

# Vägen till en välmående arbetsplats

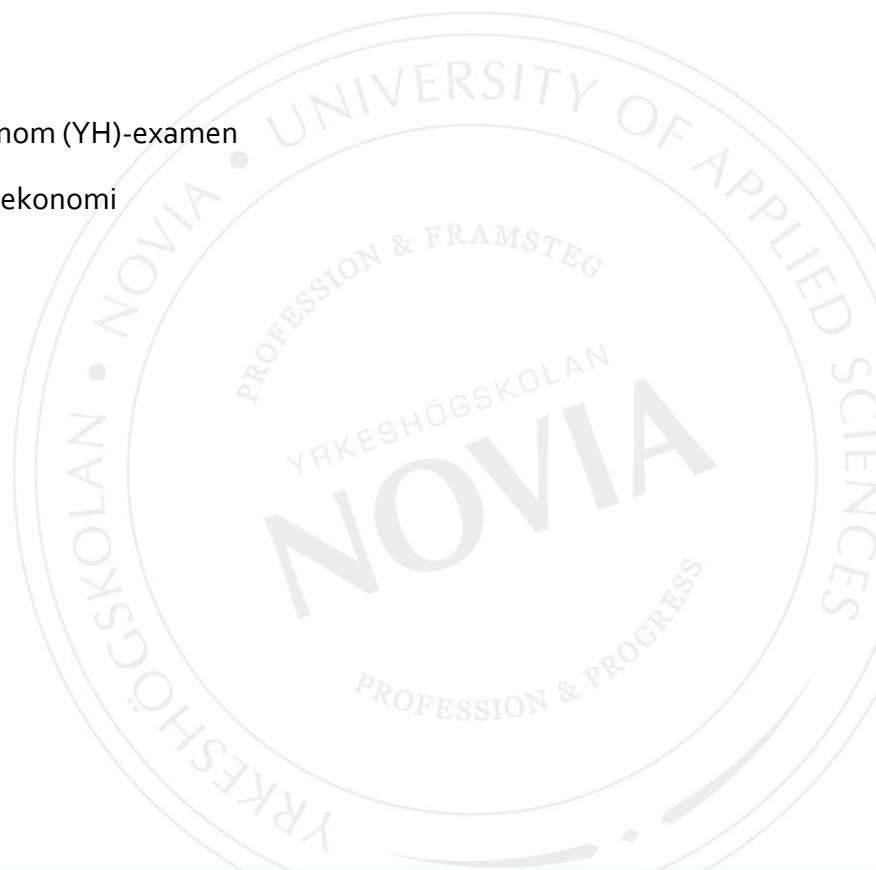
Den psykosociala arbetsmiljöns betydelse i vårdbranschen

Mikaela Nyberg

Examensarbete för Tradenom (YH)-examen

Utbildningen för Företagsekonomi

Åbo 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Mikaela Nyberg

Utbildning och ort: Företagsekonomi Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Organisation och ledarskap, HRM

Handledare: Timo Kerke

Titel: Vägen till en välmående arbetsplats

---

Datum 23.5.2017

Sidantal 54

Bilagor 1

---

### Abstrakt

Detta examensarbete behandlar den psykosociala arbetsmiljön. Den psykosociala arbetsmiljön kan definieras som de psykiska och sociala faktorer som inverkar på hur en person trivs på sin arbetsplats.

Syftet med arbetet är att undersöka vilken betydelse den psykosociala arbetsmiljön har för aktörer inom vårdbranschen. Jag undersöker vilka faktorer som inverkar på den psykosociala arbetsmiljön och hur vårdaktörerna kan skapa och bevara en god psykosocial arbetsmiljö.

Mitt examensarbete baserar sig på litteraturstudie och på en kvantitativ enkätundersökning om hur anställda inom social- och hälsovårdsbranschen i Österbotten ser på den psykosociala arbetsmiljön.

Aktörer inom vårdbranschen bör vara kostnadseffektiva och samtidigt se till att skapa och bevara en god arbetsmiljö för sina medarbetare. Vid förändringar i verksamheten kan ledningen förebygga negativa följder genom ett bra förändringsarbete där medarbetarnas arbetsmiljö står i fokus. Ett bra ledarskap hos förmän och chefer har stor betydelse för medarbetarnas arbetsmotivation och arbetstrivsel och därför bör arbetsgivare ge sina medarbetare rätt förutsättningar för att kunna utvecklas i sin yrkesroll.

Jag önskar att mitt examensarbete lyfter fram vikten av en god psykosocial arbetsmiljö för läsarna och att de ser den psykosociala arbetsmiljön som en tillgång och inte som en kostnad för vårdaktörer.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykosocial arbetsmiljö, belastningsfaktorer, aktörer inom vårdbranschen, medarbetare

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Mikaela Nyberg

Degree Programme: Business administration, Turku

Specialization: Organization and leadership, HRM

Supervisors: Timo Kerke

Title: The way to a healthy workplace

---

Date 23.5.2017 Number of pages 54

Appendices 1

---

### **Abstract**

This thesis will discuss the psychosocial work environment. The psychosocial work environment can be defined as the mental and social factors that affect a person's wellbeing at the workplace.

The purpose of this thesis is to study the importance of the psychosocial work environment for actors in the healthcare industry. I analyze which factors affect the psychosocial work environment, and how they can create and maintain a good psychosocial work environment.

The study is based on a literature study, and a quantitative survey of how employees representing the social and health care sector view psychosocial work environment.

Actors in the healthcare industry needs to be cost-efficient, but at the same time create and maintain a good work environment for the employees. Through good change management, and keeping the employees work environment in focus, the management can prevent negative consequences related to changes. Good leadership skills of supervisors and managers has a great significance for the motivation and wellbeing of the employees, and the right conditions should be provided, to allow the employees to further develop their professional roles within the workplace.

The main objective of this thesis is, to emphasize the importance of a good psychosocial work environment, and that the psychosocial work environment is seen as an asset and not as a cost.

---

Language: Swedish

Key words: Psychosocial work environment, load factors, actors in the healthcare industry, employees

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och problemformulering.....	1
1.2	Avgränsning och metodbeskrivning.....	2
1.2.1	Kvantitativ metod.....	2
2	Psykosocial arbetsmiljö.....	3
2.1	Den psykosociala arbetsmiljöns bakgrund.....	4
2.1.1	Hawthorne-experimenten och Human relation-skolan.....	4
2.1.2	Organisationsutveckling.....	5
2.2	Psykosociala belastningar.....	6
2.3	Hantering av psykosociala belastningar.....	7
3	Följder av psykosociala belastningar.....	9
3.1	Stress.....	9
3.2	Konflikter, mobbning och våld på arbetsplatsen.....	10
3.3	Sjukdomar i stöd- och rörelseorgan.....	11
3.4	Försämrad arbetsmotivation och arbetsmoral.....	12
4	Ekonomiska följder.....	13
4.1	Högre sjukfrånvaro.....	13
4.1.1	Statistik.....	13
4.1.2	Kostnaden för sjuklön.....	14
4.1.3	Vikarie.....	15
4.2	Rekrytering.....	16
5	Organisationens arbete för en välmående arbetsplats.....	19
5.1	Förändringsarbete.....	21
6	Ledarskap.....	22
6.1	Ledarskapsstil.....	22
6.1.1	Transformerande ledarskap.....	23
6.2	Motivation.....	24
6.3	Utveckla ledarskapet.....	26
6.4	Utvecklingssamtal.....	28
6.4.1	Kommunikation.....	29
7	Empirisk undersökning.....	29
7.1	Utförande av enkätundersökningen.....	29
7.2	Resultat av undersökningen.....	30
7.2.1	Bakgrundsfrågor.....	30
7.2.2	Frågor om arbetsmotivation.....	31
7.2.3	Frågor som berör sjukfrånvaro.....	35

7.2.4	Frågor om arbetsmiljöarbetet på arbetsplatserna .....	36
7.2.5	Frågor som om arbetsuppgifterna och ledarskapet.....	37
7.2.6	Frågor om verksamheten .....	40
7.3	Analys av undersökningen.....	40
7.3.1	Bakgrundsfrågor .....	41
7.3.2	Frågor om arbetsmotivation .....	41
7.3.3	Frågor om sjukfrånvaro .....	44
7.3.4	Frågor om arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen .....	46
7.3.5	Frågor om arbetsuppgifterna .....	47
7.3.6	Frågor om ledarskapet .....	47
7.3.7	Frågor om organisationen.....	48
7.4	Kritisk granskning.....	49
8	Slutsats .....	49
9	Avslutning .....	54
10	Källförteckning .....	55

## Bilaga 1 Enkätundersökningsformulär

# 1 Inledning

En god arbetsmiljö är alltid viktig på arbetsplatsen för att personalen ska må så bra som möjligt. Arbetsmiljön kan delas upp i två delar; den fysiska och den psykosociala arbetsmiljön. Det finns idag många lagar och förordningar som kräver större uppmärksamhet på arbetsmiljön av företagen, men den psykosociala arbetsmiljön är fortfarande otydlig. Det är lättare att fokusera på något konkret (som t.ex. inomhusluft) än på något abstrakt (t.ex. trivsel på arbetsplatsen). Vid förändringar såsom t.ex. nedskärningar kan man tycka att det är extra viktigt att få den återstående personalen att känna sig uppskattade och att deras hälsa omhändertas. Genom att lägga resurser på ett gott psykosocialt arbetsmiljöarbete så kan enheten undvika onödiga kostnader och få en välmående personal. En välmående personal ger verksamheten högre produktivitet och ett bra rykte. (Arbetskyddsförvaltningen, 2016.)

I mitt yrke som vårdare har det under senaste år skett många större förändringar, och fler är att vänta. Jag har varit med om nedskärningar och inbesparingar och sett hur dessa inverkat på arbetsmiljön. Jag har många gånger hört hur personal inom social- och hälsovårdsbranschen klagar över arbetsförhållanden och ofta läggs skulden på förändringar eller förmannens ledarskap.

Jag har många gånger funderat på varför arbetsgivare ofta verkar glömma vikten av de små medel som kan bidra till en förbättrad psykosocial arbetsmiljö, som till exempel uppmuntran, beröm och kommunikation. Samtidigt har jag funderat på hur mycket vårdaktörer och ledare faktiskt kan göra för att undvika brister i arbetsförhållanden vid oundvikliga förändringar. För mig är den psykiska hälsan viktig och arbetsmiljön ett ämne som intresserar mig mycket, därför valde jag den psykosociala arbetsmiljö som ämne för mitt examensarbete.

## 1.1 Syfte och problemformulering

Syftet med arbetet är att lyfta fram den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för aktörer inom vårdbranschen och de negativa effekter psykosociala belastningar kan medföra. Jag vill undersöka hur aktörerna bör lägga sina resurser på den psykosociala arbetsmiljön och hur den psykosociala arbetsmiljön kan förbättras och upprätthållas. Jag vill även undersöka hur ledarens beteende inverkar på den psykosociala arbetsmiljön och hur en ledare bör agera för att ge de bästa förutsättningarna för en god psykosocial arbetsmiljö. I undersökningen vill jag även undersöka ifall arbetstagarnas syn på den psykosociala arbetsmiljön varierar

beroende på yrkesgrupp, ålder och jämföra hur den offentliga- och den privata sektorns arbetstagare enligt undersökningen mår.

För att uppnå syftet med examensarbetet kommer jag utgå från dessa forskningsfrågor;

- Vilka faktorer inverkar på den psykosociala arbetsmiljön?
- Hur kan faktorer i den psykosociala arbetsmiljön orsaka negativa följder?
- Hur kan aktörer inom vårdbranschen arbeta för en välmående personal?
- Hur kan man i vårdbranschen undvika negativa följder av förändringar i verksamheten?

## **1.2 Avgränsning och metodbeskrivning**

Mitt examensarbete kommer att handla om arbetsmiljö. Arbetsmiljö är uppdelat i två grupper, den fysiska arbetsmiljön och den psykosociala arbetsmiljön. Jag har i mitt examensarbete valt att avgränsa till den psykosociala arbetsmiljön.

Jag kommer i mitt arbete använda mig av litteraturstudier, lagstiftning och statistik. Min empiriska del bygger på en kvantitativ metod i form av en enkätundersökning. Jag valde enkätundersökning för att få en större omfattning på arbetet. Även med tanke på att anställda kanske inte skulle svara lika ärligt om de inte får vara lika anonyma som i en enkätundersökning, påverkade mitt beslut.

Jag har valt att avgränsa mig till social- och hälsovårdsbranschen, i mitt arbete använder jag mig av "vårdbranschen" som samlingsnamn för dessa. Vårdbranschen i Finland är mycket stor och för att kunna nå en mindre målgrupp och få ett mer pålitligt resultat valde jag att avgränsa mig till social- och hälsovårdsbranschen i Österbotten.

I min enkätundersökning deltog endast kvinnor vilket ger examensarbetet en avgränsning till kvinnor inom social- och hälsovårdsbranschen i Österbotten.

### **1.2.1 Kvantitativ metod**

En kvantitativ undersökning behandlar ofta sådant som kan visas i siffror och med enkla medel visar hur olika fenomen fördelas hos olika grupper, och organisationer osv. I en kvantitativ undersökning samlar man in information på olika sätt. I kvantitativa metoder är

enkätundersökningar och intervjuundersökningar de vanligaste. En intervjuundersökning innebär i detta fall att man intervjuar en person som får svara på frågor ur ett frågeformulär. I en enkätundersökning får de tillfrågade istället svara på frågorna i formuläret själva och formuläret är till exempel tryckt eller nätbaserat. (Eliasson, 2010,s.28-29.)

I en enkätundersökning är det mycket viktigt hur frågorna är utformade. Svaren på frågorna ska ge de data du behöver och därför måste frågorna överensstämja med arbetets problemformulering. För att få ett djupare och mera personligt svar på en fråga kan man använda sig av en öppen fråga. Vid en öppen fråga har den tillfrågade möjlighet att själv formulera svaret. Vid en sluten fråga har den tillfrågade några alternativ att välja mellan. En sluten fråga går snabbt att svara på. Svartalternativen bör vara tydliga så att chansen att misstolka alternativen är så liten som möjligt. Det finns fyra olika variabler att välja mellan när man bestämmer hur svaren ska mätas eller rangordnas och man bör välja den variabel som passar bäst till frågan. (Eliasson, 2010,s.28-29.)

## **2 Psykosocial arbetsmiljö**

Arbetsmiljö har tidigare fokuserat på de fysiska arbetsförhållanden som avgör hur människan påverkas och ansett att de avgör hur människan trivs på arbetsplatsen (Zanderin, 2005, 137). I böcker skrivna tidigare än år 2000 nämns sällan den psykosociala arbetsmiljön. Men idag delas arbetsmiljön upp i två delar; den fysiska arbetsmiljön och den psykosociala arbetsmiljön. Den fysiska arbetsmiljön är sådant som kan påverka arbetstagaren fysiskt så som lokalen man arbetar i eller arbetsergonomin. Den psykosociala arbetsmiljön kan beskrivas som de faktorer som påverkar vårt mentala- och sociala behov och välbefinnande och ofta leder till hur man svarar på frågan om hur man trivs på arbetet och det man brukar säga ”finns i väggarna”. (Weman-Josefsson & Berggren, 2013, 73-74.)

För att arbetstagaren ska prestera så bra som möjligt, krävs att arbetsmiljön uppfyller hennes krav och behov. Det är inte enbart den fysiska- eller den psykosociala arbetsmiljön som avgör hans reaktion, utan en kombination av dessa. Alla är individer och därför måste man även beakta att alla har olika behov och att dessa uppfylls på olika sätt. Någon kan vara nöjd med att få ett tack ibland medan andra kan behöva större bekräftelse för att kunna känna sig uppskattade, någon är nöjd med ett sorts verktyg medan någon annan vill ha ett annat för att kunna utföra arbetet. (Zanderin, 2005, 138-139.) Eftersom alla individer är olika, är det näst



intill omöjligt att exakt kunna säga vilka mentala och sociala behov som måste mätas för att människan ska kunna fungera bäst (Weman-Josefsson & Berggren, 2013, 76-77.)

## **2.1 Den psykosociala arbetsmiljöns bakgrund**

Det har gjorts flera studier vars syfte varit att undersöka sambandet mellan arbetsmiljö och effektivitet/produktivitet, och även en del studier som avgränsat sig till den psykosociala arbetsmiljöns inverkan på effektiviteten/produktiviteten. Weman-Josefsson och Berggren (2013) menar att utgångspunkten för all forskning inom detta ämne baserar sig på kunskap om människans fysiologi och psykologi. Hawthornstudien sägs vara den studie som fick flera forskare att lägga fokus på de mentala och sociala faktorerna i arbetsförhållanden, och human-relationsskolan kan ses som den teori som öppnade ögonen för den psykosociala arbetsmiljön först av alla. (Weman-Josefsson & Berggren, 2013, 77-79.)

### **2.1.1 Hawthorne-experimenten och Human relation-skolan**

Hawthorn Works i USA var en stor produktion koncept, där några av världens mest tekniska produkter tillverkades. Under 1920 talet och i början av 1930 talet deltog Hawthorn Works i en rad experiment som sedan blev världskända. Det var meningen att man med hjälp av studierna skulle undersöka hur olika faktorer i den fysiska arbetsmiljön kunde påverka arbetsprestationen. (Zanderin, 2005, s.140). (Weber, 2002).

Första experimentet ”*illumination experiments*” pågick år 1923-1927. Meningen med detta belysnings experiment var att hitta den ljus nivå som ledde till högst produktivitet (Weber, 2002). Resultatet av experimentet blev inte det man tänkt sig, utan man kunde konstatera att produktiviteten även ökade trots att belysningen försämrades, till den grad att man inte längre såg vad man gjorde (Zanderin, 2005. s.140). Forskarna var nu förbryllade och visste inte riktigt vad de skulle tro och de gav Elton Mayo erbjudande om att fortsätta med experimenten (Granberg, 2011,s.686).

Elton Mayo gjorde då ett nytt experiment som pågick år 1927-1932. Han undersökte fem kvinnor som hade i arbetsuppgift att testa elektroniska komponenter. Kvinnorna fick vara i ett avskilt rum i fabriken där alla yttre miljöfaktorer kunde kontrollerades. Under ett och ett halvt års tid, gjordes 23 förändringar i deras arbetsmiljö, allt från längre raster till färre arbetsdagar. Experimentet visade att produktiviteten hela tiden förbättrades, oavsett hur arbetsförhållanden ändrades. Även när arbetstiderna återgick – så fortsatte produktionen vara

25 procent högre än den varit innan experimentet. Mayo ansåg att resultaten av experimenten berodde på att man hade sporrat de anställda till en högre arbetsmoral genom att de fick känna sig delaktiga och betydelsefulla. Den viktigaste upptäckten man gjorde med experimenten var att arbetarna hade ett stort behov av att samarbeta och kommunicera med arbetskamraterna, vilket tydde på att arbetarna inte svarade på Taylors teori om att arbetare motiverades endast av eget intresse. (Weber, 2002).

Mayo utförde efter experimentet flera andra mindre undersökningar, bland annat intervjuer med olika personer inom företaget. Genom de mindre undersökningarna fick han fram mycket information om attityder till arbetsledningen och att arbetarna producerade enligt dagsverke. Dagsverke var ingen officiell term, men arbetarna hade kommit fram till ett läge där man ansåg att man producerade lagom. Man producera inte för litet men inte heller för mycket per dag jämfört med lönen man fick. (Granberg, 2011, s.686).

Baserat på resultaten av undersökningen skapades human-relationsskolan. Mayo anser att huvudmålsättningen för organisationen är en hög produktion, men att det inte är lönen och arbetstagarens eget intresse som sporrar till högre effektivitet. Enligt Mayo har arbetstagarens position i arbetsgruppen inverkan på hennes arbetstakt. Kollegornas och förmannens uppskattning inverkar mera på arbetstagarens trivsel och arbetslust, än vad lönen gör. Slutsatserna som Mayo kom fram till var ögonöppnande för många forskare och företagsledare. (Granberg, 2011, s.686). Hawthornestudierna uppmuntrade till utvecklingen av humanteknologi och ergonomi och skapade press på företagsledningen att förändra det traditionella sättet att hantera sina personalresurser. Mayo drog även en enkel slutsats om att man genom att oftare visa att man bryr sig om sina anställda – oftast motiverar dem till en bättre arbetsprestation. (Weber, 2002).

