

Beteckning: _____



Institutionen för Pedagogik, didaktik och psykologi

Företags hälsa ur ett ledarperspektiv - hur, vad, varför?

Liselott Bäck & Lotta Eiman
Juni 2009

Examensarbete C-nivå, 15 högskolepoäng
Pedagogik

Pedagogik C
Handledare: Johan Liljestränd
Examinator: Peter Gill

Företags hälsa ur ett ledarperspektiv

– hur, vad, varför?

Abstrakt

Bäck, Liselott och Eiman, Lotta (2009). *Företags hälsa ur ett ledarperspektiv – hur, vad, varför?* C-uppsats i Pedagogik C. Institutionen för pedagogik, didaktik och psykologi. Högskolan i Gävle.

Syfte: Syftet var att undersöka ledares syn på hälsa och hälsofrämjande arbete samt hur det eventuella hälsofrämjandet arbetet såg ut på deras företag. Vidare undersöktes ur ledarens synvinkel, hur, vad och varför ledaren och företaget arbetar som de gör med hälsa på sin arbetsplats.

Metod: Författarna har genom intervju frågat ledare vid fyra företag med kontorsverksamhet vad de anser om hälsa och hälsofrämjande arbete och hur företagets hälsoarbete ser ut. **Resultat:** Resultatet visade att ledarnas syn på hälsa och hälsofrämjande arbete påverkar hälsoarbetet på företaget. Resultatet visade även att tre av fyra företag hade ett välutvecklat hälsofrämjande arbete. **Slutsats:** Samtliga ledare visade intresse för hälsa och hälsofrämjande arbete om än i olika grad och ledarnas intresse har en påverkan på det hälsofrämjande arbetet.

Nyckelord: Hälsofrämjande arbete, ledare, företag, hälsa, intervjustudie

Keywords: Health promotion, leader, company, health, interview study

Förord

Inriktningen och idén till detta examensarbete uppkom i samband med en kurs som vi läste hösten 2008 på Högskolan i Gävle. Ett av momenten i kursen innebar att vara personlig tränare åt en person från ett lokalt företag. En fundering blev då hur många andra företag som är villiga att satsa på sin personal i den mån att de får tillgång till hälsofrämjande arbete genom arbetsplatsen.

Som blivande hälsopedagoger såg vi i och med detta examensarbete en möjlighet att undersöka hur ledarna tänker kring hälsa och hälsofrämjande arbete, vad de har för eventuellt hälsoarbete samt varför de arbetar på just det sättet.

Vi vill tacka vår handledare Johan Liljestränd för all hjälp och goda råd. Vi vill även tacka de deltagande ledarna för deras medverkan.

Liselott Bäck & Lotta Eiman

Gävle 2009

Innehållsförteckning

Abstrakt

Förord

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Begreppet hälsa	1
2.1.1 Hälsa i arbetslivet	3
2.2 Hälsöfrämjande arbete på arbetsplatser	3
2.2.1 Friskvård som hälsöfrämjande arbete	5
2.3 Ledarskapets betydelse för ett hälsöfrämjande arbete	7
2.4 Hälsopedagogik och hälsöfrämjande arbete	10
2.5 Sammanfattning av bakgrunden	11
3. Syfte och syftesfrågor	12
4. Metod	13
4.1 Val av metod	13
4.2 Urval och undersökningsgrupp	13
4.2.1 Presentation av intervjupersoner och företag	15
4.3 Genomförande	16
4.3.1 Framtagning av intervjufrågor	16
4.3.2 Genomförande av intervju	17
4.4 Bearbetning av material	18
4.5 Etik	18
5. Resultat	20
5.1 Begreppet hälsa	20
5.1.1 Balans	21
5.1.2 Frisk och välmående	21
5.2 Hälsöfrämjande arbete	22
5.2.1 Friskvård	22
5.2.1.1 Utvecklat friskvårdsarbete	22
5.2.1.2 Friskvård som gruppaktivitet	23
5.2.2 Företagshälsovård	24
5.2.2.1 Samarbete med företagshälsovård	24
5.2.3 Ergonomi	24

5.2.3.1 Utvecklat ergonomiskt arbete	24
5.2.3.2 Avsaknad av ergonomiskt arbete	25
5.3 Ledarnas tankar kring hälsofrämjande arbete	26
5.3.1 Positivt och negativt med hälsofrämjande arbete	26
5.3.1.1 Bristande intresse	26
5.3.1.2 Personalens välmående	27
5.3.1.3 Lönsamhet	28
5.3.2 Hinder för hälsofrämjande arbete	28
5.3.2.1 Ekonomiska hinder	28
5.3.3 Hur friskvård ska bedrivas	29
5.3.3.1 Ömsesidigt ansvar	29
5.3.3.2 Individens eget intresse	30
5.3.4 Hälsodrivande personer inom företaget	31
5.3.4.1 Hälsoinspiratörer som fördel	31
5.3.4.2 Hälsoinspiratörer som nackdel	32
5.3.5 Ledarens egen påverkan	32
5.3.5.1 Föregå med gott exempel	33
5.3.5.2 Eget ansvar	34
5.4 Resultatsammanfattning	34
6. Diskussion	35
6.1 Resultatdiskussion	35
6.2 Förslag på fortsatt forskning	39
Referenslista	41
Bilagor	
1. Missivbrev i form av e-post	
2. Missivbrev i form av e-post	
3. Intervjufrågor	

1. Inledning

Den här studien kommer att handla om vad ledare på företag anser om hälsa och hälsofrämjande arbete, eftersom det enligt Ljusenius och Rydqvist (1999) främst är ledaren som påverkar vad som prioriteras på arbetsplatsen. Ljusenius och Rydqvist menar att det är ledarens människosyn och beteende som påverkar välmåendet och det hälsofrämjande arbetet på företaget.

Studien ämnar undersöka ledares syn på hälsa och hälsofrämjande arbete samt hur det hälsofrämjande arbetet ser ut på deras företag. Frågor som undersöks är hur ledaren tänker kring hälsa och hälsofrämjande, vad de har för hälsofrämjande arbete och varför eller varför inte de har ett.

Studien tar även upp ledarskapets betydelse för en hälsosammare arbetsplats. Har ledarens syn på hälsa och hälsoarbete en påverkan på företagets hälsofrämjande arbete? Och hur ser ledarna på sin påverkan i det hälsofrämjande arbetet?

2. Bakgrund

Inledningsvis i bakgrunden kommer ett avsnitt om begreppet hälsa. Sedan följer avsnitt om begreppet hälsofrämjande arbete och vad det innefattar. Efter det följer en del faktorer vid hälsofrämjande arbete, vilket är ledarskapets betydelse samt hälsopedagogik.

2.1 Begreppet hälsa

Definitioner på hälsa varierar, men en vanligt förekommande definition om vad hälsa är, är definitionen från World Health Organization (WHO) som kom 1948:

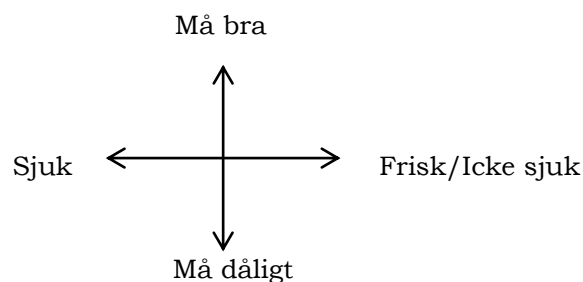
Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (WHO)

Brülde och Tengland (2003) nämner istället tre huvudsakliga punkter för att definiera hälsa:

1. *Hälsa som klinisk status.* Vilken menar att frånvaro av sjukdom är detsamma som att inneha hälsa.

2. *Hälsa som funktionsförmåga.* Fokus ligger på hur en person fungerar helhetsmässigt. Funktionsförmågan är kopplad till fysiska, psykiska och sociala perspektiv.
3. *Hälsa som välbefinnande.* Vilken innefattar att må bra, med utgångspunkt från den egna upplevelsen.

Enligt Ljusenius och Rydqvist (1999) utgör snarare de tre övre huvudsakliga punkterna tillsammans vad hälsa är, eftersom hälsa enligt dem inte enbart handlar om kroppsliga åkommor, utan även hur människan upplever hälsan själsligt. Ljusenius och Rydqvist menar att man kan vara frisk kliniskt, men må dåligt psykiskt och vice versa. För att förtydliga sitt resonemang hänvisar de till följande hälsokoordinat:



En ytterligare definition på begreppet hälsa, som kan ses som en balans mellan det psykiska och det fysiska kommer från Brülde och Tengland (2003):

Hur god en persons hälsa är, är en funktion av (a) hur god hennes kliniska status är, (b) hur stor hennes prestationsförmåga är, (c) i vilken grad hon innehar de relevanta basala förmågorna, (d) vilket hennes stämningsrelaterade stämningsläge är, och (e) hur behagliga eller obehagliga hennes kroppsupplevelser och emotioner är. (Brülde och Tengland, 2003, s 253)

Slutligen menar Winroth och Rydqvist (2008) istället att det bland annat är faktorer som den omgivande miljön, relationer och livsstil – levnadsvanor som påverkar hälsan och hur vi mår psykiskt och fysiskt.

Dessa olika definitioner visar att hälsa är ett vitt begrepp, detta är något som återkommer även senare i uppsatsen.

2.1.1 Hälsa i arbetslivet

Folkhälsoinstitutet (2009-03-09) skriver att det i Sverige finns en folkhälsopolitik som utgår från elva målområden, dessa fokuserar på förhållanden i samhället som har en påverkan på folkhälsan. Nummer fyra av dessa målområden är Hälsa i arbetslivet:

Ett bra arbetsliv med väl fungerande arbetsvillkor minskar inte bara den arbetsrelaterade ohälsan, de sociala skillnaderna i ohälsa och bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa utan är även en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt. (fhi.se, 2009-03-09, Folkhälsans målområden)

Folkhälsoinstitutet (2009-03-09) fortsätter med att målområdets utgångsläge är att arbetslivets krav och människors möjligheter att kunna arbeta och må bra under sitt yrkesverksamma liv måste balanseras. Familjen, fritiden och arbetslivet ska kunna förenas på ett hälsofrämjande sätt (ibid).

2.2 Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser

Hälsa på arbetsplatser kan ses på olika sätt beroende på hur hälsoarbetet inriktar sig. Enligt Thomsson och Menckel (1997) finns två inriktningar, *främjande* och *förebyggande*. Medan främjande handlar om att öka engagemanget, stärka den upplevda kvalitén, möjliggöra ett emotionellt välbefinnande och erbjuda ett klimat med socialt stöd i arbetet, handlar förebyggande om att förhindra fysiska och mentala hälsoproblem, reducera riskfaktorer för ohälsa, gardera från hälsofaror och bygga upp/rehabilitera. (ibid) Enligt Källestål, Bjurvald, Menckel, Schaerström, Schelp och Unge (2004) har under senare år en fokusering skett på att främja istället för att förebygga. Det hävdas att ett positivt, främjande fokus är viktigt för att göra goda framsteg i arbetet för hälsa (ibid).

