

Hälsofrämjande arbetsplatser – fokus på känsla av sammanhang

Josefine Dahlgren

Magisteravhandling i socialpolitik

Handledare: Fredrica Nyqvist

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Åbo Akademi

Vasa, 2021

Abstrakt

Josefine Dahlgren	2021
Hälsofrämjande arbetsplatser – fokus på känsla av sammanhang	
Opublicerad avhandling för magisterexamen i socialpolitik Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier.	72 sidor
<p>Avhandlingens syfte är att studera hur hälsofrämjande arbete upplevs av både ledare och anställda i en utvald organisation i Finland. Teorin kring känsla av sammanhang och dess byggstenar utgör grunden för avhandlingen och detta synsätt sätts sedan i ett arbetsplatsperspektiv med hjälp av tidigare forskning. Den teoretiska referensramen består av begreppsdefinitioner, en genomgång av viktiga styrdokument för hälsofrämjande arbete, olika hälsofrämjande synsätt samt en beskrivning av känsla av sammanhang.</p> <p>Avhandlingen grundar sig på följande frågeställningar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Vad menas med hälsofrämjande och känsla av sammanhang i en arbetsplatskontext? 2) Hur kan det hälsofrämjande arbetet se ut på en arbetsplats som arbetar med fokus på känsla av sammanhang? 3) Vad innebär det att leda med fokus på hälsofrämjande? 4) Hur upplever personalen det hälsofrämjande arbetet? <p>Den empiriska delen av avhandlingen är i form av en fallstudie, där det empiriska materialet utgörs av en semistrukturerad intervju med en chef och 14 enkätsvar av dennes personalstyrka. Den utvalda arbetsplatsens hälsofrämjande arbete låg i fokus både under intervjun och i enkäterna.</p> <p>Forskningsresultatet visar att den undersökta organisationens hälsofrämjande åtgärder till största delen består av motionskampanjer, förmånssedlar och företagshälsovård. Utöver detta försöker chefen främja de anställdas hälsa genom att själv vara närvarande, involvera personalen i olika beslut och genom att stödja ett gott socialt klimat på arbetsplatsen. De anställda upplevde sig däremot inte ha möjlighet att påverka det hälsofrämjande arbetet samtidigt som de upplevde att organisationen inte gjorde så mycket för att främja deras hälsa. Det har gått att konstatera att organisationen i många hänseenden arbetar hälsofrämjande, men att det finns utrymme för förbättring, bland annat genom att involvera de anställda mera och dessutom försöka få ner antalet sjukskrivningar. Den pågående coronapandemin har också medfört utmaningar i hur man samverkar och arbetar på arbetsplatsen och det har påverkat både chefens arbete och personalens välmående och motivation.</p> <p>Sökord: Hälsofrämjande, känsla av sammanhang, arbetsplats, health promotion, sense of coherence, work place, terveyden edistäminen, koherenssin tunne, työpaikka</p>	

Innehållsförteckning

Abstrakt	1
1 Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och frågeställningar.....	6
1.3 Disposition.....	6
2 Teoretiska utgångspunkter	7
2.1 Hälsa	8
2.1.1 Psykisk hälsa	9
2.1.2 Fysisk hälsa	9
2.1.3 Psykosocial hälsa	10
2.2 Vad förklarar hälsa	11
2.3 Hälsöfrämjande synsätt	13
2.3.1 Salutogenes och patogenes.....	14
2.3.2 Känsla av sammanhang.....	16
2.4 Centrala dokument om hälsöfrämjande arbete	19
2.4.1 Ottawa Charter.....	19
2.4.2 Ramdirektivet för säkerhet och hälsa i arbetet.....	20
2.4.3 Luxemburgdeklarationen.....	21
3 Tidigare forskning	23
3.1 Hälsöfrämjande arbetsplatser	23
3.1.1 Främjande av den psykiska hälsan.....	25
3.1.2 Främjande av den fysiska hälsan	27
3.1.3 Främjande av den psykosociala hälsan.....	28
3.2 Hälsöfrämjande ledarskap	30
4 Metod	32
4.1 Forskningsmetod	32
4.2 Urval och avgränsningar	34
4.3 Datainsamlingens praktiska genomförande.....	34
4.4 Databearbetning och analys.....	35
4.5 Etiska aspekter.....	37
4.6 Validitet och reliabilitet.....	38

5 Resultat	39
5.1 Att arbeta och leda hälsofrämjande	39
5.1.1 Att arbeta med fokus på känsla av sammanhang	40
5.1.2 Att leda med fokus på hälsofrämjande	42
5.2 Arbetsplatshälsofrämjande handlingar	43
5.2.1 Hälsofrämjande åtgärder	44
5.2.2 Påverkansmöjligheter, utvärdering och uppföljning.....	46
5.3 Hälsofrämjande under coronapandemin.....	48
5.3.1 Förändringar i det hälsofrämjande arbetet.....	48
5.3.2 Att leda under pandemin	50
6 Sammanfattande diskussion	50
6.1 Resultatdiskussion	50
6.2 Metoddiskussion.....	56
6.3 Förslag på fortsatt forskning.....	56
Litteraturförteckning	57

Figurer

Figur 1: De huvudsakliga faktorerna för hälsa.....	12
Figur 2: Hälsoutvecklingsmodell	15

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Samtyckesblankett, intervju

Bilaga 3: Enkätguide

Bilaga 4: Informationsblankett, enkät

Bilaga 5: Kategorisering av det insamlade materialet

1 Inledning

1.1 Bakgrund

År 2011 uppgick den finska arbetsföra befolkningens sjukvårdskostnader till 7,8 miljarder euro (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). När arbetstagare kommer sjuka till arbetet och därför inte arbetar med full effektivitet kostar det också pengar, och år 2012 uppskattades värdet av den förlorade arbetsinsatsen vid sjuknärvaro vara hela 3,4 miljarder euro. Samma år uppgick kostnaderna av den förlorade arbetsinsatsen på grund av sjukfrånvaro också till 3,4 miljarder euro och sammanlagt hade löntagarna över 20 miljoner sjukdagar det året. Summorna har inte minskat med åren och enligt Folkpensionsanstalten (2019) betalades det i Finland år 2018 ut 786,7 miljoner euro i sjukdagpenning, vilket är en ökning med 22,5 miljoner från året innan.

Avhandlingens ämne blir aktuellt då den finska arbetsföra befolkningen, som siffrorna ovan visar, fortsätter att må sämre och speciellt det psykiska välmåendet har försämrats. Arbets- och näringsministeriet (2019) rapporterar att det år 2018 var vanligare att arbetstagare upplevde arbetet som psykiskt tungt jämfört med fysiskt belastande. År 2018 var det 62 procent av arbetstagarna som upplevde arbetet som psykiskt tungt, vilket är den högsta uppmätta andelen sedan man började med Arbetslivsbarometern. Från år 2002 har denna uppfattning ökat mest bland personer i åldern 18–34, men det är fortfarande de i åldersgruppen 45–54 år som upplever arbetet vara mest psykiskt påfrestande. Enligt Terveystalo (u.å.) ger psykiska problem en sjukskrivning på i snitt 17 dagar och kostar arbetsgivaren 350 euro per dag och ca 616 miljoner euro per år. Keva (2019) uppger att det nu är mentala hälsoproblem som ersätts mest av FPA.

Eftersom vi spenderar en stor del av vår tid i arbetet borde det vara naturligt att det hälsofrämjande arbetet och de hälsofrämjande åtgärderna syns även på arbetsplatsen. Enligt Lagen om företagshälsovård (1383/2001) ska arbetsgivaren tillsammans med arbetstagarna och företagshälsovården främja hälsa och säkerhet i arbetet och arbetsmiljön, främja arbetstagarnas hälsa och arbets- och funktionsförmåga i olika livsskeden, främja verksamheten bland de anställda samt förebygga sjukdomar och olycksfall i anslutning till arbetet. Arbetshälsoinstitutet (2018) har tagit fram tre rekommendationer för hälsofrämjande på finländska arbetsplatser; vid hälsofrämjande på arbetsplatser ska man utgå från arbetets krav och utmaningar, de bästa

resultaten fås genom att utveckla hälsofrämjandet i samarbete, och målen för hälsofrämjandet på arbetsplatsen är att främja arbetsförmågan och återhämtningen.

Enligt Josefsson (2009) bör arbetsplatserna uppmärksamma sin position som hälsofrämjare, då en krävande arbetsmiljö mycket väl kan vara orsaken till ohälsa. En hel del pengar kunde sparas in, inte bara för samhället, om andelen regelbundet fysiskt aktiva medborgare ökade. Arbetsgivare vinner även de på att ha en personal som är fysiskt aktiv, detta ur ett fysiskt perspektiv med mindre sjukskrivnings- och rehabiliteringskostnader samt ur ett lönsamhetsperspektiv kopplat till exempelvis stresstålighet och prestationsförmåga.

Berry och Mirabito (2011) undersökte mellan åren 1995 och 2010 hälsofrämjande arbetsplatsprogram hos tio amerikanska företag. Dessa organisationer varierade i storlek och näringsgren, men samtliga hade integrerat lyckade hälsofrämjande program på arbetsplatserna. Hantering av stress och förhindrande av sjukdom prioriterades i dessa organisationer. Läkemedelsföretaget Johnson & Johnson var ett av de företag som undersöktes och de hade infört ett hälsofrämjande program med två mål: att uppmuntra de anställda till att bli de hälsosammaste i världen och att reducera företagets hälsovårdskostnader. Johnson & Johnsons hälsofrämjande arbetsplatsprogram inkluderade vikthantering, näringslära, stresshantering, hjälp med att sluta röka, träningsmöjligheter på arbetsplatsen och annan service. Under åren som undersökning utfördes lyckades läkemedelsföretaget sänka andelen rökare på företaget med mer än två tredjedelar, och antalet personer med högt blodtryck eller som var fysiskt inaktiva sjönk med mer än hälften. Tack vare det hälsofrämjande programmet uppskattar företaget att de sparat 250 miljoner dollar i hälsovårdskostnader det senaste decenniet.

Denna avhandling behandlar hälsofrämjande arbetsplatser med fokus på känsla av sammanhang. Ämnet blir relevant eftersom befolkningen alltid kommer att arbeta i någon form och nu när trenden pekar nedåt gällande hälsan blir det ännu viktigare att undersöka hälsofrämjande på arbetsplatserna. Jag har valt att utgå från ett salutogent perspektiv då detta syftar till att främja hälsa innan sjukdom eller skada uppstår, vilket målet också borde vara på arbetsplatserna. Ur det salutogena perspektivet har sedan teorin kring Känsla av sammanhang uppstått. En vanlig svensk förkortning av denna teori är KASAM, en förkortning som kan förekomma i avhandlingen. Avhandlingen skrevs under den pågående coronapandemin och därför har arbetet och speciellt datainsamlingen påverkats av rådande omständigheter. I den empiriska delen har frågor kring det hälsofrämjande arbetet under pandemin tagits med för att

belysa att situationen påverkar hur det hälsofrämjande arbetet kan utföras med hänsyn till rekommendationer och begränsningar.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna avhandling är att studera hur hälsofrämjande arbete upplevs av både ledare och anställda i en utvald organisation i Finland. Den empiriska delen av avhandlingen görs i form av en fallstudie och datainsamlingen sker genom en semistrukturerad intervju med en chef medan dennes anställda svarar på enkäter med öppna frågor. I denna avhandling antas ett salutogent hälsosynsätt som fokuserar på de resurser som bidrar till hälsa istället för att titta på orsaken till sjukdom, och avhandlingens fokus ligger på teorin kring känsla av sammanhang och dess byggstenar. Detta synsätt sätts sedan i ett arbetsplatsperspektiv med hjälp av tidigare forskning.

Avhandlingen bygger på följande frågeställningar:

- 1) Vad menas med hälsofrämjande och känsla av sammanhang i en arbetsplatskontext?
- 2) Hur kan det hälsofrämjande arbetet se ut på en arbetsplats som arbetar med fokus på känsla av sammanhang?
- 3) Vad innebär det att leda med fokus på hälsofrämjande?
- 4) Hur upplever personalen det hälsofrämjande arbetet?

1.3 Disposition

Avhandlingens första kapitel inleds med en bakgrundsdiskussion för att motivera valet av ämne samt dess aktualitet och relevans. I följande del presenteras det syfte och de frågeställningar som avhandlingen baserar sig på.

Kapitel två består av avhandlingens teoretiska utgångspunkter och inledningsvis redogörs begreppet hälsa för att sedan gå vidare till att se på vad som förklarar hälsa, vilka centrala dokument om hälsofrämjande som finns och olika hälsofrämjande synsätt. De centrala dokumenten om hälsofrämjande arbete består av några viktiga styrdokument som påverkat och

utvecklat hur vi idag ser på och arbetar hälsofrämjande. De hälsofrämjande synsätten delas in i en beskrivning av salutogenes och patogenes och av känsla av sammanhang.

Kapitel tre fokuserar på tidigare forskning inom området. Huvudrubrikerna i nämnda avsnitt är hälsofrämjande arbetsplatser och hälsofrämjande ledarskap. Rubriken hälsofrämjande arbetsplatser delas in i underrubrikerna främjande av den psykiska hälsan, främjande av den fysiska hälsan och främjande av den psykosociala hälsan.

Kapitel fyra är avhandlingens metodkapitel som har som mål att förklara forskningsprocessen och analysen. Syftet med kapitlet är att förtydliga hur undersökningen gått till och vilka de olika skedena i forskningsprocessen har varit. Dessutom tas det i kapitlet upp forskningsetiska aspekter och undersökningens validitet och reliabilitet.

I kapitel fem presenteras den empiriska undersökningens resultat. Resultatkapitlet delas in i tre olika delar baserat på de huvudkategorier som resultatet baserar sig på. Inledningsvis läggs fokus på hur det är att arbeta och leda hälsofrämjande. Del två innefattar arbetsplatshälsofrämjande handlingar såsom konkreta hälsofrämjande åtgärder och påverkansmöjligheter, utvärdering och uppföljning. Avslutningsvis belyses organisationens hälsofrämjande under coronapandemin, med fokus på förändringar i det hälsofrämjande arbetet och hur det är att leda under pandemin.

Avhandlingen avslutas med kapitel sex som är avhandlingens sammanfattande kapitel. Här framkommer det hur forskningsresultatet besvarar avhandlingens forskningsfrågor och syfte, samt vilka paralleller som kan dras mellan denna avhandlingens forskningsresultat och tidigare gjord forskning. Kapitlet avslutas med en diskussion kring undersökningens begränsningar och förslag för fortsatt forskning.

2 Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel behandlas de teoretiska utgångspunkter som är relevanta för avhandlingen och som ska underlätta förståelsen för ämnet. Den första delen av kapitlet fokuserar på begreppet hälsa och dess olika delar: psykisk, fysisk och psykosocial hälsa. Sedan följer en beskrivning

av vad som förklarar hälsa utgående från Dahlgren och Whiteheads (2006) huvudsakliga faktorer för hälsa. Följande del av kapitlet behandlar centrala dokument om hälsofrämjande arbete: Ottawa Charter, ramdirektivet för säkerhet och hälsa och Luxemburgdeklarationen. Avslutningsvis belyses de olika hälsofrämjande synsätten salutogenes och patogenes och känsla av sammanhang.

2.1 Hälsa

Hälsa som begrepp är brett med många olika definitioner vilket framgår tydligt i Medin och Alexanderssons (2000) bok om hälsa. Hälsa kan å ena sidan ses som en avsaknad av något, som något negativt, men även som något närvarande och positivt. Det finns teoretiker som definierar hälsa i termer av upplevt välbefinnande och mening, hur individen trivs med sig själv, medan andra teoretiker tänker i banorna kring vad hälsa är och hur hälsa ska uppnås. Det finns även de som definierar hälsa utifrån en blandning av hälsans natur och strategier för att uppnå hälsa.

Utgående från sin litteraturgenomgång väljer Medin och Alexandersson (2000) att dela in hälsobegreppet i två grupper: biomedicinska och humanistiska. Den biomedicinska inriktningen ser hälsa som en motsats till sjukdom, medan det inom den humanistiska inriktningen förekommer olika syn på sambandet mellan hälsa och sjukdom. Den biomedicinska inriktningen fokuserar på kroppen och reducerar helheten till dess olika delar, exempelvis organsystem. Inom den humanistiska inriktningen ser man på hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom, människan ses som aktiv och skapande och som en del i ett samspel mellan individen och den kontext hon verkar i.

Eriksson (2000) definierar hälsa som ett samordnat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. I detta fall betecknar sundhet den psykiska hälsan, friskhet den fysiska, och välbefinnande innebär ett tillstånd av upplevt välbehag. En integrering av tillstånden sundhet, friskhet och välbefinnande är ett villkor för hälsa. Däremot är frånvaro av sjukdom eller diagnos inte en nödvändig grund för hälsa. Individens egen upplevelse av friskhet är däremot en grund för hälsa, samhällets åsikt om huruvida individen är frisk är därmed inte nödvändig för den upplevda hälsan.

2.1.1 Psykisk hälsa

WHO (2018) beskriver psykisk hälsa som en integrerad del av hälsan och att det inte finns någon hälsa utan psykiskt välbefinnande. Psykisk hälsa är mer än frånvaron av psykiska störningar och den påverkas av en rad socioekonomiska, biologiska och miljömässiga faktorer. Psykisk hälsa är ett välbefinnande där en individ inser sina egna förmågor, kan hantera de normala spänningarna i livet, kan arbeta produktivt och kan bidra till samhället. Psykisk hälsa är grundläggande för vår kollektiva och individuella förmåga att som människor tänka, interagera med varandra och njuta av livet.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2019) omfattar god psykisk hälsa en god självkänsla, förmåga att möta motgångar, känsla av kontroll över livet, förmåga att skapa tillfredsställande sociala relationer, optimism och en meningsfull sysselsättning. Den psykiska hälsan kan på individnivå främjas genom att stödja exempelvis självkänsla och livshantering. På en samfundsnivå kan den främjas genom att stärka socialt stöd och delaktighet och öka trivselen och tryggheten i närmiljön. På strukturnivå kan den psykiska hälsan främjas genom att trygga ekonomisk utkomst och genom att fatta samhällsbeslut som minskar diskriminering och ojämlikhet.

Landstad m.fl. (2017) menar att på en arbetsplats kan de anställdas psykiska hälsa främjas genom att skapa en samhörighetskänsla och en god kultur. En god arbetsplatskultur främjar välmående, lojalitet och humor, och bidrar till en positiv arbetsgemenskap där de anställda kan ha roligt. Anställda som arbetar i en säker miljö och under säkra arbetsförhållanden har lättare för att lita på och bry sig om de andra i teamet och därför förhindras det att exempelvis mobbning uppstår. Viktiga insatser på arbetsplatsen kan enligt Hultberg m.fl. (2018) beskrivas som att ledaren är uppmärksam på att arbetsbördan är rimlig, att det ges möjlighet till inflytande, introduktionsprogram och mentorskap, att ledaren tar tecken på stress på allvar och att företagshälsovården är närvarande och aktiv.