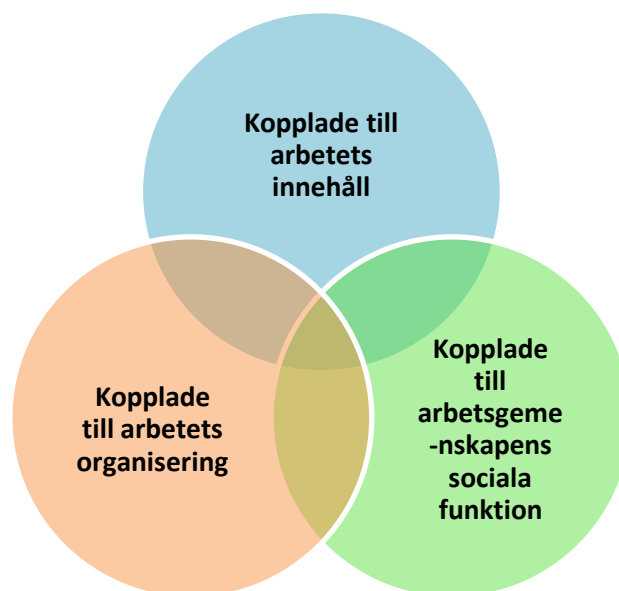
### **2.1.2 Organisationsutveckling**

Teorin till organisationsutveckling kallas även för OU-skolan. Psykologen Kurt Lewin (1890-1947) var skaparen för OU. Lewin startade forsknings centret för grupp dynamik i Massachusetts institute of technology år 1944. Han inriktade sig på sociala handlingar och gjorde praktiskt forskningsarbete om konkreta förhållanden och problem. Forskningens grund var att gruppnormer är starkare än individens och att individen är beredd att ändra sig om gruppens normer ändras. Lewin försökte med olika experiment förändra attityder och värderingar. Det som idag kallas laboriemetoden baseras på Lewis viktigaste upptäckt i experimenten. Laboriemetoden går ut på att gruppleddaren använder sig av feedback för

att väcka engagemang och nyfikenhet av gruppmedlemmarna. I organisationsutveckling används feedback för att ge förutsättningar för självinsikt, lärande och förändring. (Granberg, 2011). Organisationsutveckling är en förändring ledd av människan. Organisationsutveckling uppmuntrar människan att bete sig enligt deras värderingar och övertygelser och att bygga en organisation genom att använda all samlad kunskap som finns i den organisatoriska gemenskapen. För att kunna använda sig av organisationsutveckling inom verksamheten, krävs det att ledarna skapar en trygg arbetsmiljö där allas idéer behandlas respektfullt. Det krävs att anställda får förtroende för att skapa och utveckla idéer som kan lösa problem och öppna nya möjligheter. Det slutgiltiga målet med OU är inte endast en större vinst, utan även ett sätt att säkra en hållbar framtid för organisationen. (Foster, 2017).

## 2.2 Psykosociala belastningar

Det finns olika faktorer som kan inverka negativt på den psykosociala arbetsmiljön och dessa kallas för belastningsfaktorer. Belastningsfaktorerna kan delas upp i tre olika grupper, vilka visas i figur 1. (Arbetarskyddsförvaltningen, 2016);



**Figur 1 Faktorer som påverkar den psykosociala arbetsmiljön**

Faktorer som är kopplade till arbetets organisering är faktorer som beror på hur arbetet är planerat och fördelat och hur man ser till förutsättningarna att kunna utföra arbetet, hur ledarskapet fungerar har en viktig roll för dessa faktorer. De faktorer som är kopplade till

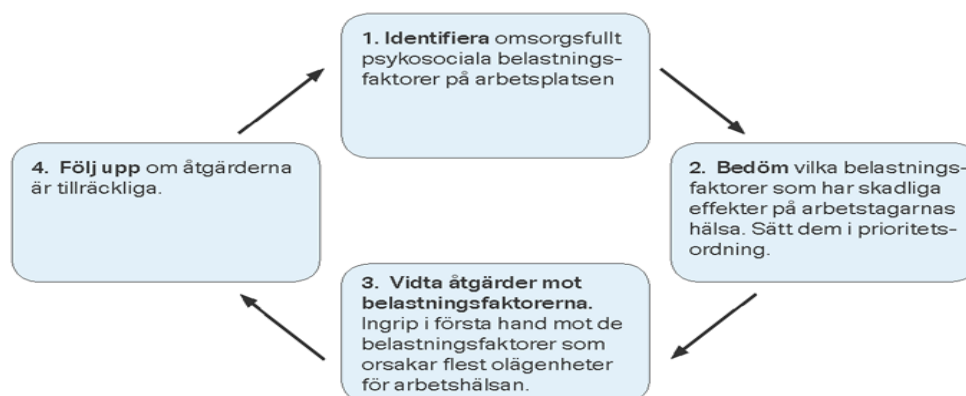
arbetets innehåll är sådana som hör ihop med arbetets natur och arbetsuppgifterna, exempel på faktorer kopplade till detta är bland annat arbetsmängden och arbetstempot. De faktorer som kopplas till arbetsgemenskapens sociala funktion beror på hur arbetsgemenskapen fungerar och samarbete och kommunikation är viktiga faktorer inom denna grupp. (Arbetskyddsförvaltningen, 2016.)

Orsaker till belastningarna uppstår av olika faktorer och trender. Förändringar i världsekonomin påverkar även aktörer inom vårdbranschen i Österbotten. Detta ses kanske bäst på den offentliga sektorns verksamhet, eftersom den är statsfinansierad. Även i Finland har servicesektorn växt snabbt och en faktor till detta kan vara att människan idag lever mycket längre än tidigare och därför är efterfrågan på vårdbranschens tjänster mycket stor. Detta leder till stor press på aktörer inom vårdbranschen och dess medarbetare. Det blir allt vanligare med olika former av team-arbete även i vården, vilket även kan kräva omorganiseringar av arbetet (Hoel, Sparks, & Cooper, u.å.) Faktorerna och trenderna som påverkar organisationerna leder ofta till att företag och offentliga organisationer måste förändra för att överleva och därför sker många omorganiseringar, nedskärningar och andra verksamhets förändringar. (Angelöw, 2010, 11-13.) Några vanliga belastningar är tidspress, för stor eller liten arbetsmängd, dåligt informationsflöde, enformigt arbete, dåligt samarbete och bristande stöd av chefen eller arbetskamraterna. (Arbetskyddsförvaltningen, 2016.) Om arbetsbördan är mycket hög, arbetet kräver mycket hög mental och fysisk energi, eller att arbetet ställer för höga krav, så blir det svårt att utföra uppgifterna på det effektivaste sättet och det kan leda till skadliga följder (Eurofund, 2016).

### **2.3 Hantering av psykosociala belastningar**

Genom att förebygga, hantera och åtgärda psykosociala över- eller underbelastningar och risker kan organisationer skapa en bättre arbetsmiljö, arbetshälsa, öka sin effektivitet och minska sjukfrånvaron. Enligt arbetskyddslagens ska det finnas ett verksamhetsprogram för arbetskyddet på arbetsplatsen (Arbetskyddslag). Verksamhetsprogrammet bör regelbundet granskas och vid behov ändras av arbetsgivaren. (Arbetskyddsförvaltningen, d.u.) Verksamhetsplanen granskas även av arbetsskyddsmyndigheten när arbetsplatsinspektion görs (Finlands författningssamling 44/2006). Genom uppföljning ser man till att planerade åtgärder har gjorts och granskar effekterna av åtgärderna. Om inte åtgärderna har gjorts eller de inte fått önskad effekt bör man använda andra metoder för att kunna åtgärda eller eliminera risken/belastningen. (Arbetskyddsförvaltningen, d.u.)

Verksamhetsprogrammet ska vara ett hjälpmedel för att effektivisera det förebyggande arbetarskyddet och utveckla och förbättra arbetsförhållanden baserade på arbetsplatsens förutsättningar. Verksamhetsprogrammet ska innehålla utredning och bedömning av risker i arbetet, där även de psykosociala riskerna ska beaktas. När utredningen och bedömningen gjorts, ska en målsättning för arbetarskyddsverksamheten göras upp och en plan över hur och med vilka metoder målen ska förverkligas. Figur 2 visar hur processen för riskbedömning kan se ut. (Arbetarskyddsförvaltningen, u.d.)



**Figur 2** Processen för riskbedömning

Arbetsplatsutredning är en del av riskbedömningen. En arbetsplatsutredning görs av företagshälsovården och i den ska framkomma vilka belastningsfaktorer som finns på arbetsplatsen och även förbättringsförslag till dessa. Med hjälp av ett fungerande samarbete med företagshälsovården, har man möjlighet att ingripa i tid vid psykosociala belastningsfaktorer som kan äventyra arbetstagarnas hälsa. För att, med hjälp av arbetarskyddet, kunna utföra ett så bra arbete som möjligt, krävs att hela personalen engagerar sig. Om en skada till följd av belastning redan inträffat och en arbetstagares arbetsförmåga blir långvarig är det viktigt att samarbetet fungerar mellan företagshälsovården, arbetsgivaren och den drabbade. Målet bör vara att arbetstagaren får det nödvändiga stödet i ett tidigt skede så att sjukledigheten inte drar ut på tiden i onödan. Det är viktigt att se till att arbetstagaren har arbetsuppgifter som motsvarar hans kompetens och att vid behov göra förändringar som krävs för att hen ska kunna återgå till arbetet. Om alla parter anser det vara omöjligt att göra en säker återgång till den ordinarie arbetsuppgiften bör man fundera på omplaceringsmöjligheter.

### 3 Följder av psykosociala belastningar

En dålig psykosocial arbetsmiljö inverkar inte endast negativt på arbetstagarna i vården, utan kan även ha stora konsekvenser för arbetsgivaren (Europeiska arbetsmiljöbyrån, o.d.). Forskning har visat att krävande arbete, särskilt i kombination med begränsad handlingsfrihet för beslutsfattandet och begränsat stöd, är förknippat med en ökad risk för allvarlig ohälsa. Ohälsa bland arbetstagarna kan leda till kostnader i form av sjukfrånvaro för vårdaktören. Även om arbetstagare jobbar trots psykiska eller fysiska hälsoproblem leder det till kostnader för enheten. Sjukfrånvaro och närvaro trots ohälsa leder bland annat till minskad produktivitet, fler arbetsolyckor, högre lönekostnader och högre arbetsbörda vilket i sin tur kan leda till hög arbetsintensitet. En hög arbetsintensitet kan även det leda till dålig planering av uppgifter och sämre effektivitet och sämre kvalitet på tjänsten. (Eurofund, 2016.) I detta kapitel tar jag upp de två vanligaste följder som belastningar i vårdbranschen kan leda till.

#### 3.1 Stress

Stress kan ses som en obalans mellan interna och externa krav på individen och hur individen upplevs kunna hantera situationen (Hoel, Sparks, & Cooper, u.å.). De belastningar som leder till stressreaktionen kallas stressorer. Om de krav som ställs motsvarar den förmåga man har att hantera dem kan stress kännas positiv och stimulerande. Arbetsuppgifterna kan dock framkalla negativ stress genom att t.ex. bli för krävande eller över- eller under stimulerande. (Granberg, 2011, s.660.) Stress kan leda till fysisk och psykisk ohälsa som orsakar stora kostnader för samhället och organisationer (Europeiska arbetsmiljöbyrån, o.d.). Maravels (2005) menar att oförskämdhet och irritation hänger ihop med ihållande stress och tidspress. I en studie som gjordes i Kanada var övertid, tidspress, negativa förändringar i arbetet och nedskärningar de arbetsrelaterade stressorerna som var vanligast.

På 1970-talet visade svensk forskning att en del belastningsfaktorer i arbetet kan leda till att kroppen börjar utsöndra stresshormoner (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). Detta beror på att binjurarna börjar utsöndra hormonet kortison och kortisonet inverkar på människans immunsystem. Personer som är stressade blir därför lättare mottagliga för olika infektionssjukdomar (Theorell, 2012,s.81-83). Långvarig stress i kombination med andra fysiska och psykologiska faktorer kan leda till exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och muskelspänningar. Oro, nedstämdhet och trötthet är vanliga känslomässiga reaktioner på stressorer. (Weman-Josefsson & Berggren, 2013, s.49-51.)

### 3.2 Konflikter, mobbning och våld på arbetsplatsen

Konflikter är en del av människans historia, och man kan säga att de är både oundvikliga och nödvändiga. Konflikter kan vara positiva och konstruktiva och leda till positiva följder som utveckling. Det är viktigt att kunna skilja på konflikter mellan personer i arbetslivet och mobbning. Det är vanligt att konflikter uppstår på grund av missförstånd och brister i kommunikation och som följd av andra psykosociala faktorer. När en hög stressnivå och tidspress kombineras blir man lätt arg och konflikter uppstår. (Maravelas, 2005, s.22.) Personligheten är även av betydelse för hur konflikter uppstår, vissa personligheter har lättare att orsaka konflikter. (Weman-Josefsson & Berggren, 2013, s 146-147.)

En konflikt som eskalerar kan bli svår att lösa. En olöst konflikt kan bli en del av arbetskulturen och den kan ha stora negativa följder för arbetsplatsen genom att orsaka mobbning, stress, sjukskrivningar, ökad personalomsättning och ge dålig publicitet. Vårdbranschen är en kvinnodominerande bransch och det har visat sig att speciellt kvinnor i konflikt med chefen och sjukskrivning har en tydlig koppling. För att kunna förhindra dessa följder krävs en konflikthantering. Enheter bör ha en bra plan för konflikthantering. Genom diskussioner tillsammans med alla parter som har del i konflikten kan man komma fram till olika lösningar. Ibland kan det ta mycket lång tid innan man kommer fram till en lösning och ibland kan det vara omöjligt att internt lösa konflikten. Om man inte kan hantera konflikten internt så behöver man ta hjälp utifrån, t.ex. av en konsult. (Zanderin, 2005, s.157-158.)

Arbetsplatsmobbning definieras som kränkande särbehandling, dvs. när en arbetstagare återkommande behandlas på ett sätt som hen blir sårad av. Mobbningen kan vara fysisk, psykisk, verbal eller ske via nätet (Karlsson, 2016). Både chefer och medarbetare kan särbehandla eller utsättas för särbehandling. (Prevent & Svenskt Näringsliv, 2013, s. 136-137.)

Orsaker till att arbetsplatsmobbning uppstår kan vara en olöst eller dåligt hanterad konflikt, den drabbades kön, ålder, etnicitet eller gruppträck. Den bakomliggande orsaken till mobbningen är oftast brister i verksamheten, brister i arbetssätt, brister i samarbete eller brister i kommunikation. (Weman-Josefsson & Berggren, 2013.) Maravel (2005, s.23) talar om "Incivility" på arbetsplatsen som ett samlingsnamn för mobbning, psykiskt våld, respektlöshet, konflikter mellan personer, mobbning och ohövlighet. Hon menar att ett dåligt beteende ofta börjar från mindre händelser för att sedan eskalera och bli ett stort problem för

arbetsgivaren och därför är det väldigt viktigt att ha en bra plan på hur man gör för att hantera och eliminera sådant beteende.

Fysiskt våld på arbetsplatsen är något som en del arbetstagare blir utsatta för, fortfarande i relativt liten utsträckning men den finns. Personal inom vårdbranschen är en av de yrkesgrupper som har större risk att bli utsatta för våld på arbetsplatsen. Inom sjukvård och omsorg är minnesjukdomar och psykiska sjukdomar ofta orsaker till hot och våld, en del av våldet på personal inom denna bransch står missbruk för. Den stigande psykiska ohälsan bland befolkningen kan vara en av orsakerna till att det förekommer, fler fall av fysiskt våld på arbetsplatsen och till fysiskt våld mellan två eller fler arbetstagare. (Hoel, Sparks, & Cooper, u.å.)

### **3.3 Sjukdomar i stöd- och rörelseorgan**

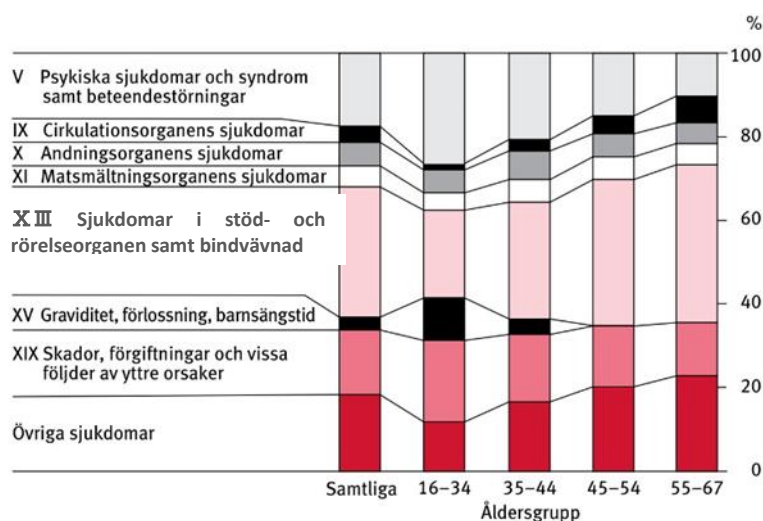
År 2015 betalade FPA ut totalt 3 891,7 miljoner euro i sjukförsäkringsersättningar, vilket var 1,2 procent mera än året innan. Sjukdagpenningarnas del var 22,2 procent av den totala summan vilket betyder 863,9 miljoner euro. 91,9 procent av mottagarna var löntagare och endast 8,1 procent företagare. (Keskinen, Kilpeläinen, & Tarna, 2015.)

Enligt FPAs uppgifter är den största orsaken till sjukdagpenning sjukdomar i stöd- och rörelseorgan samt bindvävnad (muskuloskeletala systemet), se tabell 1. Även enligt Eurofund (2016) är sjukdomar i muskuloskeletala systemet det vanligaste arbetsrelaterade besvär som orsakas av olika fysiska och psykosociala riskfaktorer. (Eurofund, 2016.)

Psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar och övriga sjukdomar är de två grupper som enligt tabell 1 även är orsak till en stor del av sjukdagpenningarna. (Keskinen, Kilpeläinen, & Tarna, 2015.)



**Sjukdagpenningperioder som börjat år 2015 enligt sjukdomsgrupp och åldersgrupp**



**Figur 3. Grupper för utbetald sjukdagpenning .**

Eftersom sjukdagpenning beviljas först efter självriskan löpt ut, ingår inte kortare sjukdomsfrånvaro i denna statistik och därför kan den inte användas för att visa mängden arbetsfrånvaro. Dock ger tabellen en bra överblick på vad som var orsak till ohälsa 2015 och är en vanlig följd av psykosociala och fysiska belastningar i arbetet. (Keskinen, Kilpeläinen, & Tarna, 2015.)

### 3.4 Försämrad arbetsmotivation och arbetsmoral

Arbetsbelastningar och risker inom social- och hälsovårdsbranschen kan leda till en minskad arbetsmotivation hos personalen. Följderna av detta kan ses som minskad effektivitet hos vårdpersonalen och även som en sämre inställning jämt mot sin arbetsgivare. Dålig arbetsmotivation kan orsaka irritation hos medarbetarna och leda till konflikter och mobbning. Brist på arbetsmotivation går ofta hand i hand med en lägre arbetsmoral. Om man inte är motiverad att utföra sitt jobb har man ofta lägre tröskel till att sjukskriva sig eller säga upp sig. För aktörer inom vårdbranschen kan detta synas som en kostnad vid sjukfrånvaro, högre personalomsättning, rekryteringskostnad och dåligt rykte vilket i sin tur kan göra rekryteringen svårare. (Hoel, Sparks, & Cooper, u.å.) En studie som gjordes på Universitet i North Carolina undersökte hur arbetare utsatta för dålig arbetsmiljö, utförde sitt arbete. Studien visade att 50 procent av arbetarna ansåg att de fick mindre gjort för att de irriterades av situationen, 20 procent ansåg att de inte längre gjorde sitt bästa, 37 procent var inte längre

lika engagerade i sitt jobb, 46 procent funderade på att sluta och 12 procent sade upp sig. (Maravelas, 2005, s.22-23.)

## **4 Ekonomiska följder**

Att människan skadas av psykosociala belastningar kan leda till ekonomiska konsekvenser för aktörer inom vårdbranschen. I detta kapitel kommer jag att ta upp två vanliga kostnader som belastningar kan orsaka för verksamheten.

### **4.1 Högre sjukfrånvaro**

En vanlig följd av arbetsbelastning är en ökad sjukfrånvaro. I vissa fall är sjukfrånvaron långvarig och i vissa fall blir det så allvarligt så att individen inte klarar av att komma tillbaka till jobbet (Hoel, Sparks, & Cooper, u.å.).

#### **4.1.1 Statistik**

I undersökningen som Eurofund (2016) gjorde anmälde 27 procent av arbetstagarna att de varit frånvarande ur arbetet på grund av hälsan under fem eller flera dagar, inom de senaste 12 månaderna då undersökningen gjordes. Det var inte så stor skillnad mellan könen, men mellan åldersgrupperna fanns det större skillnader. Av arbetstagare under 35 år var det 22 procent som hade varit sjukfrånvarande medan 30 procent av arbetstagare över 50 hade varit frånvarande i fem eller flera dagar. I undersökningen kom man även fram till att det var många som kom till arbetet trots att de led av fysiska eller psykiska hälsoproblem. 44 procent av kvinnorna och 41 procent av männen svarade jakande på den frågan.

