15hp folkhälsovetenskap (34 sid.)

Författare: Frögner, Ulrika & Nilsson, Karolina (2014). *Medarbetarna ska hålla i längden - En kvalitativ studie om en hälsointervention ur ett chefsperspektiv.*

Handledare: Agosti, Madelaine

Sammanfattning

Organisationen har en betydande roll i medarbetarens livspussel. Det finns mycket att vinna för arbetsgivaren genom att hantera problem och finna lösningar som passar den anställde. Studier av hälsofrämjande interventioner på arbetsplatsen visar att bäst resultat uppnås om interventionen riktar sig samtidigt till både individen och organisationen. *Syftet* med studien var att beskriva kommunanställda chefers uppfattningar av hur en interventionsstudie, som chefernas medarbetare deltagit i, påverkat arbetsplatsen. Studien syftade även till att söka förståelse för chefernas vidare tankar kring hälsofrämjande arbete på organisationsnivå utifrån ett perspektiv där hela vardagen inkluderas. *Metoden* som användes vid datainsamlingen var individuella intervjuer. Det genomfördes sex intervjuer med chefer inom socialförvaltningen i en kommun. *Resultatet* av studien visade att cheferna var positivt inställda till interventionsstudien, men cheferna märkte inte någon förändring på arbetsplatsen eller på deltagande medarbetare. De ansåg att chefen var ytterst ansvarig för hälsa på arbetsplatsen och individen ytterst ansvarig för sin personliga hälsa. *Slutsatsen* från studien visade att chefens hälsosyn påverkade i vilken utsträckning organisationen kunde tillgodogöra sig kunskap från hälsointerventionen. Chefens syn på vilka faktorer som innefattas i arbetshälsa kan genom kompetensutveckling breddas och därmed skapa bättre förutsättningar för en mer hälsosam arbetsmiljö. Litteraturgenomgången pekar på att en gemensam grundsyn i organisationen och strävan mot en balans i vardagen för medarbetaren är viktigt i det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen. En positiv effekt av en intervention som fokuserar på livspusslet är att det kan leda till mer hållbar personal som stannar längre, vilket kan bidra till att organisationen blir mer konkurrenskraftig och attraherar ny personal.

Nyckelord: Livspussel, Organisation, Hälsofrämjande intervention, Arbetsmiljö, Folkhälsa, Hälsa.

Dissertation, in partial fulfillment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion, Kristianstad University.

Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Science (34 p.)

Author: Frögner, Ulrika & Nilsson, Karolina (2014). *Employees must be sustainable - A qualitative study of a health intervention from a manager's perspective.*

Supervisor: Agosti, Madelaine

Abstract

The organization has a significant role in an employee's work-life balance. There is much to gain for the employer by addressing problems and finding solutions that fit the employee. Studies of health promotion interventions at the workplace show that the best results are achieved if the intervention focuses simultaneously on both the individual and the organization. *The aim* of the study was to describe municipal employed managerial perceptions of an intervention study, that managers employees participated in, affected the workplace. The study also aimed to seek understanding of managers further thoughts on health promotion at an organizational level from a perspective where everyday life was included. *The method* used for data gathering was six individual interviews with managers in the social department in a municipality. *The results* of the study showed that managers were in favor of the intervention study, but the managers did not notice any change at the workplace or on participating employees. They thought that the manager was responsible for health at the workplace and that individuals were responsible for their own health. *The conclusion* from our study showed that managers attitude towards work-related health affects to which extent the organization can assimilate knowledge from a health intervention. The managers opinion of which factors are included in work-related health can be broadened through education and create better conditions for a healthier work environment. The literature review suggests that a shared ethos of the organization and the pursuit of work-life balance for employees is an important step in health promotion at the workplace. A positive effect of work-life balance interventions are more sustainable staff who stay longer, which makes the organization become more competitive and attractive to new staff.

Keywords: Work life balance, WLB, Organization, Health Promotion Intervention, Work environment, Public Health, Health.

INNEHÅLL

Förord	5
Inledning.....	6
Litteraturgenomgång	7
Arbetsmiljön.....	7
Hälsointerventioner på arbetsplatsen.....	8
Hälsofrämjande begrepp	8
Interventionsstudier	8
Work-Life Balance	9
Definition av WLB.....	9
WLB – nyttan för organisationen.....	9
Teoretiska utgångspunkter	11
KASAM	11
Krav-Kontroll-Stöd	12
Samband mellan teoretiska utgångspunkter	13
Problemformulering	13
Syfte	13
Metod	13
Kontext	13
Val av metod	14
Deltagare	14
Tillvägagångssätt.....	14
Analys.....	15
Etiska överväganden	17
Resultat.....	18
Hälsointervention	18
Information.....	18
Förändring	18
Interventionens upplägg	18
Hälsosyn	19
Chefens förutsättningar	19
Resurser	19
Ansvarsfördelning	19
Faktorer för arbetshälsa	20
Organisationens arbetsmiljö	20
Nuvarande arbetsmiljö	20
Önskemål.....	21
Sammanfattning av resultatet	21
Diskussion	22
Metoddiskussion.....	25
Konklusion	26
Litteraturförteckning	28
Bilagor	31
Bilaga 1: Informationsbrev.....	31
Bilaga 2: Medgivandeblankett	32
Bilaga 3: Intervjuguide.....	33
Bilaga 4: Analysmodell	34

Förord

Vi hade båda mer än 10 års yrkeserfarenhet innan vi påbörjade studierna på folkhälsovetenskapliga programmet och vi har förstått vikten av att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö. Under kursen med examensarbetet har vi varit noga med att ge oss tid för återhämtning och reflektion dels för att öka trovärdigheten av det vi gör, dels för att känna glädje med arbetet. Det handlar också om att stanna upp och få en känsla för helheten. Arbetet har gett oss stor kunskap som vi tar med oss vidare i arbetslivet.

Inledningsvis arbetade vi gemensamt vid framtagning av projektplan, men litteraturgenomgång och teoretiska utgångspunkter delade vi upp. Ulrika läste och skrev om livspusslet och KASAM, medan Karolina läste och skrev om hälsointerventioner och Krav-Kontroll-Stöd. Arbetsmiljöarbete skrev vi gemensamt. Intervjuerna gjorde vi tillsammans, till dess snöovädret satte stopp för Ulrikas möjlighet att ta sig till respondenternas arbetsplats. Analysen gjorde vi var för sig för att få högre trovärdighet i resultatet. Skrivelse av resultat och diskussion gjorde vi tillsammans. Vi satt fysiskt på var sin ort, men tog hjälp av modern teknik för kommunikation via videolänk samtidigt som vi använde delad datorskärm för att se samma dokument. Det medförde att vi sparade in restid och kunde kombinera familjeliv och uppsatsskrivande på ett mer tillfredsställande sätt.

Vi vill rikta ett stort tack till de chefer som tog sig tid att delta i vår studie. Samtalen har berikat vårt organisationsperspektiv samt varit en ovärderlig utgångspunkt till den litteratur vi läst.

Kristianstad, april 2014

Ulrika Frögner & Karolina Nilsson

Inledning

Arbetslivet har förändrats de senaste decennierna (Nahnfeldt, 2010). Nedskärning och rationalisering har lett till att färre ska klara allt mer, men på kortare tid. Hur ska organisationen och individen samspela för att åstadkomma ett hälsosamt arbetsliv? Vad är det för faktorer som skapar en hälsofrämjande arbetsplats? Hälsa på arbetet påverkas av individuella, organisatoriska och samhällseliga faktorer (a.a.).

På samhällsnivå är balans i livet en arbetsmiljöfråga likväl som jämställda arbetsvillkor för män och kvinnor. Regeringen anser att arbetsmiljön är en viktig fråga för individens hälsa och välbefinnande, men även för verksamhetens utveckling, och därmed en förutsättning för tillväxt och konkurrens (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Sveriges folkhälsopolitik baserar sig på regeringens proposition ”En förnyad folkhälsopolitik” (Regeringen, 2008) och består av det övergripande målet ”skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” och som vidare är indelat i elva folkhälsomålsområden. I målsområde fyra; Hälsa i arbetslivet, beskrivs att ”ett bra arbetsliv med välfungerade arbetsvillkor minskar inte bara den arbetsrelaterade ohälsan, de sociala skillnaderna i ohälsa och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa, utan är även en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt” (a.a.).

Theorell och Karasek (2013) anser att Sveriges politiker måste ändra sitt synsätt och införa mer egenkontroll för anställda om hälsa och produktionsvinst ska kunna uppnås. De upplever att det svenska samhället har fått en obalans mellan krav och kontroll och menar att arbetsmiljön i Sverige de senaste 20 åren, framför allt inom vård- och skolverksamheten, visar på minskat inflytande och ökade krav. Politikerna försöker lösa samhällsproblem genom ökade krav och ökad kontroll av anställda inom stat och kommun. Ökade krav i form av bantade organisationer och högt arbetstempo, ökad kontroll av anställda handlar bland annat om kravet på att föra protokoll, så att andra kan kontrollera utfört arbete. För att öka produktiviteten på en arbetsplats är det viktigt att kraven som ställs är hanterbara, samt att anställda får mer inflytande över sitt arbete, s.k. egenkontroll (a.a.).

Under 2012 förvärvsarbetade 77,1 procent av svenskarna (Statistiska centralbyrån, 2013). Enligt den senaste tidsanvändningsundersökningen från Statistiska centralbyrån (2012) arbetar både män och kvinnor i genomsnitt 7,5 timmar per vardagsdygn. När arbetstiden fördelas på betalt/obetalt arbete är skillnaden att män har 7 timmar betald arbetstid och kvinnor 5,5 timmar, vilket innebär att män i större utsträckning än kvinnor får betalt för sitt arbete. Kvinnor har i gengäld mer obetald arbetstid. Kvinnor lägger i genomsnitt 3,5 timmar per vardagsdygn på obetalt arbete, jämfört med männens 2,5 timmar (a.a.).

I dagens samhälle är det allt fler som förvärvsarbetar och digitaliseringen har gjort människan nåbara dygnet runt. För många leder detta till stress och det skapar behov av att kunna förena arbetsliv med privatliv på ett mer tillfredsställande sätt för individen (Nahnfeldt, 2010). Under 2012 förvärvsarbetade 75,6 procent av kvinnorna i åldern 20-64 år, vilket gör Sverige till ett av de länder i Europa där störst andel kvinnor förvärvsarbetar (Statistiska centralbyrån, 2013). Än i dag är det oftast kvinnan som har huvudansvaret för hushållsarbetet och den dagliga tillsynen av barnen (Eek & Axmon, 2011). Många kvinnor upplever påfrestningar av att kombinera arbetsliv med familjeliv. Att skapa balans i livet bygger mycket på individuella strategier, att känna kontroll, kunna planera samt ta hänsyn till egna behov (a.a.). Det är även bra om övriga stödsystem från samhället fungerar som t ex barnomsorg och äldreomsorg (Emslie & Hunt, 2009; Wagman, Björklund, Håkansson, Jacobsson, & Falkmer, 2010).

