

Handelshögskolan i Stockholm HT 2009

Företagande, Organisation och Ledning

Examensuppsats 10 poäng

# ”Vi ska gå bra och må bra”

- En studie av hälsoarbete inom ett svenskt företag

## Abstract

---

Working with health-management has become something most organizations would describe as essential for being legitimate today. The aim of this thesis is to investigate how this subject is handled in an existing company and how this work is perceived by the employees in the organization. Due to the fact that limited research has been conducted on this issue, we see this thesis as a potential for increasing the understanding of how health management is articulated in practice. Our results show that health management in our studied organization is far reaching in comparison with most organizations, but has room for improvement according to the Integral Theory. The consequence of differences in perceptions between management and employees could result in that health management does not become an integral part of the company and its daily operations to the potential extent.

---

Författare: Nathalie Kjellson 20180 & Lena Steinsholt 20825

Handledare: Joanne Pirie

Framläggning: 30 nov 2009 kl. 10.15-12.00 i sal B621

Opponent: Moa Gammel 20289 & Kristina Persson 20936

## FÖRFATTARNAS TACK

Vi vill först och främst rikta ett stort tack till vår handledare Joanne Pirie för hennes ovärderliga stöd och guidning genom uppsatsprocessen. Hennes intresse, tålamod och välriktade kommentarer har starkt bidragit till denna uppsats.

Vi vill också passa på att tacka alla representanter från Företaget som avsatt tid för att träffa oss och berätta om sin syn på hälsoarbetet. Ett speciellt tack vill vi rikta till Hälsostrategen på Företaget för all hjälp med information och kontakter.

Stockholm 17 november 2009

Nathalie Kjellson och Lena Steinsholt

1. INLEDNING .....	5
1.1 BAKGRUND .....	5
1.2 SYFTE .....	5
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR .....	6
1.4 DISPOSITION .....	6
1.5 AVGRÄNSNING .....	6
1.6 FÖRVÄNTAT KUNSKAPSBIDRAG .....	7
2. METOD .....	8
2.1 FORSKNINGSMETOD .....	8
2.2 ANSATS .....	8
2.3 VAL AV STUDIEOBJEKT .....	9
2.4 VAL AV FRÅGESTÄLLNING .....	9
2.5 VAL AV INTERVJUPERSONER .....	10
2.6 STUDIENS GENOMFÖRANDE .....	10
2.7 VALIDITET .....	11
2.8 KÄLLKRITIK/PROBLEMATISERING .....	12
3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER .....	14
3.1 INTEGRAL THEORY .....	14
3.2 INSTITUTIONELL TEORI .....	16
3.3 SCHEIN .....	17
3.4 TEORIER KRING HÄLSOARBETE .....	17
4. EMPIRI .....	19
4.1 BAKGRUND .....	19
4.2 HÄLSOARBETET IDAG .....	20
4.3 RÖSTER PÅ HUVUDKONTORET .....	22
<i>Kvadrant (A) – “I” Personal meaning and sense of self</i> .....	23
<i>Kvadrant (B) – “It” Body and interpersonal behaviour</i> .....	24
<i>Kvadrant (C) – “Its” Institutions, systems and processes, nature</i> .....	24
<i>Kvadrant (D) – “We” Culture and shared values</i> .....	26
<i>Sammanfattning</i> .....	26
4.4 REGIONsledningen berättar .....	27
<i>Kvadrant (A) – “I” Personal meaning and sense of self</i> .....	27
<i>Kvadrant (B) – “It” Body and interpersonal behaviour</i> .....	28
<i>Kvadrant (C) – “Its” Institutions, systems and processes, nature</i> .....	28
<i>Kvadrant (D) – “We” Culture and shared values</i> .....	29
<i>Sammanfattning</i> .....	30
4.5 MEDARBETARCHEFERNAS TANKAR .....	31
<i>Kvadrant (A) – “I” Personal meaning and sense of self</i> .....	31
<i>Kvadrant (B) – “It” Body and interpersonal behaviour</i> .....	31
<i>Kvadrant (C) – “Its” Institutions, systems and processes, nature</i> .....	32
<i>Kvadrant (D) – “We” Culture and shared values</i> .....	34
<i>Sammanfattning</i> .....	34
4.6 MEDARBETARNAS ÅSIKTER .....	35
<i>Kvadrant (A) – “I” Personal meaning and sense of self</i> .....	35
<i>Kvadrant (B) – “It” Body and interpersonal behaviour</i> .....	39
<i>Kvadrant (C) – “Its” Institutions, systems and processes, nature</i> .....	39
<i>Kvadrant (D) – “We” Culture and shared values</i> .....	43
<i>Sammanfattning</i> .....	44
5. ANALYS .....	45
5.1 KVADRANT (A) – “I” PERSONAL MEANING AND SENSE OF SELF .....	45
5.2 KVADRANT (B) – “WE” BODY AND INTERPERSONAL BEHAVIOUR .....	47
5.3 KVADRANT (C) – “ITS” INSTITUTIONS, SYSTEMS AND PROCESSES, NATURE .....	49
<i>Mätningen av hälsoarbetet</i> .....	51
<i>Utvärderingsprocessen</i> .....	53

<i>Friskvårdsombuden</i> .....	53
<i>Aldersstrukturens betydelse</i> .....	54
5.4 KVADRANT (D) - CULTURE AND SHARED VALUES .....	55
<i>Kontrollinstrumentens påverkan på kulturen</i> .....	57
5.5 INTEGRAL THEORY .....	57
6. SLUTSATS OCH DISKUSSION .....	59
7. REFERENSER.....	60
7.1 INTERVJUER .....	60
7.2 INTERNT MATERIAL.....	60
7.3 BÖCKER OCH ARTIKLAR .....	60
<i>Elektroniska källor</i> .....	61
8. BILAGOR .....	62
8.1 INTERVJUMALL LEDNING .....	62
8.2 INTERVJUMALL MEDARBETARE.....	62