2.1.2 Fysisk hälsa

Fysisk aktivitet som hälsofrämjande intervention kan enligt Abdin m.fl. (2018) effektivt förbättra välbefinnandet för organisationers personal. Enligt dem räcker det att de anställda

deltar i vilken form av fysisk aktivitet som helst på arbetsplatsen för att deras välmående ska förbättras. I sin studie undersökte de hur promenader påverkade personalens hälsa och välmående och resultatet visade att promenader märkbart förbättrade respondenternas hälsouppfattning och arbetsprestation samtidigt som tröttheten minskade.

Landstad m.fl. (2017) lyfter fram satsningen på den fysiska hälsan och på fysisk aktivitet utanför arbetsplatsen som ett vanligt sätt att främja hälsan idag. Dagens ledare är medvetna om att de bör ta till åtgärder för den fysiska arbetsmiljön för att främja de anställdas fysiska hälsa. Dessa åtgärder kan innefatta anställdas möjligheter till att delta i fysiska aktiviteter och tillgången till olika hälsotjänster. Speciellt i företag där arbetet är statiskt eller monotont bör arbetsplatsen anpassa sig till de fysiska behoven. Detta kan innebära att företaget regelbundet betalar för olika välmåendetjänster såsom massage, spabesök, utomhusevenemang och sociala träffar (Landstad m.fl., 2017), men även att det erbjuds gratis fysioterapi för att förhindra fysiska slitningar och arbetsfrånvaro (Skarholt m.fl. 2015).

2.1.3 Psykosocial hälsa

I en arbetsplatskontext handlar de psykosociala faktorerna främst om arbetsförhållanden som är av betydelse för vårt psykiska och sociala välbefinnande och fungerande, enligt en studie av Weman-Josefson och Berggren (2019). Psykosociala arbetsmiljöfaktorer förmedlas till stor del via den arbetande individens upplevelse och värdering av sin arbetssituation. Arbetarskyddsförvaltningen (2019) definierar psykosociala belastningsfaktorer som de omständigheter som knyter an till arbetsinnehållet, arbetsarrangemanget och det sociala klimatet i arbetsgemenskapen. Psykosociala belastningsfaktorer är sällan ett individuellt problem utan omfattar alla arbetstagare. De belastande faktorerna kan alltid återkopplas till arbetet och arbetsförhållandet oavsett vem det är som utför arbetet. Skadliga belastande faktorer i arbetsinnehållet kan exempelvis orsakas av monotont arbete, kontinuerliga avbrott, orimligt ansvar och för stora informationsmängder. Belastningsfaktorerna som knyter an till arbetsarrangemangen består av omständigheter som berör planeringen och fördelningen av arbetet och arbetsuppgifterna.

Skadlig belastning i anknytning till arbetsarrangemangen kan enligt Arbetarskyddsförvaltningen (2019) exempelvis orsakas av för mycket eller för lite arbete,

orimlig tidspress, oklara arbetsbilder, olägenheter som beror på arbetstiderna och brister i arbetsredskapen eller arbetsförhållandena. Skadliga belastningsfaktorer kopplade till det sociala klimatet i arbetsgemenskapen kan exempelvis vara ensamarbete, fysisk eller social isolering, dåligt informationsflöde, trakasserier och osakligt bemötande eller bristfälligt stöd av chefen eller kollegor. Även fysiska belastningsfaktorer samt kemiska, fysikaliska och biologiska omständigheter och risk för olycksfall kan vara psykosociala belastningsfaktorer. Hultberg (2007) beskriver rimliga krav, egenkontroll och ett gott socialt stöd som viktiga delar i en god psykosocial arbetsmiljö. Det är dessutom viktigt att få belöning och uppskattning för det arbete som utförs och att individen upplever att arbetet är meningsfullt, hanterbart och begripligt.

Genom en tydlig målformulering för arbetet kan arbetsmotivationen och hälsan på arbetsplatsen enligt Hultberg m.fl. (2018) bibehållas. Måltydlighet är en viktig friskfaktor för ökad stabil arbetsnärvaro, om målen är otydliga kan det istället utgöra ett krav i arbetet då det kan vara oklart vilka resultat som ska uppnås. Organisationer med tydligt uppsatta mål och förväntningar kan skapa gynnsammare förutsättningar för arbetet, stödja de anställdas handlingsutrymme, det sociala kapitalet och förmågan att hantera arbetslivet. Förutom tydliga mål så är tydliga roller i arbetet en friskfaktor för en god arbetsförmåga, det innebär att de anställda förstår sin roll i arbetet, att de förstår arbetsuppgifternas innehåll, vad de förväntas utföra samt vilka ansvarsområden de har. Rolloklarhet uppstår när det finns motstridiga tolkningar av vad som behövs, kan och borde göras samt när, var och hur det ska göras. Om rollerna är otydliga kan det uppstå osäkerhet och ovisshet bland de anställda kring arbetsfördelning och handlingsutrymme, vilket i sin tur kan ge upphov till konflikter, låg involvering på arbetet, och minskad produktivitet. Avslutningsvis konstaterar Hultberg m.fl. (2018) att otydliga roller även kan relateras till stressrelaterade symtom, utbrändhet, symtom på depression och bristande trivsel.

2.2 Vad förklarar hälsa

Dahlgren och Whitehead (2006) beskriver hälsodeterminanter som faktorer som påverkar hälsan positivt eller negativt. Dessa faktorer kan exempelvis vara sociala, ekonomiska eller livsstilsrelaterade och kan påverkas av politiska, kommersiella och individuella beslut. WHO (2017) påpekar att många faktorer kombineras för att påverka hälsan hos individer och samhällen och huruvida människor är friska eller inte bestäms av deras omständigheter och

miljö. Till stor del har faktorer som var vi bor, vår miljö, genetik, vår inkomst och utbildningsnivå och våra relationer med vänner och familj alla betydande hälsoeffekter, medan de mera vanliga faktorerna såsom tillgång till och användning av vårdtjänster ofta har mindre inverkan.

Figur 1

De huvudsakliga faktorerna för hälsa enligt Dahlgren och Whitehead (2006)

Generella socioekonomiska, kulturella och miljöfaktorer							
Jordbruk och matproduktion	Utbildning	Arbetsmiljö	Levnads- och arbetsvillkor	Arbetslöshet	Vatten och hygien	Hälsovårds-tjänster	Inhysande
Sociala och samhällsnätverk							
Individuella livsstilsfaktorer							
Ålder, kön och konstitutionella faktorer							

Figur 1 baserar sig på Dahlgren och Whiteheads (2006) modell för de huvudsakliga faktorerna för hälsa. Längst ner i figuren besitter individer ålder, kön och konstitutionella egenskaper som påverkar deras hälsa och som till stor del är fixerade. Ovanför dem är influenser som teoretiskt kan modifieras av politik. För det första finns det personliga beteendefaktorer, till exempel rökvanor och fysisk aktivitet. För det andra interagerar individer med sina kamrater och sitt omedelbara samhälle och påverkas av dem, vilket representeras i det tredje lagret. I det fjärde skiktet påverkas en persons förmåga att upprätthålla sin hälsa av deras levnads- och arbetsvillkor, livsmedelsförsörjning och tillgång till viktiga varor och tjänster. Slutligen, som förmedlare av befolkningens hälsa, råder ekonomisk, kulturell och miljömässig påverkan i det totala samhället. Denna modell för att beskriva hälsodeterminanter betonar interaktioner: individuella livsstilar är inbäddade i sociala normer och nätverk och i levnads- och arbetsvillkor, som i sin tur är relaterade till den bredare socioekonomiska och kulturella miljön. Determinanter för hälsa som kan påverkas av individuella, kommersiella eller politiska beslut är positiva hälsfaktorer, skyddsfaktorer eller riskfaktorer.

Enligt Dahlgren och Whitehead (2006) bidrar positiva hälsfaktorer till att upprätthålla hälsan och grundläggande sådana är till exempel ekonomisk säkerhet, tillräckligt med bostäder och livsmedelssäkerhet. Kontroll över livets resultat och att njuta av goda relationer i hemmet och

andra känslomässigt givande sociala relationer är också viktiga positiva hälsfaktorer. Skyddande faktorer är faktorer som eliminerar risken för eller underlättar resistens mot sjukdom. Det klassiska exemplet är immunisering mot olika infektionssjukdomar. Riskfaktorer orsakar hälsoproblem och sjukdomar som kan förebyggas, dessa riskfaktorer eller riskförhållanden kan vara sociala eller ekonomiska eller så förknippas de med specifika miljö- eller livsstilsrelaterade hälsorisker, såsom förorenad luft och rökning. WHO (2017) betonar att det är sammanhanget för människors liv som bestämmer deras hälsa, och därför är det olämpligt att skylla på individer för att de har dålig hälsa eller berömma dem för god hälsa. Det är osannolikt att individer direkt kan kontrollera många av hälsodeterminanterna.

2.3 Hälsöfrämjande synsätt

Hälsöfrämjande kan enligt Medin och Alexanderson (2000) ses som ett mångfacetterat begrepp som många gånger beskrivs i form av handlingar, processer, mål, strategier eller tillstånd som kan botas, motarbetas, hjälpas eller främjas på olika strukturella nivåer. Man kan definiera hälsöfrämjande som en verksamhet med målet att öka människors kontroll över sin hälsa och att skapa miljöer utifrån vilka individen kan förbättra sin hälsa. Ytterligare så innebär hälsöfrämjande aktiviteter sådant som syftar till att främja hälsa eller studier av sådana aktiviteter.

Arbetar man hälsöfrämjande så innebär det att man fokuserar på faktorer som bidrar till en förbättrad hälsa (Winroth & Rydqvist, 2008). Dessa faktorer kan vara strukturella eller individuella och ofta handlar de om samspelet mellan individen och den omgivande miljön eller livsvillkoren. Ewles och Simnett (2003) beskriver hälsöfrämjande arbete som ett försök att förbättra hälsotillståndet för såväl enskilda individer som för grupper. Verksamheten går ut på att främja hälsa, förespråka, stötta, uppmuntra och prioritera hälsa såväl på det individuella som det kollektiva planet. De viktigaste påverkande faktorerna utgörs av sociala, ekonomiska och miljörelaterade aspekter som ofta ligger utanför individens kontroll. Därför är en grundläggande målsättning för verksamheten att stärka människors förmåga att ta mer kontroll över sådana aspekter i deras liv som påverkar deras hälsa. Att stödja människor på vägen mot en förbättrad hälsa och en bättre kontroll över den är kärnan i det hälsöfrämjande arbetets mål och metoder.

Följande del av detta kapitel tar upp salutogenes och patogenes som olika sätt att se på hälsa. Dessa två synsätt ses ofta som motsatser till varandra och man väljer att se på hälsa antingen ur ett salutogent eller patogent perspektiv. Syftet här är dock att visa att det ena hälsosynsättet inte utesluter det andra. Kapitlet avslutas med en genomgång av teorin känsla av sammanhang och dess byggstenar. Känsla av sammanhang är den teori som denna avhandling bygger på.

2.3.1 Salutogenes och patogenes

Begreppet salutogenes formades av Aaron Antonovsky och enligt Antonovsky (1991) kan det beskrivas som ett hälsosynsätt som fokuserar på hälsans ursprung. Antonovsky ville förstå hälsans mysterium och hans grundinställning var att varje individ har mer eller mindre hälsa och det viktiga är att se denna hälsa och försöka förstå vad som skapar den (Hanson, 2010). Den salutogenetiska modellen började formuleras efter att Antonovsky (1991) studerat hur olika etniska grupper av israeliska kvinnor hade anpassat sig till klimakteriet. Efter att ha analyserat intervju svaren kunde man se att 29 procent av kvinnorna rapporterade god psykisk hälsa trots att de överlevt olika koncentrationsläger.

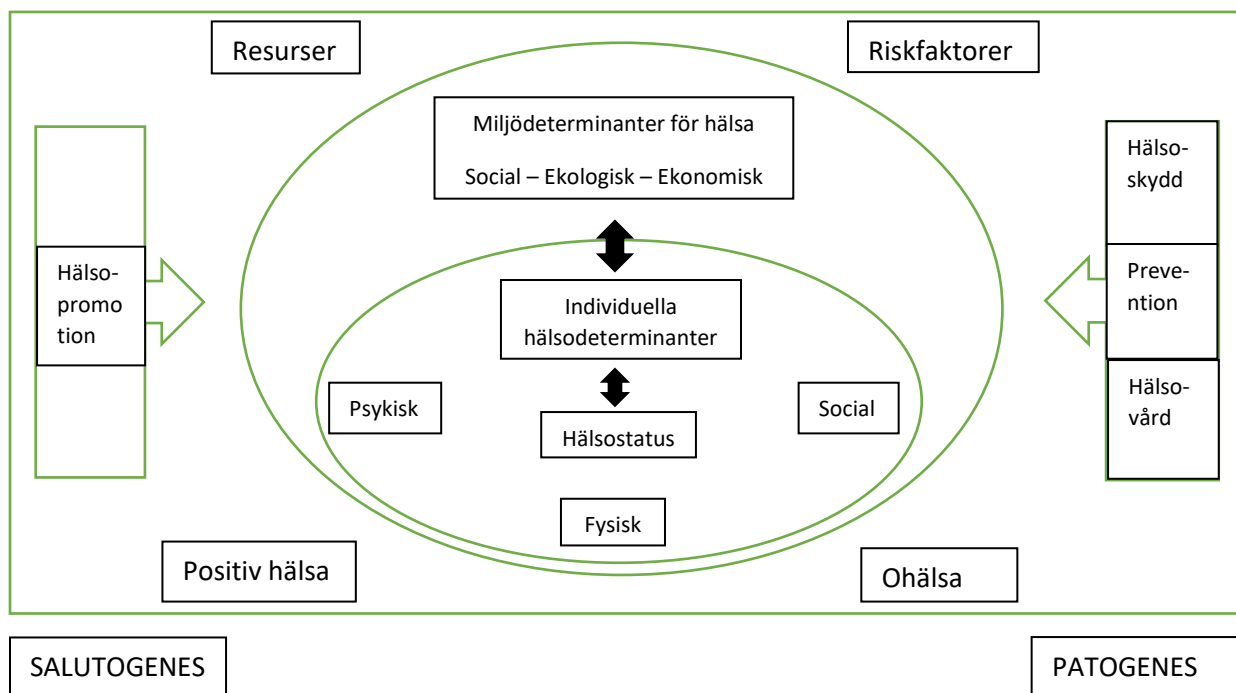
Salutogenes innebär att vi inte ser på människor som friska eller sjuka, utan tittar på alla faktorer som upprätthåller eller skapar god hälsa (Antonovsky, 1991). Därför handlar salutogenes om att betrakta människan som kapabel, erfaren och resursstark, det vill säga att ha en optimistisk människosyn (Eriksson & Winroth, 2015). Istället för att fundera kring vad som orsakat en viss sjukdom så läggs fokus på individens hela livssituation och dennes stressorer (Antonovsky, 1991). Dessa stressorer kan beskrivas som förändringar och händelser som vi ständigt är utsatta för, det kan handla om stora livshändelser, förändringar i familjen eller förändringar på arbetsplatsen (Eriksson, 2015b). Att ställas inför en stressor leder enligt Antonovsky (1991) till ett spänningstillstånd som måste hanteras. Resultatet av spänningstillståndet, om det blir sjukdom, hälsa eller något däremellan, beror på hur pass framgångsrikt individen hanterar spänningen. Allt som stressar oss är nödvändigtvis inte alltid negativt, utan en viss nivå av stress kan bidra till att vi hanterar andra stressande faktorer på ett mera ändamålsenligt sätt. Enligt det salutogena sättet att se på hälsa är individen aldrig antingen helt frisk eller sjuk, utan rör sig hela tiden mellan dessa två poler.

Enligt det patogena sättet att se på hälsa utvecklar man hälsa genom att förstå sjukdom, risk och död, medan den salutogena motsvarigheten är genom att förstå resurser och processer som utvecklar hälsa i riktning mot, liv, livskvalitet och välbefinnande och i längden en hållbar utveckling (Eriksson & Winroth, 2015). Det patogena synsättet fokuserar på ohälsa och sjukdom och strategierna fokuserar på att behandla, rehabilitera och efterhjälpa (Tangen & Conrad, 2009). Den patogena forskningen syftar främst till att försöka hitta botemedel för redan uppkomna sjukdomar och skador.

Både det salutogena och patogena synsättet behövs för att förstå hälsa. Eriksson och Winroth (2015) betonar att vi behöver känna till riskerna för ohälsa och hur dessa kan förebyggas eller undvikas, samtidigt som vi behöver ha kunskap om faktorer som förklarar varför en del individer klarar påfrestningar bättre än andra. På många arbetsplatser är det dock fortfarande det rehabiliterande arbetet som ligger i fokus för hälso- och arbetsmiljöarbetet, alltså sätts åtgärder in först när en skada eller sjukdom redan uppstått (Tangen & Conrad, 2009). Istället för att arbeta enligt det salutogena synsättet och främja de anställdas hälsa på ett sådant sätt att dessa skador eller sjukdomar inte uppstår från första början.

Figur 2

Hälsoutvecklingsmodell (EUHPID Health Development Model) (Bauer m.fl. 2006)



Figur 2 baserar sig på en hälsoutvecklingsmodell framtagen av Bauer m.fl. (2006). Modellen består av tre olika hälsodimensioner, utgående från WHO:s definition av hälsa, dessa är därför fysisk, psykisk och social hälsa (Bauer m.fl. 2006). Dessa tre dimensioner är mycket beroende av varandra. Som exempel kan nämnas att en god fysisk funktion positivt påverkar den psykiska hälsan och stöder god social hälsa genom att främja interaktionen och kommunikationen med andra. Hälsoutvecklingsmodellen består även av miljödeterminanter med underdimensioner som benämns som sociala, ekologiska och ekonomiska. Den sociala dimensionen kan beskrivas som tätheten av sociala nätverk och kulturell mångfald, dimensionen ekologiska innefattar exempelvis ergonomiska arbetsplatser medan den ekonomiska delen innefattar bland annat jämlik inkomstfördelning.

Modellen visar att vi kan arbeta med hälsofrågor utifrån olika utgångspunkter: det patogena sättet (ohälsa), eller det salutogena sättet (positiv hälsa) (Winroth, 2015). Bauer m.fl. (2006) beskriver det som att de pågående hälsoutvecklingsprocesserna kan observeras, analyseras och avsiktligt påverkas från åtminstone två olika, men kompletterande, perspektiv. Majoriteten av studierna som görs gällande determinanter för hälsa och ohälsa baseras på det patogena synsättet, medan det salutogena hälsosynsättet erbjuder ett annat, kompletterande perspektiv. Hälsoutvecklingsmodellen skiljer på salutogenes och patogenes som två huvudsakliga analytiska perspektiv på hälsoutveckling inom folkhälsa, hälsofrämjande och hälsovård. Ur ett patogent perspektiv analyserar man hur individers riskfaktorer och deras miljö leder till ohälsa. Ohälsa inkluderar i detta fall exempelvis sjukdom, subjektiv sjukdom och funktionsnedsättning. På motsvarande sätt undersöker man med fokus på det salutogen hur resurser i människors liv stöder utvecklingen mot positiv hälsa. Positiv hälsa innefattar till exempel positiv livskvalitet, meningsfullt liv och subjektivt välbefinnande. I verkligheten så samverkar salutogenes och patogenes, de är kompletterande och interagerande processer. Som exempel kan nämnas att en människa kan uppleva positiva och negativa aspekter av hälsa samtidigt, som att man upplever positivt välbefinnande trots att man har en kronisk sjukdom.