Enligt Finlands näringsliv EK:s årliga undersökningar, hade sjukfrånvaron år 2015 minskat med 0,3 procent jämfört med 2014. Undersökningen omfattar 202 000 arbetstagare från olika verksamhetsbranscher i Finland. Orsaken till minskningen beror tyvärr inte på ett bättre ledarskap och arbetsmiljö som man kunde hoppas menar EK, utan snarare på ekonomiska trender. När man analyserar årlig statistik sedan 1990-talet kan man se ett mönster där sjukfrånvaron ökar vid högkonjunktur och sjunker vid lågkonjunktur, detta mönster ses även i andra länder. Det finns inget vetenskapligt svar på varför sjukfrånvaron fungerar på detta sätt, men EK menar att det tyder på förändringar i sjukdomsbeteendet och i strukturer för kommunalanställda. När det är lågkonjunktur och organisationerna är hårt pressade, stiger tröskeln till sjukskrivning vilket kan bero på rädsla för att bli utan arbete men även på

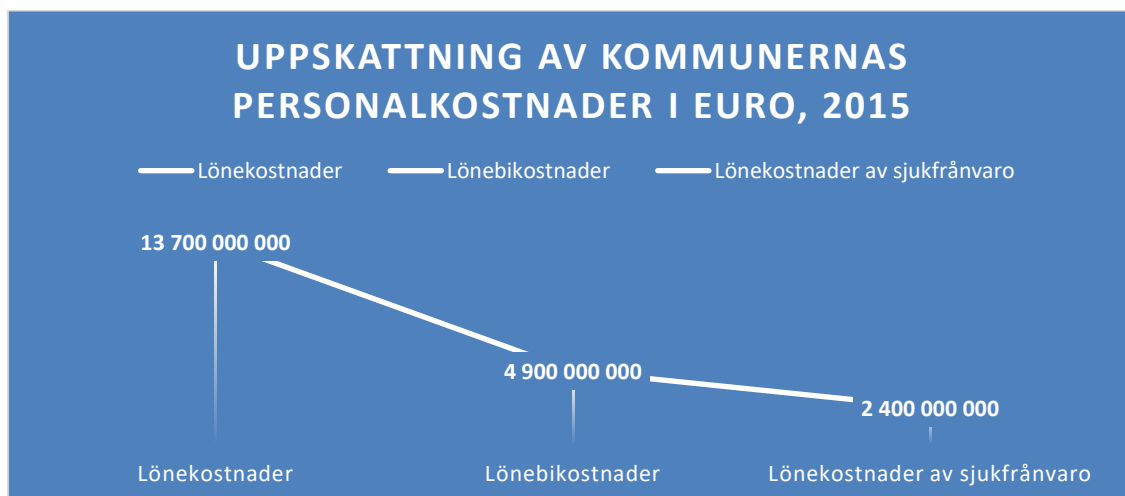
arbetslojalitet gentemot sin arbetsgivare eller/och sina kollegor. (Schugh, 2016.) Jan Schugh på EK hoppas att sjukfrånvaron fortsätter sjunka när man nästa gång går mot högkonjunktur och menar att det är möjligt eftersom att organisationer nu lärt sig att satsa på medarbetarnas arbetsförhållanden.

#### **4.1.2 Kostnaden för sjuklön**

En arbetstagare har rätt till sjukledighet om han eller hon på grund av skada eller sjukdom inte kan sköta sitt arbete. Arbetsoförmågan bevisas med ett sjukintyg, men när man måste uppvisa ett sjukintyg av skötare/läkare till arbetsgivaren, varierar beroende på verksamhetens bestämmelser (Kommunarbetsgivarna, 2017). Arbetsgivaren är skyldig att betala lön under sjukledigheten. Längden för sjukdomslön varierar beroende på arbetsavtalet. Men enligt arbetsavtalslagen har den anställda rätt till full lön under de första tio dagarna om anställningen har pågått längre än fyra veckor. Efter fyra veckor har den anställda rätt till sjukdagpenning från Folkpensionsanstalten. Om anställningen pågått mindre än fyra veckor, har den anställda rätt till 50 procent av sin lön under samma tid. (Arbetsavtalslag 55/2001.) Inom social- och hälsovårdsbranschen varierar dessa bestämmelser beroende på vilket kollektivavtal som följs. Några vanliga kollektivavtal inom social- och hälsovårdsbranschen är; allmänna kommunala tjänste- och arbetskollektivavtalet AKTA, kommunalt tjänstekollektivavtal för läkare LÄKTA, kollektivavtal för den privata socialservicebranschen SOSTES, kollektivavtalet för hälsoservicebranschen TPTES. Efter den tionde dagen den anställda är sjukskriven, är hen berättigad till sjukdagpenning från folkpensionsanstalten. Om arbetsgivaren betalar sjuklön åt den anställde, så betalas sjukdagpenningen till arbetsgivaren. Sjukdagpenning betalas för max 300 dagar och beräknas enligt den beskattningsbara inkomsten (Folkpensionsanstalten, 2017).

Att både betala sjuklön och lön för vikarien, blir dyrt för arbetsgivaren. Finlands näringsliv har uppskattat att en sjukdag per anställd i genomsnitt kostar företagen 350 euro (Schugh, 2016). Kommunanställda var år 2015 i genomsnitt sjukskrivna 16,5 kalenderdagar. Året innan var samma siffra 16,9. Den bransch som hade högst sjukfrånvaro var social- och hälsovårdsbranschen. (Hotti, 2016). År 2015 fanns det 422 000 kommunanställda i Finland, vilket motsvarar var femte finländare (KT, 2016). Baserat på ovanstående information kan man räkna ut att en kommunanställds sjukfrånvaro år 2015 kostade 5 775 euro. År 2015 uppgick kommunernas personalkostnader till ungefär 21 miljarder euro, varav 16,1 miljarder euro var lönekostnader. Baserat på EK:s genomsnittliga kostnad för en sjukdag och

kommunarbetstjänsternas sjukfrånvarostatistik och tagit lönebikostnader i beaktning, har jag gjort en uppskattning på kostnader för sjukfrånvaro för kommunerna 2015. Uppskattningen ses i figur 4.



**Figur 4 Uppskattning av kommunernas personalkostnader 2015**

Personalens sjukfrånvaro kostar mycket för arbetsgivare. Summan står för alla kommunanställda 2015 men av dessa hör 50% till social och hälsovårdsbranschen och då tillkommer ännu barndagvårdarna och småbarnspedagogik. Skillnader i kollektivavtalen kan dock göra att kostnaderna kan variera något, beroende på hur länge arbetsgivaren är skyldig att betala sjuklön och hur stor sjuklön arbetstagen har rätt till.

#### 4.1.3 Vikarie

Inom social- och hälsovårdsbranschen används ett mått som kallas för personaldimensionering. Personaldimensioneringen visar hur många vårdare per klient/patient som behövs och mäts genom att dividera antal vårdare med antal patienter. Den faktiska dimensioneringen visar den verkliga situationen, där b.l.a. underbemanning beaktas och mäts till exempel genom att under en vecka jämföra antalet timmar arbetarna gjort med antalet patienter. (TEHY.) I Finland ger Social- och hälsovårdsministeriet rekommendationer om minimiantalet anställda inom vården. Dessa rekommendationer är faktiska där frånvarande arbetstagen ersätts med vikarier. Inom hemvården räknas minimibehovet av personal genom att utreda och beakta; servicebehov, planering av tjänster för vårdtagaren och jämförelse med klientens beviljade servicetid och vårdpersonalens arbetstid. Se figur 5 för övriga minimirekommendationer i vården. (Social- och

hälsovårdsministeriet, 2013.) I praktiken betyder detta att arbetsgivaren är skyldig till att ersätta den frånvarande, om personaldimensioneringen annars blir mindre än den lägsta rekommendationen. Det finns inte orsak till att få avvika från rekommendationerna vid sjukledigheter, semestrar, permitteringar eller skolningar (TEHY).

<b>Minimiantalet anställda per vårdtagare</b>	
<b>Effektiverat serviceboende och ålderdomshem</b>	0,50 vårdarbetare per klient
<b>Bäddavdelningar, institutionsvård</b>	0,60-0,70 vårdarbetare per klient
<b>Daghem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• grupp för barn under 3 år 1 fostrare/4 barn</li> <li>• för barn över 3 år 1 fostrare /8 barn, (om inte kommunen beslutat att följa den tidigare lagstiftningen dvs 1 fostrare/ 7 barn)</li> <li>• I en grupp för barn över 3 år som får deltidsvård kan man ha 13 barn per fostrare.</li> </ul>
<b>Familjedagvård</b>	En familjedagvårdare får ha högst 4 barn under skolåldern + 1 barn som går i förskola/skola på deltid.

**Figur 5** Rekommendationer för minimiantal anställda i vården

## 4.2 Rekrytering

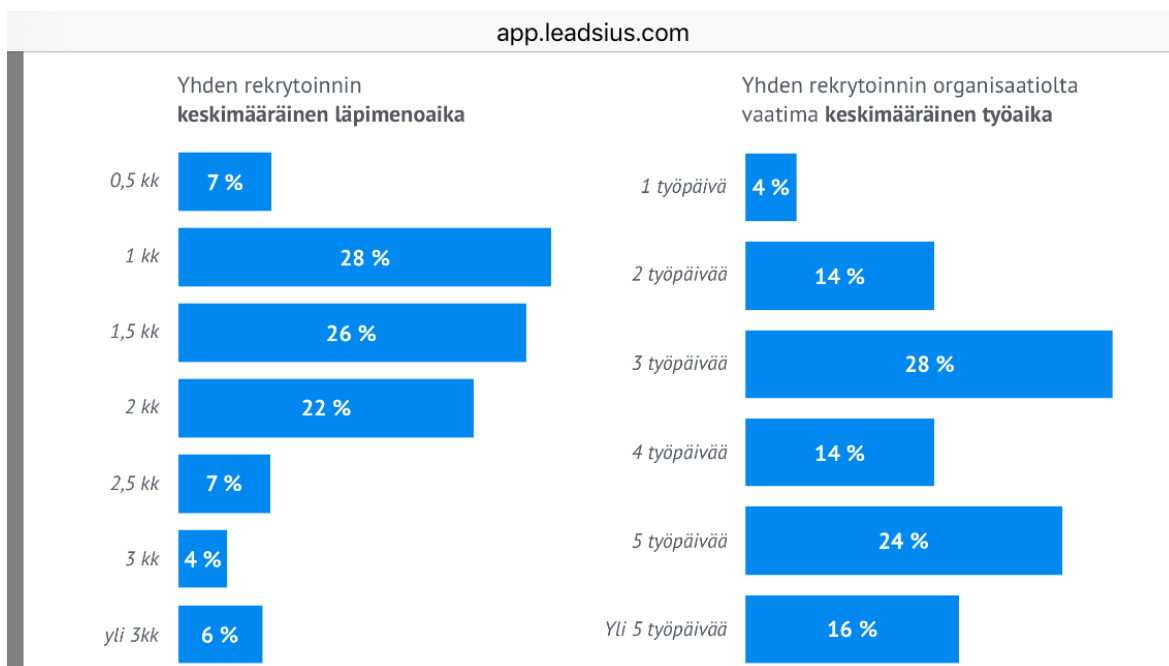
Nu har vi lärt oss att brister i den psykosociala arbetsmiljön, kan leda till bland annat mera uppsägningar, partiell sjukledighet och eventuell förtidspensionering. När det oftare behöver rekryteras ny personal, stiger också rekryteringskostnaderna. Idag talar man ofta om intern- och extern rekrytering. Vid intern rekrytering är det någon som redan är anställd inom verksamheten som får platsen. Extern rekrytering innebär att man anställer en utomstående

person. Internrekrytering kan kortsiktigt tänkas bli billigare för verksamheten. Men ofta ska det i något skede rekryteras en ny person till den omplacerades förra arbetspunkt, vilket därför inte egentligen minskar på rekryteringskostnaderna. Att rekrytera är inte en uppgift som görs på en dag av en person, utan är en tidskrävande uppgift. Figur 6 visar hur en anställningsprocess kan se ut. Anställningsprocessen varierar och ibland utelämnas något skede, vilket enligt Granberg är en nackdel om man vill göra ett bra rekryteringsarbete. (Granberg, 2011,s.412-413).



**Figur 6 Exempel på anställningsprocess**

Duunitori Oy gjorde 2016 en nationell rekryteringsundersökning, där 158 yrkesverksamma inom rekrytering deltog. Undersökningen bevisar att rekrytering är en lång och tidskrävande process, som blir dyr för uppdragsgivaren (Duunitori Oy, 2016).



**Figur 7** Genomsnittlig längd på en rekrytering

Som man ser i figur 7 svarade 76 procent att en rekrytering i genomsnitt tar 1-2 månader från start till slut och att det i genomsnitt går åt fyra dagar per rekrytering

Ofta är det personer i ledningen eller med ledande position som sköter rekryteringen, om den inte sköts av rekryteringsföretag. Vid större aktörer inom social- och hälsovårdsbranschen är det ofta enhetschefen (t.ex. chefen för äldreomsorg) som medverkar i rekryteringen. Enligt kollektivavtalet AKTA är grundlönen (då tillkommer ofta b.la. kompetens- och ansvarstillägg) för personal med ledning- och chefsuppgifter vid områdes- och serviceenheter 2 452,35 euro i månaden. (Kommunarbetstjänsterna, 2017). Till lönen tillkommer ännu lönebikostnaderna som man kan räkna upp till ca.30% av lönen (Suomen Yrittäjät, u.d.).

Jag gör ett exempel för att tydligare visa kostnaden för en rekrytering. I exemplet är det enhetschefen som är rekryteringsansvarig. För att få reda på vad hans lön per dag är så dividerar jag 2 452,35 med 22 arbetsdagar – hans lön per dag är då 111,47 euro plus lönebikostnader 33,41euro. En rekrytering kräver fyra arbetsdagar, i detta fall kostar rekryteringen 579,42 euro.

Genom uträkningen kan man konstatera att rekryteringar blir kostsamma för uppdragsgivaren. Aktörer inom vårdbranschen kan undvika onödiga rekryteringskostnader

genom att få personalen att trivas och vilja stanna kvar. Även genom att minska sjukfrånvaro sänker rekryteringskostnader då man inte behöver rekrytera vikarier.

## **5 Organisationens arbete för en välmående arbetsplats**

På grund av trender och förändringar i världsekonomin blir pressen på organisationer allt större (Hoel, Sparks, & Cooper, u.å.). Verksamheter måste drivas kostnadseffektivt och resultatinkompatibelt, men samtidigt skapa och bevara en bra arbetsmiljö för medarbetarna, detta är en stor utmaning. Om aktörer inom vårdbranschen lyckas med att kombinera en hög effektivitet och en bra arbetsmiljö kommer de i framtiden att gynnas. Även genom att motverka stress med ett gott ledarskap och genom att tillvarata medarbetarnas kunskap och energi, skapar man en friskare arbetsplats med bättre förutsättningar att klara sig på marknaden. För att lyckas med detta krävs det att alla på enheten samarbetar och arbetar mot samma mål. (Ericsson, 2007, s.9-11). Ericssons definition av en frisk organisation, beskriver enligt mig, den perfekta arbetsplatsen, som alla arbetsgivare borde sträva till;

”En frisk organisation är en organisation som har förmågan att på ett bra sätt tillvarata och utveckla ledares och medarbetares engagemang och kompetens i syfte att nå uppställda mål. Arbetsklimatet kännetecknas av ett gott samarbete, en hög trivsel och en stor arbetsglädje. Arbetsmiljön i övrigt är bra och den arbetsrelaterade sjukfrånvaron är låg.” (Ericsson, 2007, s.13).



Det finns många olika faktorer som påverkar huruvida aktörer inom vårdbranschen klarar av att förverkliga sina mål om att bli en välmående arbetsplats, dessa visas i figur 8.(Ericsson, 2007, s.14).

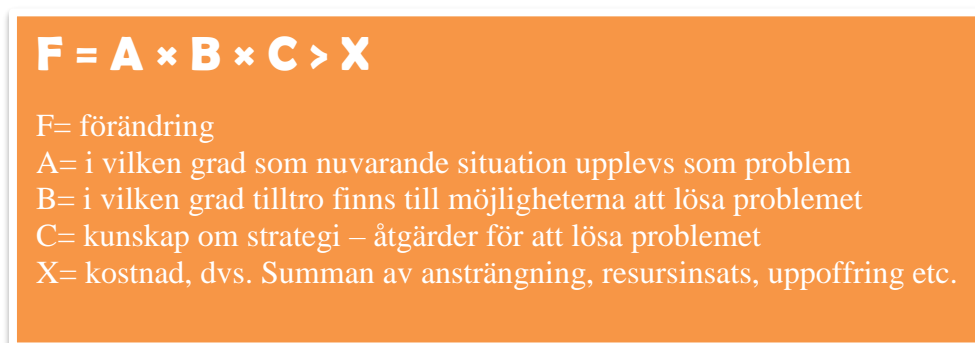


**Figur 8 Faktorer som påverkar organisationen**

Krav och förväntningar på verksamheten ställs av bland annat klienter, ägare och samhället. Alla parter krav och förväntningar överensstämmer inte med varandra och då kan man inte heller tillgodose alla, utan man måste balansera upp kraven och förväntningarna. Vårdaktörer har olika former av resurser den måste ta hand om. Deras tillgångar är en resurs, både reala, immateriella och finansiella. Deras plats på marknaden är även det en resurs som påverkar deras arbete mot en frisk organisation, en bra image av organisationen stärker den både intern och externt. Den största resursen för aktörer inom vårdbranschen är de anställda, som bidrar med bland annat kunskap och effektivitet. Kulturen är av stor betydelse för arbetarna i en organisation och alla kan bidra till en bra kultur genom ett bra arbetsklimat. Kulturen brukar enligt Ericsson beskrivas som ”*det där som sitter i väggarna*”. Ledningen och styrsystemet på organisationen är en viktig faktor för arbetet med arbetsmiljön. Hur verksamheten leds och av vem har effekter på arbetsmiljön och arbetseffektiviteten. För att enhet ska kunna lyckas med att bli en frisk organisation och bedrivas med så hög effektivitet som möjligt – krävs att alla faktorer är i balans. (Ericsson, 2007, s.14-17).

## 5.1 Förändringsarbete

Organisationsförändringar är ibland oundvikliga och nödvändiga. Tyvärr tyder många undersökningar på att förändringar och omorganiseringar är en orsak till ohälsa, sjukskrivning och sämre arbetsmotivation och därför är det mycket viktigt för aktörerna hur förändringarna görs. (Angelöw, 2010, s.98 ). En förändring ska alltid noga övervägas. Granberg använder sig av en formel, som visas i figur 9, som kan användas för att bedöma huruvida det löns att starta förändringsarbetet eller inte (Granberg, 2011);



**F = A \* B \* C > X**

F= förändring  
 A= i vilken grad som nuvarande situation upplevs som problem  
 B= i vilken grad tilltro finns till möjligheterna att lösa problemet  
 C= kunskap om strategi – åtgärder för att lösa problemet  
 X= kostnad, dvs. Summan av ansträngning, resursinsats, uppoffring etc.

**Figur 9 Formel för bedömning av lönsamheten av ett nytt förändringsarbete**

Granberg menar att A, B och C måste vara av stor positiv betydelse och vara större än den uppskattade kostnaden, före det löns att starta ett förändringsarbete. När ledningen sedan väljer att börja ett förändringsarbete, krävs en strategi. Det finns olika förändringsstrategier, ingen går egentligen att följa fullt ut, men det är ändå viktigt med en grundinställning. Olika former av maktstrategier innebär att man tvingar organisationen till förändring. Med identifikationsstrategier försöker man locka organisationen till en förändring och vid internaliseringsstrategier försöker man få enheten att göra förändringen på sitt eget sätt. Den bästa förutsättningen för ett bra förändringsarbete skapas när både viljan att förändra och makten att förändra finns. Viktigt för ledningen att tänka på innan de startar ett förändringsarbete är att deras beslut på hög nivå i hierarkin, kan leda till otroligt mycket arbete för vårdarna längst ner i hierarkin. (Granberg, 2011, s.749-751).

Bra planering av förändringsarbetet är en förutsättning för att det ska lyckas. Syftet, målet och strategierna ska formuleras. Tids- och kostnadsramar uppsätts och riskbedömningar och styrkeanalyser görs. Det viktiga i planeringsprocessen är också att fundera på hur man får medarbetarna delaktig i förändringen. För att medarbetarna ska förstå orsaken till förändring, måste syftet och målen med förändringarna vara tydliga, konkreta och

realistiska. För att kunna motivera medarbetarna till förändringsarbetet måste också målen vara motiverande och meningsfulla. Om medarbetarna får möjlighet att vara med och påverka och utarbeta målen, så blir deras engagemang större. (Angelöw, 2010, s.112-114). En motiverad medarbetare lägger sina resurser på förändringsarbetet. Om medarbetarna inte är motiverade inför förändringen, används istället resurserna på att motarbeta den, medvetet eller omedvetet. Detta syns ofta i form av; oro, irritation, mera konflikter mellan kollegor, försämrad arbetsmoral, högre sjukfrånvaro, ryktesspridning om enheten och större personalomsättning. Det viktigaste sättet att förebygga och åtgärda motstånd mot förändringen är information, snabb, saklig, rak och ärlig information. Ge information regelbundet före-, under- och efter förändringsprocessen. (Granberg, 2011, s. 755-758.)

## 6 Ledarskap

*” Idéen med ledarskap är att en eller flera personer med sin närvaro och beteende gör att arbetsuppgifterna i större utsträckning blir utförda, på ett bättre sätt och med en mer positiv inställning än de hade blivit om personen/personerna inte hade närvarat eller existerat.”*

(Lundberg, o.a.,s.62 2014.)

När man vill skapa en välmående arbetsplats, är ledarens roll mycket viktig. Ledaren ska skapa förutsättningar så att man tillsammans med medarbetarna kan skapa en bra psykosocial arbetsmiljö på arbetsplatsen. Vilket ord ska man välja, ledare eller chef? Definitionen av en chef är att denne blir utsedd till en position där hen är överordnad till medarbetarna, och hen har vissa befogenheter, både formella och informella. Till ledare kan man inte bli utsedd på samma sätt som till chef, utan en ledare blir utsedd genom förtroende av medarbetarna. Möjligheten till ett starkt ledarskap, beror på ledarens eget sätt att handla i olika situationer. En ledare som har stort inflytande på sina medarbetare, får medarbetarna att lyssna på och accepterar ledarens förslag. Utan bra ledare är vägen mot en välmående arbetsplats lång och svår. (Lundberg, o.a., 2014, s.60-64.) Det man som medarbetare behöver komma ihåg är att ledare har en begränsad handlingsfrihet på grund av beslut som tagits av uppdragsgivarna eller förändringar i omvärlden som hen inte kan påverka. (Ericsson, 2007,s.48-49.)

