

Kraftkvart med chefen – ett verktyg för välbefinnande på arbetsplatsen

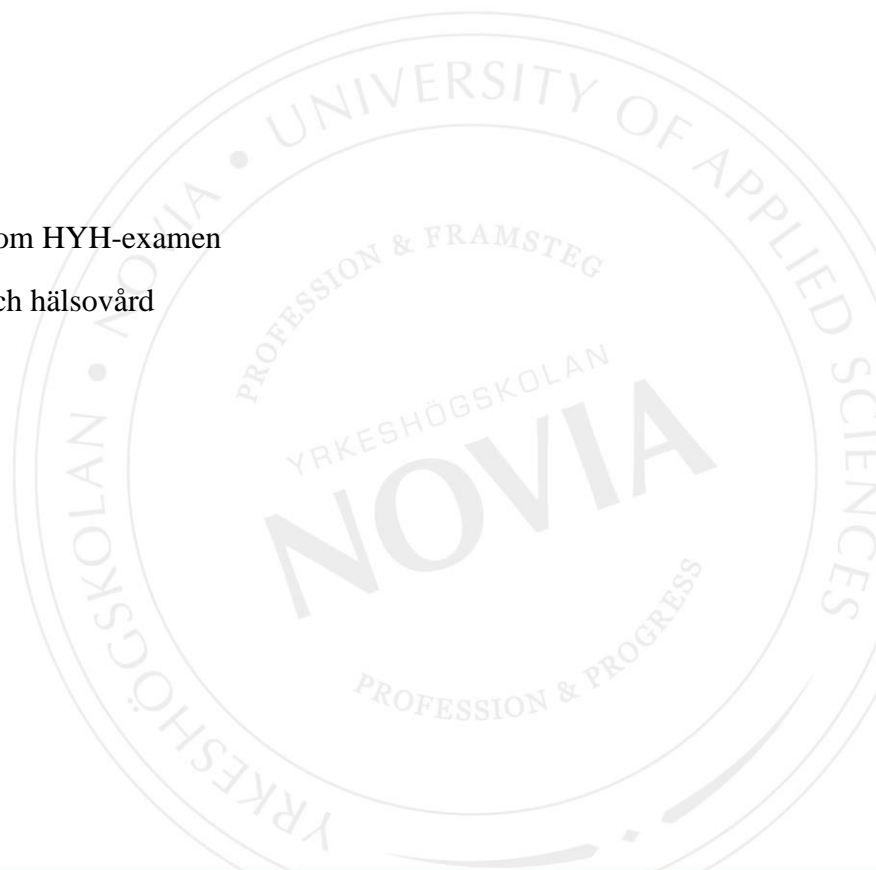
Disa Malmberg

Mikaela Sretenovic´

Examensarbete för socionom HYH-examen

Utbildningen för social- och hälsovård

Åbo 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Disa Malmberg & Mikaela Sretenovic

Utbildning och ort: Examen för socionom högre YH, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Emilia Kielo - Viljamaa

Titel: Kraftkvart med chefen – ett verktyg för välbefinnande på arbetsplatsen

Datum 29.11.2021

Sidantal 33

Bilagor 5

Allt mer forskning pekar på att ledarskap har en stor betydelse och påverkan på anställdas välmående och därför krävs det en ledarskapsutveckling som fokuserar på välmående och arbetshälsa. Personalens sjukfrånvaro kostar för arbetsgivaren flera miljarder euro per år och enligt undersökningar korrelerar sjukfrånvaro med svag ledarförmåga.

Syftet med examensarbetet är att beskriva ledarens tankar om vårt självutvecklade lösningsfokuserade verktyg Kraftkvart. Målet är att utveckla ett pilotverktyg utifrån vetenskapliga fakta som kan hjälpa ledare inom social- och hälsovården att reducera sjukfrånvaro kopplad till psykisk ohälsa och för att utreda hurdana lösningar behöver ledaren för att påverka medarbetarens sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa. Hur anser ledaren att Kraftkvart som metod kunde fungera som ett eventuellt arbetsverktyg? I vårt arbete har vi gjort en kvalitativ forskning där vi har samlat in och analyserat tidigare forskning och studier som bakgrundsteori för vår metod. För att få in data angående huruvida denna metod skulle användas av ledare eller om den överhuvudtaget anses behövas använder vi oss av en kvalitativ enkät som skickades ut till ledare inom social – och hälsovården. Samplet var 17 personer, varav 9 personer svarade. Flera av deltagarna kände att psykiska problem bland personalen var svåra att få grepp om och därför är det svårt att kartlägga huruvida sjukfrånvaron beror på psykisk ohälsa. Förmännen var dock måna om att hjälpa sin personal med psykisk ohälsa, både sådana problem som härstammar från arbetsplatsen eller från det privata livet. Deltagarna ansåg att Kraftkvart som verktyg kan förebygga sjukfrånvaro under rätt omständigheter, så som tillräckligt med resurser och tid för att förverkliga verktyget på deras arbetsplats.

Språk: Svenska
arbetshälsa, sjukfrånvaro

Nyckelord: Hälsofrämjande, lösningsfokuserat ledarskap,

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Disa Malmberg, Mikaela Sretenovic

Koulutus ja paikkakunta: Sosionomi ylempi amk, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Kehitys ja johtajuus

Ohjaaja(t): Emilia Kielo - Viljamaa

Nimike: Voimavartti esimiehen kanssa – työkalu hyvinvoinnin mahdollistamiseen työpaikalla

Päivämäärä 29.11.2021

Sivumäärä 33

Liitteet 5

Yhä useammat tutkimukset osoittavat, että johtamisella on suuri merkitys ja vaikutus työntekijöiden hyvinvointiin, ja siksi tarvitaan johtajuuden kehittämistä, joka keskittyy työhyvinvointiin. Työntekijän sairauslomat maksavat työnantajalle useita miljardeja euroja vuodessa, ja kyselyiden mukaan sairausloma korreloi heikon johtajuuden kanssa.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvata johtajan ajatuksia ratkaisukeskeisistä työkaluista. Tavoitteena on kehittää pilottityökalu, joka voi auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtajia vähentämään psyykkisistä syistä johtuvia sairauspoissaoloja ja tutkimaan, minkälaisia ratkaisuja johtaja tarvitsee vaikuttaakseen työntekijän psyykkisistä syistä johtuviin sairauslomiin. Miten johtaja näkee Voimavartti - menetelmän mahdollisena työvälineenä?

Olemme tehneet kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa olemme keränneet ja analysoineet aiempia tutkimuksia ja tutkimuksia menetelmämme taustateorian. Saadaksemme tietoja siitä, pitäisikö johtajien käyttää tätä menetelmää vai pitäisivätkö sitä ollenkaan tarpeellisenä, käytämme laadullista kyselylomaketta, joka lähetettiin sosiaali- ja terveydenhuollon johtajille. Otos oli 17 esimiestä, joista 9 esimiestä vastasi. Useiden osallistujien mielestä henkilöstön mielenterveysongelmia oli vaikea käsitellä ja siksi oli vaikea määrittää, johtuiko sairausloma psyykkisistä syistä. Esimiehet kokivat kuitenkin halua auttaa henkilökuntaansa. Jos mielisairaus liittyy työhön, osallistujat toivoivat työkaluja henkilöstönsä auttamiseksi, joilla voidaan estää mielisairauksia työpaikalla.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Terveiden edistäminen, ratkaisukeskeinen johtaminen, työterveys, sairauspoissaolo

MASTER'S THESIS

Author: Disa Malmberg, Mikaela Sretenovic

Degree Programme: Master of Social services, Turku

Specialization: Development and leadership

Supervisor(s): Emilia Kielo - Viljamaa

Title: Powerquarter with the manager – a tool for workplace well-being

Date 29.11.2021

Number of pages 33

Appendices 5

More and more research indicate that leadership has a great significance and impact on the well-being of employees and therefore a leadership development is required that focuses on well-being and occupational health. Sick leave for staff costs the employer several billion euros a year, and according to surveys, sick leave correlates with weak leadership. The aim of this thesis is to describe the leader's thoughts on solution-focused tools. The goal is to develop a pilot tool that can help leaders in social and health care to reduce sick leave linked to mental illness and to investigate what solutions the leader needs to influence the employee's sick leave due to mental illness. How does the leader think that Power quarter as a method could function as a possible work tool?

In our research, we have done a qualitative research where we have collected and analyzed previous research and studies as background theory for our method. In order to obtain data on whether this method should be used by leaders or if it is considered necessary at all, we used a qualitative questionnaire that was sent out to leaders in social and health care. The sample was 17 leaders, of which 9 leaders responded. Several of the participants felt that mental health problems among the staff were difficult to grasp and therefore it was difficult to determine whether sick leave was due to mental illness. However, the leaders were interested in helping their staff with mental illness, both such problems that originate from the workplace or from private life. If the mental illness is work-related, the participants wished for tools to help their staff that can prevent mental illness in the workplace.

Language: Swedish Key words: solution-oriented leadership, health promotion, work-place health, sick leave

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	6
2	Teoretisk bakgrund	7
2.1	Litteraturöversikt.....	11
2.2	Ledarens roll på en hälsofrämjande arbetsplats.....	13
2.2.1	Transformativt ledarskap	14
2.3	Lösningfokuserad förändring.....	14
3	Syfte och frågeställning.....	17
4	Metod	17
4.1	Kraftkvart	18
4.2	Datainsamling.....	19
4.3	Innehållsanalys	21
4.4	Etik.....	23
5	Resultat	24
6	Diskussion.....	27
	Källförteckning	31

Bilagor

<i>Bilaga 1</i>	<i>Artikelsökning</i>
<i>Bilaga 2</i>	<i>Artikelpresentation</i>
<i>Bilaga 3</i>	<i>Enkät</i>
<i>Bilaga 4</i>	<i>Informationsbrev</i>
<i>Bilaga 5</i>	<i>Följebrev</i>

Figurförteckning

<i>Figur 1</i>	<i>Jobb-krav - resursmodell 2011, Demerouti & Bakker.</i>	10
<i>Figur 2</i>	<i>Resultat av enkätfrågorna 1-5.....</i>	25
<i>Figur 3</i>	<i>Resultat av enkätfrågorna 6 - 9.....</i>	27

Tabellförteckning

<i>Tabell 1</i>	<i>Sammanställning av centrala faktorer som påverkar arbetshälsan</i>	11
<i>Tabell 2</i>	<i>Modell av McNeilly 2000</i>	16
<i>Tabell 3</i>	<i>Modell för innehållsanalys, Denscombe 2009</i>	22
<i>Tabell 4</i>	<i>Analys av enkätsvar</i>	23

1 Inledning

Allt mer forskning pekar på att ledarskap har en stor betydelse och påverkan på anställdas välmående och därför krävs det en ledarskapsutveckling som fokuserar på välmående och arbetshälsa. Denna utveckling behöver sträva till långsiktiga och hållbara hälsofrämjande mål inom arbetet. Utvärderingar av interventioner inom arbetsverktyg som främjar arbetshälsa visar att ledare som deltagit i arbetsmaterial som värnar om denna utveckling har fått ökade förmågor att vara hälsofrämjande ledare. Detta tar dock inte bort det faktum att en ledare behöver resurser och organisatoriskt stöd för att kunna uppnå långsiktiga resultat. (Dellve, Eriksson & Skagert 2013, s. 793).

När man talar om hälsofrämjande arbete tänker man ofta på att försöka sänka sjukfrånvaron på arbetsplatsen. Personalens sjukfrånvaro kostar för arbetsgivaren, enligt *Tekemättömän työn vuosikatsaus 2018* - undersökningen, flera miljarder euro per år. Enligt undersökningen korrelerar sjukfrånvaro med svag ledarförmåga (Terveystalo 2019). Det är ändå viktigt att komma ihåg att hälsa är något mer än endast sänkt sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron kan ses som en indikator på hälsoläget i personalgruppen, men även om arbetsplatsen har låg sjukfrånvaro, betyder det ändå inte att den enskilda individen i arbetsgruppen har en god arbetshälsa. (Dellve m.fl. 2013, s. 794).

