



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatexamen

Hälsöfrämjande arbete i ideella organisationer

Hur ideella ridskolor arbetar med att skapa en hälsöfrämjande arbetsplats

Författare: Fatima Ali & Hanna Persson
Handledare: Carina Holmgren
Examinator: P-O Börnfelt
Ämne/huvudområde: Personal- och arbetsliv
Kurskod: PA2008
Högskolepoäng: 15hp
Examinationsdatum: 2021-06-02

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att undersöka hur ideella ridskolor arbetar i Sverige mot en hälsofrämjande arbetsplats då få studier inom hälsofrämjande arbete genomförs i ideella organisationer. Studien fokuserar på ideella ridskolor i Dalarna. Sjukfrånvaron i Sverige 2017 uppgick till 62 miljarder kronor, där psykisk ohälsa var grunden för nästan hälften av beloppet. Tidigare forskning har visats att arbetsmiljön påverkar anställdas psykiska hälsa. Därför är trivsel på arbetsplatsen av stor betydelse på grund av dess roll för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. En hälsofrämjande organisation har positiva effekter på både individen och organisationen och förebygger sjukfrånvaro. Den teoretiska referensramen för studien bygger på tidigare forskning inom ämnet hälsofrämjande arbetsplatser. Studiens empiri är baserad på fem semistrukturerade intervjuer som gjorts via Zoom samt telefon på grund av Covid-19-pandemin. Resultatet visar faktorer som är förutsättningar för ett hälsofrämjande arbete. En av faktorerna är utbildning, dels i hälsofrämjande arbete då resultatet har visats att några respondenter inte är bekanta med begreppet hälsofrämjande arbete och att arbetet tar olika stor plats i de ideella ridskolorna. Även utbildning i ledarskap är av betydelse. En annan faktor är resurser där tid, stöd och ekonomi ingår. Resultatet visar att tiden många gånger inte räcker till för att arbeta hälsofrämjande samt att stödet från styrelsen är bristande många gånger. Dock är även ekonomi ett hinder och därav kan det vara svårt att ta in extra resurser. Resultatet pekar även på delaktighet och samanhållning samt kommunikation som betydelsefulla faktorer i det hälsofrämjande arbetet. En bristande kommunikation har visats vara orsaken till konflikter, kommunikation har även visats vara lösningen på konflikter. För utveckling av det hälsofrämjande arbetet i ideella ridskolor pekar resultatet på ett behov av kunskap inom hälsofrämjande arbete samt även inom ledarskap. Även ett behov av tydliggörande i vad styrelsen har för ansvar i rollen som arbetsgivare visas i resultatet.

Nyckelord: Hälsa, Hälsofrämjande arbetsplats, Arbetsmiljö, Ledarskap.

Abstract

The purpose of this study is to investigate how non-profit organizations work in Sweden towards a health-promoting workplace as few studies in health-promoting work are carried out in non-profit organizations. The study focuses on non-profit riding schools in Dalarna. Sick leave in Sweden in 2017 amounted to SEK 62 billion, where mental illness was the basis for almost half of the amount. Previous research has shown that the work environment affects employees' mental health. Therefore, well-being in the workplace is of great importance due to its role in creating a health-promoting workplace. A health-promoting organization has positive effects on both the individual and the organization and prevents sick leave. The theoretical frame of reference for the study is based on previous research in the subject of health-promoting workplaces. The empirical study is based on five semi-structured interviews conducted via Zoom and telephone due to the Covid-19 pandemic. The results show factors that are prerequisites for health promotion work. One of the factors is education, partly in health-promoting work as the results have shown that some respondents are not familiar with the concept of health-promoting work and that work takes different places in the non-profit riding schools. Leadership training is also important. Another factor is resources where time, support and finances are included. The results show that the time is often not enough to work to promote health and that the support from the board is often lacking. However, finances are also an obstacle and therefore it can be difficult to bring in extra resources. The results also point to participation and cohesion as well as communication as important factors in the health promotion work. Lack of communication has been shown to be the cause of conflicts, communication has also been shown to be the solution to conflicts. For the development of health-promoting work in non-profit riding schools, the results point to a need for knowledge in health-promoting work and also in leadership. The need also clarifies the Board's responsibility for its role as an employer.

Keywords: Health, Health-promoting workplace, Work environment, Leadership.

Förord

Vi vill tacka alla deltagare i studien som bidrog till intervjuerna som låg till grund för vår studie. Det största tacket är till vår handledare, Carina Holmgren, som gav oss allt stöd och idéer under resans gång.

Tack!

Högskolan Dalarna maj 2021

Fatima Ali & Hanna Persson

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Problematisering.....	2
3. Syfte och frågeställning.....	2
3.1 Frågeställningar.....	3
4. Bakgrund.....	4
5. Teoretiska begrepp.....	5
5.1 Hälsa.....	5
5.2 Hälsöfrämjande arbetsplats.....	5
5.3 Arbetsmiljö.....	6
6. Tidigare forskning.....	7
6.1 Hälsöfrämjande arbete.....	7
6.2 Delaktighet.....	7
6.3 Kommunikation och kännedom.....	8
6.4 Ledarskapets roll för hälsöfrämjande arbetsplatser.....	9
6.5. Konflikthantering.....	9
6.6 Utmaningar.....	10
6.7 Stöd till ledaren.....	10
6.8 Sammanställning av faktorer för en hälsöfrämjande arbetsplats.....	10
7 Metod och tillvägagångssätt.....	11
7.1 Kvalitativ metod.....	11
7.2 Hermeneutisk ansats och abduktivt förhållningssätt.....	12
7.3 Urval och avgränsning.....	12
7.4 Datainsamling.....	13
7.5 Utformning av intervjufrågor.....	13
7.6 Genomförande.....	14
7.7 Analys och databearbetning.....	14
7.8 Etik.....	15
7.9 Tillförlitlighet och äkthet.....	15
7.10 Metoddiskussion.....	16
8. Resultat och analys.....	17
8.1 Hälsöfrämjande arbete.....	17
8.1.1 Analys:.....	21
8.2 Resurser och förutsättningar.....	22
8.2.1 Ekonomi.....	23

8.2.2 Utbildning.....	23
8.2.3 Stöd.....	24
8.2.4 Analys:	26
8.3 Delaktighet och samanhållning	27
8.3.1 Analys.....	28
8.4 Fördelar med det hälsofrämjande arbetet	29
8.4.1 Analys.....	29
8.5 Analysens resultat	30
9. Diskussion och slutsats.....	31
9.1 Studiens bidrag och begränsningar.....	32
9.2 Förslag på vidare forskning.....	33
10. Referenser.....	34
Bilaga 1	39
Bilaga 2	41
Bilaga 3	42

1. Inledning

Arbetsmiljön har stort inflytande på de anställdas psykiska och fysiska hälsa (Angelöw, 2015). Iseskog (2010) framhäver att arbetsmiljö har olika delar. Den fysiska arbetsmiljön består av konkreta faktorer såsom temperatur, ventilation, belysning, ljud och kemikalier (Iseskog, 2010). Den andra delen är den psykiska och sociala arbetsmiljön. Psykiska arbetsmiljön kan vara hög arbetsbelastning, stress och kränkande behandling (Iseskog, 2010). Den sociala arbetsmiljön inkluderar sociala interaktion och samarbete med andra personer (Iseskog, 2010).

Enligt Larsson (2010) har en hälsosam organisation positiva effekter på både individen och organisationen. Genom att organisationen arbetar hälsofrämjande och förebyggande, kan den undvika hög sjukfrånvaro (Larsson, 2010). Välbefinnande på arbetsplatsen är av stor betydelse eftersom det bidrar till att skapa en hälsofrämjande arbetsplats (Angelöw, 2015). Anställdas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande kan bevaras genom att främja utveckling och hälsa (Angelöw, 2015).

Av de pågående sjukskrivningarna i Sverige beror nästan hälften på psykisk ohälsa (Svenskt näringsliv, 2018). År 2017 var kostnaderna för sjukskrivningar i Sverige exklusive sjuklön och sjukpenning 62 miljarder kronor (Svenskt näringsliv, 2018). Psykisk ohälsa låg till grund för nästan hälften av summan (Svenskt näringsliv, 2018).

2. Problematisering

Arbetsmiljö enligt Angelöw (2015) har en verkan på anställdas psykiska hälsa. Studier visar att det finns ett direkt samband mellan anställdas hälsa och deras arbetsmiljö (Chu, 2000; Grönlund & Stenbock-Hult, 2014; Thornblad, 2009). Ledarskapets betydelse nämns ofta i forskning inom hälsofrämjande arbetsmiljö. Enligt Thornblad (2009) är ledarskap en faktor till friska medarbetare. Ledarskap är även en betydande faktor för en hälsofrämjande arbetsplats (Grönlund & Stenbock-Hult, 2014). Chu (2000) och Grönlund och Stenbock-Hult, (2014) har skrivit om faktorer som skapar en hälsofrämjande arbetsplats. Grönlund och Stenbock-Hult (2014) hänvisar till vikten av ledarskap som har en aktiv roll i att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Andra viktiga faktorer för en hälsofrämjande arbetsplats är delaktighet och kommunikation menar (Chu, 2000; Thornblad, 2009). En annan viktig faktor som Hyde et al. (2006) belyser är vikten av konflikthanteringen på arbetsplatsen i syfte att skapa en god hälsa och arbetstillfredsställelse (Hyde et al., 2006). Berntson et al. (2012) föreslår att det är viktigt för ledare att ha stöd för att upprätthålla god hälsa.

Hälsofrämjande arbetsmiljö har studerats återkommande i vinstdrivande organisationer med kvantitativ metod (Abid et al., 2017; Hyde et al., 2006). Få studier inom ämnet är gjorda i ideella organisationer och få studier är genomförda i Sverige. Detta trots att forskning har visat att arbetssituationen och hälsa för ledare i den ideella sektorn är sämre än för ledare i den privata sektorn enligt Berntson et al. (2012). Författarna menar att orsaken till detta beror på bristande administrativt stöd. Baserat på de kunskapsluckor vi hittat inom ämnet, har vi funnit brister rörande hur ideella organisationer i Sverige arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats (Chu, 2000; Grönlund & Stenbock-Hult, 2014; Thornblad, 2009) som angeläget för vårt examensarbete. Vi har valt att titta på ridskolor i Dalarnas län.

3. Syfte och frågeställning

Syftet är att ge exempel på hur ideella ridskolor i Sverige arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats.

3.1 Frågeställningar

- Hur arbetar de studerade ideella ridskolorna med hälsofrämjande arbete?
- Vilka hinder finns för hälsofrämjande arbete i de studerade ridskolorna?
- Hur kan hälsofrämjande arbete utvecklas i de studerade ridskolorna?

4. Bakgrund

Världshälsoorganisationen (WHO) bildades 1948 och dess mål är att främja hälsa för att säkerställa att alla människor uppnår bästa möjliga hälsa (WHO, 2009). Ottawa-stadgan för hälsofrämjande är den första internationella konferensen som betonade vikten av att ge människor möjlighet att öka kontrollen över faktorer som påverkar deras hälsa (WHO, 1986).