### 6.1 Ledarskapsstil

Det finns många olika ledarskapsstilar. En och samma ledarskapsstil kan fungera olika beroende på var och för vem den används och därför är det svårt att säga vilket ledarskap

som är bäst. *Full range leadership model* är en ledarskapsmodell som utgår från att det finns några generella beteendemönster som varje ledare uppvisar till viss mån. Till vilken utsträckning ledaren uppvisar beteendet beror bland annat på hans kompetens, personlig läggning och situation. Låt-gå-ledarskap, transaktionellt ledarskap och transformerande ledarskap är de tre generella beteendemönstren. (Lundberg, o.a., 2014,s.61-64)

Vid ett låt-gå-ledarskap beter sig ledaren inte som en ledare. Att undvika konflikter, undvika beslut och vara allmänt ofokuserade är vanliga beteende hos denna typ av ledare. Följer personens beteende helt denna form, saknas ledarskap helt och hållet.

Det transaktionella ledarskapet utgörs av ett byte mellan ledaren och medarbetaren. Ledaren har makten att kunna dela ut belöningar åt de som uppfyller förväntningarna. Medarbetarnas motivation baserar oftast i dessa typers ledarskap på att få belöning eller undvika bestraffning. Det transaktionella ledarskapet delas upp i två olika beteenden, avvikelsebaserat- och villkorligt belönande ledarskap. En ledare med denna ledarskapsstil kontrollerar ständigt arbetsprocessen och fokuserar och ingriper först när något gått fel. Det avvikelsebaserade ledarskapet anses vara ineffektivt och sällan fungera. Det andra beteendemönstret i det transaktionella ledarskapet har visats vara betydligt effektivare. Ledare med villkorligt belönande ledarskap motiverar ofta också sina medarbetare med en yttre belöning. Men en ledare med detta beteende gör upp tydliga mål med eller åt sina medarbetare. Medarbetarna får själva framföra sina åsikter om tillvägagångssätt. Medarbetarna vet vilka belöningar som väntar ifall målen uppnås och ledaren står alltid fast vid den belöning hen lovat. Detta beteende hos ledare har visats ge ganska hög arbetstillfredsställelse och medarbetarna har varit nöjd med ledaren. Men det finns alltid viss risk med att enbart använda sig av yttre belöningar. För att kunna utföra det bästa ledarskapet kompletterar man det transaktionella ledarskapets bästa delar med ett transformerande ledarskap. (Lundberg, o.a., 2014.)

### **6.1.1 Transformerande ledarskap**

Det transformerande ledarskapet fokuseras mera på den inre/autonoma motivationen. En ledare med ett transformerande beteende förvandlar medarbetarnas motivation till att vilja göra uppgiften istället för att de måste göra uppgiften. Genom att ledaren tillfredsställer några av medarbetarnas psykologiska behov börjar medarbetarna känna sig mer självbestämmande och mindre kontrollerade. Samhörighet, kompetens och autonomi är de tre psykologiska behov som är av störst vikt för denna ledarskapsform. Det transformerande

ledarskapet tillfredsställer behoven genom fyra beteenden som kallas för de fyra I:na och som är underkategorier i det transformerande ledarskapet. (Lundberg, o.a., 2014,s.70-72.)  
Nedan kommer jag kort att berätta om de fyra I:na.

**Individuell omtanke:** En ledare med beteendet behandlar alla medarbetare som individer med olika behov, drivkrafter och mål. Denna ledare lyssnar på medarbetarnas åsikter och idéer. Ledaren visar medkänsla mot sina medarbetare och ger det stöd de behöver för att kunna utvecklas som person. En medarbetare till en ledare med detta beteende känner sig behövd och värdefull på sin arbetsplats. (Lundberg, o.a., 2014,s.72.)

**Intellektuell stimulans:** En ledare med beteendet uppmärksammar och värdesätter innovativt och kreativt tänkande hos medarbetarna. En intellektuellt stimulerande ledare lägger ner tid på att komma på nya idéer och problemlösningar tillsammans med medarbetarna. Ledaren ger ofta feedback och uppmuntrar medarbetarna till att ge feedback åt varandra och åt ledaren. Medarbetarna med en intellektuellt stimulerande ledare känner sig självstyrande och är ofta högpresterande. (Lundberg, o.a., 2014, s.72-73.)

**Inspiration:** En inspirerande ledare ger känslomässig stimulans och skapar mening med arbetet. Ledaren visar förtroende för sina medarbetare. Ledaren ser optimistiskt på framtiden och ger medarbetarna tydlig information om verksamheten och gruppens syfte och mål. En inspirerande ledare klarar av att knyta ihop medarbetarnas egna mål och drivkraft till verksamhetens vision. (Lundberg, o.a., 2014, s.73-74.)

**Idealiserad påverkan:** En ledare med idealiserad påverkan fungerar som en bra förebild. Ledaren lever som hen lär och skapar tillsammans med medarbetarna värderingar och normer för gruppen. Ledaren offrar personliga värderingar för att kunna följa gruppens och ger inte sig själv fördelar. Medarbetarna hyser tillit till sin ledare. (Lundberg, o.a., 2014, s.74.)

## 6.2 Motivation

Eftersom den transformerande ledaren fokuserar på den inre motivationen, bör vi nu reda ut vad motivation, speciell den inre motivationen egentligen är.

Motivation är en människas inre tillstånd som gör att hon vill agera med en viss energi för att förverkliga något. Med hög motivation använder hon mycket av sin energi för att nå målet och vice versa. Man delar upp motivation i inre (autonom)- och yttre motivation.

Förhållandet mellan den inre- och den yttre motivationen har visat sig vara komplicerat, men man har kunnat enas om att samma faktor som kan befrämja den inre motivationen även kan befrämja den yttre motivationen och på så sätt utesluter de inte varandra utan kompletterar varandra. När den inre motivationen tillfredsställs så agerar man för sin egen skull och när den yttre motivationen tillfredsställs så agerar man för följderna av handlingen. Behovet av att känna sig kunnig och självbestämmande förknippas med den inre motivationen. Exempel på inremotivationsfaktorer kan vara personlig utveckling, framgång, en prestation eller ansvar. Faktorer som påverkar på den yttre motivationen är ofta extern belöning i form av t.ex. pengar, status eller befördring. (Luoma, Troberg, Kajaas, & Nordlund, 2004, s.20-21.)

I vårdbranschen inverkar inte motivationen endast på effektiviteten och dess kvalitet utan även på medarbetarnas energinivå och välmående. Eftersom medarbetarnas välmående på lång sikt är mycket viktigt för verksamheten är det även viktigt att skapa och behålla motivation hos personalen. (Luoma, Troberg, Kajaas, & Nordlund, 2004, s.21.) Eftersom den psykosociala arbetsmiljön till större del berörs av den inre motivationen kommer jag inte djupare diskutera den yttre motivationens faktorer och betydelse för organisationen.

Hur man tillfredsställer den inre motivationen i arbetslivet är mycket individuell. Individens ålder och livssituation inverkar mycket på behoven. Man har kunnat se att yngre arbetare och mindre erfarna arbetare motiveras av andra faktorer än de äldre och de mer erfarna arbetarna. Den inre motivationen kan ses som en nyckelfaktor till individens prestationsförmåga och innovation. Den inre motivationen gör arbetet givande och är därför en av de största orsakerna till att personen stannar kvar på arbetsplatsen. Den inre motivationen kan delas upp i fyra olika element; valfrihet, kompetens, meningsfullhet och framgång. Dessa fyra element bildar grunden till den inre motivationen. Vilka faktorer som inverkar på den inre motivationen kan ses i figur 10. (Luoma, Troberg, Kajaas, & Nordlund, 2004, s.23.)



**Figur 10** Faktorer som inverkar på den inre motivationen

En ledare kan skapa långvarig motivation genom att främja medarbetarnas kompetens, självständighet och samhörighet. En ledare som lyckas motivera sina anställda har effektivare personal och skapar förutsättningar för en bra psykosocial arbetsmiljö på arbetsplatsen. (Luoma, Troberg, Kajaas, & Nordlund, 2004, s.23-25.)

### 6.3 Utveckla ledarskapet

En del människor föds till ledare och andra får kämpa för att bli det. Det har gjorts mycket forskning om vilka faktorer som bidrar till ett ledarskap och vilka egenskaper som gör en människa till en bra ledare (Lundberg, o.a., 2014, s.61). Björklund och Bergström kunde i sin undersökning hitta vissa faktorer som var gemensamma för de 100 ledare som de intervjuade. Passion, självinsikt, driv, lagarbete, tydlighet, delaktighet och mod var de faktorer som ledarna ansåg vara de viktigaste i deras ledarskap. (Björklund & Jönsson Bergström, 2013, s.12-14.) Självt tror jag att en person som under uppväxten utvecklat en

ledares egenskaper har en kortare väg till att bli en bra ledare. Men jag tror också att en person med tillräckligt mycket vilja kan utvecklas till en bra ledare genom utbildning och träning.

Det sker ständiga förändringar i världen som påverkar organisationen. Det är inte endast medarbetarna som kan belastas av organisationsförändringar utan även ledaren. Ledare i vårdbranschen kan också drabbas av stress och tappa motivationen och drivet till att utföra sitt arbete. En ledare som tappat gnistan kan bli en låt-gå-ledare (Lundberg, o.a., 2014,s.66). Aktörerna inom vårdbranschen bör hjälpa sina ledare att utvecklas genom utbildning och träning. På samma sätt bör även all personal få möjlighet att utveckla sin kunskap. (Lundberg, o.a., 2014).

För att en utvecklingsinsats ska vara till störst nytta för verksamheten bör man göra ett bra utvecklingsprogram. För att upprätta ett bra utvecklingsprogram gör man först en behovsanalys. Behovsanalysen utgår från organisationsanalysen, uppgiftsanalysen och en personanalys. Behovsanalysen ska svara på följande frågor; (Lundberg, o.a., 2014,s.5-91.)

- Hur ska utvecklingsinsatsen hjälpa till att förverkliga organisationens strategi?
- Vilka uppgifter ska deltagarna kunna göra efter utvecklingsinsatsen?
- Vilka personer passar för utvecklingsinsatsen och borde den anpassas till deltagarnas olika förmåga?

Sedan ska man skapa förutsättningar för utvecklingsinsatsen ska lyckas genom att deltagarna och deras närmsta chef informeras om insatsen. Deltagarna ska få tydlig information om uppdragsgivarens mål med insatsen och hur deltagarna själva kan ha nytta av den. Tidpunkten för insatsen bör vara genomtänkt och ges till deltagarna så snabbt som möjligt. Viktigt under insatsen är att ledaren av utbildningen/träningen får deltagarna motiverade och delaktiga. Om deltagarna blir rätt bemötta tillfredsställs deras autonoma behov och behov av kompetens. När dessa behov tillfredsställs så är det mera sannolikt att de sedan använder och utövar det som de lärt sig. För att insatsen ska vara långsiktig krävs att deltagarna ges möjlighet till att utöva och prova på det de lärt sig genom stöd och uppmuntran. Till sist bör en utvärdering göras. Utvärderingen visar effekten av insatsen och om den behöver förändras. Genom uppföljning får även deltagarna svar på hur de lyckats och blir på så vis motiverade till nya utvecklingsinsatser. (Lundberg, o.a., 2014,s.91-100.)



## 6.4 Utvecklingssamtal

Humankapitalet är organisationernas största tillgång. Det är därför mycket viktigt för organisationen att underhålla och utveckla denna tillgång. För att kunna utveckla individen och på så sätt enheten, använder man sig av utvecklingssamtal. Utvecklingssamtal eller medarbetarsamtal som de också kallas är alltså ett mycket viktigt verktyg för verksamheten. Men för att ett utvecklingssamtal ska vara till nytta krävs det att samtalen är något alla parter vill göra och inte måste göra. (Frick & Norberg, 2013,s.11-13.)

Det är högsta ledningens ansvar att skapa förutsättningar för att utvecklingssamtal ska fungera. Utvecklingssamtal är inte något som endast ska ske på lägre nivå utan även mellan mellanchefer och de högsta cheferna. De högsta cheferna ska fungera som förebilder åt mellancheferna och medarbetarna. Om de högsta cheferna (enhetschefen) lägger ner tid på utvecklingssamtal så kommer andra göra samma sak. För att utvecklingssamtal ska fungera krävs tillit och respekt mellan medarbetaren och ledaren. Utvecklingssamtal ska ske regelbundet och professionellt. Utvecklingssamtal ska vara planerat och förberett och vara en del av verksamhetsstyrningen. (Frick & Norberg, 2013,s.13-15.)

Utvecklingssamtal är även en viktig del av det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Till arbetsgivarens skyldighet hör att reda ut och identifiera de olägenheter och risker som beror på arbetstider, arbetet, arbetslokalen, arbetsmiljön och arbetsförhållandena (Arbetskyddslag). Genom utvecklingssamtal kan man identifiera riskerna och även få fram hur man kan förebygga eller åtgärda dessa (Frick & Norberg, 2013,s.21).

Ledarna bör lägga ner tid vid att planera utvecklingssamtalen och planera in ordentlig tid för samtalet. Det finns olika mallar man kan använda sig av, men man måste anpassa varje samtal till medarbetaren. Har man ingen större erfarenhet av utvecklingssamtal eller känner sig osäker så är det viktigt att man läser på innan ett samtal. En ledare måste känna till medarbetarnas kompetens och vid ett utvecklingssamtal ska man reflektera över medarbetarens personliga utveckling. Utred vilka personliga mål medarbetaren har och fundera tillsammans på hur dessa kan nås, verksamhetens mål och medarbetarens mål ska överenskomma med varandra. Under utvecklingssamtal ska ledaren prata, lyssna, coacha och ge feedback. (Frick & Norberg, 2013,s.25-71.)

### **6.4.1 Kommunikation**

Kommunikation innefattar alla situationer och möten som sker på arbetsplatsen som t.ex. planeringsmöten, personalmöten och utvecklingssamtal. En fungerande kommunikation är lika viktig i utvecklingssamtal som den är för en fungerande verksamhet. Många konflikter på arbetsplatser uppstår på grund av en icke fungerande kommunikation. Den raka kommunikationen skulle vara den optimala kommunikationen. Tyvärr är det mycket sällan som kommunikation inte påverkas av någon så kallad kommunikationsstörning. En kommunikationsstörning kan påverka mottagarens uppfattning helt eller delvis. (Frick & Norberg, 2013,s.15-16.)

Man kan dela upp kommunikationsstörningarna i tre olika grupper. Fysiska brus är kommunikationsstörningar som orsakas av problem i den fysiska miljön, till exempel oljud eller trötthet. Semantiskt brus är störningar som beror på språket. Den sista kommunikationsstörningen är det psykologiska bruset och kan bero på berättaren eller talarens och är svårt att åtgärda. (Helsingin yliopisto, 2010.)

Bra kommunikation kräver tid, planering och förberedelser. Man bör förebygga och åtgärda kommunikationsstörningar i den mån det är möjligt före medarbetarsamtal eller andra kommunikationssituationer. (Frick & Norberg, 2013,s.15.) En bra kommunikation ger bättre förutsättningar till en bra psykosocial arbetsmiljö på arbetsplatsen.

## **7 Empirisk undersökning**

Jag valde en kvalitativ metod för min undersökning, i form av en enkätundersökning. I detta kapitel kommer undersökningen och dess resultat att presenteras.

### **7.1 Utförande av enkätundersökningen**

Jag valde i mitt arbete att göra en kvantitativ studie i form av enkätundersökning. Min målgrupp var arbetstagare inom social- och hälsovårdsbranschen i Österbotten Syftet med enkätundersökningen är att undersöka målgruppens syn på den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för egen arbetsprestation och arbetsmoral. Jag vill med min enkätundersökning undersöka huruvida mina litteraturstudier stämmer ihop med verkligheten.

Jag uppgjorde en nätbaserad enkätundersökning. Enkäten var tillgänglig för respondenterna under tiden 19-28 mars 2017. Enkäten delades ut på Facebook i olika grupper som finns i

Österbotten och på min egen sida där mina vänner delade vidare. Jag valde tillvägagångssätt eftersom jag har många bekanta som arbetar inom social- och hälsovårdsbranschen och tänkte att jag lätt når ut till många på det viset. På grund av tidsbrist tänkte jag också att detta sätt skulle vara snabbast. Jag har alltså använt mig av ett bekvämlighetsurval. Jag valde att göra enkätundersökningen på både svenska och finska för att kunna nå en större målgrupp. Jag fick under tiden in 66 svar, av vilka endast en respondent inte hade en befattning inom social- och hälsovårdsbranschen och vars svar jag inte godkände.

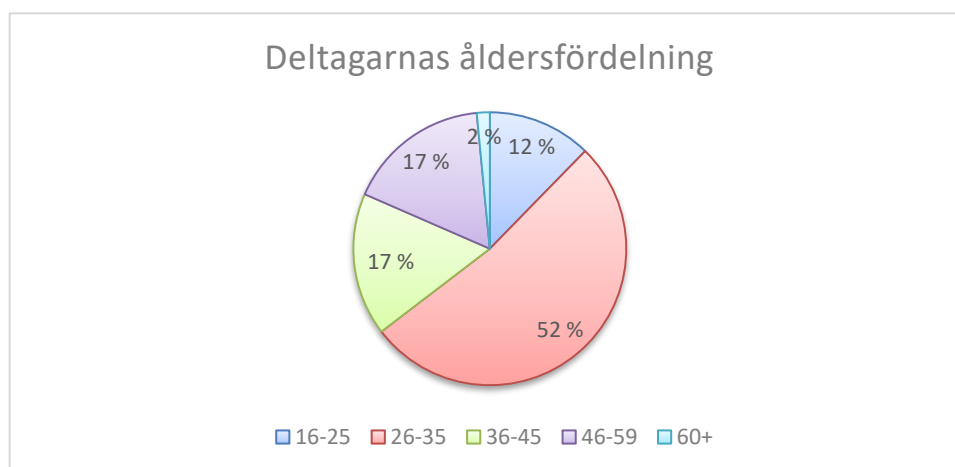
## 7.2 Resultat av undersökningen

Jag kommer här att redovisa resultatet av undersökningen i ordningsföljd. För att klargöra vissa frågors svar använder jag mig av diagram, annars beskriver jag resultatet i text.

### 7.2.1 Bakgrundsfrågor

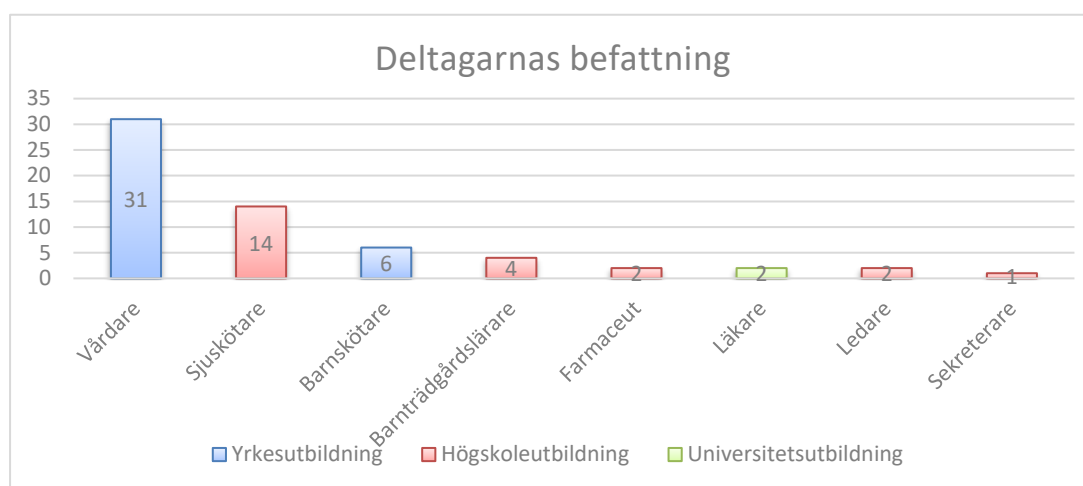
Första delen i min enkätundersökning består av fyra bakgrundsfrågor som utreder respondenternas kön, ålder, befattning och arbetsgivare. Med hjälp av dessa svar kan jag sedan jämföra och analysera om åsikter och beteenden skiljer sig hos olika grupper.

I undersökningen deltog 65 kvinnor från social- och hälsovårdsbranschen. Av deltagarna var 55 av kvinnorna svenskspråkiga och 10 finskspråkiga. I undersökningen hade 48 av deltagarna en arbetsgivare från den offentliga sektorn och 17 av deltagarna arbetsgivare från den privata sektorn.



Figur 11 Åldersfördelningen bland deltagarna i undersökningen

Figur 11 redovisar åldersfördelningen bland deltagarna. 8 av respondenterna var i åldern 16 till 25. Största delen var kvinnor, 34 respondenter var i åldern 26 till 35. I åldersgrupperna 36 till 45 och 46 till 59 fanns det i respektive grupp 11 respondenter. Endast en kvinna över 60 år deltog. Jag är nöjd med åldersfördelningen. Eftersom en 60 plussare deltog kan jag inte förlita mig på att hennes åsikter gäller hela den årsgruppen, därför har jag valt att i analysen istället ändra den äldsta åldersgruppen till 49-60+.



**Figur 12 Befattningsfördelning bland deltagarna**

Figur 12 redovisar deltagarnas befattning. Jag har även grupperat in befattningarna i olika utbildningsnivåer för att kunna undersöka ifall det finns olika mönster mellan nivåerna. Respondenterna har formulerat sin befattning på lite olika sätt och därför valde jag att indela yrkena i grupper som ses i figur 12. Vårdare inkluderar närvårdare, hemvårdare och assistenter. Sjukskötare inkluderar laboratorie-, röntgen- och psykskötare. Barnskötare inkluderar dagvårdare och skolgångsbiträde. En läkare och en specialtandläkare bildar gruppen läkare. En verksamhetsledare och en avdelningsskötare bildar gruppen ledare. Anledningen till att jag valt att gruppera avdelningsskötare med verksamhetsledaren är på grund av det ansvar och makt befattningen ger. En avdelningsskötare har större ansvar och makt än en sjukskötare och arbetar inte ute på fältet i samma mån som sjukskötare och antagligen därför ser hennes arbetsförhållande mera ut som verksamhetsledarens.