Det kan underlätta att ta hjälp av en extern resurs när man börjar bygga upp kunskapen kring hälsofrämjande arbete och på det viset få hjälp att starta igång processen. Eftersom det är ledarna som har kunskapen om verksamheten, personalstyrkan och makten att göra beslut, krävs det verktyg som är användbara för ledare på olika nivåer inom organisationen. (Dellve m.fl. 2013, s. 795). Därför är vår metod "Kraftkvart med chefen" riktat till ledarna, så att de har verktyg för ett framgångsrikt utvecklingsarbete. Kraftkvart är en metod som är härledd från lösningsfokuserad psykoterapi och som vi själva har skapat och utvecklat. Denna samtalsmetod är utvecklad för användning i förmansarbete. Kraftkvarten är baserad på ett kort samtal mellan förman och medarbetare. Syftet med metoden är att väcka en känsla hos medarbetaren att han eller hon har blivit sedd och hörd. Under kraftkvarten använder förmannen ett lösningsfokuserat proaktivt språk. Även om vi i teorin talar om en "kvart", kan diskussionen också sträcka sig utöver detta.

Ledarens roll i förhållande till medarbetarens välbefinnande är inte en ny uppfinning. En databassökning kring ledarskap och arbetshälsa kan ge tusentals träffar. Det intressanta och mindre undersökta kan vara specifika synvinklar inom området. Syftet med examensarbetet

är att beskriva ledarens tankar Kraftkvart som ett lösningsfokuserat verktyg. Målet är att utveckla ett pilotverktyg utifrån vetenskapliga fakta som kan hjälpa ledare inom social- och hälsovården att reducera sjukfrånvaro kopplad till psykisk ohälsa. Våra forskningsfrågor är: Hurdana verktyg behöver ledaren för att påverka medarbetarnas sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa? Hur anser ledaren att kraftkvart som verktyg kunde fungera som ett eventuellt arbetsverktyg?

2 Teoretisk bakgrund

Begreppet ”hälsofrämjande arbete” uppstod vid Ottawa konferensen 1986 och ett dokument fastställdes angående detta av WHO (Världshälsoorganisationen). I dokumentet beskrivs begreppets innehåll som den process som ger människor möjlighet att styra, kontrollera sin hälsa och kunna förbättra den. Under konferensen fastställdes även riktlinjer i skapandet av hälsofrämjande arbete och några av dessa riktlinjer var; delaktighet och medverkan av alla som befinner sig på arbetsplatsen, att integrera hälsa som en del av arbetet och beslutsfattandet, ett långsiktigt arbete för att förbättra arbetshälsan på arbetsplatsen och att förebygga riskfaktorer som påverkar arbetshälsan negativt. Faktorer som bidrar till en god arbetshälsa är ett fungerande arbetsliv, rättvisa villkor på arbetsplatsen och minskade sociala skillnader och dessa faktorer präglar alla processer till ett hälsofrämjande arbete och ledarskap, eftersom en hälsofrämjande ledare arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats, stöttar sina anställda och bidrar till deras välmående. (Gustavsson 2014, s. 1 - 2). Forskning visar även tydligt att andra faktorer som bidrar till en hälsofrämjande miljö och i sin tur till en hälsosam arbetsmiljö är anställningstrygghet, inflytande, återkoppling, klara arbetsuppgifter, erkännande, ledarskapskvalité, socialt kapital samt verksamhetsnära fungerande kommunikation. (Eriksson, Dellve & Strömngren 2017, s. 178).

Varför är det så viktigt att vi arbetar hälsofrämjande? Jo, eftersom de senaste decennierna visar en trend med ökad försämrad arbetshälsa och hög personalomsättning inom vårdbranschen. När personalen är missnöjd, lider arbetshälsan och personalomsättningen. Internationella studier visar att nästan en tredjedel av sköterskor och vårdare runt om i världen är missnöjda med sina arbetsförhållanden, vilket i sin tur påverkar både direkt och indirekt kvaliteten på vården som ges patienter och klienter och forskningen backar upp detta argument. När vårdpersonal känner sig missnöjda och oengagerade på sin arbetsplats, känner sig utmattade eller stressade, presterar de även sämre i sitt arbete. (Larsson m.fl. 2013, s. 802).

Även om begreppet hälsofrämjande arbete inte är något nytt koncept, det har gjorts mycket forskning om ämnet och trots de framsteg som gjorts för att utveckla en god arbetshälsa och arbetsmiljö inom vården, visar sig ännu omfattningen av psykosociala påfrestningar och stress sig i arbetsmiljön. Dessa faktorer visar sig i form av sjukskrivningar och uppsägningar och forskningen visar att inte nog med att ohälsan finns kvar inom vårdbranschen, men sjukfrånvaron har till och med ökat under de senaste decennierna. Det är framförallt de långa sjukskrivningarna som har ökat senaste decennierna och inom personalen för tredje sektorn är det kvinnor som utgör majoriteten av dessa sjukskrivningar. Orsaken till sjukskrivningarna är olika typer av sjukdomar men den kraftigaste ökningen har skett inom området för psykiska sjukdomar. (Angelöw 2002, s. 18 - 19). Jenni Blomgren, chef för forskningsteamet i FPA, lyfter fram fakta i sin blogg som backar upp Angelöws text angående de långa sjukskrivningarna och orsaken till dessa. I juni 2019 gav FPA ut ett pressmeddelande om att hur sjukfrånvaron på grund av psykiska sjukdomar har ökat med en halv miljon dagar och är nu enligt FPA:s statistik den vanligaste grunden för beviljande av sjukdagpenning. Sjukdagpenning beviljade på dessa grunder har sedan år 2016 ökat med 27%. (FPA 2019).

I de europeiska länderna är det ett faktum att det inte finns tillräckligt med vårdpersonal. Befolkningen blir äldre och vårdpersonalen avslutar sin arbetskarriär innan de hunnit upp till pensionsåldern. Förväntningarna att klara sig är höga och omständigheterna svåra, arbetsförhållanden förändras hastigt och arbetsuppgifterna är psykiskt och fysiskt belastande. Orsaken till att personalen lämnar arbetslivet är med stor sannolikhet på grund av svagt välbefinnande på arbetsplatsen och psykisk stress. (Anselmann, m.fl. 2017). Trots de många insatser som gjorts har de inte visat sig vara tillräckliga för att åstadkomma en hållbar lösning på problemet. Den tidigare forskningen som gjorts på ämnet om arbetsrelaterad ohälsa har i stort sett fokuserats på förhållandet mellan ledaren och individen, men med tiden har perspektivet skiftats mot verksamheten och organisationsnivå och hur hela kedjan påverkar den enskilda individens men också arbetsgruppens arbetshälsa. (Larsson, Ljungblad & Åkerlind 2013, s. 801). Enligt en svensk studie påverkar de interna faktorerna betydligt i frågan om sjukfrånvaro från arbetsplatsen och de menar att dessa faktorer, ledarskap, verksamhetsstyrning och organisationsstyrning, kan påverka lika mycket. (Larsson m.fl. 2013, s. 800).

Tidigare studier visar på ett samband mellan bristande socialt kapital och ohälsa, så som stress, utmattning och dålig självkänsla. Med socialt kapital menas tillit, erkännande och ömsesidighet personal emellan och i förhållandet mellan ledare och personal. Regelbundna

träffar, så som arbetshandledning, kan ge personalen möjlighet att berätta för varandra hur de mår på arbetsplatsen, diskutera problem och utveckla och granska arbetsmetoder och arbetsformer som påverkar hälsan och miljön på arbetsplatsen. (Eriksson m.fl. 2017, s. 181).

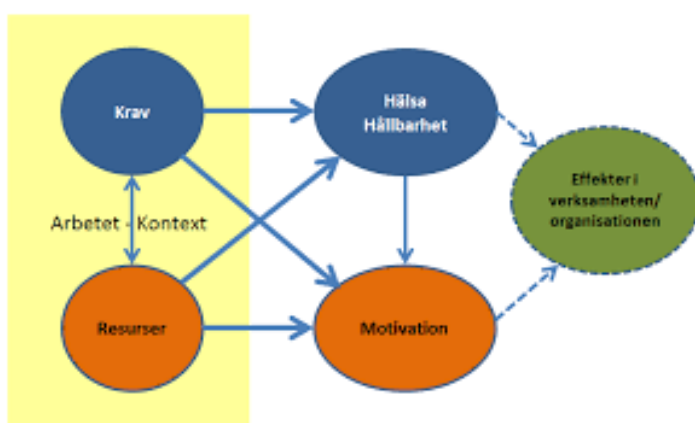
Det indirekta sambandet mellan ledarskap och sjukfrånvaro präglas av faktorer på organisations – och grupp-nivå och forskning påvisar att betydelsen av de interna faktorerna, hälsofrämjande ledarskap och socialt kapital och arbetsplatsmiljö, framkommer i utsträckningen på sjukfrånvaro på arbetsplatsen. Organisationer med god struktur för hälso- och arbetsmiljöarbetet har fler friska arbetare än organisationer med sämre struktur. Forskning lyfter fram särskilda faktorer som bidrar till en lyckad struktur på organisationsnivå och det är policy, mål, budget för personalvård, rutiner och medarbetarens inflytande på berörda arbetsuppgifter. (Eriksson m.fl.2017, s. 183). Om de anställda kan lita på ett utvecklingsinriktat ledarskap, där de får uppskattning för prestationer, uppmuntras att delta i beslut och får möjlighet till kompetensutveckling bidrar det till en bättre arbetshälsa vilket påverkar sjukfrånvaro positivt. (Larsson m.fl. 2013, s. 801)

Möjligheten att påverka finns dock på olika nivåer i en verksamhet, i organisationen, i ledarskapet och hos den enskilda individen. Hur man kan påverka på arbetsplatsnivå skiftar från arbetsplats till arbetsplats eftersom alla verksamheter har specifika resurser, förutsättningar och möjligheter men det är på arbetsplatsen som den avgörande utvecklingen av arbetsmiljö och vårdkvalité kan ske. Forskningen visar på att speciellt det sociala kapitalet och ledarskapskvaliteter kan genom att stärka vårdkvaliteten och patientsäkerheten i sin tur stärka engagemanget och tillfredsställelsen hos personalen, vilket bidrar till bättre arbetshälsa. Sist men absolut inte minst påverkar resurser och förutsättningar på både individnivå och organisationsnivå hurudan kapacitet den enskilda individen har att påverka. Rollkonflikter i arbetet där man kan vara tvungen att utföra sysslor på ett sätt man inte tycker är optimalt eller inte ha tillräckliga resurser för att utföra arbetet så bra man önskar, är faktorer som bidrar till försämrade arbetshälsa och högre sjukfrånvaro (Larsson m.fl. 2013, s. 804).

Det den enskilda individen kan påverka är hans egen attityd och vilja att påverka och engagera sig i sin roll på arbetsplatsen. Det kan handla om att utnyttja de resurser som finns till förfogande eller att åta sig stimulerande utmaningar i arbetet, ändra inriktning i arbetet, skapa eller hitta mening med arbetsuppgifterna eller aktivt acceptera arbetssituationen inom rimliga gränser. Det är även upp till varje enskild individ att vara en god gruppmedlem i arbetsgruppen och att försöka upprätthålla goda förhållanden till kollegor, chefer och andra

personer som arbetar i samma utrymmen. (Eriksson m.fl.2017, s. 183). När det kommer till den enskilda individens välmående kan begreppet KASAM vara till nytta. Begreppet KASAM står för ”Känsla av sammanhang” och är uppdelad i tre olika komponenter. Dessa komponenter är; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Som medarbetare krävs det en förståelse i viss utsträckning för arbetet som görs, man skall ha tillräckliga resurser för att klara av vardagen, de krav som ställs och man skall kunna se meningen med arbetet man gör och känna motivation för det arbetet. En person med ett starkt KASAM har en förmåga att hantera motgångar på ett bra sätt och har god problemlösningsförmåga. (Gustavsson 2014, s. 6).

