



Hälsa & Ledarskap

– projekt FOU i Vänersborgs kommun

Författare: Linda Arvidsson och Catharina Hjelm

Handledare: Bengt Brülde

**Examensarbete i Pedagogik med inriktning mot Hälsopromotion 10 poäng,
fördjupningsnivå 1**

C-uppsats 10 p

Institutionen för omvårdnad, hälsa & kultur

Maj 2006

Abstrakt

Titel:	Hälsa & Ledarskap – projekt FOU i Vänersborgs kommun.
Författare:	Linda Arvidsson och Catharina Hjelm.
Typ av arbete:	C-uppsats i pedagogik med inriktning mot hälsopromotion, 10 p.
Program:	Programmet i hälsopromotion 120 p.
Högskola och institution:	Högskolan Väst, institutionen för omvårdnad, hälsa & kultur.
Tryckår:	2006.
Handledare:	Bengt Brülde.

I Vänersborgs kommun bedrivs ett projekt som heter FOU (Forskning och Utveckling). Det handlar om att främja hälsan för anställda ute på de kommunala arbetsplatserna. Projektets deltagare består av förstalinjeschefer, d.v.s. de chefer som är närmast verksamheten. Projektet är ett samarbete mellan kommunen och Högskolan Väst och det leds av Jan Winroth och Mona Wallin från högskolan. Syftet med den här uppsatsen är att studera det här projektet. Vi har valt att undersöka det utifrån tre frågeställningar – hur projektet är uppbyggt, hur det uppfattas av cheferna och hur kunskaperna kan användas i verksamheterna. Den metod vi valt att använda i denna uppsats är kvalitativ i form av gruppintervjuer. Vi har genomfört en intervju med projektledarna och en intervju med deltagarna. Materialet har sedan tolkats och analyserats.

Vårt resultat visar att man i projektet fokuserar mycket på att få igång chefernas medvetenhet om sitt ledarskap och hur man genom det kan främja hälsan på arbetsplatsen. Man utgår från deltagarnas egna verkligheter och för diskussioner utifrån det. Projektledarna skapar tillsammans med deltagarna innehållet i projektet och man utgår från det friska och riktar sin energi på faktorer som går att påverka. De chefer som deltar i projektet är mycket positiva till det och upplever att de utvecklats i sitt ledarskap och i sitt hälsoarbete. De anser också att de har goda möjligheter att omsätta de kunskaper de fått från projektet i sina verksamheter.

Nyckelord: Hälsa och ledarskap, hälsa på arbetsplatsen, hälsofrämjande arbete.

Abstract

Title:	Health & Leadership – project FOU in Vänersborg municipality.
Authors:	Linda Arvidsson and Catharina Hjelm.
Type of work:	C-level paper in Education and Health Promotion, 10 p.
Program:	Health promotion 120 p.
University and department:	University West, the department for nursing, health & culture.
Printing year:	2006.
Advisor:	Bengt Brülde.

In the municipality of Vänersborg there is a project called FOU (Research and Development). The purpose of the project is to promote health for the employees within the organisation. The people who participate in the project are first line managers, i.e. the managers closest to the activity in the organisation. The project is a cooperation between the municipality and University West and it is being run by Jan Winroth and Mona Wallin from the university. The purpose of this paper is to study this project. We chose to formulate three questions from which we studied the project. The questions are about how the project is constructed, how the participants experience it and how the knowledge can be used in the organisation. The method we chose was qualitative with group interviews. We have conducted one interview with the project leaders and one interview with the participants. The material has then been interpreted and analysed.

Our results show that the project focuses a lot on activating the managers' awareness of their leadership and how this can be used to promote health in their workplaces. The starting point for the discussions is the participants' own reality. The project leaders and the participants create the content of the project together, and they focus on what is healthy and what is possible to influence. The managers who participate in the project are very positive and feel that they have developed as leaders and in their work with health. They also feel that they have favourable opportunities to implement the knowledge they have received through the project into their workplaces.

Keywords: Health and leadership, workplace health, health promotion.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
<i>Projekt FOU</i>	2
Syfte och frågeställningar	2
Teori	3
Hälsa	3
Definitioner på hälsa	3
Hälsa som kliniskt status	3
Hälsa som funktionsförmåga	4
Hälsa som välbefinnande.....	4
Hälsans aspekter	5
Vad påverkar hälsan?	5
Hälsofrämjande arbete	6
Friskvård	6
Hälsa på arbetsplatsen	7
Hur uppnår man hälsa på arbetsplatsen?	7
Fördelar med hälsa på arbetsplatsen.....	7
Hälsofrämjande ledarskap	8
Det goda ledarskapet.....	8
Det hälsofrämjande ledarskapet	8
Viktiga aspekter för att uppnå ett hälsofrämjande ledarskap	9
Metod	11
Metodval	11
Tillvägagångssätt	12
Metodkritik	13
Etiska överväganden	14
Resultat	14
Frågeställning 1	14
Arbetsätt.....	15
Arbetsområden	16
Ledarskap och hälsa.....	16
Projektledarnas sätt att stimulera och uppmuntra chefernas hälsoarbete	17
Frågeställning 2	18
Fördelar med projektet.....	18
Nackdelar med projektet.....	19
Frågeställning 3	20
Chefernas tidigare relation till hälsa på arbetsplatsen.....	20
Chefernas nuvarande hälsoarbete.....	20
Chefernas syn på sitt framtida hälsoarbete.....	21

Diskussion	22
<i>Frågeställning 1</i>	22
<i>Frågeställning 2</i>	23
<i>Frågeställning 3</i>	24
<i>Egna tankar</i>	24
Hälsofrämjande ledarskap vs. effektivt och lönsamt ledarskap	24
Ledarstilens betydelse	25
 Källförteckning	 27
 BILAGA 1	 29
BILAGA 2	30

Bakgrund

Hur vi mår har stor inverkan på våra liv. Människors hälsa påverkas av många olika faktorer, t.ex. hur vi äter, om vi rör på oss, arv och den miljö vi lever och arbetar i. De flesta av oss spenderar många av dygnets vakna timmar på arbetet, och trots att det bara är en av många faktorer som inverkar på vår hälsa har forskning visat att arbetet har en betydande roll för hur vi mår. Vårt välbefinnande påverkar också våra arbetsprestationer. Människor som mår dåligt arbetar sämre och människor som mår bra arbetar bättre. Personal som mår bra är mer engagerade och mer effektiva och kan därför prestera mer. De anställdas välbefinnande påverkas av den fysiska och den psykosociala miljön på arbetsplatsen. Den fysiska arbetsmiljön innefattar t.ex. buller, tunga lyft och kemikalier. Den psykosociala arbetsmiljön handlar om arbetets uppläggning och ledning. I Sverige har vi gjort stora framsteg när det gäller den fysiska arbetsmiljön, och sedan den psykosociala arbetsmiljön började uppmärksammas på 1970-talet har vi också börjat få goda kunskaper inom detta område (Jeding, Hägg, Marklund, Nygren, Theorell & Vingård 1999).

Arbetslivet har förändrats under årens lopp vilket har lett till andra förutsättningar för de anställda. Arbetslivets snabba förändringar har lett till helt nya krav på att hinna med, vara uppdaterad på det senaste och kunna anpassa sig snabbt och lätt. Organisationerna har blivit allt mer magra och effektivitetssträvande, vilket har lett till ökad tidspress, prestationskrav, minskade resurser och neddragning av personal (Leander 2002). Den fysiska arbetsmiljön i Sverige är fortfarande idag det största arbetsmiljöproblemet, men det är något som hela tiden förbättras. De psykosociala problemen ökar däremot och blir en allt större källa till den arbetsrelaterade ohälsan (se t.ex. Jeding m.fl. 1999, Nationella folkhälsokommittén 1998 och Haglund & Svanström 1995).

Inom EU ser man arbetet med hälsa på arbetsplatsen som något mycket viktigt. EU har inrättat ett nätverk som kallas European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP) och de har tagit fram ett ställningstagande och riktlinjer på hur det arbetsrelaterade hälsoarbetet bör bedrivas. Det togs fram under en konferens i Luxemburg 1997 och kallas därför för Luxemburgdeklarationen. Deklarationen menar att de hälsofrämjande insatserna på arbetsplatserna bör innefatta gemensamma ansträngningar från arbetsgivare, anställda och samhället för att förbättra hälsan och välbefinnandet för människor på arbetet. De menar att detta kan uppnås genom att förbättra arbetsorganisationen och arbetsmiljön, främja ett aktivt deltagande och uppmuntra personlig utveckling (European Network for Workplace Health Promotion 2005).

Eftersom arbetet har så stor betydelse för vår hälsa är det viktigt att utveckla och skapa förutsättningar för att få en positiv hälsoutveckling på arbetet. En faktor som har en betydande roll för om en positiv utveckling ska kunna ske är organisationen och ledarskapet (Haglund & Svanström 1995). Under utbildningens gång har vi fått en djupare förståelse för hur betydelsefullt arbetsplatsen är för hälsan. Vi har särskilt fått ett intresse för ledarskapets roll inom detta område. När vi stod inför valet av ämne till C-uppsatsen ville vi därför undersöka något inom detta tema. Vi fick höra talas om ett projekt som Mona Wallin (universitetsadjunkt) och Jan Winroth (universitetslektor) på Högskolan Väst bedriver i samarbete med Vänersborgs kommun. Projektet handlar just om ledarskap och hälsa och vi beslöt oss för att undersöka det arbetet i denna uppsats.

Projekt FOU

Högskolan Väst (dåvarande Högskolan Trollhättan/Uddevalla) inledde 2001 ett samarbete med Vänersborgs kommun. Samarbetet startade p.g.a. att kommunen ville ha hjälp med att strukturera och se hur man kunde skapa hälsa på arbetsplatsen. Högskolan och kommunen bedriver fortlöpande detta samarbete. Det har resulterat i projektet Hälsa på arbetsplatsen (HPA). Syftet med detta projekt är på sätt och vis att få ner sjukskrivningstalen eftersom det är det man kan mäta, men fokus sätts även på att den allmänna upplevelsen av hälsa och trivsel ska öka.

Inom projektet ryms flera olika aktiviteter. Bl.a. startades en hälsostrategisk grupp som på strukturell nivå arbetar med hälsan. Den består av kommunens personalchef, arbetsmiljöutvecklare och förvaltningschefer. Det bildades även olika arbetsgrupper ute i organisationen som arbetar med hälsan på en mer lokal nivå. I dessa arbetsgrupper framkom det att cheferna skulle behöva redskap för att kunna befrämja hälsa på arbetsplatsen och för att kunna gå från tanke till handling. Högskolan lade då fram en förfrågan om det fanns ett intresse att delta i ett projekt som syftade till just detta. Tanken väcktes och diskuterades under våren 2005 och under hösten samma år startade också projektet. Det kallas Forskning och Utveckling (FOU) och är ett delprojekt i projektet HPA.

Projektledarna Mona Wallin och Jan Winroth från Högskolan Väst tog fram ett förslag på hur projektet kunde se ut och den hälsostrategiska gruppen gjorde några mindre justeringar. Gruppen beslutade att FOU-projektet skulle innefatta tio platser, och dessa platser fördelades mellan olika förvaltningar. Platserna tillsattes sedan efter intresse och idag deltar nio chefer i projektet. Deltagarna består utav förstalinjechefer, d.v.s. de chefer som är närmast verksamheten. FOU syftar till att tillsammans med deltagarna ta fram verktyg och redskap som andra chefer också kan använda på sina arbetsplatser. Arbetet pågår sedan hösten 2005 och kommer att avslutas under våren 2006¹.

Syfte och frågeställningar

Vårt syfte med den här uppsatsen är att studera projektet FOU som genomförs i Vänersborgs kommun i samarbete med Högskolan Väst. Vi har valt att formulera tre frågeställningar som vi skulle vilja besvara:

1. Hur går man tillväga för att inspirera och utveckla cheferna till att arbeta med hälsa på arbetsplatsen?
2. Hur uppfattar cheferna projektet?
3. Vilka möjligheter ser cheferna att integrera och applicera de kunskaper och färdigheter de får genom projektet i sina verksamheter?

