



Företagsekonomi 61-80 poäng
Organisation FEK591
Magisteruppsats
Juni 2004

Finns det hälsosamma ledarskapet?

- en studie kring relationen mellan ledarskap och hälsa

Handledare: Christine Blomqvist
Håkan Lagerqvist

Författare: Maria Persson
Emma Petersson

Sammanfattning

- Uppsatsens titel:** Finns det hälsosamma ledarskapet?
- En studie kring relationen mellan ledarskap och hälsa -
- Seminariedatum:** 15 juni 2004
- Ämne/kurs:** Magisteruppsats i företagsekonomi, Organisation 10p
- Författare:** Maria Persson
Emma Petersson
- Handledare:** Christine Blomqvist
Håkan Lagerqvist
- Fem nyckelord:** Ledarskap, Hälsa, Attityder, Kommunikation, Förståelse
- Syfte:** Vårt syfte med uppsatsen är att bidra till diskussionen kring relationen mellan ledarskap och hälsa och vår ambition är att genom fallstudier visa hur en relation mellan ledarskap och hälsa kan te sig.
- Metod:** Vi har använt oss av en kvalitativ forskningsmetod, hermeneutisk arbetsgång och en abduktiv ansats.
- Teoretiska perspektiv:** Vår teoretiska plattform utgörs av teorier inom området för hälsa samt ledarskap.
- Empiri:** Vår empiri består främst av primära data som vi samlat in genom sexton intervjuer på två likartade företag. Intervjuerna har genomförts med delvis strukturerad intervjuteknik.
- Slutsatser:** Vår slutsats är att det finns en relation mellan ledarskap och hälsa men att gå så långt som att påstå att det finns något som kan kallas för ”det hälsosamma ledarskapet” vill vi inte göra. Vår analys visar på vikten av att skapa förutsättningar för ett psykiskt välmående i organisationen, inte bara ett fysiskt. En god hälsa förknippas med ett gott arbetsklimat och ett gott arbetsklimat anser vi uppkommer genom att de förväntningar som medlemmarna inom organisationen har på varandra, både chefer och medarbetare, överensstämmer. Om ledarskapet är auktoritärt eller mer coachande är egentligen inte av betydelse så länge medarbetare och chefer är överens om vilken typ av ledarskap som ska utövas. För att lyckas med detta är kommunikation ett viktigt verktyg.

Abstract

- Title:** Does a healthy management exist? A study concerning the relation between management and health
- Seminar date:** June 15th 2004
- Course:** Master thesis in business administration 10 Swedish credits (15 ECTS) Major organization
- Authors:** Maria Persson
Emma Petersson
- Advisors:** Christine Blomqvist
Håkan Lagerqvist
- Key words:** Management, Health, Attitudes, Communication, Understanding
- Purpose:** The purpose with thesis is to contribute to the discussion concerning the relation between management and health. Our ambition is to show how the relation between management and health can be shown by using case studies.
- Methodology:** We have used a qualitative research method, a hermeneutical sequence of work and an abduktiv approach.
- Theoretical perspective:** Our theoretical framework consists of theories concerning health and management.
- Empirical foundation:** Our primary data have been collected through sixteen interviews within two similar companies. The interviews have been conducted by semi-structured interviews.
- Conclusion:** Our conclusion is that a relationship between health and management can be shown but we do not claim that there is something that can be named "the healthy management". Our analysis emphasises on the importance of creating psychical- and not only physical well-being. Good health is associated with good working climate/condition and that is something we believe is created when members' of an organisation, both managers and employees, expectations correspondes. If the management style is authoritarian or more of a consultative character is not primary as long as the managers and employees have agreed on what management style that will be exercised. To succeed communication is of great importance.

FÖRORD

Vi vill genom vårt förord tacka de personer som bidragit till att vi efter mycket arbete äntligen kan presentera en färdig uppsats.

Vårt första och största tack går till de fallföretag och de respondenter som medverkat i vår studie. Vi är mycket tacksamma att ni på ett trevligt sätt och med ett stort intresse tog emot oss med så kort varsel. Tack för all hjälp och alla trevliga samtal.

Vi vill även passa på att tacka våra handledare, Christine Blomqvist och Håkan Lagerqvist, för att ni genom givande diskussioner och bra tips hjälpt oss framåt i uppsatsprocessens alla skeden.

Till sist vill vi önska dig som läsare en intressant läsning!

Lund / Malmö 7 juni 2004

Maria Persson

Emma Petersson

1. INLEDNING	7
1.1 Problembakgrund	7
<i>1.1.1 Hög sjukfrånvaro</i>	<i>7</i>
<i>1.1.2 Minskad arbetskraft</i>	<i>9</i>
<i>1.1.3 Förändrade attityder och värderingar</i>	<i>9</i>
<i>1.1.4 Hälsobegreppet</i>	<i>11</i>
<i>1.1.5 Hälsosamt ledarskap?</i>	<i>11</i>
1.2 Problemdiskussion	12
1.3 Problemformulering	14
1.4 Syfte	14
2. METOD	15
2.1 Ontologi – vår syn på verkligheten	15
2.2 Epistemologi – vår syn på kunskapsutveckling	16
2.3 Arbetsgång	16
2.4 Forskningsmetod	17
2.5 Ansats	19
2.6 Undersökningsmetod	19
2.7 Access och urval	20
2.8 Datainsamling	21
2.9 Bedömningskriterier	22
2.10 Sammanfattande metodmodell	24
3. TEORETISK PLATTFORM	25
3.1 Hälsa	25
<i>3.1.2 Illustration av hälsobegreppet</i>	<i>26</i>
<i>3.1.3 Utmärkande drag för en hälsosam arbetsplats</i>	<i>27</i>
3.2 Ledarskap	29
<i>3.2.1 Kommunikativt ledarskap</i>	<i>31</i>
<i>3.2.2 Chef respektive ledare</i>	<i>32</i>
<i>3.2.3 Olika chefs- och ledarroller</i>	<i>33</i>
<i>3.2.4 Chefspositionens paradox</i>	<i>34</i>
3.3 Ledarskap ur ett hälsoperspektiv	34
4. PRESENTATION OCH TOLKNING AV VÅRT EMPIRISKA MATERIAL	38
4.1 Allmän beskrivning och reflektioner kring insamlat material	38
4.2 Analyskategorier	39

4.2.1 Att fokusera på hälsa - vad betyder det?	39
4.2.1.1 Hälsa – på gott eller ont?	40
4.2.1.2.Satsas det på rätt saker?	41
4.2.1.3 Vår uppfattning om vad en fokusering på hälsa innebär	43
4.2.2 Spelar chefen någon roll för hälsan i företaget?	43
4.2.2.1 Vad anses påverka hälsan på arbetsplatsen?	44
4.2.2.2 Om inte chefen anses påverka i någon större utsträckning, vad påverkar då?	45
4.2.2.3 Är kraven på chefer orimliga?	46
4.2.2.3.1 Chef- kompis paradoxen	46
4.2.2.3.2 Kombinationen av social och teknisk kompetens	47
4.2.2.3.3. Dragkamp mellan traditionell och modern syn på ledarskap	48
4.2.2.4 Därför spelar chefen en roll.....	49
4.3 Attityder kring arbete – en fråga om befattning och ålder?	50
5. SLUTSATSER	55
KÄLLFÖRTECKNING	59

Bilaga 1 Hälsodiplomering- vad är det?

Bilaga 2 Korstabell

1. INLEDNING

Vårt intresse för relationen mellan hälsa och ledarskap väcktes när vi tillsammans diskuterade våra tidigare skrivna kandidatuppsatser. En av oss hade i uppsatsen fokuserat på hur hälsosamma organisationer skapas medan den andra hade studerat svenskt ledarskap. Tack vare detta samt den pågående debatten vad gäller sjukfrånvaro och det ledarskap som förs i svenska organisationer idag fann vi det intressant att föra samman de båda begreppen hälsa och ledarskap. I debatten lyfts olika synvinklar och argument fram för vad som kännetecknar ett bra ledarskap och huruvida ledarskapet är en av de bidragande orsakerna till det ökade antalet sjukskrivningar i samhället.

1.1 Problembakgrund

1.1.1 Hög sjukfrånvaro

Den senaste tiden har man nästan dagligen sett och hört via nyheterna på radio och TV hur kostnaderna för sjukfrånvaron ökat i ett rasande tempo.¹ Enligt Angelöw, författare till boken *”Friskare arbetsplatser”*, märks allt tydligare tecken på hur ohälsa i företag ökar² och i en nyligen publicerad artikel går det att läsa att sjukskrivningarna i Sverige tredubblats sedan 1997³.

Det finns flera sätt att definiera vad som menas med sjukfrånvaro. Riksförsäkringsverket använder sig av två begrepp för sjukfrånvaro sjuktal⁴ och ohälsotal^{5,6}. Statistiska centralbyrån redovisar sjukfrånvaro som andelen sjukfrånvarande av totalt antal anställda.⁷ Fler definitioner på vad sjukfrånvaro innebär finns och mångfalden av definitioner gör att det är svårt att fastställa hur höga kostnaderna för sjukfrånvaron egentligen är. Enligt Cronsell et al var utgifterna för sjukpenning 1998 cirka 19 miljarder kronor i Sverige och 2002 hade de ökat

¹ Cronsell et al, 2003

² Angelöw, 2002

³ Ica-kuriren 13/04

⁴ Sjuktal= antal ersatta sjukfrånvarodagar i relation till antalet sjukförsäkrade

⁵ Ohälsotal= ett mått på utbetalda dagar med sjukpenning, arbetsskadesjukpenning, rehabiliteringspenning, förtidspension och sjukbidrag från socialförsäkringen per sjukpenningförsäkrad, samt försäkrade med hel förtidspension eller helt sjukbidrag.

⁶ Liukkonen, 2003

⁷ Ibid.

till 46 miljarder kronor.⁸ Prima - en tidning om företagshälsovård ur ett affärsperspektiv uppskattade kostnaderna av sjukskrivningarna i Sverige år 2002 till mer än 100 miljarder kronor vilket var den högsta kostnaden i Europa.⁹ På webbsidan mitt-liv.nu beräknas statens kostnader för sjukskrivningar i år hamna på över 108 miljarder och företagens kostnader för stress uppskattas till 100 miljarder vilket motsvarar cirka 30 000 kronor per anställd.¹⁰

Paula Liukkonen, ekonomie doktor och docent i företagsekonomi vid Stockholms universitet, har granskat sjukfrånvarosiffrorna från bland annat riksförsäkringsverket, svenskt näringsliv, kommuner och landsting samt statistiska centralbyrån och kommit fram till att dessa siffror inte ger någon säker eller heltäckande statistik som visar hur stor den svenska sjukfrånvaron egentligen är. Hon hävdar att vi egentligen inte vet vad vi har för sjukfrånvaro i Sverige och att larmrapporter om för hög sjukfrånvaro inte bygger på fakta utan på den allmänna debatten. I lägen när det behövs budgetförstärkning, stöd för att utveckla en ny verksamhet, tilldelning av forsknings- och utvecklingsmedel är det enligt Liukkonen vanligt att tala om ”den enormt höga svenska sjukfrånvaron”. Misstanken finns att sjukfrånvaron egentligen bara används som ett argument för helt andra syften, till exempel för att pressa fram en budgetförstärkning, och Liukkonen drar här vissa likheter med operationsköerna som lär öka dramatiskt i budgettider.¹¹

Antologin ”*Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*” som har tagits fram av en samverkansgrupp för Arbetslivsinstitutet, Statens folkhälsoinstitut, Institutet för Psykosocial Medicin och Riksförsäkringsverket lyfter fram att det generellt sett faktiskt inte skett någon försämring av befolkningens hälsa i Sverige under de senaste decennierna. Det har inte heller skett någon radikal försämring under de senaste åren. Däremot har antalet människor som bedömer sitt hälsotillstånd som sämre ökat.

De flesta verkar dock vara överens om att sjukfrånvarotalen i Sverige just nu ligger på en för hög nivå och att det finns en betydande utslagning från arbetsmarknaden som bör åtgärdas för att hållbart svenskt arbetsliv ska kunna utvecklas.¹²

⁸ Cronsell et al, 2003

⁹ Previa Prima nummer 1/03

¹⁰ www.mitt-liv.nu, 2004-04-05, 12.26

¹¹ Liukkonen, 2003

¹² Von Otter, 2003

1.1.2 Minskad arbetskraft

Ett annat argument som flitigt används för att motivera en satsning på hälsa och arbetsmiljö, förutom den höga sjukfrånvaron, är att arbetskraften tar slut.

SCB: s prognosinstitut visar att sysselsättningen kommer att öka till år 2020 på grund av att barnkullarna från 1990 kommer ut i arbetslivet. Om man antar att prognosen håller råder ingen arbetskraftsbrist men ett hot om minskad arbetskraft uppkommer på grund av att sysselsättningsgraden bland äldre arbetskraft visar en minskande trend.¹³ Orsakerna till detta är flera och kan inte entydigt kopplas till arbetsmiljö- eller hälsoproblem utan även till bristen på kompetensutveckling och till pensionsöverenskommelser som gynnar avgång.

Riksförsäkringsverkets statistik visar att antalet förtidspensioner nästan fördubblats på några år, från 40 000 per år 1999 till 70 000 per år 2002.¹⁴ Saco: s samhällspolitiska chef Gunnar Wetterberg hävdar i sin bok *"Arbete - välfärdens grundval"* att arbetskraften fram till år 2030 kommer att minska med 5-10 procent och att pensionärerna kommer att bli 50 procent fler och de allra äldsta dubbelt så många. Den äldre arbetskraften väljer alltså i allt större grad att förtidspensionera sig samtidigt som den unga arbetskraften idag anses vara mer villig till att röra sig utomlands om arbetsmarknaden i andra länder uppfattas som mer attraktiv. Kontentan av det hela blir att arbetskraften i Sverige minskar.¹⁵

1.1.3 Förändrade attityder och värderingar

Det är även viktigt att i arbetsmiljö- och hälsoarbetet uppmärksamma förändrade attityder om förhållanden som påverkar närvaron och frånvaron i arbetet och varför vi arbetar.

Dagens ungdom har enligt professor Casten von Otter andra värderingar än fyrtio- och femtiotalister vad gäller sättet att vara sjukfrånvarande. Det är inte en självklarhet att arbete värderas högt och att man i alla lägen ställer upp för sin arbetsgivare. Detta leder till att tröskeln för att vara sjuk sänks.¹⁶ Även Göran Brulin, professor vid arbetslivsinstitutet,

¹³ Liukkonen, 2003

¹⁴ Ibid.

¹⁵ www.suntliv.nu, 2004-04-27, kl 12:08

¹⁶ Von Otter, 2003, använt i enlighet med Liukkonen, 2003,

hävdar att tröskeln har sänkts och att det har blivit mer legitimt att kasta in handduken i situationer som upplevs som hopplösa.¹⁷

Michael Treschow, ordförande i Ericsson och vice ordförande i Svenskt Näringsliv, har uttalat sig om att utvecklingen är inne i en dålig spiral. Han menar att om folk fick välja skulle de gå i pension tidigare och denna attityd måste förändras. Dessutom måste attityden i samhället om att det bara är ungdomar som gäller förändras så att även äldre arbetskraft blir intressant ur rekryterings synpunkt.

Gunnar Wetterberg påpekar att det även krävs en attitydförändring hos arbetsgivarna. De måste ändra sin syn på äldre arbetskraft och den äldre arbetskraften måste i sin tur vilja arbeta till pensionsåldern och gärna längre än så.¹⁸

Dagens ungdomar är även mer benägna att ställa upp för sig själva och sätter sitt och familjens välmående främst. Att öka arbetets attraktion så att det är mer meningsfullt att tjäna sin välfärd genom närvaro snarare än genom frånvaro från arbetet blir allt viktigare enligt Liukkonen.¹⁹ Liknande tankar har Cronsell et al som är av uppfattningen att företag som idag investerar i medarbetarnas hälsa kommer att framstå som attraktiva arbetsgivare och därmed vara vinnarna i konkurrensen om de allt färre medarbetarna i framtiden.²⁰

Den komplexa bakgrunden till vårt problemområde kan kort sammanfattas som att det råder delvis delade meningar till varför hälsofrågan är viktig att belysa. Somliga hävdar att den höga sjukfrånvaron i svenskt arbetsliv är rekordhög men det finns även de som argumenterar emot och menar att den statistik argumentet bygger på inte ger en rättvisande bild. Andra har mer fokuserat på problematiken kring de långtidsprognoser som gjorts av den svenska framtida arbetskraften. En tredje röst som hörs i hälsodebatten är den kring förändrade attityder och värderingar som påverkar bland annat närvaron och frånvaron i arbetet. Samtliga argument belyser att det finns en problematik i den nuvarande allmänna verkligheten rörande hälsoläget i det svenska arbetslivet, och visar även att man kan välja att se problematiken utifrån olika perspektiv.