## 1. INLEDNING

### 1.1 BAKGRUND

Hälsa är ett begrepp som de senaste åren allt mer dykt upp på dagordningen i samhället i stort. Att leva ett hälsosamt liv och att få ihop alla bitarna av det är något många strävar efter och som ivrigt debatteras. Det känns därför ganska naturligt att fler företag ägnar sig åt arbete med hälsofrågor. Vidare bedöms företag i allt större utsträckning efter hur man tar hand om sina anställda. I Sverige finns årliga prisutdelningar för bästa arbetsplats, bästa arbetsgivare och bästa ledarskap, för att nämna några. I och med detta ökade fokus på hälsa och välmående i arbetslivet kommer nya frågor upp och vilka föreställningar om hälsa som råder i samhällsdiskursen blir därför relevanta. Även var arbetsgivarens kontra arbetstagarens ansvar ligger kring dessa frågor har debatterats flitigt. Hur företagen sedan väljer att arbeta med frågorna får därigenom implikationer för resultaten.

Vi har valt att fokusera på detta ämne då vi ser det som intressant att undersöka hur hälsoarbete bedrivs inom företag i Sverige idag, och hur det faktiskt fungerar. Vi vill förstå hur hälsoarbete kan bedrivas och vilka kopplingar som finns till de prestationer som görs från företagsledningen för ändamålet att bidra till medarbetarnas hälsa. Det blir därför intressant att undersöka hur medarbetarna uppfattar de åtgärder företaget vidtar.

### 1.2 SYFTE

Syftet med denna uppsats blir således att förstå hur företag arbetar med hälsa och välmående hos sina anställda. Detta för att både leverera värde till vår studerade organisation samt få ett ökat kunskapsbidrag kring denna viktiga fråga i den akademiska världen. För att göra detta vill vi titta på vilka olika perspektiv ledningen som implementerar åtgärderna och de anställda som påverkas av dem har på hälsoarbetet. Vilka skillnader finns det i dessa uppfattningar och hur kan vi förstå dem?

För att svara på detta behöver vi undersöka ämnesområdet genom ytterligare frågor: Vilka verktyg använder de olika aktörerna för att främja hälsa? Hur kan arbetet med att främja hälsa få organisationer att utvecklas och förbättras? Hur upplever medarbetarna företagets hälsofrämjande arbete? Avspeglas hälsomålen i organisationskulturen och i det dagliga arbetet?

### **1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR**

Vi har valt att dela upp vår frågeställning i två delar.

*Vilka föreställningar har ledning respektive medarbetare kring hälsoarbetet inom vårt valda företag?*

*Vad får detta för konsekvenser för hälsoarbetet inom organisationen?*

### **1.4 DISPOSITION**

Denna uppsats följer en klassisk disposition för denna typ av studier. Vi börjar med en bakgrund och en syftes formulering följt av våra valda frågeställningar. Detta följs sedan av en avgränsning och en beskrivning av vårt förväntade kunskapsbidrag. Därefter följer metoddelen där vi beskriver hur vi gått tillväga i arbetet med denna uppsats genom att beskriva vilka val vi har gjort under vägen och varför. Vi diskuterar även kring uppsatsens tillförlitlighet och validitet och tar upp en del källkritiska diskussioner.

Efter det följer teoriavsnittet, där vi presenterar och beskriver det teoretiska ramverk som uppsatsen utgår ifrån. Den teori som presenteras först, Integral Theory, är den teori som skapar strukturen för resten av uppsatsen. Empirin som sedan följer är därför strukturerad med underrubriker som följer Integral Theory, för att underlätta för läsaren. I empirin är högsta ledningens tankar presenterade först och sedan fortsätter vi nedåt i organisationen. Detta beror på att vi har följt samma mönster under våra intervjuer, samt att denna ordning gör det lättare att se hur föreställningarna kring hälsoarbetet förändras nedåt i organisationen. Analysen är sedan indelad enligt Integral Theory på samma sätt som empirin. Efter analysen kommer en slutsats och diskussion för att knyta ihop uppsatsen och sammanfatta dess resultat.

### **1.5 AVGRÄNSNING**

Vi har valt att fokusera på ett företag, som från och med nu kommer att refereras till som Företaget, som idag är erkänt som särskilt framgångsrikt i sitt hälsoarbete och som därför fått en del medial uppmärksamhet på grund av detta. Ett alternativ hade varit att jämföra flera företags hälsoarbete och försöka förstå hälsoarbete inom företag på detta sätt. Vi kände dock att detta skulle riskera att bli för generellt då det omöjligt skulle rymmas inom ramen för denna uppsats. Vi ville också gärna kunna gå in på djupet ordentligt i en organisation för att kunna komma åt de

processer och kulturer som verkar vara så viktiga när det gäller dessa frågor, men som det tar längre tid att komma åt.

Vi har sedan även gjort avgränsningar inom vårt valda företag, med tanke på dess stora organisation. Företaget består av flera olika bolag med relativt skilda ansvarområden, varför vi ansåg det nödvändigt att rikta in oss mer specifikt. Vi valde att titta på en verksamhet som ofta uppfattas som företagets kärnverksamhet och därför är det som företaget är mest känt för. Vi ansåg det även intressant att inrikta oss mot en yrkesgrupp med ett tämligen fysiskt krävande arbete, något som man skulle kunna argumentera för gör hälsoarbete ännu viktigare på många sätt. Vårt valda studieområde inom företaget är i sin tur indelat i ett stort antal regioner, varav våra intervjupersoner tillhör en. Inom regionen har vi sedan besökt två kontor där vi intervjuat chefer och medarbetare.