Utifrån dessa frågor får vi med både projektledarnas och chefernas perspektiv och vi hoppas då få en bred kunskap om hur projektet går till och tas emot.

¹ Intervju med Ingrid Rylander, arbetsmiljöutvecklare i Vänersborgs kommun, 31 mars 2006.

Teori

Hälsa

Begreppet hälsa har diskuterats mycket och definitionerna är många. Hälsa kan betyda olika saker för olika människor. För en del innebär det helt enkelt att inte vara sjuk, medan det för andra mer handlar om att ha kraft och reserver att kunna klara av sin vardag. Människor upplever sitt hälsotillstånd subjektivt vilket också gör att det är svårt att mäta och definiera hälsa. Vad man upplever som hälsa påverkas av ens erfarenheter, kunskaper och värderingar, samt hur personen bedömer att kraven i livet i stort ser ut och vad som krävs för att klara av dem. Vad människor lägger in i begreppet hälsa varierar därför (Ewles & Simnett 1994).

Definitioner på hälsa

Definitionerna på hälsa är som sagt många och varierar beroende på vem du frågar och vilket perspektiv man har. En fullständig redovisning av begreppet hälsa ryms inte inom syftet för denna uppsats. Vi anser dock att vi ändå behöver ta upp några exempel på vad begreppet hälsa innebär för att läsaren ska kunna förstå vad hälsofrämjande arbete syftar till.

Man kan dela in begreppet hälsa i olika kategorier, beroende på hur det definieras. Olika författare och forskare gör denna kategorisering på olika sätt. Medin & Alexanderson (2000) delar t.ex. upp dem i två inriktningar – *biomedicinska* definitioner och *humanistiska* definitioner. I den biomedicinska inriktningen lägger de definitioner som behandlar hälsa som motsats till sjukdom. Den humanistiska inriktningen innehåller definitioner som ser hälsa och sjukdom antingen som ett kontinuum eller som olika dimensioner. Brülde & Tengland (2003) gör en annan uppdelning i definitionerna kring hälsa. De gör en tredelad kategorisering – *hälsa som kliniskt status*, *hälsa som funktionsförmåga* och *hälsa som välbefinnande*. Hälsa som kliniskt status kan jämföras med Medins & Alexandersons biomedicinska kategori, och hälsa som funktionsförmåga och som välbefinnande kan jämföras med den humanistiska inriktningen. Vi väljer att följa Brülde & Tenglands spår och utvecklar begreppsuppdelningen i enlighet med deras kategorisering. Anledningen till att vi väljer deras uppdelning är att vi anser att de ger en helhetsbild över de olika definitionerna kring hälsa. Den erfarenhet vi fått under utbildningens gång om vilka olika dimensioner begreppet hälsa kan innefatta, gör att vi upplever att den kategoriseringen bäst stämmer överens med vår egen uppfattning om de olika sätten hälsa definieras på. Nedan kommer vi att kort redogöra för vad som karaktäriserar definitionerna i de olika kategorierna. Sedan ger vi ett exempel under varje kategori på en definition som hör hemma där.

Hälsa som kliniskt status

Att se hälsa som kliniskt status innebär att ohälsa är liktydigt med sjuklighet. Denna biomedicinska syn säger att avsaknad av sjukdom är detsamma som att ha god hälsa. Personens hälsotillstånd anses vara sämre ju sjukare personen är. Hälsa och sjuklighet hänger ihop med hur människans kroppsliga delar fungerar och kallas därför också för apparatfelsmodellen. Finns det inte några störningar i personens anatomiska struktur eller fysiologiska funktioner har personen god hälsa (Brülde & Tengland 2003).

Exempel:

Christopher Boorse (1977) anser att hälsa är avsaknad av sjukdom. Han menar också att en person har hälsa om hon fungerar biologiskt normalt. Vad som är normalt avgörs genom statistiska beräkningar som anpassas till kön och ålder. Han skriver: "Health as freedom from disease is then statistical normality of function, i.e., the ability to perform all typical physiological functions with at least typical efficiency" (s. 542). Han fortsätter: "The analysis I wish to offer is that health is normal functioning, where the normality is statistical and the functions biological" (s. 542).

Hälsa som funktionsförmåga

Inom denna kategori återfinns definitioner som ser ett samband mellan hälsa och personens handlingsförmåga. Om man kan uppnå vissa saker i sitt liv under vissa omständigheter har man full hälsa och fungerar optimalt. Man ser hälsa som beroende av i vilken utsträckning man kan uppfylla sina önskningar eller sina mål eller kan göra det som människor i allmänhet kan göra. God hälsa hänger ihop med att man fungerar väl både fysiskt, psykiskt och socialt (Brülde & Tengland 2003).

Exempel:

Lennart Nordenfelt (2004) anser att det finns ett nära samband mellan hälsa (välbefinnande) och handlingsförmåga. Han menar att en person som har ett högt välbefinnande också har en hög handlingsförmåga.

Hälsa: P har full hälsa, om och endast om P har förmågan att, givet standardomständigheter, förverkliga alla sina vitala mål.

Ohälsa: P har någon grad av ohälsa, om och endast om P, givet standardomständigheter, inte kan förverkliga alla sina vitala mål eller endast delvis kan förverkliga dem. (Nordenfelt 2004, s. 84)

Med vitala mål menar Nordenfelt: "x är ett vitalt mål för P, om och endast om x är ett tillstånd som är nödvändigt för P's minimala lycka" (Nordenfelt 2004, s. 84). Med standardomständigheter menar Nordenfelt de förutsättningar man normalt har omkring sig, och inte speciella och plötsliga omständigheter som kan inträffa.

Hälsa som välbefinnande

Huvudtanken i dessa definitioner är att hälsa handlar om ens välbefinnande och hur man själv upplever att man mår. Att uppleva att man mår bra innebär ett behagligt psykiskt tillstånd med känslor som att känna sig stark, utvilad, pigg, motiverad och vaken. Välbefinnandet har även en fysisk dimension där nedsättningar kan påverka hur man upplever att man mår (Brülde & Tengland 2003).

Exempel:

Världshälsoorganisationen WHO skriver i en definition från 1948: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO 1958 s. 459).

Hälsans aspekter

Oavsett hur man uppfattar vad hälsa är kan man ändå se att det finns olika dimensioner inom hälsobegreppet. Hälsa kan innefatta en *fysisk, psykisk, social, emotionell, andlig* och *samhällsbetingad aspekt*. Den fysiska aspekten av hälsa innefattar kroppens fysiska funktioner. Den psykiska hälsan handlar om att fungera mentalt och att kunna tänka klart. Den sociala hälsan innebär att man formar och bevarar fungerande sociala relationer. Den emotionella aspekten av hälsan handlar om att kunna uppleva, hantera och uttrycka känslor. Andlig hälsa innebär att hitta ro och balans i själen, och kan även innefatta religiösa aspekter för vissa människor. Den samhällsbetingade aspekten av hälsa handlar om samhällets förmåga att beskydda mot förtryck (t.ex. rasism och diskriminering) och tillhandahålla grundläggande resurser (t.ex. mat och husrum) (se t.ex. Ewles & Simnett 1994 och Menckel & Österblom 2000).

Vad påverkar hälsan?

Det finns många faktorer som påverkar vår hälsa. Dessa faktorer kan delas in i tre större områden; *omgivande miljö, arv och genetiska faktorer, samt levnadsvanor och livsstil*. Den omgivande miljön innefattar faktorer som finns runt omkring oss i vårt liv. Det handlar t.ex. om vår familj, vårt boende, skoltiden, våra vänner och förutsättningarna i den kultur och det samhälle vi lever i. En faktor som också blir mycket viktig i detta sammanhang är vårt arbete. Arbetet har en betydande roll i människors liv och där finns många faktorer som påverkar vår hälsa. Exempel på detta är den psykosociala arbetsmiljön som handlar om hur man trivs på arbetet, vilket inflytande man har och relationerna till arbetskamraterna och chefen. Den fysiska arbetsmiljön spelar också in och den rör frågor som buller, ventilation och tunga lyft (Rydgqvist & Winroth 2002).

Vårt arv och våra gener påverkar också vår hälsoutveckling. Vi föds med olika förutsättningar och olika möjligheter. Exempelvis har vi olika anlag för fetma och hur långa vi kan bli. Hur dessa anlag utvecklas beror på vår omgivande miljö och våra levnadsvanor (a.a. 2002).

När det gäller våra levnadsvanor och vår livsstil handlar det om vår inre miljö och våra värderingar och vårt levnadssätt. Vår inre miljö påverkas t.ex. av vår kost, sömn och våra motionsvanor. Våra värderingar och vårt levnadssätt får stor inverkan på vår hälsa genom att det påverkar hur vi spenderar vår tid och vilka val vi gör i livet (a.a. 2002).

En person som ofta figurerar när man pratar om vad som påverkar hälsan är Aaron Antonovsky. Han ser på hälsa ur ett salutogenetiskt perspektiv. Det innebär att man utgår från det friska och det som främjar hälsan, istället för att fokusera på sjukdom och ohälsa. Man har även ett tänkande kring hälsa som ett kontinuum där vi rör oss mellan polerna hälsa och ohälsa. Det salutogenetiska synsättet intresserar sig för vad som gör att vi rör oss mot polen hälsa på kontinuumet. Antonovsky upptäckte genom sina undersökningar att de människor som klarar sig bäst genom livet och svåra prövningar har en hög *känsla av sammanhang* (KASAM). Detta begrepp menar han består av tre komponenter; *begriplighet, hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Med begriplighet avser han förmågan att kunna se sin tillvaro och verklighet som begriplig, sammanhängande och förnuftig, i motsats till förvirrande, oordnad och slumpmässig. Hanterbarhet handlar om att uppleva att man har tillräckligt med resurser för att kunna hantera olika krav i livet. Om personen har en hög grad av hanterbarhet i livet upplever den inte livet som orättvist eller att den är ett offer för omständigheterna, utan att den har resurser att klara sig genom svårigheter. Meningsfullhet står för att man har mening i sitt

liv, att man har saker som stimulerar en och som man vill engagera sig i. Det handlar om att personen känner att den är delaktig i utformandet av sitt liv (Antonovsky 1991).

Hälsofrämjande arbete

Det arbete som syftar till att förbättra människors hälsa refereras i litteraturen som *hälsofrämjande arbete*, *hälsofrämjande verksamhet*, *hälsopromotion* och liknande (se t.ex. Ewles & Simnett 1994 och Rydqvist & Winroth 2002). I denna uppsats har vi valt att använda oss av begreppet hälsofrämjande arbete eftersom vi upplever att det begreppet tydligast signalerar vad det handlar om. Vi inser att det inte är helt okomplicerat att sätta likhetstecken mellan dessa begrepp, men efter att ha studerat litteratur på detta område gör vi ändå bedömningen att det som begreppen försöker beskriva är väldigt lika. Vi väljer därför att slå ihop begreppen och försöker också på det sättet att förenkla för läsaren och få en enhetlighet. Under den här rubriken återfinns teori från samtliga begrepp, men vi väljer alltså att referera till det som hälsofrämjande arbete.

WHO definierar hälsofrämjande arbete som ”the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health” (WHO 1986, s. 426). Det hälsofrämjande arbetet syftar till att utveckla hälsan både hos enskilda individer och grupper och handlar om att stärka, inspirera och stimulera till bättre hälsa. Arbetet handlar framförallt om att skapa förutsättningar för människor att kunna göra hälsosamma val. För att kunna göra hälsosamma val är det viktigt att människor har kontroll över de faktorer i livet som påverkar deras hälsa (Ewles & Simnett 1994). Delaktighet och inflytande gör att man har möjlighet att kontrollera och påverka sin situation och de blir därför viktiga faktorer i det hälsofrämjande arbetet. Likaså är handlingsutrymme och handlingsförmågan viktiga aspekter eftersom de också medför att personen kan påverka sin situation. Ytterligare en aspekt som är viktig i det hälsofrämjande arbetet är stödjande miljöer, som handlar om att arbeta med förutsättningarna i de miljöer där människor lever och arbetar. Exempel på stödjande miljöer är bostadsområden och skolan. Arbetsplatsen är också en viktig stödjande miljö, där bra gemenskap och ett bra ledarskap är väsentliga förutsättningar för hälsoutvecklingen. För att hälsofrämjande arbete ska lyckas behöver det vara väl förankrat och stödjat av ledningen. Dessutom måste utrymme för förändringar finnas liksom rimliga resurser för att kunna genomföra arbetet (Rydqvist & Winroth 2002).