Källestål et al. (2004) skriver att hälsofrämjande på arbetsplatser innefattar de svårigheter som förekommer i alla sammanhang där individer arbetar, och som avser att öka välbefinnandet och hälsa. Hälsofrämjande på arbetsplatser är inriktad på möjligheter till god hälsa men tittar även på orsaker till ohälsa (ibid). Vidare menar Källestål et al. att hälsofrämjande på

arbetsplatser har som avsikt att göra det möjligt för människor i arbete att utveckla en bra hälsa och bra hälsorelaterade beteenden.

Enligt Källestål et al. (2004) kan hälsofrämjande arbetsplatser innebära att ansvar läggs på enskilda individer, men också att förändringar sker som inte kräver något alls av den enskilda individen. I det hälsofrämjande arbetet kan allt ingå som har mening att uppmuntra eller arbeta för att människor ska må bra (ibid). Källestål et al. säger också att intresset för hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen ökat, men att det ändå finns en osäkerhet om vad dessa insatser betyder i praktiken.

Vissa yrkesgrupper som har en hälsoutveckling som inte är så bra eller som är utsatta för speciella hälsorisker kan enligt Källestål et al. (2004) via sin arbetsplats gynnas av hälsofrämjande insatser. Arbetslivet har en stor betydelse för den enskilde arbetarens livssituation och hälsa (ibid). Källestål et al. skriver också att ledarskap, resurser och egen kraft är nyckelord för hälsofrämjande på arbetsplatsen. Det hälsofrämjande arbetet ska ses som en utveckling, som startar, fortsätter och alltid utvecklas (ibid).

Enligt Hultgren (2002) har det under åren blivit tydligare och viktigare med sambandet mellan hälsa och relationer på arbetet. Många arbetsplatser har uppmärksammat detta och trivsel och fungerande team är utmärkande på vissa arbetsplatser (ibid). Hultgren skriver att hälsa och hälsofrämjande insatser är en viktig del på arbetsplatser. Trivs de anställda på arbetet och mår bra så kan det få många positiva effekter så som minskade sjukskrivningar och rehabiliteringsfall samt ett bibehållande eller ökande av effektiviteten och produktiviteten (ibid). Hultgren anser att människor som mår bra arbetar bra. Hanson (2004) är inne på samma linje och menar att en arbetsplats som är sund och som har friska medarbetare producerar bättre, är mer produktiv och får bättre resultat. Hanson menar att hälsa på arbetsplatsen därför kan ses som en bra taktik från organisationen.

Ljusenius och Rydqvist (1999) tar ett steg längre och menar att faktorerna som skapar kvalitén i organisationen är kompetens, motivation och välbefinnande. Ljusenius och Rydqvist liknar det med följande ekvation:

$$\text{KOMPETENS} \times \text{MOTIVATION} \times \text{VÄLBEFINNANDE} = \text{EFFEKT}$$

Det Ljusenius och Rydqvist menar med ekvationen är att samtliga av dessa tre faktorer multipliceras och blir till en högre effekt, faller en av faktorerna bort minskar alltså effekten. Detta innebär att en organisation inte enbart kan rikta in sig på till exempel kompetens när de vill öka produktiviteten. (ibid)

2.2.1 Friskvård som hälsofrämjande arbete

Hanson (2004) skriver att det är många företag som kan visa exempel på att friskvårdssatsningar har ökat produktiviteten och minskat sjukfrånvaron. Även Angelöw (2002) menar att friskvårdssatsningar är ett lyckosamt tillvägagångssätt för att skapa friskare arbetsplatser. De friskvårdssatsningar det kan handla om är som exempel: tillgång till friskvård på arbetstid, obligatorisk friskvård, fysisk aktivitet, sluta röka insatser, massage samt viktminskning (ibid).

Enligt Angelöw (2002) så finns det många olika definitioner på friskvård, allt från olika fysiska aktiviteter till att innefatta sysselsättningar som avser att bibehålla eller utveckla hälsan. Källestål et al. (2004) menar att begreppet friskvård eller så kallade hälsofrämjande aktiviteter, omfattar kost, rökning, droger och fysisk och mental träning. Exempel på fysisk och mental träning är styrketräning, yoga, vila, god sömn och stresshantering (ibid). Enligt Källestål et al. är detta sådant som inte bara förebygger risker utan även stärker välbefinnandet.

Källestål et al. (2004) skriver också att begreppen friskvård eller psykosocialt arbetsmiljöarbete är de som oftast används. Begreppet friskvård som ofta förknippas med individanpassade livsstilsfrågor som rökning samt motion är

därmed för begränsat (ibid). Psykosocialt arbetsmiljöarbete är också begränsande då det inte förknippas med enskilda individers livsstil och behov, det hälsofrämjande arbetet är tvunget att bli placerat någonstans mittemellan (ibid).

Enligt Hanson (2004) är det skillnad mellan arbetsplatser hur deras friskvårdsverksamhet ser ut, detta beror på arbetsgivarens inställning samt om de anser att det är lönsamt att ägna sig åt friskvårdsverksamhet. Hanson fortsätter med att vissa arbetsgivare satsar på exempelvis träning på arbetstid medan andra arbetsgivare menar att det är individens eget ansvar att ta hand om den egna hälsan. Det kan hända att de som redan är aktiva blir mer aktiva och de som har svårt att komma igång blir kvar på soffan (ibid). Enligt Hanson är ändå utvecklingen så att fler arbetsgivare satsar på friskvård och att fler i personalen deltar i friskvårdssatsningar både under arbetstid och på sin fritid.

Att ha som metod att utöva fysisk aktivitet för att uppnå hälsa alltid har varit omtalat enligt Hultgren (2002). På senare tid har dock fysisk aktivitet blivit mer accepterat som en viktig friskfaktor (ibid). Hultgren menar också att det är en utmaning att få människor intresserade av fysisk aktivitet och att bli fysiskt aktiva. Enligt Hultgren är 15-20 % av personer över 30 år helt inaktiva och har inte någon fysisk aktivitet i arbetet eller till och från arbetsplatsen. Rosendahl (2001) skriver att om Sveriges befolkning avsatte 30 minuter om dagen till fysisk aktivitet skulle det ge fördelar för individen, företaget och samhället.

Folkhälsoinstitutet (1999) menar att personalen och personalens hälsa bör ses som en resurs. Folkhälsoinstitutet ser gärna att arbetsplatser har fysisk aktivitet som en del av hälsoarbetet, det ses som positivt att arbetsplatser investerar i personalens hälsa och ger dem möjlighet till fysisk aktivitet genom eller i anslutning till arbetet.

2.3 Ledarskapets betydelse för ett hälsofrämjande arbete

Det finns enligt Dilschmann (2005) fler studier som handlar om sambandet mellan ledarskapets betydelse för arbetstillfredsställelsen, än som handlar om sambandet mellan ledarskap och medarbetares hälsa. Dock går det att dra ett indirekt samband mellan ledarskap och hälsa, då arbetstillfredsställelse och hälsa går hand i hand (ibid). Ledaren har stort inflytande över hur arbetstillfredsställelsen ser ut på företaget, då det är denne som påverkar vilka krav som ska ställas, vilket socialt stöd det finns och hur medarbetarna kontrolleras (ibid). Winroth och Rydqvist (2008) anser att det finns en ömsesidig påverkan, chefen påverkar gruppen och gruppen påverkar chefen på en arbetsplats, men i slutändan är det ändå så att en chef har fler möjligheter att påverka än en anställd (ibid). Winroth och Rydqvist påpekar att i arbetet med hälsa på arbetsplatsen ligger besluten framför allt hos chefen, även om chefen är beroende av vad organisationen har för åsikter om det, då det krävs en medverkan från medarbetarna. Rosendahl (2001) menar att en ledare som ser sina medarbetare som en resurs för företaget har en anledning till att se hälsofrämjande arbete ur ett företagsekonomiskt perspektiv. Ett vältänkt tillvägagångssätt gällande hälsa kan enligt Rosendahl ses som en bra investering för både individen och företaget och är av vikt för företagets lönsamhet och verksamhet.

Enligt Arbetsmiljölagen (2009-05-27) har arbetsgivaren ett stort ansvar i att arbetsmiljön ska vara bra. Vidare har Arbetarskyddsstyrelsen (1998) föreskrifter gällande belastningsergonomi som säger att arbetsgivaren har skyldighet att skapa arbetsplatser som ger den anställde möjlighet att tillämpa bra arbetsställningar och rörelser för kroppen. Arbetarskyddsstyrelsen menar också att arbetsgivaren är skyldig att se till att ensidigt, styrt eller bundet arbete inte förekommer. Skulle dessa trots allt förekomma ska arbetsgivaren se till att riskerna för ohälsa på grund av fysiska belastningar förebyggs genom till exempel arbetsväxling eller andra åtgärder som främjar variation i arbetet. Vidare skriver Arbetarskyddsstyrelsen (1998) att

Arbetsplatsen skall vara dimensionerad, utformad och utrustad så, att den arbetande kan inta bekväma arbetsställningar samt variera arbetsställningar och arbetsrörelser. (Arbetarskyddsstyrelsen, 1998, sid 6)

Arbetarskyddsstyrelsen betonar att växling mellan sittande och stående bidrar till att arbetsställningar och rörelser blir mer varierat och flexibelt, vilket minskar risken för belastningsskador.

Vinberg, Sandberg, Hydén och Schönback (2006) skriver att ledarskapet har en väsentlig roll för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser. Det är viktigt att det finns förutsättningar och chanser för chefen att bedriva ett ledarskap som går ut på att vara stödjande och uppmuntrande (ibid). Vinberg et al. fortsätter med att det krävs av en chef att ha tålamod och empati för att kunna bedriva ett hälsoorienterat ledarskap. Ledarens människosyn spelar stor roll när det gäller att engagera den övriga personalen och för att få till en positiv stämning som underlättar i ett förbättringsarbete på en arbetsplats (ibid).

Angelöw (2002) menar att ledarskapets utförande har en väsentlig roll för att skapa friskare arbetsplatser. Det är viktigt att ledning och chefer har möjlighet att främja de anställdas hälsa och välbefinnande. Exempel på vad som ingår i ett konstruktivt ledarskap är ett stöttande och uppmuntrande ledarskap, chefen som en bra förebild samt insikt om hur människor fungerar och reagerar (ibid). Angelöw fortsätter med att ett stöttande och uppmuntrande ledarskap handlar om att bry sig, visa bekräftelse och stärka andra samt att det skapar motivation och en glädje för arbetet. Chefen kan ses som en förebild för de denne arbetar med och en chef som hamnat i en ohälsosamt arbetssätt vara negativ för de andra på företaget, ledaren ska vara en bra förebild då det gör att medarbetarna trivs på sin arbetsplats och mår bättre (ibid). Angelöw menar också att för att de anställda ska må bra krävs det att ledaren har bra kunskap om människor och har insikt om hur människor fungerar och reagerar. På vissa arbetsplatser utbildas chefer för att öka deras medvetenhet samt ge de kunskaperna att förebygga problem hos sig själva och den övriga personalen (ibid).

