



”Många beslut och kort om tid”

- en enkätstudie om platschefers hälsa på ett byggföretag

Josefine Andersson
Anna Åsell

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 32:2007

Hälsopedagogprogrammet: 2004-2007

Handledare: Britta Thedin Jakobsson

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Vårt syfte är att undersöka om platscheferna på ett byggföretag i Stockholm använder sig av några strategier för att kunna hantera de krav arbetet medför. Vidare vill vi ta reda på hur de beskriver och upplever sin psykiska och sociala hälsa.

Vi utgår från följande frågeställningar:

- Hur upplever platscheferna sin egen hälsa?
- Gör platscheferna några medvetna hälsobringande val för att främja sin hälsa, och isåfall vad?
- Vad använder sig platscheferna av för copingstrategier mot de krav arbetet ställer?

Metod

Som metod användes en enkät som bestod mestadels av öppna frågor. Efter ett bekvämlighetsurval skickades enkäten ut till 24 platschefer på ett byggföretag. Enkätsvaren sammanställdes varpå författarna analyserade och tolkade resultatet.

Resultat

Platscheferna i studien har till synes en god självupplevd hälsa. De flesta tar sig tid till avkoppling samt avsätter tid för hälsobringande aktiviteter så som t.ex. motion och socialt umgänge. Dessutom ser flera personer motion och arbete som hälsobringande faktorer. Resultatet visade endast platschefernas medvetna copingstrategier mot krav och stress i arbetet. Många strategier som användes var av psykologisk karaktär så som att man planerar, prestera efter bästa förmåga samt att blunda för stunden. Hög grad av socialt stöd, meningsfullhet samt hanterbarhet i arbetet upplevs av de flesta deltagarna.

Slutsats

Enkätsvaren ger en begränsad bild av deltagarnas hälsosituation men utifrån de områden enkätstudien täcker in ser hälsan relativt god ut i nuläget bland samtliga platschefer. I förlängningen med en fortsatt stressande och kravfylld arbetsituation finns risker för platschefernas framtida hälsa. En förklaring till att många upplever meningsfullhet i arbetet kan bero på deras chefsposition som kan medföra en ökad motivation i arbetet.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	4
1.1	Bakgrund och aktuellt forskningsläge	5
1.1.1	Olika syn på hälsa	5
1.1.2	Hälsobringande faktorer	6
1.1.2.1	Salutogenetiska synsättet	8
1.1.2.2	Hälsans påverkan av fysisk aktivitet	9
1.1.3	Sjuknärvaro	9
1.1.4	Kontrollmodeller	10
1.1.4.1	Krav-kontroll-stöd modellen	11
1.1.4.2	Problematik kring krav-kontroll-stöd modellen.....	13
1.1.5	Socialt stöd och relationer	14
1.1.6	Coping	15
1.1.7	KASAM, känsla av sammanhang	16
1.1.7.1	Kritik mot KASAM.....	17
1.2	Tidigare forskning	18
1.2.1	Byggarbetares arbetsmiljö och personliga hälsa	18
1.2.2	Frustration över arbetsvillkoren hos verksamhetschefer.....	18
1.2.3	HKI, humankapital index	19
1.3	Syfte	20
2	METOD	20
2.1	Urval	20
2.1.1	Beskrivning av urvalsgruppen.....	21
2.2	Avgränsning	22
2.3	Litteratursökning	22
2.4	Metodval	23
2.5	Tillvägagångssätt	23
2.6	Resultatets bearbetning och analys	24
2.7	Reliabilitet och validitet	25
2.8	Etiska aspekter	26
2.9	Bortfallsanalys	27
3	RESULTAT	28
3.1	Inledande fakta	28

3.2	Självskattad hälsa.....	28
3.3	Kategorisering av faktorer	29
3.4	Hälsobringande faktorer	29
3.5	Agerande för god hälsa	30
3.6	Avkoppling och avslappning	31
3.7	Arbetsrelaterad hälsa.....	32
3.7.1	Meningsfullhet	32
3.7.2	Uppskattning för utfört arbetet.....	32
3.7.3	Egen påverkan av arbetet	32
3.8	Hantering av krav	33
3.9	Stöd och sociala relationer.....	33
3.9.1	Stöd från omgivning.....	33
3.10	Platschefernas sjuknärvaro	35
4	DISKUSSION	35
4.1	Värdering av det egna arbetet.....	41
4.2	Sammanfattande slutsats.....	41
4.3	Förslag till fortsatt forskning	42
5	KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	43
5.1	Otryckta källor	43
5.2	Tryckta källor.....	43
5.3	Elektroniska källor.....	46

1 Inledning

Sjukskrivningarna har, efter att ha sjunkit från början av 1990 talet, ökat kraftigt sedan 1997. Framst är det den psykiska ohälsan som har ökat och sjukskrivningarna har därmed ändrat karaktär och blivit allt långvarigare.¹ En av förklaringarna till svenskarnas ökande ohälsa är de organisationsförändringar som skett inom företagen och som i sin tur har påverkat den psykosociala arbetsmiljön negativt. Kontrollen över de anställdas arbetssituation har minskat samtidigt som tempot har ökat och påfrestningarna på personalen blivit större. Detta har genererat i en ökad stress och vantrivsel som sedan har lett till en ökad ohälsa.² Många sjukskrivningstillstånd beror till stor del på arbetsrelaterad stress. Den psykosociala arbetsmiljön har enligt de arbetsmiljöundersökningar som gjorts försämrats under 1990-talet.³ Livsstilsaspekten har lyfts fram som en påverkbar faktor i sammanhanget, framförallt då stillasittande vardag, rökning, dåliga matvanor men också arbetsrelaterad stress.⁴ Psykisk ohälsa har beskrivits som ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige. Således verkar det vara inom psykisk ohälsa som störst försämring sker. I Folkhälsorapporten för 2005 uppskattades att 20-40 % av befolkningen lider av psykisk ohälsa. Detta innebär allt från allvarigare psykisk sjukdom så som exempelvis psykos till lättare psykiska besvär som oro och ångest.⁵ Idag talas det mycket om hur stressen och kraven i vår vardag påverkar människors psykiska hälsa. Individens förmåga att hantera stress är viktig för det psykiska och fysiska välbefinnandet. Våra stressreaktioner har sedan urminnes tider varit mycket ändamålsenliga för att överleva vardagens hot. I dagens välordnade samhälle är vi inte i samma behov av dessa instinktiva beteenden. Vi får inte utlopp för dessa stressreaktioner i en fysisk urladdning så som stenåldersmänniskan fick i ”kamp och flyktbeteendet” och detta kan påverka vår hälsa negativt.⁶ Alla utsätts vi mer eller mindre i livet av upprepade påfrestande situationer, fysiska, psykiska eller sociala. Dessa påfrestningar kan göra människor sjuka. Trots dessa påfrestningar klarar vissa individer att hålla sig friska. Detta skulle kunna bero på

¹ Riksförsäkringsverket, *Psykosocial arbetsmiljö & långvarig sjukskrivning*, RFV analyserar. 2003:3 (Stockholm: Riksförsäkringsverket, 2003), s. 5-9.

² B. Brülde, *Långtidsfrisk eller långtidssjukskriven?.D.1, Översikt och bakgrund: tänkbara förklaringar och förslag på åtgärder*, Forskningsrapport/Högskolan i Trollhättan/Uddevalla, 2005:02, (Trollhättan: Högskolan i Trollhättan/Uddevalla, 2005), s. 10.

³ Riksförsäkringsverket, s. 5-9.

⁴ K. Dahlberg, G. Gard, *Friskfaktorer i arbetslivet: en jämförande studie av män 55+ inom Avesta jernverk, Svensk rehabilitering* (2005:2), s. 8-12.

⁵ Socialstyrelsen, *Folkhälsorapport. 2005*, (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005), s. 130.

⁶ T. Theorell, *Psykosocial miljö och stress* (Lund: Studentlitteratur, 2003), s. 11-12.

människors olika motståndskraft som i sin tur kan bero på arv eller tidigare miljö.⁷ I en mellanchefsposition förmodar vi att en hög arbetsbelastning, krav och stress är vanligt förekommande. En platschef på ett byggföretag kan fungera som en sådan mellanchef där det säkerligen kan finnas påfrestningar och problem som kräver bemästringsstrategier. Hur dessa platschefer mår samt hur de hanterar krav och stress i sin vardag finner vi intressant att belysa. Vi har i denna studie en ambition att på ett salutogent sätt inrikta oss mest mot den psykiska och sociala hälsan hos dessa platschefer.

1.1 Bakgrund och aktuellt forskningsläge

Nedan kommer det aktuella forskningsläget inom området att presenteras. Dessa faktorer och teorier anser vi är betydande för de deltagande platschefernas hälsa och välmående på arbetsplatsen.

1.1.1 Olika syn på hälsa

Nedan belyses olika syn på hälsa.

Hälsa har flera dimensioner. Ett sätt att indela hälsa kan göras i en *mental del*, en *fysisk* och en *social del*. Mellan dessa ska det på lång sikt råda en balans för att vi människor ska må bra.⁸ Medin och Alexandersson (2000) beskriver i deras litteraturstudie fyra huvuddrag i synen på hälsa. Dessa är hälsa som *tillstånd*, hälsa som en *resurs*, hälsa som en *upplevelse* och hälsa som en *process*. Hälsa som *tillstånd* finns med i teorier där man ser hälsa och sjukdom som motpoler på ett kontinuum som i den humanistiska inriktningen.

Där mäts individens hälsotillstånd beroende på var man befinner sig på kontinuumet. I de biomedicinska teorierna ses hälsa som ett tillstånd som en individ "har" eller "inte har". I denna syn ses en person antingen som "frisk" eller "sjuk". Hälsa ses som *en av resurserna* som behövs för att nå mål i livet. Ett sådant mål skulle kunna vara att hitta meningen med livet etc. Detta deklarerades bland annat av WHO vid Sundsvallskonferensen. Hälsa kan vara en energi- eller styrkeresurs mot sjukdomar och ohälsa.⁹ Även humanisten Nordenfelts syn på hälsa överensstämmer med att se hälsa som en resurs. "Att vara vid hälsa är detsamma som att

⁷ A. Antonovsky, *Hälsans mysterium* (Natur och Kultur, 1991), s. 7.

⁸ N. Cronsell, *Hälsoarbete & hälsobokslut* (Björn Lund information AB, 2003), s. 11-12.

⁹ J. Medin, K. Alexandersson, *Hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie*, (Lund: Studentlitteratur 2000), s. 41.

ha förmågan att under standardomständigheter förverkliga sin minimala lycka.” (s. 47). Han betonar individens handlingsförmåga alternativt oförmåga till handling.¹⁰

Hälsa som *upplevelse* ses både inom den teleologiska¹¹ och i den salutogena ansatsen.¹² Där ses hälsa som synonymt med att finna meningen med livet, känna välbefinnande osv. Att se hälsa som en *process* innebär att hälsan är ständigt föränderlig och påverkbar av individen. Hälsa är enligt WHO ingenting man har utan är något som skapas genom en process. WHO definierar hälsa enligt följande:

”Health itself should be seen as a resource and an essential prerequisite of human life and social development rather than the ultimate aim of life. It is not a fixed end-point, a “product” we can acquire, but rather something ever changing always in the process of becoming (1991).¹³

WHO’s definition har kritiserats genom att hälsa, enligt WHO, utgår från individens subjektiva bedömning. Detta gör det svårt att tillgodose alla individers privata hälsomål samt att operationalisera hälsan i sig.¹⁴ Problematiken kring detta har diskuterats i Medin och Alexanderssons litteraturstudie. Man ser människan som en aktiv individ med möjlighet att kunna påverka sina levnadsvanor, sin relation till omgivningen samt som kapabel till att ta fasta på sin egen förmåga.¹⁵

1.1.2 Hälsobringande faktorer

Ett viktigt mål inom hälsopsykologin är att kunna identifiera olika faktorer som kan belysa varför vissa personer är mer benägna än andra att främja sin hälsa. Det finns många olika till synes enkla modeller som förklarar med hjälp av enstaka faktorer varför vissa är mer benägna till att främja sin hälsa, men tittar man närmare på faktorerna är enkelheten endast skenbar. Flera av faktorerna är sammansatta av olika delkomponenter vilket komplicerar bilden. Några exempel på faktorer kan vara *självkänsla, härdighet, kontroll, känsla av sammanhang* och

¹⁰ Ibid., s. 47-48.

¹¹ Teleologisk ansats innebär att hälsa är ett hos organismen integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och känsla av välbefinnande (men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom eller lyte.) Viktigt är att känna mening med livet: Ibid., s. 41.

¹² Salutogen ansats innebär att hälsa uppkommer då individen har en känsla av sammanhang, KASAM. Ibid., s. 41.

¹³ S. Hultgren, *Folkhälsokunskap*, (Stockholm: Bonniers, 2002), s. 28.

¹⁴ Medin, s. 67-68.

¹⁵ Ibid., s. 69-70.

socialt stöd.¹⁶ Det finns även faktorer som påverkar vår hälsa negativt. Exempel på en sådan faktor är att vara ensamstående eller ensamboende.¹⁷ De långtidsfriska¹⁸ bor i något högre utsträckning tillsammans med en annan vuxen än vad de sjukskrivna gör. En större andel av de personer med viss sjukskrivningstid bor i större utsträckning ensamma, enligt en studie av Norberg (2001/02) gjord på sjukskrivna och långtidsfriska vid kommunal stadsdelsförvaltning. Ytterligare en faktor enligt studien som påverkar hälsan i positiv riktning är inflytande på arbetsplatsen. Det innebär att man har frihet att själv bestämma hur arbetet ska utföras, när det ska utföras samt om man har utrymme att handla och tänka självständigt. I samma studie säger sig 51 % långtidsfriska ha högt inflytande medan bara 36 % sjukskrivna anser sig ha högt inflytande.¹⁹

Vidare kunde man se en skillnad mellan de långtidsfriska och de med viss sjukskrivning då de långtidsfriska hade en högre grad av KASAM innefattande begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och en mindre grad av ”prestationsbaserad självkänsla”, vilket skulle kunna vara ett skydd mot utbränning. Även en god stämning på arbetsplatsen och en god relation med sina arbetskamrater har ett samband med att inte vara sjukskriven samt att komma bra överens med sin chef. En chef som känner att han/hon uppskattas av underordnade blir vanligtvis inte sjukskriven. Personerna i den långtidsfriska gruppen värderade sin hälsa i allmänhet bättre och drabbas mer sällan av infektioner, ryggbesvär, sömnbesvär, stress/utmattning o.s.v. än de sjukskrivna.²⁰

Fokuseringen i denna studie kommer att ligga på olika teorier så som coping, socialt stöd och olika kontrollmodeller, men kommer även att beröra Antonovskys teorier om KASAM.