¹⁷ Ica-kuriren, nr 13/2004

¹⁸ www.suntliv.nu, 2004-04-27, kl 12:45

¹⁹ Liukkonen, 2003

²⁰ Cronsell et al, 2003

1.1.4 Hälsobegreppet

Begreppet hälsa är ett brett och komplext begrepp som kan definieras på många olika sätt, exempelvis beskrivs ordet hälsa i en svensk ordbok som ”tillstånd där man mår bra, friskhet”²¹. Författarna Menckel och Österblom nämner att en dimension av hälsa är samhällets hälsa; ingen kan må bra om inte samhället kan tillhandahålla resurser för de grundläggande behoven hos invånarna.²² Vidare menar författarna att hälsan aldrig kan ses frikopplad från människors livssituation och att hälsan påverkas av en mängd olika faktorer i människans omgivning.

Den definitionen av begreppet hälsa som det ofta refereras till i litteraturen är WHO:s definition:²³

”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet”

Det är svårt att frikoppla de olika tillstånden av hälsa från varandra och WHO:s definition av hälsa kan uppfattas som bred. Dock belyser den många av de viktiga aspekter och dimensioner som finns kring hälsobegreppet.

1.1.5 Hälsosamt ledarskap?

Mycket av den litteratur som diskuterar hälsoutveckling på arbetsplatser och inom arbetslivet, förespråkar ett ledarskap som präglas av delaktighet och ett ökat inflytande för medarbetarna genom exempelvis självstyrande grupper.²⁴ Medarbetarna ska vara personligt ansvariga och fatta egna beslut.²⁵ Flexibilitet, medbestämmande, visioner samt målstyrning är begrepp som ofta återkommer inom den senaste litteraturen i hälsoutveckling.

I en debattartikel i Dagens Nyheter skriver dock Lars Strannegård – forskare vid Handelshögskolan i Stockholm- tillsammans med journalisten och författaren Tinni Ernsjö Rappe att ”För mycket frihet gör anställda sjuka”.²⁶ I artikeln beskriver författarna hur ovan

²¹ www-lexikon.nada.kth.se, 2004-04-05, 12.46

²² Menckel & Österblom, 2000

²³ Ljusenius och Rydqvist, 1999,

²⁴ Angelöw, 2002

²⁵ Thelander, 2003

²⁶ Dagens Nyheter, DN debatt, 2003-01-19

nämnda begrepp, såsom till exempel flexibilitet och medbestämmande, visserligen är utmärkande drag för svenskt ledarskap men hävdar samtidigt att detta ledarskap och den organisationsform ledarskapet bidrar till inte främjar hälsa utan snarare är en bidragande faktor till den ökade ohälsan i företag.

Stranegård och Rappes artikel ger en indikation på att det finns motstridiga uppfattningar om vilken typ av ledarstil som bäst främjar hälsan i ett företag. Dessa motsättningar kommer i följande avsnitt diskuteras för att slutligen leda fram till vår problemformulering samt syftet med uppsatsen.

1.2 Problemdiskussion

Vi finner att samtliga argument som diskuterats ovan, hög sjukfrånvaro, minskad tillgång till arbetskraft samt förändrade attityder gentemot arbete gör att det är av hög prioritet och av stort intresse för både företag och samhället som helhet att medvetet satsa på hälsan. En sådan satsning kanske bidrar till att utvecklingen inom svenskt arbetsliv kan vända och bli mer hållbart.

Hur ska man då som chef veta hur man bör agera för att främja en hälsosam utveckling? De senaste årens trend inom organisations- och ledarskapslitteraturen har varit präglad av ett individfokuserat och humanistiskt ledarskapsideal²⁷ och detta ideal verkar ha anammats av många svenska chefer.²⁸ Litteraturen framhåller, som kort nämns i föregående avsnitt, ett ledarskap som präglas av flexibilitet, medbestämmande, delegering av ansvar, frihet och målstyrning som det bästa alternativet att skapa förutsättningar för engagerade och motiverade medarbetare som mår bra på arbetsplatsen. Men samtidigt som detta ideal har förespråkats har sjukfrånvaron, som belysts ovan, tenderat att öka i samhället. Hur kan detta komma sig?

Kan det bero på att företagschefer över lag inte har reflekterat speciellt mycket kring det nya ledarskapsidealet och under vilka förhållanden detta ideal är lämpligt? Har litteraturens idéer anammats för snabbt likt "följa-John" principen av rädsla för att halka efter konkurrenterna om inte modetrenden följs? Kan den upplevda ökningen av sjukskrivningar och den ökade sjukfrånvaron vara en konsekvens av det ledarskapsideal som finns i Sverige idag?

²⁷ Starkey, 1996, Ljungberg & Larsson 2001, Sandberg & Targama 1998

²⁸ Dagens Nyheter, DN debatt, 2003-01-19

I sin artikel lyfter Strannegård och Rappe fram de negativa effekter som de anser orsakas av det svenska ledarskapsidealet. Dessa effekter är enligt författarna en känsla bland medarbetarna av att de inte gjort tillräckligt och medarbetare som sällan eller aldrig är helt nöjda med arbetet som utförts och därav känner att det alltid går att göra mer och bättre. Ytterligare negativa effekter enligt Strannegård och Rappe är en känsla av gränslöshet i organisationen och medarbetare som upplever att de aldrig blir färdiga. Detta tillsammans med en uppfattning om att det finns ett ständigt utrymme för förbättringar leder till utslitna och sjuka människor.²⁹

Efter publiceringen av artikeln har man kunnat läsa en rad inlägg i debatten. Vissa ger Strannegård och Rappe starkt medhåll medan andra riktar skarp kritik mot de argument som författarna lyfter fram i artikeln och som de menar orsakar ohälsa på arbetsplatser. De som delar författarnas synsätt förespråkar vikten av tydliga riktlinjer, strukturer och arbetsbeskrivningar för att undvika eller minska stressituationer i arbetslivet.³⁰ Även idén om att svenskar i allmänhet trivs med att "tjäna under herrarna" och har ett behov av att ha någon som pekar med hela handen, lyfts fram av de som ställer sig bakom Strannegård och Rappes uppfattning. De som ger Strannegård och Rappe medhåll menar även att det är en myt att svensken är intresserad av eller mogen för den frihet och det ansvar som dagens ledarskapsideal står för.³¹

De som håller sig kritiska till Strannegård och Rappes budskap hävdar dock att en återgång till mer hierarkiska och auktoritära ideal inte skulle lösa problemen då detta motverkar samverkan. Kritikerna menar att den bästa ledningen sker i relationer och att om alla berörda hjälps åt främjas delaktighet och möjlighet att påverka vilket är viktigt för att skapa arbetsglädje, engagemang och hälsa. Kritikerna hävdar att det inte är själva idéerna bakom ledarskapsidealet som är problemet utan snarare implementeringen som har skett för fort och utan eftertanke.³²

²⁹ Dagens nyheter, DN debatt, 2003-01-19

³⁰ Dagens Nyheter, inlägg i DN debatt, 2003-01-19

³¹ Dagens Nyheter, inlägg i DN debatt 2003-01-24

³² Dagens Nyheter, inlägg i DN debatt, 2003-01-23

1.3 Problemformulering

Följande problemformuleringar har arbetats fram och ligger till grund för vårt arbete:

- Vilken betydelse har hälsa för en organisation och dess medarbetare?
- Är ålder av betydelse för attityder kring arbete, sjuknärvaro och sjukfrånvaro? I så fall, hur kommer detta till uttryck?
- Vilken roll, om någon, spelar ledarskapet för organisationens hälsa?

1.4 Syfte

Vårt syfte med uppsatsen är att bidra till diskussionen kring relationen mellan ledarskap och hälsa och vår ambition är att genom fallstudier visa hur en relation mellan ledarskap och hälsa kan te sig.

2. METOD

Följande kapitel redogör för de tillvägagångssätt vi använt oss av i vår studie. Vi kommer att försöka motivera och tydliggöra de metodval vi gjort, detta för att underlätta läsarens bedömning av våra kommande tolkningar och slutsatser trovärdighet.

2.1 Ontologi – vår syn på verkligheten

I följande avsnitt vill vi försöka ge läsaren en inblick i hur vi ser på världen och försöka redogöra för vår grundläggande syn på samhället och människan och samtidigt koppla våra tankar till den filosofi dessa tankar bäst överensstämmer med.

Vår uppfattning är att det inte finns någon objektiv verklighet utan att verkligheten är socialt konstruerad och därmed subjektiv. Man kan inte på ett objektivt sätt avbilda sin verklighet och det är omöjligt för forskare att på ett neutralt sätt beskriva världen ”utifrån”. Detta beror på att den förförståelse man har vad gäller ett visst fenomen leder till att man i många fall får ett selektivt seende. Förförståelsen innebär att man har en grundkunskap vilket leder till att man lättare kan ”se” saker som annars inte skulle ha uppmärksammats. Samtidigt kan samma förförståelse göra att man låser sig till att ”se” på ett visst sätt eftersom grundkunskapen präglar synsättet och de tolkningar man gör.

Vår uppfattning är att det inte finns *en* sanning som utgör verkligheten utan verkligheten kan tolkas på flera olika sätt. Vad som är viktigt är att man som forskare hela tiden medvetet reflekterar över de tolkningar man gör och vad som ligger till grund för dessa tolkningar.

Vi ansluter oss till den kritiska teorins uppfattning om att det är viktigt att reflektera och ifrågasätta de givna verkligheter som man både ingår i och beforskar. För att undvika att låsa sig vid ett visst tankemönster är det viktigt att man utifrån skilda perspektiv tolkar material på olika sätt.³³

Mary Jo Hatch skriver att den komplexitet och mångfald som finns inom organisationer påverkar uppfattningen om den organisatoriska verkligheten. Det faktum att vi lägger vikt och

³³ Alvesson & Sköldbberg, 1994

fokus vid vissa aspekter leder oundvikligen till att vi tvingas bortse från andra. Ett flerfaldigt synsätt undanröjer problemet med att vi bortser från vissa aspekter och leder det till att vi ges fler infallsvinklar än vad endast ett perspektiv skulle ge. Risken för att man missar något viktigt minskar. Detta visar återigen på vikten av att studera ett fenomen utifrån många olika perspektiv.³⁴

2.2 Epistemologi – vår syn på kunskapsutveckling

Hur kan vi ha kunskap om världen? Kunskapsteori handlar om hur vi får eller skapar kunskap om världen. Man brukar i detta fall skilja mellan objektivistisk och subjektivistisk kunskapsteori där den objektivistiska kunskapsteorin bygger på uppfattningen att vi endast kan veta något utifrån oberoende observationer.³⁵

Den subjektivistiska tron bygger på uppfattningen att kunskapen är relativ i förhållande till det kunskapande subjektet. Kunskap kan endast skapas och subjektet endast förstås utifrån de direkt inblandade individernas perspektiv.³⁶ Det är alltså viktigt att känna till den studerades verklighet för att kunna förstå dess motiv, handlingar och avsikter. Då man är av uppfattningen att varje situation är unik och att vi lever i en ständigt föränderlig värld är det inte av vikt att göra generaliseringar.³⁷ För att utveckla ny kunskap är det viktigt att bryta sig ur gamla referensramar och ifrågasätta det alldagliga tänket.³⁸

I denna studie har vi anslutit oss till den subjektivistiska kunskapsteorin då vi anser att kunskap uppkommer genom att vi förstår de sociala konstruktioner som studeras. Detta tankesätt ligger även i linje med vår verklighetsuppfattning som vi redogjort för tidigare

2.3 Arbetsgång

Med tanke på vår studies syfte och det vetenskapliga synsätt vi redogjort för ovan faller det sig naturligt för oss att använda oss av en hermeneutisk arbetsgång då denna har en tolkande ansats.

³⁴ Hatch., 2000

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Saunders et al, 2003

³⁸ Alvesson & Sköldberg, 1994

Patel & Davidsson tecknar en bild av hermeneutisk forskning som beskriver att mänsklig verklighet är av språklig natur, det är i och genom språket kunskap skaffas. En hermeneutiker är enligt Patel & Davidsson inte intresserad av att förklara företeelser utan menar istället att det går att förstå andra människor och vår egen livssituation genom att tolka hur mänskligt liv kommer till uttryck i det talade och skrivna språket samt i människors handlingar. Människor har intentioner och avsikter som yttrar sig i språk och handlingar och som går att tolka och förstå innebörden av.³⁹

Vidare beskriver författarna hur forskaren närmar sig forskningsobjektet subjektivt utifrån sin egen förståelse. De tankar, intryck, känslor och den kunskap som utgör forskarens förförståelse ses som en tillgång, inte ett hinder, för att tolka och förstå forskningsobjektet.⁴⁰

Hermeneutikern försöker se helheten i forskningsproblemet och ställer helheten i relation till delarna och pendlar mellan del och helhet för att nå fram till en så komplett förståelse som möjligt. Forskaren kan även pendla mellan att inta objektets och subjektets synvinkel för att skapa en ökad förståelse av det studerade problemet och hela tiden används forskarens egen förförståelse som ett verktyg i tolkningen.⁴¹

Vi har valt att följa det hermeneutiska arbetsmönstret då vi samlat in empirisk data genom intervjuer och dialoger med chefer och medarbetare på två olika fallföretag. Vi är medvetna om att vi som forskare har en deltagande karaktär i de data som skapas eftersom våra tolkningar av det som kommer till uttryck genom intervjuerna och i samtalen påverkas av vår förförståelse

2.4 Forskningsmetod

Med tanke på vår uppsats syfte har vi i vår uppsats använt oss av en kvalitativ metod. Vi har därför valt att inte närmare presentera den kvantitativa metodens innebörd utan endast kort beskriva denna och istället lägga vikt vid att presentera den kvalitativa metoden.

³⁹ Patel & Davidsson, 1994

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

*"The most central characteristic of qualitative research is, in contrast to quantitative, its emphasis on the perspective of the individual being studied."*⁴²

En annan förklaring av skillnaden metoderna i mellan definieras av Ian Day som följande:

*"Medan kvantitativ data opererar med siffror och storlekar, opererar kvalitativa data med mening. Mening förmedlas i huvudsak via språk och handlingar."*⁴³

Inom kvalitativ forskning är forskaren intresserad av att studera processer, händelseförlopp samt att öka förståelsen för ett visst fenomen. Kvantitativ forskning söker däremot efter att kunna generalisera och kvantifiera data vilket leder till att fokus läggs vid siffror snarare än ord. I kvantitativ forskning tonas tolkningen av insamlad data ned och man finner kontext vara ointressant.⁴⁴

Nackdelar med ett kvalitativt metodval är att den är väldigt resurskrävande, detta då ingående intervjuer ofta tar lång tid och man tvingas hålla antalet respondenter nere och följden blir att man måste ställa sig frågan om respondenterna är representativa för den grupp de är tänkta att representera. Andra svårigheter är den komplexitet tolkningsarbetet av en intervju innebär samt om man som undersökare kan vara helt öppen för alla nyanser och detaljer man står inför. Närheten till de studerade kan leda till att man misslyckas med att kritiskt reflektera över sitt tolkningsarbete då man kommer för nära den grupp som studeras. Lik väl som flexibiliteten i en kvalitativ metod öppnar upp för möjligheter måste man även vara medveten om att den ofta bidrar med en känsla av att aldrig bli färdig då man ständigt stöter på ny information som man vill inkludera i sin undersökning.