Hälsofrämjande arbete kan t.ex. utgöras av insatser som syftar till att stärka gemenskapen och förbättra arbetsmiljön, utbildning för både personal och ledning om livsstilens och levnadsvanornas betydelse, stresshantering och föreläsningar (Menckel & Österblom 2000).

Friskvård

I det här sammanhanget anser vi att vi behöver diskutera begreppet friskvård. En definition på friskvård kan vara: ”Alla aktiva åtgärder som vidtas för att befrämja hälsan främst på individ- och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstil” (Rydqvist & Winroth 2002 s. 28). När vi har tittat i litteraturen kring begreppet friskvård har vi sett att beskrivningarna påminner mycket om begreppet hälsofrämjande arbete. Friskvård beskrivs som ett arbete som tar sin utgångspunkt i det friska och arbetar främjande med faktorer som påverkar hälsan. Individen har en viktig roll i friskvårdsarbetet genom att själv ha ett ansvar för att skapa och påverka sin situation (se t.ex. Ljusenius & Rydqvist 2004 och Rydqvist & Winroth 2002). Men även om

begreppen friskvård och hälsofrämjande arbete har stora likheter anser vi att det finns en skillnad. Friskvård är en *del* av det hälsofrämjande arbetet. Medan hälsofrämjande arbete är mer övergripande fokuserar friskvård i första hand på levnadsvanor och livsstil. Friskvårdsarbetet inriktar sig främst på individen, medan hälsofrämjande arbete är ett mer generellt begrepp som även innefattar arbete med förutsättningar i den miljö där människor lever och verkar. Vi anser att hälsofrämjande arbete därför är ett bredare begrepp och att friskvård ingår i detta.

Hälsa på arbetsplatsen

En hälsofrämjande arbetsplats karaktäriseras av en miljö där de anställda känner en trygghet och en frihet. Personalen känner att idéer och förslag uppmärksammas och värdesätts, samt att de kan uttrycka åsikter och tankar. Den hälsofrämjande arbetsplatsen utmärks även av att beslutsvägarna är korta, information utifrån och inom företaget når de anställda snabbt och kunskapen om företaget är hög (Nerell & Sandberg 1994). Österblom (2006) beskriver att hälsofrämjande på arbetsplatsen syftar till att göra det möjligt för de anställda att utveckla goda hälsovanor och öka välbefinnandet. Det innefattar alla insatser som sker där människor arbetar.

Hur uppnår man hälsa på arbetsplatsen?

Hälsa på arbetsplatsen innebär att man satsar på utveckling både på individ-, grupp- och organisationsnivå. Det kan t.ex. handla om ledarskapsfrågor, kompetens och engagemang. Viktigt är också att se på utvecklingsarbetet som en långsiktig process och att arbeta utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Man bör också ha en klar bild över organisationens verksamhet och vilken kompetens och vilka personligheter som finns hos personalen. De anställda bör ha möjlighet att påverka den egna arbetssituationen. Om man vill uppnå hälsa på arbetsplatsen bör man uppmärksamma faktorer som ledarskap, kompetens och engagemang (Winroth 1998). Andra faktorer som är betydelsefulla är en god fysisk miljö, bra sociala relationer, egenkontroll, uppmuntran från ledningen och stimulerande arbetsuppgifter. Hur ledarskapet utövas har stor inverkan på hur de anställda mår och får därför en väsentlig betydelse för hälsan på arbetsplatsen (Österblom 2006).

Fördelar med hälsa på arbetsplatsen

Det är viktigt att inse att de anställdas hälsa påverkar kvaliteten på verksamhetens produkter och tjänster (Winroth 1998). Hälsa hos de anställda är en förutsättning för att organisationen ska kunna vara effektivt och lönsamt. Anställda som mår bra har möjlighet att göra en bättre arbetsinsats. Eftersom verksamhetens resultat är beroende av de anställdas arbetsförmåga och engagemang blir personalens hälsoläge central för dess lönsamhet (Ljusenius & Rydqvist 2004). Organisationer som systematiskt arbetar för att vara mänskligt, salutogent, demokratiskt och jämställt har visat sig vara mer effektiva och lönsamma (Nerell & Sandberg 1994).

Hälsofrämjande ledarskap

För att kunna beskriva vad ett hälsofrämjande ledarskap är anser vi att vi först behöver redogöra för vad ledarskap innebär. Detta för att underlätta för läsaren att förstå vad hälsofrämjande ledarskap är.

Det goda ledarskapet

Man brukar skilja mellan begreppen *chef* och *ledare*. Begreppet chef avser en formell position i en organisation och är något man officiellt utses till. Med ledare avses en person som har inflytande över andra människor (Lennerlöf 1981). En ledare kan vara en chef, d.v.s. en formellt utsedd ledare, men chefpositionen innebär inte automatiskt att man är en ledare (Rubenowitz 1994). Vi väljer att använda begreppet ledarskap i vår teori eftersom det hälsofrämjande ledarskapet bygger på att man är en ledare och inte bara chef. Dessutom används begreppet ledare i den litteratur vi har hittat på området.

En ledare ska ha förmågan att på bästa sätt ta tillvara på såväl materiella som personliga resurser för att uppnå organisationens mål. Han ska kunna stimulera personalen till goda prestationer och engagemang (a.a. 1994). Ledaren ska organisera och samordna arbetet, samt motivera sin personal till arbete (Kaufmann & Kaufmann 2005). En ledare som ska leda människor måste vinna ett förtroende hos sina medarbetare. Utan ett förtroende från sina medarbetare kan inte ledaren leda gruppen (Braw 1997). Att vara ledare innebär att ha många uppgifter. Det kan bl.a. handla om att fungera som informationsspredare, resursfördelare, förhandlare och problemlösare (Mintzberg 1973). Det finns olika ledarstilar och man kan grovt dela in dem i tre kategorier; *auktoritärt ledarskap*, *demokratiskt ledarskap* och *laissez-faire ledarskap*. Den auktoritära ledarstilen kännetecknas av ett dominerande sätt, direktiv, krav på lydnad och underkastelse och en viss distans till medarbetarna. Den auktoritära ledaren tar på sig ett stort personligt ansvar, alla viktiga beslut fattas av ledaren. Den demokratiska ledaren arbetar i första hand genom gruppen och är mycket angelägen om att ha med sig medarbetarna. Ledaren anser att man har gemensamma mål och menar att utan gruppens hjälp kan man inte åstadkomma något. Laissez-faire ledaren utför egentligen inget ledarskap, det är mycket som är otydligt och passivt. Ledaren medverkar nästan inte alls i gruppens arbete och visar ett mycket lågt engagemang (Andersson 1994).

Det hälsofrämjande ledarskapet

När vi har studerat litteraturen kring hälsofrämjande ledarskap har vi märkt att det finns en stark koppling till ett effektivt ledarskap. Ljusenius & Rydqvist (2004) skriver: "Ett friskt ledarskap är synonymt med effektivt och lönsamt ledarskap" (s. 7). Vi anser att det ligger mycket i det Ljusenius & Rydqvist skriver, men vi menar att det inte går att sätta ett exakt likhetstecken mellan dem. En organisation och ledning skulle kunna anses effektiv även om personalen inte mår bra, det handlar i stort sett om hur man ser på effektivitet menar vi. Utåt sett kan en organisation och därmed dess ledarskap uppvisa en effektivitet och lönsamhet i form av siffror. Men vi drar slutsatsen att för att en organisation ska vara riktigt lönsam behöver personalens fulla fysiska och psykiska kapacitet utnyttjas och det uppnås genom ett hälsofrämjande ledarskap. Detta stöds även Ljusenius & Rydqvist (2004), men de diskuterar inte att effektivitet kan ses på olika sätt. Vi anser att hälsofrämjande ledarskap och effektivt ledarskap är lika, så länge man vet vilken effektivitet man pratar om. När vi har letat efter litteratur till detta stycke märkte vi att det inte finns så mycket litteratur inom detta område. Det som är tydligt är att hälsofrämjande ledarskap handlar om effektivt och lönsamt ledarskap som vi redan har påvisat. Därför ligger det litteratur i detta stycke som inte direkt uttalar en

koppling till ett hälsofrämjande ledarskap, men som vi ser syftar till en effektivitet som uppnås genom att få personalen att må bra. Vi har tagit med det här för att vi ser en koppling till det författaren säger och hälsofrämjande ledarskap.

En ledare har stor betydelse för personalens arbetsinsats och engagemang och därför får han också stor betydelse för verksamhetens effektivitet och lönsamhet (Rubenowitz 1994). För personalen är det viktigt att ledaren hjälper och stöttar dem i deras arbete med att uppnå uppsatta mål och uppgifter. Det sparar mycket frustration och gör att organisationen kan fungera som en helhet. Som ledare för en grupp människor finns många viktiga funktioner att fylla. Personalen består av individer med olika behov och dessa måste bli sedda och bemötas. Det är också viktigt att ledaren stimulerar gruppkänslan så att personalen känner sig som ett team (Adair 2004).

Ett bra ledarskap bygger på ledarens personliga egenskaper och beteende (Kaufmann & Kaufmann 2005). En ledare som har egenskapen att kunna lyssna värderas väldigt högt av sina medarbetare (de Klerk 1990). Även mellanmännsliga färdigheter är viktiga, alltså förmågan att förstå andra människors behov och beteende, men också vara mottagen för andras idéer. Ledaren ska ta vara på sociala relationer genom att ge beröm, vara hjälpsam och behandla medarbetarna som jämbördiga (Kaufmann & Kaufmann 2005).

På arbetsplatsen är det vanligt att chefen utgör den främsta arbetsmiljöfaktorn. Chefen kan antingen stimulera eller bromsa personalens utveckling. Hur chefen utformar sitt ledarskap beror på hans människosyn (Ljusenius & Rydqvist 2004). För att vara en bra ledare krävs en positiv människosyn. Har ledaren en öppen och positiv attityd upptäcker och bejakar han andras talanger och kvaliteter och blir ett gott föredöme för gruppen (Houghton & Murath 1991). Eftersom människosynen har så stor inverkan är det viktigt för ett hälsofrämjande ledarskap att chefen har kunskaper om mänskligt beteende (Ljusenius & Rydqvist 2004).

Viktiga aspekter för att uppnå ett hälsofrämjande ledarskap

För att en ledare ska kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap är det viktigt att kunna kommunicera och skapa en bra grogrund för goda levnadsvanor och ett bra klimat på arbetsplatsen. Ljusenius & Rydqvist (2004) har satt ihop en verktygslåda med åtta redskap som en ledare bör använda sig av för att bli en hälsofrämjande och effektiv ledare. Vi har sett att det finns andra författare som tar upp olika delar av denna verktygslåda, men vi har valt att använda oss av Ljusenius & Rydqvists sätt att beskriva detta eftersom de ger den mest konkreta och heltäckande bilden anser vi.

1. Att utveckla kompetens

Det är viktigt att ledaren ägnar tid och engagemang åt att utveckla sin personal. Det handlar om att arbeta målinriktat och genomtänkt med individuella utvecklingsplaner för de anställda. En aspekt som är viktig i detta sammanhang är att utveckla en form av hälsokompetens som innebär att bli medveten om livsstilens betydelse för hälsan. Det är också betydelsefullt för personalen att få stöd och uppmuntran i sin utvecklingsprocess, och att ha en bra förebild i t.ex. ledaren.

För att kunna utveckla personalen måste ledaren ha en god överblick över den kompetens personalen besitter och kunna motivera dem till vidare utveckling. Om företaget ska kunna växa och förändras behöver även personalen få möjlighet och utrymme att göra det. Förutom

en affärsidé behöver också företaget ha en personalidé, och lärande måste ingå i företagets kultur.