¹⁶ S I. Andersson, *Hälsopsykologi-en introduktion*, (Lund: Wallin & Dalholm, 2002), s. 41.

¹⁷ S. Marklund, *Den höga sjukfrånvaron: problem och lösningar*, (Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2005), s. 46.

¹⁸ Enligt begreppets grundare Johnny Johnsson innebär långtidsfrisk att en person varit anställd minst 3 år och inte varit frånvarande p.g.a. sjukdom senaste 2 åren. J. Johnsson, A. Lugn, B. Rexed, *Långtidsfrisk- så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*, (Stockholm: Ekerlids förlag, 2003), s. 195.

¹⁹ S. Norberg, *Hälsobringande faktorer?: en studie av långtidsfriska och sjukskrivna vid kommunal stadsdelsförvaltning*, (Stockholm: Projektarbete vid Arbetslivsinstitutets företagsläkarutbildning 2001:02), s.34-37.

²⁰Ibid., s.24.

1.1.2.1 Salutogenetiska synsättet

Det salutogenetiska synsättet går under den humanistiska inriktningen. Detta synsätt grundar sig i faktorer som främjar en rörelse mot den friska polen på kontinuumet.²¹ Detta synsätt utgår ifrån vad som får människor att må bra och vad som förbättra hälsan samt även hur man bibehåller den.²² Det är ofta flera olika faktorer som bidrar. Det innebär inte bara att ha låg riskfaktor för olika sjukdomar, fokuseringen ligger även på stressorer och coping för dessa.²³ Utifrån det patogenetiska eller det patogena synsättet ses alla stressorer som sjukdomsalstrande. En stressor är något man skall försöka begränsa, motverka eller möta med en buffert. Det salutogenetiska synsättet har ett annat sätt att se på en stressor.²⁴ En stressor ska ej betraktas som någonting negativt som alltid bör bekämpas. Dennas inverkan på individen ses dessutom inte nödvändigtvis som något patologiskt utan snarare något som kan vara hälsobefrämjande. Huruvida stressorerna blir hälsofrämjande ses beroende på typen av stressor samt hur individen kan hantera den.²⁵

Många studier av människors och arbetsplatsers hälsa har idag inriktning mot det sjuka och vad som orsakar sjukdom och sjukskrivning, det så kallade patogena synsättet. Ett alternativ och komplement till detta syn- och arbetssätt är det salutogena synsättet, som i litteraturen lyfts fram av Antonovsky. Det salutogena synsättet kan som ett exempel rent konkret innebära att man på en arbetsplats arbetar för ökad frisknärvaro snarare än att identifiera sjukdom.²⁶ Antonovsky sammanfattar det salutogenetiska synsättets betydelse enligt följande: "ett salutogenetiskt tänkande öppnar inte bara vägen för en formulering och vidareutveckling av en teori om problemlösning, utan tvingar oss dessutom att ägna vår energi åt detta". Formuleringen av begreppet "känsla av sammanhang" blev kärnan i svaret på den salutogenetiska frågan.²⁷ Hälsa uppstår enligt Antonovsky då en individ upplever en känsla av sammanhang, d.v.s. begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.²⁸ Han har ett humanistiskt synsätt på hälsa.²⁹ Teorier om KASAM kommer att diskuteras vidare längre fram i uppsatsen.

²¹ Hälsa och sjukdom är enligt detta synsätt inte ett "antingen - eller koncept". En individ befinner sig alltid någonstans på denna linje, d.v.s. kontinuumet. Man kan alltså tänka sig en gradering mellan sjuklighet och hälsa. (Medin.)

²² Cronsell, s. 13.

²³ Antonovsky, s. 27.

²⁴ Ibid., s. 28.

²⁵ Ibid., s. 34.

²⁶ Cronsell, s. 13.

²⁷ Antonovsky, s. 35.

²⁸ Medin, s. 63.

²⁹ Ibid., s. 40-41.

1.1.2.2 Hälsans påverkan av fysisk aktivitet

Författarna är väl införstådda med kroppens positiva påverkan, fysiologiskt, av fysisk aktivitet. Denna studie är inte huvudsakligen inriktad mot den fysiologiska hälsan, författarna vill dock i korthet poängtera de goda effekter fysisk aktivitet har på människokroppen.

Människans kropp är byggd för ett aktivt liv i rörelse. Själen, kroppen och dess organ påverkas positivt av fysisk aktivitet. Genom regelbunden träning minskar risken för prematur död väsentligt.³⁰ Forskning visar att en otränad normalviktig person löper större risk för en för tidig död än en tränad men överviktig person.³¹ Regelbunden motion och träning påverkar även nervsystemets funktioner. Förutom funktioner som kan kopplas direkt till den fysiska aktivitetens utövande så som balans, koordinations- och reaktionsförmåga kan även psykiska funktioner förbättras. Den kognitiva förmågan och självkänslan kan förbättras och symtom på depression kan minska eller lindras för individen.³² Exempel på fysiologiska och medicinska effekter av fysisk aktivitet innefattar bland annat förbättringar av kapacitet inom cirkulationsapparaten samt styrkeökning i muskulatur och upprätthållning av hormonbalans.³³

1.1.3 Sjuknärvaro

Sjuknärvaro är ett begrepp som uppmärksammas inom forskningen på senare år³⁴ vilket innebär att man arbetat trots att man borde ha varit hemma på grund av sjukdom.³⁵

Sjukfrånvaron minskar till förmån för högre sjuknärvaro som i sin tur kan leda till en ökad ohälsa främst på grund av försämrad återhämtning.³⁶ Enligt en studie om sjuknärvarons förekomst gjord av Aronsson och Gustafsson framkom att en ökning i sjuknärvaro skett sedan år 1997 fram till år 2000 bland traditionellt manliga yrken som t.ex. i byggsektorn.

Undersökningen visade på att sjuknärvaron ökat kraftigt i sin helhet mellan dessa år. Ett annat resultat av studien är att sjuknärvaro förekommer ofta hos personer som har svårt att säga nej till andras krav samt hos personer med prestationsbaserat självkänsla.³⁷ Ytterligare en studie

³⁰ A. Ståhle, *FYSS: Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling*, Statens folkhälsoinstitut rapport nr 2003:44 (Sandviken: Sandvikens tryckeri, 2003), s. 9.

³¹ B. Ekblom, J. Nilsson, *Aktivt liv - vetenskap och praktik*, (Farsta: SISU idrottsböcker, 2000), s. 10.

³² Ståhle, s. 27.

³³ Ekblom, s. 26.

³⁴ G. Aronsson, K. Gustafsson, *Sjuknärvaro- förekomst och utvecklingstendenser*, 2002:8, (Solna: Arbetslivsinstitutet, cop. 2002), s. 2.

³⁵ Norberg, s. 33-34.

³⁶ Aronsson, s. 2.

³⁷ *Ibid.*, s. 13-15.

gjord av företagsläkaren Stig Norberg på Sankt Erikshälsan visade på att det vanligaste skälet till att man ej sjukskrivit sig trots sjukdom var p.g.a. sina arbetsuppgifters utformning vilket gjorde det svårt för den anställde att vara hemma. En annan orsak är lojalitet mot arbetskamrater som får göra den sjukskrivnes jobb samt att ej kunna stanna hemma på grund av ekonomiska skäl.³⁸ Även Aronsson på Arbetslivsinstitutet har gjort forskning som stödjer att sjuknärvaro kan vara ett problem då man har en specialiserad arbetsuppgift. Då man utgör en viktig del i en stor helhet kan det vara svårt att stanna hemma med en mindre allvarlig sjukdom då detta går ut över arbetskamrater, kunder, klienter och dylikt. Vidare visar studien på att arbeten med litet beslutsutrymme har högre dokumenterad sjuknärvaro än arbeten med ett högt beslutsutrymme.³⁹

1.1.4 Kontrollmodeller

Att ha kontroll över sin livssituation är för människan fundamentalt.⁴⁰ Det finns olika typer av kontroll t.ex. *personlig kontroll*, *kontroll-locus* ("locus of control") och *självförmåga* ("self-efficacy"). Inom hälsopsykologisk litteratur förknippas ofta kontroll med personlig kontroll.⁴¹ Även makt spelar in i detta avseende. Att ha makt över sin situation betyder i allmänhet att man också har kontroll över den. Då vi riskerar att förlorar kontrollen i livet utlöses ofta en stressreaktion. När vi väl har förlorat kontrollen över situationen är det inte längre intressant att kämpa utan då gäller snarare att spara energi och vi blir istället passiva.⁴² Personlig kontroll hänger samman med andra fenomen som t.ex. socialt stöd. Utan socialt eller emotionellt stöd kan det vara svårt eller omöjligt att upprätthålla personlig kontroll.⁴³ Ett annat sätt att ha kontroll är att ha stort beslutsutrymme, att vara "auktoritet över sina beslut". Det kan också innebära att vara delaktig vid beslutsfattande på arbetsplatsen. Det ingår också att kunna påverka och ha kontroll över sitt arbete och hur det ska utföras, i vilken ordning, när o.s.v. Det kan även innefatta regelbundna avdelningsträffar med syfte att ge alla information om vad som pågår i företaget, men också att ge de anställda tillfälle att yttra sig i frågor samt ha inflytande i beslut.⁴⁴

³⁸ Norberg, s.33-34.

³⁹ Theorell, *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?: kunskapssammanställning*, Statens folkhälsoinstitut: 2003:46(Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003),s. 59.

⁴⁰ Theorell, 2003 a, s. 17.

⁴¹ Andersson s. 46.

⁴² Theorell, 2003 a, s. 17.

⁴³ Andersson, s. 47.

⁴⁴ Theorell, 2003 b, s. 31.

Begreppet kontroll-locus är relaterat till i vilken utsträckning personer själva tror sig kunna påverka sin livssituation, om man tror sig ha möjlighet att göra något åt ett problem.⁴⁵ Tror man sig kunna påverka problemet har man ett *internt kontroll-locus* medan man talar om ett *externt kontroll-locus* om problemet ligger utanför individens möjlighet att påverka.⁴⁶ Personer med ett internt kontroll-locus ser ofta framgång som ett resultat av det egna beteendet medan ett externt kontroll-locus kännetecknas av personer som ser positiv förstärkning som ett resultat av slumpen, ödet, tur eller andra människor. Således har man sett att personer med intern kontroll-locus ofta tar itu med problem och löser dem, medan patienter med extern kontroll-locus reagerar undvikande. Att tro att slumpen har stor inverkan på, i detta fall, hälsan är i modellen förknippat med låg upplevd känsla av kontroll.

I en studie i Wales studerade Norman et al. 11 632 personer utifrån ett antal frågor om rökning, matvanor och fysisk aktivitet. Här kunde man visa på ett positivt samband mellan internt locus och hälsobeteenden. Korrelationen mellan slumpen och hälsobeteenden visade sig vara negativ vilket tolkades så att personer som förknippar hälsa med slump är mer obenägna att påverka sin hälsa i en positiv riktning.⁴⁷

Människors kontroll-locus varierar ofta beroende på vilken situation man befinner sig i men stora skillnader förekommer också från person till person. Skillnader i användandet av kontroll-locus mellan individer tros bero mer på vuxenerfarenheter än barndomserfarenheter eller biologiskt arv. Det är möjligt att påverka och förbättra sitt kontroll-locus.⁴⁸

1.1.4.1 Krav-kontroll-stöd modellen

Karasek och Theorell har skapat en teoretisk modell kallad krav-kontroll-stödmodellen. Modellen handlar om relationen mellan yttre psykologiska krav, stöd från chef och arbetskamrater samt beslutsutrymme.⁴⁹ Dessa tre dimensioner är tänkta som yttre krav som kan förbättras genom arbetsorganisatoriska åtgärder.⁵⁰ I relationen mellan krav samt kontrollmöjligheter brukar man tala om fyra olika sorters Extremsituationer. Dessa kan man se

⁴⁵ Andersson, s. 50.

⁴⁶ Theorell, 2003 a, s. 15-16

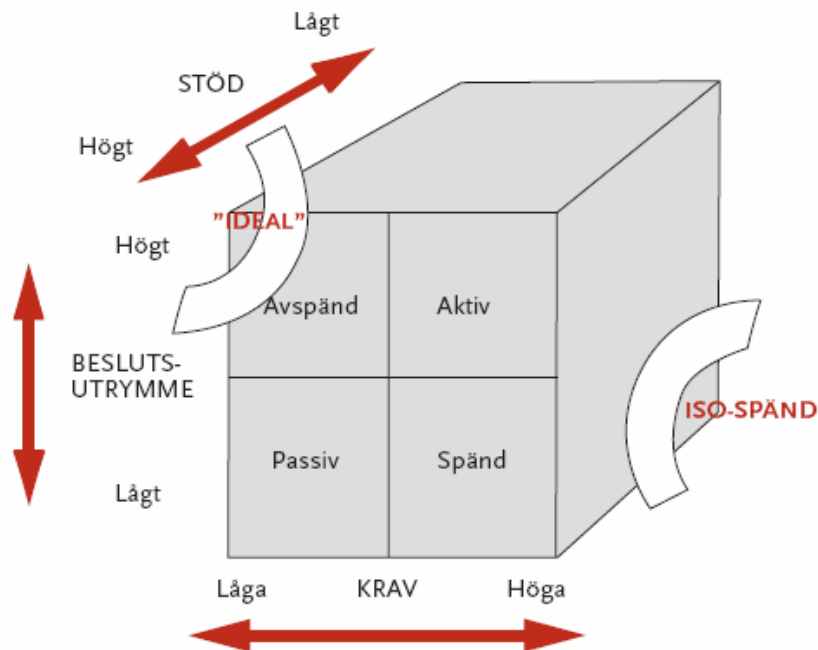
⁴⁷ Andersson, s. 50-54.