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) är ett nätverk inom Europeiska unionen för hälsofrämjande arbete (ENWHP, 2007). Det bidrar till att förbättra människors hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen (ENWHP, 2007). Nätverket betonar att en hälsosam, motiverad och välkvalificerad arbetskraft är grunden för ett blomstrande EU för framtiden. Nätverket syftar till att minska kostnaderna i samband med sjukdomar och öka produktiviteten (ENWHP, 2007). Dessa kan uppnås genom att betona vikten av en hälsofrämjande arbetsplats där alla anställda ingår och en hälsofrämjande arbetsplats är integrerad i hela organisationen (ENWHP, 2007).

AFS 2015:4 är en föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö från Arbetsmiljöverket (Arbetsmiljöverket, 2015). Denna har trätt i kraft i Sverige sedan 31 mars 2016 (Arbetsmiljöverket, 2015). Föreskriften syftar till att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att uppnå god arbetsmiljö (Arbetsmiljöverket, 2015). Den tar upp de skyldigheter som en arbetsgivare har för att skapa en god arbetsmiljö, såväl psykisk som fysisk (Arbetsmiljöverket, 2015). För att skapa en bra social och organisatorisk arbetsmiljö har ledaren också en viktig roll (Arbetsmiljöverket, 2015). Därför kräver föreskriften att ledare har kunskap om förebyggande och hantering av en ohälsosam arbetsplats (Arbetsmiljöverket, 2015).

5. Teoretiska begrepp

Viktiga begrepp för studien är hälsa, hälsofrämjande arbetsplats och arbetsmiljö. Dessa kommer att presenteras och redogöras nedan.

5.1 Hälsa

I den här studien används hälsa utifrån WHO:s definition. WHO poängterar att hälsa inte bara är frånvaron av sjukdom, utan ett tillstånd av fullständigt mentalt, fysiskt och socialt välbefinnande (World Health Organization, 1986).

Svenska Näringslivs medlemsföretag bekräftar vikten av medarbetarnas hälsa (Svenska Näringsliv, 2014). De konstaterar att ohälsa är dyrt för hela samhället och inte bara för företagen. Vidare framhäver de att utan medarbetare, skapas inget företag (Svenska Näringsliv, 2014).

5.2 Hälsofrämjande arbetsplats

Hälsofrämjande enligt WHO (1986) är processen att bemyndiga människor att få mer kontroll över sin hälsa och förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande bör individen eller gruppen kunna definiera och uppfylla ambitioner, tillgodose behoven och förändra eller anpassa sig till miljön (World Health Organization, 1986).

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA, 2010) betonar att organisationen är skyldig att arbeta med sina anställda i syfte att utgå från deras behov när organisationen vill utveckla hälsofrämjande arbete.

Enligt Angelöw (2002) bör hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen omfatta alla ansträngningar i alla sammanhang. De ska också fokusera på att ge medarbetare möjlighet att utveckla en god hälsa (Angelöw, 2002). Författaren menar vidare att arbetet med hälsofrämjande åtgärder bör vara av förebyggande och främjande karaktär (Angelöw, 2002).

5.3 Arbetsmiljö

Arbetsgivare ska förebygga ohälsa och även uppnå en god arbetsmiljö med en personlig utveckling, arbetstillfredsställelse, gemenskap och rikt arbetsinnehåll (Arbetsmiljöverket, 2016). Arbetsgivaren måste vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och därmed ge arbetstagaren möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbetssituation (Arbetsmiljöverket, 2016).

Arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiska arbetsmiljöarbetet (AFS 2001:1) syftar till att undanröja risker i arbetsmiljön och främja en god arbetsmiljö (Frick & Johanson, 2013). Med hjälp av systematiskt arbetsmiljöarbete, kan chefen tillsammans med skyddsombud och de anställda förhindra psykiska och fysiska skador i arbetsplatsen för att uppnå en tillfredställande arbetsmiljö (Frick & Johanson, 2013).

En arbetsmiljöpolicy ska finnas på varje arbetsplats oavsett om arbetsplatsen verkar inom privat, offentlig eller ideell sektor (Åteg et al., 2005). Arbetsmiljöpolicyen visar en tydlig bild av organisationens riktning, visioner och mål och syftar till att anställda inte kommer att bli sjuka eller skadas på arbetet samt att de långsiktigt bli mer säkerhetsmedvetna (Åteg et al., 2005). Författarna framhäver att ledningen måste arbeta regelbundet med arbetsmiljöarbetet. Författarna menar vidare att organisationens plikt är att undersöka och utvärdera den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön vid förändringar (Åteg et al., 2005).

Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA) kretsar kring fysiska, sociala och psykosociala frågor och relaterar till konflikter, säkerhet, stress, mobbning och stöd som ledningen och kollegor kan ge (Arbetsmiljöverket, 2018). Arbetsgivarens ansvar är att driva en säker organisation och att följa reglerna och rapportera brister i arbetsmiljön så att de anställda känner sig bekväma på jobbet. (Arbetsmiljöverket, 2018). För att skapa hälsofrämjande arbetsplatser måste ledningen arbeta med chefsutbildning inom det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) och genomföra kontinuerliga medarbetarundersökningar och medarbetarintervjuer (Åteg et al., 2005). Målet med det systematiska arbetsmiljöarbetet är att eliminera faror i en arbetsmiljö där ledningen tillsammans med säkerhetsrepresentanter och anställda förhindrar psykiska och fysiska skador på arbetsplatsen (Frick & Johanson, 2013).

6. Tidigare forskning

I följande del presenteras tidigare forskning inom ämnet hälsofrämjande arbetsplatser.

6.1 Hälsofrämjande arbete

ENWHP (2007) pekar på faktorer som anses vara viktiga för att en hälsofrämjande arbetsplats ska uppnås. Dessa faktorer inkluderar deltagande, inkluderande process och integration (ENWHP, 2007). Friska organisationer kännetecknas av ett mer sofistikerat arbete inom ledarskap, kommunikation, delaktighet, kompetensförsörjning och hälsa (SOU, 2009: 47).

AFS 2015: 4 har hänvisat att arbetsgivaren måste sätta mål för att främja hälsa och hindra ohälsa på arbetsplatsen. Dessa mål måste förankras i toppledningen och i hela organisationen. AFS 2015: 4 framhäver att arbetsgivarens ansvar är att driva en säker organisation så att de anställda känner sig bekväma på jobbet. I syfte att undersöka och förbättra den psykosociala arbetsmiljön är arbetstagaren också skyldig att följa reglerna och rapportera brister i arbetsmiljön. Föreskriften omfattar samtliga arbetsgivare, såväl inom offentlig, privat som ideell sektor (AFS 2015: 4). Sveriges kommuner och landsting SKL (2013) belyser att en nöjd medarbetare kan prestera bättre och detta leder till effektivitet, produktivitet och förbättrad kvalitet i hela verksamheten. Hälsofrämjande arbetsplatser lockar nya medarbetare, vilket leder till skapandet av hållbara organisationer (SKL, 2013).

Chu et al., (2000) poängterar att det finns många fördelar för arbetsgivare med hälsofrämjande arbetsplatser. Fördelarna kan sammanfattas som förbättrad organisatorisk prestanda, högre moral, minskad frånvaro, ökad total effektivitet (Chu et al., 2000) medan Hanson (2004) konstaterar att hälsofrämjandearbete innebär ökat välbefinnande, arbetsglädje och produktivitet inom organisationen. Cronsell et al. (2005) poängterar att företag som satsar på både fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande får ökade vinster.

6.2 Delaktighet

En direkt koppling finns mellan de anställdas hälsa och arbetsmiljö (Angelöw, 2015). Cheferna kan spela en stor roll vad det gäller medarbetarnas trivsel på arbetsplatsen enligt Angelöw (2015). Därför är det viktigt enligt författaren att medarbetaren har en god relation till sin närmsta chef. Delaktighet är en faktor för en hälsofrämjande arbetsplats som är viktigt för att

anställda ska känna att de har en inverkan och kan påverka sin situation (Chu, 2000; Thornblad, 2009). Forskning visar att det finns ett samband mellan demokratisk ledarstil och arbetstrivsel (Abid et al., 2017). Demokratisk ledarstil innebär att ledaren tar förslag från medarbetare samt stödjer dem i alla frågor (Abid et al., 2017).

Larsson et al. (2014) föreslår att medarbetarna får arbeta självständigt och att ledaren ska vara där som stöd vid behov. Larsson et al. (2014) hävdar att ledaren bör stödja sina medarbetare genom att uppmuntra och inspirera dem att delta i det hälsofrämjande arbetet. När medarbetarna är involverade och engagerade blir en hälsofrämjande arbetsplats hållbar och framgångsrik eftersom friska medarbetare bidrar till förmågan att upprätthålla säkerhet och trygghet på arbetsplatsen (Pescud et al., 2015). Chu et al. (2000) betonar vikten av samarbete mellan medarbetare och ledare i syfte att uppnå en hälsofrämjande arbetsplats. Flera författare lyfter att ledare fungerar som förebilder för medarbetare således är det viktigt att medarbetare och ledare vara delaktiga i hela förändringsprocessen för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats (Justesen et al., 2017; Mellor & Webster, 2013).

6.3 Kommunikation och kännedom

Kommunikation och kännedom bidrar till att en bättre bild av vad som händer i organisationen skapas för ledaren och därmed förbättras förutsättningarna för deras ledarroll (Thornblad, 2009). Även kommunikation är en viktig faktor för en hälsofrämjande arbetsplats menar Thornblad (2009). Eftersom kommunikation synliggör för ledare vad som händer i organisationen, hjälper det ledaren att bli medveten om sjukfrånvaron och dess orsaker och därför lyfts också synen på hälsa och sjukfrånvaro som en viktig faktor för hälsofrämjande arbete (Thornblad, 2009).

Andra bidragande faktorer enligt Chu (2000) är integration och projektledning. Integration ur författarens synvinkel är att hälsofrämjande program ska integreras i företagets regelbundna ledningsstil. De bör sträva efter att formalisera hälsofrämjande strategier på arbetsplatsen i företagsplanen. Projektledning är program och åtgärder som ska vara inriktad på problemlösningscykeln: prioritering, behovsanalys, planering, implementering och utvärdering. (Chu, 2000).

En viktig process för hälsa och framgång för företaget kan skapas genom att uppmärksamma den psykosociala arbetsmiljön på ett arbete där medarbetarna får vara delaktiga att förebygga ohälsa (Anderzén & Arnetz, 2005).