## **1.6 FÖRVÄNTAT KUNSKAPSBIDRAG**

Genom vår undersökning hoppas vi kunna komplettera den begränsade forskning som redan finns på området. Med tanke på den avgörande roll hälsa spelar för människor, och därigenom även för företagets prestationer, anser vi det värdefullt att vidare undersöka hur detta arbete utförs inom en organisation samt hur det fungerar. Vi vill, genom att belysa ett uppmärksammat framgångsexempel, försöka komma närmare diskursen i samhället kring dessa frågor och hur de präglar arbetsplatser och dess hälsoarbete idag. Vi vill därmed bidra till en allmänt djupare förståelse för problematiken kring arbete med hälsa. Vår ambition är vidare att studiens resultat skall vara relevant för de som arbetar med hälsofrågor inom det företag vars hälsoarbete vi undersökt. Vår förhoppning är att denna studie skall verka som underlag för resonemang om hälsoarbetets utformning i Företaget. Vi vill understryka att vår studie snarare är utforskande/förklarande än konstaterande, vilket får till följd att slutsatserna behövs omsättas i praktiken för att vara användbara.

## 2. METOD

Då det krävs ett genomtänkt och strukturerat tillvägagångssätt för att kunna uppfylla syftet med uppsatsen följer i detta stycke en diskussion kring vilka val som gjorts under uppsatsens utformning. Närmast följer en motivering till vårt val av ansats som övergripande utgångspunkt för studien. Därefter presenterar vi en bakgrund till studiens ämnesval samt en motivering till valet av frågeställning. Vidare presenteras hur insamlingen av empiri gått till. Slutligen följer ett stycke som diskuterar studiens validitet samt vilken eventuell källkritik som skulle kunna riktas mot uppsatsen.

### 2.1 FORSKNINGSMETOD

Inom samhällsvetenskapen används vanligen två olika metoder vid forskning, den kvalitativa metoden och den kvantitativa metoden. Även om de delar samma mål, nämligen att bättre förstå omvärlden, används de olika beroende på problemformulering. Den *kvantitativa* metoden använder ofta statistiska metoder vilket ofta kan ge en mer formaliserad och strukturerad analys. Den karakteriseras därför av en större distans mellan det som studeras och forskaren. Den *kvalitativa* metoden innebär istället en närmare relation mellan forskaren och det som studeras. Metoden ger därför en möjlighet till en djupare förståelse av processer varför intervjuer och direktobservationer är vanliga metoder för att uppnå detta. Kunskapsytet är först och främst att förstå, inte att förklara (Andersen, 1998). En kvalitativ ansats visar på tydliga inslag av öppen och mångtydig empiri samt möjligheten att använda flera olika tolkningsmetoder (Alvesson & Sköldberg, 1994).

Då syftet med vår uppsats är att öka förståelsen kring hälsoarbete och hur det genomförs har vi valt att använda oss av den senare, den kvalitativa metoden. Valet faller sig naturligt med tanke på vårt ämnesval och hur vi har valt att genomföra vår studie. Genomgående i studien tillämpar vi ett reflekterande förhållningssätt för att mer kritiskt kunna granska empirin (Alvesson & Sköldberg, 1994).

### 2.2 ANSATS

För att förstå relationer och samband inom samhällen menar Holme och Solvang (1997) att det behövs en systematisk ansats. Man brukar tala om två huvudalternativ, och skillnaden dem emellan handlar om relationen mellan empiri och teori. Den första är den *induktiva* ansatsen, som även brukar kallas ”upptäckens väg”. En induktiv förklaringsmodell utgår ifrån en mängd



enskilda fall och hävdar ett generellt giltigt samband. Den utgår alltså från empiriskt material. En annan förklaringsmodell är den *deduktiva*, som istället tar sin utgångspunkt i teori. Utifrån den förklarar man sedan sammanhang i verkligheten. Ett annat namn för denna brukar vara bevisföringens väg. Som ett tredje alternativ finns den *abduktiva* ansatsen, som är en kombination av induktion och deduktion. Den kombinerar alltså empiriskt material med teori, och innehåller även ett element av förståelse och reflektion. Man försöker därigenom även förklara det man undersöker med befintlig teori.

Vi har valt att använda oss av en abduktiv ansats i vår studie. Genom den har vi kunnat använda både empiriskt material och teori inom ämnesområdet under studiens gång. För att uppnå vårt syfte fann vi detta vara bästa alternativet då den förklarar ett enskilt fall med övergripande mönster. Ytterligare innehåller abduktion tolkning och förståelse utöver teori och empiri vilket vi ytterligare anser motiverar vårt ansatsval.

### **2.3 VAL AV STUDIEOBJEKT**

Vi var tidigt överens om att vårt uppsatsämne skulle sätta människan i organisationen i fokus. Efter att en av oss läst kursen ”Performance, Well-being and Stress” (vid HHS) började vi i större utsträckning intressera oss för hälsoarbete inom organisationer och vad som görs. Vi började därefter fundera på vilka företag som skulle kunna vara intressanta att studera. Vi ville hitta ett företag som utgav sig för att jobba aktivt med dessa frågor samt ansåg dem viktiga. Information om den studie vi ville genomföra skickades sedan ut till ett antal företag som vi ansåg uppfylla dessa kriterier. Vi träffade representanter från Personalavdelningen på vårt valda företag och pratade igenom projektet och kom sedan överens om att fortsätta. Arbetet med uppsatsen inleddes därför med intervjuer på Huvudkontoret där vi träffade de ansvariga som berättade om hälsoarbetet.