⁴⁸ Theorell, 2003 a, s. 15-16.

⁴⁹ Ibid., s. 17.

⁵⁰ Theorell, 2003 b ,s. 34.

som i en kub där x-axeln representerar kraven, y-axeln representerar beslutsutrymme och den övre delen ”taket” som gör kuben tredimensionell, får representera stöd.



Källa: Karasek, Theorell.
Healthy Work, 1990.

I den *avspända* situationen innebär det att beslutsutrymmet, möjligheten att utöva kontroll över sin situation, är högt och kraven utifrån är relativt låga eller rimliga. Sett utifrån en arbetsplats får man här i stor utsträckning lägga upp arbetet själv samt arbeta i en rimlig takt.⁵¹ I den *passiva* situationen har individen lågt beslutsutrymme men också låga krav. Denna arbetssituation anses vara den näst sämsta efter det *spända* arbetet sett ur ett psykosocialt perspektiv. Brist på utmaning i arbetet, förlorad färdighet inom sitt yrke p.g.a. för låga krav samt en frånvaro av att pröva sina egna idéer i arbetsprocessen, kan enligt Theorell och Karasek bara leda till en extremt omotiverande arbetssituation. Vidare kan denna situation sannolikt leda till minskad produktivitet i arbetet.⁵² Den *spända* situationen kännetecknas av höga krav men litet beslutsutrymme⁵³ eller kontroll över miljöbetingade omständigheter. Vad som händer vid denna typ av arbete med ökande krav och långvarig psykisk påfrestning är att känslor av hopplöshet kan uppstå. Dessa ger sig ofta tillkänna i form av socialt undflyende beteende eller aggressivitet.⁵⁴ En arbetsplats där personalen har höga krav och stort beslutsutrymme, en såkallad *aktiv* arbetsplats eller *aktiva* jobb, kan göra att de anställda utvecklar och förbättrar sina copingstrategier, d.v.s. lär sig att hantera t.ex. stress

⁵¹ Theorell, 2003 a, s. 17.

⁵² R. Karasek & T. Theorell, *Healthy work*, (United States of America, 1990), s. 37-38.

⁵³ Theorell, 2003 a, s. 17.

⁵⁴ Karasek, s. 33-34.

bättre. Detta gör att de anställda och arbetsplatsen kan klara av stressade perioder bättre än andra.⁵⁵

Under 1990- talet har andelen *avspända* arbeten minskat markant medan andelen *aktiva* arbeten har ökat. Även antalet *spända* arbeten har ökat på arbetsmarknaden vilket är oroväckande då denna typ av arbete kan medföra stora hälsorisker.⁵⁶ Enligt omfattande forskning är det framförallt i den *spända* situationen som risken att drabbas av sjukdom, som depression och psykisk eller fysisk ohälsa, är hög. Läger man nu till stöd-dimensionen i modellen får man denna kub som beskrevs ovan. Stöd från chef och arbetskamrater har visat sig minska risken för sjukdom. *Ideal-arbetet* innebär att stödet är högt medan motsatsen, den *iso-spända* situationen, innebär ökad risk för sjukdom.⁵⁷

Enligt Karasek och Theorell leder *aktiva* jobb ofta till att anställda når en högre nivå karriärmässigt inom sitt yrke jämfört med yrken i de andra delarna av modellen. Detta kan i sin tur leda till en ökad tillfredsställelse. *Aktiva* jobb förutses leda till utveckling och lärande vilket bidrar till hög produktivitet. Självklart finns i detta fenomen gränser. Vanlig utmattning sätter en övre gräns för hur mycket krav man kan utsättas för. Personer med *aktiva* jobb har man funnit väldigt aktiva även på fritiden trots höga krav i arbetet.⁵⁸ På senare år har man funnit att även det *aktiva* arbetet kan medföra hälsorisker. Flera undersökningar har visat att yngre tjänstemän med höga krav på arbetet men med ett högt beslutsutrymme kan lida av många hälsoproblem. Extremt höga krav kan göra det svårt att bibehålla en hög grad av kontroll även om arbetets struktur som sådan ger god möjlighet att själv bestämma utformningen samt att fatta beslut om sitt arbete.⁵⁹

1.1.4.2 Problematik kring krav-kontroll-stöd modellen

Vid analys av krav-kontroll-stöd modellen framgår att stort beslutsutrymme och individens möjlighet att påverka framtida krav ömsesidigt påverkar varandra. Detta blir möjligt genom att individen själv bestämmer t.ex. hur arbetsuppgifterna kommer att se ut. Samtidigt kan det motsatta ske, höga krav i form av för mycket att göra bidrar till mindre kontroll över

⁵⁵ Theorell, 2003 b, s. 36.

⁵⁶ Riksförsäkringsverket, s. 5.

⁵⁷ Theorell, 2003 a, s. 17.

⁵⁸ Karasek, s. 35-36.

⁵⁹ Theorell, 2003 b, s. 37

situationen. Utifrån dessa omständigheter försvåras den empiristiska analysen och prövningen av krav-kontroll modellens förklaringsvärde. I en teori har man velat se kontrollen som det mest väsentliga i modellen. En annan teori menar att det är de orimliga kraven som ytterst skapar problem i arbetet för individen.⁶⁰

1.1.5 Socialt stöd och relationer

Forskning har gjorts om hur socialt stöd i och på arbetet inverkar på människors psykosociala hälsa. Socialt stöd på arbetet inkluderar här såväl chefens som medarbetares stöd. Flera sorters socialt stöd på arbetsplatsen har identifierats. En typ är socioemotionellt stöd som buffrar psykologiska påfrestningar. Det kan mätas i grad av social och emotionell samverkan och förtroende mellan chefer och anställda. Det kan också mätas i graden av sociala sammanhang och samverkan i arbetsgruppen i stort.⁶¹

Enligt den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor 2006, gjord av Statens folkhälsoinstitut kom man fram till att det är vanligare med avsaknad av emotionellt stöd bland män än bland kvinnor. Andelen män med avsaknad av emotionellt stöd ökade, enligt studien, något mellan åren 2005 och 2006. Män i ålder 65-84 år uppgavs ha mest emotionellt stöd d.v.s. dom i icke verksam ålder jämfört med de yngre. I studien framkom även att kvinnor upplevde ett sämre emotionellt stöd i åldern 45-84 år vilket visade på ett motsatt resultat jämfört med männen.⁶²

Ett stort antal studier har gjorts där socialt stöd för hälsan, välbefinnande, sjukdom och mortalitet visats ha stor betydelse. Den sociala miljön kan för människor innebära många krav, konflikter och skadliga stressorer men den kan även erbjuda resurser som främjar individers hälsa och utveckling. I en rapport från projektet "Långtidsfrisk i Värmland- ett vardagsbaserat hälsoarbete" framkom att stöd i arbetet fungerar skyddande vid hög stress. Vidare kom man fram till att stöd kan fungera som en buffert mot ohälsa. Det konstaterades att ett gott stöd från arbetskamraterna har ett starkt samband med antalet sjukskrivningsdagar

⁶⁰ A. Wikman, *Arbetslivets omvandling genom organisatoriska förändringar: en första sammanfattning från Arbetslivsinstitutets, Arbetsliv i omvandling*, (Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2006), s. 16-17.

⁶¹ Karasek, s. 69-70.

⁶² A-S. Karlsson, *Resultat från nationella folkhälsoenkäten: hälsa på lika villkor 2006, -sociala relationer*, (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2006)

och färre hälsobesvär.⁶³ I en annan studie av Aronsson och Lindh (2004) om långtidsfriska framkom att stöd från chef när arbetet känns besvärligt är en stark faktor för långtidsfriskhet.⁶⁴ Även en studie på 46 kollektivanställda män i 55 års ålder visade att goda relationer till arbetskamrater är ett gott skydd mot ohälsa. Goda relationer leder till att man lättare kan få hjälp och stöd i sitt arbete.⁶⁵

En viktig del i det sociala stödet är uppmärksamhet och erkännande från överordnad chef. Oavsett positiv eller negativ feedback anses värdering av arbetsinsatsen viktig för fortsatt motivation i sitt arbete.⁶⁶ Oavsett om en anställd har ett aktivt, passivt eller spänt arbete mår en anställd som erbjuds socialt stöd bättre än en anställd som saknar eller har lågt socialt stöd.⁶⁷ På samma sätt har den grad av hanterbarhet en individ upplever en koppling till det sociala stöd som ges av make och eller av arbetsgruppen, där hanterbarheten ökar med ökat stöd. Detta framkom i en studie av Raili Peltonen (1996) om socialt stöd, livskontroll och hälsa.⁶⁸

1.1.6 Coping

Coping handlar om hur man hanterar situationer och utövar kontroll över dessa. Ett ord som ofta används för coping är problemhantering.⁶⁹ Coping innebär också hur individen använder sig av olika strategier för att hantera påfrestande situationer och vilken förmåga man har att hantera olika krav. Detta gäller både personers yttre och inre verklighet samt vilka krav dessa ställer på individen.⁷⁰ Hur man hanterar påfrestningar beror enligt Theorell dels på vårt genetiska arv, men också av en samverkan mellan miljön runt omkring oss och vår personlighet. Miljön formar oss som vuxna, men även barndomsupplevelser kan spela in i hur vi hanterar olika situationer.⁷¹ Den psykosociala miljön som skapas kring oss tycks kunna påverka vårt förhållningssätt till stressande situationer. Genom att en individ får en viss hjälp i

⁶³ B. Sundgren Grinups, *Den bortglömda hälsans folk- rapport från projekt "Långtidsfrisk i Värmland- ett vardagsbaserat hälsoarbete"*, Karlstads University studies. 2004:50 (Karlstad: Institutionen för samhällsvetenskap, Avdelningen för genusvetenskap, Karlstads universitet, 2004), s. 22.

⁶⁴ G. Aronsson, T. Lindh, *Långtidsfriskas arbetsvillkor: en populationsstudie*, Arbete och hälsa, (Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2004), s. 15.

⁶⁵ Dahlberg, s. 8-12.

⁶⁶ M. Frankenhaeuser, *Kvinnligt, manligt, stressigt*, (Höganäs: Förlags AB Wiken, 1997), s. 61-63.

⁶⁷ Dahlberg, s. 8-12.

⁶⁸ R. Peltonen, *Socialt stöd, livskontroll och hälsa*, Meddelanden från Ekonomisk-statsvetenskapliga fakulteten vid Åbo akademi. Ser.A:452 (Åbo: Åbo akad., 1996), s.37.

⁶⁹ Theorell, 2003 a, s. 18.

⁷⁰ Medin, s. 85-86.

⁷¹ Theorell, 2003 a, s. 18.

sitt sätt att hitta lösningar kan ett mer aktivt copingmönster bildas. Detta kan i sin tur komma att påverka individens framtida påfrestande situationer.⁷²

Coping har delats in på olika sätt. Det vanligaste sättet enligt Medin och Alexandersson, är att man skiljer på strategier som att hantera den stress som situationer kan leda till. Exempelvis kan det göras genom att acceptera, tolerera, undvika eller medicinera. Ett annat sätt är att använda sig av strategier som att ta tag i problemet och försöka förändra själva situationen som leder till denna stress.⁷³ D.v.s. *emotionsfokuserad* och *problemfokuserad* coping. Sannolikt använder en person sig av problemfokuserad coping då man bedömt att situationen är påverkbar medan man i större utsträckning använder sig av emotionsfokuserad coping vid en bedömning att inget kan göras.⁷⁴

I denna studie utgår författarna utifrån följande definition av copingbegreppet: Medvetna och omedvetna handlingar och strategier i syfte att hantera situationer av krav och stress. Dessa sätt att hantera en situation kan både innebära ”positiva” och ”negativa” följder för individen.

1.1.7 KASAM, känsla av sammanhang

Begriplighet, hanterbarhet och *meningsfullhet* är de tre centrala komponenterna i KASAM-begreppet.⁷⁵ Hur starkt KASAM en individ har anses av Antonovsky vara avgörande för dennes förmåga att hantera och bemästra påfrestande händelser eller situationer.⁷⁶

Med en stark känsla av *begriplighet* upplever man information strukturerad, sammanhängande och tydlig. Utmärkande för individer med stark känsla av *begriplighet* är att de upplever händelser både av det positiva och negativa slaget som erfarenheter att handskas med. *Hanterbarhet* definieras som i vilken grad man upplever sig kunna hantera situationen.⁷⁷ En stark känsla av *hanterbarhet* står i motsats till att uppleva att ödet bestämmer.⁷⁸ En individ

⁷² Ibid., s. 20.

⁷³ Medin, s. 86.

⁷⁴ Andersson, s. 88.

⁷⁵ Antonovsky, s.41-44.

⁷⁶ Ibid., s.64.

⁷⁷ Ibid., s.41-44.