Källestål et al. (2004) skriver att vid en utveckling av arbetsplatsen som stödande miljö för att främja hälsa bör man arbeta på individ-, grupp- och organisationsnivå samtidigt. Winroth och Rydqvist (2008) menar att avgörande förutsättningar för att ett sådant arbete ska fungera är att chefen ser kopplingen mellan arbetet och hälsa, att det på arbetsplatsen finns kunskap om vad som påverkar hälsan och vad man av detta kan inverka på. Samt att det finns tydlighet i att driva utvecklingen och att man gör något åt saken (ibid).

Hanson (2004) menar att det inte nödvändigtvis är någon skillnad mellan så kallat hälsofrämjande ledarskap och ett bra ledarskap i allmänhet. Hanson skriver om tre delar i hälsofrämjande ledarskap, för en chef innefattar det dessa delar.

1. *Personligt ledarskap* i förhållandet chef och medarbetare, är meningsfullt för hälsan, att lyssna, kommunicera och ha medarbetarsamtal kan beskriva ett hälsofrämjande ledarskap.
2. *Pedagogiskt ledarskap* relationen mellan chef, medarbetare och företagets mål ska vara bra, medarbetarna ska må bra och chefen ska uppleva att arbetet är ett nöje. Detta är en hälsofrämjande ledarstil som på ett bra sätt ska koppla ihop medarbetarnas förutsättningar och behov med organisationens mål.
3. *Strategiskt hälsoutvecklande ledarskap* Chefen arbetar målmedvetet med att utveckla arbetsplatsen till att bli hälsofrämjande. Chefen engagerar sina medarbetare och förenar hela organisationens olika delar. En sådan chef bidrar till att medarbetarna får ett starkt intresse för hälsofrågor.

Enligt Ljusenius och Rydqvist (1999) finns det flera anledningar till att satsa på hälsofrämjande åtgärder hos personalen. Ljusenius och Rydqvist menar att det inte räcker att arbeta med arbetsmiljön, eftersom sådana satsningar visat sig vara otillräckliga då arbetsmiljöerna i stort inbjuder till en livsstil som människan inte är skapad för, bland annat stillasittande arbete. Ju mer arbetsmiljön påverkar livsstilen, ju större ansvar har chefen att erbjuda

personalen olika sätt att förbättra eller vidmakthålla hälsa och välbefinnande (ibid). Det är enligt Ljusenius och Rydqvist hälsa och välbefinnande som tillsammans med kompetens och motivation som bildar framgång, eller som de själva skrev:

En organisation behöver medarbetare som vill, kan och orkar arbeta
(Ljusenius och Rydqvist, 1999, sid 43)

2.4 Hälsopedagogik och hälsofrämjande arbete

Hanson (2004) skriver att om en individ får kunskap om vad som är bra eller dåligt för hälsan så ger det bättre förutsättningar att göra egna förnuftiga val för en god hälsa. Hanson fortsätter med att för att kunna förmedla kunskap om vad som är bra för hälsan behövs en bra hälsopedagogik, detta har som syfte att med en kunskapsspridning bidra till en mer hälsosam livsstil hos befolkningen. Hälsopedagogiken kan bestå av både allmänna informationskampanjer riktade mot olika grupper och hälsoutbildande aktiviteter på en arbetsplats (ibid). Hanson menar också att hälsopedagogik kan ses som ett främjande arbete, då kunskap om hälsa förmedlas för att öka en grups eller individs insikt och kunskap om vad som är bra för hälsan. Genom detta är det möjligt att motivera till och genomföra hälsosamma val och en hälsosammare livsstil (ibid). Enligt Winroth och Rydqvist (2008) är det till stor del en pedagogisk fråga att på bästa vis kunna åstadkomma det företag vill ha, nämligen en personal som mår bra, trivs och är engagerad i sitt arbete.

2.5 Sammanfattning av bakgrunden

Det finns aspekter i bakgrunden kring hälsa och hälsoarbete som är av betydelse i detta examensarbete. Hultgren (2002) skriver att hälsa och hälsofrämjande insatser är viktiga på en arbetsplats och att många arbetsplatser har uppmärksammat detta. Hanson (2004) påpekar att det gynnar företaget att ha friska medarbetare och Angelöw (2002) ser en stor betydelse av friskvård som hälsofrämjande åtgärd på arbetsplatsen. Ledarskapets betydelse är också en intressant aspekt, Vinberg et al. (2006) skriver att ledarskapet har en väsentlig roll för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser. I detta examensarbete kommer vi att lägga vikt vid dessa aspekter när vi arbetar fram resultatet.

3. Syfte och syftesfrågor

Syftet är att undersöka ledares syn på hälsa och hälsofrämjande arbete samt hur det eventuella hälsofrämjande arbetet ser ut på deras företag. Vidare undersöks ur ledarens synvinkel, hur, vad och varför ledaren och företaget arbetar som de gör med hälsa på sin arbetsplats.

Följande frågeställningar kommer att behandlas

Vad anser ledaren är hälsa?

Finns det något hälsofrämjande arbete på företaget?

Om det finns hälsofrämjande arbete, hur ser det då ut?

Varför/Varför inte arbetar ledaren med hälsofrämjande arbete?

Finns det ett samband mellan det hälsofrämjande arbetet och ledarens syn på hälsa?

4. Metod

Nedan följer en beskrivning av val av metod, urval och undersökningsgrupp, presentation av undersökningsgrupp, genomförande, bearbetning av material samt etiska överväganden. Dessa delar innehåller även en metoddiskussion. Intervjufrågorna som ställts redovisas som en bilaga.

4.1 Val av metod

Valet att genomföra intervjuer gjordes därför att det ger möjlighet att ställa följdfrågor och därmed få utförligare svar. Enligt Cohen, Manion & Morrisson (2007) ger en intervju plats åt spontanitet och intervjuaren kan se till att få svar på sin fråga. Kvale (1997) menar att intervju är ett bra sätt att få reda på hur människor uppfattar sin värld, att få höra deras åsikter och uppfattningar.

Valet av metod var relativt självklart då vi ansåg att intervjuer är det bästa sättet att få svar på det vi ville veta samt att en intervju ger möjligheter till att ställa följdfrågor. Det är möjligt att en enkätundersökning hade fungerat också men intervju upplevs ändå som bättre för just denna undersökning då det blev ett personligt möte med intervjupersonen vilket var av värde för oss eftersom svaren på intervjufrågorna då får "liv" och även blir mer ingående. Vi såg det även som en utmaning och lärdom då vi inte intervjuat någon förut, till skillnad från enkätundersökningar som vi tidigare arbetat med under vår utbildning till hälsopedagoger.

4.2 Urval och undersökningsgrupp

Främsta urvalet i denna studie var att inrikta sig enbart på ledare inom kontorsföretag, där största delen av arbetsdagen sker sittande vid skrivbord. Cohen et al. (2007) menar att detta är en homogen grupp då det innefattar att gruppen har något gemensamt, i detta fall att alla intervjupersoner är ledare på företag med kontorsverksamhet. Nästa steg var att välja vilken storlek på företag studien skulle inrikta sig på. För att kunna titta på skillnader mellan olika företag, var målet att intervju två ledare inom två statliga företag och två ledare inom privata företag. Målet var även att

storleken på företagen skulle variera. Totalt kontaktades åtta företag med förfrågan om att delta. För att underlätta kontakt med ledare vid tre av dessa företag kontaktades bekanta inom de företagen. De bekanta hade i uppdrag att kontakta ledaren på företaget och be om godkännande att lämna ut deras kontaktuppgifter, så att mer information om studiens inriktning kunde skickas ut via e-post. Ledaren hade då möjlighet att ta ställning till om ett deltagande var av intresse eller inte (se bilaga 1). Att ge sitt godkännande till att lämna ut sina kontaktuppgifter, innebar inte att de tackat ja till att delta, utan enbart till att de godkänt att mer information skulle skickas till dem. Först efter det fick de ta ställning till om de var intresserade av att boka in en intervjutid eller inte. De resterande fem företagen kontaktades direkt via e-post och tillfrågades om intresse att delta (se bilaga 2). Efter svar att företagen velat delta har tid och plats för intervju skett i överenskommelse över telefon. Fyra av de kontaktade företagen tackade ja, av dessa var tre av dem de som först kontaktas via bekanta. Ett företag avböjde på grund av tidsbrist och resterande tre företag svarade inte på förfrågan.

Tanken med att endast inrikta sig på företag med kontorsverksamhet var att vi ville få en sån likadan grupp som möjligt som har liknande arbetsmiljöer. Sedan såg vi det som intressant att intervjua två statliga företag och två privata för att se om det var någon skillnad mellan dessa, om det kan vara så att de har olika förutsättningar för att de är statliga eller privata. Det föll sig så att de statliga företagen även var större organisatoriskt sett med fler anställda än de privata. Att vara ett företag med 200 anställda kan säkerligen vara en utmaning sett ur ett hälsoperspektiv, det finns många människor att påverka och få delaktiga i ett hälsofrämjande arbete. Det kan möjligtvis vara lättare för ett mindre företag att få till ett hälsofrämjande arbete just på grund av sin mindre storlek, de har färre personer att få delaktiga. Samtidigt så har ett större företag säkerligen mer pengar än ett litet, så den ekonomiska aspekten kan möjligen hindra ett mindre företag att ha möjlighet att bedriva ett utvecklat hälsoarbete.

Metoden att kontakta bekanta inom företaget innan den egna kontakten med företaget upplevs som lyckad då tre av tre tillfrågade på detta sätt tackade ja till att medverka. De övriga fem företagen kontaktades direkt med ett brev utskickat med e-post, av dessa var det en som tackade ja till medverkan, en som svarade att de inte hade tid och tre som inte svarade alls. Varför de tre inte svarade alls vet vi inte men en spekulering kan ju vara att de inte var på plats på arbetet och kunde svara, eller helt enkelt inte såg det som väsentligt att svara på och delta i. Utformningen och formuleringarna i det brevet hade möjligen kunnat vara bättre också, om formuleringen hade varit på ett annat sätt hade det kanske resulterat i att fler svarade på det. Så slutsatsen blir att det ger ett bättre resultat att få tillåtelse att skicka förfrågan om deltagande via kontakter på det aktuella företaget istället för att kontakta ledare direkt via e-post.

4.2.1 Presentation av intervjupersoner och företag

Nedan följer en presentation av de intervjupersoner och företag som ingår i studien. Samtliga företag har kontorsverksamhet där största delen av dagen spenderas sittandes vid skrivbord och där arbetet sköts via dator och telefon.

Intervjuperson 1 (företag 1): Kvinna, statligt företag med 200 anställda. Har arbetat inom företaget sedan 2007, varav ett år på sin nuvarande position som platschef.

Intervjuperson 2 (företag 2): Man, statligt företag med 210 anställda. Har arbetat på företaget sedan år 2000 varav 2,5 år på sin nuvarande position som kontorschef.

Intervjuperson 3 (företag 3): Man, privat företag med 11 anställda. Arbetar som VD på ett företag han startade för två år sedan, började anställa personal för ett år sedan. Med på intervjun hade han sin projektledare. Då de stöttade varandra i frågorna och tyckte lika om allt, kommer resultatet skrivas ihop som en person.

Intervjuperson 4 (företag 4): Man, privat företag med 75 anställda. Har arbetat på företaget sedan 2001 och under hela den perioden på sin nuvarande position som VD för företaget.