2. Att belöna

Om ledaren vill att de anställda ska prestera i enlighet med företagets mål bör han också se till att medarbetarna får personlig tillfredsställelse av att utföra arbetet. Det gör man genom att anpassa arbetsuppgifter, ansvar och belöning till sådant som har betydelse för de anställda. Eftersom personalen har olika behov är det viktigt att ledaren är lyhörd och anpassar sitt sätt att belöna. Belöningen bör komma snabbt och vara tydligt kopplat till prestationen. Ledaren kan belöna sin personal på olika sätt. Det kan t.ex. handla om materiella belöningar som innefattar allt som kan konsumeras. Det kan också vara symboliska belöningar som t.ex. kan vara betyg, utnämningar eller poängsamlande. En annan form är sociala belöningar som t.ex. beröm, kroppskontakt och hjälp.

3. Att kommunicera klart

Förmågan att kunna kommunicera rakt och klart är en av de viktigaste egenskaperna som en hälsofrämjande ledare bör ha. Det innebär inte bara att själv förmedla budskap utan lika mycket att kunna lyssna och ta in andras åsikter och tankar. Att vara lyhörd inför sitt eget ledarskap är en viktig del i att kunna lyssna. För att ledaren ska kunna vara effektiv och framgångsrik och för att kunna utveckla sitt ledarskap måste han ha kunskap om hur hans ledarskap uppfattas hos personalen.

En aspekt som har stor betydelse när det gäller förmågan att kommunicera är att kunna ta emot och ge feedback. Att kunna ta emot feedback handlar om att visa respekt för andras sätt att tänka och se på saker. Det innebär också att man försöker förstå vad den andra personen vill säga, även om man inte håller med. Att ge feedback handlar om att vara öppen och det är en av de viktigaste faktorerna i ett hälsofrämjande och positivt ledarskap. Syftet med feedback och öppenhet är att på ett konstruktivt sätt få personalen att utvecklas. Tanken bakom det är att man utvecklas om man får positiv feedback, samt att man får förutsättningar att ändra mindre bra beteenden.

4. Att lyssna aktivt

En ledare har mycket att vinna på att aktivt lyssna på sin personal. För att kunna göra detta behöver ledaren ha inställningen att han är en vuxen människa som talar med andra vuxna på lika villkor. Det handlar alltså om vilken människosyn man har. Att lyssna aktivt handlar om att lyssna för att få kunskap och insikt, lyssna för att förstå, inte säga emot och inte komma med goda råd. Hela situationen ska utmärkas av att ledaren försöker att få insikt i det som de anställda tar upp. Ledaren ska alltså inte ta över och styra samtalet, utan uppmana medarbetarna att ta egna initiativ och föreslå åtgärder.

5. Att ge beröm

Alla människor behöver bli sedda och få uppmärksamhet. Att få beröm är ett viktigt redskap i ledarskapet. Det kan bidra till att personalen blir motiverad och utvecklas positivt. Tyvärr är vi ofta dåliga på att ge beröm. Anledningar till det kan t.ex. vara att vi är ovana vid att göra det eftersom det inte tillhör vår svenska tradition. Det kan även handla om man inte själv får beröm och därför inte heller ger det till någon annan. Det kan också upplevas som om man fjäskar, och därför undviker många människor att uttala sig positivt om andra. En ytterligare anledning kan vara att vi helt enkelt har svårt att upptäcka situationer som är värda beröm, eftersom vi riktar fokus på fel och brister istället.

En ledare som aktivt ger beröm kan göra stora vinster. Beröm ökar medarbetarnas självförtroende, skapar vänskap och lojalitet, visar vad som värdesätts, ökar prestationerna och skapar ett positivt klimat. När man ger beröm är det viktigt att tänka på att koppla berömmet till personens arbetsprestation och att aldrig ge det slentrianmässigt utan ha riktig grund för det.

6. Att be om ursäkt

I allt arbete som förutsätter engagemang, initiativ och kontakt med andra människor är det nästan oundvikligt med konflikter. Samarbete innebär ofta påfrestningar som kan göra att man irriterar sig på andra och då säger saker som man inte menar. För att konflikten inte ska bestå krävs det att man kan säga förlåt på ett ödmjukt sätt. Som ledare kan man vara rädd för att förlora sin prestige om man ber om ursäkt, men en ärlig ursäkt kan istället skapa ett bra arbetsklimat och bra relationer. Att kunna be om ursäkt är därför ett viktigt redskap för ett hälsofrämjande ledarskap.

7. Att utveckla gruppen

Det är ledarens uppgift att se till att de gruppkonstellationer som finns i företaget fungerar väl och kan utvecklas. För att gruppen ska kunna vara effektiv krävs att de anställda har samma bild av verksamhetens mål som ledaren har. Målen behöver också vara accepterade av gruppen. För att gruppen ska fungera väl behövs även solidaritet. Solidaritet innebär ett ömsesidigt beroende där det är lika självklart att ledaren ställer upp för gruppen som det är att gruppen ställer upp för ledaren och företaget. Gruppens arbete stärks av nära och starka relationer mellan medlemmarna. Det gör också att solidariteten ökar. Ledaren bör också stimulera medarbetarnas engagemang och något som är motivationshöjande är att känna eget ansvar för det arbete man utför. Som ledare har man mycket att vinna på att försöka sprida känslan av ansvar i gruppen och på så sätt få medlemmarna att uppleva positiva erfarenheter av att ta ansvar.

8. Att skapa jordmån för goda levnadsvanor

Ett hälsofrämjande ledarskap kräver en helhetssyn på människan. En ledare som har kunskap om kroppen och hur den mentala inställningen påverkar människan har en större möjlighet att få de anställda att må bättre och prestera mer. Ledaren bör skapa en jordmån på arbetsplatsen så att de anställda har möjlighet att göra hälsosamma val och skapa goda levnadsvanor. Det är viktigt att tänka på att medarbetarna behöver en bra och positiv förebild i ledaren. Ledaren bör föregå med gott exempel, eftersom de anställda inte alltid gör som ledaren säger utan som han gör. En ledare som vill vara framgångsrik inser att de resurser han lägger på personalens hälsa och kapacitet kommer att generera vinster i form av piggare personal, högre kvalitet och ökad effektivitet (Ljusenius & Rydqvist 2004).

Metod

Metodval

Vi har valt att göra en kvalitativ studie för att undersöka våra frågeställningar. Kvalitativ forskning grundar sig i viljan att undersöka någonting utifrån respondenternas egna perspektiv (Bryman 1997). Vi vill i denna uppsats studera projektledarnas och deltagarnas syn på projektet, så därför passar en kvalitativ forskningsmetod bra in på syftet med denna uppsats.

Vi valde att göra en gruppintervju med Mona Wallin och Jan Winroth och en gruppintervju med cheferna. En gruppintervju är en ostrukturerad intervju med fler än en person (Bryman 1997). Lantz (1993) beskriver att intervjuer kan variera i struktureringsgrad, från helt öppna till helt strukturerade. I en helt öppen intervju kan personen som intervjuas resonera fritt utifrån en vid fråga som forskaren ställer. I en helt strukturerad intervju får respondenten i förväg formulerade frågor och fasta svarsalternativ att förhålla sig till. Vi valde att formulera ett antal frågor kring de olika frågeställningarna och lät respondenterna svara fritt utifrån dem. Vi var beredda på att ställa olika följdfrågor under intervjun för att få en tydlig svarsbild, men det behövdes aldrig. Vi kände att vi fick utförliga svar ändå, och ställde endast ett par förtydligande frågor för att säkert förstå vad respondenterna menade. Projektledarna fick frågor som rörde frågeställning 1 (se bilaga 1) och deltagarna fick frågor som rörde frågeställning 2 och 3 (se bilaga 2).

Vi valde att göra gruppintervjuer av flera olika anledningar. Projektledarna har tillsammans lagt upp grunden för projektet och arbetat fram upplägget för det. Vi kände därför att det fanns en poäng i att intervju dem tillsammans. När det gäller chefernas intervju kände vi att vi ville få med så många som möjligt av de nio deltagarna. Vi ville på det sättet få en så övergripande bild som möjligt och för att kunna göra det inom tidsramen och omfånget av den här uppsatsen, kändes gruppintervju som ett bra alternativ. Dessutom är projektet upplagt så att cheferna sitter tillsammans och diskuterar olika frågor. Eftersom de då är vana vid att arbeta och reflektera tillsammans i gruppen, gjorde vi bedömningen att vi skulle kunna genomföra en gruppintervju och då få ut mer av den processen än vid enskilda intervjuer.

Tillvägagångssätt

När vi först hörde talas om projektet kontaktade vi Mona Wallin och Jan Winroth för att få veta mer om det. Vi hade ett informellt möte med dem i början av terminen för att försöka skapa oss en bild över vad det handlade om och hur vi skulle vilja undersöka projektet. Därefter formulerade vi frågeställningarna som är utgångspunkten för den här uppsatsen. För att få bakgrundsinformation till projektet kontaktade vi Ingrid Rylander som är arbetsmiljöutvecklare i Vänersborgs kommun och en av de som varit med i HPA-projektet sedan starten. Genom henne fick vi också en lista på deltagarna, vilka vi kontaktade via mail. Deltagarna tillhör olika förvaltningar och arbetar t.ex. inom skola, familjeomsorg, kök och lokalvård. Gruppen består av åtta kvinnor och en man. Alla nio deltagare fick en förfrågan om att vara med på en gruppintervju. Vi föreslog två tillfällen och förklarade att vi avsåg att genomföra intervjun den dag då flest kunde vara med. Vi fick svar från åtta av deltagarna och samtliga var villiga att ställa upp. Fem av deltagarna kunde närvara vid det första tillfället och tre kunde komma vid det andra föreslagna tillfället. Vi valde då det första tillfället och meddelade alla nio deltagare att det var då intervjun skulle ske. Några dagar innan intervjun tvingades en av de anmälda tyvärr att lämna återbud och vi gjorde då bedömningen att ändå genomföra intervjun på den bestämda dagen. Vi tog det beslutet eftersom vi ansåg att det dels var för sent att arrangera om, och dels att vi kände att vi fortfarande hade en representativ grupp till antalet. När intervjun skulle genomföras uteblev ytterligare en utan förvarning och vi valde att ändå genomföra intervjun med de tre personer som kom till mötet. För att skapa en trevlig intervjumiljö och en behaglig samtalsstämning bjöd vi på fika under intervjun. Intervjun tog 70 minuter och samtalet bandades. Vi gjorde också anteckningar för att gardera oss om det blev problem med ljudupptagningen. Så var dock inte fallet och intervjun transkriberades och analyserades.

Vi genomförde även en intervju med projektledarna som gick till på samma sätt som med cheferna, men utan fika. Den intervjun tog 60 minuter och kunde också transkriberas utan problem.

Metodkritik

Det finns alltid vissa problem med att intervjua människor och dessa kan vara svåra att komma undan. Det finns faktorer i ett intervjusammanhang som inte går att kontrollera eller minimera. Uttalanden som intervjupersonen gör kan bestämmas av situationen han/hon befinner sig i och inte av erfarenhetsverklighet. Personen kan också påverkas av kulturella skript för hur man ska uttrycka sig så normalt som möjligt. Forskaren påverkar också intervjusituationen genom sina förväntningar, förkunskaper och erfarenheter. Något annat som sker under en intervju är att både forskaren och den intervjuade tolkar. Intervjuer kräver tolkningar både före och under interaktionen med den intervjuade. Utan tolkningar kommer inte intervjusituationen att fungera och forskaren framstår som egendomlig och stel. Detta kan påverka och begränsa reaktionen i fortsättningen (Alvesson & Deetz 2000).

När man forskar så väljer man ur vilket perspektiv man ska göra det. Man kan likna detta med att se genom en lins. Man väljer så att säga lins när man forskar och att valet av lins handlar om vad man riktar sin uppmärksamhet på och hur man gör det. Världen och "verkligheten" visar upp olika sidor beroende på vilken lins man studerar dem genom. Man kan också göra en liknelse med att studera saker i ett mikroskop. Beroende på vilken skärpa man använder träder olika saker fram. Byter man skärpa försvinner vissa saker ur ens synfält medan andra träder fram. Det betyder inte att det ena eller det andra är mer "sant" eller "falskt", utan att de representerar olika delar av "verkligheten". Olika saker framträder beroende på vilket fokus man använder, vad man tittar efter och hur man gör det (a.a. 2000).