Fördelarna med ett kvalitativt metodval är att kvalitativa ansatser ofta har en hög intern giltighet, med intern giltighet menar man om man fått tag i de data man eftersökt. Detta då man får fram den "riktiga" förståelsen av ett fenomen och att de undersökta inte påtvingas fasta frågor med redan givna svars-kategorier. Samtidigt som närheten till det undersökta kan bidra till svårigheter med att hålla sig kritisk skapar den en närhet till det man undersöker och på så sätt ges en möjligheten att se bakom den uppvisade fasaden. Vidare leder den kvalitativa undersökningens öppenheten fram till mer nyanserade data då uppgiftslämnaren ger sin tolkning av ett fenomen. Metodens flexibilitet innebär att man kan gå tillbaka och ändra

⁴² Bryman, , 2000,

⁴³ Jacobsen, 2002

⁴⁴ Bryman, 2000

problemställning och upplägg av studien efterhand som undersökningen pågår. Forskningsprocessen är alltså inte låst utan har en öppen ansats.⁴⁵

2.5 Ansats

Våra intervjuer genomfördes på två olika fallföretag under en niodagarsperiod och under denna tid samlades även teorier och artiklar successivt in. När den empiriska datainsamlingen påbörjades utgick vi ifrån en viss teoretisk referensram. Efterhand som vi kunde urskönja vissa mönster i vårt empiriska material var vi dock även tvungna att utöka vår teoretiska referensram. Vår rapporttext är inte utformad så att läsaren kan följa alla dessa turer steg för steg utan vi har valt att presentera vår teoretiska plattform för sig medan vi vävt samma vårt empiriska material med våra tolkningar av detta i ett gemensamt avsnitt. Detta för att vi anser att det ger rapporten mer liv och det följer vår metod på ett bättre sätt än vad ett mer traditionellt upplägg skulle ha gjort.

Sättet på vilket vi valt att utforska vårt problemområde påminner om en abduktiv ansats eftersom vi under forskningsprocessen växlat mellan empiri och teori.⁴⁶ Vårt arbete har främst utgått från det empiriska materialet, vilket utvecklats efterhand, men med oss har vi även haft teoretiska föreställningar vilka vi kanske mer eller mindre omedvetet försökt få bekräftade genom empirin och som i viss mån styr oss i arbetsprocessen.

2.6 Undersökningsmetod

I vår uppsats har vi använt oss av fallstudier som undersökningsmetod. En fallstudie innebär att man studerar ett enskilt fall på djupet för att sedan redovisa/redogöra för helhetsbeskrivningar av just detta fall. Robson (2002:178) definierar en fallstudie såsom:

”a strategy for doing research which involves an empirical investigation of a particular contemporary phenomenon within its real life context using multiple sources of evidence”⁴⁷

⁴⁵ Jacobsen, 2002

⁴⁶ Alvesson & Sköldbberg 1994

⁴⁷ Saunders et al, 2003

Att gå på djupet när man studerar ett fenomen innebär att man gör ett försök att få fram så många nyanser och detaljer i själva fenomenet som möjligt, samt ett försök till att nå en förståelse av förhållandet mellan undersökningsenheten och den kontext den ingår i.⁴⁸ En fallstudieansats är av intresse vid forskningsstudier då man ges möjligheten till att etablera förtroende samt chansen att komplettera uppgifter under tidens gång sedan man kan återkomma med ytterligare frågor sedan en fallstudie oftast sträcker sig över en längre tid.⁴⁹

Problemet med fallstudier är dess begränsningar inom generaliseringar och detta leder till att man i vissa fall gör mer än en fallstudie för att man lättare ska kunna göra generaliseringar samt kunna identifiera de speciella egenskaperna av fenomenet snabbare.⁵⁰ Vi valt att genomföra två fallstudier där vi kommer att studera samma fenomen i två olika kontexter för att försöka se hur en eventuell relation mellan ledarskap och hälsa kan te sig.

2.7 Access och urval

För att hitta representativa företag för vår studies syfte kontaktade vi i första hand Korpen för att få en lista över hälsodiplomerade företag i Skåne. (se bilaga 1 för förklaring av hälsodiplomeringskonceptet) Vi hade nämligen en önskan om att finna arbetsplatser som är erkänt hälsosamma och inte enbart har en uttalad önskan om att bli det. Att vi enbart var intresserade av arbetsplatser i Skåne berodde på begränsade resurser vad gäller tid och rörlighet. Hälsodiplomeringslistan, som bestod av ett tjugotal arbetsplatser, bearbetade vi sen för att finna två likartade företag. De kriterier vi eftersökte gällde främst bransch och företagsstorlek. Vårt urval kan alltså beskrivas som ett uppsökande urval. Dessvärre kunde vi inte finna två likartade företag som var hälsodiplomerade utan endast ett utav företagen på listan valdes ut.

För att finna vårt andra fallföretag vi fick göra ytterligare efterforskningar. Vårt val av fallföretag nummer två baserades på rekommendationer från vårt första fallföretag samt det faktum att företaget dykt upp flera gånger under vår researchprocess. Även om fallföretag nummer två inte var hälsodiplomerade enligt Korpen var de uttalat hälsofokuserade och hade

⁴⁸ Jacobsen, 2002

⁴⁹ Lekwall & Wahlbin, 1993

⁵⁰ Bryman, 2000

erhållit priser för sina hälsoprojekt. Båda fallföretagen verkar inom samma bransch och är stora välkända organisationer i Sverige.

Vi önskade komma i kontakt med både chefer och medarbetare inom de två ålderskategorierna 18-30 år samt 45-60 år. Det visade sig dock vara svårt att få tillgång till tillräckligt många respondenter inom dessa ålderskategorier så ålderskategorierna ändrades till 20-39 år samt 40-60 år.

Vi eftersträvade en fördelning på två chefer och tre medarbetare inom varje ålderskategori i respektive fallföretag och önskade alltså genomföra totalt tjugo intervjuer. På grund av omständigheter utanför vår kontroll, såsom sjukdom, blev slutresultatet att totalt sexton intervjuer genomfördes, åtta på varje företag. Fördelningen mellan chefer och medarbetare blev inte heller så jämt fördelat som vi hade önskat då det visade sig vara svårt att finna chefer som hade tid. Istället erbjöds vi fler intervjuer med medarbetare.

Vi anser ändå att de respondenter vi intervjuade var representativa för de grupper de var tänkta att representera. Vi intervjuade chefer och medarbetare från flera olika nivåer på olika kontor och avdelningar. Att fler medarbetare än chefer intervjuades ser vi inte som en nackdel då detta är representativt för hur det vanligtvis ser ut inom en organisation.

Antal intervjuer inom de olika kategorierna, ålder och befattning, redovisas i en korstabell i bilaga 2. På grund av ämnets något känsliga karaktär och efter önskemål från vissa intervjupersoner har vi valt att anonymisera både våra fallföretag och våra respondenter. Därav har inga namn nämnts i uppsatsen.

2.8 Datainsamling

I vår fallstudie har vi fokuserat på att samla in primärdata genom intervjuer och observationer men vi kommer även att ta de av viss sekundärdata.⁵¹ Våra primärdata har som nämnts ovan samlats in via intervjuer. Våra sekundärdata består av litteratur som lånats både från Universitetsbiblioteket i Lund, ekonomiska kursbiblioteket, samt biblioteket på campus Helsingborg. Vi har även inhämtat data från hemsidor samt olika dokument från våra fallföretag

⁵¹ Lekvall & Wahlbin, 1993

Vi har använt oss av en delvis strukturerad intervjuteknik vilken ger utrymme för utveckling av svar och följdfrågor. Intervjun har varit styrd av ett antal frågor och frågeställningar som vi önskat utforska men ordningsföljden har inte varit definitiv eller helt bestämd i förväg. Under empiriinsamlingens gång utökade vi vår frågemall med nya frågor som vi ansåg vara av vikt för vår studies syfte. Genom denna intervjuteknik kunde vi som intervjuare anpassa oss till situationer efterhand som de utvecklades.⁵² Vid ett tillfälle kompletterade vi en intervju i efterhand då vi behövde vissa förtydliganden från respondenten.

För att fullt ut kunna koncentrera oss på intervjuerna och för att samtalen skulle kunna flyta fritt valde vi att använda oss av en minidisc för inspelning. De inspelade intervjuerna skrevs sedan ner för vidare analys. Även om vi använt oss av bandspelare antecknade vi för säkerhets skull stolpar under intervjuns gång och omedelbart efter intervjuns genomförande satte vi oss och skrev ner svaren.

Då en av respondenterna uttryckte en önskan om att inte bli inspelad genomfördes den intervjun utan hjälp av minidisc och istället ligger enbart de anteckningar vi utförde under intervjuns genomförande till grund för senare tolkningar. Ytterligare en av respondenternas svar är grundad på de anteckningar vi förde under intervjun då vi efter intervjun upptäckte att minidiscen inte fungerat som den skulle.

2.9 Bedömningskriterier

Traditionellt sett har begrepp såsom validitet och reliabilitet använts för att bedöma en studies kvalité. Ett mätinstruments förmåga att mäta det man avser att mäta samt dess tillförlitlighet har varit centrala bedömningskriterier.

I kvalitativa undersökningar mäter/kvantifierar man dock inte i samma utsträckning som man gör i kvantitativa undersökningar sedan man inte eftersträvar att göra generaliseringar. Enligt Alvesson & Sköldberg är syftet med en rapport att visa på möjliga tolkningar och förståelser av ett fenomen, inte att ge den rätta beskrivningen eller tolkningen.⁵³ Även Patel & Davidsson tar upp att varje kvalitativ studie är unik och därmed är det svårt att finna entydiga regler,

⁵² Ibid.

⁵³ Alvesson & Sköldberg, 1994

procedurer eller kriterier för att uppnå en god kvalitet.⁵⁴ Vi har därför valt att använda oss av begreppen rimlighet respektive trovärdighet istället för validitet och reliabilitet i de resonemang vi fört kring våra presenterade tolkningar.⁵⁵

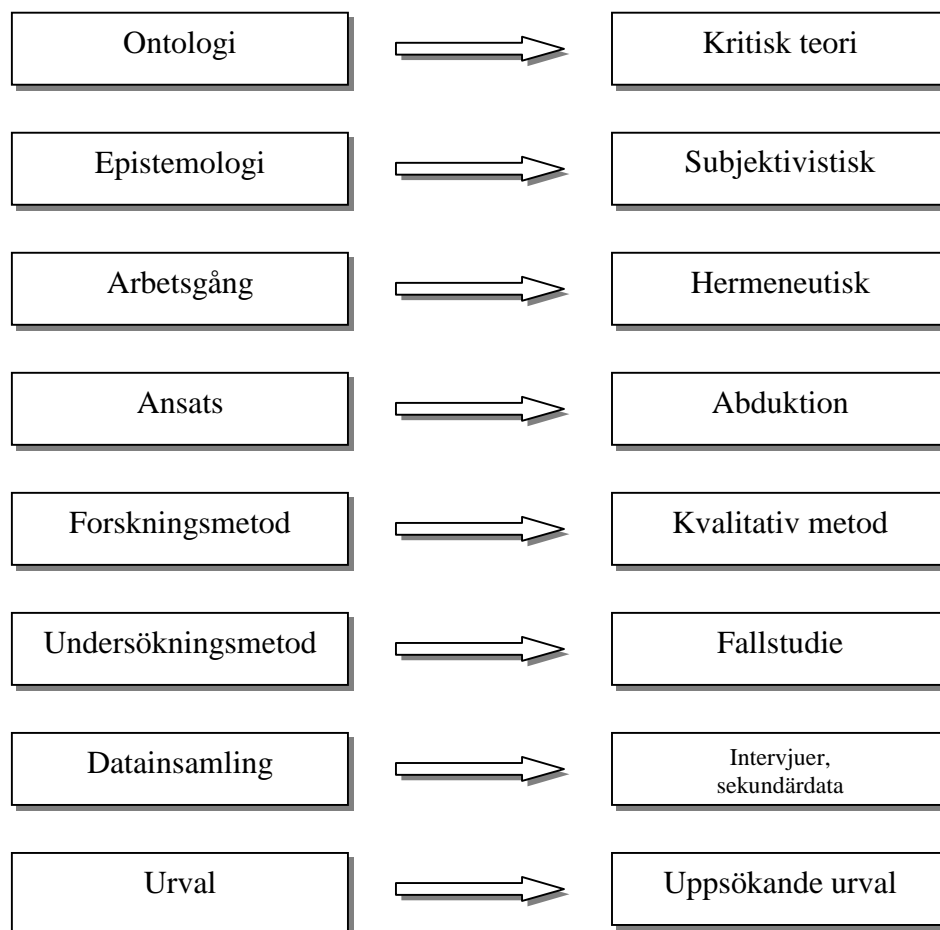
Hur pass väl läsaren kan bilda sig en uppfattning om våra tolkningars rimlighet och trovärdighet beror mycket på hur pass väl vi som författare underbygger vår argumentation samt utformar vår text. Vi är medvetna om att det i processen att omvandla talspråk till skriftspråk sker en viss förändring av det empiriska materialet i form av meningsbyggnationer, grammatiska rättelser samt att betoningar och pauser försvinner. Detta gör å andra sidan materialet lättare att läsa och påverkar inte dess innebörd.

Enligt vårt sätt att betrakta världen finns det inte någon sann kunskap sedan det inte finns någon objektiv verklighet. Kunskapen speglar därmed inte verkligheten utan enbart den sociala konstruktionen av denna. Om vårt resultat enbart bygger på våra egna subjektiva tolkningar och slutsatser, varför ska man i så fall läsa uppsatsen? Även om vi i vårt metodavsnitt presenterat en subjektivistisk syn på verkligheten och kunskapsutveckling är vi medvetna om att våra tolkningar inte *kan* vara fullständigt subjektiva då den sociala och kulturella omgivning vi lever i reducerar vår subjektiva hållning. Om denna studie genomförts av två andra studenter med liknande bakgrund, exempelvis vad gäller kultur och utbildning, är det mycket möjligt att våra resultat hade varit snarlika beroende på att vi skolats in i ett visst sätt att tänka. Att tolkningarna förmodligen skulle vara likartade ger i detta sammanhang vår uppsats en legitimitet. Att vi även har förankrat våra tolkningar utifrån teorier som finns kring de två studerade fenomenen bidrar också till en ökad legitimitet för vår uppsats.

⁵⁴ Patel & Davidsson, 2003

⁵⁵ Maria Boklund, föreläsning kvalitativa och kvantitativa metoder, 2004-01-26

2.10 Sammanfattande metodmodell



Figur 1. Sammanfattning av metodkapitel Källa: Egen

3. TEORETISK PLATTFORM

I vår teoretiska plattform kommer vi att behandla den litteratur som visat sig ha empiriskt relevans för vår studie och det är denna litteratur som legat till grund för vår tolkning av empirin.

Då hälsa är ett centralt begrepp i vår studie kommer vi inledningsvis att klargöra fler synsätt och definitioner av hälsa som vi funnit i den litteratur vi tagit del av förutom vad som redan nämnts i inledningskapitlet. Vad som enligt litteraturen kännetecknar en hälsosam arbetsplats redogörs för i nästföljande avsnitt. Att vi valt att redogöra för denna litteratur är för att visa på att ledarskapet anses ha en betydande roll för skapandet av en hälsosam arbetsplats.

Liksom hälsa är begreppet ledarskap av väsentlig betydelse i vår studie. Vi kommer därför avslutningsvis redogöra för och reflektera över de ledarskapsteorier som utgör plattformen för våra kommande tolkningar och analyser av det empiriska materialet. Ledarskap ur ett hälsoperspektiv behandlas i ett separat avsnitt för att undvika att detta synsätt blandas ihop med övriga sätt att se på ledarskap.

3.1 Hälsa

En fördel med WHO:s definition av hälsa, som vi tog upp i inledningskapitlet, anser vi är att den inte bara ser till den fysiska hälsan utan även lyfter fram psykiska och sociologiska delars betydelse. Kritik kan dock riktas mot definitionen då den kan ses som alltför bred och innefatta allt, den säger allt och inget på samma gång. Detta leder till att det blir svårt att mäta och operationalisera hälsa utifrån definitionen då hälsa inte kan ses som ett statiskt tillstånd.

Cronsell et al hävdar att det är näst intill omöjligt att ge en regelrätt och universell definition av ordet hälsa och menar att det idag finns flera aktörer som försöker föra ut just sitt budskap om vad hälsa är.⁵⁶ Menckel & Österblom skriver att många generellt brukar ansluta sig till uppfattningen att hälsa är mer än bara frånvaro utav sjukdom och att man med hälsa kan åsyfta såväl mental, emotionell, social och spirituellt hälsa.⁵⁷ Halling et als ståndpunkt i frågan om vad god hälsa är innefattar tre dimensioner: fysisk, psykisk och social hälsa. Den fysiska

⁵⁶ Cronsell et al, 2003

⁵⁷ Menckel & Österblom, 2000

hälsan representeras av god kondition och kosthållning, psykiska hälsan innebär låga stressnivåer, kamratskap, känsla av tillhörighet medan den sociala hälsan gäller gruppgemenskap på jobbet, trivsel och möjlighet att påverka sitt dagliga liv.