Intervjupersonerna i undersökningen var tre män och en kvinna, detta är helt slumpmässigt då vi inte haft någon tanke på att ha en inriktning utifrån kvinnliga eller manliga ledare, detta har inte någon betydelse för undersökningen. Det föll sig också så att det blev två personer med VD position och två personer med platschef respektive kontorschef som titel. Detta var också helt slumpmässigt och inget som har någon betydelse för undersökningen. Intervjupersonernas erfarenhet och tid på sin nuvarande position som ledare är också varierande och om detta har någon betydelse för deras svar är oklart och går inte att fastställa.

Valet att sätta ihop de två intervjupersonerna från företag 3 till en person bör inte ha påverkat resultatet, eftersom de genomgående fyllde i varandras svar och höll med om vad den andra personen svarade. Det fanns ingen fråga de var oense om och att då slå ihop deras svar till ett, ser vi som en förenkling vid utläsandet av resultatet.

4.3 Genomförande

Nedan redovisas tillvägagångssätten i genomförandet av undersökningen. Framtagningen av intervjufrågor samt genomförandet av intervjuerna redovisas och diskuteras.

4.3.1 Framtagning av intervjufrågor

Intervjufrågorna har tagits fram genom brainstorming, där för syftet intressanta frågor skrevs ner. Genom bearbetning och i samråd med handledaren drogs sedan antalet frågor ner till 15 stycken (se bilaga 3), då dessa ringade in syftet och syftesfrågorna. Antalet intervjufrågor kändes nödvändiga för att täcka upp syftets innehåll.

Samtliga intervjupersoner fick i förhand frågorna via e-post (bilaga3) med en notering om att det eventuellt kunde tillkomma följdfrågor på dessa, detta för att det upplevs etiskt korrekt samt att det ger intervjupersonen en möjlighet att förbereda sig. Att intervjupersonerna fick frågorna i förväg via e-post kan ses som både positivt och negativt. Å ena sidan var det bra för det gav

personerna en möjlighet att förbereda sig och ta fram information i förväg som de möjligen annars hade haft svårt att svara på under själva intervjun. Å andra sidan så upplevdes det som att vissa intervjupersoner själva föll in i nästa fråga som de redan visste skulle komma. Men detta kan möjligen ha något med våra frågor att göra också, att de liknade varandra eller kom i fel ordning.

4.3.2 Genomförande av intervju

Intervjuerna har ägt rum på respektive företag under arbetstid. Två av intervjuerna har genomförts gemensamt och två intervjuer har genomförts ensamma, detta på grund av att intervjupersonerna enbart kunde vid speciella tillfällen då någon av oss redan var uppbokad på annat håll. Resultatet har inte påverkats av denna metod då enbart en av oss ställt frågorna vid de gemensamma intervjuerna, medan den andra har observerat och antecknat. Intervjuerna har varierat i tid, en intervju tog en timme, två tog 45 minuter och en av intervjuerna var genomförd på 20 minuter. Skillnaderna i tider beror främst på att vid den längsta intervjun togs även en rundtur på företaget och vid den korta intervjun fanns inte så många svar att ge. Samtliga intervjuer har spelats in på bandspelare, vilket intervjupersonerna informerats om i förväg. Under intervjun noterades även stödord och diverse anteckningar med papper och penna i förebyggande syfte om någon inspelning inte skulle fungera.

Att två av intervjuerna har genomförts ensamma ser vi inte som något negativt då vi ändå vid de gemensamma intervjuerna hade delat upp det så att det var en av oss som ställde frågorna och den andra observerade och antecknade. Vi hade inte gjort någon provintervju innan vi intervjuade ledarna, detta hade möjligen varit bra i övningssynpunkt och även varit ett bra sätt att se hur frågorna uppfattades och svarades på. Vi eftersträvade att försöka ställa så öppna frågor som möjligt, vi ville också undvika att ställa ledande frågor. Vi eftersträvade helt enkelt att i största möjliga mån få svar som kom från ledarna själva utan vår påverkan.

4.4 Bearbetning av material

Efter avklarade intervjuer transkriberades de inspelade intervjuerna till text. För att underlätta detta arbete transkriberades två intervjuer var. När transkriberingen var gjord bearbetades och analyserades texterna och därefter skrevs ett resultat i form av teman och kategoriseringar.

Temana är övergripliga och grundade på syftet och syftesfrågorna. Varje tema börjar med en kortare presentation, så att läsaren förstår vad som innefattas. Varje tema är även uppdelade i områden, beroende på att resultatet var så pass omfattande att enbart tema och kategorier hade blivit för ostrukturerat. Under områdena placerades sedan kategorierna, vilka är baserade på vad de olika intervjupersonerna svarat på intervjufrågorna inom respektive område.

Den enklaste uppdelningen mellan oss var att ta två intervjuer var och transkribera dessa. Bearbetning och sammanställning av transkriberingarna hade kunnat utföras på ett annat sätt från början om vi hade varit mer medvetna om hur vi skulle redovisa det slutgiltiga resultatet, en lärdom är att om vi hade planerat det mer innan hade det sparat oss tid och arbete. Felet låg i att vi missuppfattade resultatmetoden tema och kategoriseringar och fick på grund av det skriva om stora delar av resultatet flertalet gånger. Trots vår missuppfattning känns metoden som den mest lämpade då samtliga av intervjupersonerna kommer till tals och vi analyserar deras respektive svar på en gång, vilket även underlättar för läsaren.

4.5 Etik

Vetenskapsrådet (2009-04-19) nämner fyra forskningsetiska riktlinjer som är viktiga att följa, Informationskravet, Samtyckeskravet, Nyttjandekravet och Konfidentialitetskravet. **Informationskravet**, där forskaren är skyldig att informera deltagarna vad syftet med studien är, samt att deltagaren deltar frivilligt, har uppnåtts genom att i första e-postmeddelandet (bilaga 1 & 2) berätta kortfattat om studien, samt att deltagandet var frivilligt. Även de tänkta intervjufrågorna har sänts via e-post (bilaga 3) i förväg.

Samtyckeskravet, där deltagarna själva bestämmer över om de vill medverka eller ej, har uppnåtts genom att först gå via våra kontakter och be dem framföra en förfrågan om att lämna ut kontaktuppgifter, där de fick veta att utlämnande av kontaktuppgifter inte innebar att tacka ja till att delta, utan enbart till att en fortsatt kontakt med mer information fick skickas ut. Efter att andra informationen skickades ut fick de sedan ta ställning till om de ville delta eller ej. **Nyttjandekravet**, syftar till att insamlat material om enskilda personer inte får användas för annat syfte än studiens. Även denna information ingick i informationsmailet. **Konfidentialitetskravet**, syftar till att uppgifter om undersökningens deltagare ska ges största möjliga konfidentialitet samt att personuppgifterna ska förvaras så att ingen obehörig kan ta del av materialet. Detta har uppfyllts genom att varken ange namn på företag eller intervjupersonens namn i examensarbetet. Inte heller kontakten på företaget fick veta om personen deltog eller ej. Namnen på intervjupersonerna nämns inte på de kassetband som användes vid intervjun. De inspelade kassetbanden förvaras i låsta skåp i högskolans lokaler i ett år innan de förstörs.

Det har stor betydelse för oss att varken de intervjuades namn eller arbetsplats har framkommit till någon utomstående under arbetet med examensarbetet, i examensarbetet eller efter det att examensarbetet är publicerat. Allt deltagande är fullkomligt konfidentiellt och anonymt. Detta är något som framgick i brevet om förfrågan om att delta och som även förtydligats muntligt till intervjupersonerna under intervjuerna.

5. Resultat

Resultatet nedan presenteras genom tema och kategoriseringar med citat från de olika intervjupersonerna samt efterföljande analys av dessa. Detta med syfte att resultatet blir så tydligt som möjligt och lätt att utläsa och förstå. Resultatet är uppdelat i tre teman, *Begreppet hälsa*, *Hälsofrämjande arbete* och *Ledarnas tankar kring hälsofrämjande arbete*. Under dessa teman följer sedan olika områden och kategoriseringar.

Informanterna benämns på olika sätt i texten, företag 1 och intervjuperson 1 står för samma informant och så vidare. Vissa av citaten är långa, men då de innehåller mycket information känner vi att en nedkortning inte alltid är möjlig eller försvarbar. Vi har valt att skriva om citaten från talspråk till skriftspråk för att underlätta förståelsen, dock utan att göra någon skillnad i dess innehåll. Vi har även valt att ta bort delar ur citatet som inte har betydelse för resultatet, dessa borttagna delar synliggörs med hjälp av tre punkter.

5.1 Begreppet hälsa

Begreppet hälsa kan vara mycket, vad hälsa är, och att ha eller inte ha hälsa kan innefatta olika saker för människor. Hälsa kan vara både en fysisk och psykisk hälsa. Brülde och Tengland (2003), säger att man kan nämna tre huvudsakliga punkter för att definiera hälsa:

1. *Hälsa som klinisk status*. Vilken menar att frånvaro av sjukdom är detsamma som att inneha hälsa.
2. *Hälsa som funktionsförmåga*. Fokus ligger på hur en person fungerar helhetsmässigt. Funktionsförmågan är kopplad till fysiska, psykiska och sociala perspektiv.
3. *Hälsa som välbefinnande*. Vilken innefattar att må bra, med utgångspunkt från den egna upplevelsen.

Temat *Begreppet hälsa* innehåller områdena: *Balans* och *Frisk och välmående*

5.1.1 Balans

Vid frågan om vad hälsa är svarade intervjuperson 1 och 2 att det handlar om att ha balans mellan olika delar, bland annat en balans mellan det fysiska och det psykiska

Hälsa är att ha balans mellan arbete och privatliv

Intervjuperson 1

Hälsa är en form av livskvalité med balans mellan den fysiska och mentala hälsan.

Intervjuperson 2

Dessa svar är lika men ändå olika, de syftar båda på att ha balans, men den ena ledaren svarar att det ska vara en balans mellan arbetet och det privata och den andra ledaren är mer inriktad på att det är en balans mellan den kroppsliga och mentala hälsan. Dessa två svar passar in i punkt två av Brülde och Tengland (2003) definition, *Hälsa som funktionsförmåga* eftersom den syftar till att människor ska fungera helhetsmässigt.

5.1.2 Frisk och välmående

Intervjuperson 3 och 4 tolkar istället ordet hälsa som att vara frisk och glad, att man trivs med livet

Hälsa för mig är väl att må bra... ...va frisk och glad...

Intervjuperson 3

För mig är hälsa helt enkelt att man är fysiskt frisk och att man må bra, att man tycker det är ganska kul i största allmänhet trivs med livet och sen om jag går in i en arbetsgivarroll så är det ju också att man tycker att det är trevligt och roligt att gå till jobbet... ...att man tycker att det är kul att trevligt att vara på jobbet det är jätteviktigt, det är en viktig hälsoaspekt.

Intervjuperson 4

Dessa två intervjupersoners svar visar att de tycker att hälsa är detsamma som att vara frisk, och att man ska må bra. Intervjuperson 4 påpekar specifikt den fysiska hälsan men även den mentala då att trivas med livet även handlar om att även må bra mentalt. Detta kan jämföras med Brülde

och Tenglands (2003) definition, som en kombination av punkt ett och tre som pekar på den fysiska aspekten och att ha välbefinnande.