2.3.2 Känsla av sammanhang

Ur det salutogena perspektivet att se på hälsa utvecklades teorin om människans *känsla av sammanhang* för att få svar på den salutogena frågan *vad som skapar och bibehåller hälsa* (Antonovsky, 1991). Enligt den salutogena teorin är vår känsla av sammanhang och

motståndsresurserna mot stress två viktiga faktorer för att vi ska kunna upprätthålla hälsa och eventuellt även utveckla den (Eriksson, 2015b). Känsla av sammanhang kan enligt Antonovsky (1991) beskrivas som en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning individen har en stark, bestående och dynamisk känsla av förtroende för att de stimuli som kommer ifrån ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga. Känsla av sammanhang som begrepp baserar sig på forskning kring bestämningsfaktorer som inverkar på hälsan. Dessa bestämningsfaktorer benämns generella motståndsresurser och påverkar individens förmåga att hantera de svårigheter hon stöter på under livets gång. De påverkar även huruvida individen rör sig mot hälsopolen eller inte. Tangen och Conrad (2009) lyfter fram intelligens, pengar och socialt och kulturellt stöd som exempel på generella motståndsresurser.

Känsla av sammanhang består av tre olika komponenter som beskriver människans upplevelse på tre olika plan: begriplighet, det kognitiva och intellektuella planet, hanterbarhet, det praktiska och instrumentella planet, och meningsfullhet, det mera känslomässiga och emotionella planet (Hanson, 2010). Enligt Antonovsky (1991) sätts begripligheten först eftersom den är en förutsättning för de andra två. Samtidigt så är meningsfullheten avgörande för de två andra komponenterna, varken begriplighet eller hanterbarhet blir särskilt långvariga utan meningsfullhet. De personer som upplever mening är engagerade och bryr sig och hittar därför oftast vägen till ökad begriplighet och hanterbarhet.

Begriplighet innebär att en person upplever livets händelser som något så när förutsägbara, sammanhängande och påtagliga (Antonovsky, 1991). Med en hög känsla av begriplighet förbättras individens förmåga att bedöma verkligheten. I en arbetsplatskontext beskrivs begriplighet av Tangen och Conrad (2009) som kunskap om exempelvis branschen, företagets organisation, arbetsinnehållet och arbetsmiljön, den egna rollen och förändringar, men innefattar även återkoppling från chefen, arbetskamraterna och kunderna. I den fysiska arbetsmiljön förekommer begripligheten genom kunskap, orientering och förutsägbarhet. Kunskap innefattar platser, rum och material som möjliggör informationsutbyte, medan orientering kan beskrivas som tydliga skyltar och varierande färger. Förutsägbarhet som en del av begriplighet innefattar ljud, belysning och temperatur.

Hanterbarhet beskriver Antonovsky (1991) som det att individen upplever sig ha de resurser till förfogande som behövs för att möta de krav som ställs på denne. Dessa resurser innefattar förutom sådana som är under ens egen kontroll även anhörigas, vänners och arbetskollegors

resurser. En hög känsla av hanterbarhet gör att individen inte känner sig som ett offer för omständigheterna eller upplever sig bli orättvist behandlad av livet. På arbetsplatsen kan förutsättningar för hanterbarhet enligt Tangen och Conrad (2009) skapas genom personlig kontroll, välanpassade verktyg och en icke skadlig miljö. Exempelvis så innebär personlig kontroll att en har möjligheten att själv kontrollera ljudnivåer, belysning och temperatur. Hanterbarheten innefattar även resurser och stöd i form av material och verktyg, tydlig organisation och klara riktlinjer. Dessutom bör medarbetarna ha påverkansmöjligheter när det kommer till arbetstakten, arbetets planering och olika beslut. Kompetens är en annan del av hanterbarheten och innefattar yrkeskunnande, social kompetens och förmåga att kommunicera.

Meningsfullhet syftar till i vilken utsträckning individen upplever att livet har en känslomässig innebörd, att det finns omständigheter i livet som är viktiga och meningsfulla samt att det känns meningsfullt att investera engagemang och tid i olika utmaningar och att inte allt i livet känns som en börda (Antonovsky, 1991). Individen försöker bemöta svåra upplevelser som utmaningar istället för hot och ser en mening i det som sker och försöker ta sig igenom det (Tangen & Conrad, 2009). Antonovsky (1991) betraktar meningsfullheten som teorins motivationskomponent. Meningsfullhet på arbetsplatsen innefattar enligt Tangen och Conrad (2009) motivation i form av visioner, mål, rimliga löner och förmåner och värderingar som etik, moral och rättvis behandling. En annan del av meningsfullhet på arbetsplatsen är positiva upplevelser som trivselaktiviteter, variation i arbetet, trevlig miljö och humor, samt bra relation till chefen och arbetskamraterna. För att få in meningsfullhet i den fysiska arbetsmiljön bör de anställda ha tillgång till estetiska platser, natur, vilorum och dagsljus, men de bör även få vara delaktiga i design- och byggnadsprocesser. Dessutom ska de anställda få ha en privat sfär i form av egen arbetsplats eller eget arbetsrum som de kan inreda enligt eget önskemål.

För att mäta känsla av sammanhang används livsfrågeformuläret. Det ursprungliga formuläret innefattar 29 frågor varav 11 mäter begriplighet, 10 hanterbarhet och 8 som mäter meningsfullhet (Eriksson, 2015a). Svartalternativen poängsätts sedan på en skala från 1 till 7 poäng, där 1 är den lägsta graden av överensstämmelse och 7 är den högsta. Formuläret summeras sedan till ett index med en poängsumma som kan variera från 29 till 203 poäng. Det har även utvecklats en kortare version av frågeformuläret som består av 13 frågor från originalformuläret, där kan poängsumman variera mellan 13 och 91 poäng. Ytterligare versioner av formuläret har utvecklats beroende på hos vilken grupp av människor man vill mäta känsla av sammanhang. Exempelvis så finns det barnformulär, familjeformulär och

arbetsplatsformulär. Dessa olika formulär har prövats empiriskt i både västerländska kulturer och kulturer i Afrika och Asien. Studier har genomförts på många olika urval, exempelvis generell befolkning, professioner, personer med olika funktionsnedsättningar och patientgrupper, men även på barn, ungdomar, vuxna, äldre och på samhällsnivå. Instrumentet ska ha använts på 49 språk i åtminstone 45 olika länder. Flera forskare kan enligt Tangen och Conrad (2009) intyga att känsla av sammanhang är ett bra verktyg att använda för att förutsäga kvinnor och mäns upplevda hälsotillstånd då både teorin och frågeformuläret är könsneutralt. Tidigare forskning visar att livsfrågeformuläret är användbart oberoende av kulturtillhörighet och socioekonomiska förutsättningar, det kan även användas som en kompletterande del vid bedömning av arbetstagares arbetsförmåga i samband med sjukskrivning.

Eriksson (2015a) listar följande exempel på frågor om begriplighet från originalformuläret: När du talar med människor, har du då en känsla av att de inte förstår dig? Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du ska göra? Frågor relaterade till hanterbarhet kan vara: När något otrevligt hände tidigare brukade du älta det om och om igen eller säga "det var det" och gå vidare? Även en människa med stark självkänsla kan ibland känna sig som en "olycksfågel", har du ofta känt dig så? Medan bland annat följande fråga mäter meningsfullhet: Är dina dagliga sysslor en källa till glädje och djup tillfredsställelse eller smärta och leda?

2.4 Centrala dokument om hälsofrämjande arbete

2.4.1 Ottawa Charter

Den första internationella konferensen för hälsofrämjande hölls i november 1986 i Ottawa (WHO, 1986). Denna konferens organiserades främst som svar på de växande förväntningar som fanns på en ny folkhälsorörelse runt om i världen. Fokus låg på behoven i industriländerna, men tog även hänsyn till liknande problem i andra regioner. Konferensen byggde på framstegen som gjorts genom deklARATIONEN om primärhälsovård vid Alma-Ata, Världshälsoorganisationens mål för Hälsa för alla-dokumentet och den senaste debatten vid Världshälsoorganisationen om tvärsektoriella åtgärder för hälsa.

I Ottawa Charter definierar man hälsofrämjande som en process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa (WHO, 1986). Med hälsofrämjande i fokus strävar man efter att minska hälsoskillnaderna mellan människor och att ge alla lika möjligheter att uppnå en god hälsa. Att en grupp eller individ kan identifiera och förverkliga ambitioner, tillfredsställa behov och förändra eller hantera miljön anses vara ett måste för att kunna uppnå ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Det framkom i Ottawa Charter att hälsa ska ses som en resurs för det vardagliga livet och som ett positivt koncept som utöver de fysiska förmågorna betonar de sociala och personliga resurserna.

WHO (1986) beskriver att de grundläggande strategierna för hälsofrämjande som framkom i samband med Ottawa Charter var förespråka, möjliggöra och medla. Genom att förespråka var målet att öka de faktorer som uppmuntrar till hälsa, att möjliggöra innebar att man låter alla människor uppnå rättvisa i hälsa medan medlandet skedde genom samarbete mellan alla sektorer. Man menar att förutsättningarna för individers hälsa inte kan säkerställas enbart av hälsosektorn utan det kräver samordnade åtgärder av alla tänkbara aktörer i samhället, som exempelvis av regeringar, myndigheter, medier, icke-statliga och frivilliga organisationer och traditionella sociala-, ekonomiska- och hälsosektorer.

2.4.2 Ramdirektivet för säkerhet och hälsa i arbetet

Det europeiska ramdirektivet om säkerhet och hälsa i arbetet som antogs år 1989 hade som syfte att införa åtgärder som uppmuntrade till förbättringar av arbetstagarnas säkerhet och hälsa (European Agency for Safety and Health at Work, 2018). Det gällde alla verksamhetssektorer, både privata och offentliga, med vissa undantag för specifika offentliga tjänster såsom väpnade styrkor och polisen. Direktivet var av stor betydelse eftersom det var den grundläggande rättsakten för säkerhet och hälsa som innehöll allmänna principer för förebyggande och skydd mot arbetsolyckor och sjukdomar bland arbetstagare. Direktivet består av principer för förebyggande, bedömning och eliminering av risker och olycksfaktorer, informering, samråd och balanserat deltagande och utbildning av arbetstagare och deras företrädare.

Ramdirektivet innehåller grundläggande skyldigheter för arbetsgivare och arbetstagare. Det är arbetsgivarens skyldighet att garantera arbetstagarnas säkerhet och hälsa i alla aspekter relaterade till arbetet (European Agency for Safety and Health at Work, 2018). Enligt direktivet

ska arbetsgivaren utvärdera alla risker för arbetstagarnas säkerhet och hälsa, bland annat i valet av arbetsutrustning, de kemiska ämnen eller preparat som används och inredningen av arbetsplatser. Arbetsgivaren ska även genomföra åtgärder som säkerställer en förbättring av skyddsnivån för arbetstagare och som är integrerade i all verksamhet i företaget, ta hänsyn till arbetstagarnas förmåga när det gäller säkerhet och hälsa i samband med arbetsuppgiftsfördelningen, vidta nödvändiga åtgärder för första hjälpen, brandbekämpning, evakuering av arbetare och andra åtgärder som krävs vid allvarlig och överhängande fara, informera och konsultera arbetstagare och låta dem delta i diskussioner om alla frågor som rör säkerhet och hälsa på jobbet, samt se till att varje arbetare får tillräcklig utbildning för säkerhet och hälsa.

Enligt direktivet är arbetstagare skyldiga att använda maskiner, apparater, verktyg, farliga ämnen, transportutrustning, andra produktionsmedel och personlig skyddsutrustning på ett korrekt sätt, omedelbart informera arbetsgivaren om arbetssituationer som utgör en allvarlig och omedelbar fara och om det finns brister i skyddsarrangemanget och samarbeta med arbetsgivaren för att uppfylla alla krav som ställs för att skydda hälsan och säkerheten (European Agency for Safety and Health at Work, 2018).

2.4.3 Luxemburgdeklarationen

År 1995 togs initiativet för utvecklandet av en integrerad plan för hälsofrämjande arbetsplatser inom EU (Menckel & Österblom, 2000). Nätverket, vars namn blev *European Network for Workplace Health Promotion* (ENWHP) grundades med motiveringen att en frisk, motiverad och kvalificerad arbetskraft är essentiell för EU:s framtida ekonomiska och sociala hälsa (ENWHP, 2017). Nätverkets syfte är att diskutera kring och arbeta med viktiga områden med anknytning till hälsofrämjande på arbetsplatsen och att identifiera och sprida bra exempel på hälsofrämjande arbetsplatser. Detta gör man exempelvis genom att de nationella kontaktorganen utbyter erfarenheter och kunskaper, men även genom att de sprider olika typer av informationsmaterial. På detta sätt uppmuntrar EU medlemsländerna att sätta arbetsplatshälsofrämjande högt upp på agendan och att hälsofrågorna inkluderas i diverse policydokument.

En av de första uppgifterna som nätverket fick var att utveckla ett policydokument som behandlade arbetsplatshälsofrämjande och hur detta kunde användas av de nationella organisationerna (Menckel & Österblom, 2000). Detta dokument, som kom att kallas Luxemburgdeklarationen, antogs av medlemsländernas representanter i november år 1997. Nätverkets första större projekt innefattade att varje land skulle identifiera och välja ut ett antal organisationer och företag som bedrev hälsofrämjande arbete på ett bra sätt. I Luxemburgdeklarationen beskriver man arbetsplatshälsofrämjande som gemensamma insatser av arbetsgivare, arbetstagare och samhället för att förbättra hälsa och välbefinnande bland människor som arbetar (ENWHP, 2017). Detta anser man att kan uppnås genom en kombination av faktorer som att förbättra arbetet och arbetsmiljön och att uppmuntra till aktivt deltagande och personlig utveckling.

Bland finska organisationer som lyfts fram så hittas Mellersta Finlands Sjukvårdsdistrikt som en av de 20 organisationer som år 2011 valdes att presentera sina aktiviteter för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande på den europeiska konferensen för mental hälsa i Berlin (ENWHP, u.å.a). Björneborg Stad och ISS Palvelut lyfts fram som goda exempel på organisationer som förser personer med kroniska sjukdomar och andra funktionsnedsättningar med passande arbete (ENWHP, u.å.b). På nätverkets hemsida kallar man de organisationer som lyfts fram som goda exempel för ”modeller för god praxis”.

Enligt ENWHP (2017) förbinder sig organisationen eller företaget vid undertecknande av deklARATIONEN till att bland annat ha uppförandekoder och riktlinjer som inte bara betraktar anställda som kostnadsfaktorer utan som viktiga framgångsfaktorer, ha en företagskultur och ledningspolicy som inkluderar medarbetarnas deltagande och uppmuntrar dem till att ta ansvar. Organisationen förbinder sig även till att vara en organisation som gör det möjligt för anställda att balansera de krav som jobbet ställer med sina egna personliga färdigheter och att kontrollera sitt eget arbete och sociala stöd. Dessutom ska de ha integrerade arbets- och hälsojänster och inkludera de anställda i hälsofrågor på alla nivåer.

3 Tidigare forskning

I detta kapitel lyfts tidigare forskning kring ämnet hälsofrämjande arbetsplatser, med fokus på känsla av sammanhang, fram. Genom att lyfta fram tidigare forskning är förhoppningen att det som framkommit i avhandlingens teoretiska del ska bli mera förståeligt och begripligt då det nu är satt i en kontext. För att underlätta läsningen har kapitlet delats in i flera underrubriker. Inledningsvis beskrivs hälsofrämjande arbetsplatser och hur man på arbetsplatsen kan främja den fysiska, psykiska och psykosociala hälsan. Därefter följer en tydligare beskrivning av hälsofrämjande ledarskap med forskning som gjorts på området.

Litteraturen i kapitlet består av artiklar, böcker och rapporter med årtal som varierar mellan 1997 och 2018. En stor del av den tidigare forskningen är gjord i Norden, men det finns även med undersökningar gjorda i Storbritannien, Japan, Tyskland, Polen och USA.

3.1 Hälsofrämjande arbetsplatser

En stor mängd faktorer, både inom och utanför arbetsplatsen, kan ses som hälsofrämjande och det kan inkludera allt som syftar till att stödja eller verka för människors möjligheter att må bra (Menckel & Österblom, 2000). Målsättningen med hälsofrämjande på arbetsplatsen är att erbjuda och möjliggöra. Några exempel på hälsofrämjande insatser i arbetslivet är att utveckla ett arbetsengagemang, stärka den upplevda kvaliteten i arbetet, möjliggöra ett emotionellt välbefinnande och erbjuda ett stödjande socialt klimat. Av Winroth och Rydqvist (2008) beskrivs hälsofrämjande på arbetsplatsnivå som en utveckling av samarbetet mellan ledare och medarbetare, samt medarbetare emellan, för att bidra till ett bra arbetsklimat, förbättrat samarbete och ökad trivsel.

Hälsofrämjande på arbetsplatser definieras av Menckel och Österblom (2000) som en inkludering av alla de insatser som görs i alla sammanhang där individer arbetar med målet att öka hälsa och välbefinnande. Vid hälsofrämjande på arbetsplatser ägnar man sig åt orsaker till ohälsa men fokus ligger på möjligheter till god hälsa. Således syftar arbetsplatshälsofrämjande till att möjliggöra för arbetande människor att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterade beteenden. Enligt Hultberg m.fl. (2018) är det kännetecknande för hälsofrämjande arbetsplatser

att man med arbetsplatsen som utgångspunkt vill erbjuda goda arbetsvillkor, ett gott arbetsklimat och ge de anställda förutsättningar för personlig och professionell utveckling.

Menckel och Österblom (2000) inkluderar självstyrande grupper, flexibel arbetstid och arbetsplats i begreppet hälsofrämjande på arbetsplatser. Dessa åtgärder kan påverka hälsa och välbefinnande hos stora grupper av människor. Personalavdelningar och företagshälsovård är speciellt betydelsefulla när det kommer till att genomföra satsningar på och verka för bättre hälsa och välbefinnande bland personalen. Betydelsen av hälsofrämjande arbetsplatsprogram är allmänt erkänd och enligt Ewles och Simnett (2013) finns det forskningsresultat som visar att sänkt sjukfrånvaro, lägre personalomsättning, ökad produktivitet och stärkt arbetsmoral är några av de positiva följderna. På arbetsplatsen kan arbetsmiljö- eller personalenkäter utgöra ett bra underlag för det hälsofrämjande arbetet (Winroth & Rydqvist, 2008).