När dessa tre dimensioner fungerar i en människas liv är det lättare att uppnå god hälsa och de menar vidare att hälsa i första hand bör definieras utifrån hur vi mår och vår förmåga att leva det liv vi vill leva. Hur vi upplever och tänker om oss själva och vår hälsa har alltså stor betydelse sedan forskning visar på att det finns ett samband mellan våra tankar, känslor och upplevelser och våra kroppsliga reaktioner på detta.⁵⁸

Att det finns ett samband mellan människa och miljö och att en människas hälsa inte kan frikopplas från dennes livssituation håller även Menckel & Österblom med om, vilket nämnts i inledningskapitlet. Författarna beskriver en rad omgivnings- och personalrelaterade faktorer som anses påverka hälsan såsom till exempel den fysiska och sociokulturella omgivningen samt genetiskt och socialt arv. Den sammanlagda effekten av dessa faktorer utgör också en påverkan på en persons hälsa och eftersom en persons livssituation hela tiden förändras kommer även hälsan vara under ständig förändring.⁵⁹

3.1.2 Illustration av hälsobegreppet

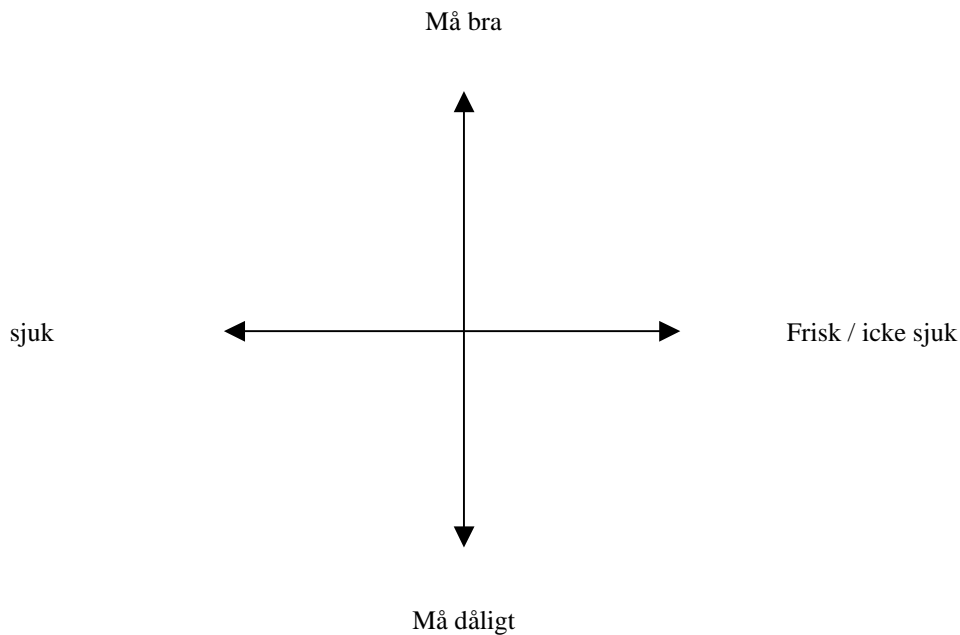
Ett populärt sätt att illustrera hälsobegreppet är med hjälp av Tibblins hälsokoordinator.⁶⁰ I denna koordineras den kroppsliga hälsan, sjuk – icke sjuk/frisk, med den upplevda hälsan, må bra – må dåligt. En person kan alltså vara kliniskt frisk men ändå må dåligt, exempelvis en arbetslös som fysiskt sätt är frisk men på grund av omständigheterna mår dåligt, eller vara kliniskt sjuk och ändå må bra, exempelvis en person som har diabetes. Välkänt är även att en person som mår psykiskt dåligt under en längre tid ofta överför besvären till kroppsliga symptom.⁶¹

⁵⁸ Halling et al, 2002

⁵⁹ Menckel & Österblom, 2000

⁶⁰ Menckel & Österblom, Ljusenius & Rydqvist, Cronsell et al.

⁶¹ Ljusenius & Rydqvist, 1999



Figur 2. källa Ljusenius & Rydqvist, 2001, s 64

Att betrakta hälsa utifrån en glidande skala, vilket för övrigt även Cronsell et al gör⁶², och inte som ett statiskt tillstånd gör det mer meningsfullt att se hälsa som en resurs man genom exempelvis friskvård kan utveckla i ett företag.⁶³

Enligt Ljusenius & Rydqvist har många företag hittills arbetat efter en så kallad preventiv strategi vad gäller hälsa och friskvård, dvs. fokuserat på faktorer som leder till ohälsa och hur man ska arbeta för att förhindra att ohälsa uppstår. Istället för denna preventiva strategi verkar författarna förespråka en mer promotiv strategi som istället tar utgångspunkt i frågor som rör vilka faktorer som leder till hälsa samt hur man utvecklar mänskliga resurser. Man bör alltså utgå från det friska istället för det sjuka.

3.1.3 Utmärkande drag för en hälsosam arbetsplats

Angelöw redovisar i boken *"Friskare arbetsplatser"* ett antal faktorer han anser ligger till grund för en frisk arbetsplats. Dessa faktorer är följande:⁶⁴

⁶² Cronsell et al, 2000

⁶³ Ljusenius & Rydqvist, 1999

⁶⁴ Angelöw, 2002

- Ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete
- Lagom arbetsbelastning
- Inflytande och delaktighet
- Konstruktivt ledarskap
- Positivt arbetsklimat
- Kompetensutveckling
- Friskvård
- Hälsobokslut
- Samarbete med företagshälsovård

Angelöw redogör i boken för att dessa punkter bör uppfyllas för att skapa en frisk och hälsosam arbetsplats. Vi ställer oss något kritiska till boken då denna är skriven utifrån ett ”vad”-perspektiv. Hur dessa kriterier konkret ska uppnås framgår enligt oss inte tydligt. Vi ifrågasätter också vad författaren menar med uttryck såsom ”lagom arbetsbelastning” då vi efter att ha läst boken inte fått någon klar bild av dess innebörd utan det ända som förklaras är åtgärder som kan tas till för att skapa ”lagom arbetsbelastning”.

Enligt Johnsson⁶⁵ och hans medförfattare till arbetet ”*Positiva hälsobefrämjande faktorer som främjar hälsa*” är de positiva hälsobefrämjande faktorer som bidrar till hälsa i ett företag följande:

- Medveten organisation med tydliga mål
- Kreativ miljö
- Konsultativt ledarskap
- Öppet arbetsklimat

Om dessa fyra faktorer föreligger är andelen långtidsfriska⁶⁶ medarbetare enligt författarna stor och förstärker man faktorerna kan man öka andelen ytterligare. Andra faktorer de menar har stort inflytande är att hälsan är smittsam vilket innebär att när kompisen mår bra, börjar man själv må bra.⁶⁷

⁶⁵ Johnny Johnsson, företagsläkare vid Stora Enso i Fors som mottog utnämningen Årets friskaste företag 2002, är specialist i allmänmedicin och företagshälsovård och utbildad i organisationsmedicin.

⁶⁶ Långtidsfrisk är den som varit anställd minst tre år och inte haft en enda sjukdag under de två senaste åren

⁶⁷ www.langtidsfrisk.se, 2004-04-29, kl 12.30

På webbsidan langtidsfrisk.nu går det att läsa långtidsfriskas egna uppfattningar om vad som kännetecknar den ideala arbetsplatsen. Bland annat nämns betydelsen av gemensamma värderingar, känslan av trygghet och delaktighet. Andra viktiga egenskaper hos en hälsosam arbetsplats beskrivs som känslan av att vara sedd och hörd, att man ges chansen att utveckla sin kompetens och att det finns en bra relation mellan arbetare och ledare. Vikt läggs även vid tydliga mål och känslan av samband, det vill säga att tillvaron upplevs som hanterbar, begriplig och meningsfull.

Johnsson et al framställer sina slutsatser som ett universalt recept som alla företag kan applicera på sin organisation och på så sätt mer eller mindre automatiskt öka andelen långtidsfriska. Detta ställer vi oss något kritiska till då vår uppfattning är att varje organisation är unik och att bara köpa ett så kallat framgångsrecept som fungerat på ett annat företag tror vi i vissa fall kan leda till mer skada än nytta.

Av de ovanstående punkter som tagits upp och som kännetecknar hälsa och en hälsosam arbetsplats går det att utläsa att ledarskap har en betydande roll i skapandet av en hälsosam organisation. Även arbetsklimatet nämns av båda författarna som viktigt. Klimatbegreppet syftar enligt Bang på de formella och informella sätt som arbetskamrater förhåller sig till varandra, samt den stil eller ton som härskar mellan över och underordnade⁶⁸.

Vi kommer i nästa avsnitt gå in närmre på teorier kring ledarskap och har valt att dela upp avsnittet i olika sektioner för att undvika förvirring kring vilket fokus och underliggande syfte de olika teorierna har.

3.2 Ledarskap

Det har skrivits väldigt mycket teorier kring ledarskap och vi har genom vår utbildning kommit i kontakt med en mängd litteratur som fokuserat på lärande organisationer och kommunikativt ledarskap. Det känns motiverande med en kort genomgång av aktuell litteratur inom detta område då den även är aktuell för vår empiri. Därefter fokuserar vi mer på den syn som finns på ledarskap i böcker som diskuterar hälsa.

⁶⁸ Bang, 1999, *Organisationskultur*, Studentlitteratur: Lund. Använt i enlighet med Larsson. T och Persson. M.

Det finns mycket forskning kring ledarskap men ingen entydig definition av ordets innebörd.⁶⁹ Under flera år var forskning kring hur ledarskap bör utföras kännetecknat av kollektiva lösningar, strävan efter likartade förhållande över hela arbetsmarknaden och formella styrmedel såsom avtal och lagar. Denna forskning kom senare att inrikta sig på hur man påverkar resultatet inom företag och organisation genom bland annat konstruktivt ledarskap, kompetensutveckling och informella styrmedel såsom exempelvis företagskultur.

Idag heter det att man inte ska arbeta mot fasta utan mot öppna mål som ständigt påverkas och förändras då medarbetare och företag förändras. Det är då av vikt att ledaren kan mobilisera de mänskliga resurserna. Vad som framkommit är att olika slag av ledarskap passar för olika organisationer i olika sammanhang och skeden⁷⁰.

Det sammanfattande budskapet vi fått av författare så som till exempel Starkey och Sandberg & Targama är att de förespråkar lärande och kompetensutveckling som medel för att utveckla organisationer så att dessa kan överleva i framtiden.⁷¹ Sandberg och Targama är av uppfattningen att det just nu sker ett doktrinskifte inom ledarskapsområdet och att framtida ledare måste överge det gamla tankesättet att styra via regler och rutiner och istället leda genom att öka medarbetarnas förståelse i deras skapande av sin egen verklighet.⁷² Författarna förespråkar ett förståelsebaserat och konsultativt ledarskap. Detta innebär att medarbetarna står i fokus och personer i ledande ställning får en allt viktigare pedagogisk roll då de ska öka medarbetarnas förståelse för företagets strategiska inriktning och vilka huvudsakliga vägar man ska utnyttja för att förverkliga kortsiktiga och långsiktiga mål. Viktiga medel för detta är visioner och en öppen och ärlig dialog mellan chef och medarbetare.

Sandberg och Targamas budskap kan något fritt tolkas som att chefer måste gå från McGregors teori- X till teori- Y. Teori- X bygger på det mer traditionella sättet att se på ledarskap och utgår från att människan egentligen tycker illa om arbete, försöker undvika det så mycket som möjligt och behöver därför tvingas, kontrolleras, styras och hotas av straff för att utföra rimliga prestationer i företagets tjänst. Detta resulterar i att man anser att människan

⁶⁹ www.suntliv.nu, 2004-05-04, 12:33

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Sandberg & Targama, 1998, Starkey, 2001

⁷² Sandberg & Targama, 1998

föredrar att ledas, helst undviker ansvar, har låga ambitioner och vill ha trygghet framför allt vilket påverkar det ledarskap som utövas av chefer.⁷³

Y-teorin bygger på att chefen har en mer positiv människosyn och en tro på människans vilja och förmåga att arbeta och ta ansvar. McGregors X och Y teorier är några av de mest välkända ledarskapsteorierna och har under årens lopp haft stor genomslagskraft. Det är dock viktigt att ha i åtanke att teorierna är över tjugo år gamla och att de inte är speciellt nyanserade. Skillnaden mellan teori X och Y är stor och förmodligen befinner sig många av dagens chefer i en gråzon mellan dessa två motpolerna. Vad som är intressant med teorierna är att de på ett lättförståligt sätt ger en bild av den människosyn som olika chefer kan ha vilken i sin tur påverkar deras ledarskap.

3.2.1 Kommunikativt ledarskap

Vi har funnit att mycket av den senaste ledarskapslitteraturen tar upp vikten av ett kommunikativt ledarskap, både för att främja produktivitet, lärande och hälsa och vi har därför valt att närmare beskriva och reflektera över denna form av ledarskap.

Enligt Thelander ska detta ledarskap vara fokuserat på att underlätta för kommunikation och lärande. Ett dialoginriktat ledarskap växer på så sätt fram vilket innebär ett ledarskap baserat på sociala processer, kommunikation och kompetensutveckling. Detta i sin tur leder till ett skapande av tillit inom organisationen. Det är alltså viktigt med en organisationsstruktur som främjar möte mellan människor för att bidra till samhörighet och samarbete.

Ett ledarskap som detta, vilket fokuserar på dialog och lyssnande istället för det mer traditionella, är mer modernt men också svårare. Istället för att implementera givna beslut måste ledarna inom denna form av ledarskap låta medarbetarna själva komma fram till en lösning, ledaren måste våga släppa kontrollen. Detta kräver tid, tillit och tålamod men leder till att förändringar kan ske på medarbetarnas gemensamt med ledningens villkor.⁷⁴

Som nämnts tidigare förespråkar Sandberg och Targama ett ledarskap med fokus på det kommunikativa. De menar att ledarskapet måste gå från att forma system och strukturer till att

⁷³ Ljusenius & Rydqvist, 1999

⁷⁴ Thelander, 2003

istället vägleda medarbetarna.⁷⁵ För att detta ska lyckas måste ledarna kliva ner från sina piedestaler och våga släppa kontrollen.⁷⁶

3.2.2 Chef respektive ledare

Mycket av forskningen kring ledarskap har fokuserat på att studera chefer och ledare och en viss begreppsförvirring kan råda när man talar om chef respektive ledare. Att vara chef är mer en yrkesroll.⁷⁷ Traditionellt sett talar man om att chefen är den reglerande kraften som strukturerar, organiserar, kontrollerar och löser problem.⁷⁸ Chefskapet är en formell position som man blir utnämnd till. Man har makten och ansvaret för att nå resultat tillsammans med sina medarbetare.⁷⁹

Ledaren leder via visioner, uppmuntran samt utveckling och fungerar bäst i stabila inarbetade grupper.⁸⁰ Ledarskapet är en relation, där man ständigt måste erövra sina medarbetares förtroende. Som chef bör man klara av att både vara chef och ledare.⁸¹ Forskaren Monica Bjerlov menar att ledarskap innebär att kunna hantera och organisera relationer, samtal och kunskap i kombination med att kunna fatta snabba beslut om så krävs.⁸²

Enligt författarna till boken *"Att vara chef och ledare"* handlar chefskap om position medan ledarskap handlar om relation och de menar att inget är bättre än det andra utan istället är båda viktiga komponenter i yrkesrollen. Som chef har man getts ett tydligt uppdrag och ett ansvar i organisationen för att driva verksamheten. Du har befogenheter, medarbetare och en mängd resurser såsom exempelvis pengar, du innehar även en formell maktposition. I motsats till chefskap är ledarskapet något som förvärvats vilket kan förloras såväl som stärkas beroende på en ledares agerande. En ledare är en person som är stark i sig själv, har en förmåga att uttrycka tankar och åsikter, närvarande i relationer och är öppen för andras förslag och synsätt. För att vara en bra ledare måste man leva som man lär annars tappar man genast sin trovärdighet som ledare. Om man har som mål att bli en bättre ledare krävs det tid såväl som att du måste arbeta med och genom dina medarbetare samt med hjälp av kontinuerlig

⁷⁵ Sandberg & Targama, 1998,

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ www.suntliv.nu, 2004-05-04, 12:33

⁷⁸ Thelander, 2003,

⁷⁹ www.suntliv.nu, 2004-05-04, 12.33

⁸⁰ Thelander, 2003,

⁸¹ www.suntliv.nu, 2004-05-04 kl 12:33

⁸² Thelander, 2003

kompetensutveckling förbättra arbetsresultatet. Huruvida en chef eller en ledare bör prioriteras varierar från organisation till organisation. Dock är författarna av den åsikten att det oftast prioriteras ett chefskap fast att man säger att ledarskapet är viktigt.