5.2 Hälsöfrämjande arbete

Temat hälsofrämjande arbete syftar till att presentera det ledarna sagt gällande hur det ser ut med hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Hälsöfrämjande arbete kan vara mycket och hälsa på arbetsplatser kan ses på olika sätt beroende på hur det hälsofrämjande arbetet inriktar sig. Enligt Thomsson och Menckel (1997) finns två inriktningar, *främjande* och *förebyggande*. Medan främjande handlar om att öka engagemanget, stärka den upplevda kvalitén, möjliggöra ett emotionellt välbefinnande och erbjuda ett klimat med socialt stöd i arbetet, handlar förebyggande om att förhindra fysiska och mentala hälsoproblem, reducera riskfaktorer för ohälsa, gardera från hälsofaror och bygga upp/rehabilitera. (ibid)

Temat Hälsöfrämjande arbete innehåller områdena: *Friskvård*, *Företagshälsovård* och *Ergonomi*

5.2.1 Friskvård

Friskvårdsarbete kan bedrivas på olika sätt och innefatta olika saker. Ledare kan ha olika tankar om friskvårdsarbete och därmed arbeta på olika sätt.

5.2.1.1 Utvecklat friskvårdsarbete

Företag 1, 2 och 4 uppger att deras friskvårdsarbete innefattar friskvårdspeng samt olika gemensamma aktiviteter så som promenader eller andra sportaktiviteter. Företag 1 och 2 uppger också att de erbjuder friskvårdstimme till sin personal. Företag 1, 2 och 4 överensstämmer med varandra och de tre företagen arbetar och erbjuder liknande saker när det gäller friskvård

...inom staten är det så att man delar upp friskvårdsarbete... ... en lite mer frivillig del om man säger så då att vi skapar förutsättningar för att man har dels en timme i veckan på betald arbetstid där man ska ägna sig åt fysisk aktivitet och sen har vi då en friskvårdspeng på 2000kr varje år... ...och då följer det skatteverkets riktlinjer för vad man som företag får dra av så man får inte köpa in till exempel

golfklubbor för de här pengarna utan det ska vara typ massage eller det ska vara att man går och tränar på friskis och svettis eller såna, alltså mer gruppaktiviteter, inte köpa in skor till exempel det får man göra själv då men det finns beskrivet.

Intervjuperson 1

Företag 1, 2 och 4 har ett välutvecklat friskvårdsarbete som liknar varandra till stor del. Företagen satsar på att ha en välmående personal och ser fysisk aktivitet som en viktig aspekt för att må bra. Det är frivilligt för personalen att ta del av erbjudandet om friskvårdspeng och friskvårdstimme, och friskvårdspengen följer de nationella skattereglerna, pengarna kan inte gå till vad som helst. Företag 1, 2 och 4 påtalade alla hur viktigt det är att friskvårdspengen följer de nationella skattereglerna, även om man personligen skulle vilja ge utrymme för att köpa någon annan aktivitet som man själv kan anse vara friskvård så går inte det.

Tolkar man företagens arbete utifrån Thomsson och Menckel (1997), betyder det att de arbetar förebyggande för att främst förhindra fysisk ohälsa samt att reducera riskfaktorer som till exempel stel nacke och ryggproblem.

5.2.1.2 Friskvård som gruppaktivitet

Intervjuperson 3 förklarar att de har gruppaktiviteter som medarbetarna får vara med på, bland annat aktiviteter som har utförts på arbetstid. Av citatet kan man utläsa att det inte har varit så bra deltagande på dessa aktiviteter

...vi har haft simning , hockey... ...Hockey har vi faktiskt haft på arbetstid... ...spelat lite badminton har vi gjort. Åkte lite skridskor, vi hade inte så bra uppslutning där... Även fast vi la det på arbetstid så var det några folk som satt kvar och jobbade istället för att följa med och åka skridskor då.

Intervjuperson 3

Företag 3 har inget direkt erbjudande om friskvårdspeng eller friskvårdstimme för sina medarbetare, men att de har erbjudit sportsliga aktiviteter på arbetstid kan tolkas som en friskvårdstimme. Även om företag 3 inte har ett välutvecklat friskvårdsarbete försöker de förebygga fysisk ohälsa hos sina anställda, men inte på samma nivå som de andra företagen, vilket enligt dem själva beror på för lågt intresse hos personalen, dock säger

de att skulle de anställda komma som grupp och föreslå en aktivitet skulle de ta det till sig.

5.2.2 Företagshälsovård

Med företagshälsovård menas att företagen anlitar ett speciellt företag för att sköta hälsovården hos de anställda.

5.2.2.1 Samarbete med företagshälsovård

Företag 1, 2 och 4 uppger att de på olika vis samarbetar med företagshälsovården, bland annat genom att de tillhandahåller föreläsningar, genomför olika provtagningar med mera. Följande citat visar att ergonomi, hälsoundersökningar och vaccinationer är sådant som företagshälsovården kan hjälpa till med

...vi har också företagshälsovård förstås och det är de vi använder i det ergonomiska arbetet rätt så mycket, vi jämför också med jämna mellanrum med traditionella hälsoundersökningar, kostnadsfritt för personalen, de får influensavaccinera sig, frivilligt såklart ja lite såna där aktiviteter.

Intervjuperson 4

Detta visar att företagen har många förmåner för sina anställda, det finns mycket företagen gör för att personalen ska ha en bra hälsa. Och det är mycket av detta som företagen står för ekonomiskt vilket är förmånligt för personalen.

5.2.3 Ergonomi

Ergonomi är en del av hälsofrämjande arbete, eftersom det syftar till att reducera riskerna för arbetsrelaterade skador, så som belastningsskador i nacke, rygg, axlar med mera.

5.2.3.1 Utvecklat ergonomiskt arbete

Företag 1, 2 och 4 har ett utbrett ergonomiskt arbete, intervjuperson 2 menar dock att det egentligen inte borde behövas i så stor utsträckning, utan att det handlar om att förebygga genom att vara mer fysiskt aktiv.

Dessa tre företag har ändå sett fördelen med ergonomiskt arbete, och arbetar mycket med att kontorets utformning ska vara ergonomiskt bra

...det är ju väldigt mycket terminalarbete, nästan allting sköts via datorn... ...vi har ju de här höj och sänkbara skrivborden på alla arbetsplatser eftersom ryggproblem är ju ofta någonting som är mycket mycket vanligt och närmast därefter är ju såna här statiska slitningsproblem i nacke, axlar, armar som följer av terminalarbete. Så bra stolar, höj och sänkbara skrivbord genomtänkta arbetsplatser där man liksom rör sig mellan om det är liksom papper och penna jobb kontra terminalarbete... ...man har genomplanerat arbetsmiljö, ljussättning både dagsljus genom fönster och lampor fungerar så man har möjlighet att ha bra arbetsställning och varierande arbetsställning, det känns som väldigt grundläggande hygienfaktorer för att just det fysiska ska fungera.

Intervjuperson 4

Citatet visar att det finns en kunskap om att det stillasittande arbetet kan orsaka problem med rygg, nacke, axlar och armar. Fokus har lagts på att arbetsmiljön ska vara utformad och planerad på ett bra sätt, med bland annat ljussättning och möjligheten att variera sin arbetsställning för att undvika kroppsliga slitningar.

Intervjusvaren visar att företag 1, 2 och 4 ser ergonomi som en viktig hälsofrämjande aspekt och något de väljer att prioritera, detta kan kopplas till Winroth och Rydqvist (2008) som menar att avgörande förutsättningar för att ett hälsoarbete ska fungera är att chefen ser kopplingen mellan arbetet och hälsa, att det på arbetsplatsen finns kunskap om vad som påverkar hälsan och vad man av detta kan inverka på. Winroth och Rydqvist menar också att det är avgörande att det finns tydlighet i att driva utvecklingen och att man aktivt gör något åt saken. Det kan också jämföras med ledarna då tre av företagen verkligen arbetar för att den ergonomiska miljön ska vara bra och fungera positivt för medarbetarna.

5.2.3.2 Avsaknad av ergonomiskt arbete

Företag 3 har inget uttänkt ergonomiskt arbete

...Har ju liksom inte investerat i värsta sortens ergonomiska stolar...

Intervjuperson 3

Företag 3 har inte kommit lika långt och funderat lika grundläggande på det ergonomiska arbetet som de övriga tre företagen har, vilket innebär att de inte följer de föreskrifter och allmänna råd som Arbetarskyddsstyrelsen (1998) skriver om.

5.3 Ledarnas tankar kring hälsofrämjande arbete

Här presenteras hur ledarna säger sig tänka kring arbetet med hälsa. Det finns olika sätt att se på hälsofrämjande arbete och det kan innefatta många delar. Enligt Ljusenius och Rydqvist (1999) räcker det inte med att arbeta med arbetsmiljön, eftersom sådana satsningar visat sig vara otillräckliga då arbetsmiljöerna i stort inbjuder till en livsstil som människan inte är skapad för, bland annat stillasittande arbete. Ljusenius och Rydqvist menar att ju mer arbetsmiljön påverkar livsstilen, ju större ansvar har chefen att erbjuda personalen olika sätt att förbättra eller vidmakthålla hälsa och välbefinnande.

Temat Ledarnas tankar kring hälsofrämjande arbete innehåller områdena: *Positivt och negativt med hälsofrämjande arbete, Hinder för hälsofrämjande arbete, Hur friskvård ska bedrivas, Hälsodrivande personer inom företaget samt Ledarnas egen påverkan.*

5.3.1 Positivt och negativt med hälsofrämjande arbete

Här redovisas ledarens egen syn på varför eller varför inte de arbetar som de gör. Det kan skilja mellan ledare varför man anser att det är viktigt att ha ett hälsofrämjande arbete, eller vad som styr varför man har det arbetet man har.

5.3.1.1 Bristande intresse

Intervjuperson 3 påpekar att det bristande intresset hos personalen är en anledning till varför deras hälsofrämjande arbete ser ut som det gör, intervjuperson 3 upplever det som att personalen inte har intresse för något mer utförligt arbete kring hälsa

...det är inget större intresse från många utav dem. ...det är klart att skulle man lägga att friskvård någonting, bara att alla skulle gå ut och gå en promenad halv tolv en gång i veckan så skulle ju folk uppskatta det naturligtvis, man tar en halvtimmes längre lunch för att just gå ut och ta den här promenaden eller så... ...om det va fint väder. Skulle det regna skulle alla sitta inne och jobba. Man gör det egentligen inte för sin egen friskvård man gör det bara för att det är att man slipper någonting annat. Och det är ju lite synd

Intervjuperson 3

Citatet påvisar att intervjuperson 3 ser på personalen som att de inte har intresse, men samtidigt påpekar han att personalen skulle uppskatta om något gemensamt anordnades, till att sedan vända igen och se det som att de antagligen inte skulle delta i aktiviteten av rätt anledning.