Åkerlind m.fl. (2013) har kunnat konstatera att sjukfrånvaro och självs kattad hälsa till en viss del går att relatera till hur mycket arbetsgivaren satsar på konkreta hälsofrämjande åtgärder och delvis även indirekt relaterat till verksamhetens ledarskap och sociala klimat. De kunde även konstatera att arbetsplatser med ett utvecklingsinriktat ledarskap i större utsträckning tillåter feedback, delaktighet och kompetensutveckling vilket leder till att de anställda på dessa arbetsplatser upplever ett mera positivt socialt klimat, att de har en bättre hälsa samt att de trivs bättre i arbetsgruppen. Detta är i sin tur kopplat till lägre sjukfrånvaro. Ingen hälsofrämjande åtgärd har påvisats vara av större vikt än någon annan, utan det är utbudets variation och dess utsträckning som är av betydelse. Berry och Mirabito (2011) betonar att en välmående personal ökar en organisations produktivitet genom att sänka sjukfrånvaron och därför kan en investering i hälsofrämjande arbetsplatsprogram också stärka organisationens kultur och de anställdas lojalitet om programmen är utformade för de anställda och inte åt de anställda.

Arbetsplatser som är begripliga, hanterbara och meningsfulla stärker medarbetares känsla av sammanhang och därför kan KASAM-teorin vara en bra utgångspunkt för att undersöka de anställdas hälsa och hur hälsan påverkas av olika arbetsförhållanden (Tangen & Conrad, 2009). Eftersom hälsofrämjande på arbetsplatsen bör fokusera på faktorer som kan främja hälsa så kan individens känsla av sammanhang lyftas fram som en viktig faktor. En hög känsla av sammanhang och kontroll över de egna arbetsuppgifterna kan resultera i en högre grad av upplevd hälsa. Dessutom löper en person med hög känsla av sammanhang mindre risk att uppleva ohälsa än de med låg upplevd känsla av sammanhang. Utöver detta anses personer med

hög känsla av sammanhang vara bättre på att hantera tidspress och ha en mer positiv upplevelse av samarbete. Den höga känslan av sammanhang fungerar även som en buffert mot den skadliga effekt som hög fysisk belastning har.

3.1.1 Främjande av den psykiska hälsan

Det finns mycket forskning gjord på hur känsla av sammanhang påverkar arbetstagares psykiska hälsa och som följande lyfts några av dessa studier fram. En dansk studie gjord av Albertsen m.fl. (2001) fick fram att personer med en hög känsla av sammanhang upplevde mindre stressymptom då dessa hanterade arbetsmässiga påfrestningar på ett effektivare sätt. Överlag så rapporterade de anställda med hög känsla av sammanhang en bättre psykosocial arbetsmiljö. Oginska-Bulik (2005) undersökte å sin sida effekterna av upplevd jobbstress och personliga och sociala resurser på hälsoutfall bland anställda i uniformerade yrken (poliser, brandmän, fängelsevakter, säkerhetsvakter och stadsvakter). Förhållandet mellan känsla av sammanhang och upplevd jobbstress bland respondenterna indikerade att denna variabel spelar en viktigare roll i att bedöma olika situationer än att förutsäga negativa hälsoresultat till följd av upplevd jobbstress. Att uppfatta världen som begriplig, hanterbar och meningsfull leder till att arbetsmiljön bedöms vara mindre stressande och det är lättare att hantera stressiga situationer. Björkman och Carlsson (2006) fann i sin enkätstudie bland arbetsterapeuter att medarbetarinriktad ledarstil, positiv feedback, och möjlighet att följa det egna yrkets riktlinjer och värderingar hade en betydande positiv inverkan på känsla av sammanhang i arbetet. Hade man högre grad av upplevda stressymptom så upplevde man en lägre nivå av känsla av sammanhang i arbetet.

Kalimo m.fl. (2003) konstaterade i sin tur att anställda som lider av svår utmattning verkar ha arbetat i betydligt sämre arbetsförhållanden och haft svagare personliga resurser jämfört med personer med gott välbefinnande. Den tydligaste skillnaden mellan dessa två grupper var arbetsuppskattning, samarbete och stöd och feedback av förmannen. Av de personliga resurserna så var känsla av sammanhang den viktigaste faktorn som skilde dessa två grupper åt. Under tioårsperioden som studien utfördes hade stöd från förmannen, samarbetet och autonomin i arbetet minskat och det organisatoriska klimatet försämrats för de med svår utmattning. För de utan utmattningssymtom hade arbetsuppskattning, feedback och tydliga

roller förbättrats. Känslan av sammanhang hade utvecklats positivt för de fria från utmattning medan den hade försvagats bland de med svår utmattning.

Graeser (2011) kunde genom sin undersökning dra slutsatsen att en hög inställningsbaserad känsla av sammanhang baseras på en grund av åtgärder för en dynamisk interaktion mellan organisationen och individen med begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som bärande pelare. Det är varken individen eller organisationen separat som får individen att känna att denne är en del av omgivningen och ger förutsättningar för främjandet av psykisk hälsa, det är transaktionsprocesserna som gör det. Denna transaktion kräver en tydlig och transparent kommunikation mellan olika delar av organisationen; individerna, kollegorna, avdelningarna och ledningen. Resultatet i studien indikerar att hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet har en stark betydelse för mental hälsa, och därför bör åtgärder som stöder en salutogen kultur baseras på dessa tre komponenter. Detta inkluderar skapandet av förståeliga och transparanta strukturer i organisationen med tydliga och effektiva möjligheter att vara delaktig, samt stödjande av ett positivt socialt klimat med kollegor, i arbetsgrupper och på avdelningar. I praktiken betyder detta en förbättring av den interna organisatoriska kommunikationens sätt, verktyg, och åtgärder på lednings- och ledarskapsnivå för att stödja den professionella och personliga utvecklingen av anställda och ge möjligheter till karriärutveckling.

Faktorn begriplighet inkluderar enligt Graeser (2011) punkter som illustrerar frånvaron av kontrollförlust över omständigheterna och begränsat upplevt deltagande. Strukturer och beslut upplevs som icke-transparenta, oklara och oförståeliga och indikerar tydligt frånvaron av förtroende för organisationen. Sammanfattningsvis är denna faktor baserad på upplevd otydlighet, hjälplöshet, uppsägning och maktlöshet. Hanterbarhet som faktor beskrivs som fokuserad på hanterandet av kraven som arbetsplatsen ställer. Enligt studien inkluderas faktorer som huvudsakligen är relaterade till det institutionella och sociala klimat som organisationen har. Faktorn meningsfullhet innefattar faktorer som beskriver krav som utmaningar istället för hot och möjligheten till personlig utveckling och berikning genom engagemang i organisationen.

3.1.2 Främjande av den fysiska hälsan

Det finns även forskning som studerar hur känsla av sammanhang påverkar den fysiska hälsan. I en japansk studie utförd av Morita m.fl. (2014) framkom det att de bland deltagarna som upplevde en hög känsla av sammanhang mer troligt gick på minst en timmes promenader varje dag, åt långsamt och sov minst sex timmar om nätterna. De med hög känsla av sammanhang löpte betydligt mindre risk för att vara överviktiga jämfört med de som upplevde låg känsla av sammanhang. De med hög känsla av sammanhang hade även betydligt lägre BMI, blodsockernivå och midjemått än de med låg känsla av sammanhang. De med lägre känsla av sammanhang led märkbart mer av arbetsrelaterad stress och fick mindre stöd i arbetet. Det framkom inga märkbara skillnader mellan ålder och kön mellan de olika KASAM-grupperna.

Runeson m.fl. (2003) har utfört en studie bland personal i 19 svenska byggnader som hade problem med inomhusmiljön. Resultatet av studien visar att sjuka byggnads-syndromet (SBS) var mer vanligt bland kvinnor, yngre personer och de med en historia av atopi. En låg känsla av sammanhang var relaterad till en högre prevalens av ögon-, näs- och halssymptom, trötthet och huvudvärk. Dessutom så utvecklade respondenterna med låg känsla av sammanhang mera symptom under uppföljningsperioden. Studien indikerar att känsla av sammanhang kan upptäcka personlig sårbarhet i relation till misstänkt miljöstress.

En finsk studie gjord av Kouvonen m.fl. (2008) hade som syfte att undersöka förhållandet mellan en svag känsla av sammanhang och förekomsten av diabetes. Studien gjordes bland nästan 6 000 manliga anställda i Finland. Resultatet visade att en svag känsla av sammanhang var förknippad med en 46% större risk för diabetes. Detta oberoende av faktorer som ålder, rökning, alkoholintag och fysisk aktivitet. Forskningen visade att män med en låg känsla av sammanhang och som är under 50 år kan ha nästan 50 procent högre risk att utveckla diabetes. Därför kan en förstärkning av känsla av sammanhang, istället för att endast fokusera på de redan välkända riskfaktorerna för diabetes, hos anställda under 50 år spela en roll i försöken att ta itu med den ökande takten av diabetes. Denna forskning får stöd genom en undersökning gjord av Agardh m.fl. (2003) då de kunde konstatera att stressfaktorer som låg beslutsgrad på jobbet och låg känsla av sammanhang var kopplade till typ 2-diabetes hos medelålders svenska kvinnor. De hittade inget samband mellan höga krav och typ 2-diabetes, men när de slog ihop stressfaktorerna låg beslutsgrad och höga krav så påvisades ett samband. Kvinnor med låg känsla av sammanhang var nästa fyra gånger mera benägna att ha diabetes typ 2. En hög känsla

av sammanhang i samband med en låg beslutsgrad gjorde att risken för typ 2-diabetes försvann. Likadant var det för låg känsla av sammanhang i samband med en hög beslutsgrad. Studien visade även att kvinnor med avtagande känsla av sammanhang hade en tendens till ökad risk för insulinresistens.

3.1.3 Främjande av den psykosociala hälsan

Bland annat Feldt (1997) har undersökt hur diverse hälsoproblem kan kopplas till känsla av sammanhang. Genom sin studie konstaterade Feldt (1997) att ju starkare känsla av sammanhang desto lägre är nivån av psykosomatiska symptom och känslomässig utmattning. Resultatet visade att de med stark känsla av sammanhang verkade vara bättre skyddade från negativa effekter av vissa arbeteegenskaper, som exempelvis tidspress. Goda sociala relationer på arbetsplatsen betonades bland respondenterna med väldigt svag känsla av sammanhang, medan dessa relationer inte spelade lika stor roll för de med stark känsla av sammanhang. Vissa arbeteegenskaper verkade ha goda effekter på hälsan vid en stark känsla av sammanhang, medan de hade patogena effekter när de åtföljdes av en svag känsla av sammanhang. Studien visade även att individens känsla av sammanhang påverkar upplevelsen av dålig belysning, trängsel och buller. Kinmans (2008) studie bland akademiskt anställda i Storbritannien visade att akademiker som upplevde lägre nivå av stöd och inflytande, mer tidsbegränsningar, högre nivå av krav från studeranden och mera rollstressorer tenderade att rapportera sämre hälsa. Respondenter med en stark känsla av sammanhang hade inte bara bättre fysisk och psykisk hälsa än de med svag känsla av sammanhang, de hade även lägre nivåer av alla typer av jobbstressorer. En stark effekt av känsla av sammanhang på psykisk ohälsa som framkom i studien var att individer med en svagare känsla av sammanhang är mera benägna att uppleva ohälsa.

Nilsson m.fl. (2012) har undersökt resursfaktorer för hälsa bland sjukvårdsanställda i Sverige och fann tre dimensioner som visade sig vara viktiga för begripligheten. Den första är förmåga att enskilt, men också tillsammans med kollegorna, reflektera över dagens händelser. Den andra innefattar att ha ett öppet sinne som ger möjlighet att påverka, en vilja att ställa frågor och att samarbeta med andra, men även återkoppling och attityden till förändring. Begriplighetens tredje dimension innebär en förmåga att skapa sammanhang med tydliga instruktioner, planera dagens arbete, ha gemensamma mål och en gemensam förståelse för dessa, samt dialog som

verktyg för förändring. Även fysisk och psykisk ork, distansering och pauser faller under hanterbarhet. I studien framkom det att harmoni, flexibilitet och ansvar var faktorer som var av betydelse för hanterbarheten. Harmoni utvecklas på arbetsplatsen när där är en god atmosfär och positiv attityd och det finns möjlighet till pauser och återhämtning under arbetsdagen samt möjlighet till att närmare lära känna sina kollegor. Flexibilitet innebär förmåga att stötta varandra i olika situationer medan ansvar kan kopplas an till hur organisationen arrangerar arbetet och i vilken mån de anställda kan påverka det. Det framkom att förstärkning och socialt klimat är viktiga dimensioner för meningsfullheten. Respondenterna i studien kände sig stärkta då de var tillfredsställda med arbetet och upplevde sig vara stolta över sin arbetsinsats, när de kände sig behövda och när de fick feedback. Meningsfullheten stärktes då personalen gav och fick uppskattning och upplevde trygghet i arbetsgruppen.

Målet med studien gjord av Nielsen m.fl. (2008) var att undersöka huruvida känsla av sammanhang fungerar som en skyddande mekanism hos personer som utsätts för mobbning på arbetsplatsen. Resultatet visade att känsla av sammanhang har störst skydd när mobbningen är mild och att den skyddande fördelen minskar när mobbningen blir allvarligare. Kivimäki m.fl. (2002) har genom en finsk studie bland kommunalt anställda kvinnor kunnat konstatera att det finns ett samband mellan låg känsla av sammanhang och fientlighet. Fientlighet är i sin tur relaterat till ökad risk för hälsoproblem. Fientlighet hade även samband med känsla av sammanhang och depression, rökning, alkoholkonsumtion och hälsoproblem. Rökning och en stillasittande livsstil kunde relateras till den självuppskattade hälsan, och rökning var relaterad till sjukfrånvaro.

Bringsén m.fl. (2012) undersökte i sin studie hälsoresurser hos svensk sjukvårdspersonal för att försöka identifiera deras salutogena hälsoindikatorer. Fyra viktiga hälsoresurser framkom i resultatet: belöning, teamet, sammanhanget och uppdraget. För respondenterna innebar belöning bland annat glädje, tillfredsställelse, lärande och bekräftelse. Personalen upplevde en känsla av glädje när de kände sig som en del av gemenskapen i arbetsgruppen och de kände sig tillfredsställda när de upplevde sig ha kontroll över sin arbetssituation. Teamets betydelse lyftes fram då hälso- och sjukvårdspersonal ofta arbetar mångprofessionellt. Klara och tydliga mål förstärkte känslan av sammanhang. Forbech Vinje och Hanson Ausland (2013) hade med sin undersökning som syfte att undersöka faktorer för närvaro och välbefinnande på arbetsplatsen. I resultatet framkom att en salutogen närvaro på arbetsplatsen innebär upplevelse av nytta, arbetsglädje och att vilja varandra väl.

Goda arbetsförhållanden i primärvården i Sverige sett ur ett salutogent perspektiv var vad Ejlertsson m.fl. (2014) hade som syfte att belysa med sin studie. Resultatet visade att återhämtning, både utanför arbetet och under arbetstid, hade den starkaste relationen till de anställdas upplevda hälsa. En tydlig påverkansfaktor för upplevelsen av hälsa var en balans mellan arbete och privatliv. Den tredje och sista påverkansfaktorn var individuella inre upplevelser som att exempelvis gå till arbetet med glädje och känna att arbetet är utmanande och meningsfullt. I studien framkom flera samband mellan salutogena arbetsfaktorer och upplevelsen av arbetet som energigivare. Balansen mellan arbete och privatliv och möjlighet till återhämtning visade sig vara nödvändiga faktorer för en hög energinivå. Det framkom ett signifikant samband mellan upplevd feedback och att ha en tillgänglig chef. Upplevelsen av att bli sedd och hörd av sina arbetskamrater och att känna att man uppfyller sitt ansvar på jobbet var viktiga faktorer relaterade till upplevelsen av feedback på arbetet.

3.2 Hälsöfrämjande ledarskap

Orvik m.fl. (2013) beskriver hälsöfrämjande ledarskap som en ledarskapsstil med det huvudsakliga målet att skapa en hälsosam arbetsplatskultur, en kultur som omfattar värderingar som är inspirerande och som motiverar de anställda till att delta i utvecklandet av en hälsöfrämjande arbetsplats. Eriksson m.fl. (2013) lyfter fram att det finns forskning som visar att ledarskapet har en stor betydelse för de anställdas välmående. Ledarskap, verksamhetsstyrning och organiserandet av hälso- och miljöarbetet kan betydligt främja och upprätthålla hälsa. Enligt Eriksson (2011) är ledares färdigheter och kunskaper samt organisatoriska strukturer och politik en viktig del av hälsöfrämjandet på arbetsplatsen.

Även Theorell m.fl. (2013) har kunnat dra slutsatsen att chefers beteende inverkar på de anställdas hälsa, men också att dessa beteenden kan ha olika hälsoeffekter hos olika grupper och individer. Beteenden som passivitet, bristande engagemang och ett auktoritärt ledarskapsätt där chefen fattar alla beslut påverkar de anställdas hälsa negativt. Om chefen däremot engagerar sig i och förstår de anställdas perspektiv, drivkraft och behov, samt förmår att agera utifrån detta så har det stor inverkan på de anställdas stress, hälsa och välbefinnande.

I en studie gjord av Grönlund och Stenbock-Hult (2014) bland vårdpersonal i Finland framkom det att respondenterna ser på hälsöfrämjande ledarskap som att ledaren visar sin uppskattning

genom att ge stöd och vara finkänslig, visar intresse för personalen och deras arbete och ser människan bakom arbetsuppgiften och dennes individuella egenskaper och förmågor, samt att ledaren ger av sin tid till personalen. För respondenterna kunde uppskattning visas i form av personalförmåner som till exempel gymsedlar. Det visade sig vara viktigt för arbetstagarna att ledaren stöder deras professionella utveckling, vilket innebär att ledaren ser deras behov och planerar så att de får arbetsuppgifter som motsvarar deras förmåga. Respondenterna konstaterade att arbetsmotivationen upprätthålls och förbättras när de har möjlighet att utvecklas professionellt och därför betonades vikten av att ha möjlighet till utbildning och utveckling. Det framkom i studien att en del av det hälsofrämjande ledarskapet är att möjliggöra en meningsfull psykisk och fysisk arbetsmiljö. Detta innebär enligt respondenterna att personalen får vara delaktiga, att arbetsmängden är rimlig, ergonomin är god och att de har en tillräcklig lön. Ett hälsofrämjande ledarskap ska göra att personalens arbete framskrider och att det känns meningsfullt och givande.

Enligt Hanson (2010) kan känsla av sammanhang också vägleda ledarskapet eftersom ledarskap ska bidra till att människor mår och fungerar bra i sitt arbete. Ledarens uppgift blir då att fundera över vad som gör situationen begriplig, hanterbar och meningsfull för varje arbetstagare. Det salutogena ledarskapet är ett exempel på ett idébaserat ledarskap som lyfter fram mänskliga värden, ett ledarskap där det mänskliga mötet verkar som utgångspunkt för att hitta positiv energi och förändring som kan leda människor mot goda prestationer. Poängen med ett salutogent ledarskap är att lägga fokus på det man önskar uppnå, då skapas en riktning och målbild för förbättringsarbetet. För att uppnå det som önskas bör man intressera sig mindre för de brister som finns, och istället fokusera på de faktorer som bidrar till att man lyckas.