### **2.4 VAL AV FRÅGESTÄLLNING**

Då studiens syfte är att öka förståelsen kring hälsoarbete och hur det implementeras, har vi genom att studera Företaget valt att titta på hela organisationskedjan. Därmed vill vi komma fram till hur hälsoarbetet uppfattas från lednings- till medarbetarnivå, genom vår första frågeställning. Med frågeställningens andra del vill vi belysa vilka konsekvenser dessa föreställningar får för hälsoarbetet inom organisationen. Detta uppfattar vi som grundläggande för att kunna titta på hälsoarbetet och därmed uppfylla uppsatsens syfte.

## **2.5 VAL AV INTERVJUPERSONER**

Eftersom att vi ville undersöka hur företagsledningen respektive de anställda såg på hälsoarbetet var det naturligt för oss att vilja genomföra intervjuer med personer i hela kedjan. Vi träffade därför medarbetare både i koncernledningen på huvudkontoret, ur ledningen på ett regionkontor, samt medarbetare på ett par produktionsenheter längst ut i kedjan. Exakt vilka personer som skulle intervjuas fick vi hjälp med genom vår kontaktperson på företagets personalavdelning. Vi talade om vilka vi skulle vilja träffa, vilka positioner eller funktioner vi skulle vilja att de hade och sedan fick vi hjälp med kontakterna. I ett företag av denna storlek var detta nästan en nödvändighet då vi inte trodde det skulle vara möjligt att få träffa rätt människor annars. Intervjuerna startade med de högst ansvariga på huvudkontoret och fortsatte sedan nedåt i organisationen.

## **2.6 STUDIENS GENOMFÖRANDE**

Intervjuerna genomfördes under våren och sommaren 2009. De tog ca 1 timme per person och spelades in. De transkriberades sedan och skickades till intervjupersonerna för godkännande. Upplägget informerades vi intervjupersonerna om innan intervjuerna startade och vi garanterade även våra intervjupersoner anonymitet vid önskemål. Detta för att de intervjuade skulle känna sig bekväma med att prata obehindrat med oss utan att behöva oroa sig för att bli feltolkade eller ångra något de sagt i efterhand. Det kan tilläggas att ytterst få ändringar gjordes efter att intervjuobjekten fick se sina transkriberade intervjuer. Ändringarna som gjordes var endast enskilda uttryck och ingen information togs tillbaka eller ändrades.

Själva intervjuerna var semistrukturerade till sin form. Det betyder att vi gått dit med ett antal färdiga frågor, men sedan varit öppna för att ändra eller lägga till frågor under intervjuens gång. Följdfrågor var också en stor del av intervjuerna. Vi kände att det var viktigt att förbereda frågor men att också vara öppna för vart intervjun ledde oss. Vi anpassade även frågorna efter vilken nivå i organisationen intervjupersonen befann sig på, detta för att få fram just de frågor som kändes viktiga på varje nivå. (Se bilaga 1 och 2 för intervjumallar)

Vi var båda närvarande vid samtliga intervjuer, något som vi haft stor nytta av i våra efterföljande reflektioner. Efter varje intervju reflekterade vi tillsammans över det vi sett och hört, vilket har underlättat den efterföljande uppsatsprocessen.

## 2.7 VALIDITET

Validitet används för att säkerställa studiers tillförlitlighet samt säkra dess kvalitet. Begreppet innehåller även två andra begrepp: giltighet och relevans. Giltighet refererar till den genrell överensstämmelsen mellan de teoretiska och de empiriska begreppsplan som används, medan relevans används för att säga något om hur relevant det empiriska begreppsutvalet är för problemställningen. (Andersen, 1998) För att uppnå dessa har vi använt oss av flertalet källor både vid insamlandet av empirin och i teorival. Sammanställandet av empirin är problematisk då subjektiva bedömningar påverkar framställningen. För att undvika detta i möjligaste mån har vi försökt tydliggöra där våra personliga tolkningar skiljer sig från råempirin. En förhållandevis stor mängd empiriskt material har legat till grund för studien vilken komplicerat uppsatsens fokus. Som författare anser vi dock att de resonemang vi för i studien är befogade.

Intern validitet kan röra hur väl resultaten av studien relaterar till verkligheten. Vi inser att våra slutsatser är dragna efter att bara ha sett en väldigt begränsad del av en stor och komplex organisation. Hur väl våra slutsatser stämmer överens med vad resten av organisationen har att säga om hälsoarbetet är därför svårt att säga. Vi funderar dock kring begreppet verklighet då vi i denna studie haft en mer konstruktionistisk ansats där verkligheten inte anses vara given utan skapad.

När det gäller generaliserbarhet anser vi, utifrån vårt syfte samt diskussionen ovan, att målsättningen med denna uppsats inte är att producera generaliserbara slutsatser. Vi vill istället skapa en förståelse för hur man kan arbeta med hälsoarbete samt vilka utmaningar som finns med detta utifrån vår valda organisation. Vi tror att studien även kan vara till nytta för andra företag som arbetar med likartade frågor, genom att skapa reflektion kring ämnets komplexitet.

En svaghet vad gäller extern validitet, är att inga jämförelser gjorts med andra företag eller med liknande studier. I samband med vårt val att fokusera studien till enbart ett företag riskerar vi att visa en allt för entydig bild. Vi ansåg dock avgränsningen nödvändig med tanke på Företagets omfattning. Vi anser vårt val lämpligt då vi fått intervjua representanter från hela organisationshierarkin, som på olika sätt varit involverade i hälsoarbetet. Med tanke på studiens omfattning hade vi inte kunnat uppfylla syftet om vi inte gjort denna begränsning.