Goda arbetsförhållanden främjas genom en balans mellan krav och resurser i arbetet visar senaste årens forskning kring psykosociala faktorer som påverkar arbetsmiljön. Krav – resurs - modellen, som visas nedan (Figur 1), beskriver bra denna balans. Modellen integrerar även stressforskning, eftersom stress, som tidigare påpekats, har en negativ påverkan på arbetshälsan. Enligt denna modell är inte krav i arbetet negativt, så länge som kraven är i balans med resurserna. Modellen påpekar dock att det beror på arbetsplatser och arbetssituationer vilka typer av resurser som är väsentliga och rationella för att nå särskilda mål i arbetet och göra kraven hanterbara. Studier baserade på denna modell visar således att effekten av balans mellan krav och resurser påverkar positivt på arbetarnas hälsa på både kort och lång sikt, inklusive sjukskrivning och stresssymptom, men även på motivation, så som prestation och engagemang, vilket i sin tur påverkar positivt på resultaten i verksamheten. (Eriksson m.fl. 2017, s. 179).



Figur 1 Jobb-krav - resursmodell 2011, Demerouti & Bakker.

2.1 Litteraturöversikt

I början av processen sökte vi vetenskapliga artiklar, böcker och andra källor som tangerade våra teman för att få en så grundläggande och djup teoretisk bakgrund som möjligt. Teman för arbetet är: strukturering av resurser för förebyggande lösningar, stigma angående psykisk ohälsa, öppen kommunikation mellan ledarskap och arbetstagare, förebyggande arbetsätt och faktorer som påverkar arbetshälsan både psykiskt och fysiskt.

I tabell 1 presenteras meningar från artiklar som följer en röd tråd i tabellen, nämligen faktorer som påverkar den psykiska och fysiska arbetshälsan på både positiva och negativa sätt och som sedan kan leda till långtidssjukfrånvaro baserat på vår litteratur. Det första vi gjorde i processen var att söka upp vetenskapliga artiklar som tangerar vårt tema. Databaserna vi använde var EBSCO, PubMed, Medic och SweMed+. Avgränsningarna för artiklarna var årtal 2009- och framåt, artiklarna skulle vara i full text, gratis och vara förhandsgranskade. Sökorden var; leadership, health promotion, work wellbeing, hälsofrämjande ledarskap, management. Sökningar och träffar har dokumenterats i en artikelsökningstabell som man hittar i Bilaga 1. Språket på litteraturen har avgränsats till svenska, finska och engelska. Efter att ha sållat bort källor i form av böcker och artiklar som inte ansågs bidra tillräckligt till teorin, började texten formas. En sammanfattning på källor som använts hittar man under Källförteckning och en sammanfattning på artiklarna hittar man i artikelpresentationen som finns i Bilaga 2. I artikelpresentationen presenteras även tillförlitlighetsgraden på artiklarna och motivering varför vi har valt att ta med dessa specifika artiklar. Artiklarna vi valde granskades genom att i första hand utvärdera ifall artikeln var skriven av en forskare och presenterade en forskning, därtill granskades att artiklarna innehöll abstract, introduktion, metod, resultat, diskussion och referenser.

Tabell 1 Sammanställning av centrala faktorer som påverkar arbetshälsan

Tema	Faktorer som påverkar individens psykiska arbetshälsa och leder till sjukfrånvaro			
Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kodning	Underkategori	Kategori

<p>Förväntningarna att klara sig är höga och omständigheterna svåra, arbetsförhållanden förändras hastigt och arbetsuppgifterna är psykiskt och fysiskt belastande</p>	<p>Arbetet blir mer belastande på grund av förväntningar, svåra omständigheter, snabb variation på arbetsförhållande, arbetsuppgifterna är psykiskt och fysiskt krävande</p>	<p>Svår arbetsmiljö, osäker arbetsbild, arbetsuppgifterna är psykiskt och fysiskt krävande och förväntningar på arbetstagaren påverkar arbetshälsan negativt</p>	<p>Otrygg arbetsmiljö och svåra arbetes - uppgifter försämrar arbetshälsan</p>	<p>Faktorer som påverkar arbetshälsan negativt</p>
<p>Medarbetarnas upplevelse av en meningsfull arbetsmiljö samt tydlighet i rollerna i arbetet samt möjligheterna till utveckling i samband med ledarskapet upplevs ha en koppling till välbefinnande</p>	<p>Medarbetare känner av en meningsfull arbetsmiljö, tydlighet i sin roll och vet om möjligheter att utvecklas tillsammans med ledarskapet</p>	<p>Meningsfull miljö, tydlighet i arbetsroller och möjlighet att utvecklas påverkar välbefinnande på arbetsplatsen</p>	<p>Miljö, struktur och utvecklingsmöjligheter påverkar arbetshälsan positivt</p>	<p>Faktorer som påverkar arbetshälsan positivt</p>
<p>Fokuset på problemet är inte relevant, enligt lösningsfokuserade modellen, utan fokus ligger på personens egen förmåga att bygga upp sina egna lösningar</p>	<p>Den lösningsfokuserade modellen lägger fokuset på personens egen förmåga att bygga upp sina lösningar, istället för att fokusera på problemet</p>	<p>Fokus på individen och förstärka hans egen problemlösningsförmåga</p>	<p>Använder sig av individens egna styrkor</p>	<p>Lösningsfokuserat arbetssätt</p>

<p>Goda arbetsförhållanden främjas genom en balans mellan krav och resurser i arbetet, visar senaste årens forskning kring psykosociala faktorer som påverkar arbetsmiljön</p>	<p>Balans mellan krav och resurser främjar goda arbetsförhållanden visar forskning kring psykosociala faktorer som påverkar arbetsmiljön</p>	<p>Psykosociala faktorer som balans mellan krav och resurser främjar arbetsförhållanden</p>	<p>Balans mellan krav och resurser påverkar arbetshälsan positivt</p>	<p>Faktorer som påverkar arbetshälsan positivt</p>
--	--	---	---	--

2.2 Ledarens roll på en hälsofrämjande arbetsplats

En hälsofrämjande ledare arbetar aktivt för att skapa en balans, stöttar sina anställda och har som mål att kunna bidra till deras välmående. Men för att kunna skapa en hälsofrämjande arbetsplats krävs kunskap om hälsofrämjande arbete hos ledarna, för att de skall kunna driva utvecklingen framåt tillsammans med personalen. Lika viktigt som det är för organisationen, arbetsplatsen och den enskilda individen att ha rätt förutsättningar för ett lyckat utvecklingsarbete, lika viktigt är det att ledaren har rätt förutsättningar för att kunna driva en hälsofrämjande arbetsplats. Dessa förutsättningar kan vara tid och resurser för att driva utvecklingen, ledarens eget välmående och ledarens stöd av medarbetare och ledare. Det finns många definitioner om hur detta arbete kan se ut eller utövas men det hör till en god ledare att göra det yttersta enligt förmåga och förutsättningar. (Gustavsson 2014, s. 1 - 4). Det finns även forskning på att ledare kan påverka indirekt sina medarbetare positivt genom det sociala klimatet på arbetsplatsen. Strukturering, coaching och koordinering av den dagliga verksamheten behöver ske på en nära och anpassat sätt efter situation. Detta kan varje ledare åstadkomma oavsett resurser. (Eriksson m.fl. 2017).

Ett hälsofrämjande ledarskap består av tre dimensioner, personligt ledarskap, pedagogiskt ledarskap och strategiskt utvecklande ledarskap. Det personliga ledarskapet innebär att ledaren är tydlig i sin roll, ser varje medarbetare som en enskild individ, stöttar, uppmuntrar och har en flytande och fungerande kommunikation med sina anställda. Den pedagogiska delen av en hälsofrämjande ledarroll är att kunna kombinera organisationens mål med personalens förutsättningar och att denna kedja av anställda, ledare och organisation

fungerar. Den tredje dimensionen, den strategiska dimensionen handlar om att ledaren skall arbeta för att utveckla det hälsofrämjande arbetet. Detta påverkas som tidigare nämnts av ledarens egna förutsättningar. (Gustavsson 2014, s.5).

2.2.1 Transformativt ledarskap

Det transformativa ledarskapet verkar ha en koppling till välbefinnande på arbetsplatsen. Medarbetarnas upplevelse av en meningsfull arbetsmiljö, tydlighet i rollerna i arbetet samt möjligheterna till utveckling i samband med ledarskapet upplevs ha en koppling till välbefinnande. Resultatet i studien *The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study* indikerar att det transformativa ledarskapet kan ha en indirekt påverkan på uppfattad upplevelse av arbetets innebörd, medan möjligheten till en direkt påverkan oberoende inte kan uteslutas. Resultaten stödde också möjligheten till en ömsesidig relation i samband med det transformativa ledarskapet och detta i sig stöder chefens välbefinnande i sitt eget arbete. Det är viktigt att göra ledare medvetna om sin roll i samband med medarbetarnas välbefinnande på arbetsplatsen, hur ledaren med sitt ledarskap påverkar medarbetarnas uppfattning om sitt eget arbete. Samtidigt lyfter studien fram, att medarbetare med psykisk ohälsa kan göra ledarskapet svårt och det är svårt för dem att dra nytta av det transformativa ledarskapet eftersom deras bedömning av ledarskapet är redan förutfattat negativt. (Nielsen, Randall, Yarker, & Brenner 2008, s. 22)

I Sverige har man också intresserat sig av ämnet. År 2013 utfördes en jämförande studie bland 60 kommuner där man ville utreda sambandet mellan arbetsgivarens sätt att leda och arbetstagarnas hälsa och sjukfrånvaro. Undersökningens resultat visar att det finns en koppling mellan personalens hälsa och arbetsgivarens sätt att organisera arbetet. I kommuner där man aktivt satsade på arbetshälsan fann man personal med bättre hälsa. Ledarskapet anses vara tydligt förknippat till välbefinnande på arbetsplatser och sjukfrånvaro och ett utvecklingsinriktat och stödjande ledarskap rekommenderas. (Larsson m.fl. 2013, s.799 - 801).

2.3 Lösningfokuserad förändring

Den lösningfokuserade psykoterapin använder sig av ett proaktivt språk för att leda kunden till sina egna mål. Terapeuten leder diskussionen dock med hänsyn till kundens egna synpunkter och utreder vilket värde kunden ger till sina egna ord. Att ställa

lösningfokuserade frågor kan vara värdelöst ifall terapeuten och kunden inte har definierat vad orden betyder för hen. Det är viktigt att ställa frågan; Vad betyder detta för dig? Vilken mening ger du detta? Vad betyder detta ord för dig? (Lipchick, 2011 s. 49 - 51.) De Shazer (2014) talar om betydelsen av proaktiva språket och hur språket i sig bildar en social kontakt. Talet och språket är vårt sätt att kommunicera och ord har olika betydelse för personer. Det är viktigt inom terapin att utreda denna betydelse. Vad terapeuten själv ger för mening till ordet eller meningen är betydelselöst. (de Shazer, 2014. S. 87 - 89).

Det lösningfokuserade tillvägagångssättet hämtar möjligheterna till förändring på ett respektfullt sätt. Problemen identifieras och förändras till positiva mål, därefter letar man tillsammans fram personliga förutsättningar för att lösa dessa problem med att blicka framåt och från det förflutna uppmärksamma enbart positiva undantag. Terapeuten ändrar inte kundens tankar och åsikter, utan kunden ansvarar och möjliggör själv sin egen förändring. Vi kan inte heller ändra på det förflutna så därför fokuserar sig lösningarna på framtiden. Förändring är konstant och även små förändringar kan i längden leda till något stort. (Lipchik, 2002, ss. 14 - 21). I boken *Healing the Whole Person* (2000) lyfter Robert. B McNeilly fram betydelsen av det proaktiva språket. Istället för att fråga klienten en direkt sluten fråga gällande hens ångest, så ställer terapeuten frågan så att den fokuserar sig på förändring. Det vill säga att frågan "*hur är det med din ångest idag?*" förändras till "*vilka goda förändringar gällande din ångest har du märkt den senaste tiden?*" Detta betyder att terapeutens uppgift blir enbart att påvisa för kunden vilka förändringar hen själv redan har åstadkommit med. Detta väcker hos kunden en känsla av att hen själv är kapabel till att påverka och åstadkomma lösningar på egen hand och kunden har själv makt att påverka sin egen situation (McNeilly, 2000 s. 12 - 15.)