⁷⁸ K. Kallenberg, G. Larsson, *Människans hälsa: livsåskådning och personlighet*, (Stockholm: Natur och Kultur, 2000), s.91.

med en stark känsla av *hanterbarhet* känner sig inte som ett offer, inte heller att livet behandlar en orättvist. *Meningsfullhet* ses som begreppets motivationskomponent och förefaller vara den viktigaste komponenten. Med hög grad av *meningsfullhet* anser man att livet har en känslomässig innebörd och att åtminstone en del av de problem och krav livet medför är värda att lägga energi på. Utmaningar välkomnas snarare än att de ses som bördor. För att kunna hantera problem framgångsrikt är KASAM i sin helhet en god förutsättning.⁷⁹ Antonovsky har med sina teorier som utgångspunkt formulerat ett frågeformulär för att mäta känsla av sammanhang.⁸⁰ Formuläret kallas livsfrågeformulär och består av 29 frågor om *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Formuläret finns även i en förkortad version bestående av 13 utvalda frågor.⁸¹

1.1.7.1 Kritik mot KASAM

KASAM: s generaliserbarhet kan ifrågasättas från ett könsteoretiskt perspektiv. Män upplever sig nästan genomgående ha en högre grad av sammanhang än kvinnor. Är utformandet av KASAM-enkäten mer anpassat för männen?⁸² KASAM använt som ett psykologiskt instrument medför vissa risker. När termer som "svagt KASAM" och "starkt KASAM" når individen finns risk för att individen uppfattar detta som ett mått på individuell styrka eller svaghet.⁸³ Kallenberg & Larsson skriver i "Människans hälsa, livsåskådning och personlighet" om utfallet i analyser om KASAM som visar på att instrumentet endast mäter graden av depression eller neuroticism. Utgör verkligen de tre komponenterna; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet byggstenarna i KASAM -begreppet eller skulle komponenterna kunna vara några andra, är en av frågorna de ställer sig. Komponenten hanterbarhet anses ligga på en mer konkret nivå än de andra komponenterna och uppvisar likheter med begreppet coping. Trots dessa begreppsliga oklarheter skriver Kallenberg & Larsson ändå att Antonovskys Känsla av sammanhang starkt samvarierar med hälsa.⁸⁴

⁷⁹ Antonovsky, s.41-44.

⁸⁰ Ibid., s.90.

⁸¹ Ibid., s.227-234.

⁸² T. Kumlin, *Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik*, (Uppsala: Ord & Form AB, 1998), s. 84.

⁸³ Ibid., s. 86.

⁸⁴ Kallenberg, s.95-97.

1.2 Tidigare forskning

Aktuellt forskningsläge tillsammans med följande forskning inom ämnet har inspirerat oss och legat till grund för analys av resultatet samt för att besvara enkätstudiens frågeställningar.

1.2.1 Byggarbetares arbetsmiljö och personliga hälsa

Giorgio Grossi genomförde år 2001 en enkätundersökning på flera olika byggföretag i Sverige. Syftet var att undersöka byggarbetares arbetsmiljö och deras personliga hälsa. Studien utfördes på 500 byggarbetare, varav de flesta, 76 %, är i chefsposition. Majoriteten av deltagarna var män i åldersgruppen 36 år eller äldre, gift eller sammanboende och i chefsposition. 84 % av deltagarna upplevde sina arbetsuppgifter som meningsfulla samt 80 % ansåg att det råder god gemenskap på arbetsplatsen. 6 av 10 ansåg sig få tillfredsställande stöd från sin chef och upplevde sig även ha möjlighet att påverka sin arbetssituation. Vidare framkom att 70 % av deltagarna rapporterat att de gått till arbetet trots sjukdom. 15 % av dem som stannar hemma vid sjukdom tillhör den äldre ålderskategorin, 36 år och äldre, medan 7 % som stannar hemma tillhör den yngre kategorin, 35 år och yngre. Drygt var fjärde i studien anser sig ha tillräcklig tid för avkoppling och vila vid behov medan en tredjedel inte anser sig hinna med att koppla av. Resultatet tyder också på att deltagarna i studien utsätts för stora påfrestningar i arbetet där en dryg fjärdedel skattat sin arbetsbelastning som övermäktig.⁸⁵

1.2.2 Frustration över arbetsvillkoren hos verksamhetschefer

Enkätstudien ”Frustration över arbetsvillkoren hos svenska verksamhetschefer” är gjord av Maud Lindholm och Jan Westin på verksamhetschefer inom läkaryrket år 2002. Studien visade på att hälften av undersökningsgruppen arbetade 40-50 timmar per vecka, 39 % arbetade 51-60 timmar per vecka medan 11 % arbetade 60 timmar per vecka. En sjättedel av deltagarna skattade sin hälsa som dålig varav 68 % av dessa samtidigt upplevde höga krav i arbetet. 23 av 274 chefer uppgav enbart positiva synpunkter angående chefsrollen och chefskapet så som frihet i arbetet, omväxlande arbetsuppgifter och stöd från medarbetare. Flera av cheferna tog upp bemästringsstrategier (coping) för att orka med ett ansvarsfullt och krävande arbete. Exempel på strategier var stöd från familj, en aktiv fritid, många vänner, tid

⁸⁵<http://scholar.google.se/scholar?hl%3dsv%26amp;lr%3d%26amp;q%3dcache:swo8qDUSZOcJ:www.ledarna.se/MicroWebbLedarna.nsf/0/2471f391dadf9f6bc1256ae2002fbb85/%2524FILE/Stressrapport.pdf%2bgrossi%2bbyggchefer>.

för reflektion samt skarp gräns mellan arbete och privatliv.⁸⁶ Studien om verksamhetschefer inom läkaryrket är visserligen gjord inom en annan bransch och yrke än vilken vår undersökningsgrupp befinner sig i. Dock är den gemensamma nämnaren att även dessa är chefer upplever höga krav och stress i arbetet.

1.2.3 HKI, humankapital index

Via kontaktpersonen på företaget där undersökningen sker har vi fått ta del av företagets årliga enkät om humankapital index, för år 2006. Humankapital index är en enkät där medarbetares trivsel och hälsa på arbetsplatsen undersöks. Respondenterna för denna HKI-enkät är samma personer som deltagit i vår enkätstudie. Ett antal frågor ur denna enkät av relevans för vår undersökning, har valts ut. Av enkäten kan utläsas att 36 % upplever sin arbetssituation som stressande och övermäktig medan 28 % inte alls upplever detta. Vidare har framkommit att 73 % av platscheferna anser att chefen stöttar och inspirerar dem på arbetsplatsen 23 % upplever motsatsen, d.v.s. ingen stöttning eller inspiration av chefen. Hela 89 % av undersökningsgruppen känner stort förtroende för chefen medan 4 % uppger motsatsen. Vid en extra arbetsinsats tycker 46 % av platscheferna att de ofta eller mycket ofta får uppskattning. 39 % har svarat att de ibland eller sällan får uppskattning för extra arbetsinsats medan 15 % uppger att de aldrig får detta. Vid en förändring som rör och påverkar platscheferna upplever 81 % att chefen ofta ber om deras synpunkter. 15 % upplever att chefen ibland ber om synpunkter medan 4 % upplever detta sällan. På påståendet ”Jag upplever sin kroppsliga och själsliga hälsa som mycket god” har 70 % av platscheferna svarat stämmer bra eller mycket bra medan 24 % har uppgett att det stämmer inte alls.⁸⁷

⁸⁶ M. Lindholm, J. Westin, ”Frustration över arbetsvillkoren hos svenska verksamhetschefer”, *Läkartidningen*, 102 (2005:5), s. 318-320.

⁸⁷ HKI, finns i författarnas ägo, kan delges på begäran.

1.3 Syfte

Vårt syfte är att undersöka vilka strategier platscheferna använder sig av för att kunna hantera de krav arbetet medför. Vidare vill vi ta reda på hur de beskriver och upplever sin psykiska och sociala hälsa.

Vi utgår från följande frågeställningar:

- Hur upplever platscheferna sin egen hälsa?
- Gör platscheferna några medvetna hälsobringande val för att främja sin hälsa, och isåfall vad?
- Vad använder sig platscheferna av för copingstrategier mot de krav arbetet ställer?

2 Metod

Efter kontakt med företaget i fråga gavs möjlighet att göra en enkätundersökning på 24 platschefer som arbetar i produktionen på ett byggföretag med huvudkontor beläget i Stockholm. Enkäten utformades med mestadels öppet ställda frågor där respondenterna gavs stor frihet att besvara frågorna. Platscheferna fungerar som mellanchefer varpå intresse väcktes att undersöka denna grupp och deras hälsa. Både enkätstudien "Frustration över arbetsvillkoren hos svenska verksamhetschefer" samt enligt information från kontaktpersonen på företaget där platscheferna är anställda, visar på att mellanchefer ofta upplever krav både från övre chefer och från anställda medarbetare. Detta är en anledning till att denna yrkesgrupp är intressant att undersöka. Cheferna är stationerade på olika platser i landet vilket vi finner intressant för studien. Även om syftet med enkätstudien inte är att undersöka den geografiska variationen så upplever vi det spännande att undersöka en geografiskt spridd undersökningsgrupp.

2.1 Urval

Bekvämlighetsurval användes då respondenter skulle utses för enkäten. Med bekvämlighetsurval menar Jan Trost att respondenter utses genom att man väljer vad som är

relevant utifrån undersökningens syfte.⁸⁸ Denna grupp av chefer valdes därför ut genom ett icke slumpmässigt urval. Anledningen till detta urval var att gruppen vi hade att tillgå på företaget endast bestod av 24 mellanchefer där alla därför behövdes i undersökningen för att få ett rimligt antal deltagare. Gruppens antal anses lämpligt för denna typ av enkät med tanke på tidsbegränsningen för examensarbetet samt för att hinna analysera samtliga svar. Efter kontakt med företaget fann båda parter det intressant att undersöka hälsan bland platscheferna på företaget.

2.1.1 Beskrivning av urvalsgruppen

På företaget i fråga ses en mellanchefer som en person med personalansvar över underordnad personal samt minst en överordnad chef. Platscheferna i denna studie är just en sådan mellanchefer. Platscheferna som deltagit i denna studie har följande befattning och befogenheter:

Övergripande kan deras jobb beskrivas genom att de har ansvar att verkställa regionchefs och ställföreträdande regionchefs beslut samt att leda och övervaka sina projekt. De bör också agera för och se till att regelverk och policier efterlevs inom respektive projekt. Alla platschefer inom detta företag har minst ett projekt att ansvara för och ibland även flera projekt. Exempel på huvudsakliga arbetsuppgifter och ansvarsområden för en platschef inom företaget är rollen att leda, påverka och ansvara för produktionen i aktuella projekt. De bör även påverka och kontrollera projektets intäkter för att minst uppnå de mål man satt för lönsamhet. Vidare har platschefen ett ansvar inom arbetsmiljön på projektet där de ska säkerställa en god arbetsmiljö genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete. De har som platschefer befogenhet att leda och fördela arbetsuppgifter och även att objektsanställa personal. De kan även beordra övertid om sådan krävs för projektet. De kan även vid behov skriftligen delegera ansvar och befogenheter till underställd personal.⁸⁹ Att arbeta som platschef inom detta företag innebär för många en del stress. Många gånger har de flera projekt att ansvara för och som ska vara färdigställda i tid. Ofta är leveranstiderna knappa vilket bidrar till en i sin tur ökad stress. Då de mellanchefer har samtliga underställd personal att ansvara för men även en arbetschef som är överställd dom som platschefer.

⁸⁸ J. Trost, *Enkätboken*, (Lund: Studentlitteratur, 1994), s. 30.

⁸⁹ Platschefers befattningsbeskrivning s.1

Detta kan också öka på stressfaktorn att platscheferna eventuellt känner krav både uppifrån och nerifrån.⁹⁰

Det kan finnas särskild möjlighet till personlig utveckling i chefsposition, även på det gällande företaget, då positionen ofta kan innebära stora utmaningar som kräver engagemang. Att kontinuerligt uppleva denna utveckling kan vara en motivationsfaktor.⁹¹ I rollen som mellanchefer eller platschef ställs förväntningar från både under- och överordnade. Dessa relationer styr rollen som ledare.⁹²

2.2 Avgränsning

Med tanke på uppsatsens omfattning anses det nödvändigt att avgränsa ämnesvalet mer inriktat mot den psykiska och den sociala hälsan. Detta med en viss motstridighet i övertygelsen om att den psykiska, den sociala och den fysiska hälsan är svåra att separera och helst ska ses som en helhet. Däremot anses det möjligt att belysa separata delar för att i nästa skede göra det möjligt att se till helheten. Uppsatsen innehåller ingen omfattande beskrivning av varken fysiologiska reaktioner eller den fysiologiska hälsan, däremot är författarna väl medvetna om bland annat kost, sömn och fysisk aktivitets stora betydelse för hälsan.

2.3 Litteratursökning

Litteratursökning gjordes mestadels i Idrottshögskolans bibliotekskatalog IRIS och i olika databaser som Libris, Artikelsök, Substansen, Eric CSA, Stadsbiblioteket samt Google Scholar och under våren 2007. Sökord vi använde oss av var bl.a. män och hälsa, coping, sjuknärvaro, health and social support, KASAM, friskfaktorer, mellanchefer, byggarbetare och hälsa, wellbeing and leadership o.s.v. i olika kombinationer.

⁹⁰ Intervju av kontaktman tillika personalansvarig på företaget

⁹¹ M. Drakenberg, *Mellanchefer från ledningens redskap till verksamhetens motor*, (Lund: Studentlitteratur, 1997), s.73-76.

⁹² *Ibid.*, s.98-100.

2.4 Metodval

Som ett lämpligt verktyg till att samla in information som svarar på studiens frågeställningar valdes slutligen att genomföra en enkät på 24 mellanchefer i produktionen på ett byggföretag. Då målet med metoden är att finna svar på hur enskilda personer reagerar och resonerar i specifika situationer och vid särskilda händelser, är en tolkning av resultatet på ett kvalitativt arbetssätt lämpligt.⁹³ I det kvalitativa synsättet är tolkning och förståelse för resultatet huvudtemat.⁹⁴ Med denna kunskap som grund anses valet av metod, d.v.s. att göra en enkätstudie med mestadels öppna frågor, både möjligt och passande till undersökningens frågeställning och syfte. Inledningsvis ämnade vi använda intervju som metod då vi trodde oss kunna få mer uttömmande svar med tanke på vårt syfte. Detta visade sig inte vara genomförbart då endast ett fåtal av personerna i undersökningsgruppen är stationerade i Stockholm. Respondenternas förmodade tidsbrist, enligt information från kontaktmannen på företaget, var ytterligare en anledning till att en enkät var det bästa alternativet. Denna typ av enkät med mestadels öppna frågor ansågs som mest passande då en önskan om mer utförliga svar fanns hos författarna. På grund av detta passar en enkät med möjlighet till kvalitativ tolkning undersökningens syfte bättre.