Johnston (1998) undersökte hur ledarskapet kan förbättra och upprätthålla sjukvårdarens hälsa i samband med organisationsförändring. För att de anställda ska uppleva förändringen som meningsfull, begriplig och hanterbar så måste de få svar på frågorna ”vad”, ”varför” och ”när”. Resultatet visade att en ledare som förmår göra medarbetarna delaktiga och engagerade har en positiv påverkan på välbefinnandet. Detta kan uppnås exempelvis genom ärlig och öppen information gällande förändringens processer och beslut. En studie av Pahkin m.fl. (2011) som undersökte KASAMs inverkan på anställda vid organisationsförändringar stöder detta. Resultatet i deras studie visade att de anställda som hade en stark känsla av sammanhang före organisationsförändringen i betydligt lägre omfattning kom att uppfatta förändringarna som negativa. De anställda som hade en låg känsla av sammanhang och en negativ uppfattning av

organisationsförändringen löpte en högre risk för att ha psykiska problem efter förändringsperioden. Detta skulle betyda att en stark känsla av sammanhang kan neutralisera de skadliga effekterna av organisatorisk stress i samband med en stor organisationsförändring, som exempelvis en fusion. Vidare konstaterar Pahkin m.fl. (2011) att en stark känsla av sammanhang kan göra det möjligt för den anställda att uppfatta potentiella stressfaktorer på jobbet som goda eller irrelevanta, och därigenom stödja problemlösning i stressande situationer och på så sätt skydda den mentala hälsan. Studiens resultat tyder indirekt på att det under en organisatorisk förändringsprocess är viktigt att se till att medarbetarna förstår vad som händer (meningsfullhet), varför det händer (begriplighet), och vad de själva kan göra (hanterbarhet). Därför ska förändringarna kommuniceras öppet till de anställda och de ska ges möjligheten att diskutera frågorna och delta i förändringsprocessen så mycket som möjligt.

Utgående från den tidigare forskningen kan man konstatera att känsla av sammanhang är en väldigt viktig del av hälsan på arbetsplatsen och den påverkar även hur arbetet upplevs. Arbetstagarnas känsla av sammanhang påverkar den fysiska, psykiska och psykosociala hälsan och därför vore en god känsla av sammanhang bland de anställda något för organisationerna att sträva efter. Den existerande forskningen ger en bra bild av varför en god känsla av sammanhang behövs på arbetsplatserna och den här inledande delen utgör en viktig referensram för min empiriska del om hälsofrämjande på arbetsplatsen.

4 Metod

4.1 Forskningsmetod

Den här studien är en fallstudie där en ledare i chefsposition och arbetstagare i en organisation som uttrycker att de arbetar enligt känsla av sammanhang har studerats. Fallstudie kan enligt Patel och Davidson (2019) betecknas som en undersökning på en mindre avgränsad grupp i form av en grupp individer, en organisation eller en situation. Organisationen kommer att hållas anonym och sådant som kan göra organisationen kännbar har uteslutits ur avhandlingen. Denscombe (2016) betonar att en fallstudie tillåter och uppmuntrar forskaren att använda olika

typer av data och forskningsmetoder. I denna studie har två olika forskningsmetoder använts vid insamlandet av material.

Första delen av den empiriska undersökningen gjordes i form av en semistrukturerad intervju med en chef inom den utvalda organisationen. Det att intervjun var semistrukturerad gjorde att intervjuaren och respondenten fritt kunde diskutera och reflektera kring respondentens tankar, åsikter, upplevelser och erfarenheter utgående från vissa på förhand utvalda centrala teman. Inför intervjun skrevs en intervjuguide (Bilaga 1.). Kvale och Brinkmann (2014) beskriver en intervjuguide som ett manus som strukturerar intervjuens förlopp på ett mera eller mindre strängt sätt. Guiden kan vara detaljerad med omsorgsfullt strukturerade frågor, eller så innehåller den endast några av de ämnen som ska täckas. I intervjuguiden för denna avhandling listas de centrala teman som valts på basis av avhandlingens huvudsakliga tema, syfte och forskningsfrågor, och varje tema har ett visst antal frågor som intervjuaren önskar få svar på. I och med att den intervju som utfördes i denna avhandling var semistrukturerad så kan den enligt Denscombe (2016) beskrivas så att även om intervjuaren har en färdig lista med teman och frågor som ska besvaras så är intervjuaren flexibel när det kommer till ordningsföljd. Målet är att den som intervjuas ska utveckla sina synpunkter och idéer så att intervjuaren får ett utförligt svar.

I samband med intervjun lämnades det på arbetsplatsen enkäter med öppna svar till de anställda som den intervjuade chefen har ansvar för. Med öppna frågor innebär det att respondenten själv formulerar svaren och bestämmer längden på dem. Enligt Denscombe (2016) är fördelen med öppna frågor det att informationen som fås genom svaren med största sannolikhet återspeglar respondentens synpunkter. Som nackdelar med metoden nämns det att det kräver större ansträngning av respondenterna, vilket kan påverka viljan att medverka, och att forskaren förses med data som kräver tidskrävande analyser. I detta sammanhang ansågs frågor med öppna svar vara det bästa alternativet för att få så mycket och relevant information som möjligt av respondenterna. Enkätens upplägg och dess frågor skrevs på svenska (Bilaga 3.) eftersom detta är det språk som används på den arbetsplats där respondenterna verkar. Tillsammans med enkäterna utformades en informationsblankett (Bilaga 4.) som fanns med i det kuvert som delades ut till de anställda.

4.2 Urval och avgränsningar

Undersökningsgruppen bestod av en chef som ställde upp på en intervju, medan enkäter med öppna svar lämnades till totalt 18 anställda. Organisationen där respondenterna verkar valdes ut eftersom de arbetar med fokus på känsla av sammanhang, vilket var ett kriterium med tanke på att denna avhandling baserar sig på denna teori. För att det insamlade materialet inte skulle bli för stort och svårarbetat så valdes en av organisationens chefer och dennes personalstyrka ut till att delta i undersökningen. Skulle inte tillräckligt många svar ha inkommit från enkäterna så var planen att samla in svar från ytterligare en personalgrupp i samma organisation.

Intervjun med chefen tog plats i ett mötesrum på arbetsplatsen och chefen hade på förhand blivit tillfrågad om sitt samtycke till att delta i undersökningen. Chefen ombads inte berätta om sina personuppgifter, men utbildning och arbetsbakgrund efterfrågades. I de öppna enkäterna frågades det inte heller efter personuppgifter eller frågor kring utbildning och arbetsbakgrund, men enligt vad chefen berättade så bestod personalen av personer i olika åldrar och båda könen fanns representerade, även om majoriteten av de anställda var kvinnor. Utbildningsnivå, anställningstid och arbetsuppgifter varierade också bland respondenterna.

4.3 Datainsamlingens praktiska genomförande

Processen för datainsamlingen inleddes med uppgörandet av en forskningsplan. Därefter planerades och konstruerades intervjuguiden och enkätfrågorna samt samtyckesblanketten för intervjun och informationsblanketten för enkäterna. Samtyckesblanketten som intervjupersonen tog del av innehöll information kring intervjuns syfte och innehåll. Intervjupersonen informerades även om att intervjun spelas in och transkriberas och om dennes rättigheter att när som helst avsäga sitt deltagande. Innan intervjun skrev personen sedan under blanketten. Informationsblanketten som gavs åt de som deltog i enkäten hade som syfte att informera dem om undersökningens syfte och innehåll samt vilka rättigheter respondenterna hade. De informerades även om att enkäterna sparas tills avhandlingen är färdigskriven samt att de svar de ger kunde användas av den egna organisationen i utvecklingssyfte. Samtliga respondenter informerades om forskarens kontaktuppgifter ifall frågor eller osäkerhet skulle uppstå.

Efter detta förberedande arbete kontaktades chefen via epost för att säkerställa att denne skulle ställa upp på intervjun och att denne tillät att enkätsvar samlades in av de anställda. Efter ett positivt svar från chefen lämnades sedan en ansökan av forskningslov in till organisationen. När forskningslovet godkänkts av organisationens ledningsgrupp kontaktades chefen igen för att boka in ett tillfälle för intervjun, tid och plats valdes av intervjupersonen. Trost (2010) skriver att intervjun ska göras i en så ostörd miljö som möjligt, samtidigt som intervjupersonen ska känna sig trygg i den miljö där intervjun sker. Han betonar även att risken för störningar finns oavsett plats för intervjun, men eftersom personen ställer upp så är det rimligt att den får besluta var intervjun ska ske. I detta fall varade intervjun 90 minuter och spelades in på intervjuarens telefon för att senare kunna transkriberas och analyseras.

I samband med intervjun lämnades enkäterna till de anställda. Varje respondent fick ett eget kuvert med enkätfrågor och informationsblankett. Respondenterna fick ta del av en definition av begreppet hälsofrämjande för att underlätta i svarandet på frågorna. De informerades om att de skulle försluta kuvertet efter att de svarat på enkäten, detta för att säkerställa att svaren förblev konfidentiella. De fick lite mer än en vecka på sig att svara på enkäterna. Tanken var att de skulle samla enkäterna i sina kafferum varefter forskaren skulle hämta dem därifrån, men på grund av den pågående coronapandemin undveks användningen av kafferummen och därför samlade chefen in enkäterna och forskaren hämtade dem från dennes arbetsrum. Av de 18 anställda som gavs möjlighet att delta i undersökningen så var det slutligen 14 stycken som lämnade in sina enkätsvar och detta bedömdes vara tillräckligt för att inte behöva samla in ytterligare svar av en annan personalgrupp. Enkätsvarens längd och utförlighet varierade.

4.4 Databearbetning och analys

Efter insamlingen av materialet påbörjades databearbetningen med att göra upp en sammanfattning av de svar som samlats in med hjälp av enkäterna. Detta för att få en helhetlig bild av vilka svar som inkommit på de olika frågorna. Därefter inleddes transkriberingen av den gjorda intervjun. Att transkribera en intervju innebär att man lyssnar på intervjumaterialet igen och skriver ner den ordagrant samt inkluderar annat som är av vikt, som exempelvis långa pauser, suckar eller osäkerhet i svaret. Denscombe (2016) skriver att man vanligtvis behöver transkribera ljudinspelningar eftersom det underlättar genomförandet av detaljerade sökningar och jämförelser av data. Även om transkriberingen är tidskrävande så är den nödvändig för att

få ett material som är lättare att hantera och analysera. Eftersom denna avhandling innefattade endast en intervju så användes inget speciellt dataprogram för att hjälpa till med analysen av materialet, istället användes ett vanligt word-dokument samt en utprintad version av transkriberingen. Kvale och Brinkmann (2014) betonar att med intervjun tryckt på papper så blir det lättare att få en överblick och se mönster under analysprocessen.

Efter att intervjun transkriberats och enkäterna sammanfattats inleddes analyseringen av materialet med att läsas igenom flertalet gånger för att försöka hitta gemensamma nämnare och på så sätt kunde en första kategorisering av materialet göras. Analysmetoden för både intervju- och enkätmaterial var kvalitativ innehållsanalys. Olsson och Sörensen (2011) beskriver innehållsanalys som en metod för att vetenskapligt analysera dokument som antingen är skrivna eller som återger tal. Innehållsanalys går att tillämpa oavsett om det handlar om bilder, skrift eller ljud (Denscombe, 2016). När analysenheten valts så är nästa steg att utarbeta relevanta kategorier för att underlätta analysen av data. Innan analysen av det insamlade materialet kan ske så blir det viktigt att ha en tydlig bild av vilka typer av kategorier, frågor och idéer som är av intresse och hur dessa sedan framträder i texten.

Vid de inledande genomläsningarna av det insamlade materialet kunde några kategorier urskiljas, namnen på kategorierna antecknades i ett skilt dokument dit material från enkäterna och intervjun sattes in under passande kategori. Därmed gjordes en första indelning av det insamlade materialet innan det sedan började skrivas ihop till en sammanhängande text. Materialet blev slutligen indelat i tre olika huvudkategorier med två underkategorier vardera. Dessa tre huvudkategorier är:

- 1) Att arbeta och leda hälsofrämjande
- 2) Arbetsplatshälsofrämjande handlingar
- 3) Hälsofrämjande under coronapandemin

Kategorierna baserar sig på avhandlingens syfte, frågeställningar och innehåll för att de tillsammans ska utgöra en sammanhängande helhet. Underkategorierna utformades sedan enligt gemensamma teman som framkommit i intervjun och enkäterna. De huvud- och underkategorier som uppstod i och med analysprocessen finns illustrerade i en figur (Bilaga 5.) för att ge en resultatredovisningen en helhetlig bild. Genom att analysera intervjun och enkäterna tillsammans istället för skilt för sig så får man en överblick av situationen och det

hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen och det är möjligt att jämföra chefens och de anställdas åsikter sida vid sida. För att förtydliga och styrka det som står i texten i resultatdelen så används citat från den gjorda intervjun och de insamlade enkäterna. Kvale och Brinkmann (2014) skriver att ett vanligt sätt att presentera intervjuundersökningars resultat är just genom utplockade citat, detta för att ge läsaren en uppfattning av intervjuens innehåll och för att ge exempel på materialet som analyserats. Viktigt är att endast de bästa citaten används eftersom de ska relatera till texten.

4.5 Etiska aspekter

Innan intervjudelen av undersökningen gjordes kontaktades intervjupersonen för att säkerställa att hen ställer upp på intervjun. Efter det skrevs en ansökan om forskningslov till organisationen som några dagar senare godkände det. Enligt Denscombe (2016) är en etiskt viktig del av forskningsprocessen det att ett skriftligt tillstånd för datainsamlingen fås innan materialet samlas in. Vid intervjutillfället informerades intervjupersonen om att denne har rätt att när som helst och utan orsak avbryta intervjun eller sitt deltagande. Respondenten skrev sedan under på samtyckesblanketten (Bilaga 2.) att denne tillåter att det som sägs under intervjun bandas in och sedan används i avhandlingen.

Personalen som svarade på enkätfrågorna informerades skriftligen att även de har rätt att avsäga sig deltagande i studien. De skrev inte under något, utan här ansågs det att de valde att svara på enkäten som att de godkände att deras svar används i avhandlingen. För att hålla enkäterna sekretessbelagda delades ett eget kuvert med informationsblankett och enkätfrågor ut till varje respondent. De blev ombudda att försluta kuvertet när de svarat på enkäten, och på så sätt kunde forskaren se om anonymiteten på något sätt brutits. Denscombe (2016) betonar vikten av att försäkra respondenterna om att det svar de ger hanteras konfidentiellt och att de deltar frivilligt i undersökningen.

Både intervjupersonen och de som svarade på enkäten informerades om att namn, platser och organisationen är anonyma i avhandlingen. Därför behövdes inte heller personuppgifter för att forskningen skulle kunna genomföras. Eftersom intervjupersonen var chef och respondenterna av enkäten anställda som denne ansvarade över så uttryckte chefen att denne gärna ville ta del av det som framkommer i enkäterna för att kunna utveckla det hälsofrämjande arbetet på

arbetsplatsen. Därför informerades respondenterna i informationsblanketten att deras svar kunde komma att användas för fortsatt utvecklingsarbete inom organisationen. Ur en etisk synvinkel bör respondenterna informeras om enkätens syfte och hur informationen kommer att användas (Denscombe, 2016).

4.6 Validitet och reliabilitet

Denscombe (2016) påpekar att validiteten, även kallat trovärdighet, för den kvalitativa forskningen inte går att bedöma med enkelhet utgående från de kriterier som brukar användas för kvantitativ forskning. Kvale och Brinkmann (2014) definierar validitet som sanningen och styrkan i ett yttrande och att man undersöker det som man säger sig undersöka. Det svåra för kvalitativa forskare är enligt Denscombe (2016) att visa att deras data är exakt och precist. Det finns vissa åtgärder som kan användas som försäkran att det kvalitativa datat har producerats och kontrollerats i enighet med god praxis. Ett exempel på en sådan åtgärd är det som kallas responsvalidering, vilket innebär att forskaren kan kontrollera validiteten av data och fynd genom att återkomma till respondenterna och få uppfattningar och förståelser bekräftade av dem. Reliabilitet, eller tillförlitlighet, ställs ofta i relation till frågan huruvida resultatet kan återskapas vid en annan tidpunkt och av andra forskare (Kvale & Brinkmann, 2014). Denscombe (2016) menar att det inte finns något sätt att ta reda på detta i definitiv bemärkelse och därför handlar de sätt som tar itu med denna fråga i huvudsak om att visa att den gjorda forskningen återspeglar procedurer och beslut som andra forskare kan bedöma huruvida de utgör rimliga beslut och ansedda procedurer. För att kunna granska och kontrollera tillförlitligheten och forskningsprocessen så kräver det en tydlig redogörelse av metod, analys och beslutsfattande. Procedurerna och metoderna bör beskrivas så detaljerat som möjligt för att visa åt läsaren hur särskilda slutsatser kunnat dras.

Med hjälp av den uppgjorda intervju- och enkätguiden och återkommande handledning med den egna handledaren har målet varit att försäkra att den gjorda undersökningen är relevant för avhandlingens tema, syfte och forskningsfrågor och att forskningen på så sätt har hög trovärdighet. Till undersökningen valdes respondenter som verkar inom en organisation som säger sig arbeta med fokus på känsla av sammanhang för att på så sätt säkerställa att undersökningen som görs är relevant för det som avhandlingen fokuserar på. Innan den gjorda intervjun med chefen utfördes en testintervju för att säkerställa att frågorna gick att besvara.

Den semistrukturerade intervjun med chefen spelades in för att kunna gå tillbaka för att granska och kontrollera det som sades och på så sätt undvika missförstånd och felaktiga tolkningar. I avhandlingens resultatdel redovisas intervjusvaren sida vid sida med enkätsvaren för att visa på olikheter och likheter i åsikter och uppfattningar och på så sätt säkerställa att samtliga perspektiv har tagits i beaktan. I avhandlingens metodkapitel har forsknings- och analysprocessen förklarats så tydligt och detaljerat som möjligt för att på så sätt säkerställa tillförlitligheten och det att en upprepad mätning skulle ge samma resultat.

5 Resultat

I detta kapitel presenteras forskningsresultatet av intervjun och enkäterna. Materialet som har samlats in har sammanfattats till en helhet som presenteras i olika huvud- och underkategorier och som stöds av omsorgsfullt utplockade citat. Svaret från intervjun redovisas parallellt med svaren från enkäterna för att på så sätt tydligt kunna se skillnader och likheter i åsikter och tankegångar. Redovisningen av resultatet inleds med ett kapitel som fokuserar på hur det är att arbeta och leda hälsofrämjande. Därefter går resultatredovisningen vidare till att fokusera på organisationens arbetsplatshälsofrämjande handlingar, med fokus på specifika hälsofrämjande åtgärder och personalens delaktighet i det hälsofrämjande arbetet. Resultatkapitlet avslutas med en redogörelse för hur coronapandemin har förändrat sättet man arbetar och leder hälsofrämjande. Även om pandemin tilldelas en egen kategori så kommer den att nämnas också i de andra kategorierna.