Arbetsorganisationen har en betydande roll i detta livspussel och det finns mycket att vinna för arbetsgivaren genom att hantera problem och finna nya lösningar som passar den anställde (Nahnfeldt, 2010). Hultberg, Skagert, Ekholm Johansson och Ahlberg (2010) menar att för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser behöver vårt moderna samhälle ta hänsyn till balansen mellan arbetsgivare, arbetstagare och samhälle för att förstärka hälsan och välbefinnandet för människor. Studier visar att förståelse från chefer och övriga kollegor är av stor vikt (Eek & Axmon, 2011). För att klara av kombinationen familjeliv och arbetsliv behövs förutsättningar i organisationen, exempelvis att det finns utrymme och flexibilitet för att kunna vara hemma vid vård av barn (a.a.). Genom att organisationen utvecklar förmågan och kompetensen att kunna balansera visar Nahnfeldt (2010) hur organisationen mer effektivt kan utnyttja tillgängliga personalresurser, vilket i förlängningen kan leda till lägre personalomsättning. Dessa faktorer påverkar även arbetsmiljön positivt, vilket kan innebära minskade ohälsotal och ökad motivation.

Litteraturgenomgång

Arbetsmiljön

Det är känt att arbetsrelaterade faktorer kan påverka hälsan både positivt och negativt och arbetsplatsen har därför identifierats som en särskilt viktig miljö för hälsofrämjande projekt. I statens offentliga utredningar (SOU 2009:47) beskrivs att friska organisationer har ett mer utvecklat arbete kring ledarskap, kompetensförsörjning, kommunikation, delaktighet och fungerade rutiner för hälsa och sjukfrånvaro. Statens folkhälsoinstitut (2010) belyser vikten av att vetenskapligt och praktiskt förstärka kunskapen om sambandet mellan hälsa, välbefinnande, hållbar utveckling och tillväxt, samt vad som främjar hälsa och inte bara förebygger sjukdom och olycksfall. Forskning från flera vetenskapliga discipliner visar att hälsofrämjande insatser kan förbättra både hälsan och effektiviteten i en organisation om åtgärderna är riktade mot både individ och organisation, samt om ledarna och medarbetarna är delaktiga (SOU 2009:47). Enligt Luxemburgdeklarationen kan medarbetarnas hälsa stärkas genom att förbättra arbetsorganisationen och arbetsmiljön, främja aktiv medverkan och uppmuntra till personlig utveckling (Shain & Kramer, 2004).

En god arbetsmiljö för medarbetaren präglas av att ha kontroll, känna delaktighet och inflytande över sitt eget arbete och kunna påverka arbetsbelastningen på sin arbetsplats (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Enligt Arbetsmiljölagen har arbetsgivaren ett stort ansvar för både fysisk och psykisk arbetsmiljö. En hälsofrämjande arbetsplats arbetar inte bara med att förebygga ohälsa, utan har en hälsofrämjande grundsyn som genomsyrar organisationen (Lagerström, 2008). Arbetsmiljölagens syfte är att förebygga ohälsa och olycksfall samt skapa en tillfredsställande arbetsmiljö med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Både arbetsgivaren och arbetstagaren har ansvar för att samverka i det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) för att arbetet ska bli effektivt. Det är dessutom viktigt att arbetsmiljöfrågorna integreras som en naturlig del i den dagliga verksamheten och inte som ett system i sig själv. SAM innebär att arbetsgivaren har skyldighet att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten så att ohälsa och olycksfall förebyggs och att en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås, samt att anlita extern sakkunnig hjälp när kompetensen inom den egna organisationen inte räcker till (a.a.). Sammantaget gör dessa insatser att medarbetare har stora chanser att klara olika förändringar som sker i och utanför organisationen på ett tillfredsställande sätt (Hanson, 2004).

Hälsointerventioner på arbetsplatsen

Hälsofrämjande begrepp

Intervention och prevention är två former av hälsofrämjande arbete. Intervention definieras som ”åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande”, medan prevention definieras ”åtgärder som syftar till att bevara god hälsa, förhindra uppkomst av sjukdom, skada eller försämrat hälsotillstånd” (Socialstyrelsen, 2014). I en av de äldsta och mest etablerade definitionerna uttrycker världshälsoorganisationen (WHO) att ”*hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den*” (World Health Organization, 1998).

Faktorer som kan kopplas till hälsofrämjande interventioner är dels livsstilsfaktorer, dels mer övergripande faktorer (Ewles & Simnett, 2005). Med livsstilsfaktorer menas att fokus är på individperspektivet, såsom kost, rökning, fysisk aktivitet. Mer övergripande faktorer berör livspusslet, såsom socioekonomisk miljö (a.a.). Friskfaktorer är utgångspunkten för det hälsofrämjande perspektivet (Dahlgren & Whitehead, 1992; Statens Folkhälsoinstitut, 2013). Friskfaktorer är de faktorer som bidrar till ökad hälsa och får människan att trivas och må bra både på arbetsplatsen och på fritiden, till exempel nära relationer, stimulerande arbetsuppgifter och fysisk aktivitet. Riskfaktorer ökar risken för ohälsa, exempelvis arbetsrelaterad stress och brist på återhämtning (a.a.). En arbetsplats som ser friskfaktorerna i sin organisation och vill förbättra och förstärka dessa, har mycket goda förutsättningar för att skapa en hållbar och hälsofrämjande arbetsplats.

Interventionsstudier

Det finns en tradition att dela in hälsofrämjande interventionsstudier i två grupper (Shain & Kramer, 2004). Den ena gruppen utgår från att individens hälsa är ett personligt ansvar baserat på individens beteende och livsstil. Den andra gruppen utgår från att individens hälsa påverkas av den psykosociala miljön och baserar sig på fysiska och sociala faktorer (a.a.). Flera litteratursammanställningar och studier av hälsofrämjande interventioner på arbetsplatsen visar att bäst resultat uppnås om interventionen riktar sig samtidigt mot både individen och organisationen (Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007; Awa, Plaumann & Walter, 2010; Torp, Eklund & Thorpenberg, 2011; Eriksson, Axelsson & Bihari Axelsson, 2010). Enligt en sammanställning gjord av Torp, Eklund och Thorpenberg (2011) av nordiska hälsofrämjande projekt på arbetsplatsen under åren 1986 – 2008, fokuserade 72 procent av hälsofrämjande projekt på individuella faktorer, 50 procent på organisatoriska och 25 procent både på individuella och organisatoriska faktorer. De flesta utav studierna var snarare av förebyggande karaktär än hälsofrämjande, enligt den definition som Ottawa Charter for Health Promotion använder (World Health Organization, 1998). En tredjedel av studierna använde arbetsplatsen som arena för att genomföra livsstilsfokuserade interventioner utan att det fanns en direkt koppling till arbetsgivaren, en anledning till det kan vara att arbetsplatsen är lättillgänglig och att medarbetare kan utgöra ett stöd för deltagarna (Shain & Kramer, 2004).

En studie baserad på kommunala chefer i Göteborg visar att chefens allmänna uppfattning av sin möjlighet till påverkan av medarbetares hälsa, vem som är ansvarig för sjukfrånvaron (individen, organisationen eller samhället) samt chefens övergripande syn på hälsofrämjande arbete, styr val av intervention (individuell eller organisatorisk) och påverkar hur väl

genomförandet lyckas på arbetsplatsen (Dellve, Skagert, & Vilhelmsson, 2007). Andra faktorer som kan bidra till en lyckad intervention är exempelvis graden av integrering med arbetsplatsens övriga utveckling av hälsofrämjande arbete, att tillfällen för repetition ges efter kurslut samt att organisationen satsar på ett hälsofrämjande ledarskap med hjälp av utbildning och stöd (Eriksson, Axelsson, & Bihari Axelsson, 2010).

Work-Life Balance

Definition av WLB

I valrörelsen 2002 myntade Tjänstemännens Centralorganisation (TCO) begreppet livspussel (Prhat, 2010) som handlar om svårigheten att kombinera arbete, fritidsintressen och familjeliv. Problemet med ordet livspussel är att det associerar till att pusselbitarna ska passa ihop, vilket i verkligheten sällan är fallet. För att pusslet ska gå att lägga måste individen ta hänsyn till en rad faktorer som påverkar dennes vardag. Med balans menas individens balans mellan arbete och fritid. Varje individ har sin uppfattning om hur balansen ska vara, vilket medför att balansen är subjektiv och inte kan mätas på ett objektivt sätt. Dessutom är balansen multidimensionell och den påverkas av både individuella strategier och det omgivande sammanhanget (Wagman, Björklund, Håkansson, Jacobsson, & Falkmer, 2010). De individuella valen i livet ska mötas av organisationens krav och förväntningar, vilket kan leda till konflikt när dessa bitar kolliderar. Både den enskilda individen och samhället kan på olika nivåer bidra till att påverka dessa faktorer (Söderlund, 2003).

Livspusslet är ett av TCO registrerat varumärke. Språkrådet lanserade ordet i sin nyordslista 2007 med beskrivningen *livspussel ökad anv.: de invecklade problem som livet erbjuder, i synnerhet i vardagslivet; även kallat vardagspussel* (Institutet för språk och folkminnen, 2014). Ordet finns inte upptaget i svenska akademins ordbok. Motsvarighet till ordet livspussel på engelska benämns *Work-Life Balance (WLB)*. Olson (2004) menar att WLB till viss del kan likställas med begreppet livspussel eftersom tiden efter arbetet innehåller mycket mer än bara individens egentid. Tiden utöver lönearbete innehåller som livspusslet beskriver också hushållsarbete, omsorg om barn och andra samt även arbetsresor för att nämna några faktorer. Fritid är tiden då individen själv kan bestämma hur och till vad hon vill använda den utifrån sina intressen och välbefinnande (a.a.). Familjevänlig arbetsplats (family friendly) är ett begrepp som forskare alltmer byter ut mot WLB (Todd & Binns, 2013). Familjevänlig arbetsplats är en snävare definition, medan WLB är mer könsneutralt och tar in fler faktorer som påverkar balansen, till exempel fritidsintressen (a.a.). Det oavlönade arbetet klassar Olson (2004) som kvantitativ tid, medan fritidsintressen klassas som kvalitativ tid.

I förelagd studie har författarna valt att använda förkortningen WLB som ett samlingsnamn för begreppen livspussel, familjevänlig arbetsplats och Work-Life Balance. Det författarna menar med WLB är balansen mellan arbete och privatliv och därmed den definition av WLB som Olson (2004) beskrev.

WLB – nyttan för organisationen

Det vanligaste är att WLB studeras ur ett ekonomiskt perspektiv (Beauregard & Henry, 2009). Att satsa på en hälsofrämjande arbetsplats kan gynna organisationen i flera avseenden, bland annat att organisationen framstår som en arbetsgivare som erbjuder sin personal förutsättningar att nå balans i livet. Det kan leda till att anställdas attityd och beteende

förbättras, vilket är viktigt för att behålla kompetensen i organisationen och attrahera ny personal. WLB kan även förknippas med en effektivare organisation som förväntas ge ett organisatoriskt stöd, vilket arbetssökande som har behov av en stödjande arbetsgivare efterfrågar. Att ha en hälsofrämjande grundsyn ökar positiva jobbrelaterade attityder, arbetsinsatsen och ett socialt utbyte, samt främjar medarbetarnas intresse och skyldigheter för organisationen. Personalen kan bli mer effektiv om de väljer att arbeta när de presterar som bäst på dygnet. Medarbetare kan välja att arbeta extra timmar vid hög arbetsbelastning i utbyte mot flexibilitet vid andra tillfällen. Dessutom kan WLB erbjudas som ett alternativ till löneförhöjning. Dessa fördelar medför dessutom sällan några ytterligare kostnader för organisationen (a.a.). Även Sánchez-Vidal, Cegarra-Leiva och Cegarra-Navarro (2012) skriver att företagets sociala ansvarstagande påverkar anseendet positivt och att det påverkar möjligheten att behålla och attrahera ny personal. Forskning visar på direkta effekter som minskad sjukfrånvaro, lägre stressnivåer, högre produktivitet och ökad livskvalitet (Sánchez-Vidal, Cegarra-Leiva & Cegarra-Navarro, 2012; Todd & Binns, 2013). Det som kan bli problem för organisationer som inför WLB är enligt Beauregard och Henry (2009) främst att vissa medarbetare inte vågar använda systemet, då de oroar sig för att det kan få konsekvenser för karriären eller att medarbetaren uppfattas som mindre engagerad i sitt arbete.