6.4 Ledarskapets roll för hälsofrämjande arbetsplatser

En faktor för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats och friska medarbetare är ledarskap vilket flera studier indikerar på (Abid et al., 2017; Angelöw, 2015; Strömgren et al., 2017; Thornblad, 2009). Ledarskap enligt Strömgren et al. (2017) har stor betydelse för medarbetarnas arbetstillfredsställelse och engagemang. Resultaten från studien av Abid et al. (2017) att ledare själva bestämmer de operativa målen och standarderna för arbetsplats. De flesta ledarna i studien av Abid et al. (2017) använder en demokratisk ledarstil då de tar förslag från medarbetarna, samarbetar och även stödjer dem i alla frågor. Studiens resultat har visat också att det finns ett betydande samband mellan demokratisk ledarstil och medarbetarnas arbetstrivsel (Abid et al., 2017).

Grönlund och Stenbock-Hult (2014) konstaterar vidare att ur anställdas perspektiv spelar ledarskap en viktig roll för att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö på arbetsplatsen. Att en ledare kan påverka arbetshälsa och anställdas välbefinnande genom förmågan att verkligen se anställdas behov, flexibilitet och framgångsrik interaktion (Grönlund & Stenbock-Hult, 2014).

6.5. Konflikthantering

I en studie av Hyde et al. (2006) är fokus på hur ledare hanterar konflikter i syfte att skapa välbefinnande i arbetet. I studien undersöker de förhållandet mellan konflikthantering på arbetsplatsen och självrapporterade mått på stress, dålig allmän hälsa, utmattning och sjukfrånvaro på grund av överbelastning eller trötthet (Hyde et al., 2006). Forskning visar att de som menar att diskussion är lösningen till meningsskiljaktigheter har minst sannolikhet att rapportera stress, sjukfrånvaro, dålig allmän hälsa eller utmattning jämfört med de som inte agerar (Hyde et al., 2006). Detta antyder att konfliktlösningen på arbetsplatsen är av stor betydelse för att skapa en god hälsa och arbetstrivsel (Hyde et al., 2006). Ledarutveckling kan hjälpa ledaren att hitta teorier och principer för att lösa problem så som dåliga relationer på arbetsplatsen (Dixon, 1993)

6.6 Utmaningar

Larsson et al. (2014) påpekar att trots att ledare hade stöd från organisationen i form av policys, mallar, prioriterade de inte tid eller engagemang för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats (Larsson et al., 2014). Pescud et al. (2015) konstaterar att även om ledare vet vikten av hälsofrämjande arbete prioriterar de inte det eftersom de har haft svårigheter att hitta en balans mellan att uppnå organisatoriska och operativa mål och förmågan att främja hälsa (Pescud et al., 2015)

6.7 Stöd till ledaren

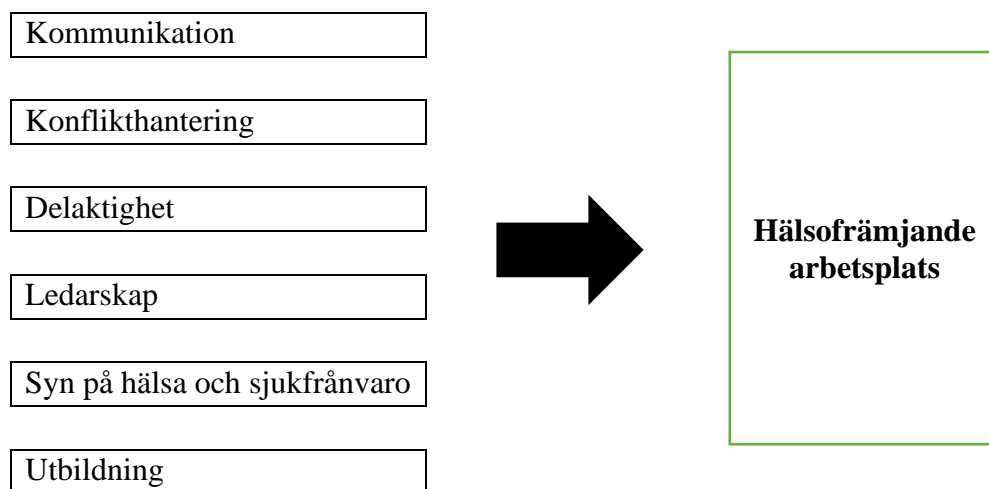
Berntson et al. (2012) påpekar att arbetssituationen och hälsa för ledare i den ideella sektorn är sämre än för ledare i den privata sektorn. Författarna föreslår att anledningen till det är dåligt administrativt stöd. Berntson et al. (2012) menar vidare att ledare som kände sig uppskattade, stöttade och hade mycket administrativt stöd mådde bättre än de som inte hade detta. Författarna konstaterar att det är nödvändigt att HR ger bra stöd och tydlig struktur för ledare i syfte att de ska kunna bibehålla god hälsa och göra ett bra jobb (Berntson et al., 2012).

Tullberg (2003) belyser vikten av att låta ledare delta i utbildning i arbetsrätt, med tanke på att det är en viktig kunskap som en ledare måste ha. Arbetsmiljöarbete är lagstadgat och gäller i såväl offentlig, privat och ideell sektor och enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160) 2 a § ska arbetsgivaren ”systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö”. Tullberg (2003) föreslår att den offentliga sektorn bör ha ett modernt och mer komplext system för ledarskapsutveckling, eftersom offentliga organisationer är ofta större än många av de privata organisationerna. Mellor och Webster (2013) nämner att ledare kan hantera potentiella problem som uppstår, ifall ledaren får stöd i arbetet med den hälsofrämjande arbetsplats. Vidare menar författarna att det är viktigt att ledare utbildas i effektivt ledarskap och påminns om hur deras ledarskap påverkar medarbetarna (Mellor & Webster, 2013).

6.8 Sammanställning av faktorer för en hälsofrämjande arbetsplats

Som visats i kapitlet tidigare forskning är ledarskap ett återkommande ämne inom hälsofrämjande arbetsmiljö (Abid et al., 2017; Grönlund & Stenbock-Hult, 2014; Hyde et al., 2006; Strömgren et al., 2017; Thornblad, 2009). Utbildning i effektivt ledarskap är en viktig

del enligt Mellor och Webster (2013) då det skapar en medvetenhet om hur ledarskapet påverkar medarbetarna. konflikthanteringen på arbetsplatsen är av betydelse för de anställdas hälsa och trivsel i arbetet enligt Hyde et al. (2006). Kommunikation underlättar för ledarens roll då det ger en insyn i det som händer i organisationen (Thornblad, 2009). Delaktighet är en annan faktor för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats då medarbetarna har en inverkan och kan påverka sin situation (Chu, 2000); (Thornblad, 2009). Synen på hälsa och sjukfrånvaro viktig då ledaren behöver vara medveten om sjukfrånvaron och dess orsaker (Thornblad, 2009). Vi har sammanställt dessa faktorer i en modell (Figur 1) som vi kommer att utgå från i vår analys.



Figur 1. Analysmodell. Egen figur

Modellen kommer att användas i analysen för att jämföras med samt analysera studiens resultat.

7 Metod och tillvägagångssätt

I det här avsnittet beskriver vi de metoder vi använde och hur vi har samlat in och analyserat denna uppsats.

7.1 Kvalitativ metod

Denna studie är baserad på en kvalitativ forskningsansats. Valet av den kvalitativa metoden baseras främst på att denna studie syftar till att utveckla förståelsen för hur de valda ideella ridskolorna arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats

Bryman (2011) anser att den kvalitativa metoden handlar om att skapa förståelse för andras uppfattningar och upplevelser om en social verklighet. Holme et al. (2010) betonar att med den kvalitativa forskningen får forskaren en djupare förståelse angående det som undersöks vilket möjliggör för oss att förstå hur de valda ideella ridskolorna arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats. Metodval baseras också på det faktum att den kvalitativa metoden också är lämplig för studier i mindre skala.

7.2 Hermeneutisk ansats och abduktivt förhållningssätt

Vår studie har en hermeneutisk som forskningsinriktning för att skapa en djupare förståelse för hur de valda ideella ridskolorna arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats.

Hermeneutiken sätter fokus på ord och har en helhetssyn (Bryman, 2011). Inom denna forskningsinriktning används kvalitativ forskning i form av intervjuer och forskarna vill komma nära de potentiella deltagarna och deras upplevelser. På detta sätt skapas förståelse genom att se världen genom andras ögon (Bryman, 2011). I examensarbetet har vi använt ett abduktivt förhållningssätt där vi har börjat med teorier och tidigare forskning och att placera dem i förhållande till de insamlade uppgifterna från intervjuerna

Abduktion innebär en växling mellan litteratur och empiri (Blomkvist & Hallin, 2014). I denna studie har vi rört oss mellan teori och empiri. Frågorna har utformats utifrån teorin men det finns även induktiva inslag då det i empirin framkom mönster som inte finns i teorin. Vi har också utvecklat och sökt teori i efterhand utifrån den insamlade empirin.

7.3 Urval och avgränsning

Vi har valt att undersöka exempel på hur ideella ridskolor i Sverige arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats. Detta var baserat på kunskapsluckorna i kunskapsöversikten. Vi har valt att begränsa oss till ideella ridskolor och just i Dalarna. Att välja ideella ridskolor var ett bekvämlighetsurval då en av oss är engagerad i en ridskola. 15 ridskolor i Dalarna har kontaktats då vi räknade med bortfall. Dessa ridskolor valdes då de är framträdande i Dalarnas län genom att anordna tävlingar. Av dessa fick vi access till fem ridskolor. Urvalskriterierna för respondenterna var att det skulle vara någon typ av ledare vid en ridskola. Problemet med de

ideella ridskolorna är att det svårt att få kontakt eftersom ingen sitter på kontoret. Denna var en anledning till att vi fick access till endast fem ridskolor av de 15 som kontaktades.

7.4 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod har vi valt semistrukturerade intervjuer. Enligt Bryman (2011) är den semistrukturerade intervjun baserad på en intervjuguide som innehåller specifika förutbestämda frågeområden. Frågorna tas sedan upp i den ordning som faller sig naturlig under intervjuens gång (Blomkvist & Hallin, 2014). I denna studie valdes frågorna till intervjuguiden (bilaga 1) utifrån teori och tidigare forskning. Under intervjuerna ställdes frågorna i den ordning som föll sig naturligt. Följdfrågor ställdes även beroende på respondenternas svar för att få utvecklade svar och mer information. En fördel med de semistrukturerade intervjuer är att respondenterna har stor frihet att besvara de frågor som ställs utifrån sina egna idéer och uppfattningar (Bryman, 2011). Bryman (2011) poängterar vidare att med den semistrukturerade intervjun har forskaren också utrymme att ställa uppföljningsfrågor som inte ingår i intervjuguiden utan att dessa uppföljningsfrågor kan komma upp under intervjun. Med den semistrukturerade intervjun kan respondenterna även utveckla sina svar, så att forskaren får en djupare förståelse för vad respondenterna menar (Bryman, 2011).

Semistrukturerade intervjuer valdes i syfte att få en bättre inblick i hur de studerade ideella ridskolorna i Dalarna arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats. På grund av Covid-19 pandemin, kunde vi inte genomföra intervjuerna på fysiska plats utan intervjuerna genomfördes antingen via Zoom eller på telefon. Sullivan (2012) konstaterar att med den teknik som vi använder idag, till exempel "Zoom" finns det inga begränsningar. Intervjun verkar ha ägt rum ansikte mot ansikte även om parterna befinner sig på olika platser då de fortfarande kan se varandra.