Bortsett från nämnda begränsningar anser vi att studien genomförts på ett noggrant och målmedvetet sätt. Vår empiriinsamling har varit omfattande och tidskrävande. I uppsatsens analysdel har vi försökt använda färre teorier mer djupgående för att undvika fragmentariska slutsatser.

## 2.8 KÄLLKRITIK/PROBLEMATISERING

Precis som vi nämnde ovan är alla våra intervjuer bokade med hjälp av vår kontaktperson på Företagets personalavdelning. Vi förklarade vilken typ av personer/befattningar vi ville träffa men de exakta personerna valdes ut av dem. Detta upplägg kan diskuteras ur källsynpunkt då risk för ett tillrättaliggande val av intervjupersoner kan finnas vid ett sådant förfarande. Dock upplever vi denna risk som mindre betydelsefull av två skäl: Det första är att Företaget säger sig ha valt att delta i denna studie för att få en inblick i hur medarbetarna uppfattar hälsoarbetet. De genomför enkätundersökningar och liknande varje år, men var intresserade av att få reda på vad som fanns bakom siffrorna. Av den anledningen skulle de inte tjänat på att välja ut strategiska personer till våra intervjuer. Efter att intervjuerna är genomförda, inser vi även att vi fått så pass olika svar att risken för att detta skulle ha skett är mycket liten. Något man också alltid kan ta upp är att antalet intervjuer inte tillåter speciellt breda och allmängiltiga slutsatser. Man hade alltid kunnat göra mer, intervjuat fler och läst mer inom ämnet. I detta fall ryms dock varken fler intervjuer eller mer material inom ramen för denna uppsats.

Ytterligare en problematisk aspekt är att det alltid finns en risk att de intervjuade håller inne med information, medvetet eller omedvetet. Vad de intervjuade personerna *inte* säger och vad detta skulle kunnat bidra med till uppsatsen är en fråga som därmed kan ställas. Detta är en utmaning vi är medvetna om att man inte kan bortse från när en studie baseras på empiri insamlad via intervjuer.

Mycket av den litteratur vi använder oss av i studien har sitt ursprung utomlands, till största del USA. Man skulle kunna tänka sig att diskursen kring dessa frågor skiljer sig mellan olika länder och kulturer, och att svensk litteratur på området hade varit att föredra. Vi har försökt göra oss medvetna om detta genom att studera den svenska litteratur vi har hittat för att kunna se skillnader, men också använt oss av en del teori, t.ex. institutionell teori och teori på hälsoområdet, som får anses gälla även i vår kultur.

Det kan även diskuteras om valet av andra infallsvinklar till ämnet hade kunnat producera ett bättre kunskapsbidrag. Kanske hade en mer teoretiskt baserad studie gett ökad akademisk tyngd.

Vi har funderat kring dessa alternativ, men kommit fram till att studien då inte hade blivit lika intressant. Vi vill förstå praktiskt hälsoarbete idag och diskursen kring det, precis som vårt syfte och våra frågeställningar visar. Vi tror därför att studien har genomförts på bästa sätt utifrån dessa förutsättningar.

### 3. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Vi planerar att utföra vår analys med utgångspunkt i följande teoribildningar. Integral Theory kommer att fungera som vår huvudteori för att få ett övergripande perspektiv på hälsoarbetet inom Företaget. Vi kommer sedan att använda de andra teorierna, vilka är institutionell teori, Scheins teorier kring organisationskultur samt teorier kring hälsoarbete, för att gå in djupare på de olika områdena inom Integral Theory.

#### 3.1 INTEGRAL THEORY

The Integral model grundar sig på forskaren och filosofen Ken Wilbers idéer kring utveckling av mänsklig medvetenhet och av kulturer inom grupper och samhällen. Modellen integrerar individuella och kollektiva komponenter av ledarskap och utveckling, liksom dess objektiva och subjektiva natur. I modellen presenterar Ken Wilber olika verkligheter på två axlar, där den horisontella axeln beskriver den interna och externa verkligheten, och den vertikala axeln beskriver den individuella och kollektiva verkligheten. Dessa axlar skapar i sin tur en modell med de fyra kvadraterna A-D, se bilden nedan:

	Interior	Exterior
Individual	<p><b>A</b> "I" Personal meaning and sense of self</p>	<p><b>B</b> "It" Body and interpersonal behaviour</p>
Collective	<p><b>D</b> "We" Culture and shared values</p>	<p><b>C</b> "Its" Institutions, systems and processes, nature</p>

Kvadrant A hänvisar till den inre verklighet en människa upplever och inkluderar hennes upplevelser, tankar, drömmar etc., vilket utgör den subjektiva värld en människa lever i (Wilber, 2007). Denna kan man inte komma åt utan att ta del av en människas personliga skrivelser eller genom djupa intervjuer (Küpers & Weibler, 2008). Kvadrant B innehåller istället verkligheten

som den uppfattas externt och innehåller det som människan består av utifrån; hennes hjärna, muskler, kropp samt hennes beteende och handlingar med andra (Pauchant, 2005). På grund av detta kan man komma åt denna kvadrant via observation, mätning och analys, varför den även kan kallas ”beteendekvadranten” (Küpers & Weibler, 2008). Kvadrant C består av den konkreta verklighet som kan mätas utifrån och formas av lagar, regler och institutioner. Här ingår strategiska planer, organisationsdesign och formella procedurer. Institutionella aspekter i form av externa tryck på organisationen ingår också, precis som mätning sinstrument och ledningens struktur (Küpers & Weibler, 2008). Kvadrant D är slutligen subjektiv, precis som kvadrat A, men i detta fall är det den kollektiva subjektiviteten som menas. Denna innefattar värderingar, tabun och informella normer (Wilber, 2007). Denna kan kallas för den ”kulturella kvadranten”, då den handlar om den gemensamma verklighet en grupp skapar tillsammans utifrån gemensamt meningsskapande med individer som interagerar med varandra (Küpers & Weibler, 2008).