Forskning är alltså ett sätt att belysa någonting ur ett visst perspektiv och i ett visst fokus. Man kan inte undersöka något utan att göra val på vägen. Man väljer vad och hur man vill fokusera på något, och följaktligen väljer man också bort andra saker man inte fokuserar på och metoder man inte använder. Forskning handlar om att göra val – val som konkretiseras i den lins eller den skärpa man väljer (a.a. 2000). Vi har valt att rikta vår lins mot den subjektiva upplevelsen av projektet och att både fokusera på projektledarna och deltagarna. Vi har också ställt in en viss skärpa genom att välja tre frågeställningar som bildar vår infallsvinkel på projektet. Vi är medvetna om att det finns andra sätt att både ta sig an och undersöka projektet, men vi gjorde detta val utifrån vårt intresse och det arbetssätt som vi bedömde passade bäst ihop med vårt syfte. Vi förde ett resonemang om vi också skulle lyfta in en objektiv fråga för att på något sätt värdera projektets resultat, men vi valde att inte göra detta. En anledning är att vår utgångspunkt hela tiden varit att undersöka projektet utifrån de inblandades perspektiv. En annan anledning är att FOU-projektet är ett delprojekt i HPA-projektet, vilket gör det svårt att plocka ut och bedöma enbart FOU's del i resultatet.

Det faktum att vi valde gruppintervju som metod kan också innebära vissa problem. Rädsla för att t.ex. ha avvikande idéer kan göra att beteende och värderingar samstäms med övriga deltagare i gruppen. Deltagarna kan också påverkas genom påtryckningar från en eller flera medlemmar. Att arbeta i grupp medför inte heller automatiskt att alla deltar lika mycket i arbetsprocessen. Men det finns även positiva aspekter i att sammanföra människor i en grupp. Att arbeta i en grupp medför att man får en variation i sätt att tänka och lösa problem. En ensam individ kan lätt fastna i invanda spår. Gruppprocesser kan innebära konflikter, men det

kan vara nödvändigt för att komma på nya lösningar och föra arbetet framåt. Att arbeta i en grupp innebär också att medlemmarna kan stimulera varandra och öka motivationen till att prestera. Det gör också att medlemmarna kan komplettera varandra (Kaufmann & Kaufmann 2005). Att vi valde gruppintervju anser vi därför kan vara både positivt och negativt. Personerna i det här fallet är vana vid att arbeta tillsammans under ganska fria former. Det kan innebära att de har skapat sig roller och agerar i enlighet med dem, och att vi skulle ha fått andra svar om vi intervjuat dem en och en. Men det kan också innebära att vi har fått en djupare dimension i svaren och en mer utvecklad bild av deras upplevelser. Vi gjorde bedömningen att vi skulle få ut mer av det än vi skulle förlora och valde därför gruppintervju.

En annan aspekt som kan vara negativ är att antalet intervjuade chefer är tre stycken, vilket är en tredjedel av det totala deltagarantalet. Vi siktade på att intervju så många som möjligt, med en föreställning om att få minst fem, d.v.s. mer än hälften av deltagarna. När vi fastställde tid och datum för intervjun hade vi också fem deltagare, men som vi redan beskrivit så blev det till sist tre personer. Vi känner ändå att vi fick en bredd på gruppen som intervjuades. Deltagarna kom från olika förvaltningar och hade kommit olika långt i sitt hälsoarbete. Vi kan bara spekulera i om vi hade fått andra resultat om fler hade deltagit i intervjun. Visst kan man tänka sig att det är de som är mest positiva till projektet som ställde upp på intervjun, men vi tror att det inte behöver vara så eftersom åtta av nio deltagare från början meddelade att de var villiga att ställa upp.

Etiska överväganden

Vi har valt att namnge projektledarna eftersom de har ett offentligt uppdrag, och vi ser därför ingen konflikt i att uppge deras namn. Det underlättar också för en eventuell uppföljning från kommande studenter. När det gäller cheferna har vi valt att inte avslöja deras namn och arbetsplats. Dels anser vi att det inte är relevant för resultatet, och dels menar vi att det kunde ha begränsat respondenterna i deras svar och hindrat dem från att ta upp aspekter som de upplever som känsliga. Vi har däremot valt att uppge exempel på de områden de arbetar inom. Det gjorde vi för att läsaren skulle få en bild över vad dessa människor arbetar med och också för att visa på den bredd som finns inom gruppen vad gäller arbetsuppgifter. Cheferna blev innan intervjun meddelade om att deras anonymitet skulle säkerhetsställas och att det inte kommer att gå att se vilka de är och vem som sagt vad.

Resultat

Frågeställning 1:

Hur går man tillväga i projektet för att inspirera och utveckla cheferna till att arbeta med hälsa på arbetsplatsen?

Projektet FOU leds av Mona Wallin och Jan Winroth från Högskolan Väst. Mona har varit inblandad i samarbetet med Vänersborgs kommun under tre år och Jan har varit med sedan starten av HPA-projektet år 2001. Mona och Jan har tillsammans med kommunen ritat färdvägen för HPA-projektet och har varit med och tagit fram styrdokument, resurser och utfört utbildningsinsatser. Tidigare försök att förankra hälsoarbetet på lokal nivå hade inte

riktigt lyckats. Mona och Jan såg förstalinjescheferna som en nyckelfunktion för att kunna förankra arbetet med hälsa på arbetsplatsen ute i verksamheterna. Genom att sammanföra chefer från olika verksamheter och föra diskussioner med dem, ville de få fram vad som var viktigt för att få till hälsa på arbetsplatsen.

Mona och Jan startade FOU-projektet tillsammans, men under resans gång har även ett liknande projekt startats upp i Uddevalla kommun. Det har gjort att Mona mer och mer har tagit ansvar för den gruppen. Det är därför i huvudsak Jan som driver projektet i Vänersborgs kommun numera. Projektet har pågått i snart ett år. De har haft fem gemensamma träffar och därefter har Jan intervjuat deltagarna individuellt på deras respektive arbetsplatser. En frivillig träff har också genomförts nu under våren och sedan återstår en avslutning i juni 2006. Gruppen träffades mer frekvent i början för att komma igång ordentligt med arbetet.

Arbetsätt

Arbetsättet är uppbyggt kring tanken att projektledarna och deltagarna har ett delat ansvar. Första träffen fungerade inte så bra eftersom det var väldigt fritt upplagt och projektledarna upplevde att deltagarna var förvirrade över vad som skulle åstadkommas. En anledning till det tros ha varit att deltagarna var ovana vid att arbeta på detta sätt och förväntade sig ett mer färdigt upplägg. Nästa träff planerades och strukturerades därför upp mer och projektledarna drev mötet på ett mer konkret sätt än vid föregående tillfälle. Grundtanken att bygga upp projektet tillsammans med deltagarna fanns dock kvar i upplägget, men projektledarna insåg att de i ett inledande skede fick ta på sig ett lite större ansvar.

Eftersom vi går in då i den processen med delat ansvar, förväntningarna var mer att, ja vad sitter vi här för? Någonstans var det väldigt platt som diskussionen så att den kändes inte som att den lyfte någonting. /.../ Och då kände jag att vi måste ha ett större driv i att vi tar ett större ansvar initialt.

Ofta har arbetsättet handlat om att fånga deltagarnas arbetsvardag. Projektledarna har tagit fram olika frågeställningar som deltagarna har fått diskutera utifrån sina verksamheter. Deltagarna har fått möjlighet att bolla tankar och idéer med varandra och utbyta erfarenheter utifrån sina olika arbetsområden. Det har gått ut på att deltagarna ska bli mer medvetna i sitt eget reflekterande och koppla resonemangen till sin vardagsverklighet. De har fått lära sig av varandra och se varandras problematik och möjligheter.

Ofta har det ju handlat om att fånga vardagen, alltså hur ser det ut just nu på min arbetsplats. /.../ De lär utav varandra i väldigt stor utsträckning.

Projektledarna upplever att deltagarna tyckt att det har varit mycket positivt att träffa chefer från olika slags verksamheter och att få utbyta erfarenheter med människor i chefspositioner.

Och en sak som de har påpekat väldigt mycket det är att det är oerhört värdefullt att höra hur andra har det i sina arbetsgrupper och i sin vardag utav de som är chefer.

Projektet har också resulterat i ett dokument om ledarskap och hälsa. Deltagarna fick fundera på vilka rubriker och vilket innehåll ett sådant dokument skulle kunna innehålla. Projektledarna hade också tagit fram funderingar på hur de ansåg att materialet kunde se ut och så jämfördes idéerna. Sedan har de successivt arbetat med att ta fram ett basmaterial där

tanken är att deltagarna vid projektets slut ska få en arbetspärm runt de frågor de diskuterat. Pärmerna ska vara vägledande för förstalinjeschefer och kan sägas vara ett resultat av projektet. Men projektledarna poängterar att pärmen bara bör erbjudas andra chefer om det sker i samband med en kortare utbildning kring det som pärmen innehåller. Annars menar de att man inte kan ta till sig innehållet och använda det i sitt arbete med hälsa på arbetsplatsen.

Arbetsområden

Inom projektet har man bearbetat och diskuterat flera olika områden. Man har pratat om historien och bakgrunden till projektet och vad hälsa på arbetsplatsen är. Deltagarna har fått diskutera hälsa på arbetsplatsen utifrån flera perspektiv för att försöka förstå vad det handlar om och vilken roll de har i det hela.

Ja, alltså dels har vi ju jobbat en del med vad är historien, bakgrunden till detta /.../ som hälsa på arbetsplatsen, så vad är det, vad handlar det om, /.../ vad betyder det. /.../ Vad är din roll, vad är andras roll, alltså vad är det för idé det här handlar om.

De har även behandlat begrepp som hälsa och hälsofrämjande och försökt relatera det till områden som bl.a. rör arbetsmiljö och samverkan. Projektledarna och deltagarna har tillsammans försökt rita en gemensam karta kring dessa frågor. Till stor del har fokus lagts på vad deltagarna tänker på kring sin verklighet och sedan kopplat det till området hälsa.

Det har varit väldigt mycket av att, som vi var inne på, vad är det som ni tänker på, vad är det som händer på era arbetsplatser, hur kan vi relatera det till hälsofrågor, trivselfrågor. Vi har försökt så nära som möjligt bygga på deras bilder och deras berättelser.

I projektet har de också arbetat lite med modeller att gå från tanke till handling. Hela tiden har det varit chefernas vardag i sina respektive verksamheter som varit i centrum. Utifrån det har ämnet hälsa behandlats och dess betydelse för kvaliteten i verksamheten, karaktär, arbetsmiljöfrågor och liknande. Projektet har satt fokus på vad som är friskfaktorer och hur man kan planera och styra sådana saker. Budskapet har varit att man som chef kan påverka och att man bör inrikta sig på de faktorer som går att förändra istället för att lägga energi på de faktorer man inte kan påverka.

Det är det vi försöker att få dem att, vad kan jag påverka som chef. Mer att fokusera det är som är möjligt att påverka än det som inte går att göra något åt.

Ett område som också har diskuterats är ledarskap och ledarstil, och här har deltagarna bidragit mycket själva genom sina erfarenheter som chefer.

Ledarskap och hälsa

Projektledarna betonar upprepade gånger hur viktigt ledarskapet är för hälsa på arbetsplatsen. De menar också att just förstlinjescheferna har en mycket viktig funktion eftersom de påverkar det sociala samspelet och normer på arbetsplatsen. Projektledarna anser att en chef ska vara engagerad i både personal och verksamhet. Han ska också vara tydlig i sitt ledarskap och skapar på så sätt förutsättningar för att personalen ska må bra i sitt arbete.