5.3.1.2 Personalens välmående

Svaren från Intervjuperson 1, 2 och 4 om varför de arbetar hälsofrämjande liknar varandra, och det är att de vill ha en frisk personal som mår bra, som trivs på sin arbetsplats och arbetar bra

...att man håller igång både sig fysiskt och mentalt och nyttjar det här ser vi som väldigt positivt. Vi ser ju ett värde i det, ingen tvekan att vi gör det absolut. Egentligen skulle jag vilja säga att hade vi förutsättningar så skulle vi väl kanske jobba lite mera med det hela för jag tror att det skulle bli ännu mera av närvaro på arbetsplatsen, mindre sjukskrivningar, mindre förslitningsskador...

Intervjuperson 2

Citatet visar att företaget ser positivt på att ha ett hälsofrämjande arbete och ser att det kan förebygga sjukdomar och frånfall från arbetsplatsen, om företaget hade förutsättningar så skulle det hälsofrämjande arbetet utökas ytterligare. Intervjuperson 2 påpekar också att det inte enbart handlar om en fysisk aktivitet utan att även den mentala biten är viktig.

Hultgren (2002) anser att människor som mår bra arbetar bra. Hanson (2004) är inne på samma linje och menar att en arbetsplats som är sund och som har friska medarbetare producerar bättre, är mer produktiv och får bättre resultat. Hanson menar att hälsa på arbetsplatsen därför kan ses som en bra taktik från organisationen.

5.3.1.3 Lönsamhet

Intervjuperson 4 påpekar att en anledning till varför man ska ha hälsofrämjande arbete och det är att en frisk personal är lönsam för företaget

...vi har också intäkter i form av friskare personal, lägre sjukskrivningskostnader och högre effektivitet i verksamheten, och det tror jag är ganska viktigt i sånt här arbete att på nåt sätt på sista raden finns det krass ekonomi i det här och det är väldigt lönsamt för ett företag och ha en frisk personal, det är oerhört lönsamt. Förutom att det är rent mänskligt trevligt så är det också lönsamt.

Intervjuperson 4

Intervjuperson 4 påpekar att det inte bara är ekonomiskt lönsamt med en frisk personal utan att det även är trevligt rent mänskligt, detta visar att ledaren inte enbart ser de ekonomiska fördelarna utan även ser andra humana fördelar, både sina egna och medarbetarnas. Detta kan kopplas till Angelöw (2002) som menar att för att de anställda ska må bra krävs det att ledaren har bra kunskap om människor och har insikt om hur människor fungerar och reagerar. Vinberg et al. (2006) menar att ledarens människosyn spelar stor roll när det gäller att engagera den övriga personalen och för att få till en positiv stämning som underlättar i ett förbättringsarbete på en arbetsplats.

5.3.2 Hinder för hälsofrämjande arbete

Varför man väljer att inte ha ett hälsofrämjande arbete eller det som kan hindra det att utvecklas kan bero på olika saker.

5.3.2.1 Ekonomiska hinder

Företag 2, 3 och 4 påpekar alla att det till stor del är en ekonomisk fråga, de säger sig ha intresset för att driva det hälsofrämjande arbetet vidare och skulle gärna utveckla det ännu mer men det är ekonomiskt sett svårt. Intervjuperson 4 påtalar det på följande vis

...det är ju alltid för alla företag alltid en kamp att få pengarna att räcka till. ...det räcker ju inte alltid att säga att det är lönsamt för sjukskrivningarna minskar man ska ju ha tillgång, man måste ju

ha pengarna också. ...och det andra i den mån arbetet så att säga stjälar arbetstid och det är ju i grunden också ekonomi det handlar om och det kan ofta vara en ännu svårare fråga, många av de förslag vi får internt om hälsofrämjande aktiviteter handlar just om det här att man ska få göra saker på arbetstid... ... och det kan snabbt bli fruktansvärt dyrt.

Intervjuperson 4

Detta citat talar för företag 2, 3 och 4 som ser det ekonomiska läget som ett hinder i det hälsofrämjande arbetet.

Att företag 2, 3 och 4 som är olika storleksmässigt ser ekonomin som ett hinder kan tolkas som att det inte spelar roll om företaget är stort med många anställda, väletablerat och ekonomiskt stabilt i övrigt. Alla har ändå en viss ekonomisk restriktion när det gäller hälsa på arbetsplatsen, även om viljan finns där hos vissa av ledarna att utveckla hälsoarbetet så är det just ekonomin som sätter stopp.

5.3.3 Hur friskvård ska bedrivas

Hur anser ledarna att de borde arbeta kring friskvård? Och hur ser ledarna på friskvård och friskvårdsarbete? Enligt Hanson (2004) är det skillnad mellan arbetsplatser hur deras friskvårdsverksamhet ser ut, detta beror på arbetsgivarens inställning samt om de anser att det är lönsamt att ägna sig åt friskvårdsverksamhet. Hanson fortsätter med att vissa arbetsgivare satsar på exempelvis träning på arbetstid medan andra arbetsgivare menar att det är individens eget ansvar att ta hand om den egna hälsan.

5.3.3.1 Ömsesidigt ansvar

Företag 1, 2 och 4 ser sin betydande del som arbetsgivare att erbjuda personalen friskvård samtidigt som de poängterar att det är den enskilde individens eget ansvar att i slutändan ta del av de friskvårdssatsningar som arbetsplatsen erbjuder

...vi som arbetsgivare kan vi bara ge förutsättningarna sen är det ju var och ens eget ansvar att ändå se till att ta dra nytta av de förutsättningarna man har och den livsstil som man själv har så att säga. Vi vill ju naturligtvis att medarbetare ska vara friska och må så bra som möjligt på arbetet och då kan vi liksom

erbjuda delar utav friskvårdssatsningar... ..men allt bygger ju på att man som medarbetare själv också passar på att nyttjar det, alltså vi går ju inte runt och säger hela tiden att nu ska du stå eller nu ska du sitta utan man måste ju nyttja det, ställa in stolen på rätt sätt, se till att den funkar bra...

Intervjuperson 1

Intervjuperson 1 ger ett svar som tyder på att de som företag ser att det är betydande för personalens goda hälsa att bedriva ett friskvårdsarbete och ge personalen tillgång till att utöva olika aktiviteter. Av citatet framgår att det egna ansvaret för sin hälsa är fullt ut betydande, som arbetsgivare går det inte att kontrollera samtliga medarbetare utan företaget ger möjligheterna och sedan är det upp till medarbetarna att ta del av dem.

Tankarna hos intervjuperson 1, 2 och 4 stämmer delvis överens med vad Hanson (2004) säger, intervjuperson 1, 2 och 4 arbetar inte antingen eller som Hanson menar utan de erbjuder medarbetarna olika friskvårdsaktiviteter, men poängterar samtidigt att det ligger på den anställdes ansvar att nyttja de förmåner som finns. De ser sitt ansvar som ledare, men kräver i gengäld att den anställda också tar sitt ansvar. Det går inte som ledare att tvinga de anställda att vara hälsosamma.

5.3.3.2 Individens eget intresse

I följande citat påpekar intervjuperson 3 i likhet med de övriga att friskvård är positivt, men till skillnad från de övriga ser han att det bör ligga än mer i den egna individens intresse istället för på arbetsgivaren

...friskvård det är väl det är väl något positivt jag tänker att det är något positivt men jag tycker ändå att det ska bedrivas i sin största del på sin fritid, för jag tycker att friskvård borde vara en människas hobby också. Att det borde ju inte ligga på arbetsgivarna att människor motionerar det borde ligga på ens eget intresse.

Intervjuperson 3

Intervjuperson 3 påpekar att friskvård är positivt, men ser inte sin del i det som arbetsgivare, utan menar att det främst är en fritidssyssla och att det egna intresset är betydande i det hela.

Intervjuperson 3 är den som kan likna en av de olika typer av arbetsgivare som Hanson (2004) menar, intervjuperson 3 faller under typen som ser det som individens eget ansvar att ta hand om sin hälsa. Intervjuperson 3 har en något annan inställning än de övriga ledarna när det kommer till friskvård på arbetsplatsen.

5.3.4 Hälsodrivande personer inom företaget

Det här området belyser vad ledarna anser om hälsodrivande personer inom företaget, i detta fall så kallade hälsoinspiratörer.

5.3.4.1 Hälsoinspiratör som fördel

Företag 2 och 4 uppgav att de har hälsoinspiratörer på sina arbetsplatser. Enligt både intervjuperson 2 och 4 kan en hälsoinspiratörs uppgift variera, men i grunden handlar det om att planera och genomföra olika hälsoinriktade aktiviteter som medarbetarna kan ta del av, så som frukost, gemensamma promenader, föreläsningar och specifika hälsodagar. Intervjuperson 2 och 4 uppgav båda att hälsoinspiratörerna många gånger fångar upp de önskemål personalen har och arbetar utifrån dem

...här så har vi hälsoinspiratörer, 4 stycken hälsoinspiratörer som har det på sidan om sin ordinarie arbetsuppgift, att rigga och fixa till lite olika hälsoaktiviteter här på kontoret. Hälsoinspiratörerna gör ett jättebra jobb men de har en begränsad arbetstid för det då de har en arbetsuppgift vid sidan av det. Det här ju bara en del som de har tagit på sig för de är intresserade av att jobba med det här. ...det här är ju inga heltidsjobb utan de har ungefär 10% av sin arbetsdag, 5-10% det är lite olika belastat... .. Det som är glädjande ändå är att vi ser på det här sista året framförallt det förra året sen vi skapade hälsoinspiratörer så har antalet medarbetare som har tagit ut sin friskvårdstimme, friskvårdspeng ökat.

Intervjuperson 2

Citatet påvisar att detta är medarbetare på företaget som utöver sina övriga arbetsuppgifter även arbetar med hälsofrågor vilket bidrar till att det emellanåt blir svårt att få tid till hälsoarbetet. Sedan arbetet med hälsoinspiratörerna har införts så har deltagandet i företagets friskvårdsarbete ökat vilket intervjuperson 2 är mycket nöjd med, att ha hälsoinspiratörer på detta företag är påtagligt positivt. Intervjuperson 2 och 4

uppgger båda att det är positivt i den bemärkelsen att hälsoinspiratörerna själva är medarbetare på företaget och därmed upplever ledarna det lättare för andra medarbetare att kontakta dessa med önskemål och idéer på olika friskvårdsaktiviteter. Intervjuperson 2 och 4 ser en fördel med hälsoinspiratörer och anser att de är en bra del av det hälsofrämjande arbetet.

5.3.4.2 Hälsoinspiratör som nackdel

Intervjuperson 1 ser på hälsoinspiratörer på ett annat sätt, intervjuperson 1 tror att det kan ta det bort en stor del av det egna ansvaret för sin hälsa att ha personer på en arbetsplats som ordnar aktiviteter

...återigen det här med delaktighet kräver också ansvar alltså vi vill ju att alla ska ta ett eget ansvar för det här det ska inte finnas någon som går runt och ser till att de gör det utan var och en måste känna eget ansvar och det tycker jag att varje medarbetare ska ha själv också och det jobbar vi ju jag och mina enhetschefer att de måste alltså... ...vi skapar förutsättningarna sen måste du som medarbetare ta ansvar att du nyttjar det mm..

Intervjuperson 1

Intervjuperson 1 anser att en hälsoinspiratör tar bort det egna ansvaret, men hon menar ändå att de som företag kan skapa förutsättningar för medarbetarna, men att hon inte ser en betydelse i att ha personer som jobbar så specifikt med hälsofrågor som till exempel hälsoinspiratörer kan göra.