Författarna anser även att båda formerna är lika viktiga för att kunna vara effektiv i sitt yrke. Att vara chef men inte ledare innebär ofta att man har svårigheter med att få medarbetarna med sig men att endast vara ledare innebär att man inte använder sig av sina befogenheter att fatta beslut och därför blir kraftlös i sina handlingar. Den som lyckas kombinera dessa roller har inte bara befogenheter att uppifrån att utföra sitt arbete utan också tilliten underifrån.⁸³

3.2.3 Olika chefs- och ledarroller

Peter M Senge är en framstående organisationsforskare med fokus på lärande organisationer. Han skriver i sin artikel *"The leader's new work"* att människor traditionellt sett har betraktat ledare som speciella människor vars uppgift i första hand är att sätta direktiv, fatta huvudbeslut och mobilisera resurser. Ledarna ses som hjältar, ofta manliga sådana, vilka man kan förlita sig på när krissituationer uppstår. Ledarskap i lärande organisationer skiljer sig dock markant från det traditionella synsättet där man enligt Senge betraktar ledaren som en karismatisk beslutsfattare. Ledarens nya roller i en lärande organisation bör istället vara de som designer, pedagog och tjänare. Ledarens ansvar ska vara att bygga en organisation där människor kontinuerligt utvidgar sina förmågor och färdigheter för att själva forma sin framtid.⁸⁴

Eva Thelander beskriver i sin bok *"Delaktighet och dialog"* chefen som regissör och handledare. Chefens uppgift som regissör är att handleda genom en lärande process där kompetens som ligger bland annat i medarbetarnas arbetssätt, relationer och värderingar växer fram. Denna kompetens ska sedan användas för ett styre utan detaljerade regler och oflexibla chefer.⁸⁵ Hon betonar även vikten av att idag få människor i organisationen att känna sig delaktiga då en brist på delaktighet kan leda till att medarbetarna missuppfattar de beslut som tas. Man ska dock vara medveten om att delaktighet inte är detsamma som medbestämmande

⁸³ Mossboda, Peterson & Rönnholm, 2000

⁸⁴ Starkey, 1996

⁸⁵ Thelander, 2003

utan snarare en rätt till information och en chans till att yttra sig för det inblandade och på så sätt ges möjligheten att påverka.⁸⁶

3.2.4 Chefspositionens paradox

De flesta företag bygger på en traditionell hierarki där den person med mest expertis och kunnande inom sitt område blir befordrad till en högre nivå där ansvaret blir att överse andras arbete. Enligt Löwendahl är det dock sällan som en person som fått en chefsposition tack vare sin yrkes- och områdesexpertis även innehar den kompetens som krävs för att bli en bra ledare. Att en chef har en förståelse för medarbetarnas arbetsuppgifter och arbetssituation är en grundförutsättning för att få respekt och legitimitet i rollen som chef men behöver inte automatiskt leda till att chefen även blir en ledare. Löwendahl ser alltså en stor skillnad i att vara chef och ledare och menar att en person som kan kombinera dessa roller är det bästa för en organisation.

I en del företag, speciellt professionella tjänsteföretag, ses det dock inte alltid som något positivt, statushöjande eller eftersträvansvärt att bli befordrad till en chefsposition. Detta bland annat på grund av att cheferna tas från händelsernas centrum och istället för att utveckla sin expertis på fältet sitter de fast bakom sina skrivbord. Det ökade ansvar som en chefsposition medför ses inte som något positivt utan snarare som en börda och aktiviteter med internt fokus anses ha låg status.⁸⁷

Vi tycker att Löwendahl ger en intressant motbild till den mer traditionella uppfattningen om att en chefsposition ses som en bekräftelse på framgång och därmed är något många eftersträvar. Dock bör noteras att hennes studie enbart är baserade på fallstudier inom professionella tjänsteföretag och därmed har något begränsat tillämpningsområde.

3.3 Ledarskap ur ett hälsoperspektiv

Den litteratur som finns inom området för hälsoutveckling verkar ha en syn på mänskligt beteende och ledarskap som stämmer överens med McGregors Y-teori. Ljusenius och Rydqvist diskuterar ledarskap ur ett hälsoperspektiv och vår uppfattning är att de utgår ifrån

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Löwendahl, 2000

att dagens chefer har förtroende för medarbetarna, att de informerar, delegerar och bestämmer i samråd med medarbetarna enligt det moderna synsättet på ledarskap. Utifrån detta synsätt är det därför möjligt att tillämpa **målstyrning** för att få medarbetarna att känna trivsel och intresse för arbetet samt arbeta under eget ansvar.

Genom att cheferna tillfredställer fysiologiska- och trygghetsbehov såväl som medarbetarnas behov i fråga om umgänge, uppskattning, självaktning, utveckling och självförverkligande skapas en positiv påverkan på människors hälsa och välbefinnande samt produktivitet. Vidare nämner de att det är viktigt för chefer att känna till både Maslows behovstrappa, som beskriver hur människor är behovsvarer som strävar efter självförverkligande, samt Hertzbergs motivationsteori. Teorin bygger på resonemanget att skapa hög arbetstillfredsställelse genom att erbjuda och tillfredställa en rad yttre och inre faktorer såsom fysisk miljö, arbetsvillkor samt erkännande och utvecklingsmöjligheter. Enligt Ljusenius och Rydqvist är en av de viktigaste framgångsfaktorerna för ett företag personalens **motivation** och det är viktigt för en chef att förstå vilka drivkrafter som påverkar människor och får dem att prestera alternativt låter bli att göra saker.⁸⁸

Halling et al tar upp sju råd för en lyckad hälsosatsning. Det första är att definiera tydliga mål, det andra att förankra satsningen genom internmarknadsföring. För det tredje bör man analysera det nuvarande hälsoläget i organisationen och sedan göra en behovsanalys utifrån hälsoläget. Det femte rådet är att integrera det hälsostrategiska utvecklingsarbetet i det dagliga arbetet. Det näst sista rådet är att se till att insatserna är mätbara och slutligen gäller det att utvärdera satsningen löpande.⁸⁹ Författarnas budskap till chefer som vill främja hälsan i en organisation är att fungera som coach och stötta, informera och vägleda medarbetarna i deras personliga hälsoutveckling. **Coaching** beskrivs som ett konsultativt ledarskap där chefen inte definiera vart individen ska utan ska underlätta vägen dit. Coachens roll är ledsagarens, inte vägvisarens.⁹⁰

Författarna till boken "*Friskt ledarskap*" hävdar är chefen den främsta arbetsmiljöfaktorn. För att främja hälsan i ett företag bör ett **kommunikativt ledarskap** utövas och vikten av mod, att våga samt att vilja vara ledare, betonas. Att *våga* vara chef handlar enligt författarna om att

⁸⁸ Ljusenius & Rydqvist, 1999

⁸⁹ Halling et al, 2002

⁹⁰ Ibid.

fatta beslut som inte alltid uppskattas av medarbetarna och att kommunicera med medarbetare om obekväma saker. Att *vilja* vara chef innebär att man vill ta på sig de uppgifter som ledarskapet kräver exempelvis administration och planering.

Claes Trollestad är ledarskapsforskare och talar om det **personliga modets** betydelse för ett gott ledarskap. Han menar att man som chef aldrig kan vara fullt förberedd inför olika uppkommande situationer man ställs inför. Vidare hävdar han att för att kunna utveckla människor måste man ta hänsyn till och vara medveten om deras mångfald och uppmuntra likheter, detta är något som kräver självinsikt och trygghet hos ledaren. Därav krävs modet.⁹¹

Menckel & Österblom, författarna till boken "*Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*", anser att ledarskapet har två funktioner och beskriver dessa som uppgiften och processen eller Vad? och Hur?. De pekar på ledarskapets behov av både **teknisk och social kompetens**, en ledare måste vara införstådd med vad som ska göras och även hur det ska göras.⁹²

Detta kan uppfattas som att det, trots allt, är chefen och inte medarbetarna som vet bäst hur saker och ting ska göras på arbetsplatsen och att den delaktighet i arbetsprocessen som förespråkas i mycket av nutida ledarskapsteorier kommer i skymundan samt att ett mer auktoritärt ledarskap uppmuntras. Å andra sidan kan Menckel & Österbloms budskap om att chefen vet bäst hur saker ska göras, tolkas som att chefen är införstådd med att det är genom ett kommunikativt ledarskap där medarbetarna är delaktiga i alla beslut som hälsofrämjande processer på arbetsplatsen skapas. Vi är av uppfattningen att det är den senare tolkningen som författarna vill förmedla även om vi anser att deras budskap i boken är något tvetydigt.

Ljusenius och Rydqvist verkar utgå från att de flesta som blir chefer blir det på grund av att de visat sig vara skickliga inom sitt yrkesområde och att en chefstitel automatiskt ger personen en högre status.⁹³ Men, liksom Löwendahl, nämner även författarna att bara för att en person blir befordrad till en chefsposition tack vare sin yrkesexpertis behöver personen i fråga inte alltid blir en bra chef. Detta främst då utbildning inom ämnen så som arbetspsykologi och

⁹¹ Ljusenius & Rydqvist, 1999

⁹² Menckel & Österblom, 2000

⁹³ Ljusenius & Rydqvist, 1999

ledarskap saknas.⁹⁴ Dessa tankegångar ges dock inget större utrymme i boken ”*Friskt ledarskap*” utan nämns bara kortfattat i bokens inledande kapitel.

⁹⁴ Ljusenius & Rydqvist, 1999

4. PRESENTATION OCH TOLKNING AV VÅRT EMPIRISKA MATERIAL

Som vi nämnt i vårt metodkapitel är vår uppsats inte uppdelad i ett empiri- respektive ett analysavsnitt utan tolkningen av empirin förs löpande och i samband med att empirin presenteras. Varför vi gjort detta val motiveras ytterligare i följande avsnitt.

4.1 Allmän beskrivning och reflektioner kring insamlat material

Efter att ha genomfört sexton intervjuer under en mycket hektisk men givande niodagarsperiod slog oss plötsligt tanken ”Vad är det egentligen vi har samlat in”? Vi hade genomfört intervjuerna på två olika tjänsteföretag som i fråga om bransch, storlek, ålder och struktur påminde mycket om varandra. De undersökta företagen finns representerade över hela Sverige och gemensamt för de båda är att de har uttalade värderingar så som engagemang, professionalism och ömsesidig respekt vilka ska genomsyra respektive organisation.

Det finns även andra aspekter som gör företagen lika varandra. Alla personer vi talat med upplever att det finns ett fokus på hälsa inom de respektive organisationerna och de aktiviteter som vi förstår genomförs för att främja hälsan inom organisationerna stämmer väl överens med varandra, bland annat erbjuder företagen ett friskvårdsbidrag på cirka tvåtusen kronor till sina anställda. Sättet konflikter hanteras på beskrivs på ett likartat sätt, i båda företagen anses lösningar på konflikter uppnås genom samtal och dialoger, i första hand med de direkt inblandade och som ett andra steg involveras chefen. Strukturen inom företagen verkar upplevas som tydlig när det gäller uppdelning av befogenheter och ansvarsområden. Visserligen finns det uppgifter som tenderar att hamna mellan två stolar men att denna företeelse är något huvuddrag i organisationerna har vi inte uppfattningen av.

Hur intressant är det egentligen att redogöra för och analysera dessa företag var för sig när likheterna är så stora? Vårt syfte är ju inte att komma fram till en generell beskrivning av vad som karaktäriserar en organisation med ett hälsosamt fokus utan att diskutera relationen mellan ledarskap och hälsa.

Vid sammanställningen av det empiriska materialet framträdde mönster som gjorde att det mest intressanta för vår del är att jämföra och tolka de likheter och skillnader som finns mellan chefer och medarbetares tankar, uppfattningar och attityder kring hälsa och ledarskap, oavsett vilket företag de tillhör. Vi kommer alltså inte att behandla företagen som två separata fall och visa på skillnader och likheter dem emellan utan de fall vi kommer att jämföra och analysera är medarbetare och chefer.

4.2 Analyskategorier

Vi har valt att analysera det empiriska materialet utifrån tre olika kategorier. Dessa kategorier har utformats efter de mönster vi utläst ur empirin och som anses mest intressanta utifrån våra problemformuleringar och vårt syfte. Kategorierna har vi valt att kalla ”Att fokusera på hälsa – vad betyder det?”, ”Spelar chefen någon roll för hälsan i företaget” samt ”Attityder kring arbete - en fråga om befattning och ålder”.

Vi är medvetna om att begreppen hälsa och ledarskap är mycket komplexa och kommer därmed inte att försöka tydliggöra några direkta samband mellan dessa begrepp. För att kunna göra detta hade en mer ingående och omfattande studie krävts. Vi vill däremot föra kvalificerade resonemang kring dessa kategorier utifrån flera aspekter och på så sätt bidra till diskussionen vad gäller en tänkbar relation mellan hälsa och ledarskap.

4.2.1 Att fokusera på hälsa - vad betyder det?

Alla våra respondenter uttryckte att de upplever ett fokus på hälsa inom sina organisationer, att det var något som uppmärksammades och något man satsade på.

”Jag har svårt att säga om vi har ett starkare fokus än i andra företag men jag kan nog säga att det finns i vår organisation, det finns ett fokus på det i alla fall, självklart gör det det. Men jag kan inte säga om det är bättre, mer eller mindre än i andra företag för det vet jag inte men jag känner att det uppmärksammas” (respondent K)

”Det är ju väldigt poppis idag, hälsa är det enda man snackar om, (respondent B)

Trots att alla upplevde ett stort fokus verkade det som att chefer upplevde denna fokusering som starkare än medarbetarna. Vi tror att detta beror på att fokuseringen kring hälsa är något som har startats som ett projekt i ledningen. Ämnet har diskuterats oftare och mer ingående

under möten på ledningsnivå än bland medarbetarna och därav kommer skillnaderna i uppfattningen kring fokuseringen på hälsa.

”Vi har börjat titta lite närmre på oss som ledare och hur vi bör hantera det här med vår egen hälsa. Vi har haft besök av företagshälsovården i vår ledningsgrupp” (respondent I)

Detta tillvägagångssätt stämmer väl överens med teorin där en hälsosatsning bör startas på en strategisk nivå och förankras genom att spridas uppifrån och ner i en organisation via internmarknadsföring.

4.2.1.1 Hälsa – på gott eller ont?

Att först förankra hälsosatsningen på strategisk nivå och sedan sprida budskapet inom organisationen genom intern marknadsföring kan vi dock se ett problem i om medarbetarna uppfattar den interna marknadsföringen som tjat från ledningens sida. Satsningen på hälsa kan i så fall tänkas få sämre genomslagskraft eller i värsta fall ge motsatt inverkan. Vi har tyckt oss kunna utläsa vissa sådana tendenser i vårt empiriska material.

”Man kan kanske säga att man kan gå till överdrift också, förr pratade man inte så mycket om det utan det är något som kommit under de sista fem åren tror jag att man börjat prata om hälsa.” (respondent B)

En medarbetare uttryckte bokstavligen att ju mer det tjas om hälsa och träning desto mer stretar personen emot. Respondenten känner sig snarare latare nu än tidigare och anser inte att det är arbetsgivarens sak att säga åt personen ifråga att vara fysiskt aktiv. Detta belyser en intressant aspekt vad gäller arbetsgivarens etiska ställning i frågan. Respondenten verkar mena att det är individens egna val att bestämma om, när, var och hur man vill ägna sig åt hälsofrämjande aktiviteter. Man kan alltså fråga sig i vilken utsträckning det är arbetsgivarens uppgift att påverka medarbetarnas hälsa? Det som talar för arbetsgivarnas rätt är att en stor del av medarbetarens vardag spenderas på arbetet. Arbetsgivaren har vissa förväntningar på hur arbetet ska skötas, exempelvis hur kunder ska bemötas, och genom anställningen förbinder medarbetaren sig i princip att ställa upp på dessa krav. Följande citat stödjer vårt resonemang.

”Du kan inte gå hit och vara trött och tro att du ska vila upp dig eller om du inte har ätit på morgonen och är jättekinkig för det. Jag tror att det är viktigt att du rör på dig så du orkar med de påfrestningar som ändå är på arbetet. Du ska vara koncentrerad rätt så många timmar per dag och du ska möta många människor och ha fokus på dem och det orkar du inte om du är vid riktigt god vigör, om du inte har din hälsa.” (respondent K)

Det som talar emot arbetsgivaren är att det intrång som görs på individens integritet. Upplever medarbetarna att påtryckningarna bli för stora kan satsningen få motsatt effekt vilket har tagits upp ovan.