Wagman et al. (2010) beskriver att privatlivet är av betydelse för balansen. De menar att privatlivet kan ses som någonting som kan göra arbetslivet lättare och betonar att individerna upplever att privatlivet kan vara en buffert mot obalanser. Detta visar på vikten av att organisationer bör ta hänsyn till individers privatliv för att medarbetare ska bibehålla en god hälsa. Vidare beskriver Wagman et al. (2010) att livsbalansen inte bara är kopplad till hälsa och välbefinnande, utan också till trygghet och meningsfullhet. De redovisar fyra kategorier som inverkar på individers upplevelse av välbefinnande; *balans i privatliv och arbetsliv med aktiviteter*, både antalet och variationen påverkar; *att kropp och själ påverkar varandra*, vikten av hälsosam mat, vila och motion samt känna mening och stimulans; *balansen i relationer med andra*, vikten av goda relationer samt stöd och uppmuntran från andra och slutligen inse att dygnet bara har 24 timmar och att ge tid för återhämtning.

En viktig faktor i WLB är tid för återhämtning. Eek och Axmons (2011) forskning visar att många upplever bristen på återhämtning som påfrestande. Forskarnas studie visar att orsaken till brist på återhämtning inte är upplevelsen av stress eller att ha mycket att göra på arbetet, utan problemet är tidsbristen. De aktiviteter som individerna i undersökningen valde bort var framförallt motion och träning samt övriga intressen eller hobbies (a.a.). I en studie av Allis och O'Driscoll (2008) framkom vikten av återhämtning i form av aktiviteter som individen är personligt engagerade i som en betydande faktor för välbefinnandet. Genom att vara aktiv i någonting som individen själv finner stimulerande upplever individen en bättre hälsa som i sin tur ger effekt på arbetslivet. Organisationer som uppmuntrar och ger anställda utrymme att engagera sig i aktiviteter utanför arbetstid, ger goda förutsättningar för individen att skapa god hälsa och välbefinnande, som i sin tur ger mer positiva medarbetare, mer närvarande medarbetare samt även minskad personalomsättning (a.a.).

I samband med stigande ålder minskar den fysiska kapaciteten samtidigt som behovet av återhämtning ökar, men kraven från arbetsgivaren förändras inte. Detta kan leda till nedsatt arbetsförmåga hos många medarbetare. Därav ligger det i organisationens intresse att främja medarbetares hälsa för att förhindra minskad arbetsförmåga och förbättra framtida arbete. För organisationer är det därför av vikt att främja och underlätta medarbetarnas engagemang och öka deras kunskap om hälsa och välbefinnande samt vikten av att de anställda upprätthåller en

hälsosam livsstil, där motion, kost och stresshantering ingår (Van Steenbergen & Ellemers, 2009; Arvidson, Börjesson, Ahlborg, Lindegård, & Jonsdottir, 2013).

Sammanfattningsvis visar organisationer som skapat förutsättningar för balans genom rätt krav, rätt miljö, rätt arbetsbelastning samt möjlighet för medarbetaren att utnyttja de stödsystem som samhället erbjuder, på en organisation som arbetar hälsofrämjande (Perry-Smith & Blum, 2000). Organisationer som dessutom är positivt inställda till individers engagemang i aktiviteter efter arbetstid och som ser vikten av denna som tid för återhämtning, ger ett mervärde för organisationen och kan även leda till positivt ekonomiskt resultat (Allis & O'Driscoll, 2008). En gemensam grundsyn är ett viktigt steg i WLB arbetet och skapas genom kompetensutveckling och ett deltagarbaserat arbetsmiljöarbete (Torp, Eklund, & Thorpenberg, 2011). En organisation som implementerar ett hälsofrämjande synsätt i arbetsmiljöarbetet där det finns möjlighet för medarbetare att få ihop sitt livspussel, skapar tryggare och mer engagerade medarbetare, som oftast är mindre benägna att byta arbetsgivare, och organisationen får i förlängningen ett konkurrensmedel gentemot andra företag (Allis & O'Driscoll, 2008).

Teoretiska utgångspunkter

KASAM

Antonovskys (1996) teori om *känsla av sammanhang* (KASAM) beskriver tre grundbegrepp; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* syftar till att medarbetaren kan se sin del i en arbetssituation. När det finns en struktur på arbetsplatsen i form av tydliga regler och rutiner, upplever medarbetaren en högre begriplighet. Medarbetaren förstår vad som sker och kan sätta det i ett sammanhang som går att förklara. *Hanterbarhet* handlar om att medarbetaren kan hantera sin arbetssituation på ett bra sätt. Får medarbetaren tillgång till de resurser och det stöd som krävs för att bemästra sitt arbete känner medarbetaren en hög hanterbarhet och kan utföra ett fullgott arbete. *Meningsfullhet* innebär att medarbetaren känner sig motiverad att klara av sina arbetsuppgifter. Om medarbetaren känner att arbetet fyller en funktion leder det till engagemang och motivation att klara av sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Genom att stärka medarbetares KASAM ges det bättre förutsättningar att öka medarbetarens förmåga att förbättra sin egen hälsa och därmed göra ett bra arbete som gynnar hela organisationen (a.a.).

Styrkan av KASAM är en betydande faktor för organisationer och individer som rör sig mot en mer hälsosam miljö (Torp, Eklund, & Thorpenberg, 2011). Genom att stärka delaktigheten på arbetsplatsen kan det bidra till att anställda förstår arbetsorganisationen bättre, är mer engagerade i att utveckla organisationen och bättre kan anpassa sig till förändringar i arbetslivet. Dessa organisationer främjar anställdas deltagande i beslutsfattande och ger medarbetarna möjlighet att ta kontroll över sitt arbete. Arbetsorganisationer som driver deltagarbaserade processer är mer framgångsrika på att behålla sina medarbetare samt visar på friskare arbetskraft (a.a.).

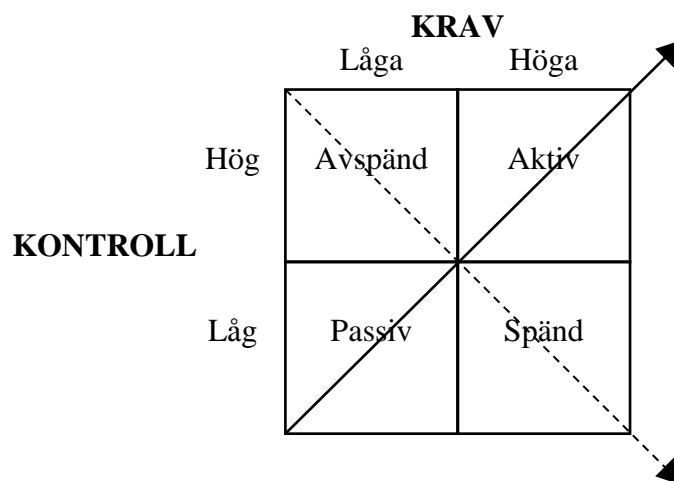
Om ledningen i organisationen skapar en gemensam grundsyn för hur arbetet och miljön bör vara i organisationen, kan det utgöra en grund för att skapa en god och hälsosam arbetsmiljö. Det är viktigt att grundsynen är förankrad från ledningen till samtliga medarbetare. Att utgå

ifrån en gemensam teori, till exempel KASAM, ger organisationen goda redskap till att skapa en hälsofrämjande arbetsplats (Hanson, 2004).

Krav-Kontroll-Stöd

Arbetsmiljön påverkar anställdas prestationer, vilket i sin tur ger effekt på produktivitet, kostnader och kvalitet (Gilbreath, 2012). I studier av arbetsmiljön används ofta modellen krav-kontroll-stöd (Karasek & Theorell, 1990; Jeding & Theorell, 1999). På en hälsofrämjande arbetsplats finns en balans mellan de tre dimensionerna: kravnivå, egenkontroll och socialt stöd. Arbetskrav kan vara kvantitativa eller kvalitativa (emotionellt), exempelvis för många arbetsuppgifter, tidspress och motstridiga krav. Graden av egenkontroll/självbestämmande styrs utifrån möjligheten att påverka sin arbetsituation, delaktighet i beslut, rätt kompetens för arbetsuppgifterna och utvecklingspotentialen. Socialt stöd kan exempelvis vara: hjälp vid behov, att samarbetet fungerar bra, feedback från chefer och medarbetare samt tekniskt och administrativt stöd i arbetet. Om chefer och medarbetare ger ett socialt stöd kan det verka skyddande mot arbetsrelaterad stress (Jeding & Theorell, 1999). Höga krav kan upplevas positivt (utmaning) eller negativt (stress) beroende på upplevd kontroll och stöd i arbetssituationen. I grundmodellen krav-kontroll finns fyra urtyper av arbetsförhållanden (Karasek & Theorell, 1990):

- Avspänd: Arbeten med hög kontroll och låga krav kan innehålla för få utmaningar, men dessa arbeten har annars möjlighet att skapa en god arbetshälsa.
- Aktiv: En anställd som upplever höga krav och hög kontroll har möjlighet att utnyttja sin kompetens och kan skapa en stimulerande arbetssituation. Enligt Karasek & Theorell (1990) är aktiva arbeten de mest stimulerande och utvecklande.
- Passiv: Låg kontroll och låga krav medför en passiv medarbetare. Den anställdes kunskap och färdigheter tillvaratas inte.
- Spänd: Vid upplevelse av höga krav och låg kontroll skapas en spänd arbetssituation som kan leda till skadlig stress och ohälsa om det pågår under lång tid.



Figur 2. Krav-Kontroll modellen enligt Karasek och Theorell

Som chef kan modellen krav-kontroll-stöd vara ett verktyg vid arbetet med arbetsmiljöfrågor (Gilbreath, 2012). Att visa uppskattning, ge uppmuntran och stöd, se till att arbetsbelastningen

är lagom samt värna om medarbetares möjlighet till återhämtning utmärker ett stödjande ledarskap (Gilbreath, 2012; Shain & Kramer, 2004).

Samband mellan teoretiska utgångspunkter

Det finns likheter mellan KASAM och krav-kontroll-stöd. Båda teorierna kan appliceras på arbetsmiljön för att förklara samband mellan arbetsplatsen och individens hälsa. KASAM är mer övergripande, medan krav-kontroll-stöd bäst matchas mot KASAMs hanterbarhet. Balansen mellan individens egenkontroll och de krav som ställs i relation till det stöd som ges, styr graden av hanterbarhet för individen.