5.3.5 Ledarnas egen påverkan

Området syftar till att visa hur ledarna tänker kring sin påverkan på hälsoarbetets utseende och sitt eget ansvar som förebilder, måste till exempel en ledare föregå med gott exempel och vara hälsosam för att kunna påverka sina anställda att vara detsamma? Enligt Angelöw (2002) kan chefen ses som en förebild för de han arbetar med och en chef som hamnat i ett ohälsosamt arbetssätt kan vara negativ för de andra på företaget. Ledaren ska enligt Angelöw vara en bra förebild då det gör att medarbetarna trivs på sin arbetsplats och mår bättre.

5.3.5.1 Föregå med gott exempel

Intervjuperson 2 och 4 menar, att man som ledare har ett ansvar att föregå med gott exempel, man kan inte kräva mer av andra än man kräver av sig själv

...i allra högsta grad är det nog cheferna på en arbetsplats som påverkar hälsoarbetet mycket...

Intervjuperson 2

Citatet visar att Intervjuperson 2 ser sin betydelse som ledare i företagets hälsoarbete, som ledare kan han påverka det hälsofrämjande utbudet och hans eget intresse för hälsa och hälsoarbete kan påverka arbetet. Citatet kan också tolkas som att han som ledare kan påverka genom att vara en förebild för de övriga medarbetarna. Vilket även kan utläsas av nästa citat

...man måste nog ha en inställning och attityd och faktiskt tror jag inte det är fel om cheferna i företaget föregår med gott exempel och själva försöker leva relativt hälsosamt det är ju svårare om man själv är fruktansvärt överviktig själv och nästan lever på gravens rand och så uppmanar man käckt allt medarbetare att gå till jobbet och motionera och leva hälsosamt och där sitter man å slafsar i sig bearnaisesås till lunch själv...återigen jag tror det här med grundläggande inställning och attityd och föregå med gott exempel och allt det här det är viktigt faktiskt tycker jag, att man tycker det är kul själv.

Intervjuperson 4

Citatet från intervjuperson 4 tyder på att han anser att en ledare bör föregå med gott exempel för sina anställda, annars får de svårt att ta ledaren på allvar. Intervjuperson 4 verkar mena att man själv som ledare måste vara delaktig och själv utöva det man säger att andra ska göra. Av citatet kan man även utläsa att intervjuperson 4 anser att en hälsosam person är lika med en person som är smal och äter sunt.

Svaret hos intervjuperson 2 och 4 visar på att de anser sig ha ansvar att föregå med gott exempel och att det kan finnas svårigheter att påverka andra om man inte själv som ledare lever som man lär. Deras svar visar att deras tankesätt stämmer överens med det Angelöw (2002) säger, eftersom Angelöw menar att en ledare ska vara en bra förebild.

5.3.5.2 Eget ansvar

Intervjuperson 1 anser att personer vid ledande positioner till viss del bör föregå med gott exempel, dock anser hon att deras arbete främst är att påverka genom att skapa förutsättningar

...vi kan försöka påverka, skapa förutsättningar åter igen se till att det finns möjligheten men att sen jag kan ju inte tvinga folk vi har ju till exempel jag är själv rökare och några som är rökare också men jag tvingar ju inte dem att sluta röka utan man måste ta ett eget ansvar för sin egen hälsa...

Intervjuperson 1

Citatet visar att intervjuperson 1 anser sig kunna påverka genom det hälsoarbetet de har att erbjuda. De skapar förutsättningar för medarbetarna att ta del av det och kan påverka på så vis, men sedan är det ändå det egna ansvaret som gäller. De påverkar inte genom att tvinga på medarbetarna något.

5.4 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att tre av fyra ledare anser att hälsa och hälsofrämjande arbete är viktigt på en arbetsplats och dessa tre har ett väl utvecklat hälsofrämjande arbete på sina företag. En av fyra ledare anser också att hälsofrämjande arbete är viktigt men har i dagsläget inget utvecklat sådant med anledning av medarbetarnas bristande intresse. Ledarnas syn på hälsa och hälsofrämjande arbete påverkar hälsoarbetet på företagen. Tre av fyra ledare anser att de har ett ansvar och kan ge förutsättningar i form av hälsofrämjande åtgärder men att medarbetarna har ett eget ansvar av att ta del av och nyttja dessa givna förutsättningar. Två av fyra ledare anser att personer i ledande positioner bör föregå med gott exempel eftersom deras val kan komma att påverka de anställda. En av fyra ledare instämmer delvis i detta, dock anser denne att ledare främst ska påverka genom att skapa förutsättningar och påpekar sedan ytterligare betydelsen av medarbetarnas eget ansvar. Resultaten visar att tre av fyra ledare upplever ekonomiska aspekter som hinder i det pågående och framtida hälsofrämjande arbetet.

6. Diskussion

Här diskuterar vi vår undersökning utifrån analys och resultat. Vi kommer att förtydliga vad vi har kommit fram till i resultatet. Vi kommer även att diskutera olika faktorer som kan ha påverkat undersökningen. Till sist kommer en avslutande del med förslag på fortsatt arbete och forskning inom ämnet.

6.1 Resultatdiskussion

Begreppet hälsa är som tidigare uppgifter visat ett vitt begrepp utan rätt eller fel. Lika brett som begreppet är, lika breda blev informanternas svar även om vissa likheter kunde urskiljas. Den definition som ändå stämde bäst överens med informanternas svar var de tre huvudsakliga punkterna av Brülde och Tengland (2003), då de ringar in samtliga av informanternas svar. Den definition som passade sämst in med tanke på informanternas svar är definitionen av WHO, då den menar att ha hälsa är detsamma som att vara totalt fysiskt, mentalt och socialt välmående, något som inte är helt lätt att uppnå då man till exempel kan må psykiskt bra även om man är sjuk, vilket Ljusenius och Rydqvist (1999) visar i sin hälsokoordinat. Det vi kan se hos intervjupersonerna är att de anser att hälsa är mer än att enbart vara frisk från sjukdom, att det handlar om så pass mycket mer, vilket kan ses som fördelaktigt eftersom det visar på att de insett att det finns flera faktorer som påverkar hälsan hos människor och flera av informanterna försöker även arbeta med de delarna på arbetsplatsen.

Ett tydligt resultat var att företag 1, 2 och 4 arbetade mycket med hälsofrämjande åtgärder. Det intervjupersonerna 1, 2 och 4 visade var att de lägger ansvar både på individen, på sig själva som ledare och företaget för att få ett fungerande hälsofrämjande arbete. Källestål et al. (2004) menar att hälsofrämjande arbete handlar om mer än enbart friskvårdspeng och friskvårdstimmar, de menar att det även handlar om hur hela arbetsplatsen är uppbyggd utifrån hälsofrämjande perspektiv.

Företag 2 och 4 arbetar med hälsoinspiratörer och resultatet visar att de själva anser att hälsoinspiratörerna bidrar positivt till hela företagets välmående genom att de får flera att engagera sig och får flera att bli fysiskt aktiva och bli måna om sina hälsa. Källestål et al. (2004) menar att allt arbete som har mening att uppmuntra personalen till en hälsosammare livsstil är hälsofrämjande. Det kan ses som fördelaktigt att de prioriterar hälsoarbete på detta sätt eftersom det visar att företagen är villiga att satsa på sin personal och ser dem som viktiga tillgångar i företaget, något som Ljusenius och Rydqvist (1999) också skriver om. Resultaten visar att dessa företag är medvetna om och anser att de genom sitt hälsoarbete anser att de får tillbaka denna satsning genom att de får en frisk, glad och produktiv personal.

Betydelsen av den egna individens ansvar för sin hälsa är något som tydligt framgår av resultatet. Samtliga ledare påpekar det egna ansvaret och intresset som mycket viktigt och ser som arbetsgivare att de har en påverkan samt kan vara en hjälp på vägen, men de återkommer till att det måste finnas ett eget ansvar och intresse från medarbetarnas sida, det går inte att tvinga på någon något utan enbart ge tillgång och möjligheter. Ingen av den litteratur vi funnit handlar om att personalen ska ta eget ansvar, dock tar den upp ledarens och företagets ansvar över att ge förutsättning och finnas som ett stöd. Angelöw (2002) nämner att ett stöttande och uppmuntrande ledarskap handlar om att bry sig, visa bekräftelse och stärka andra. Om våra intervjupersoner har dessa kvalifikationer kan vi inte säga, eftersom vi inte intervjuat personer i ledarens närhet. Det vi kan säga är att de genom det påstådda hälsofrämjande arbetet i alla fall försöker ge sina anställda förutsättningar till ett mer hälsosamt liv och att ledarna har ett intresse i att medarbetarna ska må bra.

Företag 3 är inte alls lika långt gångna som de övriga företagen när det gäller hälsoarbete, deras argument var att personalen inte har intresse för det och när de väl har anordnat någon aktivitet så har bortfallet hos personalen varit stort. Deras genomgående svar på intervjufrågorna visar att det är

uppfattningen av personalens brist på intresse som lett till att ledaren i sin tur inte har något större engagemang i att utveckla det hälsofrämjande arbetet. Vinberg et al. (2006) menar att ledarens människosyn spelar stor roll när det gäller att engagera personalen och för att få en positiv stämning som underlättar i ett förbättringsarbete. Genom sina nuvarande tankar gällande brist på intresse hos personalen verkar intervjuperson 3 redan ha gett upp trots att han haft anställd personal under enbart ett år. En tanke vi har är att bristen på intresse kanske inte beror på personalen i sig, utan på aktiviteterna som anordnats. Intervjuperson 3 sa själv att aktiviteterna de haft kräver ett visst intresse för att utöva, ett intresse som kanske inte alla i personalen har.

Företag 3 är också både mindre och har en ledare vars erfarenhet av ledaryrket är mindre än de övrigas, vilket möjligen kan ha spelat roll. Vårt intryck är att hälsoarbete och ergonomi inte är något som han haft så stora tankar kring när företaget byggdes upp, vilket till viss del strider mot de förordningar och allmänna råd som Arbetarskyddsstyrelsen (1998) nämner. Det är ju möjligt att det kommer längre fram, det tar tid att bygga upp ett företag och tanken på företagets hälsoarbete kanske inte kommer i första hand.

Något som kan ses som en fördom hos en av informanterna var när intervjuperson 4 tog upp exemplet på hur en fet ledare på ett företag slafsar i sig bearnaisesås på lunchen, samtidigt som han försöker påverka andra att vara hälsosamma. Frågan vi ställde oss var, hade det varit mer okej om en smal ledare slafsade i sig den där såsen? Menar intervjuperson 4 att en fet person inte kan vara hälsosam eller ha hälsa? Vi förstår förmodligen hur han menade. Han försökte få fram att en person som vill påverka andra att vara hälsosamma, bör vara något hälsosam själv och föregå med gott exempel. Även företag 1 och 2 anser att man som arbetsgivare eller ledare har en stor chans i att påverka beroende på hur man själv framställer sig, man kan genom att vara en bra förebild påverka. Enligt Angelöw (2002) kan chefen ses som en förebild för de han arbetar med och en chef som hamnat i

ett ohälsosamt arbetssätt kan vara negativ för de andra på företaget. Ledaren ska enligt Angelöw vara en bra förebild då det gör att medarbetarna trivs på sin arbetsplats och mår bättre. Att ha hälsa kan innebära så mycket mer än att se hälsosam ut eller att äta hälsosamt.