Det är inte lätt att använda sig av lösningfokuserade metoder i arbetslivet, eftersom på arbetsplatsen formars målen av ledaren, medan en lösningfokuserad metod även utgår från individens egna mål för att uppnå bättre arbetshälsa. Terapins utgångspunkt är att stödja personen i att uppnå just dessa personliga mål. Samtidigt är det inom en organisation mera ändamålsenligt att uppnå mål givna av arbetsgivaren. I en sådan situation är det mera värdefullt att koncentrera sig på det lösningfokuserade språket. Det är möjligt att leda arbetet med att färdigt utse målet. Vid dessa situationer är det mera värdefullt att fokusera sig på det proaktiva språket istället och vid behov kan diskussionen ledas fram. En lätt handledning gentemot önskat mål kunde t.ex. vara: "*Hur kunde du försäkra dig om att...så att du kunde...?*" Med dessa ord har man redan lagt in ett mål men målet är utsatt med respekt och med framtiden och individen i fokus. (Schlundt, 2010.s.79 - 83.). Det

lösningsscenterade förhållningssättet antar att en förändring är konstant pågående, och genom att vara medveten om denna konstanta förändring erbjuds man nycklar till lösningar (Henden, 2008). Andra lösningar kan vara lösningsfokuserad arbetshandledning. Att bygga upp tydliga mål är viktigt redan då man inleder samarbetet med handledaren målen skall vara tydliga och väldefinierade vilket hjälper personalen att blicka framåt. Med tanke på lösningsfokuserad arbetshandledning så finns det vissa grundprinciper som tankesättet grundar sig på. Uppmuntra personalen att fortsätta med sådant som fungerar, sådant de lyckas med och känner sig bekväma med. Samtidigt skall handledaren vara intresserad av hur medarbetaren själv tänker kring detta, hur lyckades hen med det? Vilket värde ger detta till hen själv? (De Jong & Berg, 2013, s. 326 - 329).

Den ställda frågan påverkar kundens svar och nedan visar McNeillys tabell (Tabell 2) några exempel på hur man kan ändra ett påstående till en fråga med hjälp av ett lösningsfokuserat proaktivt språk.

Tabell 2 Modell av McNeilly 2000

Påstående	Ja/Nej fråga	Proaktivt språk
Det här är en bra bok	Är det här en bra bok?	Vad gillar du i denna bok?
Du är lycklig	Är du lycklig?	Vad är annorlunda då du är lycklig?
Du lär dig	Lär du dig?	Vad hjälper dig att lära dig?

Det lösningsfokuserade synsättet på människan fokuserar sig inte på frågan ”varför?”, även om vi inom vår kultur är problembaserade och ofta vill vi ha svar på varför något är som det är och få en förklaring. Det finns ett intresse för att fokusera på själva problemet. Fokuset på problemet är inte relevant, enligt den lösningsfokuserade modellen, utan fokuset ligger på personens egen förmåga att bygga upp sina egna lösningar. Terapeutens uppgift blir att förhålla sig till ett tillstånd där hen utgår från att hen inte vet var problemet har sina rötter. Personen i sig själv bär på nycklarna och svaren. (De Jong & Berg, 2013, ss. 346 - 349).

Den lösningsfokuserade teorin utgår från att varje individ är unik och det gäller också dennes problem. Därmed kan terapeuten inte utgå från att kunden vet svaren utan terapeuten

förhåller sig intresserad till kundens synvinkel till sitt eget problem. Därmed litar man på att kunden redan har en lösning på sitt problem och även resurser att uppnå denna lösning. Terapeuten fokuserar på undantag och lyfter fram att allting inte är negativt. Terapeuten ändrar inte klienten utan klienten ansvarar och möjliggör själv sin egen förändring, dessutom är det märkbart att varje lösning eventuellt inte har någonting och göra med själva problemet. Vi kan inte heller ändra på det förflutna så därför fokuserar sig lösningarna på framtiden. Förändring är konstant och även små förändringar kan i längden leda till något stort. (Lipchik, 2002, ss. 14 - 21).

3 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att beskriva ledarens tankar Kraftkvart som ett lösningsfokuserat verktyg. Målet är att utveckla ett pilotverktyg utifrån vetenskapliga fakta som kan hjälpa ledare inom social- och hälsovården att reducera sjukfrånvaro kopplad till psykisk ohälsa. Våra forskningsfrågor är: Hurdana verktyg behöver ledaren för att påverka medarbetarnas sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa? Hur anser ledaren att Kraftkvart som verktyg kunde fungera som ett eventuellt arbetsverktyg?

4 Metod

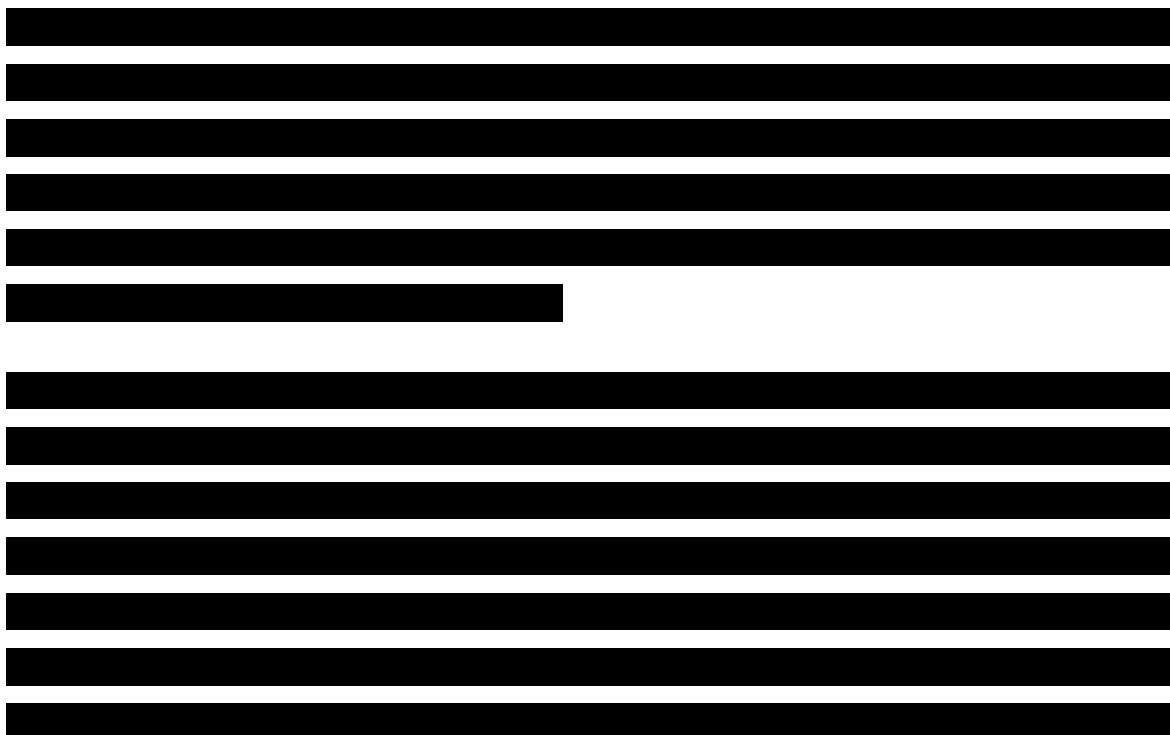
Vi har gjort en kvalitativ forskning där vi har samlat in och analyserat tidigare forskning och studier som bakgrundsteori för vår metod. För att få in data angående huruvida denna metod skulle användas av ledare eller om den överhuvudtaget anses behövas använder vi oss av en kvalitativ enkät som skickades ut till ledare inom social – och hälsovården. Kvalitativ enkät var det bästa alternativet för vår forskning eftersom vi inte kunde på plats träffa deltagarna (på grund av Covid – restriktioner) och på grund av tidsbrist. Trots detta ville vi att deltagarna kunde fritt formulera sig i vissa frågor, eftersom vi ansåg att vi på det viset fick mera information av dessa specifika frågor. Vissa data var även fast data, som år och mängd, och därför behövde vi även slutna frågor. På basis av detta var en kvalitativ enkät det bästa sättet att samla in data till vår forskning.

Den första tanken var att testa verktyget på vår gemensamma arbetsplats, men eftersom vi inte fick forskningslov valde vi att försöka nå ut till utspridda organisationer i Svenskfinland. Vi kontaktade flera organisationer från början för att se om det fanns intresse. Urvalet var i första hand en organisation per sektor och organisationerna fanns i tvåspråkiga kommuner och båda språken användes i organisationen. Sektorerna inom social – och hälsovården

valdes till primärvård, privata sektorn, utbildningssektorn och specialistsjukvården. När vi inte fått in svar breddade vi urvalet till även helfinska organisationer, varpå vi översatte informationspaketet till finska. Två organisationer svarade att de ville ha mera information angående forskningen för att kunna svara på huruvida de skulle delta eller inte. Vi skickade ett informationspaket som innehöll följebrev, arbetsplan, frågorna i enkäten och infobrev om verktyget till båda organisationerna och begärde forskningslov. Informationsbrevet är bifogat i Bilaga 4 och följebrevet i Bilaga 5. En organisation svarade att vi fick forskningslov och planerade in ett digitalt presentationstillfälle där deltagarna fick möjlighet att svara på enkäten direkt. Det digitala presentationstillfället utspelade sig via Teams, när deltagarna hade samlats för ett arbetsärende och i slutet av deras möte fick vi logga in i deras möte och presentera vårt verktyg. När vi hade presenterat klart, fick deltagarna gå in via en länk till enkäten vi hade skickat ut i förhand till deras förman, och svara på enkäten direkt. Samplet var 17 personer, varav 9 personer svarade. Deltagarna fick fyra dagar på sig utöver det digitala tillfället att svara på enkäten och de 9 som svarade på enkäten svarade på alla frågor.

4.1 Kraftkvart

Kraftkvart är ett verktyg som vi ämnar använda oss av framöver. Kraftkvart fortsätter att leva kvar som ett verktyg som vi delger och jobbar med. Därmed har vi valt att i vårt arbete censurera delen som har med själva verktyget och göra, detta för att skydda den produkt som vi utvecklat och försäkra oss om att det är enbart vi skribenter som har rätt till den.



pandemin till. Det var inte möjligt att genomföra vår forskning så som vi hade tänkt och detta gjorde att vi satte oss ner och försökte hitta andra alternativ att genomföra processen för att få ett så omfattande resultat som möjligt och kom till slut fram till att en kvalitativ enkät skulle passa bäst in i den rådande situationen.

I vårt arbete har vi gjort en kvalitativ forskning där vi har samlat in och analyserat tidigare forskning och studier som bakgrundsteori för vårt verktyg. För att få in data angående huruvida detta verktyg skulle användas av ledare eller om den överhuvudtaget ansågs behövas använde vi oss av en kvalitativ enkät som skickades ut till ledare inom social – och hälsovården. Alla frågor var obligatoriska och enkäten började med ett följebrev där vi presenterade oss, vår utbildning och kort information om vårt verktyg och varför vi har valt att använda oss av en enkät. Enkäten blev finskspråkig så att den skulle vara optimal för deltagarna som givit oss forskningslov. Vi översatte även följebrevet och informationsbrevet om verktyget till finska.