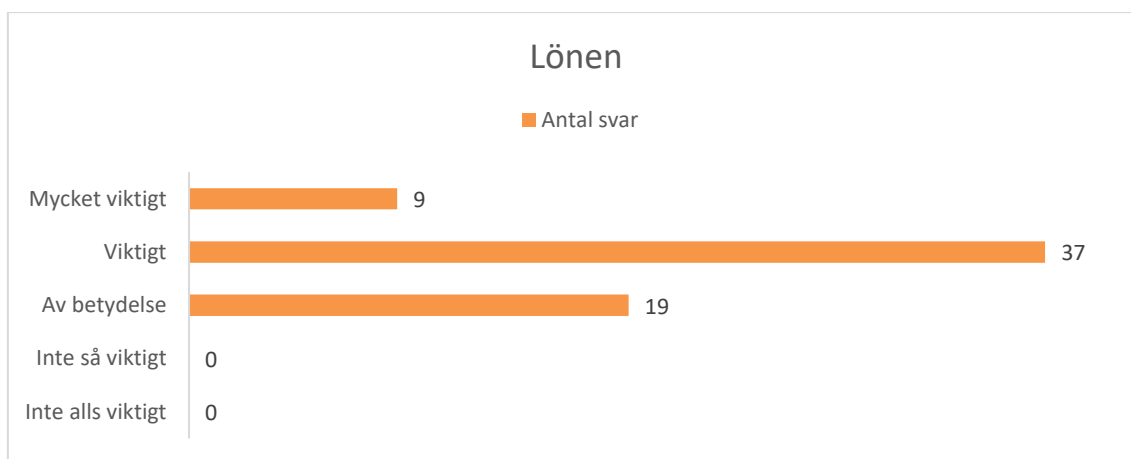
### 7.2.2 Frågor om arbetsmotivation

På den första frågan skulle respondenterna på en skala mellan 1 till 5 beskriva vilken betydelse nio olika faktorer har för att deras arbetsmotivation ska vara så hög som möjligt. I skalan betyder 1 inte alls viktigt, 2 inte så viktigt, 3 av betydelse, 4 viktigt och 5 mycket viktigt. De nio faktorerna jag valde att fråga om är; lönen, arbetstempot, samarbete med kollegor, kommunikation med chefen/förmannen, feedback på sin arbetsprestation, tillgång

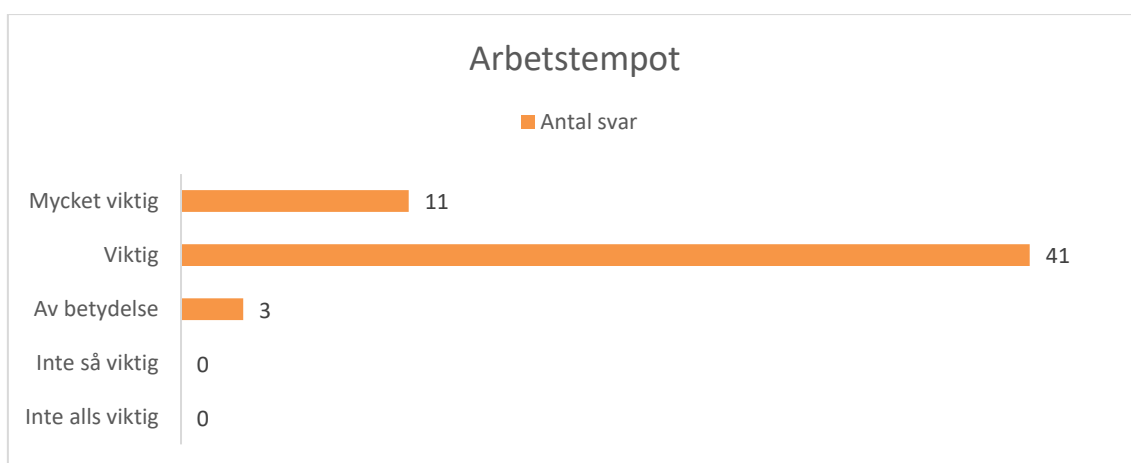
till hjälpmedel/arbetsredskap, ändamålsenliga utrymmen, planering och fördelning av arbetsuppgifter och en motiverande förman/chef. Jag valde dessa frågor för att kunna kartlägga hur viktiga de psykosociala faktorerna är för deltagarna. Jag valde att ha med några faktorer som egentligen tillhör den fysiska arbetsmiljön, lönen och arbetsutrymmen för att kunna analysera ifall de fysiska faktorerna eller de psykosociala faktorerna betyder mera för arbetstagarens arbetsmotivation. Tillgång till hjälpmedel/arbetsredskap hör delvis till den fysiska arbetsmiljö men även till den psykosociala eftersom det är en faktor som påverkar hurdana förutsättningar som finns för att arbetstagaren ska kunna utföra uppgiften.

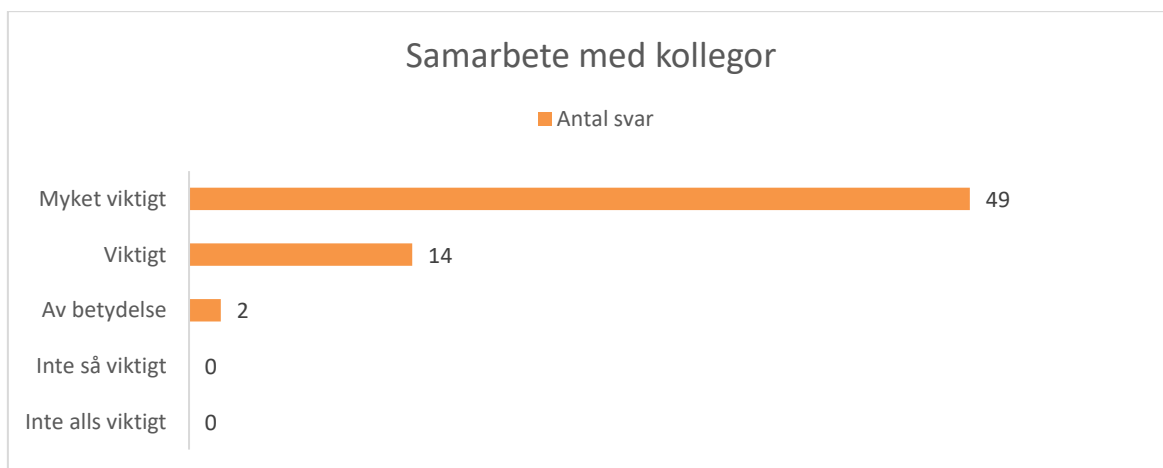
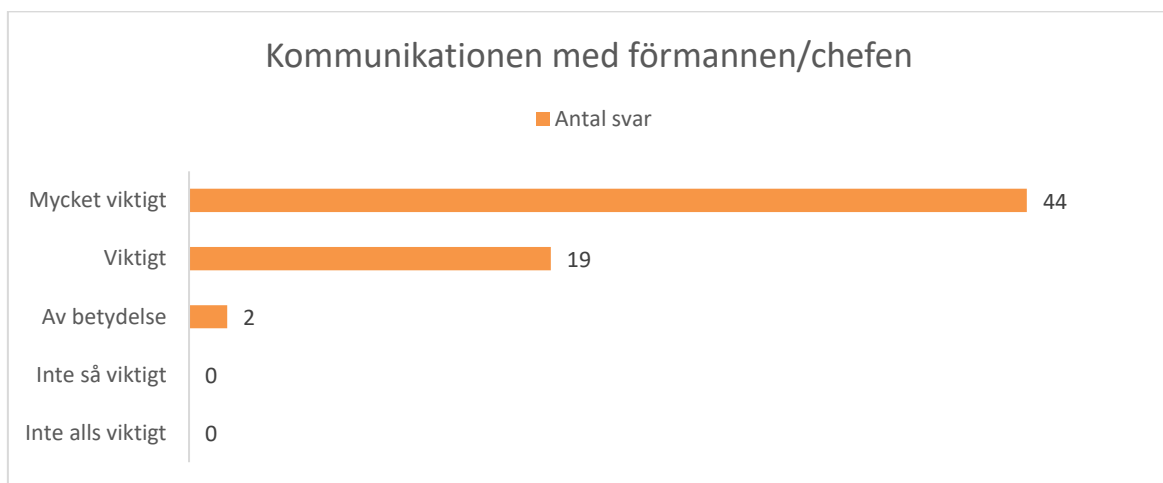
Tabell 2 till 10 redovisar hur respondenterna svarat på dessa nio faktorer.

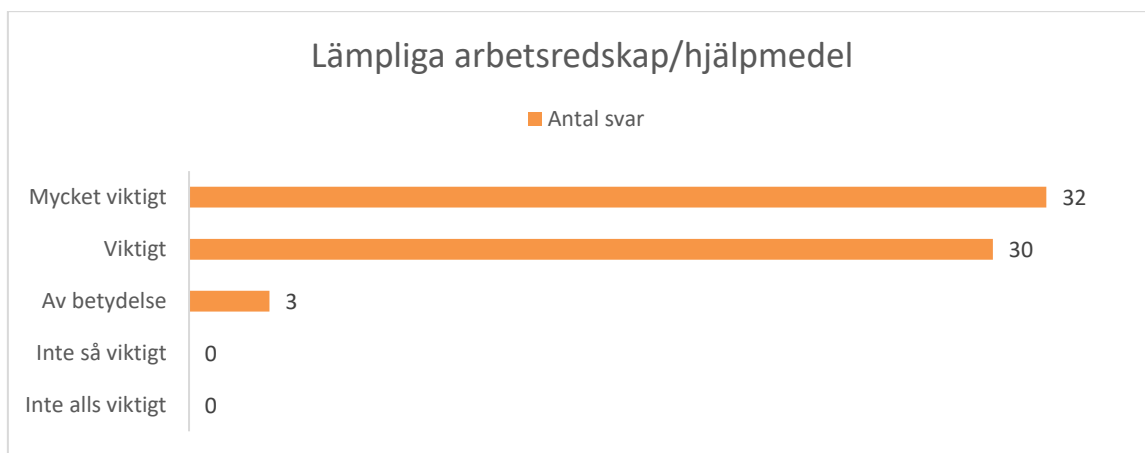
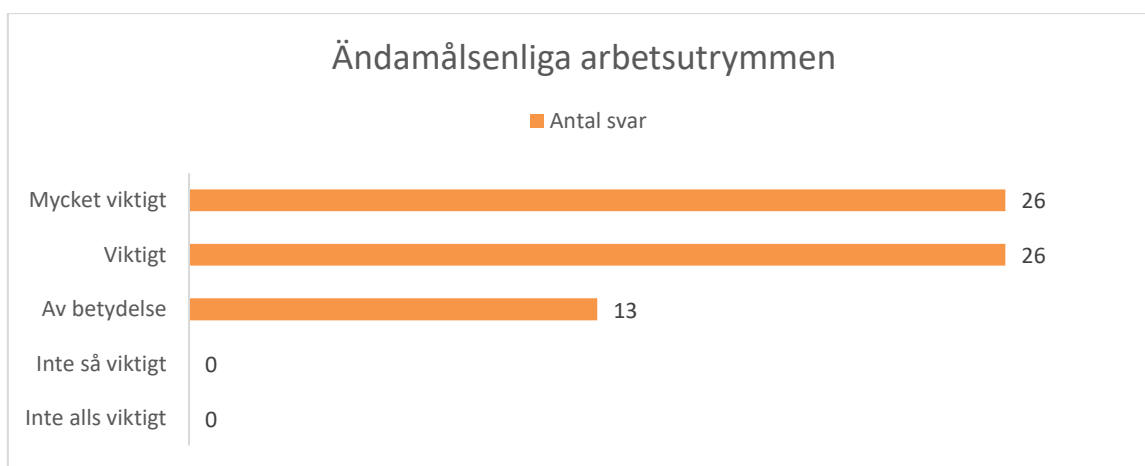
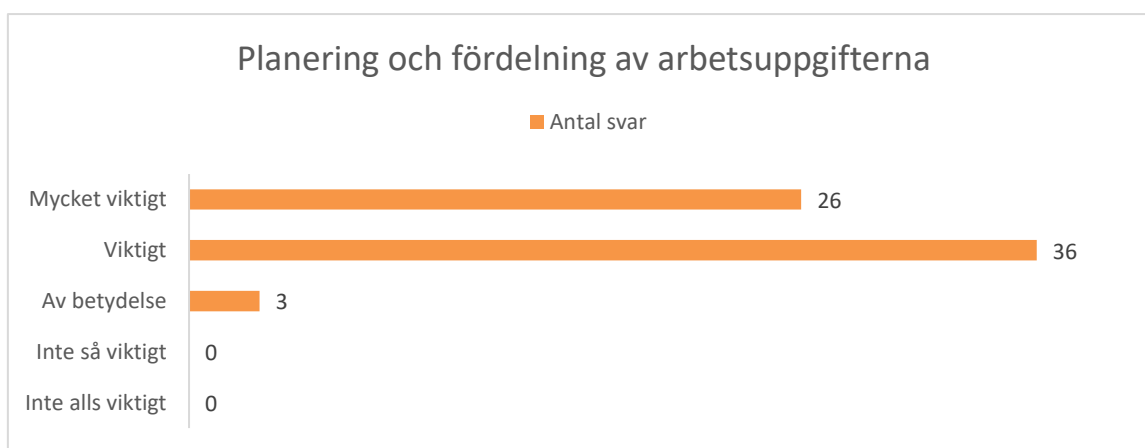
**Tabell 1. Lörens betydelse för respondenternas arbetsmotivation.**



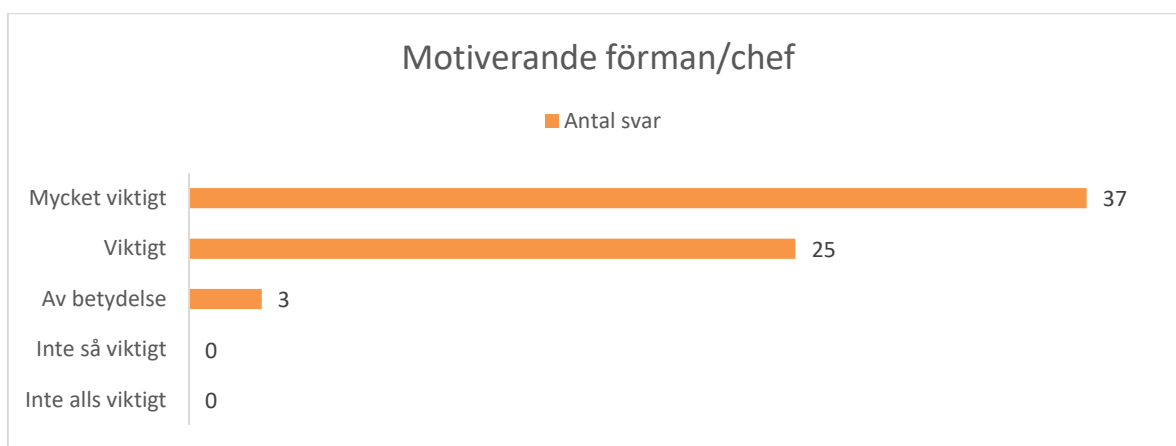
**Tabell 2. Arbetstempots betydelse för respondenternas arbetsmotivation.**



**Tabell 3. Samarbetet med kollegors betydelse för respondenternas arbetsmotivation.****Tabell 4. Betydelse av kommunikationen med förmannen/chefen för respondentens arbetsmotivation.****Tabell 5. Betydelsen av feedback på arbetsprestationen för respondenternas arbetsmotivation.**

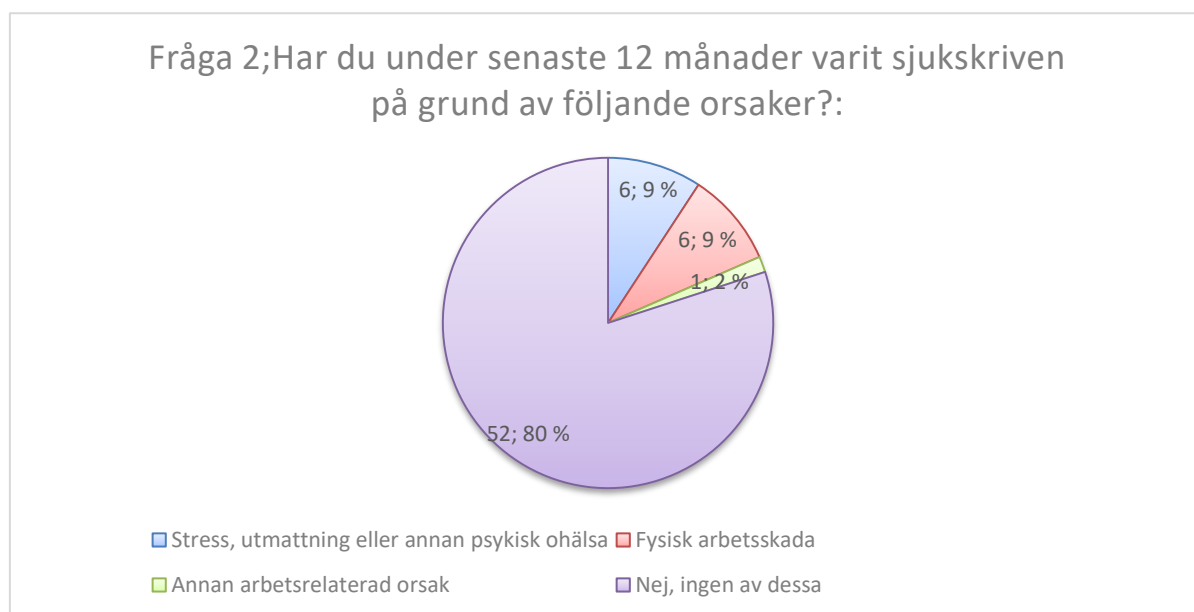
**Tabell 6. Betydelsen av tillgång till lämpliga arbetsredskap/hjälpmedel för respondenterna.****Tabell 7. Betydelsen av lämpliga arbetsutrymmen för respondenternas arbetsmotivation.****Tabell 8. Betydelsen av organisering arbetsuppgifterna för respondenternas arbetsmotivation.**

**Tabell 9. Betydelsen av en motiverande chef/förman för respondenternas arbetsmotivation.**



### 7.2.3 Frågor som berör sjukfrånvaro

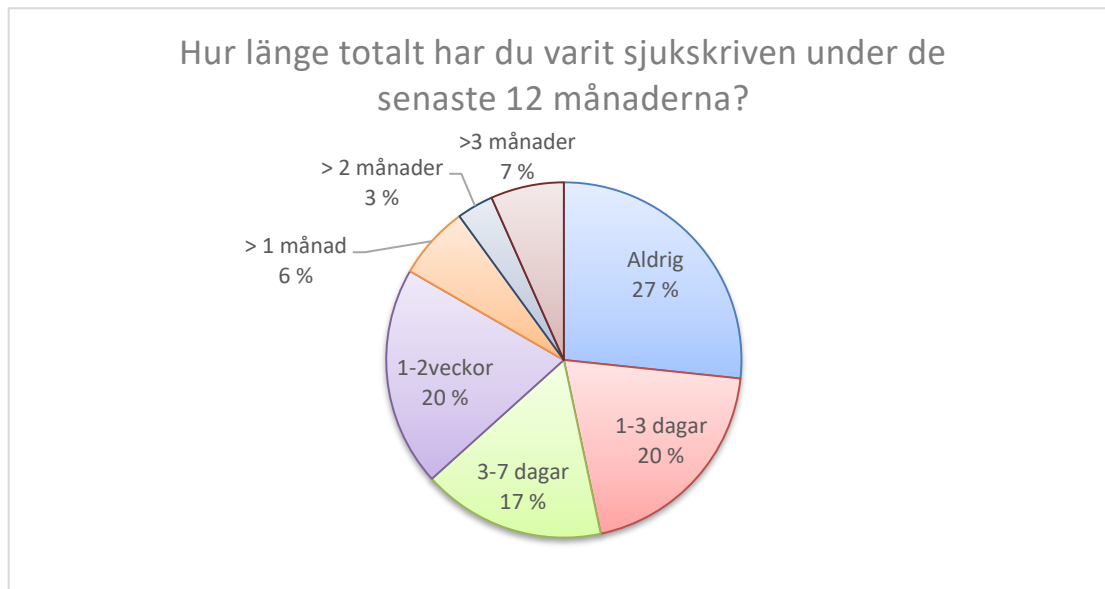
Jag ville i undersökning få reda på hur ofta sjukfrånvaro beror på belastningsfaktorer i arbetsförhållanden och vilken genomsnittlig längd sjukfrånvaron för respondenterna är. Jag ville också undersöka om en dålig arbetsmotivation kan leda till onödiga sjukskrivningar. Jag vill även undersöka om det ofta förekommer att arbetstagare kommer till jobb trots att de lider av psykisk- eller fysisk ohälsa och borde vara hemma.



**Figur 13. Fråga 2, Har psykosociala eller fysiska faktorer orsakat sjukfrånvaro?**

I figur redovisas svarsfördelningen på fråga 2. I frågan kunde respondenterna även välja konflikt med chef/förman eller konflikt med kollega som alternativ, men ingen respondent hade varit sjukskriven på grund av en konflikt.