Problemformulering

Litteraturgenomgången visar att interventioner som inkluderar både arbete och privatliv samt riktar sig både mot individer och mot organisationer är de som ger bäst utfall. Tidigare studier har främst fokuserat på de problem som WLB skapar (Chang, McDonald, & Burton, 2010), men Beauregard och Henry (2009) menar att det finns mycket att vinna för en organisation vars arbetsmiljöarbete genomsyras av WLB. Forskning visar även att chefens allmänna uppfattning av sin möjlighet att utgöra ett stöd i medarbetares hälsa påverkar hur väl en hälsointervention lyckas (Dellve, Skagert, & Vilhelmsson, 2007). Förelagd studie riktas mot att försöka beskriva aspekter av en interventionsstudie ur ett organisationsperspektiv.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva kommunanställda chefers uppfattningar av hur en interventionsstudie, som chefernas medarbetare deltagit i, påverkat arbetsplatsen. Studien syftar även till att söka förståelse för chefernas vidare tankar kring hälsofrämjande arbete på organisationsnivå utifrån ett WLB perspektiv. Resultatet kan bidra med tankar om hur organisationen kan vidareutveckla det hälsofrämjande arbetet.

Metod

Kontext

Forskningsprojektet *Salutogena faktorer för en hälsoskapande livsrytm* startade år 2010 på Högskolan Kristianstad i samarbete med Lunds Universitet och en kommun i södra Sverige. I forskningsprojektet har en individbaserad metod *Livspussla – hälsa i vardagen* arbetats fram med stöd av en interventionsstudie. Interventionsstudien genomfördes på kommunens socialförvaltning på avdelningarna äldreomsorg, LSS och socialkontor. Totalt har 50 medarbetare deltagit i interventionsstudien fördelat på åtta grupper. Deltagarna var kvinnor i åldern 20 – 64 år. Forskningsprojektet var förankrat i organisationen genom en stödgrupp med representanter från olika avdelningar inom socialförvaltningen (både chefer och medarbetare) och politiker. Interventionsstudien har diskuterats och redovisats i de olika ledningsgrupperna. Den sista uppföljningen av medarbetare som deltagit i studien utfördes i februari 2014. Forskningsprojektet förväntas att avslutas sommaren 2016.

Interventionsstudien var upplagd på elva tillfällen under en tidsperiod på cirka sex månader. Under interventionsstudien arbetade gruppen med strategier för förändring och/eller för att bibehålla en god hälsa och en hållbar livssituation. Ett viktigt fokus för interventionsstudien var att lyfta fram handling, för att komma vidare från reflektion och strategier till ett faktiskt görande och därigenom skapa förändring i vardagen. Centralt för interventionsstudien var att varje deltagare arbetade utifrån sin livssituation, satte sina egna mål och strategier och fick stöd utifrån det. Under interventionsstudien kartlade varje deltagare sin vardag och vad den individen mådde bra av. Deltagarna tittade på vilka resurser de hade samt vilka som behövde stärkas och införskaffas för att kunna nå sina mål. De tittade på lösningar, satte upp målbilder och motiverade varandra. Det fanns en röd tråd genom de olika momenten för att öka medvetenheten om hur allt hängde ihop. Den röda tråden gav tid för reflektion och skapade förutsättningar för att stärka handlingskraften.

Val av metod

Metoden som användes var kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ studie innebar att tonvikten låg på tolkning av ord (Byrman, 1997). Valet av semistrukturerad intervjuguide gav möjlighet att komplettera intervjuguiden med ytterligare frågeställningar vid intervjutillfället och få en fördjupad kunskap om ämnet och kännedom om attityder, känslor och tolkningar från intervjupersonerna (Sohlberg & Sohlberg, 2009). Styrkan i kvalitativ ansats var att kunna tränga djupare in i intervjupersonernas livsvärld och deras erfarenheter om ämnet, vilket kan leda till en djupare förståelse (Kvale & Brinkmann, 2009).

Deltagare

De som deltagit i studien benämns respondenter och inte informanter. Med benämningen respondent avses att studera intervjupersonens subjektiva tankar kring fenomenet, medan information från en informant tolkas objektivt, som ett vittnesmål (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson, & Wängnerud, 2007). I förelagd studie intervjuades enhetschefer som har haft medarbetare som deltagit i interventionsstudien, samt berörda avdelningschefer på socialförvaltningen i kommunen. Vid ett förvaltningsmöte i november 2013 presenterades studien och en öppen förfrågan om medverkande ställdes. Kravet för medverkan var att respondenten var anställd under tiden för interventionsstudiens genomförande samt att de hade haft minst en medarbetare som deltagit. Efter förfrågan fick de som ville delta skriva upp sig på en namnlista. Sju personer av 19 skrev upp sig och dessa kontaktades sedan per telefon för att boka tid till intervju. En respondent fick strykas då denne inte hade medarbetare som deltagit i projektet och en respondent avslutade sin tjänst innan intervjun genomfördes. Ytterligare två respondenter kontaktades, varav den ena ställde upp på en intervju. Totalt genomfördes sex intervjuer, varav två med avdelningschefer och fyra med enhetschefer. Av de 50 medarbetare som deltagit i interventionsstudien har intervjuer med chefer till 15 medarbetare genomförts.

Tillvägagångssätt

Efter att tid för intervju bokats skickades en bokningsbekräftelse inklusive kontaktuppgifter och ett informationsbrev (se bilaga 1) till respondenten med e-post. Innan intervjun påbörjades fick respondenten åter möjlighet att läsa informationsbrevet samt ge sitt medgivande skriftligt på en medgivandeblankett (se bilaga 2). Efter påskrivet medgivande

påbörjades ljudupptagningen. Intervjuerna genomfördes på respektive chefs arbetsplats i ett enskilt rum under arbetstid. Vid intervjutillfället skapades en lugn miljö för att respondenten skulle känna sig trygg och kunna prata fritt. Några dagar efter intervjun tackades respondenten med e-post och tillfrågades om intervjun lett till någon reflektion eller tanke de ville komplettera materialet med. Någon respondent återkom med tillägg om arbetshälsa.

Fyra av sex intervjuer genomfördes gemensamt. I förväg hade det bestämts vem som ansvarade för intervjun och bisittaren fick möjlighet att ställa kompletterande frågor. Intervjuguiden användes vid alla intervjuer (se bilaga 3), dock med kompletterande frågor till avdelningscheferna. Intervjuguiden var indelad i olika teman för att få ett så heltäckande perspektiv som möjligt kring ämnet. Den första bokade intervjun användes som pilotintervju för att kontrollera tillförlitligheten av intervjuguiden. Då den blev lyckad valdes att inkludera även den i analysen. Efter pilotintervjun och ytterligare en genomförd intervju reviderades intervjuguiden något. Några kompletterade frågor lades till om synen på arbetsmiljö och en diskussion fördes med handledaren om hur intervjun skulle hanteras i vissa situationer. Intervjuerna spelades in och transkriberades efter varje intervjutillfälle av den som ansvarade för intervjun. De transkriberade intervjuerna kodades för att kunna behandlas konfidentiellt eftersom materialet önskades till forskningsprojektet. Intervjuerna pågick mellan 40 och 75 minuter.

Analys

Analysen av de transkriberade intervjuerna genomfördes med stöd av kvalitativ innehållsanalys. Fördelen med metoden är att den kan hantera stora datamängder och kan anpassas efter olika syften (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Fokus i kvalitativ innehållsanalys är tolkning av texter för att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehållet. Att benämna intervjupersonerna respondenter är ett sätt att understryka detta, då det innebär att deras personliga tankar styr analysen, istället för en informant som betraktas som vittne eller sanningsägare (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson, & Wängnerud, 2007). Datamaterialet granskades, tolkades och analyserades med målsättning att få fram flera olika alternativa tolkningar (a.a.).

Analysarbetet inleddes med genomläsning av samtliga transkriberade texter för att få en helhetsbild av materialet. Efter det inleddes den manifesta delen av dataanalysen. Första steget var att identifiera all text som svarade mot syftet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Detta skedde genom att plocka ut meningsbärande enheter som kunde vara ord, delar av text eller stycken som hörde ihop genom sitt innehåll eller sammanhang från de olika texterna. Vidare i analysprocessen kondenserades och abstraherades de meningsbärande enheterna från texterna. Genom att kondensera texten görs den kortare och samtidigt mer lätthanterlig, men utan att förlora det centrala innehållet. Genom att abstrahera den kondenserade texten lyftes den till en högre logisk nivå, där syftet avgjorde vad som skulle lyftas fram. Sista delen i den manifesta analysfasen var att koda den text som blev kvar (a.a.).

Dessa koder inledde den andra delen av analysen som var den latent, då textens underliggande budskap tolkades genom att finna den röda tråden i textmassan (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Koderna jämfördes med varandra för att urskilja likheter och skillnader och fördes slutligen samman till olika subkategorier. Subkategorierna innehöll flera koder, men hade ett gemensamt innehåll. Den latent fasen avslutades med att skapa huvudkategorier och ett övergripande tema.

Nedan presenteras en figur som exemplifierar hur en subkategori stegvis växte fram. En grafisk sammanställning av samtliga kategorier finns i bilaga 4.

<i>Citat</i>	<i>Meningsenhet</i>	<i>Kondenserad meningsenhet</i>	<i>Kod</i>	<i>Subkategori</i>
<i>För när våra medarbetare kommer till arbetsplatsen så är det en hel människa. Och när medarbetaren kommer så kan vi inte bara koppla på att nu är det på arbetet. För någonstans är det ändå så att om jag kommer hemifrån, det har hänt någonting eller min livssituation är sån, så påverkar det hur jag utför mitt arbete. Så jag tycker det för en gångs skull har man tittat på hela individen. (R5)</i>	När våra medarbetare kommer till arbetsplatsen så är det en hel människa, så jag tycker det för en gångs skull har man tittat på hela individen.	hel människa, titta på hela individen	hela individen	
<i>Och det är ju väldigt, väldigt sällan som det handlar bara om arbete, utan det är nästan alltid den här att man har tunga ärenden på jobbet och tungt hemma.(R3)</i>	sällan som det handlar bara om arbete, utan det är nästan alltid den här att man har tunga ärenden på jobbet och tungt hemma.	sällan handlar bara om arbetet, tunga ärenden på jobbet och tungt hemma	inte bara arbetet, tunga ärenden, tungt hemma	
<i>Jag ser inga nackdelar. Jag ser bara fördelar. Om man, om man, alltså för det måste ju vävas in i, det måste vävas in på rätt sätt i vilken verksamhet du riktar dig mot. (R2)</i>	Jag ser inga nackdelar. Jag ser bara fördelar. det måste vävas in på rätt sätt i vilken verksamhet du riktar dig mot.	ser inga nackdelar. ser bara fördelar. måste vävas in i verksamheten	bara fördelar, vävas in i verksamheten	
<i>Nej, men det är viktigt för arbetsplatsen, men med logistiken i vården och med personal dygnet om är det svårt att få ihop allt. Det hade varit lättare om det låg som en studiecirkel som man kunde anmäla sig till av eget intresse [...]. Jag bara ser att det bli en stressfunktion. (R6)</i>	med logistiken i vården och med personal dygnet om är det svårt att få ihop allt. lättare om det låg som en studiecirkel. Jag bara ser att det bli en stressfunktion	med personal dygnet om är det svårt. lättare om det låg som en studiecirkel. ser att det bli en stressfunktion.	logistiken svår, studiecirkel kvällstid, stressfunktion	interventionens upplägg
<i>Nackdelarna är nog ibland att de känner att det inte är resurser och de ska iväg, så blir de stressade av att de ska iväg, om det inte täcker eller om de tänker nu är det så stökigt här idag och vi ska åka iväg här idag, och boende är oroliga och så. Då blir de stressade av det. Men det är nog ingen som inte har gått iväg. Att jag har sagt att ni kan inte gå iväg på det idag, det har inte hänt. (R1)</i>	Nackdelarna är nog ibland att de känner att det inte är resurser och de ska iväg, så blir de stressade av att de ska iväg, om det inte täcker. Men det är nog ingen som inte har gått iväg. Att jag har sagt att ni kan inte gå iväg på det idag.	de känner att det inte är resurser och de ska iväg, stressade av att de ska iväg	Resurserna stressande	
<i>Nej. Det får jag väl nog säga att det tycker jag nog inte att det funnits behov av. (R4)</i>	tycker jag nog inte att det funnits behov av	inte funnits behov av	Inget behov	
<i>Ja det har funnits ett behov, och de som jag egentligen hade velat skulle gå den här kursen de får jag inte dit (R1)</i>	det har funnits ett behov, de som jag egentligen hade velat skulle gå den här kursen de får jag inte dit	funnits ett behov, hade velat skulle gå får jag inte dit	Behov, frivilligt	