Enkäten bestod av både öppna och slutna frågor, allt som allt nio frågor. Varav fem frågor var bakgrundsfrågor. De första av bakgrundsfrågorna var hur många år deltagaren hade arbetat som ledare och hur många arbetstagare hen ansvarade över. Dessa frågor ansåg vi vara väldigt viktiga eftersom svaren kan påvisa huruvida behovet är större eller mindre för större arbetsgrupper. Vår hypotes var att det påverkar, vilket visade sig vara korrekt. Som tidigare nämnts frågade vi även inom vilken sektor hen arbetade och där var alternativen; primärvård, specialistsjukvård, privata sektorn, utbildningssektorn och under rubriken ”annat” kunde man svara utöver alternativen. Följande fråga handlade om huruvida deltagaren hade erfarenheter av förebyggande av sjukfrånvaro baserat på psykisk ohälsa. Denna fråga var relevant eftersom beroende på hur mycket erfarenhet deltagaren hade från förr, ansåg vi att det kunde påverka huruvida verktyget skulle vara nödvändigt för deltagaren. Denna fråga hade fler svarsalternativ; Inte alls, lite, varken mycket eller lite, mycket. Anledningen till att svarsalternativen var flera i denna fråga var att deltagaren skulle börja tänka ingående på frågan, och verkligen tänka över situationen. Det är även en fråga som kan vara svår att svara enbart ja eller nej på eftersom det finns brett tolkningsutrymme. Denna fråga ledde till följande, vilken var huruvida deltagaren anser att hen behöver verktyg för förebyggande av sjukfrånvaro baserad på psykisk ohälsa. Vi ville se om det fanns en koppling mellan erfarenhet och behovet av verktyget, om det ena uteslöt det andra eller om det hade någon påverkan alls. Det var även intressant att se om deltagaren ansåg att hen behöver mer hjälp med problemet, trots att hen har erfarenhet av detta från förut. På denna fråga var

svarsalternativen endast Ja/Nej, eftersom vi skulle få mer ingående svar angående detta i de öppna frågorna.

Den första öppna frågan var; Vad anser du som förman kan vara bakomliggande orsaker till sjukfrånvaro baserad på psykisk ohälsa? Denna fråga är så bred att vi ansåg att den behövde vara öppen, så att vi fick så bred information som möjligt angående de bakomliggande problemen som vårt verktyg kan förebygga. Den andra öppna frågan; Vilka verktyg anser du som förman kunna behöva för att minska på sjukfrånvaro baserad på psykisk ohälsa? Kopplar ihop den sista slutna frågan angående huruvida deltagaren ansåg sig behöva verktyg, och hade nu möjlighet att presentera förslag på sådana om hen ville.

De två sista frågorna i enkäten och även de två sista öppna frågorna handlade direkt om verktyget Kraftkvart. Vi frågade vilka tankar detta verktyg väcker i deltagaren och även på vilket sätt deltagaren skulle kunna använda det i praktiken i hens arbetsbild och huruvida verktyget kan vara till nytta. Vi vinklade frågorna så att vi fick svar angående verktyget som sådant, men även förbättringsförslag som vi skulle kunna ta tillvara för att skraddarsy verktyget för den aktuella arbetsplatsen.

Samplet var 17 personer, varav 9 personer svarade. Deltagarna fick fyra dagar på sig utöver det digitala tillfället att svara på enkäten och de 9 som svarade på enkäten svarade på alla frågor. Vi gav deltagarna fyra dagar på sig att svara, utöver online tillfället men det kom inte in flera svar trots förlängd svarstid. När vi fått in alla svar på enkäten började vi sammanställa resultatet. Deltagandet är helt frivilligt och svaren är anonyma och resultaten av enkäterna kommer inte att publiceras offentligt. Enkäten är tillfogad i arbetet som Bilaga 3.

4.3 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en forskningsteknik vars syfte är att kunna dra replikerbara och valida slutsatser ur skrifter, bilder eller ljud. Det är ett forskningsverktyg som hjälper skribenten att analysera innebörden och betydelsen av en källa och man kan använda metoden för många olika syften. Målet är att analysera textens innehåll, mening och åsikter. Innehållsanalysen handlar om kategorisering och tolkning av textinnehållet. Materialet kategoriseras i olika koder där man genom att analysera likheter och skillnader reducerar och strukturerar det stora textinnehållet. Därefter tolkar man innebörden i texten till djupare tolkningar genom att systematiskt kategorisera teman och mönster. (Fejes, A & Thornberg, R., s. 37 – 38). Det primära är ändå inte mängden av data, utan dess djupare mening. Tolkningen av textens helhet, delar och kontext kan vara både subjektiv och holistisk, men innehållsanalysen

bygger på den subjektiva tolkningen. Det bästa sättet att använda sig av en innehållsanalys är att starta med en frågeställning, forskningsfråga eller en problemformulering för att sedan bestämma urvalsstrategi efter att kodenheterna har bestämts. Våra forskningsfrågor är: Hurdana verktyg behöver ledaren för att påverka medarbetarnas sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa? Hur anser ledaren att Kraftkvart som verktyg kunde fungera som ett eventuellt arbetsverktyg? (Nygård, M, s.7).

Kodenheter är de enheter som skall noteras i texten. Även om de vanligaste kodenheterna oftast är ord, kan man använda sig av fraser, sammansatta ord och även hela textstycken. (Bell 2016, s. 145 - 146). Tabell 3 förklarar hur en innehållsanalys är uppbyggd. (Denscombe 2014, s. 307 – 308).

Tabell 3 Modell för innehållsanalys, Denscombe 2009

Avslöjar:	Genom att mäta:
Vad texten framställer som relevant	Vad den innehåller, till exempel specifika idéer, speciella ord
De prioriteringar som skildras i texten	Hur ofta de förekommer, i vilken ordning de förekommer
De värderingar som framförs i texten	Positiva och negativa åsikter om saker
Hur idéerna hänger samman	Närheten mellan idéerna i texten, logiska associationer

Det finns tre olika strategier för kvalitativ innehållsanalys, induktiv ansats, deduktiv ansats och summerande ansats. I vårt arbete använder vi oss av en konventionell strategi, induktiv ansats där texten får tala fritt och vi därefter genererar teman och kategorier som beskriver innehåller. I den induktiva ansatsen undviker man att använda förutbestämda kategorier, utan man läser igenom texten, sedan identifierar man de delar av texten som uttrycks i form av tankar, idéer eller ställningstagande. Därefter kodar man texten och samlar upp texten i kategorier med övergripande teman för att i resultatdelen presenteras. (Nygård, M., s. 13).

Syftet med enkäten var att få en bred insyn på vad ledare inom social- och hälsovården anser om verktyget Kraftkvart. Vi ville ha en översikt på deltagarnas bakgrund inom ledarskapet och även inom vilken sektor inom social- och hälsovården som deltagarna arbetar, för att se

huruvida dessa faktorer inverkar på deras svar angående verktyget. Fyra frågor var slutna med färdiga svarsalternativ, en fråga hade färdiga svarsalternativ med möjlighet att fritt formulera svar i slutet och fyra frågor var öppna frågor där deltagarna fritt fick formulera sina svar. Svaren filtrerades enligt utvärdering av alla deltagares svar och enligt datum; resultaten begränsades inte enligt datum. Vi läste igenom enkätsvaren och plockade fram vissa ord och tankar som förekom flera gånger eller från flera deltagare. Sedan kategoriserade vi dessa begrepp och ord för att bilda en kategori. Teman för resultaten var: behov av förebyggande verktyg och resursbrist för förebyggande arbetssätt, som presenteras i Tabell 4.

Tabell 4 Analys av enkätsvar

Kod	Kategori	Tema
Tabubelagt ämne, känsligt ämne, vill vara privat	Svårt att hjälpa när sjukfrånvaron är ett faktum	behov av förebyggande verktyg
Handledning, terapisesioner, gruppdiskussioner, uppföljning	Nödvändiga metoder i förebyggande arbete men som kräver tid	resursbrist för förebyggande arbetssätt

4.4 Etik

Idag finns det etiska kommittéer och etiska forskningsråd både i den akademiska världen och i arbetslivet och det finns etiska krav, riktlinjer, regler för empiriska undersökningar och forskning kontakt som fungerar som ett säkerhetsnät för de inblandade i en undersökning. Deltagare i en undersökning skall vara fullt medvetna om forskningens syfte, de skall vara fullt medvetna om sina rättigheter och även om vad som görs med resultatet av forskningen och hur resultaten kommer att användas. När man ber om ett godkännande för att delta i en undersökning behöver man även klargöra före intervjun att deltagandet är helt och hållet frivilligt eller att hen kan hoppa av undersökningen när hen behagar. Forskningsetik handlar om att man är tydlig när det gäller vilken form av överenskommelse man gör med sina undersökningsspersoner och att man fullföljer de överenskommelser man uppgjort. (Bell 2016, s. 59 - 61). Oberoende på de krav verksamheten har där forskningen utförs är det personen som utgör forskningen som äger den. Man är inte formellt tvingad att följa alla

etiska rekommendationer och regler, men det är upp till var och ens skyldighet att se till att ens forskning följer ens egna etiska principer och regler och att man alltid kan motivera ett beslut eller en handling. Det är även på forskarens eget ansvar att se till att man följer de juridiska krav och begränsningar som krävs för att fullfölja forskningen. Om tanken med forskningen är att publicera resultaten någon gång offentligt är det viktigt att se till att man har alla deltagandes lov till detta. Det är viktigt att man håller en öppen och ärlig kommunikation mellan deltagare och forskare och att man håller vad man lovar, det kan exempelvis handla om längd på intervjuer eller hur länge forskningsprojektet kommer att hålla på. (Bell 2016, s. 70 – 74).

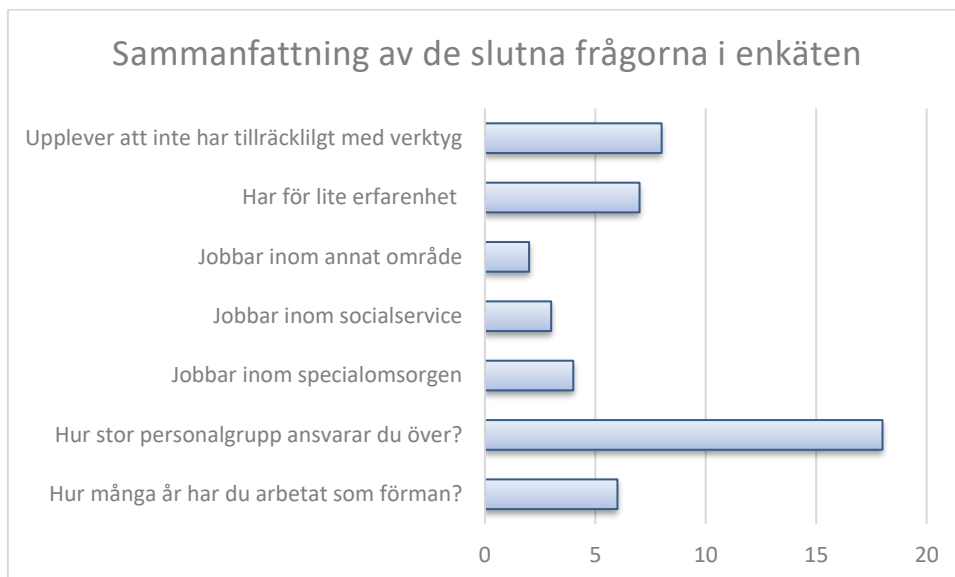
I vårt arbete har vi följt forskningsetiska delegationens etiska principer (TENK 2012), det vill säga att deltagarna i vår forskning har fått delta på frivillig basis, enligt deras självbestämmanderätt och deltagarna har fått detaljerad information om att hur data samlas in och vad deltagandet konkret betyder. Med tanke på forskareetik är det befogat att också reflektera kring behovet av att tolka svaren på ett mera positivt sätt eftersom Kraftkvart-verktyget är självgjord, därmed kan det finnas ett undermedvetet behov om att tolka resultaten enligt egna förväntningar och då kan det förbli svårt för forskarna att framgå som totalt objektiva.