2.5 Tillvägagångssätt

För att kunna analysera och tolka resultatet från enkäten tog vi hjälp av litteratur inom området. Arbetet för utformning av enkäten påbörjades med att söka efter andra befintliga enkäter för att finna inspiration och tips. Enkäter med öppet ställda frågor återfanns i mycket begränsad skala vilket gjorde det svårt att ta hjälp av tidigare studier. Studiens enkät har i begränsad utsträckning inspirerats av GIH: s hälsotest.

En enkät kan inte anses som färdig förrän den har testats i olika omgångar, först på författarna själva för att se hur frågorna kan besvaras men även på andra i omgivning som kollegor och eventuellt andra personer som liknar dem som ska ingå i studien. Ofta visar det sig att frågor och formuleringar inte uppfattas på det sätt som avsetts vid formuleringen.⁹⁵ Med detta i åtanke gjordes en pilotstudie av enkäten på 10 personer i vår omgivning, både kollegor och

⁹³ Trost, s. 22.

⁹⁴ S. Stukát, *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*, (Lund: Studentlitteratur, 2005), s. 32.

⁹⁵ H. Hansagi , P. Allebeck, *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*, (Lund: Studentlitteratur, 1994), s. 62-63.

personer utanför skolan. Detta för att eliminera eventuella missförstånd i så stor utsträckning som möjligt. Den färdiga enkäten skickades ut till samtliga chefers hemadresser tillsammans med ett missivbrev där vi förklarade undersökningens karaktär samt presenterade oss. Se bilaga nr 2.

Då undersökningsgruppen har rätt att få information om studien i fråga samt information om undersökningens syfte bör detta ges i ett missivbrev som bifogas med frågeformuläret.⁹⁶ Grundläggande information som var av betydelse för respondenten gavs i missivbrevet dock valdes att ge en begränsad information i missivbrevet angående syftet, i ett försök att begränsa riskerna till påverkan av respondenternas svar. Det är också viktigt att framhålla hur värdefull den enskilde personens medverkan är för att kunna få ett tillförlitligt resultat. Att även uttrycka sin tacksamhet över respondenternas medverkan kan motivera dem att ta sig besväret att svara.⁹⁷ Kontaktperson på företaget skickade ut ett förberedande mejl till de medverkande om hur viktig deras medverkan var för resultatet av enkäten innan den skickats ut. Detta i ett försök att öka svarsfrekvensen. Efter en vecka mejlades en påminnelse ut från vår kontaktperson i ett försök att få in fler svar. Påminnelse innehållande ny enkät och missivbrev skickades samtidigt ut från oss. Två veckor efter första utskick av enkäten påbörjades resultatbearbetningen och därmed fanns ingen fortsatt möjlighet att delta i studien.

2.6 Resultatets bearbetning och analys

Inledningsvis sammanställdes samtliga deltagares enkätsvar fråga för fråga för att få en överblick av resultatet. Kategorisering gjordes av olika områden för att liknande svar skulle lättare kunna jämföras. Kategorierna motsvarade psykiska, fysiska och sociala faktorer. Därefter gjordes ett analyschema där de 22 svarande platscheferna tilldelades varsin bokstav från A till V och fördes in i schemat tillsammans med samtliga svar för att göra det möjligt att kunna utläsa eventuella mönster och variationer. Med hjälp av detta schema kunde en analys och bearbetning av resultatet lättare arbetas fram.



⁹⁶ Ibid., s. 61.

⁹⁷ Ibid., s. 61-62.

Visuell analog skala, VAS-skalan⁹⁸, användes för att mäta den självupplevda hälsan. Detta mäts med hjälp av en uppmätt linje, i detta fall 10 cm. Den vänstra änden av linjen motsvarar 0 cm och mycket dålig hälsa medan den högra änden motsvarar 10 cm och mycket bra hälsa. Varje millimeter mäts och ger således ett värde för varje individ som ska motsvara individens subjektiva bedömning av hälsan.

2.7 Reliabilitet och validitet

Validiteten är inte genomgående alltid hög då några enkätfrågor tenderar att få korta och fåordiga svar. En sådan fråga är den gällande meningsfullheten i arbetet då 9 av platscheferna valt att inte besvara frågan. I denna fråga kan validiteten ifrågasättas då risk finns att man inte mäter det man avser att mäta.

Feltolkning av frågor och svar, både från respondenten och från författaren kan minska reliabiliteten i en studie.⁹⁹ Detta bör tas i beaktning då tolkning av resultat i denna enkätstudie utgår från författarnas tidigare erfarenheter och kunskaper inom området. Ärligheten hos de deltagande kan spela in på resultatet då respondenten eventuellt kan uppleva en förväntan av ett visst svar. Att som student vid Gymnastik- och Idrottshögskolan genomföra denna undersökning kan definitivt spela in på resultatet på samma sätt som rollen som hälsopedagog kan påverka svaren. Även deltagarnas dagsform kan påverka resultatet vilket gör att en fråga kan besvaras olika från dag till dag. Detta kan minska reliabiliteten på enkätsvaren och på så sätt minskas reliabiliteten i undersökningen i stort. För att minska denna risk skulle man kunna göra samma enkätutskick upprepade gånger för att sedan kunna sammanställa ett genomsnittligt resultat och genom att jämföra de olika undersökningstillfällena med varandra. Det ansågs inte tidsmässigt realistiskt att genomföra en så omfattande undersökning.

Reliabiliteten i studien ökar då deltagarna ges samma förutsättningar eftersom alla får samma enkät och samma information om denna. Detta till skillnad från en intervjustudie där förutsättningarna riskerar att variera då intervjuarens tonfall och sätt att ställa frågor spelar in samt att följdfrågor kan se olika ut. Reliabiliteten ökar i studien då enkätfrågorna är utformade utefter studiens frågeställning och syfte. Både reliabiliteten och framförallt validiteten kan öka då en pilotstudie genomförs innan utskick av enkäten. Tillförlitligheten i mätinstrumentet

⁹⁸ G. Ejlertsson, *Enkäten i praktiken- en handbok i enkätmetodik*, 2:a uppl. (Lund: Studentlitteratur, 2005), s. 90

⁹⁹ Stukát, s. 126.

prövas samt ger oss en vägledning om huruvida det som avses mäts med avseende på syfte och frågeställning. I mätningen av deltagarnas subjektiva bedömning av sin hälsa användes VAS-skalan. Samtliga deltagares svar mättes med linjal två gånger för att öka tillförlitligheten och därmed reliabiliteten.

Resultatet i denna undersökning kan bara sägas gälla för just denna undersökningsgrupp och kan således inte generaliseras till övriga chefer i befolkningen. Urvalet till enkäten är inte representativt för övriga befolkningen och undersökningsgruppen är dessutom relativt liten. Det låga antalet undersökningsspersoner i ett kvalitativt arbetssätt begränsar möjligheterna till generalisering.¹⁰⁰

2.8 Etiska aspekter

Humanistisk- samhällsvetenskapliga forskningsrådet talar om det grundläggande individskyddskravet som är uppdelat i fyra forskningsetiska huvudkrav.¹⁰¹ Dessa ligger till grund för studien.

Informationskravet innebär att forskaren ska upplysa de deltagande om deras uppgift i projektet samt undersökningens syfte. En presentation av de ansvariga för projektet samt institutionsanknytning bör framgå i missivbrevet.¹⁰² I missivbrevet gavs en presentation med namnuppgifter samt kontaktinformation. Detta i upplysningssyfte samt för kontakt vid eventuella frågor. Även en beskrivning av undersökningens syfte framgick i missivbrevet. *Samtyckeskravet* innebär att deltagarna i en undersökning själva avgör om de vill medverka eller inte, de ska när som helst kunna avsluta sin medverkan utan negativa följder för individen.¹⁰³ Vi anser att det individuella samtycket att delta har lämnats då enkäten returneras ifyllt, varför detta inte skrevs i missivbrevet som då ansågs självklart. Ur en etisk aspekt och för ett från vår sida korrekt agerande kunde detta ha tydliggjorts för de deltagande genom att nämna det i missivbrevet.

Det tredje kravet är *konfidentialitetskravet* som innebär att alla deltagare i en undersökning ska ges största möjliga konfidentialitet. Deltagarnas personuppgifter ska behandlas på ett sätt

¹⁰⁰ Ibid., s. 32.

¹⁰¹ Vetenskapsrådet, *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, (Stockholm: Vetenskapsrådet, 2002), s. 6.

¹⁰² Ibid., s. 7.

¹⁰³ Ibid., s. 9-10.

som gör att obehöriga ej kan ta del av dessa uppgifter.¹⁰⁴ Vi har värnat om anonymiteten bland deltagarna genom att varken märka kuvert eller enkäter för att kunna identifiera enskilda individer. Detta gör det omöjligt att följa upp deltagarnas svar i en fortsatt studie. Vi ansåg anonymiteten viktig i ett försök att öka svarsfrekvensen samt ärligheten i svaren då vissa frågor kan uppfattas som både personliga och känsliga.

Det sista kravet, *nyttjandekravet*, innebär att uppgifter insamlade om enskilda individer endast ska användas i forskningssyftets ändamål.¹⁰⁵ Detta blir inte något problem i vår undersökning då inga personliga uppgifter kan komma att urskiljas i resultatet.

2.9 Bortfallsanalys

Enkäten resulterade i två externa bortfall då 22 personer av de 24 cheferna deltog i undersökningen. Bortfallet kan ha minimerats på grund av det informativa förberedande mejl samt extra påminnelse som skickades ut. Vidare skickades en påminnelse ut även av oss vilket kan ha bidragit till den höga svarsfrekvensen. Frågan om hur meningsfullhet på arbetet kan ökas fick nio bortfall. Detta skulle kunna bero på obegripligt formulerad fråga eller att den upplevs som svår att svara på då den eventuellt kräver mer reflektion. Anledningen till att man undviker att besvara frågan kan vara att om man oftast eller alltid upplever meningsfullhet i arbetet inte finner det lika relevant att besvara frågan om hur den kan ökas. Kanske känner de sig tillfredställda med nuvarande situation. Ett så pass stort internt bortfall i denna fråga begränsar oss givetvis i vår möjlighet att tolka och analysera detta resultat. En person har avstått att svara på enkätens sista sida vilket kan bero på att han inte har sett den.

¹⁰⁴ Ibid., s. 12.

¹⁰⁵ Ibid., s. 14.

3 Resultat

Resultatet kommer att presenteras genom att belysa likheter mellan respondenternas svar i grupp men även genom att belysa individuella svar och skillnader respondenterna uppgett. En person kan ha angett flera olika svar inom flera kategorier vilket läsaren bör ha i åtanke. Resultatet finns i sin helhet i författarnas ägo.

3.1 Inledande fakta

Studien resulterade i 22 enkätsvar varav samtliga respondenter var män. Totalt skickades enkäten ut till 24 män och därmed blev svarsfrekvensen 92 %. Nedan presenteras områdesvis det mest relevanta av enkätsvaren. Av de svarande är 4 personer i ålder 18-35 år, 10 personer är i ålder 36-50 år och 8 personer är 51 år eller äldre. 5 av dessa chefer har grundskola som högsta genomförd utbildning. 11 personer har genomfört en gymnasieutbildning på 2 eller 3 år och 3 personer har genomgått utbildning på universitets- eller högskolenivå. Övriga utbildningar har genomförts av 3 personer som i detta fallet var av yrkesinriktad karaktär. I studien är 11 av männen gifta, 9 män är sambo, 1 person särbo samt 1 person är ensamstående. Av de deltagande männen uppgav 19 personer att de har barn varav 11 av männen har hemmaboende barn. 2 män har inga barn och en person har ej besvarat frågan.

3.2 Självsfattad hälsa

För att mäta självupplevd hälsa användes VAS-skalan, visuella analogskala, där deltagarna själva skattade sin självupplevda hälsa. Svarsintervallen varierade från 3,3 cm upp till 9,8 cm. Det aritmetiska medelvärdet beräknades till 7,44 och medianen till 8,0. Det råder små variationer i självskattad upplevd hälsa mellan åldersgrupperna. Det aritmetiska medelvärdet i gruppen 18-35 år resulterade i 7,52. I gruppen 36-50 år uppmättes det aritmetiska medelvärdet till 7,48 medan den sista gruppen 51 år och uppåt visade på det lägsta värdet 7,35.

3.3 Kategorisering av faktorer

Svaren på frågan om vad som påverkar platschefernas hälsa positivt samt vad det gör för sin hälsa har delats upp i olika kategorier för att få en bättre överblick över resultatet. Även avkoppling har delats in på följande vis. Kategorier som använts är:

Sociala faktorer och relationer

socialt med arbetskamrater
hemmafronten
familjen
vänner

goda kamrater
omgivning

Intresse

sysselsättning
fritidsintresse

Kost

noggrann kost
nyttig mat
mat
regelbunden kost
viktnedgång

Fysisk aktivitet

promenader
gympa
hård träning
aktiv fritid

motion
träning

Natur

utomhus sommar och
vinter
natur

Arbete

trivsel i arbetet
arbetskamraterna
mitt arbete
att ha ett arbete att gå till

Psykiska faktorer

lugn miljö hemma
få stressorer
lugn miljö på jobbet
positiv inställning till livet
uppskattning för det man
uträttar
ej stress
daglig trivsel

Sysselsättning kan även tolkas som arbetsrelaterat men vi har i denna undersökning valt att tolka det som intresse. Faktorer som alkohol, värme, sex samt att avstå från rökning redovisas ej under någon specifik kategori då dessa svar endast uppgavs av enstaka platschefer.

3.4 Hälsobringande faktorer

Följande resultat har kunnat sammanställas utifrån platschefernas enkätsvar om vad som för dom upplevs som hälsofrämjande faktorer.

”Motion och arbete”

För att påverka sin hälsa positivt uppger respondenterna faktorer som kan ses som gemensamma men även en del individuella faktorer. 1 av 4 faktorer som nämns upprepade gånger tillhör kategorin fysisk aktivitet och har omnämnts av 9 respondenter utav 22. Lika

viktigt tycker man att arbetet är då 9 av 22 har angett att arbetet är en viktig faktor som påverkar hälsan positivt. Sociala faktorer och relationer ses även det som något positivt för hälsan då 8 av 22 har angett detta. 7 av 22 anser att kosten är en viktig faktor för hälsan där även viktning räknas in. Svar som endast angivits av enstaka personer är som ett exempel ”värme”, ”ingen alkohol”, ”ej röka”. ”Ej stress” samt ”få stressorer” nämns som svar av 2 personer.