Alltså, en chef som är relativt tydlig och på något sätt visar att den är engagerad och bryr sig om saker och ting, både som människa och som verksamhet om vi pratar idealbilden då, så har man lagt grunden för att människan ska må bra på den arbetsplatsen. /.../ Men det är alltså så grymt avgörande hur förstalinjeschefer agerar om vi pratar långsiktigt och hälsa.

I projektet har man nämnt begreppet hälsofrämjande ledarskap, men man har i huvudsak pratat mer allmänt om ledarskap och hälsa. Projektledarna konstaterar att ledarskapet kan ta sig uttryck på olika sätt beroende på arbetsgrupp och arbetssituation. En del måste arbeta mycket med direktiv medan andra mer finns där som ett stöd för personalen. Det är viktigt att chefen kan känna in gruppen och anpassa sitt ledarskap därefter.

Och så blir det påtagligt också i sådan här blandad grupp med chefer, ledare att de kan ju inte vara ledare på samma sätt alltså. En del måste leda otroligt mycket mer handfast /.../ medan andra i stort sett bara coachar och konsultativt ledarskap alltså. /.../ Chefen måste vara medveten om när det är den ena eller den andra strategin som är vettig.

Projektledarna påpekar vikten av att chefen har kunskap om vad som är friskfaktorer hos människor på olika sätt, och att man då också kan agera så att man skapar de hälsofrämjande processerna.

Projektledarnas sätt att stimulera och uppmuntra chefernas hälsoarbete

Projektet har fokuserat mycket på att få igång chefernas tänkande och medvetenhet om sitt ledarskap och hur det påverkar hälsan på arbetsplatsen. Idén att inte använda sig av ett färdigt koncept, utan att skapa projektets innehåll tillsammans med deltagarna anser projektledarna utmanar deltagarna mer och ger ett mer långvarigt intryck. Det ställer större krav på dem och ger dem en djupare förståelse för hälsa på arbetsplatsen genom att de processar och resonerar själva kring detta område.

Men det vi gör är att utmana dem lite mer, vilket gör också att det krävs en lite större mognad när man går in och längre tid. Framförallt att det ska sjunka in, man ska få erfarenheten, man ska få fundera. Men vi tror ju att en sådan, gör man en sådan gedigen insats och jobbar på det sättet, så sitter effekten i mycket längre.

Upplägget har skapat utrymme för egna tolkningar och en möjlighet för cheferna att skapa sig en egen guide över hur de ska jobba med de här frågorna. Eftersom projektet inneburit mycket eget reflekterande kopplat till den egna verksamheten, menar projektledarna att cheferna uppfattat olika saker och skapat sig egna bilder. Men även om det finns individuella skillnader så har projektledarna försökt att ta fram arbetssätt som kunnat appliceras på allas vardagsverkligheter.

Verktyg som har en hög generalitet, det är sådana vi försöker att sätta på kartan så att de har med sig det i sin vardag.

Cheferna har också fått ta del av olika modeller som de fått reflektera kring. Modellerna har inte behövt accepteras rakt av, utan kunnat göras om för att anpassas till chefernas

verksamheter. De har arbetat mycket med att ställa olika frågor som deltagarna fått fundera kring. Utifrån frågorna har man arbetat med att utforma olika strategier för att främja hälsa eller förhindra ohälsa. Förhoppningen med projektet har varit att ta fram arbetssätt och verktyg så att man kan gå in och påverka i sina respektive arbetsgrupper. Tanken är att cheferna ska ta med sig kunskaperna de fått genom projektet och arbeta på liknande sätt i sina verksamheter.

Det hoppas man ju /.../ att de vågar ta med sig det till sina arbetsgrupper, eller ha hjälp utav det i alla fall. Dra igång samma process på arbetsplatsen för att få medarbetarna med i tänket också.

Projektledarna tror att cheferna har fått med sig många viktiga bitar från projektet. De anser att det har upplevts mycket värdefullt att få utbyta erfarenhet deltagare emellan och att få se varandras olika verkligheter. Projektledarna hoppas att de kunskaper och den förståelse deltagarna har fått gör att de hittar nyanser på sitt vardagssätt att arbeta, och att det har gett dem nya kunskaper och ny förståelse för området hälsa på arbetsplatsen.

Någon form av hälsomedvetenhet. När det händer saker på arbetsplatsen, både utvecklande saker och problem som uppstår, att de kan ha medvetenheten om hur det påverkar hälsan. /.../ Omedvetna chefer pratar friskvård, medvetna chefer pratar om sina medarbetare och verksamheten. /.../ Det är inget fel att prata friskvård, förutsatt att man vet att det bara är en del av de sätt man kan jobba med hälsa på.

Projektledarna upplever att cheferna resonerar på ett annorlunda sätt kring hälsa på arbetsplatsen nu. De anser att deltagarna har utvecklat ett djupare resonemang och en bredare förståelse för vad hälsa och ledarskap innebär, och hur de kan arbeta främjande på sina arbetsplatser. Den pärm som deltagarna får i slutet av projektet innehåller de områden som de diskuterat under projektets gång. Pärmens är tänkt att hjälpa cheferna i deras fortsatta arbete med hälsa i sina verksamheter.

Frågeställning 2:

Hur uppfattar cheferna projektet?

Fördelar med projektet

Cheferna betonar starkt att det har varit bra att få träffa andra chefer och att få utbyta erfarenheter med varandra. De har känt att de har fått ett stöd i att träffa andra chefer i samma situation och att de har kunnat bidra med tips till varandra. De upplever det också som positivt att det satsas på just cheferna, eftersom det är en grupp som ofta hackas på.

Jätteviktigt det här att man blir lyft som chef, för ett tag har det nästan varit så att chefer har ju varit skottpengar på. Vi ska helst bortrationaliseras och så att måste ni ha så många chefer i verksamheterna. Går det inte att skära ner, går det inte att minska på det. Men just det här att man då satsar specifikt på våran grupp /.../ men att vi också då blir sedda som chefer och blir stöttade. Då blir det meningsfullt, det blir meningsfullt att läsa egen

litteratur, det blir meningsfullt att stärka sin egen roll. Man blir lite stolt över att faktiskt ha den roll som man har som chef.

De tycker att upplägget av projektet har varit mycket bra eftersom de har kunnat göra sina egna tolkningar. De har uppmanats i projektet att utgå ifrån sina egna verksamheter och skapa sig egna uppfattningar och bilder av de uppgifter de har fått. På så sätt har de skapat redskap som är anpassade efter deras verklighet och som verkligen fungerar i deras vardag.

Du kan inte ta på dig något annat som någon annan ger dig om det inte känns rätt. Jag tycker att det har känts bra för man utgår ifrån sig själv och man står i sin egen roll.

Deltagarna upplever det positivt att de har fått reflektera över sitt eget ledarskap och hur de tar tillvara på personalens kompetens, något som är viktigt i hälsoarbetet. De har insett att chefsrollen är viktig för att kunna uppnå hälsa på arbetsplatsen. De menar att de behöver veta hur de uppfattas som ledare av personalen för att kunna arbeta för att främja hälsan. Deltagarna tycker att det ingår i chefsrollen att vara en bra förebild för personalen. De menar att personalen oftast inte gör som man säger utan som man själv gör och att chefen därför har ett stort ansvar för att sprida ett hälsosamt beteende.

Man måste börja med sig själv, och man måste också vara medveten om sig själv som föredöme när det gäller det här med hälsa. För det är klart, sitter jag på jobbet och är sjuk, bara så enkelt som att man kanske är febrig och eländig och jag kan inte gå hem för jag har så mycket att göra. Hur ska jag tro att min personal ska våga gå hem för det är klart att de kommer ju att tänka som så att herre gud, chefen går ju inte hem då kan ju inte jag göra det. Och så får jag helt plötsligt en massa sjuknärvaro, vilket jag inte vill ha. För jag vill att de ska gå hem och bli friska och komma tillbaka.

De tycker att det är bra att projektledarna och kommunledningen varit tydliga med ramarna runt projektet, annars upplever de att det skulle ha blivit för diffust att arbeta med. De anser att arbetet har varit fritt inom dessa ramar, men att gränserna behövs för att inte sväva iväg alltför långt från ämnet. Jan Winroth har också varit och besökt deltagarna ute på deras arbetsplatser, något som de ser som väldigt betydande. De känner att de genom det fått tid och möjlighet att mer konkret få hjälp att knyta kunskaperna direkt till sin verksamhet och att de fått mycket användbara tips. En annan sak som deltagarna lyfter fram är att de själva har fått vara med och utforma verktygen för att arbeta med hälsa i sina verksamheter. De tycker att det inverkar positivt på deras möjligheter att kunna använda verktygen och att det blir saker som de verkligen kan stå för och arbeta mot.

Nackdelar med projektet

Cheferna ser inga direkta nackdelar med själva projektet utan upplever att det har varit heltäckande. Det som de ser som eventuella hinder handlar istället om mötet med verkligheten. Det ska finnas tid till att genomföra idéer och det kan finnas andra hinder som gör att man inte kan jobba med det man vill och på det sätt man vill. De anser därför att det är viktigt att det hälsofrämjande arbetet integreras i den dagliga verksamheten ute på arbetsplatserna och blir på så sätt en naturlig del av vardagen.

Det är ju hur man lyckas få in det i de här rutinerna som man ändå har, hur man lyckas med det då. Att man alltid har med det på arbetsplatsträffar, medarbetarsamtal och, så att det inte blir en extra sak som man ska hålla på med utöver det andra.

En annan deltagare poängterar ytterligare:

Nej, du ska ha det i det dagliga jobbet.

Deltagarna anser att det är viktigt hur den avslutande pärmen ser ut innehållsmässigt, så att de kan gå tillbaka och minnas vad de pratat om i projektet. Om inte pärmen blir bra så menar de att det är lätt att man glömmer bort mycket, så pärmens kvalitet har betydelse för om projektet ska ge bra effekt eller inte. De menar att det är så viktigt att få diskutera och processa kring ämnet hälsa på arbetsplatsen och anser därför att andra chefer inte ska få ta del av pärmen utan att också träffas några gånger och reflektera kring detta. Först då kan man ha nytta av materialet och också åstadkomma förändringar.

Frågeställning 3:

Vilka möjligheter ser cheferna att integrera och applicera de kunskaper och färdigheter de får genom projektet i sina verksamheter?

Chefernas tidigare relation till hälsa på arbetsplatsen

Innan projektet startade hade deltagarna olika förutsättningar och situationer i sina verksamheter. Två av deltagarna hade problem med hög sjukfrånvaro och lågt engagemang och en av deltagarna hade redan vänt en dålig trend på sin arbetsplats. De två som hade en mindre bra situation på sina arbetsplatser ville vända trenden och få sin personal att trivas och må bra på jobbet. Den tredje som redan hade fått till en positiv utveckling ville fortsätta på det spåret och lyfta hälsoarbetet ytterligare en nivå. Samtliga chefer berättar att de arbetade med friskvård tidigare. De arbetade för att personalen skulle röra på sig och försökte genomföra aktiviteter, men de kände att det saknades något i hälsoarbetet.

Jag kände en viss svårighet i att engagera och motivera personalen då de var trötta och mycket prat om det här med att man ville ha bättre arbetsmiljö på olika sätt. Men det är på den nivån att man pratar friskvårdstimmar, kan man få göra kul saker på arbetstid på annat sätt och så. Jag tänkte att det är ju bra del i det hela, men det kan ju inte vara hela lösningen.

Chefernas nuvarande hälsoarbete

Deltagarna upplever att de har fått en djupare förståelse för vad hälsa och hälsofrämjande arbete innebär och hur de ska kunna arbeta med det i sina verksamheter. De har fått en förståelse för att hälsoarbete handlar om mer än bara friskvård och att det också innefattar att skapa delaktighet och medvetenhet hos personalen om vad som verkligen gör att man mår bättre.

Från ett aktivitetande till ett medvetande. Förut var det mycket med det där att chefen skulle se till att de rörde på sig och gjorde saker tillsammans. /.../ Det var inte så mycket för faktorerna för vad är en god arbetsmiljö. Utan det tycker jag har höjt sig, det har blivit en annan medvetenhet hos var och en i och med att vi har fokuserat på det sättet.