För att förstå modellen och olika fenomen utifrån den, måste sedan dessa olika områden integreras och relateras till varandra på olika sätt. Wilber menar att för att förstå utveckling måste alla dessa tas i beaktande och finnas representerade (Pauchant, 2005). Enligt teorin kan man t.ex. inte uppnå något inom en organisation bara för att regler förordar det om det t.ex. strider mot organisationskulturen. Integral Theory är en alltså metateori som inkluderar många andra nivåer av teorier under ett tak. Det är detta helhetsperspektiv med alla de kopplingar som finns mellan kvadranterna och hur de hänger ihop som är styrkan med teorin. Beträktaren kan ha sitt fokus på en kvadrant, men för att få en fullständig förståelse för denna måste kvadranten ses i kontext med alla de andra (Wilber, 2000). Vanligen hamnar ofta organisationers fokus på den högra sidan i modellen, på vilka affärssystem som finns och hur de påverkar. Den högra sidan är också den som är lättast att observera. Att glömma bort den vänstra blir dock enligt denna teori att förenkla verkligheten, något som är vanligt i vardagslivet generellt. Denna modell försöker fånga verklighetens egentliga komplexitet genom att lyfta medvetenheten till en högre nivå.

Vårt syfte med att använda Integral Theory är därför att få ett verktyg som kan hjälpa oss att se helheten när det gäller Företagets hälsoarbete. Vi vill med hjälp av teorin undersöka vilka idéer om hälsoarbetet som kommer till uttryck genom de handlingar som genomförs inom organisationen. Vi vill också, med hjälp av de andra teorier vi kommer att använda oss av, se hur olika saker inom hälsoarbetet kan påverka varandra och vilka konsekvenser detta kan få för hälsoarbetet i stort.

### **3.2 INSTITUTIONELL TEORI**

Institutionell teori behandlar de institutionella tryck en organisation utsätts för. Till institutioner räknas lagar och regler, samt även normer och värderingar som blivit allmänt accepterade. ”Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony”, Meyer & Rowans klassiska artikel från 1977, är en grund inom den institutionella teorin och beskriver hur organisationer fungerar genom särkoppling.

Att förändra en organisation kan göras på olika sätt, dels genom att öka effektiviteten eller genom att öka legitimiteten. Enligt Meyer och Rowan vill organisationer inte alltid öka effektiviteten, utan kan istället vilja öka sin legitimitet. Dessa två kan inte ske samtidigt varför en särkoppling mellan organisationens formella struktur och den dagliga verksamheten görs. Meyer och Rowan talar i och med detta om rationaliserade myter, allmänt vedertagna idéer om hur något ska vara för att anses legitimt. Dessa skapar ett tryck på organisationen. För att uppfattas som legitima måste de rationella myterna följas och därför används särkoppling för att man samtidigt ska kunna öka effektiviteten. Vi tror att en diskussion kring särkoppling kan hjälpa oss att förstå hur organisationers arbete för hälsa fungerar och kan relateras till den övriga organisationen.

Även Brunssons begrepp ”Hypocrisy” skulle kunna vara användbart för att förstå hur särkoppling uppstår och hanteras. I sin bok ”The Organization of Hypocrisy” presenterar Nils Brunssons forskning lösa kopplingar mellan prat och handling. Han skriver: ”People may talk or decide about a certain action but decide in the opposite way (Brunsson, 2003).” Att hyckla på detta sätt kan vara ett sätt för olika aktörer att hantera konflikter som kan uppstå mellan värderingar, idéer och människor.

”So long as most people are following a rational model of organizations, expecting consistency between talk, decisions and action, they will pay attention to talk and decisions and assume the consonance of actions, thus permitting successful hypocrisy.”

(Brunsson, 2003)

Som citatet antyder kan prat och beslut i en riktning kompensera för handling i en annan. Denna direkta motsättning gör att man inom teorin menar att prat, beslut och handling anses vara kopplade istället för särkopplade. Brunsson menar också att Hypocrisy inte nödvändigtvis behöver vara moraliskt fel. Det kan istället vara väldigt användbart för organisationer för att åstadkomma utveckling. Det kan till och med kan vara nödvändigt. Brunssons teori blir användbar för de fall vi vill undersöka hur företagens prat hör ihop med deras beslut och handlingar.



### **3.3 SCHEIN**

Scheins teorier kring organisationskultur kommer att vara en annan teoretisk utgångspunkt. Teorin beskriver kultur som

”ett mönster med gemensamma grundantaganden som en grupp lärt sig när medlemmarna löst problem med anpassning utåt och inåt och som fungerat tillräckligt bra för att man skall betrakta dessa antaganden som giltiga och för att nya medlemmar därför skall lära sig dem som det rätta sättet att uppfatta, tänka och känna när det gäller problem”.