Intervjuperson 1 tar upp exemplet med att hon bara kan ge förutsättningar, men att ansvaret ligger hos den anställde. Hon är genomgående noga genom hela intervjun att poängtera detta, något som fick oss att fundera över hur det kommer sig. En fundering som slog oss var att hon själv är rökare och har insett att hon kan inte kräva att andra slutar röka om hon inte slutar röka själv. Det är inget fel i det, utan det handlar kanske mer om sunt förnuft och en människosyn som innebär att varje människa bestämmer över sig själv. Självfallet vill hon ha en så frisk personal som möjligt, men hon ser sina egna begränsningar som ledare.

Ledarna påpekar i resultatet att deras hälsoarbete möjligen skulle kunna vara ännu bättre och se annorlunda ut om det inte var en ekonomisk svårighet att få till detta. Den ekonomiska delen hindrar ledarna och även medarbetarnas tankar och idéer kring utvecklandet av hälsoarbetet. Rosendahl (2001) menar att en ledare som ser sina medarbetare som en resurs för företaget har en anledning till att se hälsofrämjande arbete ur ett företagsekonomiskt perspektiv. Det kan kanske vara lätt som ledare att se kortsiktigt, vad den exakta kostnaden blir just nu istället för att se långsiktigt. Men ett vältänkt tillvägagångssätt gällande hälsa kan enligt Rosendahl ses som en bra investering för både individen och företaget och är av vikt för företagets lönsamhet och verksamhet. Resultaten visar oss att det kan vara lönsamt för ett företag att satsa på hälsa och hälsofrämjande arbete, det finns en möjlighet att de får igen den ekonomiska satsningen genom en friskare personal som jobbar bra, om inte på en gång så i längden.

En av syftesfrågorna var om det hälsofrämjande arbetet påverkas av ledarens syn på hälsa och utifrån resultatet kan vi säga att det gör det, chefer och ledare har en möjlighet att bestämma hur hälsoarbetet på

företaget ska fungera och se ut samt vilka förmåner som ska finnas för personalen. Ledarens personliga syn på hälsa är något som kan ha en påverkan på företagets hälsoarbete och dess utbud. Ju mer inblick och kunskap chefen har i att arbeta hälsofrämjande på en arbetsplats, desto mer möjligheter finns det på arbetsplatsen, något som Angelöw (2002) skrivit mer om. Angelöw menar att för att de anställda ska må bra krävs det att ledaren har bra kunskap om människor och har insikt om hur människor fungerar och reagerar. För att uppnå detta utbildas chefer för att öka sin medvetenhet samt ge kunskaper att förebygga problem hos sig själva och den övriga personalen (ibid).

Titeln på vårt examensarbete är Företags hälsa ur ett ledarperspektiv – hur, vad, varför? Vi ville undersöka företagets hälsoarbete ur ledarens synpunkt, hur ledaren tänker kring hälsa och hälsoarbete, vad de eventuellt har för hälsoarbete och varför eller varför inte de har ett. Våra funderingar var att det var ledaren på företaget som bestämmer om det överhuvudtaget finns ett hälsoarbete och hur det i så fall ser ut. Även om hälsoarbetet enligt Winroth och Rydqvist (2008) handlar om en ömsesidig påverkan, där chefen påverkar gruppen och gruppen i sin tur påverkar chefen, så är det ändå så att i slutändan har en chef fler möjligheter att påverka än en anställd (ibid). Vi anser att vi har fått svar på våra funderingar kring detta, vi vet nu hur de ledare vi intervjuat tänker kring hälsoarbete och vad de gör och varför det ser ut just så. Vi upplever att vårt syfte har uppnåtts.

6.2 Förslag på fortsatt forskning

Den här uppsatsen syftade till att belysa vad personer vid ledarposition tycker och tänker kring hälsa och hälsofrämjande arbete. Vi har fått deras bild på hur det är och vad det beror på. I vidare forskning skulle det vara intressant att jämföra ledarnas svar med vad de anställda tycker och tänker om samma ämne. Ser det lika bra ut i verkligheten som det låter på flera av ledarna? Hur uppfattar de anställda det hälsofrämjande arbetet, finns det för- och nackdelar? En sådan undersökning skulle kunna genomföras på

enbart ett företag, där man grundligt undersöker hälsoarbetet och hur det uppfattas av både ledare och personal.

Referenslista

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

Arbetarskyddsstyrelsen (1998) *Arbete vid bildskärm*, Arbetarskyddsstyrelsen, Solna

Arbetarskyddsstyrelsen (1998) *Belastningsergonomi*, Arbetarskyddsstyrelsen, Solna

Arbetsmiljöverket (2009) *Arbetsmiljölagen*, Arbetsmiljöverket, Stockholm

Brülde, B. & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*, Studentlitteratur, Lund

Cohen, L., Manion, L., Morrison, K. (2007). *Research methods in education* Routledge Taylor & Francis Group, London & New York

Dilschmann, A (2005). *Omtanke och struktur – om ledarskap och medarbetares hälsa*, Arbetslivsinstitutet, Kalmar

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

Hultgren, S. (2002). *Folkhälsovetenskap*, Bonnier Utbildning AB, Stockholm

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Studentlitteratur

Källestål, C., Bjurvald, M., Menckel, E., Schaerström, A., Schelp, L., Unge, C. (2004). *Hälsofrämjandearbete på arbetsplatser. Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Statens folkhälsoinstitut, Stockholm

Ljusenius, T., Rydqvist, L-G. (1999) *Friskt ledarskap – ledarskap ur ett hälsoperspektiv*. Prevent, Stockholm

Rosendahl, S. (2001). *Hälsofrämjande som affärsstrategi*, Statens Folkhälsoinstitut & Prevent, Stockholm

Statens folkhälsoinstitut (1999). *Fysisk aktivitet för nytta och nöje*, Stockholm

Statens folkhälsoinstitut *Folkhälsans målområden* Online 2009-03-09.

<http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/4-Halsa-i-arbetslivet/>

Thomsson, H., Menckel, E. (1997). *Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser – ett svenskt perspektiv*, Prevent, Stockholm

Vetenskapsrådet *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* Online 2009-04-19.

http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tf_2002.pdf

Vinberg, S., W Sandberg, K., Hydén, K., Schönback, C., (2006). *Förbättringsprocesser – vägar till arbetsglädje, hälsa och effektivitet* Sundsvall, Attraktiva arbetsplatser

WHO *Constitution* Online 2009-03-04.

http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Winroth, J., Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa & Hälsopromotion med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*, SISU Idrottsböcker, Stockholm

Bilaga 1 Missivbrev

Rubrik i e-post: Förfrågan om ert deltagande i ett examensarbete om ledares syn på hälsa och företagets hälsoarbete

Hej (namn på kontaktperson)

Vi är två studenter som läser sista terminen på Hälsovetenskapliga programmet på Högskolan i Gävle. Du har tidigare gett ditt medgivande för oss att kontakta dig angående vårt examensarbete. Vårt examensarbete handlar om Företags hälsa ur ett ledarperspektiv och vi vill nu erbjuda Dig möjligheten att medverka i denna undersökning. Syftet med examensarbetet är att undersöka ledares syn på hälsa och hälsoarbete samt hur det eventuella hälsoarbetet ser ut på företaget.

Intervjun är planerad att förläggas vecka 16 eller 17 och uppskattas att ta mellan 30-60 minuter. Passar inte dessa veckor dig kan vi eventuellt komma överens om annat närliggande datum. Intervjun kommer att spelas in på band för att sedan bearbetas till text. Företagets namn, ert namn och svar är helt anonyma och ingen utomstående kommer att ta del av intervjumaterialet. Självfallet får du sedan möjlighet att ta del av det färdiga examensarbetet om du önskar det.

Fundera på vårt erbjudande om att delta och när det i så fall skulle passa dig att vi genomför intervjun, så hör vi av oss senare i veckan. Tveka inte att höra av dig om du har några frågor.

Liselott Bäck

E-post: XXXXXXXXXXXX

Telefon: XXXX XXXXXX

Lotta Eiman

E-post: XXXXXXXXXXXX

Telefon: XXXX XXXXXX

Bilaga 2 Missivbrev

Rubrik i e-post: Förfrågan om ert deltagande i ett examensarbete om ledares syn på hälsa och företagets hälsoarbete

Hej (namn på kontaktperson)

Vi är två studenter som läser sista terminen på Hälsovetenskapliga programmet på Högskolan i Gävle. Vi skriver nu vårt examensarbete som handlar om Företags hälsa ur ett ledarperspektiv och vi vill nu erbjuda Dig möjligheten att medverka i denna undersökning. Syftet med examensarbetet är att undersöka ledares syn på hälsa och hälsoarbete samt hur det eventuella hälsoarbetet ser ut på företaget.

Intervjun är planerad att förläggas vecka 16 eller 17 och uppskattas att ta mellan 30-60 minuter. Passar inte dessa veckor dig kan vi eventuellt komma överens om annat närliggande datum. Intervjun kommer att spelas in på band för att sedan bearbetas till text. Företagets namn, ert namn och svar är helt anonyma och ingen utomstående kommer att ta del av intervjumaterialet. Självfallet får du sedan möjlighet att ta del av det färdiga examensarbetet om du önskar det.

Fundera på vårt erbjudande om att delta och när det i så fall skulle passa dig att vi genomför intervjun, så hör vi av oss senare i veckan. Tveka inte att höra av dig om du har några frågor.

Liselott Bäck

E-post: XXXXXXXXXXXX

Telefon: XXXX XXXXXX

Lotta Eiman

E-post: XXXXXXXXXXXX

Telefon: XXXX XXXXXX

Bilaga 3 Intervjufrågor

1. Hur länge har du arbetat inom företaget/på din nuvarande position?
2. Vad är din främsta arbetsuppgift?
3. Vad är hälsa för dig?
4. Hur tänker du kring begreppet friskvård?
5. Vad anser du är viktigt på en arbetsplats för att den ska vara hälsofrämjande?
6. Har ni något hälsoarbete på er arbetsplats?
7. Vad finns det för möjligheter gällande friskvård på arbetsplatsen? (Ex: fysisk aktivitet, tobaksavvänjning, alkohol och drogmissbruk, viktminskning, massage)
8. Hur upplever du som chef att företagets hälsoarbete tas emot hos personalen?
9. Har ni någon inom personalen som är hälsoansvarig eller som jobbar specifikt med hälsofrågor?
10. Samarbetar ni med någon när det gäller hälsa och hälsofrågor och i så fall vilka?
11. Anser du att du har möjlighet att påverka hälsoarbetet på din arbetsplats?
12. Kan du som chef se några svårigheter/hinder med att arbeta hälsofrämjande?
13. Finns det något du eventuellt skulle vilja förbättra/förändra?
14. Vad har ni för tankar kring framtiden när det gäller hälsa och hälsoarbetet på er arbetsplats?
15. Har personalen något inflytande när det kommer till vad som ingår i de hälsofrämjande åtgärderna?