Figur 3. Översikt av analysprocessen för kategori *interventionens upplägg* (se bilaga 4)

Etiska överväganden

Det finns fyra etiska principer som bör beaktas i samband med intervjuer som rör frågor om integritet, frivillighet och konfidentialitet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Informationskravet innebär att respondenterna får information om studiens syfte, hur den är upplagd och om eventuella för- eller nackdelar, samt att det är frivilligt att delta och att vederbörande när som helst kan dra sig ur (Kvale & Brinkmann, 2009). Inför intervjun fick deltagarna skriftligen ett informationsbrev (se bilaga 1) där information gavs om syftet, metod, att det är frivilligt att delta och att de hade rätt att avbryta deltagandet utan att uppge anledning. Vid intervjun visades informationsbrevet igen samt en medgivandeblankett (se bilaga 2) för påskrift innan intervjun startade.

Samtyckeskravet innebär att den som deltar i studien måste ge sitt samtycke till deltagandet och har rätt att själva bestämma över sin medverkan, det ska vara frivilligt och påtryckning får inte förekomma (Pellmer & Wramner, 2007). Deltagaren ska ha möjlighet att dra sig ur när som helst utan orsak (a.a.). I samband med intervjun presenterades en medgivandeblankett (se bilaga 2) som deltagaren fick skriva under. Respondenterna var själva ansvariga för sin medverkan och hade rätt att bestämma om de ville delta eller om de eventuellt ville avsluta sin medverkan.

Konfidentialitetskravet innebär att alla som har rätt att ta del av studiens material har tystnadsplikt och att deltagare inte ska kunna identifieras (Pellmer & Wramner, 2007). Respondenterna gavs största möjliga konfidentialitet, vilket innebar att enskilda individer inte skulle kunna gå att identifieras för utomstående. Personuppgifter förvarades på ett tillförlitligt sätt så att inte obehöriga fick tillgång till dem (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuerna spelades in elektroniskt och förvarades på lösenordsskyddad dator. Intervjuerna transkriberades och skrevs ut på papper. I samband med transkriberingen kodades intervjuerna och därmed blev materialet konfidentiellt. Därefter användes koderna genom analysprocessen istället för personnamn.

Nyttjandekravet innebär att materialet som samlats in under intervjuerna endast får användas för studiens syfte (Kvale & Brinkmann, 2009). Efter avslutat examensarbete kommer de transkriberade intervjuerna överlämnas till forskningsprojektet. Vidare förvaring sker av vederbörande i låst och brandsäkert skåp, så att inga obehöriga kan få tillgång till dem.

Resultat

Resultatet beskriver kommunanställda chefers uppfattningar av hur en interventionsstudie, som chefernas medarbetare deltagit i, påverkat arbetsplatsen. Vid citat har vi namngett respondenterna R1-R6, korrigerat citaten till ett korrekt grammatiskt språk samt inom parantes angivit vad respondenten syftar till om det är otydligt. Förkortningen APT står för arbetsplatsträff och är ett personalmöte som genomförs på varje enhet en gång i månaden där enhetschefen och all personal deltar. Interventionsstudien benämns ofta *kursen* i resultatavsnittet. Resultatet presenteras utifrån analysens huvudkategorier och subkategorier (se bilaga 4).

Hälsointervention

Information

Respondenterna kunde få information om interventionsstudien från flera håll, dels från ledningsgruppen, dels från sina medarbetare som deltagit i interventionsstudien. Respondenter som deltog i stödgruppen för forskningsprojektet fick även information det hållet. Respondenterna tyckte att de från stödgruppen fick bra information inledningsvis samt att de senare på något ledningsgruppsmöte blev uppdaterade. Från medarbetare som deltagit i kursen fick respondenterna inte någon utförlig information. Under kursens gång hade respondenterna inte varit delaktiga i medarbetarnas process eller personliga målsättning.

Och på det viset så har vi hela tiden haft information till ledningsgruppen. När vi har varit på våra stödgruppsmöten, eller om vi får information från doktoranden, så har vi informerat om det upp till ledningsgruppen. (R5)

Och jag korsförhör dem (medarbetarna) inte heller. Bara att de är nöjda och att det känns bra. (R1)

Förändring

De flesta respondenter märkte inte av någon förändring på arbetsplatsen eller hos deltagande medarbetare efter avslutad kurs. En respondent såg förändring hos sina deltagande medarbetare.

Jag tycker det är jättebra. Jag har ett par medarbetare som har gått den och några av dem, ett par stycken, har fått en riktig kick för att förändra sitt liv, sin livsstil. (R6)

Interventionens upplägg

Alla såg positivt på att genomföra en kurs som fokuserade på WLB, men det var inte tydligt att respondenterna upplevde ett behov av kursen i sin egen verksamhet. Att få medarbetarna att hålla i längden, se hela människan och titta på balansen är några av de fördelar som respondenterna såg med interventionen. Nackdelar som framkom var dels urvalsprocessen, dels att interventionen var på arbetstid, vilket kunde upplevas som ett stressmoment.

Faktorer av betydelse vid genomförande av en hälsointervention som respondenterna lyfte var: vikten av en tydlig integrering i verksamheten, att interventionen är strukturerad samt att det finns utrymme i budgeten för planerad tid och omfattning. För citat från subkategorin hänvisas till figur 3.

Hälsosyn

De flesta respondenter hade ingen tidigare erfarenhet av hälsointerventioner. Den allmänna uppfattningen var en positiv inställning till att genomföra en hälsointervention på arbetsplatsen. Det framkom inte något nytt perspektiv på hälsa med anledning av interventionsstudien. En upplevd ökad kunskap om hälsa generellt nämndes, men respondenterna hade inte fått någon inspiration till förändring på arbetsplatsen.

Jag kan inte säga att jag har fått till mig något som jag skulle ändra mer på arbetsplatsen, nej. Ingen har kommit och sagt, ja men nu gör vi så här, eller får jag detta så kommer det att bli bättre. Nej, och det är jag säker på att de hade kommit och sagt. (R6)

Chefens förutsättningar

Resurser

Ett återkommande problem på några enheter var behovet att sätta in vikarie när medarbetare var på kurs, framförallt när kursen var förlagd på förmiddagar. Det medförde en extra kostnad för enheten som var svår att finansiera. Däremot var det inget problem att hitta kompetent personal. För de enheter som behövde sätta in vikarie innebar förmiddagstid att kursdeltagaren fick lägga tid på överlämning till vikarie samt tid för ombyte och att ta sig till kurslokalen. När andra kursomgången var på eftermiddagar underlättade det schemalagningen för enheterna och kursdeltagaren kunde avsluta sitt arbetspass med kursen.

Jag då som chef känner att det är jättebra, men hur ska jag få resurserna att räcka till dem som ska täcka under tiden de andra är borta. Men det är positivt för mig att det har legat på eftermiddagen, för det är alltid lättare att släppa personal på eftermiddagen än på morgonarbetet. (R1)

På de avdelningar som inte ersatte med vikarie innebar medarbetares frånvaro en ökad arbetsbelastning för de andra, vilket respondenterna upplevde blev ett stressmoment både för den som deltog på kursen och för de som var kvar på arbetsplatsen.

Har det varit en dag när det har kört ihop sig med andra saker, då har det ju klart blivit en extra belastning för någon annan, för att den personen som ska gå på kursen inte kan utföra något arbete under den tiden. Så någon liten påverkan har det väl fått, men absolut inte alla gånger de har varit iväg. (R4)

Ansvarsfördelning

Respondenterna ansåg att chefen var ytterst ansvarig för hälsan på arbetsplatsen och att individen ytterst ansvarade för sin personliga hälsa och att hitta sin balans. Vikten av att föra en dialog mellan chefen och den anställde om balansen och att ansvaret för arbetsplatsens

hälsa var gemensam framkom. Respondenterna belyste chefens ansvar att vara ett stöd till medarbetaren, så att medarbetaren gavs goda förutsättningar för balans mellan arbete och fritid.

Ja, den (arbetsplatsens hälsa) tycker jag ju att jag har ett stort ansvar i, men även en liten del är arbetstagaren själv ansvarig. Att man liksom aktualiserar saker som man upplever alltså, för att säger man inte ifrån om någonting eller lyfter saker, då kan jag inte alltid fråga och jag vet ju inte då heller ju. Men, det är viktigt att man har en dialog kring de frågorna naturligtvis. (R4)

Faktorer för arbetshälsa

För att skapa en hälsofrämjande arbetsplats lyfte respondenterna värdet av att medarbetarna var delaktiga och fick möjlighet att påverka sin arbetssituation, samt kände stöd från övriga på arbetsplatsen. Trivsel, samarbete och förebyggande arbete nämndes som betydande faktorer för en god arbetshälsa.

Framför allt trivsel och hanterbarhet. Många som, alltså många har ju, för just om man ska säga rimlig arbetsbelastning vilket man ju ofta gör, så är ju det väldigt olika vad det betyder för olika människor. Och det jag tycker mig märka är ju att har man, trivs man bra och känner att man har möjlighet att påverka, en chef som lyssnar och alla de delarna, så klarar man ofta också en högre arbetsbelastning. (R3)

Respondenterna ansåg att ett synligt ledarskap och egentid för personalfrågor skapade bra förutsättning för medarbetare att bli lyssnad på och bli sedda. De såg stöd som en viktig faktor för en bra arbetsmiljö, att lyfta fram det lilla, belöna, berömma och peppa.

Men jag tänker på APT:erna då, där vi har lite egentid, så är det alltså tre timmar i månaden vi har egentid för personalfrågor så att säga. Och det önskar jag att vi hade kunnat ha haft en halvdag eller något sådant. Eller kanske till och med en heldag. För jag tror att det ger effekt bakefter sen. (R2)

[...] just den glädjen som blev där, att få credit för att det vi gör är så himla bra. Och det skapar också en optimism. Då tänker jag såhär, att det gäller ju att se det lilla och lyfta det lilla och bekräfta att det ni gör och det ni levererar varje dag är gott. (R5)

Organisationens arbetsmiljö

Nuvarande arbetsmiljö

Respondenterna menade att i sin yrkesroll i det dagliga arbetet på en socialförvaltning är personalen det främsta redskapet och gruppdynamiken mellan personal, brukare och boende påverkar arbetsmiljön. Det rädde delad mening om huruvida det fanns goda förutsättningar för en bra arbetsmiljö eller inte. Hälsoinspiratör, friskvårdskort, en stående punkt om hälsa på APT:n och företagshälsovård bidrog till goda förutsättningar. Vikten av återhämtning i form av raster dagtid och inte enbart måltidsuppehåll, samt behov av att förändra stressituationer poängterades. Hög arbetsbelastning, budgetunderskott och den fysiska arbetsmiljön skapade pressad och stressad personal.