5.1 Att arbeta och leda hälsofrämjande

I denna inledande huvudkategori är fokus på hur det är att arbeta och leda hälsofrämjande på den arbetsplats där respondenterna verkar. Huvudkategorin delas in i två stycken underkategorier som tar fasta på hur man arbetar med fokus på känsla av sammanhang och hur man leder med målet att främja hälsa.

5.1.1 Att arbeta med fokus på känsla av sammanhang

Eftersom organisationen inom vilken respondenterna verkar fokuserar på att arbeta utgående från känsla av sammanhang fick chefen frågan huruvida det är någon skillnad på hur man har arbetat nu jämfört med hur man gjorde tidigare. Chefen sade att hen inte sett någon skarp gräns där det skulle ha ändrats på något sätt, men påpekade dock att de var på god väg med det hälsofrämjande arbetet, speciellt med utbildning för personalen, innan coronapandemin slog till och att det därför är svårt att jämföra de senaste åren. På frågan huruvida organisationen har gjort ändringar som tydligt syns eller om det endast är något som står fint på papper svarar enhetschefen:

Så att jo och nej, det är lite tudelat. Delvis jo att det som hände mera men då är det ju mycket corona som har ställt till det. – Chefen

Genom att arbeta med fokus på känsla av sammanhang menade chefen att organisationen önskar att personalen ska må bra och att de ska vilja stanna kvar på jobbet, och att det inte ska vara för stor personalomsättning. Trots att detta är målet man strävar efter var det de i personalstyrkan som ansåg att organisationen inte fokuserar tillräckligt på de anställdas bästa, och de som önskar ett mera helhetligt tänkande för personalen.

Jag tycker att personalen som jobbar [...] är värda någon form av uppskattning! De högre inom arbetsledningen borde måna om att de anställda orkar och känner sig motiverade! – Respondent 12

Chefen själv har fått information om det salutogent inriktade arbetet genom de utvecklingsdagar som hålls 1–2 gånger om året för cheferna, där det då informeras om målen med sättet man vill arbeta och vilken personalpolitik som framtagits. Dessutom kommer det en del information via intranätet och eposten. Under intervjuens gång ombeds chefen funderar kring känslan av sammanhang och dess byggstenar, hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet, och hur de tar sig uttryck på arbetsplatsen och vad som fungerar bra och mindre bra med det salutogena arbetssätt som man strävar efter att ha. Efter att ha funderat en stund sade chefen att det kan vara svårt att få personalen att känna att de är en del av ett sammanhang eftersom människor är så olika och vissa därför är lättare att få med och det är lättare att få dem att känna sig delaktiga och som en del av gruppen.

Så det där är nog liksom, att få allihop att känna att dom är med i gruppen och att dom hörs, att man är hörd, att man bryr sig om dem. – Chefen

Hanterbarheten ansåg chefen att har försvårats på grund av coronapandemin eftersom det är något som man helt enkelt inte kan hantera eller som man har makt över. Hen sade även att personalen har svårare att hantera situationen eftersom organisationens ekonomiska situation gör att arbetsdagarna har börjat se annorlunda ut under pandemin och där möter man på motstånd eftersom vissa kan ha svårare att hantera förändringar och att göra sådant som man vanligtvis inte behöver göra. Chefen ansåg dock att det är begripligt och att det inte ska vara några problem för personalen eftersom alla vet vad det är frågan om och vad som ska göras.

När intervjun med chefen gjordes hade organisationen arbetat med fokus på känsla av sammanhang i några år, men trots det kunde hen inte säga att det skett några större förändringar i personalens hälsa och välbefinnande under denna tid. Hen ansåg inte heller att det salutogena sättet att arbeta har bidragit med så stora förändringar inom just denna arbetsgrupp, och därför kanske inte heller haft den effekt som organisationen hade hoppats på.

Jag skulle inte heller säga att jag har tänkt på det heller riktigt så. Att förrän jag såg de där orden så, det känns som att man fick bara ord på det som man försöker hålla på med. Att det blev bara lite nya ord på något sätt, att det här är det här och det här betyder det och då vi jobbar på det här sättet så betyder det att då är man en del av ett sammanhang och då är jobbet begripligt och det här och så vidare med alla dom här olika. Så att.. Jag kan inte säga att man börjar tänka på något annat sätt utan det kom bara nya ord. – Chefen

Ett tecken på att det önskade sättet att arbeta inte riktigt fungerat som tänkt är att sjukskrivningarna inom organisationen är många. Chefen betonade att just bland dennes personalstyrka har man inte många sjukskrivningar, men överlag inom organisationen utgör det ett problem. Coronapandemin påverkar förstås statistiken till en viss del eftersom man inte fått komma i jobb med någon typ av symtom.

Vi har nog haft ganska mycket sjukskrivningar, det har vi nog haft om man jämför till exempel med andra organisationer. Det har nog blivit konstaterat. – Chefen

Bland personalen som svarade på enkäterna ansåg några att de inte påverkas alls av det hälsofrämjande arbetet som görs på arbetsplatsen och en del påpekade att det kunde göras mera för att främja deras hälsa. Något av det som nämndes i enkätsvaren var att arbetet periodvis är psykiskt tungt men att man då kan få avlastning av kollegor. Ensidiga arbetsmoment och tunga lyft ger ofta upphov till muskulära problem men trots det finns det hjälpmedel som underlättar arbetet. Överlag verkade uppfattningen bland de anställda vara att det hälsofrämjande arbetet påverkar dem positivt.

5.1.2 Att leda med fokus på hälsofrämjande

En av de inledande frågorna som ställdes till respondenten vid intervjun var vad denne vet om hälsofrämjande på arbetsplatserna och varifrån denne har fått kunskap om det. Efter att ha funderat lite berättade chefen att denne har fått den informationen genom att läsa på då och då men även att hen använder sunt bondförnuft när det kommer till det hälsofrämjande arbetet. Respondenten betonade flera gånger att hälsofrämjande handlar om att fånga upp när något inte riktigt är som det ska, men också att organisationen har vissa kriterier som ska följas, som exempelvis utvecklingssamtal en gång om året. Här gör coronapandemin sig påmind igen eftersom chefen inte upplevde sig kunna arbeta så hälsofrämjande som hen skulle vilja i och med att de måste hålla avstånd.

Det är nog knepigt. Men nog är det lite att försöka se och lyssna var fungerar det och var fungerar det inte. Hur mår dom och vad är det liksom som är orsaken bakom det. [...] Det är det som är ett dilemma nu också att dom här kaffemötena som vi brukar ha på morgnarna är nog oerhört viktiga. För där fångar man upp allt som inte riktigt är som det ska, och nu gör det inte riktigt det eftersom vi ju ska hålla avstånd, vi kan inte sitta här. – Chefen

Efter att chefen fått beskrivet för sig vad hälsofrämjande ledarskap innebär konstaterade hen att det nog är så som man försöker arbeta på hens arbetsplats, det vill säga att man försöker uppmuntra de anställda att utbilda sig och att lyssna till dem och försöka fånga upp vad som fungerar bra och mindre bra. Chefen betonade att det i vissa lägen är viktigt med ett bra samarbete med företagshälsovården, exempelvis om någon varit sjukledig länge har man trepartssamtal tillsammans med företagshälsovården för att försöka reda ut hur man får den

anställda att återgå till jobb, ofta genom att börja arbeta stegvis och inledningsvis ha förkortad arbetstid.

Chefen beskrev sin egen roll i det hälsofrämjande arbetet som att vara den som ska vara lyhörd och snappa upp det som inte fungerar och, om det finns några problem, se till att personalen mår bra och får all nödvändig information och uppmuntra dem till att delta i utbildningar. Chefen försöker även involvera de anställda så mycket som möjligt i beslut som tas så att de ska känna sig delaktiga. Dessutom är det hen som ska se till att det är rättvist, exempelvis genom att det finns listor med ett rullande system så att ingen upplever att vissa har fördelar.

Även om det i enkätsvaren inte nämndes så mycket om chefens ledarskap framkom det att tröskeln till att ta kontakt med den egna chefen är låg, att de anställda upplever sig få komma med förslag samt att personalandan på arbetsplatsen är god.

Går nog bra att prata med vår chef om olika saker. – Respondent 12

Däremot verkade de anställda tycka att information och instruktioner kring hälsofrämjande på arbetsplatsen är bristfälliga. Personalen fick medhåll från chefen om att det finns brister i informationsgången på arbetsplatsen, och att det kan vara svårt att se till att samma information når ut till alla.

Ingen information om arbetarskydd, ergonomi, hjälpmedel. [...] Överlag är den hälsofrämjande informationen ofta bristfällig. – Respondent 3

5.2 Arbetsplatshälsofrämjande handlingar

Den andra huvudkategorin benämns arbetsplatshälsofrämjande handlingar och fokuserar på de konkreta hälsofrämjande åtgärder som organisationen tar samt vilka påverkansmöjligheter personalen har och hur man följer upp och utvärderar det hälsofrämjande arbete som görs.

5.2.1 Hälsofrämjande åtgärder

När det kommer till att främja de anställdas fysiska, psykiska och psykosociala hälsa nämnde chefen att man från organisationens sida ordnar motionskampanjer för att försöka få personalen att röra på sig. För att främja den psykiska hälsan lyfte chefen igen fram vikten av att lyssna på personalen för att fånga upp sådant som inte riktigt är som det ska samt betonade att företagshälsovårdens psykologer står till förfogande om så behövs. Psykosocialt ligger fokus på social samvaro och att försöka hitta på gemensamma saker på privat tid.

Och just det att dom här kaffestunderna på morgonen har nog varit a och o. Och jag skulle också säga att, jag ser inte heller att det alltid måste vara jobbprat på morgonen. [...] Att skapa en jätte sådan där härlig och trevlig stämning med mycket humor. Så det är nog jätteviktigt. – Chefen

Personalen som svarade på enkäterna lyfte till stor del upp samma saker som chefen. I enkätsvaren nämndes hälsofrämjande åtgärder som olika motionskampanjer, e-passi-sedlar varje år för att upprätthålla hälsan på fritiden, åldersprogram för äldre personal, gemensamma kaffepauser och gemensamma aktiviteter med arbetsgruppen mot ett litet rekreationsbidrag. De anställda lyfte även fram utvecklingssamtalen, god personalanda, möjlighet att röra på sig i arbetet, hjälpmedel som underlättar arbetet och att tröskeln till att ta kontakt med den egna chefen är låg. Chefen påpekade även att de från organisationens sida får en julfestpeng på en viss summa per anställd som används för att ordna en gemensam julfest. Julklappar är dock något som personalen inte får.

E-passi att använda till olika belopp beroende på hur länge man varit anställd. Återkommande motionskampanjer som uppmuntrar en att motionera. – Respondent 7

Chefen betonade att organisationens resurser är begränsade och att det därför skulle vara ännu viktigare att man inom personalstyrkan skulle hitta på saker tillsammans på fritiden, men att utmaningen ligger i just det att det ska tas från var och ens privata tid. Däremot så var det de som i enkäterna lyfte fram att de önskar mera av olika hälsofrämjande aktiviteter som man kunde göra tillsammans med arbetsgruppen.

Jag skulle gärna göra något mera på fritiden, det tycker jag skulle vara väldigt bra för gruppssamhörigheten. Men det är ju något som är på vårt eget initiativ, det är ju inte något som kommer uppifrån. För det är ju nog helt på vår privata tid då i så fall. –
Chefen

När personalen i enkäten svarade på frågan vad man gör på arbetsplatsen för att främja deras hälsa och välbefinnande fanns det de som ansåg att organisationen inte gjorde något alls för att främja deras hälsa och välbefinnande. Samtidigt fanns det också en hel del önskemål kring olika hälsofrämjande åtgärder som de önskade att det hälsofrämjande arbetet skulle innefatta. Bland det som personalen önskade mera av fanns ledd gymnastik på arbetstid och motion tillsammans med arbetsgruppen, subventionerad massage, ergoterapeut som kommer och visar rätta rörelser och lyftteknik, föreläsningar med temat hälsa och bättre och mera varierande mat.

Flera av personalen har ryggproblem, ont i axlar och armar. Vore önskvärt om personalen skulle få bli masserade. Föreläsning med temat hälsa skulle vara intressant.
– Respondent 4

Chefen fick frågor kring huruvida det ordnas hälso- eller motionsdagar för personalen och om man samarbetar med någon massör, men hänvisade i dessa fall till företagshälsovården och att det i så fall borde komma därifrån. Dessutom sade chefen att den enda så kallade TYKY-dag som man får ha är en planeringsdag per år, och den används för att träffas med arbetsgruppen för att planera verksamheten. Dock så framkom det både i intervjun och i enkäterna att företagshälsovården inte fungerar optimalt.

Ordentlig hälsovård som skulle fungera så att när man behöver hjälp så skall det vara möjligt att få träffa läkare eller hälsovårdare. – Respondent 13

Chefen tyckte att organisationen nog försöker uppmuntra till hälsa bland personalen men att det finns utrymme för att utveckla det hälsofrämjande arbetet. Hen påpekade att varje arbetsgrupp har sin egen budget och att det därför skulle vara av vikt att titta över vad som ryms inom den egna budgeten.

5.2.2 Påverkansmöjligheter, utvärdering och uppföljning

I intervjun betonade chefen att det beror väldigt mycket på ekonomin vad som går att förverkliga av det som personalen önskar och föreslår. Många av de anställda var däremot överens om att de inte har stora möjligheter att påverka det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen, utan att det är organisationens ekonomiska situation som styr. De som tyckte att de kan påverka nämner de regelbundna kaffemötena och personalmötena som tillfällen där man kan komma med idéer och förslag på aktiviteter. Andra möjligheter att påverka som framkom i enkätsvaren är att de anställda själva kan välja till vad de använder e-passi-sedlarna, att det går bra att diskutera med enhetschefen och att personalen själva försöker bidra till en trevlig arbetsgemenskap.

Möjligheten att påverka sitt arbete och innehållet i det gör att man orkar bättre. – Respondent 11

Chefen påpekade i sin tur att speciellt kring utbildning kan de anställda vara med och påverka i stor utsträckning:

Det kan dom göra, dom kan söka egna utbildningar och, det behöver inte bara vara organisationens, utan dom kan också ansöka om att få delta så länge det tangerar jobbet och främjar jobbet förstås så kan man ansöka om att få delta i extern utbildning. [...] Och så om man ändå är den som inte har varit ska vi säga dom där tre dagar så då har man nog jättestor chans att få fara. Och förstås så beror det på vad den kostar också. Det är ju nog det som styr också förstås. – Chefen

Under intervjun med chefen framkom det att personalstrategin och det hälsofrämjande arbetet inte följs upp med hjälp av personalenkäter, istället lägger man stor vikt på utvecklingssamtalen och en regelbunden typ av undersökning som kommer till de anställdas epost där de ombeds berätta hur de mår den dagen. Målet med den sortens undersökning är att till en viss del försöka fånga upp hur välmåendet ser ut bland de anställda, även om svaret som de anställda ger till stor del baserar sig på deras dagsform. Bland de anställda kom det dock fram önskemål på någon typ av uppföljning kring hur individen orkar och mår. När det kommer till utvecklingssamtalen så betonade chefen att de kan se olika ut och därför blir det sällan fokus på det hälsofrämjande arbetet under dessa träffar.

[...] Utvecklingssamtalen har ju aldrig riktigt att jag följer ett visst koncept. Klart jag har de här traditionella frågorna, men det tycker jag inte heller att man behöver följa till punkt och pricka. Att är det något helt annat som personen i fråga har som den vill prata om så nog är det det som gäller då. – Chefen

Förutom själva utvecklingssamtalen så kommer det vid årets början en sammanfattning från utvecklingssamtalen i form av en enkät där personalen ombeds svara på en rad frågor, och det ska då också utgöra ett sätt för organisationen att få en uppfattning om saker som inte fungerar. Bland personalen som svarade på enkäterna påpekades det att det görs regelbundna kvalitetsmätningar. Chefen uttryckte att ett ständigt dilemma som framkommit i de sammanfattningar som görs av utvecklingssamtalen har varit att personalen känner att de inte får utvecklas. Här kunde chefen tycka att personalen inte utnyttjar det faktum att de får ha ett visst antal kursdagar per år. Under intervjun framkom det också att chefen skulle vilja att man på arbetsplatsen skulle rotera mera för att på så sätt utvecklas i sitt jobb och få nya idéer och synvinklar.

Jag tror också en sådan sak som skulle göra gott här är att vi skulle som rotera mera. Tanken var att vi skulle göra någon typ av rotation men så kom corona och satte käppar i hjulen. Just att man inte hela tiden är fast i den där samma gruppen, för jag tror att man stagnerar lite. Och fast det känns jobbigt till att börja med att byta så tror jag att det ger mera i längden. – Chefen

En utmaning som chefen nämnde var informationsgången och att det kan vara svårt att se till att samma information når ut till alla. Från personalens enkätsvar framkom det att informationen kommer från flera olika håll, epost, organisationens egna infokanaler som hemsida och intranät, och muntligt från den egna chefen. Chefen påpekade att med så pass mycket personal som där finns så är informationen ett ständigt problem.

Att vissa saker så kanske inte informationen har gått fram till allihop som det ska, och det är då som det blir frustration. [...] Och man lever ju och hoppas att dom som har fått den där informationen ska föra den vidare, och ibland lyckas det och ibland misslyckas det. – Chefen

5.3 Hälsöfrämjande under coronapandemin

Eftersom denna avhandling skrevs under den pågående coronapandemin togs det också i den empiriska delen fasta på denna speciella och annorlunda situation för att se om och i så fall vilka förändringar organisationen gjort för att fortsättningsvis främja personalens hälsa. I och med restriktioner och begränsningar innebär det att man hamnar att ändra sitt sätt att arbeta hälsofrämjande och dokumenteringen av det kan vara viktig ifall liknande situationer uppstår i framtiden. Denna huvudkategori fokuserar således på det hälsofrämjande arbetet och ledarskapet under coronapandemin och delas därför in i de två underkategorierna *förändringar i det hälsofrämjande arbetet* och *att leda under pandemin*.

5.3.1 Förändringar i det hälsofrämjande arbetet

När det kommer till det hälsofrämjande arbetet under coronapandemin ansåg chefen att det har blivit sämre, hen kunde inte komma på något som organisationen skulle ha gjort för att hitta på alternativa lösningar till det som uteblivit. Det som har kommit från ledningshåll har varit tack-mejl till de anställda där det står att de gör ett bra jobb och att de ska fortsätta kämpa. Chefen ansåg dock inte att det är tillräckligt. Hen hade själv köpt choklad åt personalen och bara en sådan liten sak betydde väldigt mycket för de anställda, detta lyftes också upp bland personalen som svarade på enkäten.