5 Resultat

Svaren på frågorna sammanfattas i figurerna (Figur 2 och 3). Frågorna i enkäten var på finska men är översatt i detta arbete eftersom arbetets språk är svenska. Samplet på enkäten var 17 personer varav nio av dem svarade. Den första bakgrundsfrågan ”*Hur många år har du arbetat som förman?*” gav till svar att en av deltagarna hade erfarenhet under ett år, en deltagare hade ett år, tre av deltagarna kring tre år, två av deltagarna åtta år, en deltagare femton år och en deltagare sexton år. Tabellen visar ett medeltal på dessa siffror. Den andra bakgrundsfrågan ”*Hur många arbetstagare har du ansvar över?*” gav ett mera jämnt svar. En förman av nio hade knappt under tio medarbetare. Fem av nio förmän hade mellan femton och tjugo medarbetare och tre av nio ledaren hade mellan tjugo och trettio medarbetare.

Tredje bakgrundsfrågan gav svar på vilken sektor som förmännen arbetade inom, alla svarade att de arbetar inom något annat än alternativen på enkäten. Deltagarnas svarade att de arbetade inom samkommunalt, inom omsorgen, inom det sociala området eller på boende för utvecklingshämmande. På fjärde bakgrundsfrågan ”*Hur mycket erfarenhet har du av att*

förebygga sjukfrånvaro som grundar sig på psykiska orsaker?” svarade sju av nio att de har lite erfarenhet, en svarade att hen inte alls hade någon erfarenhet medan en av nio kände sig ha mycket erfarenhet. Femte bakgrundsfrågan *”Upplever du att du har tillgång till tillräckliga verktyg för att förebygga sjukfrånvaro?”* visade att åtta av nio inte har det, medan en av nio svarade att hen har tillgång till verktyg för att förebygga sjukfrånvaro baserad på psykisk ohälsa.



Figur 2 Resultat av enkätfrågorna 1–5

Temat för resultaten blev behov av förebyggande verktyg och resursbrist för förebyggande arbetssätt. Flera av deltagarna kände att psykiska problem bland personalen är svåra att få grepp om och därför är det svårt att kartlägga huruvida sjukfrånvaron beror på psykisk ohälsa. Förmännen var dock måna om att hjälpa sin personal med psykisk ohälsa, både sådana problem som härstammar från arbetsplatsen eller från det privata livet. Om den psykiska ohälsan är arbetsrelaterad så vill deltagarna få verktyg med att hjälpa sin personal, eller själv komma på sätt som kan förebygga psykisk ohälsa på arbetsplatsen.

Om den var relaterad till privata orsaker kände deltagarna att det är svårt att stötta och ingripa om de inte blir tillfrågade eller om personalen inte vill diskutera. Sjukfrånvaron som misstänks bero på psykisk ohälsa, oberoende orsak, göms ofta undan under orsaker som inte är allvarliga, så att ingen skall ifrågasätta eller försöka ingripa. Att ingripa i ett tidigt skede verkar vara ett sätt att förebygga långa och återkommande sjukfrånvaron, men det beror även på orsaken till den psykiska ohälsan. Det som var intressant med svaren på denna fråga var att en del av dem som svarade att de har erfarenhet av detta antydde att det var en svår sak

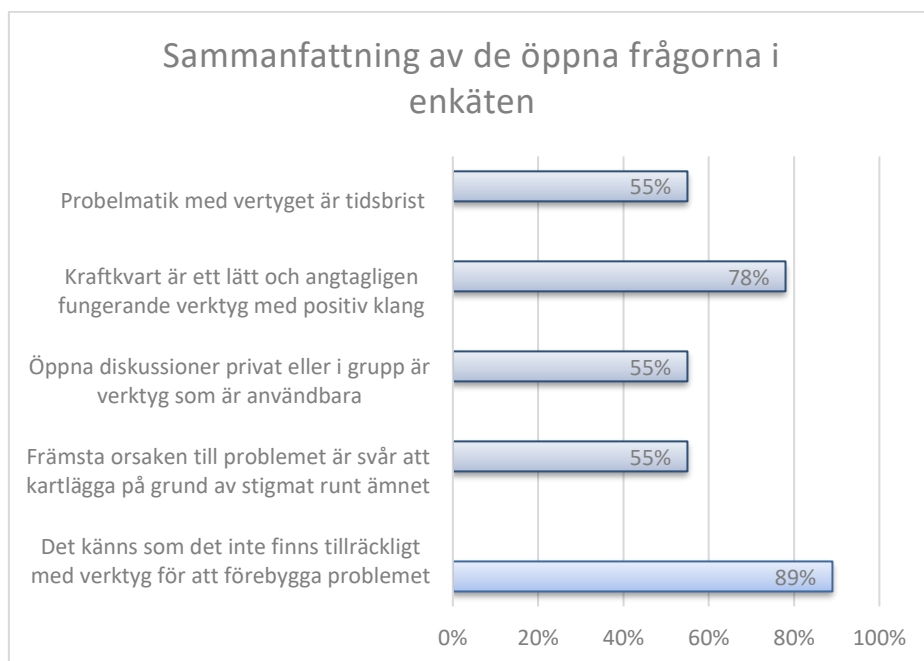
att hantera för en förman och att det förekommer mycket psykisk ohälsa bland personal som är svår att kartlägga och förebygga, speciellt eftersom det ännu också är ett tabu-lagt ämne i vårt samhälle. Den andra delen av deltagarna hade inte direkt någon erfarenhet alls av psykisk ohälsa bland personalen, och även om det skulle finnas på deras arbetsplats skulle de inte veta om det. Orsaken till detta är också intressant; är arbetsplatsen verkligen fri från psykisk ohälsa eller kan inte personalen prata med sin förman? Beror ohälsan på arbetsrelaterade eller privata orsaker och är det orsaken varför det inte har uppkommit i diskussioner? Om det är så att ingen mår psykiskt dåligt på arbetsplatsen på grund av arbetsrelaterade orsaker, vad kan vi lära oss av den strukturen och miljön på just den arbetsplatsen?

I frågan vilka verktyg som deltagarna kände att de behöver, var det varierande svar och en av deltagarna svarade inte alls. Upp till 89% av svaren kände att de behöver mera verktyg för att förebygga problemet. Den röda tråden var dock att det behövs mera tid undansatt för samtal, utvärderingar, terapisessioner och uppföljningar av personalens välmående för att kunna på riktigt förebygga sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa. I enkäten framkom att 55% av deltagarna svarade att problematik med verktyget var tidsbrist. Förslag som gruppdiskussioner, arbetshandledning, öppna diskussioner under arbetsdagen var förslag på verktyg att använda sig av om det finns resurser till det, detta upplevde också 55% av enkätsvarerna, eftersom även om förmannen har tid, kan det hända att personalen inte har möjlighet att komma bort från verksamheten eller att det inte finns tillräckligt med personal för att avvara en för en stund. Deltagarna var även måna om att lära sig tillvägagångssätt att lätt kunna öppna upp diskussionen om psykisk ohälsa eftersom det är ett känsligt ämne. Upp till 55% av svaren kände att det är svårt att ta upp ämnet om psykisk ohälsa pga. stigmat runt ämnet. Deltagarna var överens om att flera verktyg behövs för att kunna förebygga och minska på arbetsrelaterad sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa.

När vi ställde frågan i enkäten angående vilka tankar Kraftkvarten som verktyg väcker, kom det bra feedback tillbaka. Behovet och intresset av verktyget är stort och tillämpar bra problematiken på arbetsplatserna. En önskan var att utveckla förebyggande verktyg som personalen själva kan göra och på det sättet maximera det förebyggande arbetet. Det som var glädjande att höra var att deltagarna ansåg verktyget vara lätt att använda, vilket ökar chansen att förmän skulle använda sig av det. Det kom också svar att man redan använder sig av liknande diskussioner men att de inte är lika förebyggande eller har samma struktur som Kraftkvarten. Även i denna fråga handlade responsen mycket om bristfälliga resurser

och en förundran om huruvida detta är möjligt att genomföra i praktiken eftersom det kräver tid och uppföljning.

Deltagarna ansåg att Kraftkvart - metoden skulle vara till nytta för dem i deras arbete som förmän. Förebyggandet av problemet skulle öka och metoden är ett lätt underlag att ta hjälp av. Även de deltagarna som inte upplevde sig ha denna problematik på deras arbetsplats för tillfälle ansåg att detta är ett verktyg de gärna använder sig av när behovet finns och hela 78% av svaren kände att Kraftkvart är ett lätt och fungerande verktyg med positiv klang.



Figur 3 Resultat av enkätfrågorna 6 - 9

6 Diskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva ledarens tankar om vårt självutvecklade lösningsfokuserade verktyg Kraftkvart, vi valde att utföra en kvalitativ forskning i form av enkät ty problemformuleringen i vårt arbete kretsade kring att beskriva förmäns tankar. I enkäten fick vi svar på forskningsfrågan *Hur anser ledaren att Kraftkvart som metod kunde fungera som ett eventuellt arbetsverktyg?* Förmän som svarade på frågorna i enkäten upplevde Kraftkvart-metoden som lätt hanterbar och en del kände att de gärna skulle pröva sig på metoden även om de inte upplevde problem med psykisk ohälsa på arbetsplatsen.

I den andra frågan *"Hurdana lösningar behöver ledaren för att påverka medarbetarens sjukfrånvaro på grund av psykisk ohälsa?"*, beskrev förmän att behovet ligger kring tid, resurser, möjlighet till arbetshandledning och också mera allmänt kring att helt enkelt ha ett

behov av att ha tillgång till fungerande verktyg. Med tanke på de resultat vi fick, känns vårt val till att utföra forskningen som kvalitativ i form av enkät, som rätt beslut. Med öppna frågor kunde vi fånga ledarens tankar kring verktyget. Denna forskning kunde också ha gjorts i form av en gruppintervju, det kunde eventuellt ha kunnat fånga intresset för deltagandet mera än att fylla i enkät. Det skulle även varit möjligt med följdfrågor på frågor som väcktes hos oss när vi analyserade svaren.

Det som väckte idén om verktyget Kraftkvart var en oro av ökad psykisk ohälsa bland arbetstagare och ett behov av ett verktyg för ledaren för att upprätthålla ork och välbefinnande på arbetsplatsen. Ursprungligen ville vi utföra en mera interventionsforskning. Vi utarbetade ett verktyg som baserar sig på lösningsfokuserad psykoterapi och ville testa verktyget i verkligheten. Tyvärr avbröts arbetet på grund av Corona-pandemin som tvingade oss att arbeta på distans och hålla avstånd från medmänniskor. Innan hade vi inlett diskussioner och frågat om intresse för att få utbilda ledaren i hur använda verktyget och därefter följa med ifall det har någon påverkan med tanke på sjukfrånvaron. Vi planerade en så kallad klassisk forskning där en testgrupp av förmän lärde sig använda verktyget medan en annan grupp med samma förutsättningar och miljö arbetade utan verktyg och tanken var att vi sedan skulle utvärdera resultaten och eventuella skillnader på resultaten efter en på förhand bestämd tidsram.

Forskning som vi bekantade oss med tydde att det kan finnas en koppling mellan ledarskap och välbefinnande på arbetsplatsen. Ett stödjande, utvecklande eller transformativt ledarskap. Ett gott ledarskap ansågs hälsofrämjande och med denna starka ledarskapsförmåga kunde man enligt forskning också minska mängden sjukfrånvaro. Detta i sig torde som fenomen vara intressant för arbetsgivaren, om vi ägnar tillbaka på FPA:s statistik och uttalanden om mängden sjukfrånvaro på grund av psykiska orsaker som endast vuxit med åren (FPA 2019). Deltagarna i vår forskning ansåg att Kraftkvart - verktyget skulle vara till nytta för dem i deras arbete som förmän och att verktyget är ett lätt underlag att ta hjälp av. Dock lyftes fram tankar om tillräckliga resurser och organisering av arbetet för att man fullt ut kan använda det. Liknande resultat fanns att tillgå från en jämförande studie gjord i Sverige år 2013, bland 60 kommuner där man ville utreda sambandet mellan arbetsgivarens sätt att leda och arbetstagarnas hälsa och sjukfrånvaro, visade att det finns en koppling mellan personalens hälsa och arbetsgivarens sätt att organisera arbetet. I de kommuner där man aktivt satsade på hälsoarbetet fann man personal med bättre hälsa (Larsson m.fl. 2013, s.799 - 801). I vår forskning framkom att även de deltagarna som inte

upplevde sig ha denna problematik på deras arbetsplats för tillfälle ansåg att detta är ett verktyg de gärna använder sig av när behovet finns.