Deras arbetssätt har förändrats och de försöker att tänka och planera framåt i tiden. De sätter upp mål och delmål utifrån den position de har idag och strävar aktivt mot dem. De försöker idag fokusera på friskfaktorerna i sina verksamheter och lyfta fram och lära sig av positiva exempel ute i organisationen. De inriktar sitt arbete på det som går att förändra istället för att lägga energi på saker som inte går att påverka. Detta arbetssätt är också förankrat hos personalen och de försöker att fokusera på det som är positivt och ge varandra feedback.

Vad gör vi för att göra det bästa av det vi har. Det här har vi, nu gör vi det bästa av det vi kan. /.../ Det är mycket med friskfaktorer och det tillåtande klimatet och låta folk sticka ut och vara duktiga och berömma varandra.

Cheferna känner att de har utvecklats under projektets gång och att de har kunnat börja sprida kunskaperna till sina arbetsgrupper parallellt med projektet. De upplever det som mycket positivt att de har kunnat starta förändringsprocessen under tiden och börja genomföra förändringar i sina verksamheter och diskutera resultaten efter hand.

Nu kan man påbörja en förändring under processen. Då blir det inte bara en utbildning vi går utan att någon gång i framtiden använda, utan det blir någonting vi kan använda under resans gång och lära oss av.

De påpekar att projektet medfört att de numera arbetar mycket mer reflekterande i sina verksamheter. De menar också att de idag inte är lika rädda för förändringar som sker i organisationen och att de genom projektet har fått ett stöd i att kunna tackla förändringar bättre.

Chefernas syn på sitt framtida hälsoarbete

Nu när projektet börjar gå mot sitt slut sätter cheferna stora förhoppningar till den pärm med arbetsmaterial de ska få vid avslutningen. De anser att den kommer att hjälpa dem att hålla kunskaperna levande och vägleda dem i deras fortsatta arbete. Därför menar de att det är viktigt att innehållet i pärmen blir så bra som de hoppas för att projektet ska kunna vara till nytta även i framtiden.

Det är ju det här materialet som vi håller på gemensamt att ta fram, lever det upp till det ryktet som vi tror att det ska göra, då kommer vi att ha haft mycket nytta av det här och ha väldigt mycket med oss.

Pärmen upplevs som viktig eftersom de snart inte kommer att träffas längre och diskutera de här frågorna. Då är det bra om pärmen kan uppdatera dem om det de har pratat om. De anser att de har haft väldigt stor nytta av varandra under den här tiden och känner att det finns en risk att de tappar en del i sitt hälsoarbete när de inte längre kan utbyta erfarenheter och stötta varandra. En deltagare lyfter därför ett önskemål om att det ska skapas mötesplatser för chefer för att kunna diskutera och ge varandra tips och råd när det gäller hälsa och andra frågor.

Mötesplatsen och dialogen, mötesplatsen chefer emellan skulle man ju önska att de erfarenheter som ändå har dragits... De måste vara så att kursledningen har dragit slutsatser av att vi tycker att det här är jättebra att få chansen att sitta ner och prata med varandra. Att man skulle kunna få de att starta upp någonting i tänket framåt, att ge oss möjligheterna till någon form utav nätverksgrupper eller någon gemensam mötesplats. Det skulle vara mycket intressant om man kunde få det som ett resultat av projektet.

Cheferna inser att de måste få in arbetet med hälsan i den dagliga verksamheten för att kunna få arbetet att fortsätta i en positiv riktning. Om de lyckas med att få in det till en naturlig del i verksamheterna tror de också att de har goda möjligheter att kunna driva arbetet med hälsa vidare. De känner att de har utvecklats i sitt ledarskap och att de arbetar annorlunda idag med sitt hälsoarbete. De inser att de som chefer inte ska behöva dra hela lasset för att hälsan på arbetsplatsen ska vara bra, utan att de anställda också har ett ansvar. De anställda behöver engageras i att ta egna initiativ och vara delaktiga i processen. Chefen ska finnas där och stötta och ge de anställda förutsättningar att utvecklas, och har också ett övergripande ansvar. Cheferna menar att de måste fortsätta att reflektera över sitt ledarskap och ifrågasätta sig själva om de gör bra saker och om de gör på rätt sätt, för att ständigt kunna utveckla personalen till att må bättre.

Diskussion

Syftet med den här uppsatsen har varit att studera projektet FOU som bedrivs i ett samarbete mellan Högskolan Väst och Vänersborgs kommun. Vi har utgått från tre frågeställningar som handlar om hur projektet är uppbyggt, hur det uppfattas och hur kunskaperna kan användas i verksamheterna. Utifrån de här frågeställningarna kommer vi att sammanfatta och diskutera resultatet av den här undersökningen. Vi kommer att avsluta den här uppsatsen med ett stycke med egna tankar där vi tar upp saker som har intresserat oss och tankar som väckts under arbetets gång.

Frågeställning 1

I projekt FOU har man utgått från hälsofrämjande faktorer och riktat sin energi på saker som går att påverka. Vi kan se att detta sätt att arbeta med hälsa påminner mycket om Antonovskys (1991) salutogenetiska perspektiv, som just handlar om att utgå från det friska och det som främjar hälsan. I projektet har man också diskuterat vad hälsa och hälsofrämjande kan innebära, vilket kan vara bra eftersom syftet med projektet är att cheferna ska kunna arbeta med detta i sina verksamheter. För att veta hur de ska arbeta behöver de också ha kunskaper om vad de ska arbeta mot.

En stor poäng med projektet har varit att deltagarna själva fått vara med och lägga upp innehållet och på så sätt blivit en del av processen. Tanken bakom det har varit att deltagarna ska få en djupare förståelse för vad hälsa på arbetsplatsen handlar om och ge ett mer långvarigt intryck. I teorin har vi visat att hälsofrämjande arbete bygger mycket på delaktighet och inflytande (Rydqvist & Winroth 2002) och att det är en långsiktig process (Winroth 1998). Vi anser att det är bra att cheferna under projektets gång har varit deltagare och fått

uppleva hur det är att arbeta med delaktighet och inflytande. I nästa skede kommer det att vara deras personal som kommer att vara deltagare och på det här sättet tror vi att de har fått bra möjligheter att få insikt i hur de ska få med sin personal i arbetet.

Projektledarna anser att ledaren har en viktig roll i de hälsofrämjande processerna på arbetsplatsen. De pratar om tydlighet i ledarrollen, engagemang, vikten av strategier för att kunna uppnå hälsa, samt kunskap om hälsa. Mycket av det som projektledarna tar upp har vi också hittat hos Ljusenius & Rydqvist (2004) i deras verktygslåda om hur man uppnår ett hälsofrämjande och effektivt ledarskap. Det finns tydliga likheter mellan det projektledarna säger och teorin. Men deltagarna och projektledarna lyfter även fram en faktor som vi inte kan se i litteraturen. De betonar hur viktigt det varit att cheferna har fått göra egna tolkningar och skapa sig egna redskap utifrån deras vardagsverkligheter. På så sätt menar de att de kan skapa lösningar som verkligen fungerar i deras respektive verksamheter. I litteraturen kring hälsofrämjande arbete och hälsa på arbetsplatsen diskuteras inte denna aspekt, utan teorierna är mer generella och uttrycker inte att egna tolkningar kan göras för att bäst lyckas. Vi anser att det på sätt och vis är bra att teorierna uttrycks så generellt för att det ska finnas utrymme att göra egna tolkningar, men det kan finnas en brist i att det inte diskuteras. Om teorierna inte appliceras och tolkas utifrån den egna situationen utan accepteras rakt av, riskerar personen att misslyckas. För att lyckas med hälsofrämjande arbete måste det kopplas till verkligheten.

Projektet har fokuserat mycket på att få igång chefernas medvetenhet om sitt ledarskap. Områden som behandlats i projektet har deltagarna fått reflektera kring och koppla till sina egna verksamheter. Projektledarna betonar att det är deltagarnas egna verkligheter som har bildat utgångspunkt för diskussionerna. Det anser också att det är viktigt att deltagarna fått utbyta tankar och idéer för att lära sig av varandra.

Frågeställning 2

Deltagarna upplever precis som projektledarna att det varit mycket positivt att få träffa andra chefer i samma situation och att utbyta erfarenheter med dem. De instämmer också med projektledarna om att det varit bra att de har fått vara med och forma innehållet i projektet. Deltagarna tycker att det har varit värdefullt att få reflektera över sitt ledarskap och ledarens roll i det hälsofrämjande arbetet. De menar också att det är viktigt att ha kunskap om hur man tar tillvara på personalens kompetens.

Överhuvudtaget delar deltagarna projektledarnas tankar om projektet i det mesta. Vi anser att det kan ses och tolkas på olika sätt. Det kan vara så att deltagarna på ett öppet sätt tagit till sig och bearbetat projektets budskap och skapat sig en bild av projektet som överensstämmer med projektledarnas åsikter. Det kan också vara så att projektledarna färgat deltagarna genom sina åsikter och sin hälsosyn, vilket gör att deltagarnas ord egentligen är projektledarnas. Vi upplevde under intervjun och när vi analyserade materialet att det är lite båda delar. Det deltagarna säger påminner starkt i både ordval och innebörd om det som projektledarna säger i sin intervju och i Jan Winroths fall även i den litteratur han producerat (Winroth 1998 och Rydqvist & Winroth 2002). Samtidigt upplevde vi under intervjun att deltagarna kunde omsätta teorierna till sina egna verksamheter och föra resonemang utifrån dem. Det tycker vi visar på en förståelse för vad hälsa på arbetsplatsen handlar om och hur man arbetar för att främja den.

Frågeställning 3

Rydqvist & Winroth (2002) lyfter fram hur viktigt det är att hälsofrämjande arbete stöds av ledningen för att kunna lyckas och att det finns utrymme och resurser för detta. Genom att just satsa på cheferna i det här projektet kan man skapa en möjlighet att åstadkomma detta. Cheferna själva tar också upp att det hälsofrämjande arbetet måste in och prioriteras i den dagliga verksamheten för att arbetet ska kunna bli framgångsrikt. Förr arbetade cheferna mer med friskvård och nu när projektet snart ska avslutas känner de att de har förstått att hälsoarbete är mer övergripande och också innefattar andra faktorer. De har gått från ett ”aktivitetande till ett medvetande” som de själva säger (se s. 21). Som vi beskrev i teorin är hälsofrämjande arbete mer övergripande än vad friskvårdsarbete är, vilket gör att cheferna idag har en mer helhetssyn på hälsoarbetet och förmodligen därför också bättre chanser att lyckas med det.

Cheferna anser att de har bättre möjligheter att kunna arbeta med hälsa i sina verksamheter idag än när projektet startade. De känner att de har kunnat starta förändringsprocessen redan under projektets gång och kunnat åstadkomma förändringar. De sätter stor tillit till den arbetspärm som de varit med och tagit fram med projektledarna och ser den som en viktig nyckel för att kunna fortsätta i en positiv riktning med sitt hälsoarbete. Cheferna upplever att de har utvecklats i sitt ledarskap och inser att ansvaret för hälsoarbetet inte enbart ligger på dem. Som chef har de ett övergripande ansvar, men personalen ska uppmuntras att vara delaktiga i processen. Det sistnämnda är något som vi har sett upprepade gånger i den litteratur vi studerat inför uppsatsen. Bl.a. skriver Ljusenius & Rydqvist (2004) om det som ett av de verktyg som är nödvändiga för att uppnå ett hälsofrämjande ledarskap.

Egna tankar

Den allmänna uppfattningen som vi har fått av projektet är att det har varit lyckat. Det verkar som om deltagarna och projektledarna har en gemensam bild över projektet och vad det handlar om. Det verkar också som om cheferna har goda möjligheter att applicera och omsätta kunskaperna i sina verksamheter. Vad vi inte har undersökt i denna uppsats är hur personalen uppfattar och påverkas av projektet. Det hade varit intressant att i framtiden undersöka om det har inneburit några förändringar för personalen och om projektet verkligen har varit lyckat. Har det verkligen inneburit att personalen mår bättre och har ökade förutsättningar att göra hälsosamma val på arbetsplatsen? Vi har valt att i denna uppsats undersöka projektet utifrån projektledarnas och deltagarnas perspektiv. Vi valde bort personalens perspektiv eftersom projektet fortfarande pågår och att det är svårt att se resultat på så kort sikt. Vad vi kan se verkar projektet lyckat, men för att få en klar bild över det behövs personalens perspektiv också undersökas i framtiden.