Chefen köpte choklad så man fått äta till kaffet, som en liten humörshöjare. – Respondent 8

Det som konkret nämndes som hälsofrämjande åtgärder är en motionskampanj som ordnades och det att vissa anställda har möjlighet att arbeta på distans, i övrigt så var man inte något vidare nöjd med hur det hälsofrämjande arbetet sett ut under pandemin.

Man har inte gjort något för att främja hälsa och sammanhållning som uteblir vid corona. – Respondent 1

Egentligen har de inte gjort något alls för att befrämja min hälsa förutom gett direktiv för hur man ska gå tillväga för att förhindra smitta. – Respondent 7

Både chefen och de anställda påpekade att det har tillkommit mycket extra uppgifter i och med städningen då det ska desinficeras överallt och de ska sköta det själva. Däremot så ansåg de anställda att de har fått tydliga instruktioner kring användning av munskydd och skyddskläder samt att man från organisationens sida har försett dem med visir, handsprit och munskydd.

Tydliga instruktioner som uppdateras regelbundet har varit en trygghet. -Respondent 11

Det som nämndes av båda parter som mycket negativt är att matförmånen för de anställda drogs in när pandemin kom, och därmed blev det dyrare för dem att äta maten som serverades i matsalen.

Det som konkret har ändrats är att matförmånen drogs in! Man åt ju absolut hälsosammare då vi åt kokad mat och sallad än nu då vi har maten med oss. Matron blev också sämre. – Respondent 12

Chefen menade däremot att de anställda överlag har varit friskare under coronapandemin, mycket på grund av man inte rört sig på så mycket olika ställen på fritiden utan mest bara är hemma och till butiken. Hen påpekade dock att periodvis så har det märkts att stämningen bland personalgruppen har varit sämre, att det var en tid då man märkte att det inte var lika mycket skratt. Fysiskt sett ansåg chefen att de anställda mått bättre än tidigare, den sociala hälsan har däremot påverkats negativt av att de inte kunnat ha de gemensamma morgonmötena eller äta tillsammans. Sett till den psykiska hälsan upplevde hen att det tidvis varit tryckt stämning bland de anställda.

Jaa nå det var lite det man kände av, att nu är det inte lika glatt och uppställt som det brukar kunna vara. Att det kände man nog av, men det har nog svängt. Får hoppas bara att det håller i sig. Bara det nu inte blir så jättejobbigt så tror jag nog att vi klarar av det här också. – Chefen

Från ledningens håll har man dock inte följt upp eller utvärderat de anställdas välmående under pandemin annat än genom det mejl som kommer med jämna mellanrum som frågar 'hur mår du idag?'.

5.3.2 Att leda under pandemin

Eftersom det från ledningens håll inte kommit direktiv eller tagits initiativ för det hälsofrämjande arbetet under pandemin så upplevde chefen att ansvaret för det sätts på hen själv. Eftersom de inom arbetsgruppen är väldigt beroende av fysiska möten och träffar, och speciellt de gemensamma morgonmötena som har varit ytterst viktiga, så ansåg chefen att hens arbete har försvårats i och med pandemin och att sättet som hen leder och arbetar hälsofrämjande på har blivit sämre. Här gjorde sig även utmaningarna med informationsgången påmind då det inte verkar fungera med virtuella träffar utan man är helt beroende av morgonmötena för att kunna planera arbetsdagarna.

Vi får ju egentligen inte ha morgonmöten, säkert just för att skulle det komma så skulle inte alla drabbas samtidigt, det är ju förstås tanken bakom det. Men nog brukar vi ju försöka ha vet du typ att vi har en gång i veckan att vi samlas på någon av dom där sidorna tidigt på morgonen och att vi sitter utspritt och lite går igenom vad som är på gång. För det blir till ingenting om vi inte har det, ingen vet någonting och det blir en massa missförstånd. – Chefen

Chefen lyfte även fram att det är en utmaning att motivera de anställda när det tillkommer arbetsmoment i arbetsvardagen på grund av restriktioner och rekommendationer. Att försöka främja den sociala hälsan blir även mycket svårare eftersom de inte får träffas i grupp, och att försöka träffas virtuellt trodde inte chefen skulle fungera eftersom alla inte har egna datorer och ska det ske på arbetstid så ska de ändå sitta flera personer kring samma dator. Chefen menade att det gäller att vara kreativ och försöka hitta på alternativa lösningar till hur man träffas och samverkar på arbetsplatsen och inom arbetsgemenskapen.

6 Sammanfattande diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna avhandling har varit att undersöka hur det hälsofrämjande arbetet upplevs av ledare och anställda i en utvald organisation i Finland. Målet har varit att ta reda på vad som

menas med hälsofrämjande och känsla av sammanhang i en arbetsplatskontext, hur det hälsofrämjande arbetet kan se ut på en arbetsplats som arbetar med fokus på känsla av sammanhang, vad det innebär att leda med fokus på hälsofrämjande, och hur personalen upplever det hälsofrämjande arbetet. Vikten av att forska i detta ämne motiveras med de höga summor och siffror som präglar den finska arbetsföra befolkningens sjukvårdskostnader, sjuknärvaro, sjukdagar och sjukdagpenning (Folkpensionsanstalten, 2019; Social och hälsovårdsministeriet, u.å.). I framtiden blir det viktigt att lägga fokus på arbetsplatshälsofrämjande åtgärder då dessa har visats påverka anställdas fysiska, psykiska och psykosociala hälsa. Att arbeta för att främja hälsa på arbetsplatsen är att spara pengar för organisationer och samhället samtidigt som den arbetsföra befolkningen mår bättre.

Inledningsvis i avhandlingen problematiserades begreppet hälsa. Det kunde konstateras att hälsa är ett brett begrepp med många olika definitioner och det finns de som definierar hälsa utgående från hur individen upplever välbefinnande och mening, andra tar fasta på vad hälsa är och hur den ska uppnås, medan vissa forskare ser på hälsa som en blandning av dess natur och olika tillvägagångssätt för att uppnå hälsa (Medin & Alexandersson, 2000). Det finns en del faktorer som påverkar vår hälsa positivt eller negativt, exempelvis sociala, ekonomiska eller livsstilsrelaterade faktorer (Dahlgren & Whitehead, 2006). Enligt WHO (2017) har faktorer som var vi bor, miljö, genetik, inkomst, utbildningsnivå och sociala relationer betydande effekter på vår hälsa, medan faktorer som tillgång till och användning av hälsovårdstjänster spelar en mindre roll. Hälsa var inte något som explicit undersöktes i den empiriska delen, men eftersom avhandlingen haft ett tydligt hälsofrämjande perspektiv har hälsa likväl blivit en central del då den egna hälsan är det som påverkas av det hälsofrämjande arbetet. För att besvara frågor kring hälsofrämjande kräver det att man reflekterar över hur man mår och upplever det som organisationen erbjuder. Hälsofrämjande på arbetsplatsen ska fokusera på faktorer som kan främja hälsa. Menckel och Österblom (2000) understöder detta då de skriver att hälsofrämjande på arbetsplatsen har som mål att erbjuda och möjliggöra sådant som syftar till att stöda eller verka för personalens möjligheter att må bra.

I denna avhandling delades hälsa in i de tre delarna psykisk, fysisk och psykosocial. Psykisk hälsa är enligt WHO (2018) en integrerad del av människans hälsa och är grundläggande för individens förmåga att individuellt och kollektivt tänka, interagera med andra och njuta av livet. På arbetsplatsen kan man främja personalens psykiska hälsa genom en god känsla av samhörighet och kultur (Landstad m.fl., 2017). Det finns tidigare forskning som visar att det

finns tydliga samband mellan arbetstagares känsla av sammanhang och olika psykiska problem som stress och utmattning (Albertsen m.fl., 2001; Björkman & Carlsson, 2006; Graeser, 2011; Kalimo m.fl., 2003; Oginska-Bulik, 2005). En av de konkreta hälsofrämjande åtgärder som den undersökta organisationen valt att fokusera på för att främja de anställdas fysiska, psykiska och psykosociala hälsa är just gemensamma aktiviteter och social samvaro inom arbetsgruppen. Under intervjun med chefen betonade denne att hen gärna ser att man på de gemensamma kaffepauserna pratar om annat än jobb och att det är viktigt att skapa en trevlig stämning som innefattar mycket humor, och det framkom även att man inom arbetsgruppen försöker hitta på att göra saker tillsammans utanför arbetet. Tangen och Conrad (2009) beskriver humor samt en god relation till chef och arbetskamrater som en del av meningsfullheten i en arbetsplatskontext. En god arbetsmiljö tillsammans med återkoppling från den egna chefen beskrivs av Tangen och Conrad (2009) som viktiga delar av begriplighet på arbetsplatsen. På den undersökta arbetsplatsen innefattar återkoppling från chefen de utvecklingssamtal som hålls årligen. Andra hälsofrämjande åtgärder som förekommer och som nämns av de anställda är tillgänglig hälsovård samt en närvarande chef. Hultberg m.fl. (2018) påpekar att en uppmärksam ledare och en närvarande företagshälsovård också har en viktig roll i arbetet mot en god psykisk hälsa. Det som dock framkom i både intervjun och enkäterna var att det inom denna organisations företagshälsovård fanns en del brister, något som vore av vikt att åtgärda.

Att satsa på fysisk aktivitet utanför arbetsplatsen är idag ett vanligt sätt att främja hälsa. En hög känsla av sammanhang har visats påverka den fysiska aktiviteten och mat- och sömnvanor bland arbetstagare (Morita m.fl., 2014). Dessutom har de med hög känsla av sammanhang påvisats ha lägre blodsockernivå, lägre BMI och mindre midjemått jämfört med de med låg känsla av sammanhang. Bland både kvinnor och män är det dessuom större chans att de med låg känsla av sammanhang drabbas av diabetes (Agardh m.fl., 2003; Kouvonen m.fl., 2008). Det framkom i både intervjun och enkäterna att organisationen med jämna mellanrum ordnar motionskampanjer för att uppmuntra sina anställda att röra på sig. När det kommer till främjandet av den fysiska hälsan menar Abdin m.fl. (2018) att vilken form av fysisk aktivitet som helst räcker för att de anställda ska förbättra sitt välmående, bara något så enkelt som promenader kan märkbart förbättra personalens hälsouppfattning och arbetsprestation samtidigt som det leder till minskad trötthet. Bland de anställda som verkat som respondenter i denna avhandling lyfter man förutom motionskampanjerna samt de e-passisedlar som fås varje år för att på fritiden upprätthålla hälsan, även fram gemensamma aktiviteter med arbetsgruppen. Samtidigt önskade flera av respondenterna ledd gymnastik på arbetstid, motion tillsammans

med arbetsgruppen och möjlighet till massage som ytterligare hälsofrämjande åtgärder. Landstand m.fl. (2017) lyfter fram tillgång till olika hälsotjänster, såsom massage och sociala träffar som viktiga faktorer i främjandet av den fysiska hälsan.

Psykosociala faktorer i arbetslivet kan beskrivas som arbetsförhållanden som är betydande för individens psykiska och sociala välbefinnande (Weman-Josefson & Berggren, 2019). Viktiga delar av en god psykosocial arbetsmiljö är rimliga krav, egenkontroll och ett gott socialt stöd, men även belöning och uppskattning för utfört arbete (Hultberg, 2007). Psykosociala belastningsfaktorer kan definieras som de omständigheter som är förknippade med arbetsinnehåll, arbetsarrangemang och arbetsgemenskapens sociala klimat (Arbetarskyddsförvaltningen, 2019). Bland annat dåligt informationsflöde och fysiska belastningsfaktorer kan beskrivas som psykosociala belastningsfaktorer. I enkätsvaren från personalen var det flera som önskade att få en ergoterapeut till arbetsplatsen för att visa rätta rörelser och lyftteknik, dessutom påpekade både anställda och chefen att det finns problem med informationsgången på arbetsplatsen och att det kan vara svårt att få samma information att nå ut till alla.

I personalens enkätsvar framkom det att de inte upplever sig ha så stora påverkansmöjligheter, och de var även relativt överens om att organisationen inte gjorde så mycket för att främja deras hälsa samtidigt som de ansåg att informationen kring det hälsofrämjande arbetet var bristfällig. Tangen och Conrad (2009) beskriver resurser i form av material, tydlig organisation och klara riktlinjer som faktorer som påverkar hanterbarhet på arbetsplatsen, och de betonar även att medarbetarna bör ha möjlighet att påverka. I några av enkätsvaren nämndes de gemensamma kaffe- och personalmötena som tillfällen då de kan föreslå aktiviteter. Personalen önskade även någon typ av uppföljning kring sitt välmående, och Winroth och Rydqvist (2008) menar att arbetsmiljö- eller personalenkäter utgör ett bra underlag för det hälsofrämjande arbetet. De anställda som svarade på enkäterna uttryckte även att den egna organisationen inte fokuserar tillräckligt på personalens bästa samtidigt som en del ansåg att de inte alls påverkas av det arbetsplatshälsofrämjande arbetet. De allra flesta upplevde dock att de påverkas positivt av de hälsofrämjande åtgärderna, även om det också lades fram önskemål om ytterligare åtgärder. I intervjun med chefen uttryckte hen att organisationen försöker främja de anställdas hälsa men att det finns utrymme att se över och utveckla det hälsofrämjande arbetet. Hen påpekade att ekonomin spelar en stor roll i vad som går att förverkliga.

En av forskningsfrågorna fokuserade på vad det innebär att leda med fokus på hälsofrämjande och Orvik m.fl. (2013) beskriver hälsofrämjande ledarskap som en ledarskapsstil med målet att skapa en hälsosam arbetsplatskultur, och det finns forskning som visar att ledarskapet är betydelsefullt för personalens hälsa och välmående (Eriksson m.fl., 2013). Under intervjun betonar chefen att hans roll i det hälsofrämjande arbetet är att vara lyhörd, se till att personalen mår bra och att de får nödvändig information och ges möjlighet att gå olika kurser och utbildningar. Chefen betonar även att hen försöker involvera de anställda i så stor utsträckning som möjligt i beslutsfattandet så att de känner sig delaktiga. Respondenterna i Grönlund och Stenbock-Hults (2014) undersökning såg på hälsofrämjande ledarskap som att ledaren stöder deras professionella utveckling genom möjlighet till utbildning, att personalen får vara delaktiga och att ledaren ger stöd och visar intresse för personalen. Delar av detta betonas även bland de som svarat på enkäterna då de påpekar att de får vara delaktiga och komma med förslag samt att det är låg tröskel till att vara i kontakt med och diskutera med den egna chefen. Hultberg m.fl. (2018) betonar att förutom en hög känsla av sammanhang kan även ledarskapet påverka de anställdas upplevda hälsa. Ledarens färdigheter, politik och de organisatoriska strukturerna är en viktig del av det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen (Eriksson, 2011). Egenskaper som engagemang och förståelse för medarbetarnas perspektiv och behov har stor inverkan på de anställdas hälsa, stressnivå och välbefinnande (Theorell m.fl., 2013). Utgående från personalens enkätsvar gick det att utläsa att missnöjet kring det hälsofrämjande arbetet inte riktas mot den egna chefen utan mot organisationen.

Det går att konstatera att det finns många fördelar med att arbeta med fokus på känsla av sammanhang, men att det i den undersökta organisationens fall kanske inte fanns riktigt tillräckligt med kunskap kring hur arbetet borde ta sig uttryck, eller så har den hälsofrämjande strategin förmedlats vidare på ett otydligt sätt. Under intervjun med chefen betonar hen att organisationens mål med att arbeta enligt känsla av sammanhang har varit att personalen ska må bra och att de ska vilja arbeta kvar i organisationen. Chefen sade själv att det inte skedde någon tydlig förändring i hur man arbetade när organisationen gick över till att arbeta i enlighet med känsla av sammanhang och att det i alla fall för dennes arbetsgrupp inte har skett några förändringar i personalens hälsa och välbefinnande. Tangen och Conrad (2009) betonar däremot att känsla av sammanhang blir en viktig del av det hälsofrämjande arbetet då en hög känsla av sammanhang och kontroll över ens arbetsuppgifter kan resultera i en högre grad av upplevd hälsa. Det att arbetsgruppen inte verkar må bättre än tidigare kan också tänkas bero på att de

hälsofrämjande försök som arbetsplatsen gör inte har någon effekt om personalen på sin egen tid inte fokuserar på vad som är bäst för deras egen hälsa.

Den undersökta organisationen arbetar på många sätt hälsofrämjande i enlighet med det som framkommer i avhandlingens teoretiska del och den tidigare forskningen, samtidigt som man kan se att det finns utrymme för förändring. Exempelvis kunde man försöka att involvera de anställda mera i det hälsofrämjande arbetet då personalen själva inte anser sig ha möjlighet att påverka. Dessutom lades det i enkäterna fram många goda förslag på hälsofrämjande åtgärder som organisationen kunde implementera. Ett ytterligare tecken på att det finns utrymme att förbättra det hälsofrämjande arbetet är det att man inom den undersökta organisationen har problem med många sjukskrivningar jämfört med andra organisationer. Åkerlind m.fl. (2013) har konstaterat att sjukfrånvaro och självskattad hälsa delvis går att relatera till hur mycket arbetsgivaren satsar på hälsofrämjande åtgärder och är även indirekt relaterat till ledarskapet och det sociala klimatet i verksamheten. Dessutom har ett gott hälsofrämjande arbete visats ha positiva följder såsom sänkt sjukfrånvaro, lägre personalomsättning, ökad produktivitet och starkare arbetsmoral (Ewles & Simnett, 2013). I intervjun med chefen framkom det även att de anställda inom organisationen inte upplever sig ha möjlighet att utvecklas i sitt arbete. Enligt Hultberg m.fl. (2018) har en hälsofrämjande arbetsplats som målsättning att exempelvis erbjuda förutsättningar för personlig och professionell utveckling.

Ytterligare en slutsats som går att dra utgående från avhandlingens empiriska del är att något så utmanande som en pandemi kräver alternativa och kreativa lösningar när det kommer till hur man träffas, umgås och arbetar tillsammans på arbetsplatsen då man behövt hålla avstånd till varandra. Bland personalen som svarat på enkäterna framkom det att organisationen inte gjort så mycket för att ersätta de gemensamma träffar och de hälsofrämjande åtgärder som uteblivit på grund av coronapandemin. De gemensamma kaffepauser som chefen beskriver som ytterst viktiga för verksamheten och gemenskapen har inte gått att genomföra i samma utsträckning som tidigare, men man hade inom arbetsgruppen inte heller provat på att träffas virtuellt eller ha gemensamma virtuella aktiviteter. Chefens uppger i intervjun att hen anser att organisationen hade kunnat göra mera för att visa arbetstagarna uppskattning, och det att det inte tas några initiativ från organisationens sida gör att hen upplever sig behöva ta ansvar för det. Av både chef och personal nämns att den egna chefen köpt choklad som en humörhöjare åt personalen, något som var väldigt uppskattat. Nilsson m.fl. (2012) nämner det att arbetstagarna känner sig behövda och uppskattade som en viktig dimension för upplevelsen av meningsfullhet.