Samtidigt kom det fram fler frågor kring ledarskapet. Än idag kretsar ledarskapet starkt kring det administrativa och auktoritära chefsarbetet. Forskningen kring det nya hälsofrämjande ledarskapet sätter stor press på personer som arbetar på inom ledarskapet. Under forskningsprocessen har olika tankar väckts. Vad är egentligen ledarens roll i arbetet? Var slutar ett auktoritärt ledarskap och terapeutiska metoder bör ta över? Hurdana terapeutiska färdigheter kräver man av ledare idag?

Den kvalitativa forskningen vi utfört visar att det finns ett intresse för personer i ledarposition att stödja sina medarbetare. Resultaten tydde på att ledaren antingen inte hade någon uppfattning angående psykisk ohälsa bland sina medarbetaren eller att ledaren upplevde sig ha för lite verktyg för att bemöta detta. Ledarnas tankar kring Kraftkvart-verktyget kretsade också kring resurser, hur hitta tid för att utföra samtalen och hur organisera arbetet. Dock lyfts det fram positiva tankar som tydde på att verktyget var lätt och tillgänglig att använda. Samtidigt framkom tankar om att ledarna inte upplevde att det fanns psykisk ohälsa bland sina medarbetaren.

Eftersom statistiken visar att det förekommer relativt mycket psykisk ohälsa bland arbetstagarna i Finland undrar vi hur det kommer sig är inte ledaren är medveten om situationen bland sina medarbetare? För arbetet kunde det ha varit till nytta ifall vi frågat i enkäten om hur stor andel av sjukfrånvaron beror på psykisk ohälsa, eller hur stor andel av frånvaron är kortvariga som kan tolkas hänga ihop med att man inte trivs på sin arbetsplats.

Ett verktyg som Kraftkvart kräver tid och fördelning av resurser, förutsatt att det finns resurser att använda. Samtidigt tänker vi att ledarens roll i dagens läge starkt kretsar kring att leda personal och främja medarbetarnas välbefinnande på arbetsplatsen. Det vore intressant att prova verktyget i ledarskapsarbetet och följa med ifall det har en påverkan på sjukfrånvaron. För vidare forskning tänker vi att Kraftkvart-verktyget gärna skulle få prövas bland förmän för att se ifall det fanns något man kunde vidare utveckla, som original tanken bakom arbetet var. Kraftkvart är inte ett verktyg som ersätter psykiatrisk vård, den lämpar sig inte heller till behandling av diagnostiserade psykiatriska sjukdomar. Kraftkvart kan ha en påverkan på frånvaron som är psykiskt känsliga, vi talar om den så kallade ”måndagsfrånvaron”. Frånvaron som är kortvariga och som mera är relaterade till trivseln på arbetsplatsen. Ifall en forskning utfördes kring detta verktyg och sjukfrånvaron följs upp, antar vi att de största förändringarna skulle framkomma bland kortvariga sjukfrånvaron.

Det är med stort intresse vi tog del av ledarnas tankar kring Kraftkvart-verktyget. Vi anser att resultaten av insamlad material ger en möjlighet till att ytterligare utveckla verktyget och det vore intressant att prova verktyget enligt vår ursprungliga plan. Syftet med examensarbetet var att beskriva ledarens tankar Kraftkvart som lösningsfokuserat verktyg. Forskningens trovärdighet kan mätas med att visa vilka teoretiska val vi gjorde med tanke på syftet till arbetet. Vi tänker att eftersom syftet med arbetet var att utreda vilka tankar verktyget väckte, då kan man utgå från att vårt val att använda oss av en kvalitativ enkät bidrar till att öka trovärdigheten. Högre trovärdighet hade vi nått med en större mängd deltagare. I denna forskning hade vi möjlighet att samarbeta med en organisation inom social- och hälsovård. Vi ämnade samarbeta med flera men fick tyvärr inte möjlighet till det. Ifall vi hade fått svar från flera olika sektorer hade vi troligtvis fått en bredare insyn på statistiken och då kunna ta ställning till hur vi kan vidareutveckla verktyget på ett mera evidensbaserat sätt. Med tanke på forskningens validitet samt reliabilitet så är det viktigt att påvisa att vi mätt det som vi ämnat mäta och att det vore möjligt att utföra forskningen på nytt och uppnå samma resultat. Eftersom vår forskning är kvalitativ har vi behövt beakta validitet och reliabilitet i datainsamlingen men också i samband med att vi analyserat insamlade data. (Infovoice.se, 2021).

För kommande forskning vore det intressant att utreda hur verktyget fungerar i praktiken och är den i de facto kostnadseffektiv med tanke på åtgången av tid för samtal samt utvärdering och eventuell minskning av sjukfrånvaron på grund av psykisk ohälsa. I våra resultat framkom också att en del av deltagarna inte hade en aning om ifall psykisk ohälsa framkommer bland deras medarbetare, därmed tänker vi att en aspekt för kommande forskning vore också att utreda från medarbetarens synvinkel huruvida de känner sig väl bemötta av sin förman då det gäller välbefinnande på arbetsplatsen samt upprätthållande av psykisk hälsa.

Källförteckning

Angelöw, B. (2002) Friskare arbetsplatser – att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats. Studentlitteratur: Lund.

Anselmann, V., König C., Mulder, R & Van der Heijden, B (2017) *Toward a mediation model for nurses well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work*. Wolters Kluwer Health, Inc.

Bell, J. (2016) Introduktion till forskningsmetodik. Studentlitteratur: Lund.

Bergmark, A. (2005). Forskningsmetoder i socialt arbete. i A. mfl., *Forskningsmetodesocialt arbete* (ss. 150-155). Lund: Studentlitteratur.

Blomgren, J., (2019) FPA - *Sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – mielenterveydenhäiriöt yhä suurempina huolen aiheena*.

<http://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4792> (hämtat: 11.2.2020)

De Jong, P & Berg, K. (2013) *Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja*. Lyhytterapianinstituutti Oy.

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

Dellve, L., Eriksson, A., Strömgen M. (2017) Hälsofrämjande arbetsmiljö – en framgångsfaktor för god vård. *Socialmedicinsk tidskrift* (2), s.177-183.

Denscombe, M, (2014) Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. Studentlitteratur: Lund.

Fejes, A. & Thornberg, R. (2019). Handbok i kvalitativ analys. Liber AB: Stockholm.

Forskningssetiska delegationen, TENK (2009) Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> (hämtat: 11.2.2020)

Forskningssetiska delegationen, TENK (2012) God vetenskaplig praxis.

<https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> (hämtat 02.11.2021)

FPA (2019) Sjukfrånvaron på grund av psykiska störningar ökade med en halv miljon dagar.

https://www.kela.fi/web/sv/aktuellt-pessmeddelanden/-/asset_publisher/rpcHiA2YWmj1/content/sjukfranvaron-pa-grund-av-psykiska-storningar-okade-med-en-halv-miljon-dagar (hämtat 11.2.2020)

Gustavsson, T. (2014) Förutsättningar för ett hälsofrämjande ledarskap – en kvalitativ studie om förutsättningar och hinder i det hälsofrämjande ledarskapet bland första linjens chefer i Västerås stad.

Hasson, H., & Von Thiele Schwartz, U. (2017). Användbar evidens om följsamhet och anpassningar. Stockholm: Natur och kultur.

Henden, J. (2008). *Preventing Suicide*. Singapore: Wiley.

Infovoice.se (2021). Validitet och reliabilitet.

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

Lipchik, E. (2002). *Beyond Technique In Solution Focused Therapy*. New York: The Guilford Press.

Olsson, S. & H, Moreau. (2008). Enkäter som värderande ögon – Utvecklingsmöjligheter för enkätutvärdering i undervisning.

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:158258/FULLTEXT01.pdf> (hämtat: 02.11.2021).

Nelson, T., (2010) *Doing something different – solution - focused brief therapy practises*. Tylor&Francis Group: New York.

Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J., & Brenner, S.-O. (Januari-Mars 2008). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *Work & Stress*, ss. 16 - 32.

Nygård, M. (2021). Innehållsanalys och diskursanalys – Fördjupad forskningsmetodik. https://www.vasa.abo.fi/users/minygar/Undervisning-filer/2%20Inneh%C3%A5llsanalys%20och%20diskursanalys_vt2021_FINAL.pdf (hämtat: 03.11.2021).

Schlundt Bodien, G. (2010) *Doing Something Different*. New York: Routledge.

Social- och hälsovårdsministeriet (2019) *Arbetshälsa*.

<https://stm.fi/sv/arbetslivet/arbetshalsa> (hämtat: 11.2.2020)

Sohlberg, P., & Sohlberg, B.-M. (2011). *Kunskapens former. Vetenskapsteori och forskningsmetod*. Malmö: Liber AB.

Terveystalo – Tiedätkö mitä tekemätön työ maksaa?

<https://www.terveystalo.com/fi/Tyoterveys/Palvelut/Tekemattoman-tyon-kustannukset/>

(hämtat: 11.2.2020).

ARTIKELSÖKNING

DATABAS	DATUM	AVGRÄNSNING	SÖKORD	TRÄFFAR/ANVÄNDS
<u>Academic Search Elite (EBSCO)</u>	18.10.2019	Full text	work well-being AND (management and leadership)	7/1
<u>Academic Search Elite (EBSCO)</u>	18.10.2019	2009-2019 Full text Academic journals	leadership AND health promotion	177/0
PubMed	20.10.2019	Free full text 1.1.2017 – 18.10.2019	Work well-being AND leadership	937/1
Medic	20.10.2019	Full text	leadership AND work well-being	38/0
SveMed+	20.10.2019		Hälsofrämjande ledarskap	5/1
SveMed+	16.09.2020	Enkel sökning, full text	Hälsofrämjande ledarskap	10/3

ARTIKELPRESENTATION

Författare, år, land	Marcus Strömngren, Lotta Dellve, Andrea Eriksson, 2017, Sverige
Syfte	Sammanfatta forskning om hälsofrämjande arbetsmiljöer där medarbetare kan må bra och engagera sig på ett hållbart sätt i utvecklingen av en god och säker vård.
Antal deltagare	-
Metod	Innehållet i artikeln bygger på forskning där de exemplifierar med resultat från två avslutade forskningsprojekt. Det ena projektet omfattade fem sjukhus i Sverige och kopplar samman arbetsmiljöfaktorer med utveckling av god hälsa bland medarbetare och engagemang i verksamhetsutveckling. Det andra projektet undersökte hur goda och hållbara arbetsförhållanden kan utvecklas genom att stödja ledares kunskap och handlingsstrategier.
Resultat	Resultat från tidigare forskning och denna studie pekar tydligt på att medarbetares arbetsmiljö, hälsa och engagemang är en förutsättning för god och säker vård.
Varför är källan med	Denna forskning är relativt ny och tangerar bra vår bakgrund till verktyget
Kvalitet	Hög kvalitet

Författare, år, land	Ingemar Åkerlind, Robert Larsson, Cecilia Ljungblad, 2013, Sverige
Syfte	Kartlägga och analysera skillnader med sikte på att upptäcka åtgärdbara orsaker och studera i vilken utsträckning variationen mellan olika kommuner beträffande kommunanställdas hälsa och sjukfrånvaro kan förklaras av interna eller externa faktorer.
Antal deltagare	60 av 290 kommuner, 15 871 anställda
Metod	Ett slumpmässigt urval av kommuner fick en svarsenkät med fokus på å ledarskap, organisationskultur och klimat, rollförväntningar, socialt stöd och interaktion, krav och kontroll, distributiv rättvisa, empowerment, hälsofrämjande åtgärder och självskattad hälsa. En annan enkät skickades till den högsta chefen inom förvaltningen för vård och omsorg i samma 60 kommuner. Den enkäten omfattade 1/ grundläggande fakta om organisationen, 2/ verksamhetsstyrning, 3/ hälso- och arbetsmiljöarbete samt 4/ företagshälsovård.