7.5 Utformning av intervjufrågor

De semistrukturerade intervjuerna ordnades efter förutbestämda teman som skrivits i ett frågeformulär. Flera av frågorna som ställdes under intervjun var inte förformulerade, utan genererades under intervjun i form av följdfrågor beroende på respondentens svar. Intervjufrågorna i intervjuguiden (Bilaga 1) har utformats utifrån de teman som återfinns i

teorin samt från vår analysmodell (Figur 1). Våra teman är kommunikation, konflikthantering, delaktighet, syn på hälsa och sjukfrånvaro, utbildning och ledarskap-

7.6 Genomförande

De 15 valda organisationerna har kontaktats via mejl. I mejlet medföljde även ett informationsbrev (Bilaga 2). På grund av Covid-19-pandemin har intervjuerna skett genom virtuellt möte. De som samtyckte till deltagande i intervjun har delgett en länk till mötesplattformen Zoom. Tre intervjuer genomfördes via Zoom och två genomfördes per telefon då dessa två respondenter inte hade möjlighet att vara med via Zoom. Vi har båda närvarat vid intervjuerna som genomförts via Zoom. En har ställt frågor och den andra antecknat. För att dokumentera intervjuerna har intervjuerna spelats in vid respondenternas samtycke. För detta har mobiltelefon använts vilket är det vanligaste idag enligt Blomkvist och Hallin (2014). Författarna betonar vidare att föra anteckningar är bra för att lättare kunna gå tillbaka under intervjun för att följa vad respondenten sa tidigare. Intervjuerna har tagit mellan 30–45 minuter. Det inspelade materialet från de semistrukturerade intervjuerna kommer att raderas efter att examensarbetet har blivit godkänt.

7.7 Analys och databearbetning

All insamlad empirin som vi hade spelat in via telefonen transkriberades direkt efter varje intervju. För analysen av empirin har tematisk analys tillämpats för att identifiera teman och mönster i det empiriska materialet. Vid transkriberingarna fokuserade vi på att skriva ned allt respondenterna berättade. Detta gjorde vi i för att i linje med Bryman (2011) få ett så bra underlag för analys som möjligt. För analysen av empirin har tematisk analys tillämpats för att identifiera teman och mönster i det empiriska materialet. Vi har kodat respondenterna i transkriberingarna som nummer ett till fem i syfte att de inte ska kunna identifieras. Vi har klassificerat det empiriska materialet i olika kategorier såsom ord, begrepp och tema. Teman som valdes var kommunikation, konflikthantering, delaktighet, syn på hälsa och sjukfrånvaro, utbildning och ledarskap. Alla dessa teman har sammanställts i vår analysmodell (Figur 1). Därefter har skett en reduceringsprocess då reflekterade vi över varje kategori i syfte att kunna förstå vad som sades och hur den besvarades frågeställningen. Sedan har vi skrivit en text som presenterade det kategorin sade.

7.8 Etik

Denna studie förhåller sig till en kodex av Vetenskapsrådet för studier av samhällsvetenskapliga fenomen. Denna kodex innehåller fyra huvudkrav som är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Blomkvist & Hallin, 2014). I enlighet med det första kravet, *informationskravet*, har ett informationsbrev (Bilaga 3) skickats till alla tillfrågade. Där informeras med studien. Det andra kravet, *samtyckeskravet*, uppfylls genom att informera respondenterna om att intervjun kommer att ljudinspelas samt att de kan avbryta sin medverkan när som helst. *Konfidentialitetskravet* som är det tredje kravet uppfylls genom att det empiriska materialet inte kommer att delas och kommer förvaras så att ingen obehörig får tillgång till det. Enligt det fjärde kravet, *nyttjandekravet* kommer materialet endast att användas enligt den informationen respondenterna delgivits och kommer endast att användas för denna studie.

7.9 Tillförlitlighet och äkthet

Till denna studie har vi beaktat kriterierna tillförlitlighet och äkthet för att bedöma kvaliteten. För att bedöma kvaliteten i en undersökning finns det två kriterier Enligt Bryman (2011). Det första kriteriet är reliabilitet och det andra är validitet. Dessa två kriterier innebär att rätt sak (validitet) studeras på rätt sätt (reliabilitet) enligt Blomkvist och Hallin (2014). Studier har visat att vid kvalitativa forskningar är det svårt att använda reliabilitet på grund av att människor är föränderliga och ändrar sina åsikter. Det är också svårt att använda validitet vid kvalitativa forskningar eftersom forskaren kanske inte alls får svar på det som väntades för att det inte är relevant ämne för deltagarna (Trost, 2010). Begreppen tillförlitlighet och äkthet har använts framför reliabilitet och validitet då denna studie är en kvalitativ studie. Bryman (2011) menar med kriterier tillförlitlighet att undersökningen är pålitlig och trovärdig samt att empiriinsamlingen är gjord på ett sätt att det kan göras med samma metod och få liknande resultat (Bryman, 2011). I intervjuerna via Zoom har vi båda deltagit i syfte att objektivt diskutera och reflektera över empirin för att säkerställa att personliga värden inte skulle påverka studiens resultat. På så vis speglar den insamlade empirin respondenternas åsikter och inte författarnas till denna studie. Kriteriet äkthet enligt Bryman (2011) innebär att undersökningen hjälper de som deltog att förstå sin sociala situation och sociala miljö samt att deltagarna med hjälp av undersökningen kan ändra sin situation (Bryman, 2011). Genom att låta respondenter få ta del av studien kan detta leda till att deras uppfattning om hälsofrämjande arbete förändras

och därmed få möjlighet att ändra sin situation. När respondenterna får kunskap om de faktorer som skapar god hälsa på individ-, grupp- och organisationsnivå, kan de skapa förutsättningar för hälsofrämjandearbetsplatser och inspireras till goda hälsorelaterade vanor samt förebygga ohälsa.

7.10 Metoddiskussion

I den här studien ville vi undersöka exempel på hur ideella ridskolor i Sverige arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats därför har vi tillämpat en kvalitativ forskning på studien. Om en kvantitativ metod hade tillämpats antog forskarna i denna studie att samma information inte skulle ha framkommit. Med en kvantitativ metod skulle vi ha kunnat kontakta fler respondenter men med en annan metod och hade naturligtvis missat uppföljningsfrågor. Således antog vi att vårt ämne passar bäst för det kvalitativa tillvägagångssättet eftersom respondenternas åsikter som är viktig och det bästa sättet att göra detta är genom intervjuer snarare än genom enkäter.

Svagheterna med den kvalitativa forskningen enligt Holme et al. (2010) är att det är svårt för forskaren att vara objektiv vid analysen eftersom svaren är öppna format och de är också fria för tolkning. En annan svaghet enligt författaren är att forskaren får mycket data som ska transkriberas, sammanställas och analyseras vilket kan vara ekonomiskt kostsamt och tidskrävande (Holme et al., 2010). Eftersom vi var medvetna om svagheter som förekommer i den kvalitativa studien var vi noga med att inte förlora värdefull information under analysprocessen så vi båda deltog i alla intervjuerna som genomfördes via Zoom och transkriberade sedan intervjuerna bokstavligen. Även telefonintervjuer har genomförts. Nackdelen med intervjuer per telefon är att det kan vara svårt att veta om respondenten pratat klart samt att det inte går att se reaktioner och respondentens ansiktsuttryck (Langemar, 2008) Forskarna till denna studie hade försökt diskutera och reflektera över den insamlade empirin på ett objektiva sätt i syfte att säkerställa att personliga värderingar inte skulle påverka studiens resultat och att den insamlade empirin skulle återspegla respondenternas åsikter och inte forskarnas i denna studie. Bryman (2011) hävdar att den kvalitativa metoden handlar om att skapa förståelse för andras uppfattningar och upplevelser om social verklighet.

Som datainsamlingsmetod genomfördes semistrukturerade intervjuer i denna studie. En fördel med de semistrukturerade intervjuer är att respondenterna har stor frihet att besvara och utveckla svaren utifrån sina egna idéer och uppfattningar vilket ger en djupare förståelse

(Bryman, 2011). Semistrukturerade intervjuer ger även utrymme till att ställa uppföljningsfrågor vilket ger en djupare förståelse (Bryman, 2011).

8. Resultat och analys

Studiens resultat presenteras i det följande avsnittet. Dessa presenteras utifrån den empiriska datainsamlingen av de fem intervjuerna. Den empiriska datainsamlingen kommer att tolkas utifrån studiens tidigare sammanställda teori och referensram.

Ridskolorna i denna undersökning är uppbyggd med anställd personal samt en ideell styrelse som är personalens arbetsgivare. Samtliga respondenter är kvinnor. Ålder och hur länge respondenterna har arbetat i organisationerna varierar. Respondent 1 arbetar ideellt i styrelsen med ansvar för personalen. Respondent 2, 3 och 5 arbetar som verksamhetschef där respondent 2 har ansvar för verksamheten som helhet, hästar och personal. Respondent 3 ansvarar för att leda verksamheten, leda personal och budgetfrågor. Respondent 5 har ansvar för att leda verksamheten och har det huvudsakliga ansvaret. Respondent 4 har ansvar för både inre och yttre områden, handledare för vikarier och praktikanter, är ansvarig för allt inom ekonomi samt har ansvar för externa kontakter som exempelvis kommun och skolor.

8.1 Hälsofrämjande arbete

Relationen till begreppet hälsofrämjande arbete varierar betydligt bland respondenterna. Tre av respondenterna är bekanta med begreppet och använder det i arbetet med sin verksamhet. Dessa tre arbetar förebyggande med det hälsofrämjande arbetet medan två av respondenterna arbetar med det hälsofrämjande arbetet vid behov. Det framkommer dock under intervjuerna att en av dessa respondenter arbetar till viss del regelbundet med hälsofrämjande arbete utan att använda begreppet.

De två respondenterna som använder begreppet lyfter det hälsofrämjande arbetet som ett betydelsefullt arbete som de kopplar till en arbetsplats där medarbetarna mår bra och något som integreras i hela verksamheten:

”Det är att ha en arbetsplats där man mår bra. (...). Att man har en balans mellan sina arbetsuppgifter och det är det som vi försöker ha” (respondent 3)

”Den är inte som en enskild aktivitet utan egentligen är ju det någonting som borde vara integrerat i allting man gör.” (respondent 1)

Det hälsofrämjande arbetet har i intervjuerna visats ta olika stor plats i organisationerna. Tre av respondenterna arbetar aktivt med det hälsofrämjande arbetet även i förebyggande syfte. Två av respondenterna berättade att det inte är något de aktivt arbetar med. Ett fåtal av respondenterna kopplar inte hälsofrämjande arbete till ett förebyggande arbete. De menar även att de inte har haft problem med psykisk ohälsa och därav inte arbetar aktivt med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Respondent 4 beskrev under intervjun att de inte har gjort någonting speciellt vad gäller hälsofrämjande arbete men beskrev senare under intervjun hur de arbetar med aktiviteter som kan kopplas till begreppet.