3.5 Agerande för god hälsa

Inom denna fråga har vi använt oss av samma kategorisering som i tidigare fråga.

”Fysisk aktivitet och umgänge”

Fysisk aktivitet är även här den mest omnämnda kategorin där 13 av 22 angett att de motionerar i någon form för att påverka sin hälsa positivt. Det är således något fler som använder sig av fysisk aktivitet för att främja hälsa jämfört med hur många som uppgav fysisk aktivitet som en faktor som påverkar deras hälsa positivt. En person svarade att ”nu för tiden hinner jag ej motionera” men trots detta angav personen motion som något som påverkar hälsan positivt. Ytterligare en person angav inte fysisk aktivitet som en faktor som påverkar hälsan positivt men dock svarade personen att motion var något som utövades för hälsan. Detta var enligt honom något som hände alltför sällan. Aktiviteter och idrotter de ägnar sig åt är bl.a. motorcross, golf, simning, boxning, gym, gympa, promenader, hockey och skidåkning. Drygt en fjärdedel, 6 av 22, använder sig aktivt av faktorerna som ingår i kategorin sociala faktorer och relationer för att påverka hälsan positivt. Även olika intressen har angetts som något platscheferna gör för att främja sin hälsa. 4 personer har tillsammans angett 5 olika intressen som kan räknas in under intressekategorin. Jaga, läsa, åka till fritidshuset och fiska är 4 av de intressen respondenterna har angett.

3 personer har angett psykiska faktorer som något de ägnar sig åt för att främja hälsan. ”Tänker positivt”, ”presterar så gott jag kan” och ”planera” är exempel på tankesätt eller något man väljer att göra. Liksom de psykiska faktorerna har även kategorin natur angetts av 3 personer. Utöver dessa kategorier anser en person att sömn är något som påverkar hälsan och som medvetet prioriteras. Även ”slutat röka” och ”ej röka” är val som görs av 2 personer för att påverka hälsan positivt. På de två frågorna om vilka faktorer som påverkar hälsan positivt samt vad man gör för att påverka hälsan positivt återfanns en korrelation. Nära

hälften, 10 av de 22 platscheferna, agerar för att främja sin hälsa på det sätt som de har angett är positivt för hälsan. D.v.s. dessa 10 personer har uppgett aktiviteter och sysselsättningar som stämmer överens med deras svar på frågan om vad som främjar hälsan. T.ex. har flera angett att fysisk aktivitet och sociala relationer är faktorer som påverkar hälsan positivt och även något de använder sig av. Flera personer, 12 stycken, uppger faktorer för god hälsa som ej stämmer överens med de faktorer som de uppger att de faktiskt gör för främja sin hälsa.

3.6 Avkoppling och avslappning

Nedan redovisas huruvida platscheferna ägnar sig åt avkoppling samt på vilket sätt de kopplar av.

De flesta avsätter tid för att koppla av

Vid resultatgenomgången framgick att 19 av 22 tar sig tid för avslappning eller avkoppling på arbetet eller hemma. 2 personer angav att de inte tar sig tid för avkoppling medan 1 person inte besvarat frågan. Liknande kategorisering som ovan har använts även i detta avseende. 15 olika intressen nämndes av 9 personer, däribland nämnde 4 personer läsning. Av dessa 9 personer tillhör 1 ålderskategorin 18-35 år, 4 tillhör ålderskategorin 36-50 år och ytterligare 4 tillhör ålderskategorin 51 år och uppåt. Andra sätt att koppla av inom kategorin intresse var tv-tittande, utöva fritidsaktiviteter, spela musik, spela x-box, jaga, biobesök, mc-åkning med flera. 7 av de 22 platscheferna, knappt en tredjedel, uppgav att de använde sig av fysisk aktivitet för avslappning och avkoppling. Därav är 6 av dessa 7 i ålder 36-50 och 1 är i ålder 51 år och uppåt. Aktiviteter som utövas är motorcross, promenader, golf, skidåkning, fotboll, bandy samt att leda idrottande ungdomar. Under kategorin sociala faktorer och relationer för avkoppling och avslappning återfinns 4 personer. 3 personer nämner familjeliv som avkopplande samt en person nämner att han ”pratar annat än jobb”. Av dom som nämnt att de kopplar av med hjälp av sociala relationer är 3 i ålder 36-50 och 2 i ålder 51 år och uppåt. 4 personer kopplar av med hjälp av psykiska faktorer varav 2 tillhör ålderskategorin 18-35 år och 2 till ålder 51 år och uppåt. Exempel är att man stänger av telefonen, tar en paus i arbetet, vilar, stänger kontorsdörren, planerar och reflekterar samt ”tar det lugnt”. Resor, restaurangbesök och ”jobbfria helger” nämns också som avslappning för ett fåtal. 5 personer har angett liknande faktorer på frågan om vad de gör för att påverka sin hälsa positivt som på frågan om vad de väljer att göra för att koppla av.

3.7 Arbetsrelaterad hälsa

Nedan presenteras resultat kopplade till platschefernas arbete. Resultatet presenteras i följande temaområden; meningsfullhet, uppskattning, påverkan i arbetet och hantering av krav. I det sistnämnda temaområdet anges svar om hur man hanterar krav i både privatliv och arbetsliv.

3.7.1 Meningsfullhet

Svarsalternativen på frågan om meningsfullhet i arbetet var; alltid, oftast, ibland, sällan och aldrig. Av de 22 platscheferna känner 11 personer *oftast* meningsfullhet i sitt arbete. 9 personer upplever *alltid* meningsfullhet och 1 person känner meningsfullhet *ibland*. En person upplever *sällan* meningsfullhet i sitt arbete. På följdfrågan om hur en ökad meningsfullhet skulle kunna uppnås säger sig 4 personer inte veta hur de skulle kunna öka meningsfullheten. Av dessa 4 personer känner redan samtliga *oftast* eller *alltid* en meningsfullhet i sitt arbete. För en ökad meningsfullhet i arbetet anger 3 personer att högre lön skulle vara en motivationshöjande faktor. 2 personer anser det vara önskvärt med ökad kontakt med chefen eller mer en engagerad chef. Andra höjande faktorer av meningsfullhet som angivits är bland annat ”fasta arbetstider”, ”lugnare tempo” och ”större ansvar”. 9 personer svarade inte på frågan om hur man skulle kunna känna en ökad meningsfullhet i arbetet.

3.7.2 Uppskattning för utfört arbetet

Svarsalternativen i frågan gällande tillräcklig uppskattning av utfört arbete var följande; alltid, oftast, ibland, sällan och aldrig. 13 av 22 platschefer upplever att de *ofta* får tillräcklig uppskattning för det arbete de presterar. 3 personer upplever att de *ibland* får tillräcklig uppskattning. Lika många anser sig *sällan* få tillräcklig uppskattning av det de presterar på arbetet medan en person uppger sig *aldrig* få tillräcklig uppskattning.

3.7.3 Egen påverkan av arbetet

I frågan om huruvida man kan påverka sitt arbete delades svaren in enligt följande; stor möjlighet att påverka, vissa möjligheter att påverka, liten möjlighet att påverka, ingen möjlighet att påverka samt vet ej. 8 personer ansåg sig ha *stor möjlighet* till påverkan i arbetet. 6 personer anser att de har *vissa möjligheter* till påverkan medan 2 personer anser sig inte ha

någon möjlighet alls att påverka. 1 person uppger sig ha *liten möjlighet* till påverkan i arbetet och 4 personer har inte besvarat frågan. 3 personer anger specifikt att de har *vissa möjligheter* att påverka sitt arbete genom planering och organisering och 1 person beskriver sin påverkan genom kompetensutveckling.

3.8 Hantering av krav

Följande svar på hur man hanterar krav som ställs i arbetslivet och i privatlivet har framkommit. 4 personer tycker att de hanterar kraven "bra". Flertalet svar är av psykologisk karaktär så som "koll på läget", försök till avkoppling, planering av egen tid, man "kämpar på". Tankesätt som framkommit är att man "gör så gott man kan" eller genomför det som krävs efter förmåga. Endast 1 person uppger ett svar av fysisk karaktär nämligen träning. Ett sätt att hantera krav som angetts av 1 person är "att blunda för stunden". 1 person hanterar krav i samråd med familj. Hur dessa platschefer påverkas av kraven i arbetet varierade mellan både positiva och negativa reaktioner. Reaktioner som trötthet, stress, irritation och sömnbrist är exempel på svar som angetts av 7 personer av 22. De positiva reaktioner som angetts av 8 av 22 personer, innebar t.ex. "positiv påverkan" samt att man "inte känner av krav" eller "påverkas inte nämnvärt". 2 personer har inte besvarat frågan.

3.9 Stöd och sociala relationer

Nedan presenteras resultat gällande upplevt socialt stöd av chef, medarbetare, familj och vänner. Svartalternativen i denna fråga är alltid, ofta, ibland, sällan och aldrig. Vidare presenteras huruvida respondenterna upplever sig ha flera, någon eller ingen person att anförtro sig åt vid behov. Slutligen under denna rubrik redovisas resultatet angående hur nöjda respondenterna är med sitt sociala nätverk.

3.9.1 Stöd från omgivning

Chef

Hälften, 11 av 22 personer, upplever *ofta* ett tillfredsställande stöd från chefen. 8 personer känner *alltid* ett tillfredsställande stöd och 3 personer upplever det *sällan*.

Medarbetare

11 av platscheferna anger att de *ofta* får ett tillfredsställande stöd från medarbetare. 6 av 22 uppger att de *alltid* känner stöd från medarbetare medan 3 känner tillfredsställande stöd *ibland* och 2 upplever det *sällan*.

Familj

14 personer anger att de *alltid* får ett tillfredsställande stöd från sin familj medan 7 personer anger att de får det *ofta*. 1 person upplever ett tillfredsställande stöd *ibland*.

Vänner

8 platschefer uppger att de *alltid* känner ett tillfredsställande stöd från vänner. 8 anser att de *ofta* får stöd från sina vänner medan 4 av platscheferna känner stöd *ibland* och 1 upplever det *sällan*.

Ingen koppling i resultatet mellan upplevelse av tillräcklig uppskattning för det arbete man utför och upplevelse av tillfredsställande stöd av chefen kan skönjas. Man kan heller inte se någon koppling mellan tillräcklig uppskattning för det arbete man utför och känsla av meningsfullhet i arbetet. Således spelar uppskattning i detta avseende inte någon avgörande roll för flera av platscheferna då några uppgett att alltid känner meningsfullhet i arbetet, men *aldrig* eller *sällan* får tillräcklig uppskattning.

Sociala relationer

Resultatet på frågan huruvida respondenterna upplever att det finns någon i deras närhet att anförtro sig åt vid behov visar på följande:

Samtliga platschefer har angett att det finns en person eller flera att anförtro sig åt. 15 av dessa säger sig ha *flera* personer att anförtro sig åt vid behov och 7 personer anser sig ha *någon* person att anförtro sig åt. De flesta utav platscheferna är mycket eller ganska nöjda med sitt sociala nätverk. Svaret *ganska nöjd* har 12 personer angett och svaret *mycket nöjd* har angetts av 9 personer. 1 person har svarat att han är *något missnöjd* med sitt sociala nätverk. Inga samband mellan självskattad hälsa och sociala relationer och nätverk kan skönjas i denna undersökning. Ett exempel är en person som skattat sin hälsa relativt högt på VAS-skalan (7,8), men däremot bedömer personen att han sällan får ett tillfredsställande stöd från chef, medarbetare och vänner. Ett annat exempel är en person som bedömer att han ofta får tillfredsställande stöd från chef, medarbetare, vänner och familj samt att han upplever sig ha

flera personer att anförtro sig åt vid behov, bara skattat sin självupplevda hälsa till 3,3 på VAS-skalan.

Samtliga platschefer upplever sig kunna hantera sin arbetssituation *oftast* eller *alltid*.

Samtidigt upplever 19 av dessa 22 personer att de *ofta* eller *alltid* får ett tillfredsställande stöd från sin chef.

3.10 Platschefernas sjuknärvaro

I denna enkätstudie uppger 14 av platscheferna att de arbetat under det senaste året trots att de egentligen borde ha varit hemma på grund av sjukdom. 7 platschefer anger att de har stannat hemma vid sjukdom under det senaste året. En person har inte besvarat frågan. I åldrarna 18-35 anger samtliga, 4 personer, att de har arbetat trots sjukdom. 7 personer av 10 i åldrarna 36-50 uppger att de har arbetat trots sjukdom medan 2 i samma åldersgrupp valt att stanna hemma. I åldersgruppen 51 år och uppåt väljer flest att stanna hemma vid sjukdom, nämligen 5 av 8 personer. 3 personer i denna åldersgrupp anger att de arbetat under det senaste året trots sjukdom. Anledningar platscheferna har angett till varför man arbetar trots sjukdom är av varierande karaktär. 7 personer upplever att de måste arbeta trots sjukdom och en person vet inte varför han har arbetat. Tidsbrist och personalbrist är två anledningar som uppgetts till varför man måste arbeta. "Pliktkänsla" är en annan anledning till varför en person valt att arbeta.

4 Diskussion

I följande diskussions del kommer enkätstudiens resultat att analyseras, diskuteras och tolkas, inspirerat utifrån det aktuella forskningsläget som legat till grund för uppsatsen.

Avslutningsvis ges förslag till fortsatt forskning samt en sammanfattande slutsats.

Helhetsintrycket av platschefernas hälsa

Efter att ha tagit del av samtliga platscheferns enkätsvar och skapat oss en helhetsbild utifrån de områden vi berört, är vår bedömning att de flesta generellt sett verka må relativt bra. Då det aritmetiska medelvärdet i skattad självupplevd hälsa uppmättes till 7,44 och medianen till 8,0 anser vi oss ha fått ett bra mått på individernas subjektiva bedömning av deras hälsa.