**Figur 14. Fråga 3, hur länge respondenterna varit sjukskrivna under senaste 12 månader.**

Fråga tre var en öppen fråga där respondenterna själva fick skriva hur länge de varit sjukskrivna. Figur 15 redovisar respondenternas svar. Totalt var det 21 respondenter som inte varit sjukfrånvarande under de senaste 12 månaderna medan 44 av respondenterna någon gång under de senaste månaderna varit sjukskriven.

I fråga 4 fick respondenterna svara på om de på grund av dålig arbetsmotivation stannat hemma trots att de varit arbetsföra. 49 respondenter svarade aldrig, 15 respondenter svarade någon gång och en respondent hade upprepade gånger varit frånvarande på grund av dålig arbetsmotivation

I fråga 5 frågade jag istället om respondenten varit på jobb trots att hen egentligen borde ha varit sjukskriven. Här var det istället endast 12 respondenter som aldrig varit på jobb då de varit sjuka. 37 svarade enstaka gånger, 14 respondenter upprepade gånger och 2 respondenter att de regelbundet arbetar trots att de borde vara hemma. Alltså är det 81,53 % av respondenterna som enstaka eller flera gånger arbetar trots att de egentligen borde vara hemma.

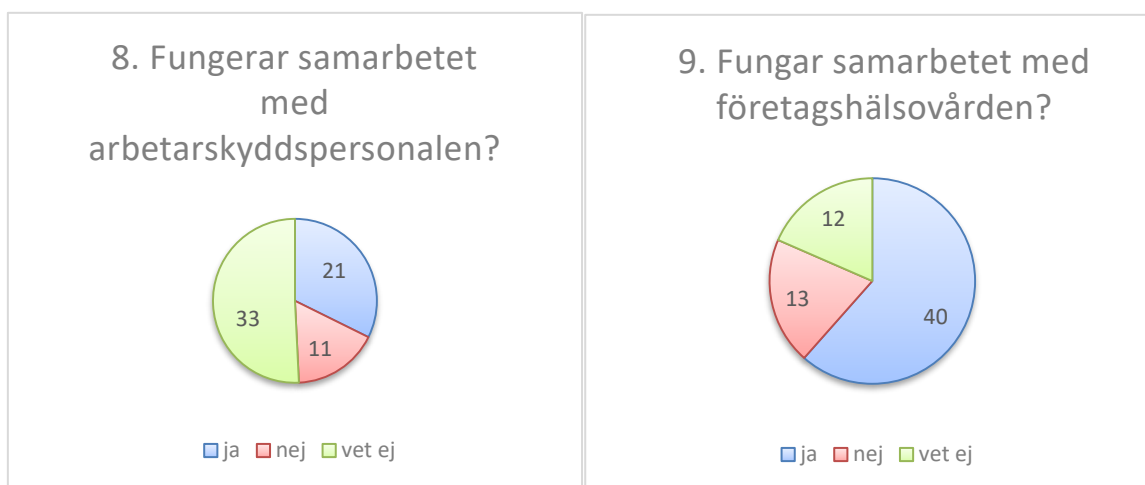
#### **7.2.4 Frågor om arbetsmiljöarbetet på arbetsplatserna**

Jag valde följande frågor för att få reda på om uppdragsgivarna har tvingats göra förändringar och om deras förändringsstrategi varit tillräcklig för att undvika negativa följder. Jag

undersöker även hur samarbetet med företagshälsovården och arbetarskyddet för att få en bild av hur vårdaktörernas utvärdering och hantering av psykosociala belastningar fungerar.

I fråga 6 undrade jag om respondenterna ansåg att förändringar i verksamheten (t.ex. nedskärningar, omorganisering) inverkat på den psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatsen. 75% av respondenterna svarade ja, 7% nej och 16% att det inte skett några förändringar.

De som svarat ja fick på fråga 6 fick på fråga 7 med egna ord berätta hur förändringarna inverkat på arbetsmiljön. 42 av de 45 respondenter som svarat ja berättade hur förändringarna hade inverkat. De vanligaste följderna var ökad fysisk- och psykisk stress, allmän negativitet bland personalen och en minskad arbetsmotivation. Även arbetsbördan och arbetstakten har ökat och ofta uppgavs nedskärningar i personalen som orsak.

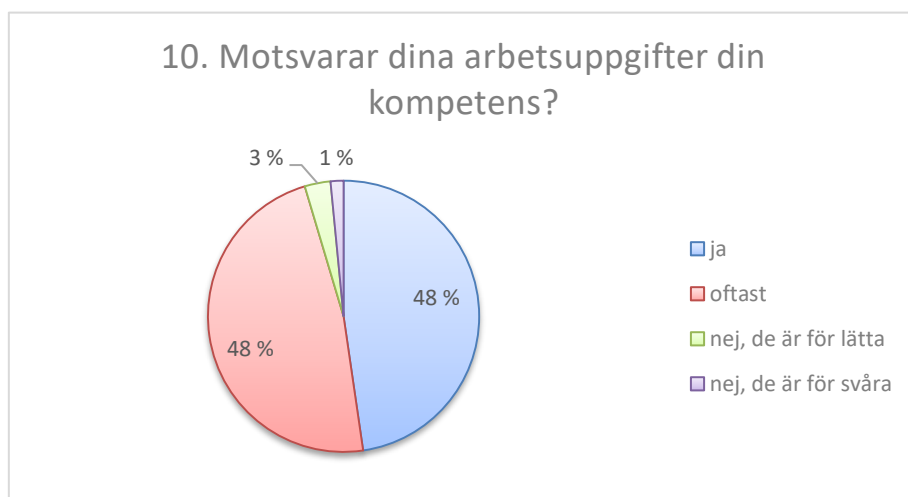


**Figur 15. Fråga 8 och 9 om samarbete med arbetarskyddet och företagshälsovården.**

Figur 16 redovisar respondenternas svar på hur samarbetet med arbetarskyddet och företagshälsovården fungerar på arbetsplatsen. Största delen av respondenterna har svarat vet ej på frågan om arbetarskyddet och ja på frågan om företagshälsovården.

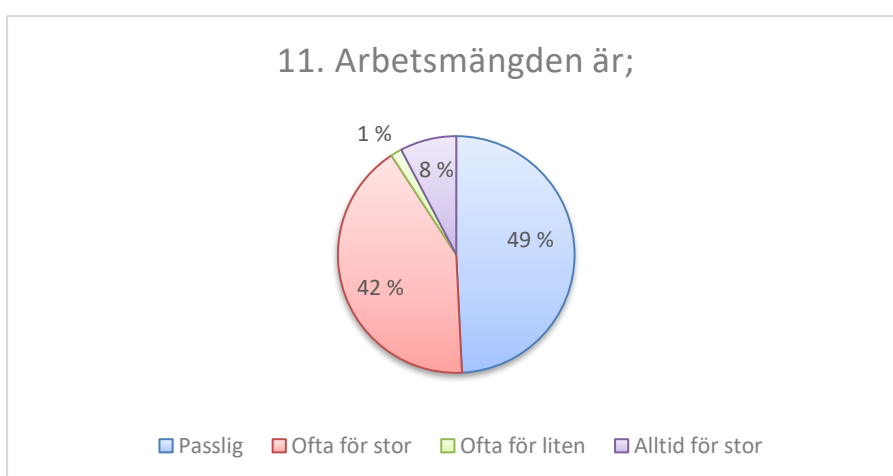
### 7.2.5 Frågor som om arbetsuppgifterna och ledarskapet

Eftersom jag i mina litteraturstudier lärt mig att psykosociala belastningar kan uppstå på grund av arbetsuppgifternas innehåll och organisering och ett bristande ledarskap, vill jag med följande frågor undersöka hur dessa faktorer fungerar i vårdbranschen.



**Figur 16. Fråga 10 om arbetsuppgifter.**

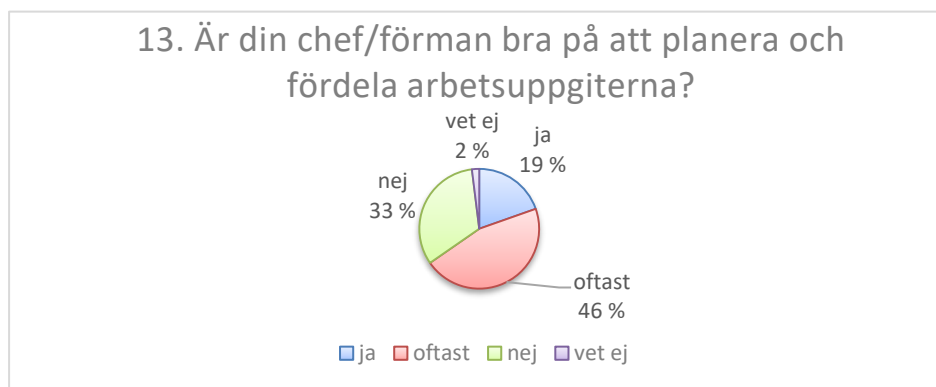
Figur 17 redovisar svaren på fråga 10. 4% av respondenterna ansåg att deras arbetsuppgifter inte motsvarar deras kompetens. 48% ansåg att arbetsuppgifterna alltid motsvarar deras kompetens och lika många att uppgifterna oftast motsvarar deras kompetens.



**Figur 17. Fråga 11 om respondenternas arbetsmängd.**

Som figur 18 redovisar var nästan hälften av respondenterna av den åsikten att arbetsmängden är lämplig, men lika många ansåg att den ofta eller alltid är för stor. Endast en person ansåg att arbetsmängden ofta är för liten.

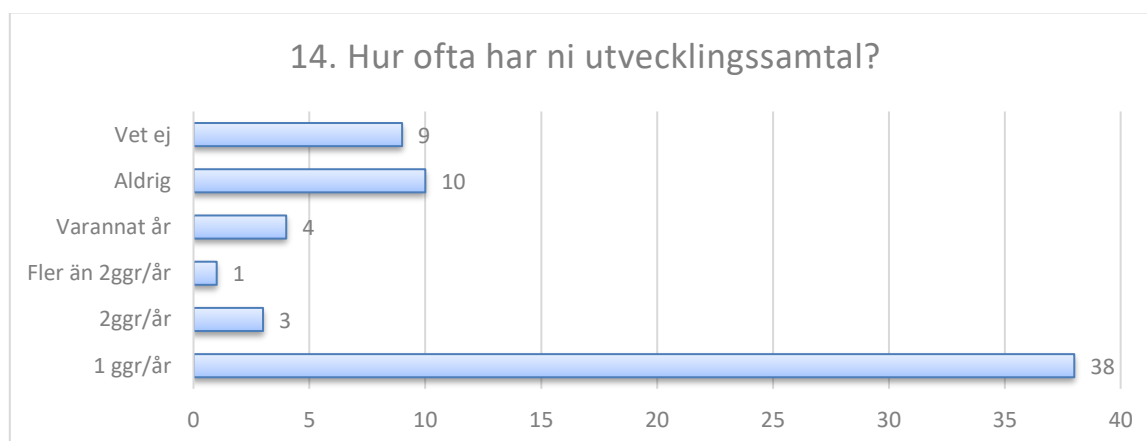
I fråga 12 fick respondenterna svara på om chefen/förmannen är rättvis. 40 % tyckte att hen alltid är rättvis och 43 % att hen oftast är rättvis. Av deltagarna var det 16 % som tyckte att chefen/förmannen inte är rättvis.



**Figur 18. Fråga 13, om organisering av arbetsuppgifterna.**

65% av respondenterna är relativt nöjda med organiseringen av arbetsuppgifterna. Men det finns 33 % som anser att organiseringen av arbetsuppgifterna inte sköts bra.

**Tabell 10. Fråga 14 om utvecklingssamtal.**



För att kunna utvecklas som ledare och som medarbetare behövs medarbetarsamtal/utvecklingssamtal. Tabell 11 visar hur ofta deltagarna har utvecklingssamtal på sina arbetsplatser.

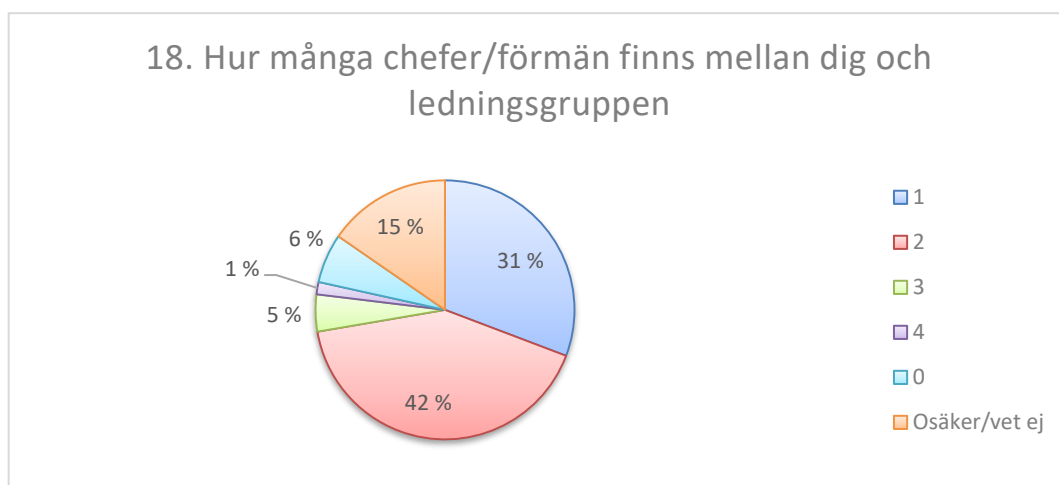
På fråga 15 om respondenterna får det stöd och den hjälp de behöver av sin chef/förman var det 65% som svarade ja. 21% svarade nej och 14% att de inte visste.

Fråga 16 var en öppen fråga där de fick berätta vad deras chef/förman kunde göra/förändra för att respondentens arbetstrivsel skulle förbättras. Frågan gav 30 svar. Några respondenter skrev att deras förman var bra. Många önskade att förmannen/chefen skulle börja lyssna bättre på medarbetarna. Att förbättra kommunikationen och informationen till sina medarbetare var också ett vanligt förbättringsförslag. Ett par stycken vill att deras förmän ska delta i ledarskapskurser för att bli en bättre ledare.

### 7.2.6 Frågor om verksamheten

Jag ville med dessa frågor få reda på hur hierarkin ser ut i verksamheten, vilka former av arbetssätt som används och om de vet hur och av vem verksamheten drivs. Dessa frågor hjälper mig att analysera vilken kommunikationsväg som finns på arbetsplatserna och hur den fungerar.

För att i fråga 17 fick respondenterna välja vilket arbetssätt de använder, projekt, team, självständigt arbete eller annat. Man kunde på denna fråga välja fler alternativ. 44 stycken svarade team, 29 stycken självständigt arbete, en kryssade för projekt och två kryssade i



annat.

**Figur 19. Fråga 18 om hierarkin i organisationen.**

Figur 21 visar att de flesta angav att det fanns två personer mellan dem och ledningsgruppen. Åtta respondenter var osäkra på antalet och två visste inte alls hur många som fanns mellan dem.

Fråga 19 är sista frågan i enkätundersökningen och jag frågade respondenterna om de vet hur och vem som leder verksamheten de arbetar i. Av respondenterna var det 86 % som svarade ja och 14 % som svarade nej,

## 7.3 Analys av undersökningen

Jag har delat in respondenterna i olika grupper för att kunna analysera svaren. För att kunna jämföra och leta efter olika mönster mellan olika åldrar delade jag in dem i fyra olika åldersgrupper; 16-25, 26-35, 36-45 och de över 46 år. Baserat på respondenternas befattning har jag också jämfört de olika yrkesgrupperna och deras utbildningsnivå.

### 7.3.1 Bakgrundsfrågor

Att alla respondenter var kvinnor är ingen överraskning. Detta beror sannolikt på att det är en kvinnodominerad bransch med endast ca. 10 % män (Social- och hälsovårdsministeriet, 2016). Den största åldersgruppen, 52 % av respondenterna var mellan 26 och 35 år. Högst sannolikt beror detta på den kanal jag valde att dela ut min enkät i. De flesta av mina studiekamrater och kollegor från branschen är i den åldern. Respondenternas språkfördelning beror också antagligen på delningskanalen. Varför den största delen av respondenternas arbetsgivare var från den offentliga sektorn har jag inget klart svar på, men det kan vara så att det i Österbotten finns fler anställda inom den offentliga sektorn än i den privata sektorn. Jag har fått respondenter ur flera olika yrkesgrupper. Flest var ändå vårdarna vilket även kan bero på utdelningskanalen. Det är svårt att säga hur stor del av respondenterna som är från sociala sektorn respektive hälsovårdssektorn eftersom sjukskötare, vårdare, ledare och sekreterare finns på båda områdena. Till den sociala sektorn hör bland annat boenden och hemservice jag har även räknat hit småbarnspedagogik, trots att kommuner börjat tilldela den till bildningssektorn. Till hälso- och sjukvården räknas bland annat bäddavdelningar, hälsovårdscentraler och sjukhus.

### 7.3.2 Frågor om arbetsmotivation

Det finns bland de olika nio faktorerna vissa mönster som kunde urskiljas. När det gäller vilken vikt lönen har för respondenternas arbetsmotivation kan man se att 16-25 åringarna i genomsnitt placerar lönen på skala 3, medan de andra åldersgrupperna är relativt jämnt fördelade mellan skalorna 3-5. Jag kunde konstatera att det finns större skillnader mellan anställda med olika utbildningsnivå än mellan olika åldersgrupper. Yrkesutbildades genomsnittliga medeltal var 3,71, högskoleutbildades 3,61 och universitetsutbildades 4,5. Lönen inverkar betydligt mindre på yrkesutbildades- och yrkeshögskoleutbildades arbetsmotivation jämfört med universitetsutbildades.

I frågan om arbetstempots betydelse för arbetsmotivationen fanns inga tydliga skillnader mellan ålders- eller yrkesgrupperna. Yrkesutbildade och yrkeshögskoleutbildade hade svarat relativt lika medan universitetsutbildade värdesätter arbetstempot aningen högre.

Samarbetet med kollegor visade sig vara mycket viktigt för arbetsmotivationen och var en av de faktorer som värdesattes högst. Vid jämförelsen mellan yrkesgrupperna och utbildningsnivåerna sågs inga större skillnader men vid jämförelse av åldersgrupperna kunde man se att de två yngre grupperna värdesatte samarbetet med kollegorna något högre, i

medeltal 4,9 jämfört med de två äldre gruppernas 4,4 och 4,5. Yrkesgruppen i ledande ställning värderade samarbetet med kollegor lägst och läkarna värderade det högst. Marginalerna var dock små.

Kommunikationen med chefen/förmanen var också mycket viktig för respondenternas arbetsmotivation. Den äldsta åldersgruppen, över 46 år, värderade vikten av kommunikationen lägre än de tre yngre grupperna. Barnträdgårdslärarna, ledarna och läkarna hade i genomsnitt samma medeltal 4,5 och var de yrkesgrupperna som värdesatte kommunikationen med chef/förman lägst. De övriga yrkesgrupperna värdesatte väldigt lika men farmaceuterna var de som hade högst medeltal 5,0. Jag tror att orsaken till skillnaderna mellan yrkesgrupperna beror på hierarkin på arbetsplatsen.

Hur erhållen feedback inverkar på arbetsmotivationen varierade något mellan de olika grupperna. I yrkesgrupperna hade farmaceuterna i medeltal 5,0 medan de övriga yrkesgrupperna fanns mellan 3,9 och 4,4. Åldersgruppen 16-25 år värderade feedback betydligt lägre än gruppen 26-35 år medan de två äldsta åldersgruppernas medeltal fanns mitt emellan dessa. Personer i ledande ställning värdesatte feedback på arbetsprestationen lägre än övriga yrkesgrupper. Detta kan eventuellt bero på att de planerar och fördelar arbetsuppgifterna åt sina medarbetare och är de som borde ge feedback åt sina medarbetare.

På frågan om vilken betydelse tillgången till lämpliga arbetsredskap/hjälpmedel har för arbetsmotivationen blev jag aningen förvånad. Av yrkesgrupperna var det vårdarna och barnskötarna som värdesatte betydelsen av hjälpmedel/arbetsredskap lägst, medan farmaceuterna och ledarna värderat den högst. Jag kan tänka mig att barnskötarna är vana att kunna skapa enkla saker med barnen och inte därför anser att de behöver mycket arbetsredskap och att det inte finns mycket hjälpmedel anpassade för dem. Varför vårdarna i sin tur värdesatte det så lågt finner jag ingen förklaring till. Inom vården finns det stort utbud hjälpmedel till förfogande, men kanske det kan vara så att det fortfarande är kroppen och enkla hjälpmedel som fungerar bäst. Att personer i ledande ställning värdesätter tillgången på hjälpmedel högt kan bero på att de behövs för att underlätta deras eget arbete, men också för att underlätta medarbetarnas arbete. Det mönster jag kunde urskilja i åldersgrupperna är att den äldsta gruppen värdesätter arbetsredskap och hjälpmedel aningen lägre än de andra åldersgrupperna vilket kan bero på att de är ovanare och inte har samma kunskap om ny teknik som de yngre har.