I intervjuerna framkommer det olika sätt att arbeta för en hälsofrämjande arbetsplats. För att skapa en hälsofrämjande arbetsplats var kommunikation ett återkommande tema. Möten i form av personalmöten och planeringsmöten ett återkommande svar inom det temat bland respondenterna. Syftet med mötena är att de fungerar som ett kommunikationsverktyg för att stämna av, skapa delaktighet och sammanhållning:

”Vi har möten och gör saker ihop för att skapa samanhållning i gruppen”
(respondent 4)

Respondenterna anser att kommunikationen är en viktig faktor för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats då orsaken till konflikter ofta orsakas av kommunikationsproblem. Detta beskriver respondent 1:

”... det handlar om hur man kommunicerar för väldigt ofta har vi upplevt att det är själva kommunikationsproblem som skapar konflikter i en grupp.”

Flera av respondenterna menar att de har en bra kommunikation. Respondent 5 berättar att de arbetar för att skapa en bättre och tydligare kommunikation i personalgruppen. Respondent 3 berättar att de har en öppen kommunikation mellan personalen och styrelsen och att de arbetar med förbättring av kommunikation nu. Flera av respondenterna berättar att de använder sig av

kommunikation i olika former vid konflikthantering. Två av respondent beskriver att de har samtal vid konflikter varav en även har tagit in hjälp utifrån i form av beteendevetare.

Nedan följer exempel från intervjuerna där respondenterna förklarar hur de arbetar med kommunikation och hur kommunikationen kan förbättras. Respondent 1 beskriver att de använder sig av kommunikation för att identifiera varandras olikheter och ta tillvara på dessa:

”vi har samlat hela gruppen där man då har fått tydligt berätta för dom andra vad man upplever som är svårt, sen har vi reflekterat över våra olikheter och lagt upp en plan för hur vi ska agera mot varandra och har gjort en överenskommelse”

Förutom möten är ett bra kommunikationsverktyg att föra dagbok för att uppdatera vikarier och övrig personal om vad som hänt under arbetspasset menar respondent 3:

”Där skriver varje som har jobbat det som alla behöver veta, det som har hänt under passet. (...). Den är väldigt bra om någon har varit borta och varit sjuk, då kan man sätta sig ner och läsa och få information.”

Respondent 5 berättar att personalen har en chattgrupp på messenger där de kan ställa frågor eller berätta vad som hänt under arbetspasset. Respondent 1 berättar att de har en Facebook-grupp de kan kommunicera i utöver möten och telefonsamtal:

”Sedan har vi en Facebook-grupp som vi kommunicerar mycket i där dom ställer frågor och får snabba svar. (...). Man får ju vara medveten om hur man uttrycker sig ibland så att det inte blir för hårda ord och så”

Ett tema som framkom i empirin var systematiskt arbetsmiljöarbete. Respondent 3 berättar att de arbetar med systematiskt arbetsmiljöarbete i grunden till allt. De arbetar för att få en bra överblick genom att vara noggranna med att dokumentera i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Ett annat tema som framkommer i intervjun med respondent 1 och 5 när det gäller hur de arbetar med hälsofrämjande arbete är vision och värdegrundsarbete. Detta skapar en hälsofrämjande plats för både personal men även de övriga som befinner sig på ridklubben:

”Vi har också jobbat nu med att ta fram en vision och en värdegrund som vi ska implementera och den innehåller ett förhållningssätt som är hälsofrämjande inte bara för personalen utan för alla som är på klubben.” (respondent 1)

” vi har nyligen haft ett möte med både personal och styrelse där vi har arbetat fram en vision som är uppdelad i hästar, personal och medlemmar/ridande.” (respondent 5)

Respondent 3 berättar i intervjun att de planerar att ta hjälp utifrån med det hälsofrämjande arbetet. De försöker utveckla och förbättra det systematiska arbetsmiljöarbetet genom förbättrad uppföljning och dokumentation:

”Vi håller på nu och försöker göra vårt systematiska arbetsmiljöarbete bättre, bättre dokumenterat och bättre uppföljt. Där pratar vi om att vi ska gå in i ett kvalitetssäkringsarbete som ligger inom hästnäringen”

Vidare berättar respondenten om fördelarna med detta, att de får en utomstående och oberoende revisor. Därav har det ingen betydelse vilken styrelse eller personal det är:

”Då får vi en oberoende revisor som kommer och reviderar vår verksamhet vad det gäller arbetsmiljö, miljö och djurskydd. Då känner jag att vi får en kontinuitet i vårt arbete, det spelar ingen roll vilken styrelse eller personal vi har”

Respondent 1 som var en av de respondenter som arbetar med det hälsofrämjande arbetet kontinuerligt berättar om hur de arbetar på individnivå samt med riskbedömning. Respondenten beskriver vikten av att jobba med sig själv som person och inse de egna styrkorna och utmaningarna samt fördelarna det för med sig:

”...hur man då kan täcka upp för varandra och skapa den här känslan av man stöttar och jobbar tillsammans, man jobbar inte som solitärer”

Respondent 1 har gjort en riskinventering i både den psykosociala och fysiska arbetsmiljön. I riskinventeringen försökte de identifiera de risker som finns i arbetsmiljön för att sedan planlägga en lösning:

” Vi gjorde som en rejäl skyddsron och vi försökte hitta risker i vår arbetsmiljö och det tycker jag är ett sätt att jobba med hälsofrämjande insatser, att lägga en plan för det att komma till rätta med det.”

8.1.1 Analys:

Att det hälsofrämjande arbetet bör vara integrerat i verksamhetens alla aktiviteter, som en av respondenterna beskriver, ligger i linje med Angelöws (2002) syn på hälsofrämjande arbete. Det hälsofrämjande arbetet bör omfatta alla sammanhang för att främja hälsa och välbefinnande enligt Angelöw (2002). Angelöw (2002) menar vidare att arbetet med hälsofrämjande åtgärder bör vara av förebyggande och främjande karaktär. Det finns dock ingen samsyn kring detta bland respondenterna då tre av respondenterna benämner det hälsofrämjande arbetet som förebyggande. Det tolkar vi som att kunskapen i hälsofrämjande arbete är en brist.

Kommunikation är ett tydligt tema i empiriska materialet. Som tidigare nämnt svarar samtliga respondenter att de kommunicerar genom möten. Ytterligare tillvägagångssätt som framkommer är chattgrupper, telefonsamtal och samtal face to face. Även de respondenter som berättar att de inte arbetar aktivt med hälsofrämjande arbete berättar hur om olika tillvägagångssätt de använder för kommunikation. Thornblad (2009) menar att kommunikation är en viktig faktor för en hälsofrämjande arbetsplats. Det tolkar vi som att de till viss del arbetar för en hälsofrämjande arbetsplats. Kommunikation framkommer även i empirin i syfte för konfliktlösning vilket Hyde et al. (2006) menar resulterar i mindre stress, bättre allmän hälsa och mindre sjukfrånvaro då ledaren använder kommunikation som konfliktlösningsmetod.

Ett annat tema är riskbedömning. En av respondenterna berättar att de gjort riskinventeringar i arbetsmiljön vilket är av stor betydelse då det finns ett direkt samband mellan anställdas hälsa och deras arbetsmiljö (Angelöw, 2015; Chu, 2000; Grönlund & Stenbock-Hult, 2014; Thornblad, 2009).

Ett ytterligare tema rör det systematiska arbetsmiljöarbetet. Respondent 3 skapar en hälsofrämjande arbetsplats med hjälp av systematiskt arbetsmiljöarbete vilket ligger i linje med hur Frick och Johanson (2013) menar att en hälsofrämjande arbetsplats kan skapas. Ledaren tillsammans med skyddsombud och de anställda kan förhindra psykiska och fysiska skador i

arbetsplatsen och främja en god arbetsmiljö genom systematiskt arbetsmiljöarbete menar Frick och Johanson (2013).

Slutligen är visions- och värdegrundsarbete ett tema. Respondent 1 och 5 berättar att de arbetar för att ta fram en vision och värdegrund som är hälsofrämjande. Åteg et al. (2005) menar att en arbetsmiljöpolicy som visar en tydlig bild av organisationens riktning, visioner och mål ska finnas på varje arbetsplats samt att ledningen måste arbeta regelbundet med arbetsmiljöarbetet.

8.2 Resurser och förutsättningar

När det kommer till resurser och förutsättningar fanns vid intervjuerna ett stort engagemang från respondenterna. Ett återkommande tema berörde ekonomiska förutsättningar vilket de flesta menade var en brist för det hälsofrämjande arbetet. Även utbildning beskrevs återkommande i intervjuerna som en brist för det hälsofrämjande arbetet. Flera av respondenterna menade att det är en brist då styrelsen inte alltid har kunskaperna att leda personal. En av respondenterna menar även att det ofta förekommer brister på utbildning och kunskaper inom det hälsofrämjande arbetet hos både personal och styrelse. När det kommer till stöd för ledaren var det återkommande svaret att det är styrelsen de vänder sig till.

Flera av respondenterna anser att det saknas resurser till det hälsofrämjande arbetet vilket respondent 3 menar kan skapa delade meningar mellan personal och styrelse. Bristen på resurser kan i sin tur skapa allvarliga hälsoproblem:

“Resurser är alltid det som det är brist på. Att styrelsen tycker att vi har tillräckligt med resurser och klarar av det. (...). Det tror jag är en stor grop inom den här branschen, att man jobbar utan resurser tills man slår i väggen”

Ett återkommande tema inom bristande resurser är tiden. Tiden räcker inte till för arbete med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats som exemplet nedan visar:

” Tiden är ett sådant hinder, att vi faktiskt inte har råd att skapa den tid som behöver läggas för det här arbetet”

Enligt respondenterna är medvetenhet och en plan förutsättning för en hälsofrämjande arbetsplats som respondent 1 beskriver:

” det första steget är en medvetenhet av vad en god arbetsplats är och vad den ska innehålla, att man är överens om det, att man sätter upp en plan för hur man ska nå dit så att man har en väg framåt är viktigt.”

8.2.1 Ekonomi

Ett återkommande tema bland respondenterna var de ekonomiska resurserna vilket flera av respondenterna ser som en brist för det hälsofrämjande arbetet.

Respondenterna menar även att ekonomi kan vara ett stort hinder:

” Ridskolor är oftast inte dom mest blomstrande företagen, man känner alltid att man skulle ha behövt lite mera verksamhet för att få en större marginal.”

Det är i många fall svårt att ta in hjälp utifrån på grund av en begränsad ekonomi. Detta påpekar respondent 1:

” Det är ju dyrt med extraresurser och ta in psykologer eller terapeuter eller vad det nu kan vara man kan behöva, grupputvecklare i en ideell organisation, det har inte vi råd med.”