Denna bedömning ser vi som värdefull då vi är av en åsikt att endast individen själv kan tala om hur den mår. Resultatet var för oss positivt överraskande i sin helhet då vi befarade att hälsan bland platscheferna skulle vara något sämre och mer spridd. Givetvis är vi medvetna om enkätens begränsningar till att ge en verklig och sann bild av individens hela hälsosituation då vi bara belyst vissa delar av deras hälsa. Vi anser ändå att enkäten säger något, dock i en begränsad form, om de deltagande platschefernas hälsotillstånd utifrån de valda områdena. Den stämmer dessutom överrens med företagets resultatet från företagets HKI-enkät där 70 % uppger att de upplever sin kroppsliga och själsliga hälsa som mycket god.¹⁰⁶

Socialt stöd och relationer

Det sociala stödet från omgivningen verkar i de flesta fall vara tillfredsställande för dessa platschefer. Resultatet pekar på ett särskilt gott stöd från familj och chef. Detta stöds även från företagets årliga enkätundersökning, HKI, där 73 % av platscheferna anser att chefen stöttar och inspirerar dem på arbetsplatsen. Detta är positivt och stöds av flera studier, bland annat en rapport från projektet ”Långtidsfrisk i Värmland - ett vardagsbaserat hälsoarbete”, visar på att stöd i arbetet fungerar skyddande vid hög stress, vilket flera av de deltagande platscheferna angett sig uppleva.¹⁰⁷ Då 19 av de 22 platscheferna upplever ett tillfredsställande stöd från sin chef skulle detta kunna ha ett samband med att de flesta platscheferna även finner sin arbetssituation hanterbar. Enligt en studie av Raili Peltonen finns en stark koppling mellan hanterbarheten och graden av socialt stöd från bland annat arbetskamrater.¹⁰⁸ Detta skulle kunna vara en förklaring till varför de flesta upplever sig kunna hantera arbetet i så hög utsträckning. Det skulle även kunna kopplas samman med att flertalet av platscheferna, 20 av 22, upplever hög grad av meningsfullhet i arbetet. Ytterligare en anledning till att ett starkt stöd upplevs skulle kunna bero på att 21 av de 22 platscheferna lever i samboförhållanden alternativt är gifta. Detta kan ses som en hälsobringande faktor då vi är av den uppfattningen att det är hälsosamt att vara en betydelsefull del i ett socialt sammanhang, i det här fallet en familj.

Ett annat positivt resultat av enkäten är att samtliga platschefer anser sig ha någon att anförtro sig åt vid behov. Detta skulle kunna vara ytterligare en anledning till att cheferna i

¹⁰⁶ HKI, humankapital index enkät

¹⁰⁷ Sundgren Grinups, s. 22.

¹⁰⁸ Peltonen, s.37.

undersökningen är vid till synes god hälsa. En av de deltagande platscheferna upplever sällan tillfredsställande stöd av chefen, han får aldrig tillräcklig uppskattning på arbetet där han heller inte upplever sig ha någon påverkan. Utöver detta skattar han sin hälsa lågt på VAS-skalan, 3,4. Detta skulle kunna vara en förklaring till varför hans helhetsbild av sin hälsa är jämförelsevis låg då forskning visar på att uppskattning och stöd är viktigt för individen ur en hälsoaspekt. Då socioemotionellt stöd buffrar vid eventuella psykologiska påfrestningar¹⁰⁹ betyder det att en person med gott socialt stöd har bättre förutsättningar att bemöta eventuella påfrestningar livet samt att bibehålla en god hälsa. Utefter det som kan utläsas av enkäten skulle det kunna innebära att personen befinner sig i riskzonen för en försämrad hälsa vid en eventuell psykologisk påfrestning. Personen i fråga upplever dock ett stort stöd i privatlivet, från både familj och vänner, vilket skulle kunna verka buffrande ur privat hälsosynpunkt, men enligt Karasek och Theorells krav-kontroll-stöd-modell är stöd från chef och arbetskamrater samt beslutsutrymme en betydelsefull del ur arbetssynpunkt. Enligt denna modell befinner sig denna person således i en spänd arbetssituation vilket i sin tur kan leda till sjukdom som depression och psykisk eller fysisk ohälsa.

Stöd från chef och arbetskamrater har visat sig kunna minska risken för dessa tillstånd. Denna situation ser vi som ohållbar i längden då mönstret hos personen i fråga bör brytas. Denna situation kan bero på en mängd olika faktorer varför det ej blir möjligt för oss att föreslå var förändringen bör ske. Efter analys av gruppen tycker vi oss se att många av platscheferna befinner sig i vad Karasek och Theorell kallar en aktiv arbetssituation vilket vi ser som positivt, förutsatt att inte kraven blir alltför höga.

Sjuknärvaro

Som en följd av höga krav och en hög grad av stress i sin arbetssituation är det inte förvånande att upptäcka att flera av platscheferna, nästan två tredjedelar, har arbetat under det senaste året trots sjukdom. Även studien gjord av Grossi (2001) på byggarbetare visar på en hög procent sjuknärvaro, närmare 70 %.¹¹⁰ Då studien är gjord på anställda i samma bransch kan man fråga sig hur vanligt förekommande sjuknärvaro är inom byggsektorn. I vår undersökning gällande denna fråga är de två yngre ålderskategorierna överrepresenterade.

¹⁰⁹ Karasek, s. 69-70.

¹¹⁰ <http://scholar.google.se/scholar?hl%3dsv%26amp;lr%3d%26amp;q%3dcache:swo8qDUSZOcJ:www.ledarna.se/MicroWebbLedarna.nsf/0/2471f391dadf9f6bc1256ae2002fbb85/%2524FILE/Stressrapport.pdf%2bgrossi%2bbyggchefer>

Skulle detta kunna visa på att det är en generationsfråga? Upplever de yngre anställda i denna grupp sig inte ha tid och möjlighet att stanna hemma? Kan det vara en ekonomisk fråga? På grund av gruppens ringa antal ser vi det svårt att spekulera ytterligare i frågan utan låter istället anledningen vara osagd. Med tanke på undersökningsgruppens ledande position fanns misstankar om att viss sjuknärvaro säkerligen förekommer. För att se realistiskt på frågan är en nolltolerans gällande sjuknärvaro en utopi men att arbeta under sådana förhållanden att man måste närvara på arbetet trots sjukdom, tror vi är ohållbart på sikt.

Hanterbarhet

Övrigt för oss var att samtliga chefer svarade att de oftast eller alltid kan hantera sin arbetssituation. Enligt enkätsvaren upplevde 8 platschefer stress vid krav i arbetet vilket vi trodde kunde inverka på svaren av huruvida man upplever sig kunna hantera sin nuvarande arbetssituation. Detta leder in våra tankar på hur platscheferna tolkat denna fråga. Ordet hantera kan ha olika betydelse för oss och för platscheferna. Vår tanke med frågan är att om man kan hantera sin situation bör det vara på ett hälsosamt sätt, det vill säga utan flera faktorer som påverkar hälsan negativt. Kan det vara så att vi som hälsopedagoger ser flera nyanser i begreppet vad som anses hanterbart och ser begreppet mer ur en hälsoaspekt? Ser platscheferna frågan som en värdering av huruvida de är kompetenta i sin position och ser svaret som prestigefyllt. Möjligtvis upplever de att inte kunna hantera situationen är detsamma som att inte klara av sitt arbete. Det skulle givetvis även kunna vara så att platschefernas tolkning av frågan är samstämmig med vår avsikt om hur frågan ska tolkas, vilket då kan ses som ett glädjande resultat. Då samtliga svarat att de oftast eller alltid kan hantera sin arbetssituation skulle det kunna tyda på att de upplever en hög grad av KASAM: s hanterbarhet. Då underlaget i undersökningen är för litet för att avgöra chefernas KASAM kan vi bara utgå från teorin och diskutera vad resultaten tyder på enligt Antonovskys teori.

Meningsfullhet

Meningsfullhet upplevdes oftast eller alltid av de allra flesta av platscheferna. Då meningsfullhet och motivation är starkt sammankopplat skulle chefskapet i sig kanske kunna leda till en ökad motivation, vilket i sin tur kan leda till en hög grad av meningsfullhet. Att känna sig viktig och behövd i sin arbetsroll kan vara en faktor till upplevd meningsfullhet, vilket då kan vara en förklaring till att så många av dessa platschefer upplever en så pass hög grad av både meningsfullhet och hanterbarhet. I en chefsroll kanske arbetet ter sig viktigare än

för personer i en lägre position på grund av inflytande och möjlighet till påverkan som i sin tur kan leda till ökad meningsfullhet.

Coping

Med enkätfrågan hur platscheferna använder sig av avkoppling/avslappning var syftet att kunna koppla dessa eventuella svar till begreppet coping för att kunna utläsa eventuella copingstrategier. Dock är vi införstådda med att de svar som erhållits i denna fråga enbart blir beteenden och val att hantera situationer som platscheferna själva är medvetna om.

Omedvetna beteende är för oss inte möjliga att se och analysera. Svaren skulle kunna tyda på copingstrategier av stressreducerande karaktär med anledning av hur frågan är ställd. Enkät som metodform begränsar oss att gå in på djupet i hantering av konflikter och problem i livet både privat och i arbetet. För att få en större inblick i platschefernas omedvetna beteende och copingstrategier hade en i fallstudie varit mer givande i denna fråga. Dock anser vi oss ha fått in svar som kan analyseras utefter deras medvetna sätt att hantera eventuella krav och stress. De flesta av platscheferna svarade att de tog sig tid till avkoppling vilket upplevs som väldigt positivt. Många använde sig av sitt intresse som ett sätt att koppla av. En intressant iakttagelse är att många till synes inte kopplar samman avkoppling med vad som påverkar hälsan positivt då många har gett helt skilda svar. T.ex. har några svarat att fysisk aktivitet påverkar hälsan positivt men på frågan vad man gör för att koppla av kan ett svar ha varit t.ex. läsning. Detta resultat kan tolkas som att fysisk aktivitet av några inte ses som avkoppling/avslappning utan att det snarare är något man bör och måste för hälsan. Dessa områden kanske ses som av varandra helt oberoende. Det kan också vara så att man kopplar samman dessa områden men att man glömt att uppge svaret i ena frågan eller att man upplever sig redan ha nämnt t.ex. fysiska delar i andra frågor. 6 av 7 som angett fysisk aktivitet som ett sätt att koppla av är mellan 36 och 50 år. En person tillhör ålderskategorin 51 år och äldre. Till synes verkar ingen av de 3 i den yngre ålderskategorin träna i ett avkopplande syfte. Då det enbart handlar om 3 personer av 4 i den yngsta ålderskategorin som uppgett träning som positivt för hälsan anser vi underlaget för tunt för att analysera frågan vidare. Efter analys av svaren gällande platschefernas hantering av krav framgår varierade svar varav vi försökt skilja dom åt genom de två olika copingsätten, emotionsfokuserad- och problemfokuserad coping. En person uppger att han blundar för stunden, vilket vi tolkar som emotionsfokuserad coping vilket kan tyda på att förmågan att påverka situationer är begränsad. Andra uppger prioritering och planering, vilket kan ses som problemfokuserad coping. Av andra svar att döma är det svårt att göra en närmare analys om vilken typ av coping individen använder sig av då svar som

”kämpar på” och ”genomför efter förmåga” framkommit. Dessa svar blir svårtolkade och svåra att analysera.

Enkätsvaren i denna studie kan liknas vid de strategier som framgick i studien om verksamhetschefer inom läkaryrket som Lindholm och Westin utförde 2002.

Bemästringsstrategier (coping) som framgick var stöd från familj, aktiv fritid, många vänner, tid för reflektion¹¹¹ vilket överrensstämmer med vad deltagarna i vår studie uppgett.

En annan intressant tanke som också berör individens upplevelse av påverkan är huruvida kontroll-locuset är internt eller externt. En individ som har en coping strategi ”att blunda för stunden” kan till synes ha ett externt kontroll-locus och ser sig då inte kunna påverka denna situation. I en annan situation kan det se annorlunda ut. Det skulle också kunna innebära att personen visst tror sig kunna påverka situationen men väljer en passiv attityd och ett passivt förhållningssätt.

Faktorer som påverkar hälsan

Av resultatet framgår att många av platscheferna har angett faktorer som påverkar hälsan positivt så som bland annat fysisk aktivitet, god kosthållning samt sociala relationer. Dessa svar går helt i linje med vad forskningen idag förespråkar för människors hälsa. Svaren överrensstämmer även med bilden media förmedlar angående hälsa. Medias bild av hälsa skulle kunna ha en inverkan på resultatet. Av svaren framgår inte hur ofta deltagarna tränar eller motionerar vilket skulle kunna betyda att en stor variation i träningsgrad förekommer.

Vidare framgår av svaren att några av platscheferna uppger att de undviker ohälsosamma beteenden för att främja hälsan, så som att inte röka eller att avstå från alkohol. Detta kan ses som ett mer preventivt förhållningssätt jämfört med de platschefer som angett svar av mer promotiv karaktär så som att motionera. Dessa två utgångslägen är olika sätt att förhålla sig på. De som angett de preventiva åtgärderna som hälsosamma verkar se ett hälsosamt val i att avstå från t.ex. rökning och därmed generera något positivt för hälsan medan de som väljer att addera en aktivitet agerar för en god hälsa. Tre av svaren kan enligt oss liknas vid coping då de innehöll beskrivning av hur de tänker eller agerar så som ”tänker positivt” och ”planera”. Även andra svar på frågan kan kopplas samman med coping men där framgår ingen tydlig

¹¹¹ Lindholm, s. 318-320.

koppling. Avslutningsvis kan konstateras att drygt hälften svarar icke samstämmigt på frågorna vad man anser påverka hälsan positivt kontra vad man gör för att påverka hälsan positivt. Antingen anser man sig redan ha givit detta svar i den tidigare frågan och vill fylla på med alternativ eller så vet man vad som är bra för hälsan men man förmår sig inte av olika anledningar att utföra dessa handlingar.