Resultat	Om medarbetarna tycker att de har ett utvecklingsinriktat ledarskap, där de får uppskattning för sina arbetsprestationer (feedback), uppmuntras att delta i viktiga beslut (delaktighet) samt får hjälp att utveckla sina färdigheter (kompetensutveckling), så upplever de också att de har ett positivare socialt klimat på arbetsenheten och att de trivs bättre i arbetsgruppen samt att de har en bättre hälsa, vilken i sin tur är kopplad till lägre sjukfrånvaro.
Varför är källan med	Källan tangerar precis temat på arbetet och förstärker vår bakgrund till verktyget.
Kvalitet	Hög kvalitet.

Författare, år, land	Andrea Eriksson, Katrin Skagert, Lotta Dellve, 2013, Sverige
Syfte	Artikeln syftar till att beskriva erfarenheter och lärdomar från att arbeta med hälsofrämjande ledarskapsinterventioner och skapa interventionsmetoder.
Antal deltagare	13 chefer och processledare
Metod	För utvärdering av programmet användes enkätfrågor till ledare och medarbetare som insamlades före interventionens start samt cirka 12 månader efter interventionens slut. Dessutom insamlades data om sjukfrånvaro och stabil närvaro vid varje enhet.
Resultat	Resultaten från den kvantitativa utvärderingen visade att ledarna har fått ökade förmågor vad det gäller att ha ett hälsofrämjande ledarskap. Detta avspeglades i deras handlingar och i medarbetares hälsa, välbefinnande och hälsostödjande arbetsvillkor.
Varför är källan med	Källan tangerar väl vårt tema och även här har man skapat ett eget verktyg som använts i egen forskning.
Kvalitet	Medelhög kvalitet.

Författare, år, land	Therese Gustavsson, 2014, Sverige
Syfte	Undersöka hur första linjens chefer i Västerås stad upplever och hanterar sina förutsättningar och hinder i ett hälsofrämjande ledarskap.
Antal deltagare	8 - 80 deltagare
Metod	En kvalitativ metod valdes och urvalet var sex första linjens chefer som arbetar i tre olika verksamhetsområden i Västerås Stad. Cheferna intervjuades med hjälp av en intervjuguide och materialet analyserades med en innehållsanalys.

Resultat	Resultatet visade att cheferna hade kunskap om hälsofrämjande ledarskap och att de arbetade med hälsofrämjande strategier både medvetet och omedvetet. Förutsättningar som påverkade det hälsofrämjande ledarskapet visade sig vara kunskap, chefernas personlighet, krav, samverkan och stöd. Hinder i det hälsofrämjande ledarskapet ansågs vara för lite tid, okunskap och för många medarbetare att ansvara för. Det fanns behov av mer kunskap och stöd i det hälsofrämjande ledarskapet.
Varför är källan med	Källan lyfter fram liknande problematik inom ledarskapet som stöder behovet av vårt verktyg.
Kvalitet	Medelhög kvalitet.

Författare, år, land	Karina Nielsen, Raymond Randall, Joanna Yarker & Sten-Olof Brenner, 2008, Danmark
Syfte	Undersöka eventuellt samband mellan ledarskap, arbetsegenskaper och psykologiskt välbefinnande
Antal deltagare	447 anställda inom äldreomsorgen
Metod	Longitudinell enkätstudie
Resultat	Resultaten indikerade att det finns en koppling mellan transformativ ledarstil och psykologiskt välbefinnande. Det fanns dock bara begränsade bevis på att kopplingen är direkt mellan ledarens beteende och medarbetarens välbefinnande.
Varför är källan med	Källan undersöker eventuell koppling mellan ledarskap och psykiskt välbefinnande, vilket är temat i vårt arbete
Kvalitet	Medelhög kvalitet

Författare, år, land	Beatrice I.J.M. Van der Heijden, Regina H. Mulder, Christoph König, Veronika Anselmann, 2017, Holland, England, Tyskland
Syfte	Att undersöka huruvida socialt stöd och ledarskap har en påverkan på sjuksköterskornas välbefinnande på arbetsplatsen och för att avgöra om sjuksköterskornas överengagemang på arbetsplatsen korrelerar med ovannämnda determinanter och resultat.
Antal deltagare	34 771 deltagare
Metod	Tvärsnittsundersökning i form av enkät som skickades till 34 771 sjuksköterskorna i 8 europeiska länder som arbetar i sjukhus, omsorg samt hemvård. Resultaten via strukturell ekvationsmodellering.

Resultat	Den sociala arbetsmiljön korrelerar starkt med sjuksköterskornas psykiska välbefinnande
Varför är källan med	Källan beskriver psykisk ohälsa bland personal inom omsorgen och hur den påverkas av sociala miljön på arbetsplatsen. Vår metod bygger på bättre bemötande.
Kvalitet	Hög kvalitet

ENKÄTEN

Montako vuotta olet toiminut esimiehenä? *

Montako alaista sinulla on? *

Millä sosiaali- ja terveyshuollon alueella työskentelet? *

- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoido
- Yksityinen sektori
- Sivistystoimi
- Muu: mikä?

Paljonko sinulla on kokemusta psyykkisistä syistä johtuvista poissaolojen ennaltaehkäisystä? *

- Ei ollenkaan
- Vähän
- Ei paljon eikä vähän
- Hyvin paljon

Koetko, että sinulla on saatavilla tarpeeksi välineitä poissaolojen ennaltaehkäisyä varten? *

- Kyllä
- Ei

Miten koet esimiehenä työntekijöiden psyykkisistä syistä johtuvat sairauspoissaolot? *

An empty text input field with a light gray background and a thin border. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing triangle and a square. On the bottom right, there is a right-pointing triangle and a square.

Minkälaisia välineitä koet tarvitsevasi vähentääksesi psyykkisistä syistä johtuviin sairauspoissaoloihin? *

An empty text input field with a light gray background and a thin border. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing triangle and a square. On the bottom right, there is a right-pointing triangle and a square.

Minkälaisia ajatuksia Voimavartti-menetelmä sinussa herättää? *

An empty text input field with a light gray background and a thin border. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing triangle and a square. On the bottom right, there is a right-pointing triangle and a square.

Millä tavoin Voimavartti-menetelmä voisi olla sinulle hyödyksi? *

An empty text input field with a light gray background and a thin border. On the right side, there are three vertically stacked buttons: a small upward-pointing triangle, a square, and a downward-pointing triangle. On the bottom left, there is a left-pointing triangle and a square. On the bottom right, there is a right-pointing triangle and a square.

INFORMATIONSBREV

Mikä on Voimavartti?

Sairauspoissaolot maksavat työnantajille vuosittain miljardeja euroja (Terveystalo, 2020) ja pelkästään henkilöstökulut itsessään ilman sairauspoissaoloja ovat jokaisen työnantajan budjetin suurin menoerä. Etsiessämme ratkaisuja sairauspoissaolojen ennaltaehkäisyyn totesimme, että ratkaisun tulisi olla myös kustannustehokas.

Voimavartti on ratkaisukeskeisestä psykoterapiasta johdettu menetelmä, jota voidaan hyödyntää esimiestyössä. Voimavartti perustuu lyhyeen esimiehen ja työntekijän väliseen keskusteluun, jossa työntekijä kokee tulleen nähdyksi ja kuulluksi. Voimavartin aikana esimies käyttää ratkaisukeskeistä ennakoivaa kieltä. Vaikka menetelmässä puhutaan ”vartista”, oletettavasti keskustelu saattanee venyä myös tämän vartin yli. Voimavartti-keskusteluja voidaan toteuttaa jokaisen työntekijän kanssa kerran kuukaudessa. Voimavartti on arjen esimiestyössä tapahtuva kohtaaminen, jonka tavoitteena on vahvistaa työntekijän työtyytyväisyyttä ja siten vähentää poissaoloja. Tavoitteena on myös työntekijän pystyvyyden sekä voimaantumisen vahvistaminen, ja näin ollen säästöjä ei saada pelkästään siitä, että työntekijä saadaan pysymään työpaikallaan ja viihtymään työssään. On merkityksellistä, kuinka työntekijä voi työssään työn suoriutumisen kannalta.

Voimavartti-keskustelussa keskitytään neljään eri kysymysmalliin:

Mistä tiedät, että tästä on ollut sinulle hyötyä?

Mitä tapahtuu, kun asiat ovat hyvin?

Kuinka osasit tehdä tuon?

Mitä hyötyä sinulle on siitä, että tulet ajoissa töihin?

Ensimmäinen ratkaisukeskeinen kysymys, *mistä tiedät, että tästä on ollut sinulle hyötyä?* Kysymys asettaa jo aluksi ajatuksen siitä, että oletettavasti tästä keskustelusta on sinulle hyötyä. Työntekijän vastaus antaa samalla esimiehelle materiaalia siitä, että mikä tässä hetkessä on tärkeintä. Tämän vastauksen suhteen tulisi esimiehen olla tarkkana, koska alkuun asetetun kysymyksen vastaus antaa tärkeää tietoa siitä, mikä työntekijälle olisi tärkeää juuri nyt ja mikä olisi hänen mielestään arvokasta juuri tässä hetkessä.

Seuraavat kolme kysymystä mallintavat eri mahdollisuuksia, joita voidaan keskustelun aikana hyödyntää. On oletettavaa, että välillä työntekijästä tuntuu, että jokin asia on raskasta tai ehkä jopa ylitsepääsemätöntä. Tuolloin on arvokasta johdattaa työntekijä tulevaisuuteen, jossa asiat ovat hyvin ”*mitä tapahtuu, kuin asiat ovat hyvin?*”

Kolmas kysymys on kannustava sekä motivoiva ja antaa esimiehelle mahdollisuuden kehua työntekijää sekä ohjata työntekijää hänen omien voimavarojensa äärelle; *kuinka osasit tehdä tuon?*

Viimeinen kysymys on esimerkkikysymys siitä, kuinka esimies voi itse ottaa esille vaikeita asioita, kuten esimerkiksi työntekijän tapa myöhästyä. *Mitä hyötyä siitä sinulle olisi, jos tulisit ajoissa töihin?* Kysymys ei ole tuomitseva vaan ohjaa työntekijää mahdollisuuksien äärelle.

Voimavartin tarkoitus on nimensä mukaisesti olla lyhyt, ratkaisukeskeinen sekä voimaannuttava. Voimavartin avulla tuodaan psykoterapeuttisia menetelmiä esimiestyöhön tehden työstä käytännönläheisiä.

FÖLJEBREV

Hyvä esimies!

Olemme Disa Malmberg ja Mikaela Sretenovic, opiskelemme ammattikorkeakoulu Noviassa sosionomin ylempää AMK tutkintoa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata esimiehen ajatuksia ratkaisukeskeisistä työkaluista. Tavoitteena on kehittää pilottityökalu, joka voisi auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehiä vähentämään psyykkisistä syistä johtuvia sairauslomia. Tutkimuskysymyksemme ovat: Minkälaisia välineitä esimies tarvitsee vähentääkseen työntekijän psyykkisistä syistä johtuvia sairauslomia Mikä on esimiesten näkemys Voimavartti-menetelmästä mahdollisena työvälineenä? Tässä kyselylomakkeessa pyydämme Teitä ystävällisesti arvioimaan lukemanne tiedotteen Voimavartti-menetelmästä ja vastaamaan kysymyksiin. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia ja se tapahtuu anonyymisti. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tämä kysely on osa ammattikorkeakoulu Noviassa suorittamaamme ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaa opinnäytetyötä. Vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Emilia Kielo-Viljamaa, emilia.kielo-viljamaa@novia.fi

Ystävällisin terveisin,

Disa Malmberg

DisMal@edu.novia.fi

+358 40 1926202

Mikaela Sretenovic

MikSre@edu.novia.fi

+358 400 875607