Till skillnad från de andra respondenterna menar respondent 4 att de har en god ekonomi. I det fallet är inte ekonomi ett hinder för det hälsofrämjande arbetet.

8.2.2 Utbildning

Ett annat tema var behovet av utbildning inom arbetsmiljö och ledarskap. Kompetens nämner respondenterna är en resurs som är viktig i det hälsofrämjande arbetet. Vidare menar flera av respondenterna att även kompetens är en brist i det hälsofrämjande arbetet. Dels som respondent 3 beskriver saknas det många gånger utbildning i arbetsmiljö inom hästnäringen:

”Det jag tycker man ska tänka på i hästnäringen i stort är att man måste komma ihåg att man måste utbilda mer i det här med arbetsmiljö och ledarskap.”

Vidare menar respondent 3 att utbildning för ledarna i verksamheten vad gäller vem som har arbetsmiljöansvar och vad det innebär många gånger glöms bort. Det är inte heller helt lätt att lägga det på styrelsen eftersom styrelsen byts ut. Respondenten menar att det behöver vara någon som har det i arbetsbeskrivningen:

”Det kanske inte alltid är så lätt att hänga det på styrelsen alla gånger eftersom att vi byter styrelse om vi jobbar som ideell organisation mycket.”

Utbildningen kan även vara ett hinder när de som sitter i styrelsen inte har utbildningen som krävs för att leda en verksamhet menar respondent 2. Ridsportförbundet bjuder in ordföranden i styrelserna till utbildningar men intresset för dessa varierar menar respondent 3:

”Ridsportförbundet brukar försöka bjuda in alla ordföranden i distriktet där man pratar om det här med arbetsmiljö eller vad det är som ingår i utbildning helt enkelt.”

8.2.3 Stöd

Det tredje temat är behovet av stöd. Intervjuerna har visat att det är styrelsen personalen vänder sig till för att få stöd. Enligt respondenterna finns det en utmaning i att det är en ideell styrelse som i många fall ofta byts ut. Intervjuerna har visat att en styrelse som har kunskaper och erfarenheter med att leda personal bidrar till en hälsofrämjande arbetsplats. Å andra sidan kan det vara en utmaning om styrelsen inte har de kunskaperna eller medvetenheten om ansvaret som medföljer:

” Alltid svårt med ideell styrelse, de har ingen utbildning eller erfarenhet, det blir konstigt när man själv är utbildad och har erfarenhet.” (respondent 2)

“Ett annat hinder kan vara att man har en styrelse som inte riktigt förstår vad dom har satt sig i” (respondent 3)

Ett hinder med att det är en ideell styrelse kan även vara då det ideella möter det professionella arbetet menar respondent 3. Vidare beskriver respondenten om de utmaningar en ideell styrelse för med sig vad gäller erfarenheter av rollen som arbetsgivare:

”De jobbar ju helt ideellt och kanske inte har all kunskap om att vara arbetsgivare så där faller mycket på oss som personal att också kunna hjälpa till att se vad man behöver fokusera på.”

Det finns en stor utmaning i att styrelsen byts ut. Respondent 3 tror att i många fall vet inte den som sätter sig i en styrelse vad den har för ansvar. Som arbetsgivare finns bland annat ett ansvar över arbetsmiljön. Några av respondenterna svarade dock att de har en styrelse med erfarna styrelsemedlemmar i form av chefer och företagsledare:

”sedan är styrelsen som vi har just nu vana företagsledare, vana att leda personal, vana vid struktur och då rullar det bara på.” (respondent 3)

Det kan även vara svårt för den ideella styrelsen som personalansvarig att finnas där varje dag och coacha. Respondent 1 beskriver svårigheten i styrelsearbetet med att utveckla andra utan en nära och daglig relation. På grund av det anser respondenten att ridskolechefen som är på plats i den dagliga verksamheten är bättre lämpad för det nära personalansvaret. Vidare menar respondent 1 att som personalansvarig i styrelsen ska respondenten finnas där för att stötta ridskolechefen i det nära personalarbetet:

”...att jag inte riktigt kan ge dem den feedback och coaching dom behöver, utan allting blir i andrahand och ska man utveckla någon så måste man vara rätt nära tror jag för att kunna coacha och ha det ansvaret.”

Ett tema som framkommer i intervjuerna gällande hälsofrämjande arbete är vikten av ledarskap. Respondent 1, 3 och 5 beskriver att ledarskap är av stor betydelse. Respondent 4 har å andra sidan valt att inte ha någon verksamhetschef, där har alla ett eget ansvarsområde.

Nedan följer ett exempel från respondent 1 som anser att ledarskap är av betydelse för det hälsofrämjande arbetet:

“Att satsa på ledarskapet tror jag är hälsofrämjande. (...). Ett gott ledarskap ger ofta ett gott medarbetarskap.”

Respondent 1 berättar vidare att en åtgärd de gjort för en hälsofrämjande arbetsplats är att de rekryterade en ridskolechef. Den åtgärden vidtogs för att komma till rätta med psykosociala problem som uppstått i avsaknad av en arbetsledning som finns på plats när konflikter eller andra typer av frågor uppstår. Å andra sidan berättar respondent 4 att de valt att avskaffa verksamhetschef, i stället har alla olika ansvarsområden vilket resulterade i att alla har samma villkor och ansvar vilket respondenten menar fungerat bättre.

Respondent 5 berättar att de har haft psykisk ohälsa som grundats i överbelastning och stress. Flera av respondenterna menar att de har haft psykisk ohälsa i form av konflikter:

“Ja för många år sedan så har vi haft konflikter” (respondent 3)

“Det har varit konflikter för många år sedan” (respondent 4)

Respondent 1 identifierade en risk då det förekom konflikter och brister i samarbetet. Vilket respondenten beskriver var den största psykosociala risken, att samarbetet mellan styrelsen och personalen inte skulle fungera.

8.2.4 Analys:

Återkommande teman vad gäller resurser för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats var ekonomi, utbildning och stöd vilka i många fall var bristande faktorer i det arbetet. Att arbeta utan resurser skapar enligt en av respondenterna ohälsa hos personalen vilket Svenska Näringsliv (2014) menar är kostsamt för både organisation och samhälle.

Utbildning i effektivt ledarskap är en viktig del enligt Mellor och Webster (2013) då det skapar en medvetenhet om hur ledarskapet påverkar medarbetarna. Dock framkommer det i empirin att styrelsen i flera fall inte har utbildning eller erfarenheter i ledarskap vilket Dixon (1993) menar skapar förutsättningar för ledaren att hitta teorier och principer för problemlösning. Tullberg (2003) lyfter fram vikten av att ledare kan delta i utbildning i arbetsrätt eftersom arbetsmiljöarbete är lagstadgat. Dock framkommer inte utbildning i arbetsrätt i intervjuerna.

För att skapa hälsofrämjande arbetsplatser lyfter Åteg et al. (2005) chefsutbildning inom den systematiska arbetsmiljön vilket en av respondenterna påpekar är av betydelse för det hälsofrämjande arbetet.

I empirin har det visats att stödet från styrelsen kan saknas men även att det är svårt för en ideell styrelse att finnas där varje dag till stöd. Enligt Berntson et al. (2012) är arbetssituationen och hälsa för ledare i den ideella sektorn är sämre än för ledare i den privata. Författarna menar att orsaken till detta beror på bristande administrativt stöd. Som flera av respondenterna påpekade brister ofta kunskaperna i styrelsen. Mellor och Webster (2013) anser att ledare bör utbildas i effektivt ledarskap för att få kunskap om hur deras ledarskap påverkar medarbetarna samt som Berntson et al. (2012) framhäver att det är absolut nödvändigt med en bra struktur och stöd för ledare för att upprätthålla god hälsa.

Empirin visar att ledarskap är en viktig faktor i det hälsofrämjande arbetet vilket även Abid et al. (2017); Angelöw (2015); Grönlund och Stenbock-Hult (2014); Strömgren et al. (2017); Thornblad (2009) samt Strömgren et al. (2017) poängterar. En av respondenterna berättar dock att de inte har någon verksamhetschef. Alla har i stället ett eget ansvarsområde men respondenten berättar även att styrelsen finns där som stöd. Så som respondenten beskriver att de arbetar självständigt men att det finns ett stöd från styrelsen beskriver Larsson et al. (2014). Medarbetarna ska arbeta självständigt och deras ledare ska vara där som stöd vid behov (Larsson et al., 2014).

8.3 Delaktighet och samanhållning

Ingen av respondenterna tog upp delaktighet spontant som en aktivitet för en hälsofrämjande organisation. Däremot arbetar samtliga respondenter med att skapa delaktighet och samanhållning genom möten, hälsofrämjande arbete samt aktiviteter utanför arbetet var några exempel som framkommer i intervjuerna.

Respondent 5 beskriver att de skapar delaktighet i det hälsofrämjande arbetet genom att personalen och styrelsen tillsammans har arbetat fram en vision. Respondent 3 beskriver att även de skapar delaktighet i samband med hälsofrämjande arbete:

”och sedan får vi den här delaktigheten när vi går tillsammans runt anläggningen och gör riskbedömningar eller kontrollerar vad vi kan göra bättre och man får ett teamarbete”

Vidare beskriver respondent 3 hur de skapar delaktighet i hela organisationen med både personal, styrelse och kommunen som äger anläggningen genom det hälsofrämjande arbetet:

“att vi går i team med både personal styrelse och kommun och lyssnar på vad personalen har för tankar om saker och ting. Så man skapar delaktighet i hela organisationen, att vi drar åt samma håll”

Respondent 1 beskriver att de skapar delaktighet genom kommunikation där de berättar för varandra vad som är på gång och på så vis skapa delaktighet som respondenten uttrycker är viktigt. För att bygga personalteamet och skapa en bra känsla i gruppen ska de ses oftare och ha tätare planeringsmöten.

8.3.1 Analys

Enligt Anderzén och Arnetz (2005) kan en viktig process för hälsa och framgång för företaget skapas genom att uppmärksamma den psykosociala arbetsmiljön på ett arbete där medarbetarna får vara delaktiga i att förebygga ohälsa. Detta var inte ett återkommande tema bland respondenterna, det var en av respondenterna som i intervjun berättade att de tillsammans går runt anläggningen och gör riskbedömningar. Som respondent 3 beskriver gör de tillsammans riskbedömningar och på så vis är alla delaktiga och har en inverkan. Delaktighet är en faktor för en hälsofrämjande arbetsplats som är viktigt för att medarbetarna ska känna att de har en inverkan och kan påverka sin situation enligt Chu (2000).

Strömghren et al. (2017) anser också att en ledare kan påverka arbetshälsa och anställdas välbefinnande dels genom framgångsrik interaktion och förmågan att verkligen se de anställdas behov. Detta ligger till viss del i linje med det en av respondenterna berättar, att styrelse, personal och kommun tillsammans går runt anläggningen och gör en riskanalys. På så vis skapas en delaktighet i det hälsofrämjande arbetet vilket även ligger i linje med vikten av samarbete mellan ledare och personal för en hälsofrämjande arbetsplats som Pescud et al.