Organisationens chefer hade tillgång till stödfunktioner i form av personalkontor och företagshälsovård på individ- och gruppnivå. Organisationen arbetade även med att medarbetarna skulle kunna arbeta med flexibla arbetstider, så kallade önskescheman. Medarbetarna fick själv välja vilka pass de skulle arbeta och sedan kontrollerade enhetschefen att personalen hade täckt alla arbetspass. Om det saknades personal vid något pass eller om för många medarbetare hade önskat samma, fick enhetschefen flytta tider för en eller flera medarbetare.

Det hörs väldigt bra (med önskeschema), men det tar mycket tid. Och i sista hand ligger det ändå i mitt knä att lösa det. (R6)

Fokus för mig som chef är att de ska få kunna jobba så humant som möjligt på arbetsplatsen utan att för många sjukvikiariat blir nollade. Så att de inte ska gå underbemannade och bli stressade. (R1)

Önskemål

Respondenterna tog upp hälsorelaterade områden de ville utveckla på sin arbetsplats. De önskemål som framkom var: att genomföra kostcirklar för brukare, införa mer trivselaktiviteter, studiebesök, införa friskvårdstimme på arbetstid, förändra organisationsstrukturen och införa gruppleddare, införa mer APT-tid, se över önskescheman samt se över situationer som skapar arbetsstress. Utflykter, fester och friskvårdstimme på arbetstid lyftes fram som värdefullt. Respondenterna ansåg att små ekonomiska resurser begränsade handlingsutrymmet, men det var inte avgörande.

Men alltså lite granna studiebesök. Det kan man göra med brukare också, men man kanske också behöver göra det med personal bara. Åka och träffa personal i andra kommuner. Hur gör ni och vad kan vi dra för lärdom av det? (R2)

Sammanfattning av resultatet

Respondenterna tyckte att de inledningsvis fick bra information från stödgruppen om hälsointerventionen, men de fick ingen information från sina medarbetare. Flera enheter upplevde en resursbrist när medarbetaren gick iväg på kurs. Respondenterna märkte inte någon förändring på arbetsplatsen eller på deltagande medarbetare. Respondenterna upplevde det som positivt att interventionsstudien fokuserade på WLB samt att chefen var ytterst ansvarig för hälsa på arbetsplatsen och individen ytterst ansvarig för sin personliga hälsa. Respondenterna upplevde inte att de fått nytt perspektiv på hälsa. I intervjuerna framkom flera önskemål för en bättre arbetsmiljö. Ett synligt ledarskap, mer egentid för personalfrågor och stöd till medarbetare såg de som viktiga faktorer för en bra arbetsmiljö. För att skapa en hälsofrämjande arbetsplats lyfte respondenterna vikten av att personalen var delaktig och fick möjlighet att påverka sin arbetssituation samt känna stöd från övriga på arbetsplatsen. Det rådde delad mening hos respondenterna om huruvida det fanns goda förutsättningar för en bra arbetsmiljö eller inte i organisationen.

Diskussion

Resultatet från studien visar att chefers uppfattningar av den interventionsstudie som genomförts i organisationen och som riktat sig till medarbetare var positiv, men cheferna upplevde inte att kunskapen från interventionen hade kommit organisationen tillgodo. Författarna till förelagd studie tycker det är anmärkningsvärt att respondenterna inte engagerat sig mer i sina medarbetares deltagande i kursen, samt att respondenterna hade en snäv syn på hälsa överlag. En hälsofrämjande arbetsplats inkluderar inte bara den fysiska miljön, löner och materiella faktorer, utan chefers och medarbetares subjektiva upplevelse av arbetsmiljön är minst lika betydelsefull. För att skapa en gemensam grundsyn i organisationen menar Perry-Smith och Blum (2000) att det är viktigt att satsa på kompetensutveckling inom hälsofrämjande arbetsmiljö till all personal i ledande ställning. De lyfter även att en positiv effekt för en WLB organisation är mer hållbar personal som stannar längre, vilket kan leda till att organisationen blir mer konkurrenskraftig och attraherar ny personal. Litteraturgenomgången visar på bättre effekt om interventionen inkluderar både ett organisations- och ett medarbetarperspektiv (Dellve, Skagert, & Vilhelmsson, 2007). Resultatet från förelagd studie visar på bristande återkoppling från medarbetare som gått kursen, vilket medför att interventionsstudiens effekt inte uppnått den potential som annars varit möjlig.

En organisation som arbetar mot ett starkt KASAM (Antonovsky, 1996) för att skapa en gemensam grundsyn har bättre förutsättningar att genomföra lyckade hälsoprojekt (Hanson, 2004). Vikten av en stödjande miljö samt att kunna påverka och delaktighet på arbetsplatsen såg respondenterna som en grundförutsättning i det hälsofrämjande arbetet. När organisationen ska genomföra ett hälsoprojekt kan KASAM användas som redskap för att öka förutsättningarna att lyckas. Begriplighet kan vara i form av att hälsoprojektet är förankrat och att de involverade är informerade (Lindmark & Örnevik, 2011). Hanterbarhet påverkas av om det finns resurser, tid och budget för genomförandet. Meningsfullhet uppnås om de som är med i projektet är motiverade och har ett engagemang att driva projektet (a.a.). Att anpassa interventionsstudien till verksamhetens behov betonades av respondenterna, samt att interventionsstudien har en tydlig struktur. Om organisationen upplever en känsla av sammanhang ökar helhetsförståelsen för interventionen och möjligheterna ökar att lyckas väva in målet i verksamheten (a.a.). En hälsofrämjande intervention ger bäst resultat om den samtidigt riktas mot individ och organisation, samt att den integreras med arbetsplatsens systematiska arbetsmiljöarbete (Eriksson, Axelsson, & Bihari Axelsson, 2010).

Enligt Hanson (2004) är en gemensam grundsyn för hur organisationen ska driva det hälsofrämjande arbetet en förutsättning för att resultatet ska bli bra. En gemensam grundsyn leder också till att medarbetare får en ökad förståelse för organisationen (Torp, Eklund, & Thorpenberg, 2011). Resultatet från förelagd studie tyder på att det saknas en gemensam grundsyn i organisationen. Författarna till förelagd studie uppfattade att respondenternas personliga hälsosyn fick styra hur WLB erbjöds till medarbetare, samt att respondenterna inte såg kopplingen till hur WLB gynnar organisationen. Genom kompetensutveckling kan chefernas hälsosyn breddas (Eriksson, Axelsson, & Bihari Axelsson, 2010). En litteratursammanställning av Sánches-Vidal, Cegarra-Leiva och Cegarra-Navarro (2012) lyfter fram tre olika inställningar hos chefer till WLB (WLB i form av flexitid, distansarbete, deltidstjänst, företagshälsovård, mm). Den första av tre inställningar är att chefen är kritiskt till att WLB inte erbjuds alla anställda, den andra att chefer har möjlighet att erbjuda WLB incitament – men tror inte själva på konceptet, den tredje att anställda inte känner till de WLB

möjligheter som erbjuds av företaget. Oftast är det bristande kommunikation som gör att chefer och anställda har olika kunskap om vilka WLB incitament som finns att tillgå. Enligt deras forskning är anställdas upplevda tillgänglighet av WLB viktig, då kunskap om vilket WLB utbud som organisationen erbjuder sina anställda påverkar den anställdes motivation och lojalitet till företaget (a.a.).

Enligt SOU(2009:47) är kommunikation en betydande faktor i en frisk organisation. Respondenterna upplevde att de inledningsvis hade bra förståelse för forskningsprojektet i stort och att de fick bra information innan interventionsstudien startade. Deras helhetsförståelse om forskningsprojektet vid intervju tillfället hade minskat, dels för att de inte hade information om vad som hände i forskningsprojektet idag, dels för att återkopplingen från kursdeltagare var låg. Att respondenterna inte fick information från kursdeltagarna tolkar författarna till förelagd studie som ett uttryck för att respondenterna inte ville ställa krav på sina medarbetare, men samtidigt medförde det att respondenterna inte kunde vara ett stöd till dem. När en intervention genomförs tror författarna till förelagd studie att det är bra om det finns en plan för dels hur information ska föras ut på ett bra sätt i organisationen, dels hur kunskap som kursdeltagare får kan återföras till organisationen.

Respondenterna var generellt positiva till att interventionsstudien fokuserade på balansen mellan arbete och privatliv, men alla respondenter såg inte ett behov av interventionsstudien på sin arbetsplats. Resultatet stämmer väl med resultatet från Todd och Binns (2013) studie som visade att chefer generellt är positiva till interventioner, men inte på sin egen arbetsplats. Dellve, Skagert och Vilhelmsson (2007) visar i sin forskning att chefsens attityd till hälsointerventionen påverkar hur väl projektet faller ut. En chef som ger legitimitet åt projektet har bättre förutsättning att dels ge stöd till den medverkande, dels ge stöd till de som får en ökad arbetsbelastning (a.a.). Författarna till förelagd studie menar att cheferna inte gav interventionsstudien legitimitet då de inte såg vinningen för organisationen med WLB konceptet.

Karasek och Theorell (1990) menar att en hälsofrämjande arbetsplats har en balans mellan de tre dimensionerna krav-kontroll-stöd. Ökat krav på medarbetare i form av tidspress kan leda till ökad ohälsa (a.a.). Grunden för en bra arbetsmiljö menade respondenterna utgjordes av stöd i form av synligt ledarskap, lyssna och bekräfta medarbetare samt skapa optimism i sin kommunikation genom att lyfta det positiva. Resultatet styrker det Gilbreath (2012) och Shain och Kramer (2004) lyfter fram, att modellen krav-kontroll-stöd är en bra utgångspunkt i arbetet med arbetsmiljöfrågor. Rätt krav, rätt miljö och rätt arbetsbelastning i organisationen gör att medarbetaren håller i längden och genererar ett bra resultat i organisationen. Antonovskys (1996) teori om KASAM betonar vikten av att medarbetare ska känna hanterbarhet. Balansen mellan medarbetarens kompetens och de krav som ställs måste överrensstämma, annars bör organisationen kompetensutveckla medarbetarna eller förändra arbetsuppgifterna (Eriksson, Axelsson, & Bihari Axelsson, 2010). Genom att ha ett synligt ledarskap kan medarbetare som har en obalans mellan krav och kontroll få ett stöd som gör att de kan hantera arbetsbelastningen bättre (Jeding & Theorell, 1999).

Den formella informationskanal som respondenterna använde till sina medarbetare var APT-mötet. Respondenterna beskrev att de hade en punkt på dagordningen som handlade om hälsa, vilket tyder på att de inte såg hela APT-mötet som en hälsofrämjande aktivitet. För att stärka KASAM (Antonovsky, 1996) i form av hanterbarhet och ge medarbetare möjlighet till ökad kontroll och ökat stöd (Karasek & Theorell, 1990) är kommunikation och dialog en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Balansen mellan individens egenkontroll och de krav som ställs,

i relation till det stöd som ges, styr graden av hanterbarhet för individen (Eek & Axmon, 2011). Om organisationen strävar mot att skapa WLB ges förutsättning för individen att få en stark hanterbarhet (Shain & Kramer, 2004).