4.2.1.2. Satsas det på rätt saker?

De satsningar som gjorts på hälsa i organisationerna har till stor del varit inriktade på den fysiska dimensionen såsom träning, kosthållning och hälsokontroll av medarbetarnas fysik.

”Vi har ju tecknat avtal med olika leverantörer och gym och sånt va och där har vi haft aktiviteter i deras regi så som kostföreläsningar och vi har haft möjlighet att prova på olika pass på deras gym” (respondent C)

Vad som är intressant är dock att när medarbetarna talar om god hälsa är det övervägande den psykiska och sociala dimensionen som de tänker på i första hand.

”Att man mår bra, hälsa är egentligen inte konditionen. Jag kan ha hur bra kondition som helst men mår jag inte bra inuti spelar inte det någon roll.” (respondent P)

”Det är nog det här att det är lugn och ro, att cirkeln består med lagom med jobb och fritid och mig själv. Det är hälsa för mig, att det får lov att finnas ett samspel.” (respondent H)

Vår tolkning av situationen är att chefer gärna satsar på den fysiska hälsan och aktiviteter som främjar denna då vi tror att dessa åtgärder upplevs mer konkreta och resultatet lätt att mäta och förstå än satsningar på psykisk och social hälsa. Om inte personalen mår bra är det då enklare att dra slutsatsen att detta beror på något i det privata livet eftersom så mycket erbjuds för att främja den fysiska hälsan på arbetsplatsen. Vi menar inte att chefer är omedvetna om den psykiska och sociala hälsans betydelse men då dessa är svårare att kartlägga är det även svårare att sätta in rätt resurser vid rätt tidpunkt.

”Det här med stresshantering och ta hand om det har väl varit dåligt under åren men förhoppningsvis är det på väg att bli bättre” (respondent P)

Några chefer uppgav att de fått utbildning kring signaler för utbrändhet men ansåg att detta var något som var svårt att läsa sig till och att det nog var lättare att upptäcka signalerna när man väl haft medarbetare som bränt ut sig. På grund av den upplevda svårigheten läggs därför antagligen inte heller lika stora resurser på att främja den psykiska och sociala hälsan som för aktiviteter som främjar fysisk hälsa, och resurser som sätts in verkar främst vara till för att

åtgärda problem som redan finns. Det verkar alltså tillämpas en mer preventiv än promotiv strategi i dagsläget. Vår tolkning är att chefer är medvetna om hälsans alla dimensioner men att det över lag inte satsas så mycket resurser på den psykiska och sociala hälsan av tidigare nämnda anledningar.

En av cheferna trodde att medarbetarna förmodligen inte tänker på alla de resurser som sätts in för att främja den fysiska hälsan och att de därför i första hand talar om den psykiska hälsan när de blir tillfrågade. Först om någon av de resurser som är till för att främja den fysiska hälsan tas bort trodde personen i fråga att medarbetarna skulle lägga märke till dem och värdera dem högre. För att återknyta till behovsteorin stämmer detta väl överens med att människor som vant sig vid att få vissa behov tillfredsställda kommer att uppleva dessa som en självklarhet och därmed blir det en vana som är svår att värdesätta. Vår tolkning är att cheferna kan uppleva att medarbetarna inte är fullt medvetna om vad som faktiskt görs från chefsnivå för att öka välbefinnandet och att detta först skulle uppmärksammas om något försvann. Det alla medarbetare får uppfattas inte som en belöning.

Även om alla, chefer inklusive medarbetare, var positivt inställda till friskvårdsbidraget var det förvånansvärt få som utnyttjade det. Förklaringar till detta var många. Vissa var intresserade av aktiviteter som inte var godkända som friskvårdsaktiviteter och därmed inte täcktes av friskvårdsbidraget, andra hade inte tid, någon hade inte ork. Vissa ville hellre träna på ett gym som passade dem bättre av olika anledningar såsom exempelvis placering och utbud av aktiviteter.

”Det där gymkortet är jag lite negativ till för jag har ju hört folk snackar om att det bara är hippa och unga som går dit och tränar och därför tänker att där hör jag inte hemma. Även om det finns sådana här särskilda avdelningar för dem över femtio är det inte många som nappar på de, och jag menar hur kul är det?”(respondent D)

Om man hade ställt friskvårdsbidraget på tvåtusen kronor per person mot en motsvarande löneökning kan man fråga sig hur många som valt att få pengarna i lön istället för att få dem i form av ett träningskort. Vissa kanske känner att de mår bättre av att kunna gå ut och unna sig ett restaurantbesök, ta en weekendresa eller åka och hälsa på barnbarnen istället för att gå på gym. Vad som framgick av vår empiri var att det var ungefär lika vanligt att man löste ut ett träningskort och utnyttjade det, som att lösa ut ett träningskort utan att som avsikt att använda

det eftersom det ändå var gratis. Detta kan ses som att pengar när det väl kommer till kritan värderas högre än fysisk hälsa.

”Jag kan känna att är inte det här något som ser väldigt fint och bra ut men som egentligen inte är mer än utslängda pengar, som det här med träningskort det är en sak som kan se jätte bra ut med då har jag verkligen sagt är de värt de pengarna att lägga på det är det inte bättre att kanske se till att alla går ut på en halvtimmes promenad om dagen för det är någonting som alla kan.” (respondent D)

4.2.1.3 Vår uppfattning om vad en fokusering på hälsa innebär

Vår tolkning av den empiri vi samlat in är att hälsan faktiskt har betydelse för organisationer och dess medarbetare. Vad som dock är problematiskt, och som även lyfts fram i teorin, är att begreppet hälsa är så brett och svårt att definiera vilket leder till att många utgår från skilda föreställningar och därmed lägger olika innebörd i begreppet. När man pratar om hälsa i organisationer är det därför av största vikt att klargöra vilken form av hälsa man pratar om och vad man menar med begreppet. Om ledningen säger att företaget ska satsa på hälsa och medarbetarna i och med det förväntar sig att man ska satsa på den psykiska hälsan, vilket de upplever som viktigast, men istället får träningskort och ergonomiska kontorsmöbler tror vi att en viss besvikelse kan uppstå bland medarbetarna om det inte är detta de känner att de behöver. Kommunikationen fungerar inte fullt ut vilket leder till att man inte förstår varandra och missnöje kan spridas och påverka den upplevda hälsan negativt. Vårt resonemang visar att Sandberg och Targamas teorier kring ett förståelsebaserat ledarskap även kan användas ur ett hälsoperspektiv. Med detta som grund vill vi hävda att tydlig kommunikation är av stor vikt vid skapande av hälsa i en organisation vilket även framhävs i vår teori.

4.2.2 Spelar chefen någon roll för hälsan i företaget?

Svaret på frågan misstänker vi präglas av de uppfattningar en person har kring vad som karaktäriserar en bra chef. Därför är det intressant att i ett första skede försöka presentera de bilder av det perfekta ledarskapet vårt empiriska material visade på. Vad som framgick var att chefer och medarbetares uppfattningar om vad som ansågs utmärka en bra chef skiljde sig även om vissa gemensamma drag fanns. Vad både chefer och medarbetare framhöll som viktigt var en chef som lyssnade, stöttade och gav tydliga direktiv. Det fanns dock även flera skillnader som vi anser vara viktiga att diskutera och tolka.

Bland det första vi lade märke till i vårt empiriska material var att de egenskaper som cheferna själva angav som viktiga för en chef, utöver de som nämnts ovan, var egenskaper som enligt litteraturen är utmärkande för en ledare.

”Den perfekta chefen tror jag är väldigt nära sina medarbetare och kan se när folk gör bra saker har en förmåga att sätta in den egna lilla gruppen i ett större sammanhang. Vad är vår uppgift i det stora hela är viktigt att kunna förmedla. Lite visioner och helikopterseende tror jag också är oerhört viktigt och dessutom föregår en bra chef med gott exempel” (respondent K)

”Chef är ju fel ord till att börja med idag, man ska ju vara en ledare, en coach och få gänget att må bra och ha kul på jobbet samtidigt ska man även vara tydlig” (respondent J)

Precis som cheferna framhävde även vissa medarbetare vikten av att ha en chef med dessa egenskaper men framhöll även att de ibland saknade en chef som faktiskt var en chef i mer traditionell mening.

”En chef ska lyssna och stötta men vara bestämd ändå, vara lite auktoritär. Det får inte vara för nära kontakt heller, en chef ska inte blanda sig för mycket.” (respondent O)

”I arbeten som innebär människomöten kan man inte ha coaching utan vad som krävs är en ledning som vågar leda folk annars fungerar det inte.” ”Du kan ju inte ha en chef som springer runt och ”lull.lullar”(respondent H)

”Ibland saknar jag en chef som säger ”nu kör vi så hör”. En chef måste kunna välja vägen, för det är just det en chef är till för.” (respondent D)

Uttalandena från medarbetarna anser vi stöder vad Strannegård och Rappe diskuterar i sin artikel och visar att det hos medarbetare faktiskt finns en önskan om en chef som inte bygger hela sitt ledarskap kring det ledarskapsideal som finns i Sverige idag präglad av ledord såsom frihet, flexibilitet och gränslöshet. Utifrån uttalandena verkar det finnas en längtan tillbaka till en mer traditionell ledarstil. Att chefer gärna vill identifiera sig som ledare istället för chef i traditionell mening tolkar vi som att de tror att detta är vad medarbetarna önskar. Vår tolkning är att detta kan bero på det faktum att idealet väldigt aktuellt och något det fokuseras mycket på både i samhället och i ledarskapslitteratur.

4.2.2.1 Vad anses påverka hälsan på arbetsplatsen?

Endast två medarbetare nämnde direkt chefen som en faktor som påverkade hälsan på arbetsplatsen.

”Jag skulle nog vilja lägga stor vikt vid chefen där, behandla alla lika, det är superviktigt i mina ögon” (respondent M)

”Chefskapet, alltså hur ens närmsta chef agerar påverkar ju jättemycket” (respondent D)

Ingen av cheferna uttryckte att de kände att de personligen påverkade medarbetarnas hälsa i någon större utsträckning utan följande citat visar på de flesta chefernas uppfattning:

”Det är en otrolig kombination, har man en god stämning på jobbet och kring medarbetarna, ett mått på god hälsa är att man skrattar mycket på jobbet. Arbetsuppgifterna i sig kan man nog ta åt sidan. Det är nog inte där grunden ligger utan det är nog mera stämningen i sig.” (respondent J)

Även om flera medarbetare också angav arbetsklimatet som en mycket viktig faktor för en positiv påverkan av hälsan på arbetsplatsen vill vi föra en diskussion kring det intressanta faktum att två medarbetare trots allt klart och tydligt angav chefens betydelse medan ingen utav cheferna gjorde detsamma. Kan det vara så att medarbetarna över lag inte reflekterar över chefens inverkan på arbetsklimatet eller är det så att cheferna inte förstår den inverkan deras agerande kan ha på atmosfären?

En av våra tolkningar av det empiriska materialet är att en av anledningarna till att majoriteten av medarbetarna valde att inte nämna chefen som en påverkande faktor kan ligga i att interaktionen man har med chefen är en så pass liten del i det dagliga arbetet speciellt om man förväntas ta eget ansvar och fatta egna beslut. Därav känner man att chefen kanske inte har någon direkt påverkan utan istället är det kollegorna som man integrerar med och det är främst genom detta umgänge som arbetsklimatet och därmed den upplevda hälsan skapas.

En annan tolkning kan vara att många har en diffus uppfattning av vad chefen egentligen gör om dagarna och därmed har liten förståelse för vilka beslut denne fattar vad gäller frågor som påverkar medarbetarnas direkta arbetsmiljö både fysiskt och psykiskt.

4.2.2.2 Om inte chefen anses påverka i någon större utsträckning, vad påverkar då?

När vi frågade om vad respondenterna upplevde påverkade deras hälsa på arbetsplatsen valde somliga att svara på frågan genom att nämna sådant som hade en negativ påverkan medan andra valde att svara utifrån vad som påverkade hälsan positivt.

Som nämnts tidigare valde många arbetsklimatet samt arbetskamraterna som några av de viktigaste faktorerna vad gällde positiv påverkan på hälsan. Detta gällde för både chefer och medarbetare. När det gällde de negativa faktorerna nämndes bland medarbetarna arbetsbördan, stress över att vara otillräcklig, känslan av att ha för svåra ärenden eller att man inte uppnådde de mål som var uppsatta. Detta visar bland annat på att målstyrning, som lyfts fram i teorin, inte bara behöver upplevas som positivt och motiverande, det kan även finnas en baksida i form av stress över att hela tiden jaga siffror.

”du har ju pressen på dig, hela tiden är det ju siffror hit och siffror dig” (respondent E)

Två av respondenterna ansåg att det som påverkade deras hälsa på arbetsplatsen var deras privata hälsa, det vill säga i vilken utsträckning man levde det liv man ville leva. Kan denna uppfattning bero på att dessa två respondenter är nöjda med sin situation på arbetet och skulle uppfatta att hälsan påverkades först om något förändrades, exempelvis ledarskapet?

”Det är mycket upp till mig själv hur jag mår den dagen.....jaa, hur det privata livet är faktiskt tror jag påverkar mig mest.” (respondent F)

Kan det vara så att på de arbetsplatser där det finns en överensstämmelse mellan medarbetarnas och chefernas bild av hur ledarskapet ska vara utformat uppfattar det som att man har ett gott arbetsklimat och därmed en god hälsa? På en sådan arbetsplats kanske fysiska aktiviteter för att främja hälsan inte har så stor betydelse för den upplevda hälsan. Och kan det i så fall vara så att där förväntningarna som medarbetare och chef har på varandra inte stämmer överens är det lättare att känna att hälsan påverkas av chefskapet och att chefen som motvikt satsar mycket på att erbjuda fysiska aktiviteter? Kan det vara så att vilken typ av ledarskap som utövas, auktoritärt, coachande eller något annat inte spelar någon roll för den upplevda hälsan så länge alla är överens om vad som förväntas av både chefer och medarbetare?

4.2.2.3 Är kraven på chefer orimliga?

4.2.2.3.1 Chef- kompis paradoxen

Ytterligare en aspekt som är intressant att belysa är det faktum att trots flera medarbetares önskan om en chef som agerade mer likt en traditionell chef som diskuterats tidigare ville de samtidigt att relationen dem emellan skulle vara informell och på kompisnivå.

”En bra chef är en som kan lyssna, vara en kompis och ge klara direktiv.....att det inte går över huvudet på dem att de är chefer”(respondent E)

För chefen uppstår här en paradox vilket innebär att man ska ha en kompisrelation med medarbetarna samtidigt som man inte ska lägga sig i för mycket, vilket går att utläsa ur tidigare nämnda citat. En chef uttryckte bokstavligen att det inte går att vara kompis med medarbetarna som många önskar eftersom man trots allt har makten att påverka både befordran och uppsägning.

”En chef kan aldrig aldrig vara din polare det går inte för den personen kan avskeda dig, kan befordra dig och så va. Det går aldrig att vara polare så är det bara.” (respondent A)

4.2.2.3.2 Kombinationen av social och teknisk kompetens

Ytterligare en paradox som visade sig i vårt empiriska material och som även omnämns i teorin var önskan om en chef som både hade social kompetens och kunskap om medarbetarnas arbete det vill säga teknisk kompetens.

”En bra chef ska ha social kompetens och vara bra på att fördela arbetsuppgifter behöver inte vara super duktig i sitt arbete bara veta hur man fördelar, att våga ta tag i saker att man inte räds.” (respondent L)

”Chefen behöver inte veta exakt vilken knapp man ska trycka på bara förstå att man ska trycka på en knapp” (respondent G)

Det ansågs inte bara vara av vikt för medarbetarna, utan även på chefsnivå framkom vikten av den sociala kompetensen. Utifrån våra diskussioner med cheferna tror vi oss kunna uttolka en förändring i sättet att rekrytera. Idag letar man i större utsträckning efter ledare istället för chefer vid rekrytering till chefspositioner. Den sociala kompetensen prioriteras något högre än den tekniska även om den tekniska kompetensen har betydelse, i alla fall upp till en viss chefsnivå. Något som också framkommit är att rekryteringen till chefspositioner ofta sker internt.