(Schein, 1992)

Enligt Schein kan man inte förstå organisatoriskt lärande, förändring och utveckling fullt ut om man inte tar kulturen i beaktande som ett motstånd vid förändring. Om inte chefer är medvetna om organisationskulturen får de svårt att genomföra förändring. Scheins modell för vad en organisationskultur är och vad den består av kommer därför att användas i denna uppsats för att se hur den kan påverka företagets hälsoarbete. Vi kommer därför att titta på en kulturs, enligt Schein, tre nivåer och hur hälsoarbetet hos Företaget tas i uttryck på dessa nivåer. Den första nivån är Artefakterna, där man tittar på konkreta saker som färgar kulturen. Dessa är observerbara men ibland svåra att tolka. Nästa nivå är Värderingar, de saker som är delvis medvetna och det som är uttalat i organisationen. Den sista nivån är Grundantaganden, som beskriver det som är tas för för givet i kulturen, och som oftast är osynligt och omedvetet. Teorin är relevant för uppsatsens syfte då kulturen kan tänkas spela en avgörande roll för hur hälsoarbetet fungerar inom Företaget.

### **3.4 TEORIER KRING HÄLSOARBETE**

Författarna Holmquist och Maravelias antologi *”Hälsans styrning av arbetet”* samt artikeln *”Av rätta virket”* används som teoretisk utgångspunkt då vi diskuterar förhållandet mellan hälsa och arbete i Företaget. Vi finner antologin relevant då författarna analyserar hur hälsoarbete på arbetsplatsen riskerar att styra hur arbetstagaren bör vara för att uppfattas som attraktiv och framgångsrik.

Johansson och Mårtensson tar i antologin även upp problematiken kring mätning av hälsa och hälsofrågor. De anser att det egentligen inte finns någon som vet vad ett hälsobokslut är för något och att det inte finns några färdiga modeller eller normer för hälsobokslut på samma sätt som när det gäller ekonomisk redovisning (Johansson & Mårtensson, 2005). Ordet tolkas dock ofta som hälsofrågor kopplade till ekonomiska frågor på företagsnivå. Genom kopplingen till ekonomi och ekonomiska styrnings- och redovisningsritualer har man förhoppningen att

hälsofrågorna skall komma upp högre på dagordningen vid ledning och styrning av organisationer (Johansson & Cederquist, 2005). Idén om hälsobokslutet kan ses som ett sätt att öka transparensen i organisationen för att på så sätt bättre förstå vad det är som skapar värde i organisationen. Man vill finna vilken betydelse medarbetarnas hälsa och kompetens har men också vilken betydelse immateriella resurser har för organisationens välbefinnande (Johansson & Mårtensson, 2005).

## 4. EMPIRI

### 4.1 BAKGRUND

År 2004 genomfördes en omorganisation inom Företaget som innebar stora neddragningar, samtidigt som man från ledningshåll uppmärksammade en ohälsa hos medarbetarna i form av ökad sjukfrånvaro. Ett 1-2 årigt arbete inleddes för den "goda arbetsplatsen", med rehabilitering i fokus. Arbetet var förknippat med stora kostnader då det innebar flertalet konsultstudier där test genomfördes av modeller för att få ned sjukskrivningarna. Uppdraget att minska sjukfrånvaron innebar en mängd processer som medförde många möten där formalia tog en stor plats. Rollfördelningen var även otydlig, vilket i efterhand gjorde det svårt att veta vem som bar ansvar för resultaten. Behovet av en kartläggning över vad som gjorts och vad som borde gett resultat uppstod därmed hos Företagets ledning. Man ville även ta tillvara effekterna av det som redan gjorts, mycket för att åstadkomma trovärdighet för frågorna inom organisationen (Intervju med Ansvarig för hälsoarbetet).

En stor summa pengar ställdes till förfogande för ändamålet men denna gång beslöt ledningen att några fler konsultuppdrag inte var nödvändiga. Man hade använt externa konsulter i många omgångar tidigare utan önskvärt resultat. En person som skulle ansvara för hälsofrågor tillsattes, och man började titta på vad som hade gjorts tidigare, i liten skala, och vad som tagits emot positivt i organisationen. Möjligheten att anamma "Hälso-metodiken", om än i liten skala, uppmärksammades (Intervju med Ansvarig för Hälsoarbetet). Hälso-metodiken byggde på forskning från ett vetenskapligt institut vilken senare vidareutvecklats. Metodiken innebar en systematisk kartläggning av medarbetarens hälsa, livsstil och psykosociala arbetsmiljö med hjälp av ett vetenskapligt formulär. Medarbetarna fick sedan dels en personlig återkoppling av sina svar, men också en återkoppling på gruppnivå. Därefter genomfördes förebyggande och rehabiliterande insatser (hemsida ansvariga för Hälso-metodiken). Man tog kontakt med ansvariga för Hälso-metodiken och frågade om de var intresserade av ett samarbete. De hade tidigare jobbat med kommuner och liknande mindre organisationer, men frågan var om det var möjligt att applicera metodiken på en så stor organisation som Företaget. För de mindre organisationerna fanns en tidsplan på en förändringsprocess under 18 månader, vilket Företaget angav som alldeles för lång tid, då det krävdes snabba, korta processer för att skapa förtroende i organisationen. Företagets verktyg "Strukturerat arbetssätt med Hälsa", som byggde på Hälso-metodiken, blev tillslut den storskaliga satsning företaget genomförde åren 2005-2007 under den nya hälsoansvariges ledning (Hälsobokslut, interna material).

Implementeringen av den anpassade Hälso-metodiken skedde därefter genom en geografisk modell om fyra delar där ledningsgrupper och fackliga representanter arbetade med en del i taget genom hela Företaget. Efter tre års tid var processen genomförd. Företaget beskriver hur man kunnat urskilja ett mönster som visade att resultatet blev bättre och effektivare med tiden, då man blev bättre på att implementera modellen under tidens gång. Personen som är ansvarig för hälsofrågor beskriver också att det efter ett tag kom en efterfrågan på modellen från kontor som undrade när den skulle komma till dem. Företaget säger också att kvalitén för arbetet förbättrades när organisationen blev mer motiverad. En annan förklaring till den förbättrade kvalitén var att konsultrollen i arbetet tagits över av företagshälsovården vilket innebar förbättrade insatser för rehabilitering samt bättre rutiner för sjukfrånvaron än tidigare. Ett mer långsiktigt tänk anammades också, som ledde fram till en tydligare gränsdragning mellan sjukvård och friskvård. Företaget menar att de efter att metodiken implementerats kunnat konstatera att denna starkt bidragit till en positiv hälsoutveckling, vilket fått till följd att sjukfrånvaron minskat.