En arbetsplats som ser friskfaktorerna i sin organisation och vill förbättra och förstärka dessa, har goda förutsättningar för att skapa en hållbar och hälsofrämjande arbetsplats (Statens Folkhälsoinstitut, 2013). Söderlund (2003) beskriver rak kommunikation, trivsel och förtroende som viktiga friskfaktorer för en fungerande arbetsgrupp. Respondenterna beskrev vikten av ett synligt ledarskap, vilket också Söderlund (2003) anser vara en friskfaktor i organisationen. Hon nämner även korta beslutsvägar, positiv feedback och en balans mellan krav och resurser som betydelsefulla friskfaktorer i organisationen (a.a.). Respondenterna behöver stöd från organisationen för att kunna ge medarbetarna bra förutsättningar för WLB (Todd & Binns, 2013). I organisationen behöver beslut tas så att det finns resurser och tid avsatt för att ge chefen mandat att genomföra de förbättringar och förändringar som arbetsplatsen behöver. Som en del av arbetsmiljöarbetet krävs att organisationen satsar på utbildning och stöd för ett hälsofrämjande ledarskap (Eriksson, Axelsson, & Bihari Axelsson, 2010). Torp, Eklund och Thorpenberg (2011) anser att en organisation där deltagarbaserat beslutsfattande råder skapar delaktighet och känsla av kontroll och stöd, vilket leder till mer engagerade medarbetare som har lättare att anpassa sig till förändringar som sker på arbetsplatsen. Författarna till förelagd studie menar att även enhetschefer behöver inkluderas i det deltagarbaserade beslutsfattandet i organisationen, likväl som enhetschefen i sin tur bör inkludera sina medarbetare i beslutsfattande rörande enheten.

De arbetsmiljöfaktorer som respondenterna ville utveckla var bland annat fortsatt kompetensutveckling, inspiration i form av studiebesök och hälsoprojekt. Respondenterna upplevde att kommunens ekonomi gav dem begränsade möjligheter att starta nya projekt under det närmaste året. Todd och Binns (2013) menar att det ofta finns en klyfta mellan organisationens retorik och den verklighet som chefen möter. De beskriver den komplexa situation som chefer måste hantera när organisationens krav på ekonomiska utfall prioriteras framför social hänsyn. Friskfaktorer som organisationen, trots en ansträngd budget, har råd med kan vara: god stämning, tala med varandra och inte om varandra, plats för olikheter, bli sedd och hörd, samt tid för eftertanke och reflektion (Söderlund, 2003). Respondenterna föreslog två sätt att arbeta för att stärka medarbetarna, dels att förmedla budskap positivt, dels att ge stöd till medarbetarna. Respondenterna beskrev att det tidvis var en psykisk och fysisk hög arbetsbelastning och belyste vikten av att medarbetaren hade möjlighet att få tid för återhämtning. Detta styrks av Van Steenbergen och Ellemers (2009) som menar att för att behålla medarbetarnas motivation och goda hälsa bör det finnas tid för återhämtning på arbetstid. Även Allis och O'Driscoll (2008) betonar det personliga engagemanget i en fritidsaktivitet som en betydande faktor för välbefinnandet och som i förlängningen leder till friskare och mer närvarande medarbetare.

Exempel på bra förutsättningar i sin arbetsmiljö som respondenterna uppgav var stöd från personalkontor och företagshälsovård, samt att medarbetarna erbjöds hälsoinspiratörer, friskvårdskort och en stående punkt på APT om arbetsmiljö. Hinder som framkom var hög arbetsbelastning och budgetunderskott, men även brister i fysisk och psykisk arbetsmiljö. De positiva förutsättningar som lyftes fram i organisationen av respondenterna hamnade främst inom gruppen individuella faktorer som utgår från att hälsan är ett personligt ansvar, medan hindren för en bra arbetsmiljö var faktorer hämtade ur gruppen psykosocial miljö (Shain & Kramer, 2004). Detta skulle kunna tolkas som att respondenterna upplever en spänd arbetssituation genom att de kände höga krav från organisationen att hantera situationen med

hög arbetsbelastning och besparingskrav, samtidigt som de kände en låg kontroll över medarbetarnas personliga hälsa (Karasek & Theorell, 1990). Som stöd i arbetsmiljöarbetet, så att medarbetarna ska hålla i längden, har respondenterna i enlighet med de riktlinjer som § 12 SAM anger möjlighet att anlita sakkunnig hjälp utifrån vid behov (Lagerström, 2008).

Medarbetarnas hälsa var enligt respondenterna ett tydligt uppdelat ansvar. Alla respondenter ansåg att chefen ansvarade för arbetstiden och individen för fritiden, samt att en dialog kring balansen var viktig. Det postmoderna samhället grundar sig på en individualistisk syn som genomsyrar alla områden av socialpolitiken, inklusive attityder till vård och familjen, vilket leder till att individen ansvarar för sin balans och det är mer en ekonomisk än social fråga om arbetsgivaren engagerar sig i individens WLB (Todd & Binns, 2013). Postmodernismen kan vara en orsak till att många hälsofrämjande projekt på arbetsplatsen är livsstilsfokuserade, då det är vad som efterfrågas många gånger (Torp, Eklund, & Thorpenberg, 2011). Vid hälsofrämjande arbete finns tre etiska principer att beakta; autonomiprincipen, omsorgsprincipen och rättvisepincipen (Nilstun, 1993). Autonomiprincipen innebär att alla individer har rätt att bestämma över sitt eget liv och handlande, och därmed kan det bli ett etiskt dilemma om organisationen väljer att genomföra en livsstilsfokuserad hälsointervention. Omsorgsprincipen innebär att organisationen har ett ansvar att förebygga ohälsa och främja välbefinnande, vilket däremot motiverar att genomföra en livsstilsfokuserad hälsointervention. Rättvisepincipen innebär att alla i organisationen ska erbjudas samma rättigheter, något som alltid bör beaktas vid genomförande av en hälsointervention (a.a.). Respondenternas upplevelse av schematekniskt dilemma efter införandet av önskescheman är ett exempel på autonomiprincipen. Alla medarbetare fick möjlighet att vara delaktig och påverka sina arbetstider, men problem med rättvisepincipen uppstod när chefen i slutändan gick in och flyttade arbetspass för att få ihop täckningsgraden. Detta visar på det paradoxala med de tre etiska principerna, att det är svårt att ta hänsyn till alla tre samtidigt (Pellmer & Wramner, 2007). En hälsointervention som fokuserar på WLB har bättre möjlighet att ta hänsyn till de etiska principerna än en livsstilsfokuserad intervention. WLB handlar inte om hälsofrämjande incitament på det personliga planet utan mer om incitament för att hjälpa medarbetare att kombinera sin arbetstid och fritid på ett tillfredsställande sätt (Ewles & Simnett, 2005).

Metoddiskussion

För att säkerställa tillförlitligheten vid kvalitativa studier används begreppen trovärdighet, pålitlighet, konfirmerbarhet och överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). *Tillförlitligheten* styrks av den tydliga beskrivningen av de olika analysstegen i arbetet samt att analysarbetet har utgått från modellen kvalitativ innehållsanalys. Syftet har styrt vilka kategorier och citat som lyfts fram för att öka giltigheten. Respondenter från flera avdelningar på socialförvaltningen, samt chefer på både avdelnings- och enhetsnivå gör att fler perspektiv kan speglas. I studien har sex chefer intervjuats. Resultatet baseras på deras uppfattningar av interventionstudien och beskriver därför ingen absolut sanning.

För att stärka *trovärdigheten* har olika angreppssätt använts. De första fyra intervjuerna genomfördes tillsammans, vilket innebar att efter varje genomförd intervju kunde en gemensam reflektion och diskussion om materialet ske. Alla intervjuer spelades in och transkriberades, vilket innebar dels att inget material föll bort, dels att närvaron i samtalet ökade då anteckningar under pågående intervju inte behövde ske. Att vara två studenter gav möjlighet till löpande diskussion kring resultat och koppling till litteratur, men dialog kring arbetets innehåll har även förts med handledare och andra kursdeltagare i en

handledningsgrupp. Någon mättnad av material har inte upplevts och respondentvalidering har inte genomförts. Detta kan minska resultatets trovärdighet.

För att förtydliga analysprocessen och öka *pålitligheten* valdes en citatabell för att presentera hur framtagningen av en subkategori stegvis har vuxit fram (se figur 3). Då kvalitativ innehållsanalys kan genomföras på flera sätt, har författarna till förelagd studie valt att följa de analyssteg som beskrivs av Lundman och Hällgren Graneheim (2008).

Konfirmerbarheten handlar om hur intervjuaren kan påverka studien (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjueffekter, såsom ordval, kroppsspråk och egna värderingar, påverkar hur frågor formuleras och hur respondenten upplever frågeställningen (a.a.). Att utgå från en semistrukturerad intervjuguide kan ha medfört att frågorna fick olika formulering, vilket i förlängningen kan leda till att resultatet påverkats (Kvale & Brinkmann, 2009). När båda studenterna var närvarande vid en intervju bidrog det till att intervjuaren fick stöd i att täcka in alla teman i intervjuguiden. Konfirmerbarheten inkluderar även analysprocess och val av citat som lyfts fram. För att skapa en mer objektiv analys, valdes att genomföra analysen var för sig. Det gav möjlighet att diskutera och argumentera för de individuellt framtagna kategorierna innan en slutlig version fastställdes. Citaten som användes lyfte fram tendensen istället för ytterligheter, med hänsyn tagen till respondenternas integritet. Syftet med arbetet är att belysa ämnet ur organisationens synvinkel. Därför valdes i ett tidigt skede att exkludera genusperspektivet, trots att det är relevant i ett folkhälsovetenskapligt arbete.

Under själva intervjun var samspelet mellan intervjuare och respondent viktig och kunde påverka intervjuns karaktär. Då respondenterna hade chefsbefattning kan det ha utmärkt sig på något sätt, till exempel att respondenten undviker vissa uttalanden (Hultén, Hultman, & Eriksson, 2007). Om respondenten upplevde intervjuaren som expert, kan respondenten känna sig underlägsen och bli osäker på hur den ska svara, vilket kan ha påverkat svaren vi fick (Kvale & Brinkmann, 2009). Interventionsstudien som förelagd studie knyter an till fokuserade enbart på individperspektivet, vilket är medarbetarnas perspektiv. Den information om interventionsstudien som respondenterna fick var för att de skickade sina medarbetare. Det kan medföra att respondenten kan känna sig sämre i sin chefsroll av de frågor som ställdes, om de inte reflekterat kring ämnet tidigare.

Resultatet kan kopplas till teorier som är väl använda inom arbetshälsa, vilket stärker *överförbarheten*. Arbetsmiljön där studien har genomfördes återfinns på både socialförvaltningar i andra kommuner och på andra arbetsplatser som skulle kunna ha glädje av det resultat som har framkommit.

Konklusion

Författarnas slutsats är att chefens hälsosyn påverkar i vilken utsträckning organisationen kan tillgodogöra sig kunskap från en hälsointervention. Chefens hälsosyn påverkar även i vilken utsträckning chefen engagerar sig i medarbetarens livspussel. Chefens syn på vilka faktorer som innefattar och påverkar arbetshälsa kan genom kompetensutveckling breddas och därmed skapa bättre förutsättningar för en mer hälsosam arbetsmiljö. Organisationer som har en gemensam grundsyn som baserar sig på WLB ger ett stöd och bättre förutsättningar för chefen att skapa ett bra arbetsklimat på arbetsplatsen. Den medarbetare som får stöd i sitt livspussel speglar det i form av ökat engagemang, högre närvaro och ökad lojalitet mot sin arbetsgivare.