4.1 Värdering av det egna arbetet

Med facit i hand upplever vi att vissa frågor i enkäten kunde ha formulerats eller utformats på ett annat sätt. Frågan angående hur nöjd man är med sitt sociala nätverk kunde ha fått ett ytterligare alternativ i form av "nöjd". Även frågan om civilstånd borde ha haft ett alternativ som "skild" då detta kanske kan spela in på hälsan. Även plats för en kommentar angående den självupplevda hälsan i fråga 5 hade kunnat vara värdefull för att få en eventuell förklaring eller motivering av sitt svar. Intressant hade varit hur frekvent man kopplade av men även hur ofta man gjorde något för att påverka sin hälsa positivt, då det är stor skillnad i att t.ex. träna två gånger per år eller en gång per vecka. Att välja enkät framför intervju var intressant ur den aspekten att 22 personer granskades istället för ett färre antal som en intervju hade inneburit. Däremot begränsades djupet i enkätmetoden jämfört med intervju som metod.

4.2 Sammanfattande slutsats

Platscheferna i studien har till synes en god självupplevd hälsa då det aritmetiska medelvärdet uppmättes till 7,44 på VAS-skalan. De allra flesta tar sig tid till avslappning/avkoppling samt avsätter tid för hälsobringande aktiviteter så som t.ex. motion och socialt umgänge. Dessa resultat ses som positiva ur hälsosynpunkt. Däremot framgår inte hur ofta dessa aktiviteter samt avkopplande verksamhet genomförs vilket skulle kunna betyda allt från flera gånger per vecka till enstaka tillfälle per år. Ur enkätsvaren tydliggjordes endast platschefernas medvetna strategier mot krav och stress i arbetet. Många svar var av psykologisk karaktär så som att man planerar, prestera efter bästa förmåga samt att blunda för stunden. Strategi av fysisk karaktär nämndes bara av någon enstaka person. De omedvetna copingstrategierna kan vara omfattande och av annan art, men detta framgick inte i denna studie.

4.3 Förslag till fortsatt forskning

Då denna studie är gjord på män i chefsposition vore det intressant att med fortsatt forskning belysa ämnet ur ett genusperspektiv. Detta för att undersöka eventuella skillnader och likheter mellan kvinnor och män i användandet av copingstrategier för hantering av krav och stress i arbetet. Vidare vore det intressant att undersöka vilka eventuella kopplingar som finns mellan människors självupplevda hälsa och graden av internt och externt kontroll-locus.

5 Käll- och litteraturförteckning

5.1 Otryckta källor

Muntlig intervju av kontaktman på företaget

5.2 Tryckta källor

Andersson Sven Ingmar, Hälsopsykologi- en introduktion, (Lund: Wallin & Dalholm, 2002)

Antonovsky Aron, Hälsans mysterium (Köping, Natur och Kultur, 2003)

Aronsson Gunnar, Gustafsson Klas, Sjuknärvaro- förekomst och utvecklingstendenser, 2002:8 (Solna: Arbetslivsinstitutet, cop. 2002)

Aronsson Gunnar, Lindh Tomas: Långtidsfriskas arbetsvillkor: en populationsstudie, Arbete och hälsa, (Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2004)

Brülde Bengt, Långtidsfrisk eller långtidssjukskriven?.D.1, Översikt och bakgrund: tänkbara förklaringar och förslag på åtgärder, Forskningsrapport/Högskolan i Trollhättan/Uddevalla, 2005:02, (Trollhättan: Högskolan i Trollhättan/Uddevalla, 2005)

Cronsell Niclas, Jörgen Engvall, Per Karlsson, Hälsoarbete & hälsobokslut (Björn Lund information AB, 2003)

Dahlberg Kristina, Gunvor Gard, Friskfaktorer i arbetslivet: en jämförande studie av män 55+ inom Avesta jernverk, *Svensk rehabilitering* (2005:2), s. 8.

Drakenberg Margareth, Mellanchefer från ledningens redskap till verksamhetens motor, (Lund: Studentlitteratur, 1997)

Ejlertsson Göran, Enkäten i praktiken- en handbok i enkätmetodik, 2:a uppl.(Lund: Studentlitteratur, 2005)

Ekblom Björn, Nilsson Johnny, Aktivt liv - vetenskap och praktik, (Farsta: SISU idrottsböcker, 2000)

Frankenhaeuser Marianne, Kvinnligt, manligt, stressigt,(Höganäs: Förlags AB Wiken, 1997)

Hansagi Helen, Allebeck Peter, Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård, (Lund: Studentlitteratur, 1994)

Hultgren Staffan, Folkhälsokunskap, (Stockholm: Bonniers, 2002)

Johnsson Johnny, Lugn Anders, Rexed Birger, Långtidsfrisk- så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet, (Stockholm: Ekerlids förlag, 2003)

Kallenberg Kjell, Larsson Gerry, Människans hälsa: livsåskådning och personlighet, (Stockholm: Natur och Kultur, 2000)

Karasek Robert, Theorell Töres, Healthy work, (United States of America, 1990)

Karlsson Ann-Sofie, Resultat från nationella folkhälsoenkäten: hälsa på lika villkor 2006, - sociala relationer, (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2006)

Kumlin Tomas, Känsla av sammanhang i teori, empiri och kritik, (Uppsala: Ord & Form AB, 1998)

Lindholm Maud, Westin Jan, ”Frustration över arbetsvillkoren hos svenska verksamhetschefer”, *Läkartidningen*, 102 (2005:5), s. 318-320

Marklund Staffan, Den höga sjukfrånvaron: problem och lösningar, (Stockholm: Arbetslivsinstitutet, 2005)

Medin Jennie, Alexandersson Kristina, Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie, (Lund: Studentlitteratur, 2000)

Norberg Stig, Hälsobringande faktorer?: en studie av långtidsfriska och sjukskrivna vid kommunal stadsdelsförvaltning, (Stockholm: Projektarbete vid Arbetlivsinstitutets företagsläkarutbildning 2001:02)

Peltonen Raili, Socialt stöd, livskontroll och hälsa, Meddelanden från Ekonomisk- statsvetenskapliga fakulteten vid Åbo akademi. Ser.A:452 (Åbo: Åbo akad., 1996)

Riksförsäkringsverket, Psykosocial arbetsmiljö & långvarig sjukskrivning, RFV analyserar. 2003:3 (Stockholm: Riksförsäkringsverket, 2003) 5.

Socialstyrelsen, Folkhälsorapport. 2005, (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005)

Socialstyrelsen, Folkhälsorapport. 2001, Socialstyrelsen redovisar (Spånga: Kundtjänst, Socialstyrelsen, 2001)

Stukát Staffan, Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap, (Lund: Studentlitteratur, 2005)

Ståhle Agneta, FYSS: Fysisk Aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling, Statens folkhälsoinstitut rapport nr 2003:44 (Sandviken: Sandvikens tryckeri, 2003)

Sundgren Grinups Berit, Den bortglömda hälsans folk: rapport från projekt ”Långtidsfrisk i Värmland- ett vardagsbaserat hälsoarbete”, Karlstads University studies. 2004:50 (Karlstads: Institutionen för samhällsvetenskap, Avdelningen för genusvetenskap, Karlstads universitet, 2004)

Theorell Töres, Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?: kunskapssammanställning, Statens folkhälsoinstitut: 2003:46 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003)

Theorell Töres, Psykosocial miljö och stress, (Lund: Studentlitteratur, 2003)

Trost Jan, Enkätboken, (Lund: Studentlitteratur, 1994)

Vetenskapsrådet, Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, (Stockholm: Vetenskapsrådet, 2002)

Wikman Anders, Arbetstlivets omvandling genom organisatoriska förändringar: en första sammanfattning från Arbetstlivsinstitutet, Arbetstliv i omvandling, (Stockholm: Arbetstlivsinstitutet, 2006:14)

I författarnas ägo:

Platschefers befattningsbeskrivning

HKI, humankapital index enkätsvar

5.3 Elektroniska källor

<http://Itarkiv.lakartidningen.se/2005/temp/PC0320> 2007-03-08)

[http://scholar.google.se/scholar?hl%3dsv%26amp;lr%3d%26amp;q%3dcache:swo8qDUSZOcJ:www.ledarna.se/MicroWebbLedarna.nsf/0/2471f391dadf9f6bc1256ae2002fbb85/%2524FILLE/Stressrapport.pdf%2bgrossi%2bbyggchefer'\);](http://scholar.google.se/scholar?hl%3dsv%26amp;lr%3d%26amp;q%3dcache:swo8qDUSZOcJ:www.ledarna.se/MicroWebbLedarna.nsf/0/2471f391dadf9f6bc1256ae2002fbb85/%2524FILLE/Stressrapport.pdf%2bgrossi%2bbyggchefer');) (2007-03-09)

Bilaga 1

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

Frågeställningar:

- Hur upplever platscheferna sin egen hälsa?
- Gör platscheferna några medvetna hälsobringande val för att främja sin hälsa, och isåfall vad?
- Vad använder sig platscheferna av för copingstrategier mot de krav arbetet ställer?

VAD?

Ämnesord	Synonymer
Socialt stöd	Socialt stöd och hälsa, män och hälsa
Sjuknärvaro	
Coping	Hantera hälsa
Långtidsfrisk	Långtidsfriska män
Hälsfaktor	Friskfaktor, friskfaktorer
Mellanchefer	Platschef
Theorell	
KASAM	
Wellbeing and leadership	

VARFÖR?

Coping söktes på då det ingår i undersökningens frågeställningar och ansågs vara ett nyckelord i studien. På samma sätt användes sökordet mellanchefer och platschef samt byggarbetare då vår studie undersökte denna yrkesgrupp. Vidare söktes på socialt stöd och hälsfaktorer till studiens bakgrund tillsammans med ord som "hälsfaktor och män" och hälsa. Även sjuknärvaro användes till studiens bakgrund.

HUR?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
GIH: s databas Libris	Theorell	6	2
	Socialt stöd OCH hälsa	26	7
	Sjuknärvaro	6	2
	Healthy work	38	1
	Intervjumetodik	83	3
	Coping OCH män	10	2
	Hälsofrämjande arbetsplats	5	1
	KASAM	2	1
	Universitetets katalog Substansen	Långtidsfrisk	4
	Friskfaktorer	4	2
	Antonovsky	4	1
Artikelsök	Socialt OCH stöd OCH hälsa	11	1
	Hälsofaktor	3	1
	KASAM	14	1
	Friskfaktorer	15	1
	Långtidsfrisk	7	0
Stadsbiblioteket	Friskfaktorer	2	1
	Hälsopsykologi	8	4
	Mellancheff	5	1
Google Scholar	Byggarbetare	5	1
Eric	Leadership AND men health	3	0

KOMMENTARER:

Det var svårt att finna information kopplat till byggbranschen och byggarbetare som var undersökningsgruppen i denna studie. Ibland upplevdes svårigheter med att avgränsa sökningen då vissa sökningar gav både och omfattande och irrelevanta svar. Området som valdes till undersökningen är stort och kräver således avgränsningar för att hitta användbart material.

Hej!

Vi är två studenter från Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm som läser sista året på hälsopedagogprogrammet. Den bifogade enkäten ligger till grund för vårt examensarbete där vi skriver om hälsa på arbetsplatsen. Vi vänder oss till dig i ålder 18-65 år som arbetar som chef i produktion.

Vår kontaktperson på xxxxxx, xxxxxxxxxx, har tidigare informerat dig angående denna enkät. Den tar cirka 10 minuter att besvara.

Dina svar kommer att behandlas anonymt och enligt god forskningsetik. Vi ber på förhand om ursäkt för att eventuell påminnelse kommer att skickas ut till samtliga, detta på grund av att vi värnar om din anonymitet.

För att minska bortfallet är det viktigt för oss att du svarar på alla frågor. Vi är tacksamma för svar snarast för att i tid hinna klart med examensarbetet. Skicka ifylld enkät i det bifogade svarskuvertet.

Det finns möjlighet för dig som medverkat att ta del av resultatet genom att mejla någon av undertecknad. Ett fåtal slumpvis utvalda kommer eventuellt att bli kontaktade via telefon för några få kompletterande frågor, där du själv väljer om du vill delta.

Din medverkan i denna undersökning är av stor vikt för vårt arbete och vi vill därför *tacka Dig* för att Du ställer upp och svarar på denna enkät!

Med vänliga hälsningar

Anna Åsell

Josefine Andersson

Tel:
Mejl:

Tel:
Mejl:

8. Vilka faktorer påverkar din hälsa negativt?

9. Känner du meningsfullhet i ditt arbete?

Aldrig Sällan Ibland Oftast Alltid

Hur skulle du kunna känna en ökad meningsfullhet?

10. Känner du att du kan hantera din nuvarande arbetssituation?

Aldrig Sällan Ibland Oftast Alltid

11. Hur kan du påverka ditt arbete?

12. Upplever du ett tillfredställande stöd från:

	<u>Aldrig</u>	<u>Sällan</u>	<u>Ibland</u>	<u>Ofta</u>	<u>Alltid</u>
Chefen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medarbetare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annat: _____

13. Finns det någon i din närhet som du kan anförtro dig åt vid behov?

- Ja, flera
 Ja, någon
 Nej, ingen

Vet ej
14. Hur nöjd är du med ditt sociala nätverk?

- Mycket nöjd
 Ganska nöjd
 Något missnöjd
 Missnöjd

15. På vilket sätt påverkas du av kraven:

arbetet ställer? _____

i ditt privatliv? _____

16. Hur hanterar du dessa krav?

17. Hur ofta känner du stress i ditt arbete? (Om aldrig, fortsätt till fråga 19.)

- Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

18. Av vilken/vilka anledningar känner du dig stressad?

19. Upplever du att du får tillräcklig uppskattning för det du presterar på arbetet?

- Aldrig Sällan Ibland Oftast Alltid

20. Tar du dig tid för avslappning/avkoppling? Om ja, vad gör du då?

Ja Nej

21. Hur anser du att kulturen i företaget är gällande sjuknärvaro?

(sjuknärvaro = då man arbetar trots att man är sjuk)

22. Har du under det senaste året arbetat trots att du borde ha varit hemma p.g.a. sjukdom?

Ja Nej

Om ja, varför? _____

23. Hur tror du att din hälsa kommer att se ut om 5 år?

Är det något du vill tillägga?

Tack för din medverkan!