Uppfattningen verkar vara att social kompetens är en av de viktigaste egenskaperna hos framtida chefer. I teorin diskuteras nackdelarna med att chefer oftast tillsätts tack vare sin tekniska kompetens och att de kanske inte alltid är den bästa ledaren. Vi vill dock lyfta fram att obalansen även kan tänkas gå åt andra hållet om allt för stor vikt istället läggs vid den sociala kompetensen. Om en chef bara har social kompetens kan frustration skapas bland

medarbetarna om chefen inte är förmögen att förstå innebörden av deras arbete. Denna frustration kan tänkas leda till dålig stämning och ett sämre arbetsklimat vilket många, både medarbetare och chefer, ansåg vara en av de viktigaste faktorerna för påverkan av hälsan på arbetsplatsen. Vad som behövs är, som teorin också nämner, en balans mellan de två kompetenserna.

Medarbetarna uttryckte att hur man mår på arbetsplatsen påverkas av chefernas förståelse för medarbetarnas arbetsuppgifter. Återigen kan vi koppla tillbaka till Sandberg och Targamas budskap om vikten av förståelse. Både medarbetare och chefer måste förstå den andras arbete för att öka möjligheten att skapa ett gott arbetsklimat som främjar medlemmarnas hälsa.

4.2.2.3.3. Dragkamp mellan traditionell och modern syn på ledarskap

Vi har tidigare resonerat kring att medarbetarna i vissa situationer önskar en chef som är chef i mer traditionell mening men vi har även sett tecken på att medarbetarna vill ha en chef enligt de mer moderna ledarskapsteorierna som bland annat Senge beskrivit. Detta innebär att chefer befinner sig i ytterligare en paradoxal situation. De ska vara traditionella och moderna på samma gång.

”Jag menar är man chef så får man ta det ansvaret och försöka fixa saker på något sätt, inte lägga ansvaret någon annanstans”(respondent E)

”En chef ska tala om att så här ska det fungera inom de här riktlinjerna sedan väljer ni själva hur ni vill lösa problemet” (respondent P)

Utifrån detta dubbla budskap tolkar vi det som att medarbetarna verkar stå med en fot i varje läger och att de i vissa situationer tenderar att vilja ta ett steg mot det mer traditionella och förlita sig på att chefen tar på sig hela ansvaret och ”tänker” åt medarbetarna genom att styra upp situationen. I andra situationer tar de däremot gärna egna initiativ men upplever då en känsla av att ha en boja runt foten i form av en chef som inte vågar släppa taget. Chefen måste i detta fallet ha mod att våga lita på medarbetarna och släppa sin gamla roll.

”Vi har ett ansvar för att göra saker men när vi försöker vara ambitiösa och styra upp och göra rutiner och komma ut med förslag så blir det stoppat. ”oj, de tog tag i saker och tog ett initiativ men det är inte rätt väg att vandra””(respondent D)

Enligt detta resonemang måste en chef kunna alternera mellan olika typer av ledarskap och det svåra verkar ligga i att veta när och mot vem man ska utöva vilket ledarskap. Återigen ser vi vikten av att kommunikation mellan chefer och medarbetare fungerar för att undvika att missnöje skapas.

4.2.2.4 Därför spelar chefen en roll

Vi vill efter ovan förda resonemang kring olika frågeställningar som rör chefens roll vad gäller hälsa på arbetsplatsen hävda att chefen spelar in. Vi anser inte att chefen spelar huvudrollen men däremot har en betydande biroll och detta motiverar vi genom att en chef som satsar på den fysiska hälsan på arbetsplatser även bidrar till att skapa förutsättningar för positiva effekter för den psykiska hälsan. Att chefer visar intresse för medarbetares individuella fysiska hälsa skulle nämligen enligt teorin innebära att behovet av individuell uppskattning tillfredsställs och därmed ökar medarbetarnas psykiska välmående. Att träna tillsammans skulle enligt teorin kunna öka dels den fysiska men även den psykiska och sociala hälsan då man för det första rör på sig, för det andra känner tillhörighet till gruppen vilket i sin tur leder till ökad gruppgemenskap på jobbet. Ju fler behov som tillfredsställs desto mer påverkas alltså hälsan positivt.

”Det viktigaste är att du verkar i en grupp där du känner att du är en medarbetare som bidrar med någonting och att du blir sedd och uppmärksammas för att du finns där det är nog den allra viktigaste delen.” (respondent K)

Alla medarbetare behöver dock inte uppleva en hälsosatsning från ledningen som någon direkt uppskattning eller bekräftelse för dem som individer. På frågan om vad medarbetarna ansåg bekräftade deras arbetsinsats kom lönen upp till diskussion flera gånger och många var missnöjda med den lön de hade. De ansåg att lönen var för låg till den insats de gjorde och kände sig därmed inte tillräckligt bekräftade. Många av medarbetarna ansåg att de i dagsläget inte fick den mesta bekräftelsen av chefen utan från medarbetare och kunder. Vi fick känslan av att medarbetarna önskade mer bekräftelse från chefen och vår tolkning är därför att en satsning på hälsa i form av aktiviteter som nämnts tidigare inte alltid räcker för att skapa god hälsa utan annan form av bekräftelse kan vara nödvändig för att få medarbetarna att må bra.

”Jag känner att jag får bekräftelse externt hela tiden men inte alltid internt. För mig är en klapp på axeln och en chef som säger ”Fan vad bra jobbat” fullständigt tillräckligt”. (respondent H)

Det var dock en övervägande del personer som valde att inte nämna chefen som en direkt påverkande faktor på deras upplevda hälsa. Som resonerats kring ovan tror vi dock att detta kan botten i att de ser ledarskapet som en del av arbetsklimatet. Arbetsklimatet utgörs ju som kort nämnts i teorin av den stil och ton som finns mellan över och underordnade. Vår tolkning är därför att så länge chefens ledarskap och medarbetarnas grundläggande förväntningar stämmer överens, dvs. man är överens om vilken stil och ton som ska råda, upplevs en god stämning och därmed en god hälsa. I våra fall var både medarbetare och chefer överens om att det grundläggande för en bra chef är att denne lyssnar, stöttar och ger klara tydliga direktiv. Att det sedan inte rådde *fullständig* likhet kring uppfattningarna om det perfekta ledarskapet påverkar inte vår åsikt utan vår tolkning är att det som är viktigast är att de mest grundläggande värderingarna och synen på människan stämmer överens mellan chefer och medarbetare.

4.3 Attityder kring arbete – en fråga om befattning och ålder?

I vårt inledningskapitel diskuterades de förändringar som enligt vissa forskare skett vad gäller den yngre och den äldre generationens attityder och värderingar till arbete och sjukfrånvaro. Det mönster som framgick av vårt insamlade material visade inte på några större skillnader i sättet att vara sjukfrånvarande/sjuknärvarande utan både chefer och medarbetare, oavsett ålder, uppgav att de gick till arbetet även när de var sjuka. Med "sjuka" menade respondenterna förkylning, feber, hosta eller huvudvärk etc.

"Ja det är ju jäkligt tramsigt, men det är väl det här med lojaliteten som finns där"
(Respondent K)

"Ja, det är ju jättetramsiga bortförklaringar men det är ju andra människor som är beroende av mig, men så är det, man går till jobbet." (Respondent H)

Varför väljer folk att gå till jobbet trots att de känner sig sjuka? Här framkom lojaliteten som en av de vanligaste orsakerna till sjuknärvaro. Vad som lades i begreppet lojalitet verkade dock skilja sig mellan medarbetare och chefer. Medarbetarna angav anledningar såsom att man inte ville belasta sina arbetskamrater med fler arbetsuppgifter genom att stanna hemma. Detta då de ansåg att arbetsbelastningen redan var hög nog.

En tanke som har slagit oss är dock att om det nu är kollegorna man tänker på i första hand och inte vill påverka deras arbetsbelastning, varför går man då till arbetet och riskera att

sprida smittan till andra? I slutändan skulle då detta ändå leda till att arbetsbördan blir större sedan alla får mer att göra. Kan det vara så att det trots allt är pengarna som ligger bakom fast man inte säger detta rakt ut? Några av medarbetarna angav faktiskt att den absolut största anledningen till varför de gick till jobbet trots att de var sjuka var just att de inte ansåg sig ha råd att stanna hemma. Karensdagarna verkade alltså också spela en roll.

”Med tanke på min lön spelar karensdagarna in mycket” (respondent M)

Denna anledning var dock vanligare bland de yngre respondenterna än bland de äldre. De äldre medarbetarna uppgav i större utsträckning lojaliteten, som vi beskrivit ovan, som den främsta anledningen till att inte stanna hemma.

Ingen av cheferna nämnde karensdagarna som en anledning till varför de valde att gå till jobbet när de var sjuka. Istället pekade man på sådant som att man ville föregå med gott exempel, jobbigt att boka om möten, pressen av att saker blev liggande då ingen kunde göra det åt dem och plikt känsla. Utifrån vad som nämnts ovan tolkar vi det som att medarbetarna är lojala gentemot sina arbetskamrater medan cheferna tenderar att vara mer lojala mot sig själva och sin position.

En tolkning vi gör av vad som framkommit ur empirin är att cheferna genom sitt agerande bidrar till att sätta de normer som finns på arbetsplatsen vad gäller synen på när det okej att stanna hemma från jobbet. Även om cheferna går till jobbet i syfte att föregå med gott exempel blir budskapet tvetydigt för medarbetarna. Finns normer inom organisationen som säger att man går till jobbet även när man är krasslig tror vi inte att en hälsosatsning från chefsnivå förankras tillräckligt djupt i organisationen och då spelar det kanske inte så stor roll hur mycket organisationen utåt sett visar på att man satsar på hälsan. Konsekvenser blir förmodligen ändå att medlemmarna inom organisationen inte lever som man lär.

En annan tolkning vi har gjort utifrån vårt material är att det finns en tendens till att medarbetarna väljer att gå till jobbet för att visa att de verkligen är sjuka och indirekt vill att någon annan fattar beslutet åt dem en att gå hem, exempelvis en chef.

”Om de kommer hit och alldeles förkylda och rassliga säger vi men kära du gå hem och lägg dig, och då gör de det. Då har de liksom fått ett okej” (respondent K)

Man kan se det som att chefen har fattat beslutet åt medarbetaren och därmed kan ingen komma och säga att denne varit oärlig. Detta agerande kan även sända signaler om resonemanget vi för tidigare om att medarbetarna inte vill fatta alla beslut själva utan att man gärna ser att chefen gör det åt en.

Många chefer uttryckte att de var medvetna om att det inte var bra att de gick till jobbet när de egentligen borde stanna hemma. Man kan då ställa sig frågan varför de trots denna medvetenhet fortsätter bidra till den onda cirkeln som vi upplever finns. Kan det vara så att normerna kring sjuknärvaro är så djupt rotade att cheferna av samma tänkbara rädsla som diskuterats ovan väljer att gå till jobbet för att bevisa att de inte myglar? Eller kan det vara så att de går till jobbet för att inte visa sig svaga, inte vill släppa kontrollen och överblicken över medarbetarna något som i så fall skulle kunna hänga ihop med den traditionella synen på chefs roll som stark hjälte vilket nämns i teorin? Detta låter vi vara osagt då vi inte funnit tillräckligt stöd i empirin för att så skulle vara fallet. Vi anser dock att det är en viktig reflektion som vi inte vill låta gå obemärkt förbi.

Då många medarbetare uttryckt ett missnöje med sin lön och ansåg den vara för låg i förhållande till den arbetsinsats som gjordes ser vi en möjlig tolkning av fenomenet att man genom att alltid komma till jobbet vill visa hur hängiven och duktig man är. Genom att agera på detta sätt hoppas man att chefen ska uppmärksamma en och att det ska få positiva konsekvenser för lönen.

En annan anledning till att man valde att gå till jobbet, trots dålig lön, kan tolkas som att man för det första måste försörja sig på något sätt men en än mer intressant tolkning är kanske att lönen faktiskt inte är det primära. Hade det bara varit lönen skulle man nog ha sökt sig någon annanstans om man kände att man utnyttjades allt för mycket utan skälig ersättning. Är det kanske så att medarbetarna inte tänker på vad som egentligen motiverar dem utan att lön är lätt att ta till som anledning om någon frågar?

”Ett: pengar, det är ju en väsentlig del. Två, trevliga kollegor. Tre, trevliga kunder åtminstone de flesta och ett jobb där man träffar mycket folk” (respondent P)

”Jag tycker om att träffa människor, kompisarna här. Ja, naturligtvis för att man ska försörja sig också, det är inte roligt alla dagar att gå till jobbet” (respondent I)

Vi anser även att det är viktigt att diskutera och reflektera över om det kan vara så att attityden gentemot arbete varken har med ålder eller befattning att göra? En tanke som väckts hos oss är att det kanske inte är den personliga åldern som är det väsentliga utan det kanske snarare det antal år en person arbetat inom organisationen som ligger bakom attityder till arbetet. Vad vi i empirin kunde utläsa var att det fanns en tendens att de som inte hade varit anställda i så många år verkade mindre lojala mot företaget och mer benägna att tänka på sig själva. De med kort anställningstid uttryckte i större utsträckning pengarnas betydelse. Varför man arbetade överhuvudtaget, varför man valde att inte stanna hemma samt vad som ansågs som den viktigaste formen av bekräftelse på att man gjorde ett bra jobb var just pengarna.

"Hade det inte varit så att man hade den jökla karensdagen så är det kanske många gånger att man hade behövt vara hemma två dagar för att komma till jobbet och vara fit-for-fight igen." (respondent E)

"Det är pengarna alltså, absolut. Det är klart att om man inte hade behövt hade man skitigt i det direkt men när man väl är här vill man ju vara duktig." (respondent F)

"Min lön är inte ens i närheten av marknadsmässig och det börjar komma till en gräns, det får inte bli så att man känner att ens kompetens utnyttjas" (respondent D)

I vårt empiriska material sammanföll kort anställningstid med ung ålder. Likaså visade sig att de som varit anställda längre var mer lojala mot organisationen och även mindre fokuserade kring pengar då andra faktorer så som kollegor och trivsel ansågs viktigare.

*"Hur lojal jag är? In i döden förmodligen *skratt*, det är väl därför jag varit kvar i tjugo år" (respondent H)*

"Jag är väldigt lojal, för mig är det viktigt att jag trivs med omgivningen.....och jag måste tycka om mina arbetskompisar" (respondent I)

Vår tolkning är därför att en person som är trettio år och som arbetat i organisationen i tio år kan vara mer lojal än en person som är femtio år och bara arbetat inom organisationen i två år. Det som diskuteras i inledningskapitlet, att bara för att en person är ung har denne automatiskt attityder kring arbete som gör att personen ifråga är mindre lojal och lättare stannar hemma från jobbet, anser vi oss inte kunna styrka genom vår empiri. Vi tror däremot att ålder inom företaget, det vill säga anställningstid, kan vara en faktor som bidrar mer till attityderna man har kring dessa frågor.

Vi har även funderat över om attityder kring arbete helt enkelt kan vara en fråga om uppfostran.

”Varför folk går till jobbet? Ja det kan man ju undra, nej, men det är väl lite lutheranskt, man är ju svensk, man går ju till jobbet och sen går man hem” (respondent J)

Detta citat uttrycktes skämtsamt av en chef när vi pratade om vad som motiverar människor att gå till jobbet. Även om citatet inte representerar chefens personliga inställning anser vi att det belyser ytterligare en intressant infallsvinkel vi kan tolka utifrån empirin

Kring detta fördes diskussioner med respondenterna och det framkom att många ansåg att uppfostran hade en stor inverkan på hur man agerar på arbetsplatsen. Om så är fallet, hur mycket kan då chefen egentligen påverka saker som exempelvis hälsan och inställning till sjuknärvaro respektive frånvaro på arbetsplatsen?

Som nämnts tidigare fanns det respondenter som klart uttryckte att deras hälsa på arbetsplatsen i första hand berodde på deras hälsotillstånd i det privata livet, inte av faktorer på arbetsplatsen. Utifrån detta kan man tolka det som att chefen skulle vara oförmögen att påverka medarbetarnas hälsa och attityder då det görs en distinkt skillnad mellan arbetsliv och privatliv. Om medarbetarna anser att hälsan enbart påverkas av faktorer som finns i ens privata liv är det svårt att se att det skulle kunna finnas en relation mellan hälsa och ledarskap. Men sedan det bara var två respondenter som var av denna uppfattning medan majoriteten av respondenterna faktiskt angav andra faktorer, så som arbetsklimat och arbetskamrater som viktiga för deras hälsa, anser vi att det är mer troligt att det finns en relation mellan hälsa och ledarskap än att så inte skulle vara fallet. Detta eftersom vi genom våra resonemang lyft fram att ledarskapet indirekt påverkar arbetsklimatet och därmed även hur man uppför sig mot sina kollegor.