Författarna rekommenderar att studiens perspektiv jämförs med det som framkommer i forskningsprojektets utvärdering av medarbetarnas upplevelser av interventionsstudien. Det bör även lyftas till en diskussion om hur integrationen mellan organisation och medarbetare kan vidareutvecklas. Det hade också varit intressant att studera interventionsstudien utifrån ett genusperspektiv, eftersom arbetsplatsen domineras av kvinnor. Vidare hade det varit intressant att analysera vad en SAM-utbildning omfattar, för att se om den stödjer arbetet med att lyfta det systematiska hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen och skapa en gemensam grundsyn i organisationen.

Litteraturförteckning

- Allis, P., & O'Driscoll, M. (2008). Positive effects of nonwork-to-work facilitation on well-being in work, family and personal domains. *Journal of Managerial Psychology*, 23: 273-291.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, ss. 11 (1): 11-18.
- Arvidson, E., Börjesson, M., Ahlborg, G. J., Lindegård, A., & Jonsdottir, I. H. (2013). The level of leisure time physical activity is associated with work ability—a cross sectional and prospective study of health care workers. *BMC Public Health*, 13:855.
- Awa, W., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78: 184-190.
- Beauregard, T., & Henry, L. (2009). Making the link between work-life balance practices and organizational performance. *Human Resource Management*, 19: 9-22.
- Byrman, A. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Chang, A., McDonald, P., & Burton, P. (2010). Methodological choices in work-life balance research 1987-2006: a critical review. *The international Journal of Human Resources Management*, 21 (13): 2381-2413.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1992). *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. Köpenhamn: World Health Organization.
- Dellve, L., Skagert, K., & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 17 (5): 471-476.
- Eek, F., & Axmon, A. (2011). *Yrkesarbetande småbarnsföräldrar - arbetsförhållanden, arbetsklimat och ansvar i hemmet*. Lund: (Arbets- och miljömedicin 13). Lunds universitet.
- Eklund, M., & Erlandsson, L.-K. (2011). Ny struktur på vardagen - en hjälp vid stressrelaterad ohälsa. *Läkartidningen*, 36 (108): 1688-1690.
- Emslie, C., & Hunt, K. (2009). Live to Work or Work to live? A Qualitative Study of Gender and Worklife Balance among Men and Women in Mid-life. *Gender, work and Organization*, 16: 153-172.
- Eriksson, A., Axelsson, R., & Bihari Axelsson, S. (2010). Development of health promoting leadership - experience of a training programme. *Health Education*, 110 (2): 109-124.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Nordstedts juridik.
- Ewles, L., & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Gilbreath, B. (2012). Educating Managers to Create Healthy Workplaces. *Journal of Management Education*, 36 (2): 166-190.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hultberg, A., Skagert, K., Ekbohm Johansson, P., & Ahlborg, G. (2010). *Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser*. Västra Götalandsregionen: Institutet för stressmedicin.

- Hultén, P., Hultman, J., & Eriksson, L. (2007). *Kritiskt tänkande*. Malmö: Liber.
- Institutet för språk och folkminnen. (den 30 01 2014). *Språkrådet*. Hämtat från Äldre nyordlistor: www.sprakradet.se
- Jeding, K., & Theorell, T. (1999). *Ett friskt arbetsliv. Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y.: Basic Books.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun. 2 uppl.* Lund: Studentlitteratur.
- Lagerström, G. (2008). *FöretagSAM. Utveckling av organisation, ledning och medarbetare*. Stockholm: Prevent.
- Lindmark, A., & Önnevik, T. (2011). *Human Resource Management: Organisationens hjärta*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Nahnfeldt, C. (2010). *Balansmodellen: Systematisk kvalitetsutveckling till stöd för balansering av arbetsliv och övrigt liv*. Karlstad: Karlstad universitet.
- Nilstun, T. (1993). Folkhälsoarbete och etik. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2-3: 83-88.
- Olson, H.-E. (2004). *Den lekande arbetaren Från hälsosamma till kreativa arbetsplatser - ett fritidsperspektiv på det goda arbetet*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Pellmer, K., & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Perry-Smith, J. E., & Blum, T. C. (2000). Work-family human recourse bundles and perceived organizational performance. *Academy of Management Journal*, 43:1107-1117.
- Prhat, A.-M. (2010). *Livspusslet*. Stockholm: TCO.
- Regeringen. (2008). *Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sánchez-Vidal, M., Cegarra-Leiva, D., & Cegarra-Navarro, J. (2012). Gaps between managers' and employees' perceptions of work-life balance. *The International Journal of Human Resource Management*, 23 (4): 645-661.
- Shain, M., & Kramer, D. (2004). Health promotion in the workplace: Framing the concept; reviewing the evidence. *Occup Environ Med.*, 61: 643-648.
- Socialstyrelsen. (den 30 01 2014). *Socialstyrelsen*. Hämtat från Termbanken: <http://termbank.socialstyrelsen.se/>
- Sohlberg, P., & Sohlberg, B.-M. (2009). *Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod (2.uppl.)*. Malmö: Liber.
- SOU. (2009:47). *God arbetsmiljö - en framgångsfaktor?* Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2010). *Målområde 4 Hälsa i arbetslivet Folkhälsopolitisk rapport*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Statens Folkhälsoinstitut. (2013). *Tio år med svensk folkhälsopolitik*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

- Statistiska centralbyrån. (2012). *På tal om kvinnor och män. Lathund om jämställdhet 2012*. Stockholm: Statistiska centralbyrån.
- Statistiska centralbyrån. (den 12 november 2013). Hämtat från http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Arbetsmarknad/Sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/Registerbaserad-arbetsmarknadsstatistik-RAMS/7895/7902/124856/ den 30 januari 2014
- Söderlund, B. (2003). På spaning efter friskfaktorer. i K. Abrahamsson, *Friskfaktorer i arbetslivet* (ss. 268-283). Stockholm: Prevent.
- Theorell, T., & Karasek, R. (den 18 02 2013). Ökad kontroll gör arbetstagare sjukare. *Svenska Dagbladet*.
- Todd, P., & Binns, J. (2013). Work-life Balance: Is it Now a Problem for Management? *Gender, Work & Organization*, 20: 219-231.
- Torp, S., Eklund, L., & Thorpenberg, S. (2011). Research on workplace health promotion in the Nordic countries: a literature review 1986-2008. *Global Health Promotion*, 18 (3): 15-22.
- Wagman, P., Björklund, A., Håkansson, C., Jacobsson, C., & Falkmer, T. (2010). Perceptions of Life Balance Among a Working Population in Sweden. *Qualitative Health Research*, 21: 410-418.
- Van Steenbergen, E. F., & Ellemers, N. (2009). Is managing the work-family interface worthwhile? Benefits for employee health and performance. *Journal of Organizational Behavior*, 30: 617-642.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: World Health Organization.

Bilagor

Bilaga 1: Informationsbrev

Information om kommande intervju kring projektet livspusslet.

Vi heter Ulrika Frögner och Karolina Nilsson och studerar folkhälsovetenskapliga programmet vid Högskolan Kristianstad. I utbildningen ingår att genomföra en studie på c-nivå, som kommer att presenteras i en skriftlig rapport vid högskolan. Syftet med vår studie är att belysa enhetschefernas upplevelser av medarbetarnas deltagande i forskningsstudien och vidare tankar kring hälsofrämjande arbete utifrån ett perspektiv där hela vardagen inkluderas.

Deltagandet i studien innebär att en intervju kommer att genomföras vid ett personligt möte. Intervjun beräknas ta omkring 1 timme. Hela intervjun kommer att spelas in.

Största möjliga konfidentialitet eftersträvas i undersökningen genom att ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet förvaras så att det bara är åtkomligt för oss studenter som genomför studien. I rapporteringen av resultatet i form av en examensuppsats på högskolan Kristianstad kommer informanterna att avidentifieras så att det inte går att koppla resultatet till enskilda individer. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Ytterligare upplysningar om studien kan lämnas av oss som genomför studien. Vi kan nås på mn@hotmail.com 0709 – XX XX XX eller mn@hotmail.se 0735- XX XX XX. Handledare för examensarbete, tillika forskningsansvarig för projektet om livspusslet är Madelaine Agosti mn@hkr.se 044 – XX XX XX.

Tack på förhand för din medverkan!

Kristianstad, januari 2014

Ulrika Frögner

Karolina Nilsson

Bilaga 2: Medgivandeblankett

Jag har tagit del av informationsbrevet om studien med syftet att belysa enhetschefernas upplevelser av medarbetarnas deltagande i forskningsstudien och vidare tankar kring hälsofrämjande arbete utifrån ett perspektiv där hela vardagen inkluderas.

Jag godkänner att delta, att intervjun spelas in, att informationen används konfidentiellt och att deltagandet i studien är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Bilaga 3: Intervjuguide

Uppvärmningsfråga: Berätta lite om din bakgrund. Utbildning, yrkeserfarenhet och antal år på nuvarande tjänst.

1. Arbetshälsa generellt

Vad är hälsa på arbetsplatsen för dig?

Tycker du att det finns bra förutsättningar i organisationen för att jobba med hälsa på arbetsplatsen?

Hur jobbar ni i organisationen med arbetshälsa idag? Ge exempel!

Vad har ni för riktlinjer för att anställda ska få hjälp från företagshälsovården?

Finns det något du skulle vilja utveckla eller förändra? Varför då?

I din roll som chef, hur ser du på livspusslet (balansen mellan arbete och privatliv)?

Vem har ansvaret för att individens balans?

Vem har ansvaret för arbetsplatsens hälsa?

2. Hälsoprojekt generellt

Har du varit chef tidigare i en organisation som har genomfört ett hälsoprojekt?

Vad tycker du om att dra igång och genomföra hälsoprojekt?

För- och nackdelar?

Kostnader? Tid? Resurser?

3. Upplevelser av interventionsstudien

Projektets syfte är att involverar både arbete och privatliv. Vilka fördelar och nackdelar ser du med det?

Tycker du att det funnits behov av den här typen av projekt inom organisationen?

Tycker du det här projektet har varit upplagt på ett bra sätt?

Hur har enhetscheferna blivit informerade om projektet?

Har enhetscheferna behövt ditt stöd under projektets gång?

Känner du till om enhetscheferna har upplevt problem för att medarbetare varit iväg på kurs?

4. Chefsbyten (endast till avdelningschefer)

Vi har förstått att det varit en del chefsbyten under tiden projektet genomförts. Har det påverkat projektet?

Har ni gett information till den nya chefen om projektet?

5. Efter projekt slut

Har du varit involverad i projektets planering?

Har du fått inspiration från projektet att genomföra någon förändring på arbetsplatsen?

Har projektet gett dig ett nytt perspektiv på hälsa på arbetet?

Har ni tänkt jobba vidare med projektets syfte – balans i vardagen?

Visa resultatlistan! Hur tycker du att ni kan jobba med dessa punkter utifrån ett organisationsperspektiv?

Avslutningsfråga: Finns det något annat du vill tillägga eller berätta om som handlar om hälsa, arbete och projektet?

Bilaga 4: Analysmodell