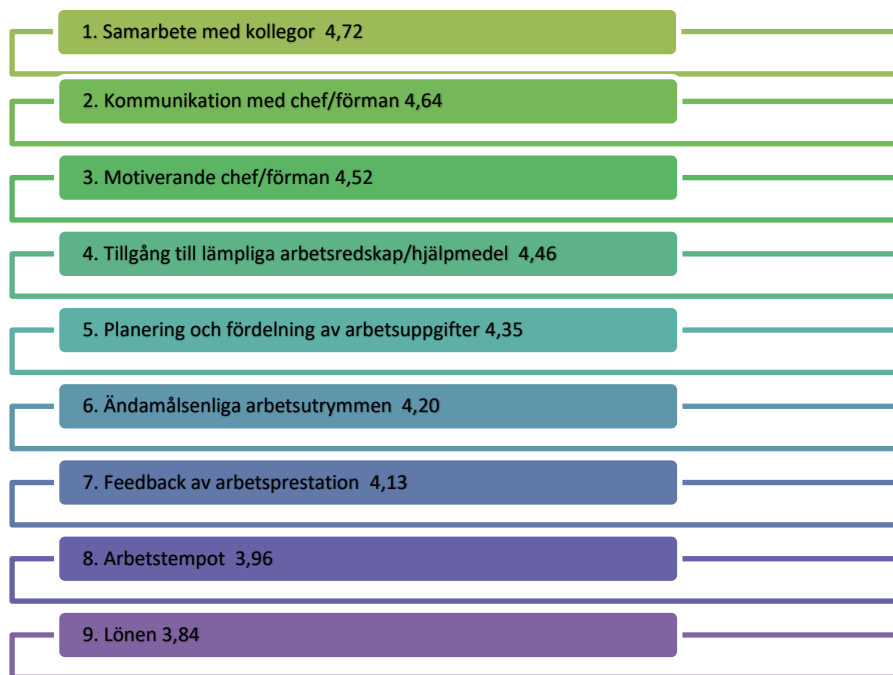
Respondenternas åsikter om betydelsen av ändamålsenliga arbetsutrymmen var inte oväntat, mycket varierande. Att ändamålsenliga arbetsutrymmen var viktigast för läkare är självklart då de gör ingrepp i dessa utrymmen. Ledarna och barnskötarna hade också värderat ändamålsenligt utrymme högt. Sjukskötare och vårdare vistas oftast i allmänna utrymmen och detta är kanske orsaken till att det inte är lika viktigt för dem. Vid jämförelse av åldersgrupperna kan man se ett mönster som tyder på att arbetsutrymmet blir mindre viktigare desto äldre man blir. Det kan också vara så att ändamålsenliga utrymmen är viktiga när man är oerfaren medan det blir mindre viktigt desto mer erfaren man blir.

Planeringen och fördelningen av arbetsuppgifterna verkar ha mindre betydelse för arbetsmotivationen desto äldre och eventuellt mer erfaren arbetstagare blir. Planering och fördelningen av arbetsuppgifterna var viktigast hos de yrkesutbildade, alltså vårdare och barnskötare. De två yrkesgrupperna är de som står lägst i rang på sina arbetsplatser och ofta inte har så stor del i det administrativa arbetet. Detta är antagligen orsaken till att de vill att deras arbetsuppgifter ska planeras och fördelas så att de får utföra sitt arbete på bästa möjliga sätt.

Att chefen/förmannen är motiverande var mycket viktigt för respondenternas arbetsmotivation. Det tydligaste mönster man kunde urskilja är att det var viktigare för respondenter med yrkesutbildning än för de med högre utbildning.



En slutsats man kan dra är att de psykosociala faktorerna är lika viktiga som de fysiska faktorerna för arbetsmotivationen. Alla nio faktorer visade sig vara viktiga eller mycket viktiga för att respondenternas arbetsmotivation ska kunna vara så hög som möjligt vilket stärker Mayos slutsats efter Hawthorne-experimenten. I figur 22 visar jag faktorerna i viktighetsordning enligt det medeltal som respondenternas svar gav.



Figur 20. Faktorer som inverkar på arbetsmotivationen i viktighetsordning.

### 7.3.3 Frågor om sjukfrånvaro

Det verkar vara vårdare, sjukskötare och barnskötare som är mest utsatta för fysiska skador och psykisk ohälsa på grund av belastningar på arbetet. Att de är mycket utsatta för fysiska skador kan man anta att beror på ett mycket fysiskt tungt arbete där det görs många lyft. Ofta görs uppgifter i icke-ergonomiska arbetsställningar. Psykisk ohälsa verkar förekomma endast bland kvinnor i åldern 26 till 35 och endast inom den offentliga sektorn. Jag tror att en orsak kan vara att kvinnor i den åldern har mycket höga krav på sig själva och höga krav av omgivningen. Kanske den yngre gruppen fortfarande är så oerfaren så att det inte ställs lika höga krav på dem som på de som hunnit vara längre i branschen. Ofta hör man att de yngre kan springa då de har mycket bättre ben och kanske det kan vara så att de äldre bidrar till att de yngre har ett högt arbetstempo och känner att de måste hinna med mera och att det i sin tur leder till stress och utmattning? Det kan även vara så att 80- och början av 90-talisterna har växt upp med andra prestationskrav än vad äldre och yngre generationer har och kanske har större/svårare psykologiska behov att tillfredsställa för att nå den inre

motivationen. Orsaken till varför psykisk ohälsa bland arbetstagarna i undersökningen inte förekommer i den privata sektorn är svårare att veta. Eventuellt kan det bero på att den privata sektorn ledare är bättre på att tillfredsställa den inre motivationen. När ledaren tillfredsställer medarbetarens inremotivationsfaktorer så gör medarbetaren arbetsuppgifterna effektivt med egen vilja, medans om den inte tillfredsställs så gör arbetstagaren uppgiften enbart för att hen måste för att till exempel få lön och stressorerna kan triggas.

Sjukfrånvaron är högst bland de yrkesutbildade grupperna det vill säga vårdare och barnskötare, vilket delvis beror på att det är de som varit mest sjukskrivna på grund av arbetsrelaterad orsak. Barnskötare blir ofta utsatta för barnens virusinfektioner och detta inverkar antagligen på deras statistik. Sjukfrånvaron är lägst bland sjuksköterna men deras genomsnittliga längd på sjukfrånvaron är istället högst. Längden på sjukfrånvaron är lika för alla åldrar men sjukfrånvaron var störst i den äldsta gruppen. Offentliga sektorn har 43% längre genomsnittlig sjukfrånvaro än den privata sektorn. Högst sannolikt bidrar de sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa som i undersökningen endast finns i den offentliga sektorn till deras statistik.

Av respondenterna var det 23% som angett att de någon gång varit hemma från jobb på grund av dålig arbetsmotivation. Fenomenet är vanligast bland vårdare och sjukskötare men förekom även hos barnträdgårdslärare. Ingen av barnskötarna, ledarna, farmaceuterna, sekreteraren eller läkarna hade varit borta på grund av dålig arbetsmotivation. Jag tror att tröskeln till att stanna hemma är högre hos de som inte har någon vikarie som sköter arbetsuppgifterna när hen är frånvarande. Sjukskötares och vårdares arbetsuppgifter måste vid sjukfrånvaro göras av andra och frånvaron leder därför inte till ökad arbetsbörda vid återgången till arbetet. Fenomenet förekom hos alla andra åldersgrupper förutom bland gruppen 36-45år, vilket tyder på att den åldersgruppen har högre arbetsmoral än de övriga.

De flesta angav att de enstaka gånger jobbat trots psykisk eller fysisk ohälsa och detta förekommer hos alla yrkesgrupper och alla åldersgrupper. Detta kan tyda på att arbetstagarna inom vårdbranschen har hög arbetsmoral, eller så kan det bero på lojaliteten till sina medarbetare. Att man upprepade gånger eller regelbundet arbetat trots ohälsa var vanligast bland vårdarna, barnskötarna och sjuksköterna men förekommer även hos alla andra yrken förutom hos barnträdgårdslärarna. Dessa yrkesgrupper arbetar med andra människor och detta betyder att man i vårdbranschen ofta utsätter sina klienter/patienter för bland annat smittorisk. Att man jobbar trots ohälsa kan leda till fler och allvarliga arbetsolyckor och klienterna/patienterna kan därför även utsättas för andra risker, så som felmedicinering. Man

bör även tänka på att detta leder till en mycket lägre sjukfrånvaro för vårdbranschen än vad den kunde vara.

#### **7.3.4 Frågor om arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen**

I fråga 6 var det över 75% som angett att det skett förändringar som inverkat på den psykosociala arbetsmiljön. Den procent av respondenterna som ansåg att förändringarna inverkade på arbetsmiljön steg med åldern. Av respondenterna i åldern 16-25 var det 50% som angett att förändringarna inverkat medan 83% av respondenterna i åldern 46-60+ har angett samma.

Jag fick in många kommentarer då respondenterna fick berätta hur förändringarna inverkat på den psykosociala arbetsmiljön. Det kommer fram att nedskärningar i personalen orsakar stor belastning för respondenterna. Både den fysiska och psykiska stressen är vanlig. Dålig kommunikationen i organisationen verkar vara en bidragande orsak till varför förändringen skapar oro och oreda. Förändringar sägs ha skapat konflikter och osämja bland medarbetarna och orsakat en allmän negativitet i personalen. Flera nämner att deras klienter/patienter lider på grund av personalens tidsbrist och höga arbetstempo. När man jämför de olika gruppernas kommentarer kan jag se att läkarna enbart kommenterat fysiska belastningar så som renoveringar och lägre lön. Ledare har i kommentarerna syftat på att de negativa följderna till viss del beror på attityden gentemot förändringen. Det syns inga skillnader mellan övriga grupper. Kan det vara så att ledare och läkarna inte anser att förändringarna lett till psykosociala belastningar på grund av deras ställning i organisationen? Det kan vara så att informationen når dem som är högre i hierarkin snabbare och bättre än dem som är lägre ner och att man därför som ledare eller läkare är mera förberedd på eventuella problem och följer en förändring till att börja med kan orsaka.

När jag frågade respondenterna om samarbetet med arbetarskyddspersonalen var det över 50% som svarade vet ej. Jag antar att detta betyder att de inte varit i kontakt med arbetarskyddet och inte behövt deras hjälp. Det kan även tyda på att många inte vet vilken roll arbetarskyddspersonalen har på arbetsplatsen trots att arbetarskyddspersonalen och deras arbetsmiljöarbete borde synas. I åldersgruppen 45+ är det ingen som svarat att de inte vet och 66% att det inte fungerar. Det är den enda åldersgrupp som procentuellt i frågan har fler nej än ja. Eftersom de i åldern 45plus ofta hunnit arbeta en längre tid inom branschen tror jag att orsaken till deras svar beror delvis på att de vet vilken uppgift arbetarskyddet har

och delvis på att de hunnit vara med om situationer där arbetarskyddspersonalen blivit inkallad.

Till största del tycker respondenterna att samarbetet med företagshälsovården fungerar och man kan anta att företagshälsovården sköter sin del av det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Missnöjet med företagshälsovårdens samarbete är störst bland respondenter i åldern 16-25 och bland barnskötarna.

### **7.3.5 Frågor om arbetsuppgifterna**

Respondenternas arbetsuppgifter motsvarar till största del deras kompetens. Endast bland sjukskötarna var det två stycken som ansåg att arbetsuppgifterna är för lätta och en som tycker att arbetsuppgifterna är för svåra. En av respondenterna som ansåg att arbetsuppgifterna är för lätta och den respondent som ansåg att de är för svåra var i 16-25 års åldern. Den andre respondenten som ansåg att arbetsuppgifterna är för lätta var i 26-35 års åldern.

Det visade sig i fråga 11 att 51% av respondenterna inte är nöjda med arbetsmängden. Av dessa var det en närvårdare i åldersgruppen 26-35 år, anställd i den offentliga sektorn, som ansåg att arbetsmängden ofta var för liten. Vid jämförelse av utbildningsnivåer och åldersgrupper är svaren jämnt fördelade i de olika grupperna. Av yrkesgrupperna är det endast farmaceuterna och sekreteraren där alla respondenter angett att arbetsmängden är passlig. I alla andra yrkesgrupper är det över 50% av respondenterna som anser att arbetsmängden ofta är för stor. De 12 respondenter som anser att arbetsmängden alltid är för stor finns bland vårdare, barnskötare och sjukskötare. Att efterfrågan skulle ha ökat på vårdtjänster och pressen på aktörer inom vårdbranschen blivit stor kan styrkas av att arbetstagarna anser att de har för stor arbetsmängd.

### **7.3.6 Frågor om ledarskapet**

Majoriteten av respondenterna anser att deras förman/chef är rättvis. 16% av respondenterna tycker inte att hen är rättvis och dessa fanns bland vårdarna, barnskötarna och barnträdgårdslärarna. Samma mönster förekommer i fråga 13 om respondenterna anser att chefen/förmannen är bra på att planera och fördela arbetsuppgifterna.

På fråga 14 om hur ofta de på arbetsplatsen har utvecklingssamtal fanns det nio respondenter som svarat att de inte visste och tio respondenter som svarade att de aldrig har

utvecklingssamtal. Man kan anta att de som inte vet, aldrig har fått möjligheten till att delta i ett utvecklingssamtal och därför inte vet om det ordnas utvecklingssamtal över huvud taget. En annan möjlighet är att de inte ännu arbetat så länge på arbetsplatsen så att de fått reda på det. Det fanns dock inga skillnader mellan hur åldersgrupperna svarat. Av de 10 respondenter som svarat aldrig, fanns en av respondenterna inom den privata sektorn, medan resten av fanns inom den offentliga sektorn. Av detta kan man dra slutsatsen att den offentliga sektorn inte utnyttjar utvecklingssamtal så mycket som de kunde. Kanske ledningsgrupperna inom den offentliga sektorn har en annan syn på nyttan av utvecklingssamtal än den privata sektorns ledning.

Den största delen av respondenterna ansåg att de får det stöd och den hjälp de behöver av sin chef/förman. Av de 14 respondenter som ansåg att de inte får det stöd de behöver, fanns största delen bland vårdarna och i åldersgruppen 16-35år.

Svaren på frågan om vad deras förman/chef kunde göra/förändra för att förbättra deras arbetstrivsel gav mig en bra uppfattning om vad ledare kunde göra bättre. Om man baserat på respondenternas kommentarer skulle dra en slutsats om hur en bra ledare är så skulle hen lyssna på sina medarbetare och vara öppen för deras idéer och förslag. Hen ska ge konstruktiv feedback och uppmuntra sina medarbetare. Genom bra planering och kommunikation minskar hen oro och stress för sina medarbetare. Alla har sina brister, en bra ledare ska vara medveten och öppen om sina brister istället för att försöka släta över dem. Några respondenter anser att deras chef/förman borde anställa mera personal eller ta ansvar för dålig bemanning. Dålig bemanning kan bero på beslut som förmannen/chefen inte har befogenhet att ändra, men för att personalen ska kunna veta det måste hen informera om vem och varför dessa beslut tagits.

### **7.3.7 Frågor om organisationen**

Det vanligaste antal förmän/chefer som fanns mellan respondenten och ledningsgruppen var två och det betyder att kommunikationen behöver fungera mellan de olika förmännen för att ledningsgruppen ska veta hur sina medarbetare mår och för att information ska nå ut till alla medarbetare. Det fanns en del respondenter som inte visste hur verksamheten de arbetar för drivs och de två öppna frågorna i undersökningen visar att det finns okunnighet om hur stor makt en förman som har ett antal chefer över sig egentligen har. Detta tyder på en bristande kommunikation på enheterna, men även på ett bristande engagemang för verksamheten hos medarbetarna.

## 7.4 Kritisk granskning

Avsikten med validiteten i en forskning är att man verkligen mäter det man vill mäta och inget annat. Vilken kvalitet forskningen är av avgör man inte bara på forskningens validitet utan också baserat på hur pålitlig forskningen är, det vill säga reliabiliteten i forskningen. (Björkqvist, 2012,s.64-68.)

I min undersökning deltog endast 65 respondenter. Detta är en liten del av de arbetstagare som finns inom social- och hälsovårdsbranschen i Österbotten. Detta ger min undersökning sämre reliabilitet än om jag nått ut till en större majoritet av branschen.

Jag anser att enkätens svar är av god kvalitet. Genom att jag testade enkäten på några personer före undersökningen gjordes kunde jag minimera svarens felmarginal. Jag minimerade även felmarginalerna genom att på enkäten förklara undersökningens syfte och definiera den psykosociala arbetsmiljön. Eftersom endast kvinnor deltog i undersökningen kan jag inte anta att samma resultat gäller män i branschen och för att få ett pålitligt resultat valde jag därför att avgränsa resultatet till kvinnor i social- och hälsovårdsbranschen. Att undersökningens branschavgränsning är pålitlig försäkrade jag genom att respondenterna skulle ange sin befattning. Baserat på befattningen har jag sedan kunnat försäkra mig om att avgränsningen är reliabel.

Det jag anser att jag borde ha ändrat i enkätens frågor, bortsett från något stavfel är att jag borde lagt till en fråga där respondenternas arbetsrelaterade sjukfrånvaro framkommit. Då hade jag i resultatet kunnat göra en bättre analys av den arbetsrelaterade frånvarons andel av den totala sjukfrånvaron.

När det gäller kvaliteten av målgrupp och delningssätt finns möjlighet till förbättring. Jag kunde ha nått ut till mycket större målgrupp ifall jag gått via branschens olika offentliga och privata organisationers ledning och fått lov att dela ut undersökningen till deras anställda. På så vis skulle resultatet av undersökningen varit av ännu bättre kvalitet.

## 8 Slutsats

I Finland har den psykosociala arbetsmiljön i fått mera uppmärksamhet under de senaste åren, speciellt uppmärksammade har de psykosociala arbetsförhållandena blivit i vårdbranschen. De största orsakerna till uppmärksamheten är lågkonjunkturen och de

förändringar som den lett till och på grund av den ökade efterfrågan av vårdtjänster. (Hoel, Sparks, & Cooper, u.å.)

Med mina litteraturstudier ville jag undersöka hur aktörer inom social- och hälsovårdsbranschen kan påverkas av den psykosociala arbetsmiljön och vilka följder brister i den psykosociala arbetsmiljön kan orsaka. Jag ville undersöka hur uppdragsgivare bör arbeta för att kunna bli en välmående arbetsplats inte enbart med en välmående ekonomi utan även med en välmående personal. Med min enkätundersökning ville jag undersöka huruvida teorin och verkligheten stämmer överens med varandra. Jag ville undersöka hur faktorer egentligen inverkar på personalens välmående, vilka faktorer som leder till kostnader i form av sjukfrånvaro för arbetsgivare och om det finns tydliga orsaker till den allmänna negativiteten som just nu finns i och om vårdbranschen. Eftersom mina litteraturstudier lyfter fram hur aktörer inom vårdbranschen och dess ledare kan göra för att bli en välmående organisation, ville jag undersöka hur det görs.

Jag kommer nu att ge svar på min frågeformulering baserat på mina litteraturstudier och resultatet av enkätundersökningen.

### **Vilka faktorer inverkar på den psykosociala arbetsmiljön?**

I min teori del lyfter jag fram att den fysiska och psykosociala arbetsmiljön måste uppfylla medarbetarens krav och behov för att hen ska trivas på arbete. Arbetarskyddsförvaltningen (2016) delar upp belastningar som kan inverka på den psykosociala arbetsmiljön i tre olika grupper; de som beror på organiseringen av arbetet, de som beror på arbetets innehåll och de som beror på arbetsgemenskapens sociala funktion. Enligt Arbetarskyddsförvaltningen är alla dessa faktorer lika viktiga. Min undersökning styrker att alla dessa faktorer har betydelse för hur hög arbetstagarnas arbetsmotivation är. Men undersökningen visar att de faktorer som påverkar mest är de som beror på hur den sociala arbetsgemenskapen fungerar. I undersökningen ansåg respondenterna att samarbete med kollegor, kommunikation med chef/förman och motiverande chef/förman är de faktorer som har störst betydelse för den psykosociala arbetsmiljön.

Av detta drar jag slutsatsen att de tre viktigaste faktorer som arbetsgivaren bör se till att fungerar korrekt är; kommunikationen, ett gott ledarskap och rätt förutsättningar för att ledaren och medarbetarna tillsammans kan skapa en god psykosocial arbetsmiljö. Jag tror att samarbetet med kollegorna automatiskt blir bättre när kommunikationen förbättras och medarbetarnas börjar känna sig mera delaktiga och autonoma.