Hälsofrämjande ledarskap vs. effektivt och lönsamt ledarskap

I teorin tog vi upp att hälsofrämjande ledarskap har en koppling till effektivt ledarskap. Vi ifrågasatte då om det alltid är så och om inte en organisation och ledning kan vara effektiv utan att ha en välmående personal. Vi ser att det finns en koppling mellan effektivitet och lönsamhet och vi vill därför även inkludera lönsamhet i denna diskussion. Vi anser att det finns olika perspektiv att se på effektivitet och lönsamhet och olika förutsättningar beroende på arbetssituation. I vissa branscher är det t.ex. brist på utbildad personal vilket gör det angeläget för ledningen att de anställda mår bra. Då kan de prestera mer och stannar kvar i

organisationen. I en annan bransch kan det vara mer effektivt och lönsamt för företag att byta ut sin personal allt eftersom de ”slits ut”. I ytterligare en annan bransch kan det vara viktigare att de anställda är motiverade än att de har förutsättningar att göra hälsosamma val. Vi menar att det också beror på vilken inställning ledningen har till effektivitet och lönsamhet. Man kan se lönsamhet i form av pigg och välmående personal eller i form av rena pengar. Vi ställer oss därför frågan om sådana här projekt som FOU alltid är det mest effektiva och lönsamma ur en organisations perspektiv? Inom den privata sektorn menar vi att det i slutändan alltid handlar om lönsamhet även om insatserna syftar till att de anställda ska få bättre hälsa. När en organisation går med i eller startar ett sådant här projekt som FOU menar vi att det handlar om en lönsamhets- och effektivitetsaspekt även om syftet är att få personalen att må bra. Det kan vara att de antingen har problem med sjukfrånvaro och personalomsättning eller vill undvika det. Oavsett handlar det i en organisation alltid om att få ekonomi i verksamheten. Inom den offentliga sektorn handlar det kanske inte främst om lönsamhet i form av pengar utan snarare att skapa kvalitet och effektivitet i verksamheten. I skolan är det genom att erbjuda eleverna bra kunskaper och färdigheter och inom omsorgen att ge brukarna god omvårdnad för att ta några exempel. Det handlar alltså inte om lönsamhet på samma sätt som i den privata sektorn, men självklart har även den offentliga sektorn en budget att hålla. Oavsett vilken sektor organisationen tillhör menar vi att det ändå handlar om att uppnå målet för verksamheten i så hög grad som möjligt till ett så lågt pris som möjligt. Projekt som FOU verkar utifrån detta resonemang alltid vara en bra satsning inom den offentliga sektorn. Men eftersom den privata sektorn mer fokuserar på vinst kan man också ha olika syn på vad det är och hur man uppnår det, som vi redan har diskuterat. Vi anser dock att det bästa sättet att få en varaktig effektivitet och lönsamhet i en organisation är att satsa på hälsa hos personalen. En organisation fungerar inte om inte människorna i den inte fungerar och därför är det nödvändigt att personalen mår bra. Men vi ser att det finns andra sätt att se på lönsamhet och effektivitet och därför ville vi lyfta fram det här.

Ledarstilens betydelse

Det har framkommit i projektet att cheferna har olika förutsättningar och måste utföra sitt ledarskap på olika sätt. En del måste gå in och styra mer handfast medan andra mer finns där som ett stöd. I teorin tar vi också upp olika ledarstilar; auktoritärt, demokratiskt och laissez-faire ledarskap. Om man läser i litteraturen kring hälsa och ledarskap handlar det mycket om att skapa en delaktighet och få med sig och stimulera personalen. Vi tolkar det som att ledaren ska vara en del av gruppen, finnas där och stötta sin personal och driva dem framåt i deras arbete. Vi ser stora likheter mellan det hälsofrämjande ledarskapet och den demokratiska ledarstilen. Den demokratiska ledarstilen handlar just om att arbeta genom gruppen och att bästa resultaten åstadkoms tillsammans. Eftersom projektet lyfter fram att olika ledarstilar kan behövas i olika situationer, anser vi att det hälsofrämjande ledarskapet inte bör låsas fast vid att alltid arbeta genom personalen, d.v.s. en demokratisk ledarstil. Vi menar att det kan finnas situationer där personalen mår bättre av att bli styrd på olika sätt. Ett extremt exempel kan vara en militär ledare som behöver fatta ett beslut där det inte finns tid att diskutera alternativa lösningar. Ledaren får fatta det beslut han tror är det bästa för hans underordnade. Liknande situationer kan också förekomma i organisationer där turbulenta och oroliga förhållanden kan komma att kräva en viss auktoritet från ledaren. I en mycket splittrad personalgrupp kan ledaren inledningsvis behöva vara auktoritär för att styra upp gruppen, för att senare släppa taget mer och mer. Vi människor är dessutom olika och har olika behov. Vissa mår bra av att få vara delaktiga och ha inflytande över sitt arbete, medan andra mår bättre av att inte ha så stort ansvar och vill bli tillsagda vad och hur saker ska göras. Ansvar i arbetet kan t.ex. innebära att man aldrig blir riktigt ledig och att man tar med sig jobbet hem. Detta kan lätt

leda till stress som inte är bra för hälsan. Det är bra om ledaren har en känsla av vilka behov som finns och kan känna av situationen. Då kan det också bli ett så hälsofrämjande ledarskap som möjligt. När det gäller laissez-faire ledarskapet kan vi dock inte se några fördelar med det, varken ur personalens eller för organisationens perspektiv. En ledare som inte finns där för personalen och som inte visar något engagemang kan inte bli effektiv och därför inte nå organisationens mål.

I projektet har man diskuterat att olika ledarstilar kan behövas och att chefen bör känna av behoven i gruppen. Chefen bör också se möjligheter istället för hinder i sitt hälsoarbete. På det hela taget verkar projektet lyckat och vi kan se att cheferna har fått ett helt nytt sätt att tänka kring hälsa. Projekt som FOU där det handlar om att satsa på sin personal anser vi är ett bra sätt att få effektivitet, lönsamhet och bra hälsa hos personalen.

Källförteckning

Adair, John (2004). *The John Adair handbook of management and leadership*. London: Thorogood.

Alvesson, Mats & Deetz, Stanley (2000). *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, Curt (1994). *Organisationsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, Aaron (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Boorse, Christopher (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, 1977; 44:542-573.

Braw, Christian (1997). *Att leda – människor*. Skellefteå: Artos/Norma.

Brülde, Bengt & Tengland, Per-Anders (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

de Klerk, Andreas (1990). *Att leda – svenska personalhandboken*. Stockholm: Timbro.

European Network for Workplace Health Promotion (2005). *The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. 27-28 november 1997, uppdaterad version 2005. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.enwhp.org/download/Luxembourg_Declaration_June2005_final.pdf [2006-04-20]

Ewles, Linda & Simnett, Ina (1994). *Hälsoarbete – en praktisk vägledning*. Lund: Studentlitteratur.

Haglund, Bo J A & Svanström, Leif (1995). *Samhällsmedicin – en introduktion*. 2 helt omarbet. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Houghton, Bob & Murath, Lisbeth (1991). *Laganda & Ledarskap*. Malmö: Liber ekonomi/Almqvist och Wiksell.

Jeding, Kerstin, Hägg, Göran M, Marklund, Staffan, Nygren, Åke, Theorell, Töres & Vingård, Eva (1999). *Ett friskt arbetsliv*. Institutet för psykosocial medicin (IPM), Kungliga Ingenjörvetenskapsakademien (IVA), Arbetslivsinstitutet, Stockholm. (Arbete och Hälsa. Rapport 22).

Kaufmann, Geir & Kaufmann, Astrid (2005). *Psykologi i organisation och ledning*. 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Lantz, Annika (1993). *Intervjumetodik – den professionellt genomförda intervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Leander, Gun (2002). Jäktad, pressad – utbränd? I Gun Leander (red.), *Jäktad, pressad – utbränd? : forskare diskuterar strategier mot skadlig stress*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Lennerlöf, Lennart (1981). *Arbetsledning i förändring – ett socialpsykologiskt perspektiv*. Stockholm: Liber.

Ljusenius, Tommy & Rydqvist, Lars-Göran (2004). *Friskt ledarskap – lönar sig*. 2 uppl. Stockholm: Prevent.

Medin, Jennie & Alexanderson, Kristina (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Menckel, Ewa & Österblom, Lars (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen – om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Mintzberg, Henry (1973). *The nature of managerial work*. New York: Harper & Row.

Nationella folkhälsokommittén (1998). *Hur ska Sverige må bättre? – första steget mot nationella folkhälsomål : delbetänkande*. Stockholm: Fritze.

Nerell, Gunnar & Sandberg, Carl Gustaf (1994). *Ledarskap och arbetsorganisation för hälsa, kvalitet och effektivitet*. Stockholm: Arbetarskyddsnämnden.

Nordenfelt, Lennart (2004). *Livskvalitet och hälsa – teori & kritik*. 2 uppl. Linköping : Univ., Institutionen för hälsa och samhälle.

Rubenowitz, Sigvard (1994). *Organisationspsykologi och ledarskap*. 2 rev. uppl. Göteborg: Akademiförlaget.

Rydqvist, Lars-Göran & Winroth, Jan (2002). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Farsta: SISU Idrottsböcker.

WHO (1958). *The first ten years of the World Health Organization*. Geneva: WHO.

WHO (1986). Ottawa charter for health promotion. *Canadian Journal of Public Health*, 1986:77.

Winroth, Jan (1998). *Hälsa på arbetsplatsen – från idé till handling: ett arbetsdokument*. Vänersborg: Hälsöhögskolan Väst.

Österblom, Lars (2006). *Hälsofrämjande arbetsplatser*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <<https://portal.mdh.se/kurser/of0660/Breddmagistern%20-%20%F6sterblom.pdf>> [2006-02-27]

BILAGA 1

Intervjufrågor till projektledarna

- Vad heter ni och vad har ni för roll i projektet?
- Vad har ni för tankar bakom projektet (syfte)?
- Hur går ni tillväga i projektet (arbetssätt)?
- Hur många gånger kommer ni att träffas?
- Vilka områden arbetar ni med? (Vad pratar ni om?)
- Vilka kopplingar (samband) ser ni mellan ledarskap och hälsa på arbetsplatsen?
- Vad har ni för tankar kring hälsofrämjande ledarskap?
- Hur arbetar ni för att inspirera cheferna till att arbeta med hälsa på arbetsplatsen?
- Vilka verktyg och arbetsmaterial tar ni fram?
- Vad anser ni är det viktigaste cheferna ska ta med sig från projektet?
- Vad ser ni för potentiella vinster med projektet?
- Har ni sett några förändringar hos cheferna när det gäller att arbeta med hälsa på arbetsplatsen? På vilket sätt?

BILAGA 2

Intervjufrågor till deltagarna

- Vad tycker ni om projektet så här långt?
- Hur upplever ni att det är att arbeta på det här sättet?
- Vad hade ni för tankar innan projektet startade?
- Vad ser ni för fördelar med projektet?
- Vad ser ni för nackdelar med projektet?
- Känner ni att ni har fått verktyg och metoder för att kunna arbeta med hälsa i era verksamheter? Vilka/vad?
- Arbetade ni med hälsa i era verksamheter innan projektet startade? Hur?
- Arbetar ni med hälsa på något annat sätt idag i era verksamheter? Hur?
- Bedömer ni att ni har fått ökade möjligheter att arbeta med hälsa i era verksamheter? Hur?
- Känner ni att ni saknar något för att kunna arbeta med hälsa i era verksamheter? Vad?
- Hur bedömer ni era möjligheter att behålla kunskaperna efter projektets slut?

Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa & kultur
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 40 00 Fax 0521-26 40 99
www.hv.se