6.2 Metoddiskussion

Begränsningar som kan nämnas för den gjorda studien i denna avhandling är att coronapandemin hade pågått i nästan ett år och att irritationen kring det och de förändrade förhållandena troligtvis påverkade svaren i både intervjun och enkäterna. Detta då coronapandemin var det som var färskast i minnet och det återspeglades i svaren. En annan begränsning var att en del av enkätsvaren var väldigt kortfattade och frågor även hade lämnats obesvarade, och därför gav några av enkätsvaren kanske inte så mycket som hade önskats. Det hade naturligtvis varit intressant att undersöka andra personalgrupper inom organisationen för att jämföra med denna grupp ifall åsikterna är lika eller om de skiljer sig åt, men i detta fall upplevdes materialet vara tillräckligt för att kunna dra relevanta slutsatser. De enkätsvar som samlades in gav i stor utsträckning samma resultat vilket stärker undersökningens trovärdighet.

6.3 Förslag på fortsatt forskning

Förslag på framtida forskning kunde vara att konkretisera vilka åtgärder som ska tas och hur man ska arbeta inom organisationen för att uppnå en hög känsla av sammanhang bland personalen. Den befintliga forskningen tar mycket upp fördelarna med hög känsla av sammanhang jämfört med låg, men sällan så nämns det hurudant arbete som ska göras för att höja den upplevda känslan av sammanhang och därmed få en friskare arbetsstyrka. Det som också vore av vikt att undersöka när det kommer till hälsofrämjande arbete och känsla av sammanhang är om det sätt som individen lever på sin egen fritid gör att organisationernas hälsofrämjande arbetsplatsprogram och försök till höjd känsla av sammanhang alls har någon effekt. Ytterligare förslag på fortsatt forskning vore att jämföra organisationer som har en uttalad hälsofrämjande strategi och de som inte har det för att se hur stor skillnad det sist och slutligen är och vad som görs olika respektive lika.

Litteraturförteckning

Abdin, S., Welch, R.K., Byron-Daniel, J. & Meyrick, J. (2018). The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public Health, 160*, 70-76.

Agardh, E.E., Ahlbom, A., Andersson, T., Efendic, S., Grill, V., Hallqvist, J., Norman, A. & Östenson, C-G. (2003). Work Stress and Low Sense of Coherence Is Associated With Type 2 Diabetes in Middle-Aged Swedish Women. *Diabetes Care, 26*, 719–724.

Albertsen, K., Nielsen, M.L. & Borg, V. (2001). The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: the main, mediating and moderating role of sense of coherence. *Work & Stress, 15*(3), 241–253.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Arbetskyddsförvaltningen. (2019). *Vilka psykosociala belastningsfaktorer förekommer i arbetet?* Hämtad 2020-05-09 från <https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/psykosocial-belastning/identifiering>

Arbetshälsoinstitutet. (2018). *Hälsofrämjande på arbetsplatserna förbättrar arbetsförmågan – nya rekommendationer*. Hämtad 2020-05-05 från <https://www.ttl.fi/sv/halsoframjande-pa-arbetsplatserna-forbattrar-arbetsformagan-nya-rekommendationer/>

Arbets- och näringsministeriet. (2019). *Arbetslivsbarometer 2018*. Helsingfors: Arbets- och näringsministeriet.

Bauer, G., Davies, J. K., & Pelikan, J. (2006). The EUHPID Health Development Model for the classifications of public health indicators. *Health Promotion International, 21*, 153–159.

Berry, L. & Mirabito, A. (2011). Partnering for Prevention With Workplace Health Promotion Programs. *Mayo Clinic Proceedings, 86*(4), 335–337.

Björkman, M. & Carlsson, I. (2008). *Känsla av sammanhang på arbetet. Vilka faktorer på arbetsplatsen och hos individen främjar arbetsterapeuters upplevelse av ett meningsfullt arbete?* (Arbete och Hälsa, 2006:22). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Bringsén, Å., Anderson, H.I., Ejlertsson, G. & Troein, M. (2012). Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective; Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden. *Work*, 42, 403-414.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2006). *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2*. World Health Organization.

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ejlertsson, L., Heijbel, B., Ejlertsson, G. & Andersson, I. (2014). *Salutogena arbetsfaktorer för friska medarbetare – en enkätstudie inom primärvården*. (Forskningsmiljön Människa, hälsa, samhälle, 2014:01). Kristianstad University Press.

ENWHP. (2007). *Luxembourg Declaration. On Workplace Health Promotion in the European Union*. Hämtad 2020-05-19 från https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/05/04/luxembourg_declaration.pdf

ENWHP. (u.å.a). *8TH Initiative: Work in Tune with Life – Models of Good Practice*. Hämtad 2021-02-09 från <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.8th-initiative-work-in-tune-with-life-models-of-good-practice>

ENWHP. (u.å.b). *9th Initiative: PH Work – Models of Good Practice*. Hämtad 2021-02-09 från <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.models-of-good-practice>

Eriksson, A. (2011). *Health-Promoting Leadership: A Study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation*. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6, 573.

Eriksson, A., Skagert, K. & Dellve, L. (2013). Utveckling av hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap – erfarenheter av att arbeta med interventioner utifrån ett arbetsmaterial. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), 793–798.

Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber AB.

Eriksson, M. (2015a). Teorin om hälsans ursprung – en systematisk forskningsöversikt. I M. Eriksson (Red.), *Salutogenes – om hälsans ursprung* (s. 14–46). Stockholm: Liber AB.

Eriksson, M. (2015b). Samband mellan SOC och hälsa – en kunskapsinventering. I M. Eriksson (Red.), *Salutogenes – om hälsans ursprung* (s. 47–77). Stockholm: Liber AB.

Eriksson, M. & Winroth, J. (2015). Hälsa och hälsofrämjande. I M. Eriksson (Red.), *Salutogenes – om hälsans ursprung* (s. 1–13). Stockholm: Liber AB.

European Agency for Safety and Health at Work. (2018). *Directive 89/391/EEC – OSH "Framework Directive"*. Hämtad 2020-12-15 från <https://osha.europa.eu/en/legislation/directives/the-osh-framework-directive/1>

Ewles, L. & Simnett, I. *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Feldt, T. (1997). The role of sense of coherence in well-being at work: Analysis of main and moderator effects'. *Work & Stress*, 11(2), 134–147.

Folkpensionsanstalten. (2019). *Fickstatistik*. Hämtad 2019-10-09 från https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302646/Fickstatistik_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Forbech Vinje, H. & Hanson Ausland, L. (2013). Salutogent nærvær bygger helsefremmende arbeidsliv. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6, 810–820.

Graeser, S. (2011). Salutogenic factors for mental health promotion in work settings and organizations. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 508–515.

Grönlund, A. & Stenbock-Hult, B. (2014). Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. *Vård i Norden*, 34(1), 36–41.

Hanson, A. (2010). *Salutogent ledarskap – för hälsosam framgång*. Stockholm: Fortbildning AB.

Hultberg, A. (2007). Ett hälsosammare arbetsliv – Vägledning för goda psykosociala arbetsförhållanden. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2(84), 114–122.

Hultberg, A., Ahlborg, G.jr., Jonsdottir, I.H., Winroth, J., Corin, L. & Heimdal, M. (2018). *Hälsa på arbetsplatsen. En sammanställning av kunskap och metoder*. Institutet för stressmedicin, ISM-rapport 21.

Institutet för hälsa och välfärd. (2019). *Främjande av psykisk hälsa*. Hämtad 2020-05-07 från <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa>

Johnston, B. (1998). Managing change in health care redesign: A model to assist staff in promoting healthy change. *Nursing Economics*, 16(1), 12–17.

Josefsson, K. (2009). Arbetsgivarens roll för motionsfrämjande och hälsopromotion. *Svensk Idrottsforskning*, 18(4), 46–49.

Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P. & Toppinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress*, 17(2), 109–122.

Kevala. (2019). *Työkyvyttömyys aiheuttaa suomalaisessa työelämässä merkittäviä kustannuksia ja mielenterveyden häiriöt ovat edelleen nousussa*. Hämtad 2020-04-10 från <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/karu-totuus-suomalaisesta-tyoelamasta/>

Kinman, G. (2008) Work stressors, health and sense of coherence in UK academic employees, *Educational Psychology*, 28(7), 823–835.

Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., Nurmi, J-E., Feldt, T., Keltikangas-Järvinen, L. & Pentti, J. (2002). Sense of coherence as a mediator between hostility and health: Seven-year prospective study on female employees. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(4), 239–247.

Kouvonen, A., Väänänen, A., Woods, S., Heponiemi, T., Koskinen, A. & Toppinen-Tanner, S. (2008). Sense of coherence and diabetes: A prospective occupational cohort study. *BMC Public Health*, 8(46).

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lag om företagshälsovård 1383/2001. Hämtad 2020-05-02 från <https://finlex.fi/sv/laki/alkup/2001/20011383>

Landstad, B., Hedlund, M. & Vinberg, S. (2017). How managers of small-scale enterprises can create a health promoting corporate culture. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(3), 228–248.

Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Menckel, E. & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen. Om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Morita, Y., Ohta, M., Inoue, T., Honda, T., Konno, Y., Eguchi, Y. & Yamato, H. (2014). Sense of coherence is significantly associated with both metabolic syndrome and lifestyle in Japanese computer software office worker. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(6), 967–979.

Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2008). Sense of coherence as a protective mechanism among targets of workplace bullying. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(2), 128–136.

Nilsson, P., Andersson I.H., Ejlertsson, G. & Troein, M. (2012) Workplace health resources based on sense of coherence theory. *International Journal of Workplace Health Management*, 5(3), 156–167.

Oginska-Bulik, N. (2005). The role of personal and social resources in preventing adverse health outcomes in employees of uniformed professions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 18(3), 233–240.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Orvik, A., Dellve, L. & Eriksson, A. (2013). Organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap – Behovet av systemperspektiv för en hållbar styrning och ledning av hälso-och sjukvården. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90(6), 848–856.

Pahkin, K., Väänänen, A., Koskinen, A., Bergbom, B. & Kouvonen, A. (2011). Organizational Change and Employees' Mental Health: The Protective Role of Sense of Coherence. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(2), 118–123.

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Runeson, R., Norbäck, D. & Stattin, H. (2003). Symptoms and sense of coherence – a follow-up study of personnel from workplace buildings with indoor air problems. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 76, 29–38.

Skarholt, K., Blix, E., Sandsund, M. & Andersen, T. (2015). Health promoting leadership practices in four Norwegian industries. *Health Promotion International*, 31(4), 936–945.

Social- och hälsovårdsministeriet. (u.å.). *Kostnad för förlorad arbetsinsats*. Hämtad 2020-04-10 från https://stm.fi/documents/1271139/1332445/Kostnad+f%C3%B6r+f%C3%B6rlorad+arbetsinsats_sammandrag.pdf/36067380-74a2-4e0b-b34d-70789eb2d67b/Kostnad+f%C3%B6r+f%C3%B6rlorad+arbetsinsats_sammandrag.pdf

Tangen, H. & Conrad, C. (2009). *Skapa och bygga hälsa på arbetsplatsen*. Lund: Studentlitteratur AB.

Terveystalo. (u.å.). *Mielenterveyssyistä määrättyjen sairauslomapäivien ja lyhytpsykoterapialähetteen määrä kasvaa vauhdilla*. Hämtad 2020-04-10 från <https://www.terveystalo.com/fi/Sijoittajat/Tiedotteet/?crd=51102F84BDB693B2>

Theorell, T., Nyberg, A. & Romanowska, J. (2013). Om ledarskap och de anställdas hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), 780–791.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Weman-Josefsson, K. & Berggren, T. (2013). *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Lund: Studentlitteratur AB.

WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2017). *Determinants of health*. Hämtad 2021-01-28 från <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/determinants-of-health>

WHO. (2018). *Mental health: strengthening our response*. Hämtad 2020-05-07 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Winroth, J. (2015). Organisation som arena för hälsofrämjande arbete. I M. Eriksson (Red.), *Salutogenes – om hälsans ursprung* (s. 126–190). Stockholm: Liber AB.

Winroth, J. & Rydqvist L-G. (2008). *Hälsa och Hälsopromotion. Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Åkerlind, I., Larsson, R. & Ljungblad, C. (2013). Ledarskap, socialt klimat, hälsofrämjande åtgärder och sjukfrånvaro – en jämförande stroststudie inom vård och omsorg i 60 kommuner. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90(6), 799–809.

Bilaga 1.

Intervjuguide Hälsöfrämjande arbetsplatser – fokus på känsla av sammanhang

Intervjuteman för semistrukturerad intervju

1. DELTAGARENS UPPGIFTER

Utbildning

Karriär

Tidigare arbetserfarenheter

2. BAKGRUND OCH KUNSKAP

Vad vet du om hälsofrämjande på arbetsplatsen och var har du fått kunskap om det?

Hur/var har du lärt dig om hälsofrämjande ledarskap?

Hur har du fått kunskap om att ni på er arbetsplats arbetar enligt en salutogen personalpolitik?

Har du tidigare arbetat på en arbetsplats där man inte haft ett salutogent tankesätt? Har det i så fall varit någon skillnad på sätten att arbeta hälsofrämjande på den tidigare arbetsplatsen och den nuvarande?

3. HÄLSOFRÄMJANDE PÅ ARBETSPLATSEN

Vad önskar organisationen uppnå för resultat genom att ha ett salutogent arbetssätt?

Vad förväntar du dig för resultat för arbetstagare respektive klienter?

Vad fungerar bra med det salutogena arbetssättet?

Vad fungerar mindre bra med det salutogena arbetssättet?

Vad skulle du ändra på när det kommer till det hälsofrämjande arbetet på er arbetsplats?

Hur tar arbetstagarna emot denna typ av personalpolitik?

Har du fått någon känsla kring deras kunskap/uppfattning gällande sättet att arbeta hälsofrämjande?

På vilket/vilka sätt får de anställda vara med och påverka det hälsofrämjande arbetet?

På vilket/vilka sätt främjar ni den fysiska, psykiska och psykosociala hälsan?

4. HÄLSOFRÄMJANDE LEDARSKAP

Vilken är din roll i det hälsofrämjande arbetet?

Har du som enhetschef någon möjlighet att påverka det hälsofrämjande arbetet på din egen enhet? Eller arbetar samtliga enheter på samma sätt?

Vad innebär det att leda en arbetsplats som arbetar hälsofrämjande?

Följer man på något sätt upp det hälsofrämjande arbetet?

Har du sett några betydande förändringar i personalens hälsa/välbefinnande eller inställning under dessa år som ni arbetat hälsofrämjande ur ett salutogent perspektiv?

5. HÄLSOFRÄMJANDE UNDER CORONAPANDEMIN

Har det gjorts några förändringar i det hälsofrämjande arbetet under coronapandemin?

Har du märkt några förändringar i dina anställdas hälsa/välbefinnande under coronapandemin?

På vilka sätt har coronapandemin påverkat ditt sätt att leda och arbeta hälsofrämjande?

Bilaga 2.

Samtyckesblankett, intervju

Du har enligt samtycke blivit tillfrågad att delta i en intervju kring dina erfarenheter och din kunskap om hälsofrämjande på arbetsplatsen. Intervjun utförs som en del av min magisteravhandling i socialpolitik. Avhandlingen behandlar hälsofrämjande arbetsplatser med fokus på känsla av sammanhang. Intervjun kommer att behandla din bakgrund och kunskap kring hälsofrämjande på arbetsplatsen, er organisations arbetsplatshälsofrämjande arbete, samt din egen roll i det hälsofrämjande arbetet.

Dagen och platsen för intervjun väljs utav dig och intervjun kommer att ta ungefär en timme. Eftersom intervjun är semistrukturerad finns det utrymme för fri diskussion kring utvalda teman. Som respondent har du rätt att när som helst utan orsak fränsäga dig deltagande. Intervjun spelas in och transkriberas och sparas under tiden att avhandlingen sammanställs. Det som sägs under intervjun är konfidentiellt och varken namn eller platser kommer att återges i avhandlingen. När avhandlingen är färdig kommer intervjun att raderas.

Jag godkänner att mina intervjusvar används i studien.

Underskrift _____

Stort tack för ditt deltagande. Vid frågor kontakta mig via e-post eller per telefon.

Josefine Dahlgren

Magisterstuderande, Åbo Akademi

jodahlgr@abo.fi

050-330xxxx

Bilaga 3.

Enkätguide Hälsöfrämjande arbetsplatser – fokus på känsla av sammanhang

Enkätfrågor för enkät med öppna svar

Hälsöfrämjande kan definieras som en verksamhet med målet att öka människors kontroll över sin hälsa och skapa miljöer utifrån vilka individen kan förbättra sin hälsa. Verksamheten går ut på att främja hälsa, att förespråka, stötta, uppmuntra och prioritera hälsa såväl på det individuella som det kollektiva planet. Att arbeta hälsöfrämjande innebär att man fokuserar på faktorer som bidrar till förbättrad hälsa och försöker förbättra hälsotillståndet för såväl enskilda individer som för grupper.

Vad gör man på din arbetsplats för att främja din hälsa och välbefinnande?

Finns det något i det hälsöfrämjande arbetet som du saknar eller önskar mera av? Vad?

På vilka sätt får du som anställd vara med och påverka det hälsofrämjande arbetet?

På vilka sätt anser du att det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen påverkar dig? (Kan vara positivt och/eller negativt)

Har du som anställd fått information och instruktioner kring hälsofrämjande på arbetsplatsen?
Hur har du fått informationen?

På vilka sätt har din arbetsgivare arbetat för att främja din hälsa under coronapandemin? Har man gjort något annorlunda?

Finns det något du vill tillägga?

Tack för ditt svar!

Bilaga 4.

Informationsblankett, enkät

Du har fått möjligheten att delta i en enkät kring dina erfarenheter och din kunskap om hälsofrämjande på arbetsplatsen. Enkäten görs som en del av min magisteravhandling i socialpolitik. Avhandlingen behandlar hälsofrämjande arbetsplatser med fokus på känsla av sammanhang. Enkätfrågorna är utformade så att de ska svaras på med öppna, fritt formulerade svar. Frågorna kommer att behandla det hälsofrämjande arbetet på din arbetsplats.

Som respondent har du rätt att när som helst utan orsak frånsäga dig deltagande. Det som skrivs är konfidentiellt och varken namn eller platser kommer att återges i avhandlingen. Du svarar även på frågorna anonymt. Enkätsvaren kommer att sparas under tiden avhandlingen sammanställs, och när avhandlingen är färdig förstörs enkäterna. Detta material kan eventuellt användas för fortsatt utvecklingsarbete inom din organisation.

När du besvarat enkäten lägger du den i och förseglar kuvertet. Lämna kuvertet på bordet i ert kafferum, jag kommer att hämta dem **fredagen den 11.12.**

Stort tack för ditt deltagande. Vid frågor kontakta mig via e-post eller per telefon.

Josefine Dahlgren

Magisterstuderande, Åbo Akademi

jodahlgr@abo.fi

050-330xxxx

Bilaga 5.

Kategorisering av det insamlade materialet