## **Hur kan faktorer i den psykosociala arbetsmiljön orsaka negativa följder?**

Faktorer som inverkar på den psykosociala arbetsmiljön kan bli en belastning om den inte fungerar korrekt. Arbetstempot, arbetsmängden, kommunikationen och samarbetet är några vanliga faktorer som börjar belasta personalen fysiskt och psykiskt om de inte fungerar ordentligt (Europeiska arbetsmiljöbyrå, o.d.). De vanligaste skador som beror på belastningar i den psykosociala arbetsmiljön visade sig i min undersökning vara stress, utmattning och psykisk ohälsa samt fysiska skador som sker på grund av arbetet eller i arbetet. Det har visat sig att personer som lider av stress, utmattning och psykisk ohälsa har ett försvagat immunförsvar och kan därför oftare drabbas av virussjukdomar, vilket kan påverka verksamheten genom en högre sjukfrånvaro. Belastningsfaktorer leder ofta till att arbetstrivseln sjunker och även arbetsmotivationen och arbetsmoralen blir sämre, detta kan även ses i sjukfrånvaron men även i effektiviteten, kvaliteten på servicen och på ett sämre rykte om verksamheten. (Eurofund, 2016.) Resultatet av min undersökning tyder på att en låg arbetsmotivation kan bidra till ett antal onödiga sjukskrivningar, men baserat på respondenternas svar på de öppna frågorna där mycket negativitet beskrevs och att arbetsmotivationen hos personalen är mycket låg, anser jag att det måste finnas något som ändå håller denna siffra relativt låg i undersökningen. Resultatet av undersökningen visar också att det är väldigt vanligt att man jobbar trots att man lider av psykisk eller fysisk ohälsa. Enligt Finlands näringsliv (Schugh, 2016) är det lojaliteten gentemot sina kollegor som är skälet till att sjukfrånvaron, trots brister i den psykosociala arbetsmiljön, inte stiger. Men att arbetstagare arbetar trots att de borde vara hemma kan istället för att synas på sjukfrånvaron synas på en minskad effektivitet, fler arbetsolyckor och högre arbetsintensitet, vilket i slutändan kan resultera i högre kostnader för sjuklön, högre personalomsättning, försämrad kvalitet på servicen och ett dåligt rykte. (Eurofund, 2016.) Jag drar den slutsatsen att sjukfrånvaro på grund av ohälsa och närvaro trots ohälsa, i slutändan ger samma negativa följder för aktörer inom vårdbranschen. De negativa följde belastningar kan orsaka för arbetsgivarna som ofta tas upp i examensarbetet är;

- ökad sjukfrånvaro
- försämrad arbetsmotivation
- försämrad arbetsmoral,
- högre personalomsättning
- högre rekryteringskostnader
- fler arbetsolyckor



- minskad effektivitet
- försämrad kvalitet på servicen
- dåligt rykte
- negativitet mot förändringar
- fler konflikter

### **Hur kan aktörer inom vårdbranschen arbeta för en välmående personal?**

Aktörer inom vårdbranschen måste drivas kostnadseffektivt men samtidigt skapa och bevara en bra arbetsmiljö för medarbetarna. För att lyckas krävs insatser av organisationens ledning, arbetarskyddet, förmännen och cheferna. Även medarbetarna måste vara delaktiga i arbetet. (Ericsson, 2007.) Enligt arbetarskyddslagen ska organisationen ha ett verksamhetsprogram för hur arbetarskyddet ska fungera på arbetsplatsen. Det är arbetarskyddspersonalen som är huvudansvariga för arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen. För att utföra ett så bra arbetsmiljöarbete som möjligt krävs ett fungerande samarbete mellan arbetarskyddspersonalen, ledningen, företagshälsovården och anställda. I arbetsmiljöarbetet ska man identifiera, hantera och förebygga de psykosociala arbetsbelastningarna. (Arbetarskyddsförvaltningen, d.u.) Enligt min undersökning är samarbetet mellan arbetarskyddspersonalen och de anställda ofta otillräckligt och samarbetet mellan företagshälsovården och de anställda kunde ofta förbättras. Eftersom hälften av deltagarna i undersökningen är missnöjda med arbetsmängden, som enligt Eurofund är en vanlig psykosocial belastning, drar jag den slutsatsen att det förebyggande psykosociala arbetsmiljöarbetet inte fungerar som det ska inom social- och hälsovårdsbranschen.

För aktörer inom vårdbranschen är humankapitalet deras största tillgång och därför bör de utveckla och ta vara på medarbetarnas kunskap. Människan har ett behov av utveckling och att bli uppmärksammas, för att de ska kunna trivas på sin arbetsplats behöver dessa behov tillfredsställas. Utvecklingssamtal är ett verktyg som organisationen bör använda bland annat för att kunna kartlägga vilket utbildningsbehov som finns. Genom utvecklingssamtal skapar man även förståelse och tillit mellan medarbetaren och förmannen/chefen som håller utvecklingssamtalet och på samma gång kan behovet av uppmärksamhet mätas. (Frick & Norberg, 2013.) Undersökningen tyder på att aktörer inom vårdbranschen, speciellt i den offentliga sektorn, inte utnyttjar utvecklingssamtal som de borde. Det är upp till ledningen att ge förmännen de förutsättningar de behöver för att kunna utföra utvecklingssamtal.

Förmännen borde se till att de har kunskap om utvecklingssamtal för att de ska kunna användas till rätt orsak.

Ett bra ledarskap hos enhetens förmän/chefer är viktigt för att kunna skapa en välmående personal. En bra ledare ska kunna förvandla medarbetarnas motivation till att vilja göra uppgiften istället för att de måste göra uppgiften. Medarbetare behöver få känna sig behövda och värdefulla på sin arbetsplats. Ledaren bör behandla alla medarbetare som individer med olika behov, drivkrafter och mål. Genom att värdesätta nytänkande och ge feedback kan hen tillfredsställa medarbetarens intellektuella behov. För att samarbete mellan medarbetaren och ledare ska fungera krävs tillit mellan dem. Ett av de viktigaste verktygen är kommunikation. Genom att medarbetarna får tydlig information och tydliga direktiv minskar man risken till belastningar som beror på arbetets organisering. (Lundberg, o.a., 2014.) . Enligt undersökningen verkar det vara relativt vanligt i social- och hälsovårdsbranschen att förmannen/chefen inte tillfredsställer den inre motivationen hos sina kvinnliga medarbetare. Min undersökning styrker även vikten av ett bra ledarskap för att personalen ska må bra. I undersökningen var två av de tre viktigaste betydelseerna för hög arbetsmotivation sådana som beror på ledarskapet, nämligen; kommunikation med chefen/förmannen och en motiverande chef/förman.

### **Hur kan man i vårdbranschen undvika negativa följder av förändringar i verksamheten?**

Resultatet av undersökningen tyder på att organisationsförändringar ofta är bidragande orsak till försämrade psykosociala arbetsförhållanden (Angelöw, 2010). En förändring bör noga övervägas före den börjar processas men det finns förändringar som inte organisationen kan undvika (Granberg, 2011). Undersökningen tyder på att medarbetarna inte känner sig delaktiga och att de inte får tillräcklig med information om förändringsprocessen. För att undvika onödiga psykosociala belastningar som förändringen kan leda till så är kommunikationen organisationens viktigaste verktyg. Man bör informera om vad, hur och varför förändringen sker och informera före- efter och under förändringsprocessen. Genom att medarbetarna får känna sig delaktiga kan man skapa en bra attityd gentemot förändringen. I undersökningen kan man se en dålig attityd mot förändringar överlag och detta försvårar förändringsarbetet för organisationerna. Medarbetare med dålig inställning mot förändringen skapar stress, oro och negativitet bland resten av medarbetarna. Vid förändringar är det speciellt viktigt med ett bra ledarskap. Med ett bra ledarskap som stöder

medarbetarna genom förändringen kan man minska många av de negativa följder förändringen kan orsaka. (Granberg, 2011.)

## 9 Avslutning

Mitt examensarbete har öppnat ögonen ytterligare för hur viktig den psykosociala arbetsmiljön är, både för aktörer inom vårdbranschen och för deras medarbetare. Jag hoppas att arbetsgivare allt mera ska börja se den psykosociala arbetsmiljön som en tillgång istället för en kostnad. Det finns många sätt att förbättra arbetsmiljön på som inte är kostsamma. Aktörerna inom vårdbranschen bör också tänka på vilka kostnader de kan undvika genom att förbättra den psykosociala arbetsmiljön.

Ledare måste komma ihåg att använda sig av beröm och uppmuntran och se till att kommunikationen fungerar mellan hen och medarbetarna. Medarbetarna måste komma ihåg att förmannen inte alltid har möjlighet att påverka beslut som tagits i verksamhetsledningen och bör därför inte heller klandras för dessa. Tillsammans är man starkast.

Det skulle vara intressant att se en undersökning som inkluderar alla branscher för att se om det finns skillnader mellan branscherna. Att kunna jämföra männen i branschens syn på frågor kring den psykosociala arbetsmiljön med kvinnors syn skulle också vara intressant då jag misstänker att det kan finnas viss skillnad på deras tankesätt kring ämnet.

## 10 Källförteckning

Angelöw, B. (2010). *Framgångsrikt förändringsarbete, om individ och organisation i förändring*. Stockholm: Natur & Kultur.

Arbetskyddsförvaltningen. (2016). Psykosocial belastning på arbetsplatsen. *Informationspaket för småföretag 2016*. Tammerfors: Arbetskyddsförvaltningen i Finland.

Arbetskyddsförvaltningen. (d.u.). *Arbetskydd på arbetsplatsen*. [Online] <http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetskydd-pa-arbetsplatsen> [hämtat 23.2.2017]

Arbetskyddsförvaltningen. (u.d.). *Psykosociala belastningar*. [Online] <http://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/psykosocial-belastning> [hämtat 23.02.2017]

Björklund, C.-J., & Jönsson Bergström, O. (2013). *100 svenska ledare berättar - en inspirationsresa i ledarskap*. Stockholm: Liber Ab.

Björkqvist, K. (2012). *Introduktion till vetenskapsteori och forskningsmetodik för beteendevetenskaper*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Duunitori Oy. (2016). *Kansallinen rekrytointitutkimus 2016*. Helsingfors. [Online] <http://app.leadsius.com/uploads/accounts/8381/574d8f0dd2f65.pdf> [hämtat 24.03.2017]

Eliasson, A. (2010). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Ericsson, B. (2007). *Att leda en frisk och framgångsrik organisation*. Jönköping: Brain Books Ab.

Eurofund. (2016). *Sixth European Working Conditions Survey – Overview report*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.

Europeiska arbetsmiljöbyrån. (o.d.). *Psykosociala risker och stress på arbetet*. [Online] <https://osha.europa.eu/sv/themes/psychosocial-risks-and-stress> [hämtat 05.02.2017]

Folkpensionsanstalten. *Sjukdagpenning*. [Online] [www.fpa.fi](http://www.fpa.fi) [hämtat 01.01.2017]

Foster, C. *A tool kit for people led change*. [Online] <http://organisationdevelopment.org/organization-development-a-tool-kit-for-people-led-change> [hämtat 25.2.2017]

Frick, G., & Norberg, S. (2013). *Medarbetarsamtal, varför sitter vi här egentligen?* Malmö: Liber Ab.

Granberg, O. (2011). *PAOU personaladministration, HRM och organisationsutveckling*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Grönholm, M. (19.9.2012). *Ledarskap, Fuck Taylor*. [Online] <http://micco.se/2012/09/fuck-taylor/> [hämtat 27.03.2017]
- Gustavsson, R. Å., & Lundberg, I. (2004). *Arbetsliv och hälsa 2004*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Helsingin yliopisto. (2010). *Kommunikation: växelverkan mellan sändare och mottagare*. [Online] <http://kielijelppi.virtamieli.fi/tala/kommunikation-vaxelverkan-mellan-sandare-och-mottagare> [hämtat 31.3.2017]
- Hoel, H., Sparks, K., & Cooper, K. (u.å.). *The costs of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Geneva: International Labour Organization.
- Hotti, A. (20.05.2016). *Sairauspoissaolojen määrä vähenee edelleen kunta-alalla*. [Online] <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/ajankohtaista/uutiset/2016/Sivut/sairauspoissaolot-vahenevat.aspx> [hämtat 16.02.2017]
- Karlsson, L. (2016). *Konflikter och mobbning på arbetsplatsen, en osynlig kostnad*. Yrkehögskolan Novia, Examensarbete för tradenomexamen, Åbo.
- Keskinen, S., Kilpeläinen, A.-M., & Tarna, H. (2015). *FPA-statistik, sjukförsäkring*. Helsingfors: Finland Officiella Statistik.
- Kommunarbetgivarna. (2017). *AKTA 2017, allmänt kommunalt tjänste- och arbetskollektivavtal*. Helsingfors, Kommunarbetgivarna.
- Kommunarbetgivarna (29.06.2016). *Joka viides suomalainen työskentelee kunta-alalla*. [Online] <http://www.kuntatyonantajat.fi/fi/kuntatyonantajana/henkilosto/Sivut/default.aspx> [hämtat 16.2.2016]
- Lundberg, M., Catenacci, M., Edberg, L., Elg, M., Forsberg Tiger, P., Grant, J., . . . Wahlberg, A. (2014). *Psykologi @ jobbet*. Stockholm: Liber.
- Luoma, K., Troberg, E., Kajaas, S., & Nordlund, H. (2004). *Ei ainoastaaan rahasta, osaaminen kokonaispalkitseminen*. Helsingfors: Tammi.
- Maravelas, A. (2005). *How to reduce workplace conflict and stress, how leaders and their employees can protect their sanity and productivity from tension and turf wars*. New Jersey, USA: The Carreer Press Inc.
- Prevent & Svenskt Näringsliv. (2013). *Handbok: Bättre arbetsmiljö (8:nde upplagan)*. Stockholm: Prevent.
- Schugh, J. (den 09 28 2016). *Sairauspoissaolot vähentyneet – mikä on diagnoosi?* Elinkeinoelämän keskusliitto. [Online] <https://ek.fi/blogi/2016/09/28/jan-schugk-bloggaa-sairauspoissaolot-vahentyneet-mika-on-diagnoosi/> [hämtat 16.02.2017]
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2013). *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen. 2013:15*. Helsingfors. [Online] [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110432/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3420-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110432/URN_ISBN_978-952-00-3420-7.pdf?sequence=1) [hämtat 22.03.2017]
- Social- och hälsovårdsministeriet. (12.10.2016). *Social- och hälsovårds- och landskapsreformen är viktig ur jämställdhetssynpunkt*. [Online]

[http://stm.fi/sv/artikkeli/-/asset\\_publisher/sote-ja-maakuntaudistus-on-merkittava-sukupuolten-tasa-arvon-kannalta](http://stm.fi/sv/artikkeli/-/asset_publisher/sote-ja-maakuntaudistus-on-merkittava-sukupuolten-tasa-arvon-kannalta) [25.02.2017]

Suomen Yrittäjät. (u.d.). *Tärkeitä lukuja 2017*. [Online]  
<https://www.yrittajat.fi/yrittajan-abc/tyonantajan-abc/tyonantajamaksut/tarkeitalujuja-2017-546224> [hämtat 22.05.2017]

Söderlund, J., & Bredin, K. (2005). *Perspektiv på HRM - nya organisationsformer, nya utmaningar*. Malmö: Liber.

TEHY. (u.d.). *Personaldimensionering*. [Online]  
<https://www.tehy.fi/sv/arbetslivsguiden/arbetarskydd/personaldimensionering-inom-aldrevarden> [hämtat 22.03.2017]

Theorell, T. (2012). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.

Wadell, B., & Larsson, B. (1998). *Arbetsmiljö En dold resurs*. Lund: Studentlitteratur.

Weber, A. (01 2002). *The Hawthorne Works*. [Online]:  
<http://www.assemblymag.com/articles/88188-the-hawthorne-works> [hämtat 20.2.2017]

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

Zanderin, L. (2005). *Arbetsmiljö (2:a upplagan)*. Lund: Studentlitteratur AB.

## Finlands författningssamling

Arbetsavtalslag 55/2001 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtad 23.03.2017]

Arbetarskyddslag 738/2002 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtad 27.01.2017]

Lag om tillsynen över arbetarskyddet och om arbetarskyddssamarbete på arbetsplatsen 44/2006 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtad 21.05.2017]

## Figurförteckning

Figur 1 Faktorer som påverkar den psykosociala arbetsmiljön.....	6
Figur 2 Processen för riskbedömning.....	8
Figur 3. Grupper för utbetald sjukdagpenning .....	12
Figur 4 Uppskattning av kommunernas personalkostnader 2015 .....	15
Figur 5 Rekommendationer för minimiantal anställda i vården .....	16
Figur 6 Exempel på anställningsprocess .....	17
Figur 7 Genomsnittlig längd på en rekrytering.....	18
Figur 8 Faktorer som påverkar organisationen.....	20
Figur 9 Formel för bedömning av lönsamheten av ett nytt förändringsarbete .....	21
Figur 10 Faktorer som inverkar på den inre motivationen .....	26
Figur 11 Åldersfördelningen bland deltagarna i undersökningen .....	30
Figur 12 Befattningsfördelning bland deltagarna.....	31

Figur 13. Fråga 2, Har psykosociala eller fysiska faktorer orsakat sjukfrånvaro? .....	35
Figur 14. Fråga 3, hur länge respondenterna varit sjukskrivna under senaste 12 månader.....	36
Figur 15. Fråga 8 och 9 om samarbete med arbetarskyddet och företagshälsovården. .....	37
Figur 16. Fråga 10 om arbetsuppgifter. ....	38
Figur 17. Fråga 11 om respondenternas arbetsmängd.....	38
Figur 18. Fråga 13, om organisering av arbetsuppgifterna.....	39
Figur 19. Fråga 18 om hierarkin i organisationen. ....	40
Figur 20. Faktorer som inverkar på arbetsmotivationen i viktighetsordning.....	44

### **Tabellförteckning**

Tabell 1. Lörens betydelse för respondenternas arbetsmotivation.....	32
Tabell 2. Arbetstempots betydelse för respondenternas arbetsmotivation.....	32
Tabell 3. Samarbetet med kollegors betydelse för respondenternas arbetsmotivation. .....	33
Tabell 4. Betydelse av kommunikationen med förmannen/chefen för respondentens arbetsmotivation.....	33
Tabell 5. Betydelsen av feedback på arbetsprestationen för respondenternas arbetsmotivation.....	33
Tabell 6. Betydelsen av tillgång till lämpliga arbetsredskap/hjälpmiddel för respondenterna. ....	34
Tabell 7. Betydelsen av lämpliga arbetsutrymmen för respondenternas arbetsmotivation.....	34
Tabell 8. Betydelsen av organisering arbetsuppgifterna för respondenternas arbetsmotivation.....	34
Tabell 9. Betydelsen av en motiverande chef/förman för respondenternas arbetsmotivation.....	35
Tabell 10. Fråga 14 om utvecklingsamtal.....	39

## Enkätundersökning om arbetsmiljön inom social- och hälsovårdsbranschen

Jag är en tradenom studerande i yrkeshögskolan Novia i Åbo. Jag gör nu mitt examensarbete och undersöker den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för organisationer, varför den är viktig, vilka följder brister i arbetsmiljön kan leda till och hur organisationsförändringar och ledarskap inverkar.

Jag är tacksam om du som är anställd inom social- och hälsovårdsbranschen kan ägna några minuter till att delta i min undersökning (alla svar är anonyma).

Definition av psykosocial arbetsmiljö: faktorer som inverkar på vårt psykiska- och sociala behov och välbefinnande och ofta leder till hur man svarar på frågan om hur man trivs på arbetet.

Ditt kön:

- kvinna
- man

Din arbetsgivare:

- offentliga sektorn
- privata sektorn

Din ålder:

- 16-25
- 26-35
- 36-45
- 46-59
- 60+

Vilken befattning har du?

---

1. Hur viktiga är följande faktorer för att din arbetsmotivation ska vara så hög som möjligt?

Skala: 1 inte alls viktigt, 2 inte så viktigt, 3 av betydelse, 4 viktigt, 5 mycket viktigt

- Lönen
- Arbetstempo
- Samarbete med kollegor
- Kommunikation med chefen/förmannen



- Feedback av din arbetsprestation
- Tillgång till lämpliga arbetsredskap/hjälpmedel
- Ändamålsenliga arbetsutrymmen
- Planering och fördelning av arbetsuppgifterna
- Motiverande förman/chef

2. Har du under senaste 12 månader varit sjukskriven på grund av någon av följande arbetsrelaterade belastningar? (välj ett eller flera alternativ)

- Stress, utmattning eller annan psykisk ohälsa
- Fysisk skada som orsakats av eller i arbetet
- Arbetsplatsmobbing
- Konflikt med chefen/förmannen
- Konflikt med kollegor
- Annan arbetsrelaterad orsak
- Nej

3. Hur länge totalt har du varit sjukskriven under de senaste 12 månaderna? (Ungefärligt om du ej vet exakt)

---

4. Har du på grund av dålig arbetsmotivation stannat hemma från jobbet, trots att du varit arbetsför? (senaste 12 mån)

- aldrig
- någon gång
- upprepade gånger
- regelbundet

5. Har du under senaste år, arbetat trots att du borde varit sjukskriven?

- aldrig
- enstaka gånger
- upprepade gånger
- regelbundet

6. Har förändringar i verksamheten (t.ex. nedskärningar, omorganisering) inverkat på den psykosociala arbetsmiljön på din arbetsplats?

- nej
- ja
- har inte skett några förändringar

7. Om du svarat ja; hur har förändringarna inverkat på arbetsmiljön?

---

8. Fungerar samarbetet med arbetarskyddspersonalen på din arbetsplats?

- ja
- nej
- vet ej

9. Fungerar samarbetet med företagshälsovården?

- ja
- nej
- vet ej

10. Motsvarar arbetsuppgifterna din kompetens?

- ja
- oftast
- nej, arbetsuppgifterna är för lätta
- nej, arbetsuppgifterna är för svåra

11. Är din arbetsmängd:

- Passlig
- Ofta för liten
- Alltid för liten
- Alltid för stor
- Ofta för stor

12. Är din chef/förman rättvis?

- Ja
- Nej
- Oftast

13. Är din chef/förman bra på att planera och fördela arbetsuppgifter?

- Ja
- Nej
- Oftast
- Vet ej

14. Hur ofta har ni utvecklingssamtal med er chef/förman?

- 1 gång/år
- 2 gång/år
- Oftare än 2 gång/år
- Vartannat år
- Aldrig
- Vet ej

15. Får du det stöd och den hjälp du behöver av din chef/förman?

- Ja
- Nej
- Vet ej

16. Vad kunde din chef/förman göra/förändra för att du skulle börja trivas bättre på din arbetsplats?

---

17. Arbetar ni i någon av dessa former?

- välj en eller flera
- projekt
- team
- självständigt
- annat

18. Hur många chefer/förmän finns mellan dig och ledningen?

---

19. Vet du hur och vem som leder organisationen?

- ja
- nej