5. SLUTSATSER

Vi vill i detta kapitel presentera de slutsatser vi kommit fram till genom de tolkningar vi gjort av vårt empiriska material. Genom den resonemang som förts i våra analyskategorier anser vi oss ha diskuterat de frågor vi ställde i inledningskapitlet och även visat hur en relation mellan ledarskap och hälsa kan komma till uttryck. Därigenom anser vi oss även ha bidragit till den diskussion som förs kring relationen mellan ledarskap och hälsa.

Även om förklaringarna kring vad god hälsa innebär skiljer sig åt vad gäller medarbetare och chefers åsikter är vår första slutsats att hälsa, oavsett innebörd, är betydelsefullt både för en organisation och för dess medlemmar. Chefer såg vikten av att medarbetarna fick chans att hålla sig i bra fysisk form då de genom god hälsa fick bättre ork och energi till att utföra sina arbetsuppgifter på bästa sätt. Medarbetarna såg också fördelar med att främja hälsan då det förutom de positiva fysiska effekterna även bidrog till ett bättre klimat på arbetsplatsen.

För att sätta ovanstående slutsats i ett större perspektiv kan man diskutera kring vilka konsekvenser detta skulle få för ett företag utanför den egna organisationen. Ett logiskt resonemang är att medarbetare som mår bra presterar bättre och i ett längre perspektiv kan detta ha betydelse för företagets konkurrenskraft. Eftersom hälsa dessutom är ett aktuellt ämne i samhällsdebatten kan vi även se en fördel för företag som satsar på att skapa god hälsa bland sina anställda, då organisationerna i media ofta framställs som goda samhällsmedborgare och på så sätt skapar sig en bättre image.

Ett företag som har ett fokus på hälsa kan även tänkas ses som attraktiva ur flera andra intressenters perspektiv, inte bara ur medarbetarnas. Kunder kan bli mer positivt inställda till företagets produkter genom det budskap en hälsosatsning ger. Vi ser här en likhet med företag som satsat på att ha ett miljövänligt fokus. Även investerare kan lockas av företagets långsiktiga tänkande då ett företag som satsar mycket resurser på anställdas välmående förmodligen har räknat med att stanna på marknaden även i framtiden. Ett företag som satsar mycket resurser på de anställdas hälsa lär förmodligen inte ha några nära planer på att flytta anläggningen till billigare arbetskraftsområden eller lägga ner verksamheten. Kontentan blir att det inte bara är företaget i sig som kan tjäna på en lyckad hälsosatsning utan även människorna i organisationen och omgivande intressenter.

På frågan om ålder är av betydelse för attityder kring varför man arbetar, sjuknärvaro samt sjukfrånvaro så är vår slutsats att ålder är av betydelse med det behöver inte vara i den bemärkelsen att det är den personliga åldern som har störst betydelse. Vi har i analysen fört ett resonemang kring om det istället skulle kunna vara åldern inom företaget, dvs. anställningstiden, som istället påverkar attityderna kring dessa frågor i större utsträckning.

Vad som framträdde i vår analys var att sättet personer var sjuknärvarande/sjukfrånvarande på inte skiljde sig speciellt mycket mellan unga eller äldre. Majoriteten gick till jobbet trots att de var sjuka. Snarare låg skillnaderna mellan unga och äldre i frågan om *varför* man arbetar över huvudtaget eller går till jobbet trots att man är sjuk. Ungarna nämnde ofta pengar som en av anledningarna till vad som motiverade dem att gå till jobbet respektive varför de inte stannar hemma vid sjukdom. Denna anledning var inte lika framträdande i den äldre ålderskategorin. Det som ansågs motivera dem att gå till jobbet hade mer med förhållandet till arbetskollegorna att göra och anledningen till varför de gick till jobbet trots att de var sjuka uppgavs vara lojalitet. Utifrån detta kan flera tänkbara slutsatser dras.

Den första och kanske lättaste slutsatsen att dra är att unga människor är mer intresserade av pengar. En annan slutsats är att personer i den äldre ålderskategorin har längre erfarenhet och därmed mer i lön och detta kan vara en anledning till varför de inte anger pengar som incitament i samma utsträckning. Det kan även vara så att ung och gammal har ungefär samma lön men att den äldre personen hunnit bygga upp en större ekonomisk trygghet och därav inte är fullt lika beroende av lönen. Det kan även vara en kombination av ovanstående anledningar.

Ytterligare en tänkbar slutsats vi vill diskutera är att de som tillhör den äldre ålderskategorin på grund av att de arbetat i företaget längre än de flesta yngre utvecklat en större lojalitet till företaget och sina kollegor och därmed inte anger pengar som anledning till varför de går till jobbet. Vi har resonerat kring att det skulle kunna vara så att det egentligen inte är personens ålder som är det avgörande för lojaliteten utan snarare antal år inom företaget. I vår studie hade dock dessa två faktorer en tendens att sammanfalla. Personerna i den äldre ålderskategorin hade även varit längre i organisationerna.

Vi vill även nämna att det i vårt fall visade sig vara så att chefer tenderade vara mer lojala mot sig själv och sin position till skillnad mot medarbetarna som var lojala i bemärkelsen att de

inte ville belasta sina kollegor med mer arbete. Att cheferna går till jobbet trots att de är sjuka gör att även medarbetarna tenderar att följa detta mönster. Vad som uppges vara den bakomliggande orsaken anser vi inte vara av någon större betydelse då mönstret inte lät brytas såvida inte båda parter kommer till insikt om den onda cirkel som skapas genom agerandet. Vi är av uppfattningen att lojalitet ofta framställs som något ett företag bör eftersträva att skapa hos sina medlemmar, men frågan är till vilket pris? Chefernas och medarbetarnas lojalitet lär knappast vara till fördel för organisationen i det långa loppet om det leder till ökad sjuknärvaro och risk för utbrända medlemmar. Utifrån ett hälsoperspektiv skulle en för stark lojalitet kunna leda till att både medlemmarna och organisationen i slutändan blir förlorare.

Vi vill inte lyfta fram någon av ovanstående slutsatser som mer trovärdig än någon annan och lämnar därmed svaret på frågan något öppen. Trots detta anser vi oss ha behandlat och resonerat kring attitydfrågan så pass ingående att vi bidragit till diskussionen om attitydernas betydelse.

Slutligen, spelar ledarskapet i en organisation någon roll för företagets hälsa, kan man säga att det finns det en relation mellan hälsa och ledarskap? Vi vill hävda att det finns en relation men att gå så långt som att påstå att det finns något som kan kallas för ”det hälsosamma ledarskapet” vill vi inte göra. Detta då vi inte kan påvisa ett direkt samband mellan dessa två fenomen. Men, vi anser att vi genom vår studie tydligt kunnat visa på att ledarskapet i en organisation har en indirekt påverkan på företagets hälsa, det vill säga hur medlemmarna mår. Många ansåg nämligen att arbetsklimatet var det som mest påverkade den upplevda hälsan på arbetsplatsen och arbetsklimatet anser vi vara ett resultat av det ledarskap som förs i organisationen. Å andra sidan kan det även diskuteras huruvida det ledarskap som finns är ett resultat av arbetsklimatet. Så, vad kom först? Hönan eller ägget? Oavsett vad man anser visar liknelsen på den relation vi anser finns mellan ledarskap och arbetsklimatet och därmed även ledarskap och den upplevda hälsan.

Vår sammanfattande slutsats är att det viktigaste för relationen mellan ledarskapet och hälsan i en organisation i första hand inte ligger i att skapa de bästa förutsättningar för god fysisk hälsa bland medarbetarna även om detta utgör en viktig del. Vi tror nämligen inte att det spelar någon större roll om du som chef kan erbjuda dina medarbetare de bästa träningsmöjligheterna i världen om inte medarbetarna mår psykiskt bra av att vara på arbetsplatsen. Vår analys visar på vikten av att även skapa förutsättningar för ett psykiskt

välstånd i organisationen, inte bara fysiskt, sedan detta är vad de flesta medarbetare definierar som god hälsa. En god hälsa förknippade de flesta med ett gott arbetsklimat och ett gott arbetsklimat anser vi uppkommer genom att de förväntningar som medlemmarna har på varandra inom organisationen överensstämmer.

Det verkar finnas en tendens hos chefer att tro att det ideal som präglar ledarskapet i Sverige idag är det ledarskap som bäst främjar hälsan på en arbetsplats. Att så är fallet tror vi beror på att chefer kan vara låsta av sina egna föreställningar om vad ett gott ledarskap innebär. Det kan även vara så att cheferna tror att denna form av ledarskap är vad medarbetarna önskar. Utifrån vår studie anser vi dock att ett mer traditionellt ledarskap också kan vara hälsofrämjande.

Om ledarskapet är auktoritärt eller mer coachande är alltså egentligen inte av så stor betydelse enligt oss så länge medarbetare och chefer är överens om vilken typ av ledarskap som ska utövas. Oavsett vilken form av ledarskap som föredras anser vi att kommunikation är ett centralt verktyg för att lyckas skapa överensstämmelse i förväntningar och uppfattningar kring ledarskap och hälsa.

KÄLLFÖRTECKNING

Tryckta källor:

Alvesson, Mats & Sköldbörg, Kaj, (1994) *Tolkning och reflektion*

Angelöw. Bosse, (2002), *Friskare arbetsplatser*, Studentlitteratur: Lund

Bryman. Alan, (2000), *Research Methods and Organization Studies*, Routledge: London

Cronsell. Niclas, Engvall. Jörgen & Karlsson. Per, (2003), *Hälsoarbete & hälsobokslut - en handbok för arbetsgivare*, MediaPrint: Uddevalla

Halling. Bengt, Karlsson. Per, Leijding. Tommy & Siggstedt. Elin, (2002), *Hälsoutveckling - att bygga det friska företaget*, Media Print: Uddevalla

Hatch. Mary Jo, (2000), *Organisationsteori - moderna, symboliska och postmoderna perspektiv*, Studentlitteratur: Lund

Jacobsen. Dag Ingvar, (2002), *Vad, hur och varför? - om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*, Studentlitteratur: Lund

Lekvall. Per & Wahlbin. Clas, (1993), *Information för marknadsföringsbeslut*, IHM Förlag: Göteborg

Liukkonen. Paula, (2003), *Hälsobokslut - vägen mot bättre hälsa och bättre arbetsmiljö*, Oy Fram Ab. Vasa: Finland

Ljungberg. Anders & Larsson. Everth, (2001) *Processbaserad verksamhetsutveckling*, Studentlitteratur: Lund

Ljusenius. Tommy & Rydqvist. Lars-Göran, (1999), *Friskt ledarskap - ledarskap ur ett ledarskapsperspektiv*, Arbetsstrydskommittén. Stockholm

Löwendahl. Bente, (2000), *Strategic management of professional service firms*, Copenhagen Business School Press, Handelshögskolens forlag, Danmark

Menckel. Ewa & Österblom. Lars, (2000), *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*, Arbetslivsinstitutet: Stockholm

Morgan. Gareth (1999) *Organisationsmetaforer*, Studentlitteratur:Lund

Mossboda. Britt-Mari, Peterson. Mikael & Rönnholm. Inga, (2000), *Att vara chef och ledare- dina verktyg för praktiskt ledarskap*, Ekerlids Förlag: Stockholm

Patel. Runa & Davidson. Bo, (1994), *Forskningsmetodikens grunder*, Studentlitteratur: Lund

Sandberg. Jörgen & Targama. Axel,(1998) *Ledning och förståelse – ett kompetensperspektiv på organisationer*, Studentlitteratur: Lund

Saunders. Mark, Lewis. Philip & Thornhill. Adrian, (2003), *Research Methods for Business Students*, Pearson Education Ltd: England

Starkey. Ken, (1996), *How organizations learn*, International Thomson business press: London

Thelander. Eva, (2003), *Delaktighet och dialog – på väg mot hållbara arbetsplatser*, Arbetslivsinstitutet: Stockholm

Von Otter. Casten, (2003), *Låsningar och lösningar i svenskt arbetsliv - slutsatser från en trendanalys*, Elanders Gotab: Stockholm

Uppsats:

Larsson. T & Persson. M, (2003) *Orion – en ledstjärna till en hälsosam arbetsplats?*, Kandidatuppsats, Växjö Universitet.

Artiklar:

DN debatt, Strannegård och Rappe, *För mycket frihet gör anställda sjuka*. 2003-01-19
ICA Kuriren, nummer 13/2004

Föreläsning:

Maria Boklund, (2004-01-26), *Kvalitativ och Kvantitativ metod*

Internet:

www.mitt-liv.nu/mittliv/plsql/show.document?cid=0&did=3386

www.langtidsfrisk.se

www.suntliv.nu

www.dn.se

www.previa.se (Internettidningen Prima, nummer 1/2003)

www.lexicon.nada.kth.se

www.korpen.se

HÄLSODIPLOMERING – VAD ÄR DET?

Under 2001 lanserade korpen hälsodiplomering vars syfte är att hjälpa arbetsplatser att sätta fokus på hälsofrågor, få sina medarbetare mer fysiskt aktiva och därmed öka lönsamheten. Målet är att engagera både ledning och medarbetare i ett aktivt hälsoarbete.

Vad som är avgörande för ett framgångsrikt hälsoarbete enligt korpen är ledningens personliga förhållningssätt och insikt om att ge personalen goda möjligheter till en positiv hälsoutveckling. En hälsomedveten arbetsplats medverkar till en ökad lönsamhet, trivsel och gemenskap hos de anställda samt en positiv image som är viktig inte minst för företag vilket i sin tur genererar flera kunder och uppdragsgivare.

Att aktivt arbeta med hälsa för sin personal tjänar alla arbetsplatser på såväl stora som små enligt korpen. Genom hälsodiplomeringen erbjuds en arbetsmetod som hjälper till att strukturera hälsoarbetet på arbetsplatsen och bygga stödjande miljöer för hälsa på organisations-, grupp-, och individnivå.

Hälsodiplomeringen följs upp med rediplomeringar där en utvärdering sker som förlänger värdet av arbetsplatsens hälsodiplom. Hälsodiplomering med återkommande rediplomeringar gör att arbetsplatsens hälsoarbete kvalitetssäkras.

Så här går en hälsodiplomering till:

1. Arbetsplatsen beslutar sig för att arbeta strategiskt med hälsa och beställer hälsodiplomering
2. En coach kontaktar arbetsplatsen och initierar ett samarbete
3. Hälsodiplomering startar. Tillsammans med coachen gör arbetsplatsen en bedömning av sitt nuvarande hälsoarbete.
4. Arbetsplatsens hälsoarbete startar. Coachen kan vara en fortsatt resurs i arbetsplatsens hälsoarbete

5. För att bli hälsodiplomerad krävs att arbetsplatsen uppnår minst arton kriterier, då gäller hälsodiplomeringen i ett år, om arbetsplatsen uppfyller alla kriterier gäller hälsodiplomeringen i två år.
6. Rediplomering sker per automatik. Arbetsplatsens hälsoarbete fortsätter och utvecklas kontinuerligt.

Arbetsplatsens hälsostrategi ska innehålla följande:

- *Syfte och mål*
- *Organisationsbeskrivning*
- *Hälso- och arbetsmiljöansvarig*
- *Budget för hälsoarbete*
- *Handlingsplan*
- *Utvärderingsmodell*

Omgivningskriterier:

- *Rökfri miljö*
- *Arbetsmiljöarbete*
- *Tillgång till företagshälsovård*
- *Motionslokal*
- *Cykelparkering*
- *Kostrelaterad åtgärd.*

Personlig hälsostrategi

- *Regelbundna medarbetarsamtal*
- *Hälsotest*
- *Utbildning med hälsotema*
- *Föreläsning/seminarie med hälsotema*
- *Utbildning för ledningsgrupp kring strategiskt hälsoarbete*
- *Aktivt deltagande av chefer i hälsoarbetet*

Hälsoinriktad verksamhet

- *Subvention av regelbunden fysisk aktivitet*
- *Fysisk aktivitet på arbetstid*
- *Friskvårdsdag*
- *Personaldag*
- *Skapa möjligheter för friskvårdspaus*
- *Uppmuntra till fysisk aktivitet*

Markerade kriterier är obligatoriska. Under varje kriterie finns dessutom ett antal delkriterier som arbetsplatsen ska uppfylla för att bli godkända. Bland övriga kriterier ska arbetsplatsen välja minst tre per område (två under området omgivning).⁹⁵

⁹⁵ www.korpen.se, 2004-05-06 kl 16:23

Korstabell över respondenter indelade efter ålder och befattning

		Ålder	
		20-39 år	40-60 år
Befattning	Chef	A, I	B, C, J, K
	Med- arbetare	D, E, F, L, M, N, O	G, H, P