(2015); Chu et al. (2000) beskriver. Detta beskriver Larsson et al., (2014) bidrar till en hållbar och framgångsrik organisation.

8.4 Fördelar med det hälsofrämjande arbetet

Samtliga respondenter ser fördelar med ett hälsofrämjande arbete även om inte alla arbetar aktivt med det. Fördelarna enligt respondenterna var bland annat en välmående personal, lägre personalomsättning och en friskare arbetsplats. En av respondenterna beskriver de fördelar personalen får i form av god hälsa vilket sprider sig vidare i resterande organisationen:

”Personalen får en god hälsa och att dom får ett hållbart arbetsliv. Mår de bra så smittar det av sig till medlemmarna och då får medlemmarna också en positiv bild av ridklubben.” (respondent 1)

Vidare berättar respondenten att de får fördelar i form av en fungerande verksamhet med nöjda medlemmar och en styrelse som kan ägna sig åt strategiska framtidsfrågor.

Respondent 3 ser stora vinster för organisationen sammankopplat till det hälsofrämjande arbetet. Respondenten berättar att de har låg personalomsättning vilket kan kopplas till ett noggrant hälsofrämjande arbete:

”vi har låg personalomsättning hos oss och det tror jag är för att vi alltid har varit noga med den här biten. Så det är en väldigt stor vinst att ju mer noggrann man är med personalens arbetsmiljö ju längre få man behålla personalen.”

Även respondenten 2 menar att det hälsofrämjande arbetet är en förutsättning för att behålla personalen. Respondent 3 menar vidare att det arbetet även är viktigt för att locka fler att vilja arbeta inom hästnäringen:

”Men mera sådant behövs för att stärka upp organisationerna så att vi blir ännu bättre arbetsplatser så att vi får folk som jobbar hos oss, vi har ju arbetsbrist när det gäller ridlärare, hästskötare.”

8.4.1 Analys

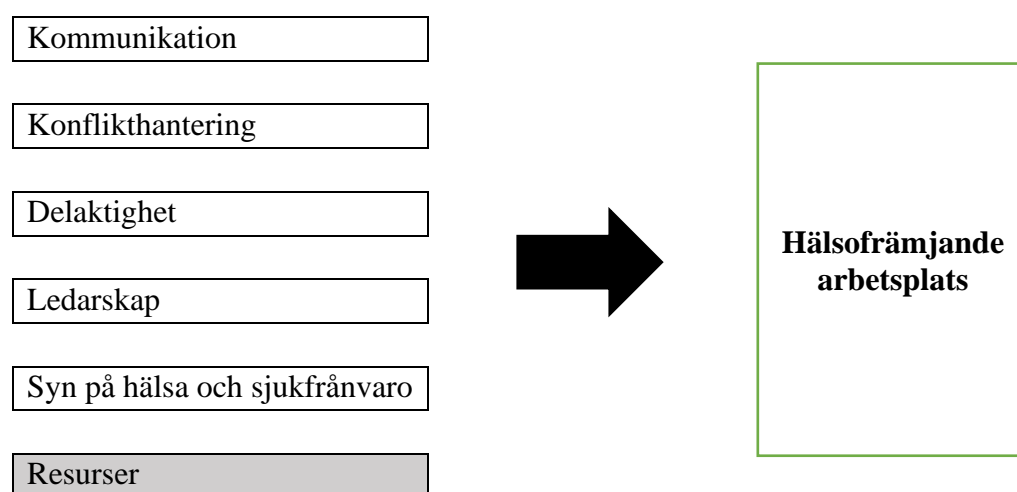
Samtliga respondenter ser fördelar med ett hälsofrämjande arbete, så som frisk personal samt arbetsplats. Detta ligger i linje med det Larsson (2010) samt Chu et al., (2000) menar, att en hälsofrämjande organisation kan undvika frånvaro av sjukdom. Flera av respondenterna arbetar

med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats vilket enligt Larsson (2010) har positiva effekter på både individen och organisationen. Som en av respondenterna berättar har de låg personalomsättning vilket kan kopplas till ett noggrant hälsofrämjande arbete. Detta stämmer överens med det Larsson (2010) lyfter, att hälsofrämjande arbete förebygger sjukfrånvaro. Som respondenten vidare berättar ger det en stor vinst vilket även Chronsell et al. (2005) hävdar.

8.5 Analysens resultat

En analysmodell (figur 1) bestående av bidragande faktorer till en hälsofrämjande arbetsplats utformades utifrån teorin. Modellen används här för att jämföras med denna studies resultat. Modellen består av fem hälsofrämjande faktorer vilka är kommunikation, konflikthantering, delaktighet, ledarskap, syn på hälsa och sjukfrånvaro och slutligen utbildning. Kommunikation var som tidigare nämnt ett återkommande tema bland samtliga respondenter. Kommunikationen visade sig ske i olika former för olika syften. Ett syfte var att med hjälp av kommunikation hantera konflikter vilket är ett tema i modellen. Delaktighet framkom i intervjuerna men i en liten utsträckning. Vad det gäller synen på hälsa och sjukfrånvaro visade det sig att samtliga respondenter kopplar det hälsofrämjande arbetet till en frisk personal.

Utöver de temana i analysmodellen (figur 1) framkom ytterligare ett tema i empirin. Resurser i olika former var likt kommunikation ett återkommande tema bland samtliga respondenter. Resurser som framkom i intervjuerna var dels utbildning som analysmodellen består av men även ekonomi och stöd.



Figur 2. Uppdaterad analysmodell. Egen figur

9. Diskussion och slutsats

I följande avsnitt diskuteras resultaten utifrån studiens frågeställningar, studiens bakgrund och tidigare forskning utöver de modeller som presenterades i de tidigare delarna av vår uppsats. Därefter presenteras en metoddiskussion följt av förslag för vidare forskning.

Syftet med vår studie var att ge exempel på hur ideella ridskolor i Sverige arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats. De frågeställningar som avsågs besvaras genom denna studie är: Hur arbetar de studerade ideella ridskolorna med hälsofrämjande arbete? Vilka hinder finns för hälsofrämjande arbete i de studerade ridskolorna? Hur kan hälsofrämjande arbete utvecklas i de studerade ridskolorna?

Enligt Berntson et al. (2012) är arbetssituationen och hälsa för ledare i den ideella sektorn sämre än för ledare i den privata sektorn. Denna studie har visat att det hälsofrämjande arbetet tar olika stor plats. Det var även en stor variation i hur ridskolorna arbetar för en hälsofrämjande arbetsplats. Kommunikation var ett tema samtliga ridskolorna arbetade med på olika sätt i olika utsträckning. Några av respondenterna berättade att det arbetar för att utveckla kommunikationen. Ett annat tema som framkommer är systematiskt arbetsmiljöarbete där riskanalyser ingår. Att ha en vision för arbetsmiljöarbetet var ett återkommande tema till viss del. Respondenterna menar att vision gynnar hela organisationen.

Även om flera av ridskolorna arbetar för en hälsofrämjande arbetsplats visade resultatet att det finns flera brister som förhindrar hälsofrämjande arbete. Studien visar att det saknas resurser som tid och ekonomi vilket är en utmaning i det hälsofrämjande arbetet. Det visades att tiden samt ekonomin i flera fall hindrar arbetet med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Resultatet visar att tiden är en brist på grund av underbemanning. Dock är även ekonomi ett hinder vilket är ett hinder till anställning. Det är även ett hinder för att ta hjälp utifrån i form av extraresurser. Resultatet visade även att det ofta är brist på utbildning och kunskap inom det hälsofrämjande arbetet hos både personal och styrelse i ideella ridskolor. Utbildning inom ledarskap och arbetsmiljö framkommer som ett behov i resultatet. Resultatet visade behovet av stöd från styrelsen vilket resultatet visar kan vara en utmaning om styrelsen inte har de kunskaperna eller medvetenheten om ansvaret som medföljer. Empirin visade att stödet från styrelsen kan saknas men även att det är svårt för en ideell styrelse att finnas där varje dag som stöd.

Resultaten i denna studie bekräftar studierna av Abid et al. (2017); Angelöw (2015); Grönlund och Stenbock-Hult (2014); Strömgren et al. (2017); Thornblad (2009) samt Strömgren et al. (2017) om ledarskapets betydelse i det hälsofrämjande arbetet. Vidare bekräftar resultaten i denna studie även studierna av Mellor och Webster (2013) samt Dixon (1993) om att utbildning i ledarskap är en betydande faktor i det hälsofrämjande arbetet. Detta framträder i resultatet då respondenterna beskriver att en utmaning är när det råder brist på ledarskapsutbildning.

För att utveckla det hälsofrämjande arbetet i ideella ridskolor utgår vi från analysmodellen (figur 2). Ett exempel på ett behov som inte är uppfyllt är utbildning. Utbildning kan behövas bland annat i hälsofrämjande arbete samt de vinster som medföljer det arbetet (Mellor och Webster, 2013; Dixon, 1993; Åteg et al., 2005; Tullberg, 2003). Ett annat exempel på ett behov som vi ser inte uppfyllts är behovet av stöd. Flera författare belyser vikten av stöd till medarbetaren som en betydande faktor för det hälsofrämjande arbetet (Bernston et al., 2012; Abid et al., 2017; Larsson et al., 2014; Karasek & Theorell, 1990). Ett ytterligare exempel på ett behov vi ser kan behövas för en hälsofrämjande ideell ridskola är att nya styrelsemedlemmar informeras om det ansvaret som medföljer i rollen som arbetsgivare för att personalen ska få det stödet de kan behöva.

9.1 Studiens bidrag och begränsningar

Det har visat sig att detta inte har varit helt oproblematiskt att undersöka. En utmaning var att få respondenter till undersökningen. Detta kan bero på tidsbrist för de valda organisationerna vilket kan resultera i att respondenterna som deltagit i studien har bättre förutsättningar och resurser än de som inte deltog. En annan anledning var svårigheten med att kontakta organisationerna där en orsak kan vara att det inte alltid är någon personal på kontoret. Ytterligare en problematik var studiens ämne, att det kan uppfattas som ett känsligt ämne att berätta om svagheterna rörande hälsofrämjande arbete i sin organisation. Intervjuerna genomfördes via Zoom samt via telefon. Nackdelarna vi fann med intervjuer per telefon var att det var svårt att veta om respondenten var klar med sitt svar samt vi inte kunde se reaktionerna och respondentens ansiktsuttryck till skillnad från intervjuerna via Zoom.

Denna studie kan bidra till praktikersamhället med insikter för de utmaningar som kan förekomma för ideella ridskolor i det hälsofrämjande arbetet. I teorin i denna studie lyfts

faktorerna kommunikation, konflikthantering, delaktighet, ledarskap, syn på hälsa och sjukfrånvaro och utbildning som viktiga i det hälsofrämjande arbetet. Denna studie visar att även resurser är en viktig faktor när det gäller hälsofrämjande arbete i den ideella sektorn

9.2 Förslag på vidare forskning

Denna studie omfattar endast fem intervjuer och ger därför endast en förståelse för de utvalda ridskolorna och ger därför endast en liten inblick. Resultaten av denna studie kan förstärkas genom studier som inkluderar fler ridskolor vilket skulle kunna inkludera ridskolor med en sämre ekonomi. Vidare forskning eftersträvas av detta ämne i större utsträckning för att få en bredare inblick.

10. Referenser

Abid, C. H., Saghir, A., Misbah, M., & Ayesha, B., (2017). Principals' Leadership Styles and Teachers' Job Satisfaction: A Correlation Study at Secondary Level, *Bulletin of Education and Research*, 39(3), p45-56. [ISSN-0555-7747, EJ1210232](#).

Anderzén, I., & Arnetz, B. B. (2005). The impact of a prospective survey-based workplace intervention program on employee health, biologic stress markers, and organizational productivity. *Journal of occupational and environmental medicine*, 47(7), P671-682.

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

Angelöw, B. (2015). *Mera arbetsglädje- att utveckla och stärka arbetslusten*. (1 uppl.). Falun: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket. (3 januari 2018). *Organisatorisk och social arbetsmiljö* (AFS 2015:4), föreskrifter. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-afs-20154/?fbclid=IwAR3XEwgBtJpH1bqBnArtlSfOdmIYuMR5F55-PncdJi9NUIIDfJiNKIi2AC0>
(Hämtad 2021-01-14).

Arbetsmiljöverket.se (2016). Arbetsmiljölagen, AML. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetsmiljolagen/> (Hämtad 14 april, 2021).

Berntson, E., Wallin, L., & Härenstam, A. (2012). Typical situations for managers in the Swedish public sector: Cluster analysis of working conditions using the Job Demands [1] Resources model. *International Public Management Journal*, 15 (1): P100-130.

Blomkvist, P., & Hallin, A. (2014). *Metod för teknologer : examensarbete enligt 4-fasmodellen*. Lund: studentlitteratur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Stockholm: Alan Bryman och Liber AB.

Chu, C., Breucker, G., Harris, N., Stitzel, A., Gan, X., Gu, X., & Dwyer, S. (2000). Health-promoting workplaces—international settings development. *Health promotion international*, 15(2), P155-167.

Cronsell, N., Engvall, J. & Karlsson, P. (2005). *Hälsoarbete och hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare*. Näsviken: Björn Lundén Information.

Dixon, N.M. (1993). Developing managers for the learning organization. *Human Resource Management Review*, 3(3): P243-254.

European Agency for Safety and Health at Work. (2010). Workplace Health Promotion for Employees. Hämtad 2021-04-23 från <https://osha.europa.eu/en/publications/factsheet-94-workplace-health-promotionemployees>

Frick, K., & Johanson, U. (2013). *Kunskapssammanställning: systematiskt arbetsmiljöarbets-syfte och inriktning, hinder och möjligheter i verksamhetsstyrningen: en analys av svenska fallstudier*. Arbetsmiljöverket. (1 och 2)

Grönlund, A., & Stenbock-Hult, B. (2014). Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. *Vård i Norden*, 34(1), P36-41.

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Holme, I, M., Solvang, B, K. (2010). *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Hyde, M., Jappinen, P., Theorell, T., & Oxenstierna, G. (2006). Workplace conflict resolution and the health of employees in the Swedish and Finnish units of an industrial company. *Social science & medicine*, 63(8), P2218-2227.

Iseskog, T., (2010). *Arbetsmiljö för alla*. (5 uppl.). Stockholm: Talentum HR AB

Justesen, J. B., Eskerod, P., Reffstrup-Christensen, J., & Sjøgaard, G. (2017). Implementing workplace health promotion – role of middle managers. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(2). P164-178. doi:10.1108/IJWHM-04- 2016-0030

Landstad, B. J., Hedlund, M., & Vinberg, S. (2017). How managers of small-scale enterprises can create a health promoting corporate culture. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(3), P228-248.

Langemar, P. (2008). Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: att låta en värld öppna sig. (1. uppl.) Stockholm: Liber

Larsson, J. (2010). Leadership for Quality, Effectiveness and Health in Organizations. (Doktorsavhandling). Hämtad från <https://www.divaportal.org/smash/get/diva2:291475/FULLTEXT01.pdf>

Larsson, R., Åkerlind, I., & Sandmark, H. (2014). Managing workplace health promotion in municipal organizations: The perspective of senior managers. *Work*, 53(3), P485-598. doi:10.3233/WOR-152177

Mellor, N. & Webster, J. (2013). Enablers and challenges in implementing a comprehensive workplace health and well-being approach. [Elektronisk] *International Journal of Workplace Health Management*, 6(2), P129-142. Tillgänglig: Emerald Journals [2021-04-01]

Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P., & Rosenberg, M. (2015). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC public health*, 15(642), P1-10. doi:10.1186/s12889-015-2029-2

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

SOU 2009:47. God arbetsmiljö – en framgångsfaktor? [Elektronisk] Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. Tillgänglig:

<http://www.regeringen.se/contentassets/caec986e02464762b18c97c095540604/god-arbetsmiljo---en-framgangsfaktor-sou-200947> [2021-04-27]

Statens kommuner och landsting (SKL). (2013). Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård. [Elektronisk]. Stockholm: Statens kommuner och landsting. Tillgänglig: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/5316.pdf> [2021-04-24]

Strömgren, M., Dellve, L., & Eriksson, A. (2017). Hälsöfrämjande arbetsmiljö–en framgångsfaktor för god vård. *Socialmedicinsk tidskrift*, 94(2), P177-185.

Sullivan, J.-R. (2012). Skype: An Appropriate Method of Data Collection for Qualitative Interviews?. *The Hilltop Review*, 6(1). P54-60.

<https://pdfs.semanticscholar.org/a38b/5c503a48517a8a2644e561ac59e8f16e3afa.pdf>
_ga=2.262813643.671322832.1590102036-76138253.1590102036- ta bort denna del? OK

Svenskt näringsliv. (2014). Förändring – för en ännu bättre arbetsmiljö. Hämtad 14 april, 2021.

Svenskt näringsliv. (2014). Förändring – för en ännu bättre arbetsmiljö. – Bing

Svenskt näringsliv. (30 november 2018). *Ny rapport: ”Sjukskrivningar kostar 62 miljarder varje år”*. https://www.svensktnaringsliv.se/sakomraden/pension-och-forsakring/ny-rapport-sjukskrivningar-kostar-62-miljarder-varje-ar_1130773.html

The European Network for Workplace Health Promotion [ENWHP]. (2007). *Luxembourg Declaration on workplace health promotion in the European Union*. [Elektronisk].

Luxemburg: ENWHP. Tillgänglig:

http://www.enwhp.org/fileadmin/rsdokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf
[2021-04-11]

Thornblad, H., (2009). *Nycklar till friska företag*. Ort: Stockholm Prevent. ISBN 9789173650731

Tjulin, Å., Landstad, B., Vinberg, S., Eriksson, A., & Hagqvist, E. (2019). Managers' learning process during a health-promoting leadership intervention. *Health Education, 119*(5/6), P350-365.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer (4:4)* Lund: Studentlitteratur AB

Tullberg, M. (2003) Tyvärr, så är det ju ofta fel personer som blir chefer här... I: I. Holmberg, & R., Henning, (red.) *Offentligt ledarskap. Om förändring, förnyelse och nya ledarideal.* Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO]. (2009). *Basic Documents*. [Elektronisk]. 47 th ed. Schweiz: WHO. Tillgänglig:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44192/1/9789241650472_eng.pdf
[2021-04-11]

World Health Organization [WHO]. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. [Elektronisk]. Tillgänglig:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
[2021-04-11]

Åteg, M., Andersson, I. M., Rosèn, G. (2005). *Moveit: motivations-och engagemangsskapande metoder i arbetsmiljöarbetet*. (Nedladdningsbar)

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrund

- Vad har du för yrkestitel?
- Kan du beskriva ditt ansvarsområde och dina arbetsuppgifter?
- Hur länge har du arbetat i organisationen?
- Hur många har du personalansvar för?
- Kan du beskriva din arbetsplats?
- Hur är organisationen uppbyggd?
- Vilka yrkeskategorier finns i verksamheten?

Hälsofrämjande arbete

- Vad innebär hälsofrämjande arbete för dig som ledare?
- Hur arbetar du som ledare för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats?
 - Hur arbetar ni med att lösa konflikter?
 - Hur arbetar ni med att göra medarbetare delaktiga?
 - Vilken syn har ni på psykisk ohälsa?
 - Har ni haft problem med psykisk ohälsa i organisationen? Hur har ni arbetat mot det i så fall?
 - hur ser er kommunikation ut? finns det brister?
- Vilka förutsättningar har ni för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats?
- Vilka hinder finns för hälsofrämjande arbete i ideella organisationer?
- Hur kan det hälsofrämjande arbetet i din ideella organisation utvecklas?

Avslutande frågor

- Vilka fördelar får du som ledare när organisationen arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats? Finns det fördelar för både individen och organisationen?
- Har du något annat du vill lägga till?

Bilaga 2

Informationsbrev

Hej!

Vi heter Hanna Persson och Fatima Ali och läser vår sista termin inom personal- och arbetslivsprogrammet på Högskolan Dalarna. Vi skriver ett examensarbete med syftet att få en djupare förståelse angående hur ideella organisationer arbetar mot en hälsofrämjande arbetsplats. Anledningen till att vi kontaktar er är för att vi har avgränsat oss till ridklubbar i Dalarna. Vi vänder oss till dig som är personalansvarig och hoppas på att få en intervju med dig.

Intervjun beräknas ta cirka 60 minuter. Intervjun kommer att äga rum i mötesplattformen Zoom om inte annan plattform önskas. Önskas plattformen Zoom kommer en länk att skickas innan intervjun. Medverkan är helt frivillig och du kan när som helst under intervjuens gång välja att avbryta din medverkan. Du och organisationen förblir anonyma. Endast vi och handledaren kommer få ta del av informationen. Vid samtycke kommer intervjun att spelas in för att sedan transkriberas. Det insamlade materialet kommer att raderas när arbetet är godkänt. Möjligheten till att få en kopia finns när arbetet är godkänt.

Ett varmt tack på förhand!

Vid frågor eller funderingar är ni varmt välkomna att kontakta oss via mejl eller telefon.

Hanna Persson

E-post: h18xxxxx@du.se

Tel.nr: xxx-xxxxxxx

Fatima Ali

E-post: h18xxxxx@du.se

Carina Holmgren

E-post: xxx@du.se

Bilaga 3

Samtyckesformulär

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att:

- delta i studien Hälsofrämjande arbete i ideella organisationer
- att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i studiepersonsinformation
- följande personuppgifter samlas in: Personens namn samt organisationens namn
- personuppgifter kommer att användas till att skilja på respondenterna
- de insamlade uppgifterna kommer att bevaras tills att uppsatsen är godkänd