#### **4.2 HÄLSOARBETET IDAG**

Idag arbetar sammanlagt 4 personer på Företagets personalavdelning med hälso- och arbetsmiljöfrågor (Intervju Hälsostrateg HK). Ett av Företagets fem övergripande mål handlar om hälsa och motivation. De säger sig se hälsosatsningen som en stor utmaning men som med rätt inriktning på insatser och engagemang kan ge god utdelning tillbaka rent kvalitetsmässigt, ekonomiskt och mänskligt. Genom uppföljning av hälsoarbetet lokalt tycker man sig ha sett att dessa satsningar bidragit till förbättrad hälsa hos de lokalanställda samt minskad sjukfrånvaro. Man har även uppmärksammat ett minskat antal inköp av rehabiliteringstjänster (Hälsobokslut, internt material).

#### **Grundpelaren i hälsoarbetet**

Ur Företagets interna material gällande hälsa framgår att de jobbar med en grundpelare i hälsoarbetet vilken ska genomsyra alla insatser som görs på området. Denna omfattar tre områden: främjande, förebyggande och rehabiliterande hälsoinsatser, samt även ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Det främjande hälsoarbetet ska enligt Företaget utgå ifrån det friska hos både organisation, grupp och individ. Företaget säger att individens självklara ansvar för sin egen hälsa är en av grunderna, precis som väl fungerande arbetsgrupper. Även gemensamma satsningar i hela företaget som tillsammans ska skapa en attraktiv arbetsplats finns med enligt Företaget. Det förebyggande arbetet fokuserar istället på att skapa en bra arbetsmiljö och att förhindra olycksfall

och ohälsa. Arbetsredskap som underlättar tunga arbeten finns och det är varje medarbetares ansvar att använda dessa enligt Företaget. I det rehabiliterande hälsoarbetet försöker man, när det är möjligt, att arbeta med tidiga insatser och tidig rehabilitering. Företaget säger att medarbetarna ska vara aktiva i sin egen rehabilitering och arbetar för att medarbetaren ska kunna komma tillbaka i tjänst så fort som möjligt. Om detta, av olika anledningar, inte är möjligt hjälper Företaget till med stödinsatser när den anställde måste söka sig vidare (Internt material Företaget).

Det finns många exempel på insatser som ryms inom grundpelaren, och som Företaget använder sig av. Exempel som Företaget ger är utbildning för chefer i hälsa och arbetsmiljö, stöd för motion och annan friskvård genom ett samlat Paket med friskvård och andra förmåner samt ett arbete med uppföljning av tillbud i arbetsmiljön för att undvika skador och ohälsa. I organisationen används även ett "Strukturerat arbetssätt med Hälsa", som är Företagets implementering av Hälso-metodiken. Varje anställd får fylla i en enkät och svara på frågor om sin hälsa, och får sedan tillbaka sin enkät med en bedömning av hur man ligger till hälsomässigt. De områden som undersöks i enkäten är 1. *Hälsa* (hjärta, luftvägar, nacke/rygg, oro, ångest, utmattning), 2. *Livsstil* (motion, rökning, kost, alkohol, sömn, återhämtning, stressbenägenhet) samt 3. "Nyckeltal" (ledarskap, organisationsklimat, engagemang, allmänt hälsotillstånd). Utifrån de svar man givit i enkäten placeras man på grönt, gult eller rött fält. Grön innebär att man har en god hälsa, gul innebär att man kan ligga i riskzonen för ohälsa, och en röd markering innebär att man uppgivit ohälsa på något område. Medarbetaren får enligt Företaget sedan individuell hjälp och stöd beroende på sitt resultat (Internt material Företaget).

### **Friskvårdsombuden**

Företaget jobbar också med så kallade Friskvårdsombud, som ska finnas på varje arbetsplats. Friskvårdsombuden ska enligt Företaget anta chefens uppdrag att inspirera och stödja främjande hälsoarbete, och är oftast en av medarbetarna. Till stöd för det lokala hälsoarbetet får man också något som kallas Temasatsningar runt Hälsa, som innefattar tidningar och information om hälsofrågor. Även chefen tar del av dessa hälsoteman (Intervju Hälsostrateg HK). Kraven för att bli friskvårdsombud är att man genomför en grundutbildning på två dagar, samt att personen ifråga har ett intresse för hälsofrågor och vill använda detta för att inspirera och stödja sina kollegor. Varje år genomförs två hälsoteman där exempel har varit: "Friska muskler", "Återhämtning", "Harmoni" och "Tankens kraft". Innehållet växlar från workshops och manus till PowerPoint-presentationer och affischer. Man har också ett hälsobokslut där

personalavdelningen redovisar sina insatser som genomförts och vilka förbättringar det lett till inom företaget. Svar på vissa medarbetarenkäter redovisas också. Något annat som företaget jobbat med kallas för ”Program för omställning vid ohälsa”. Där tar man hand om de anställda som av någon anledning inte kan jobba kvar inom Företaget. Ett exempel kan vara någon som gått långtidssjukskriven och nu inte kan ha kvar sitt jobb. Här får man hjälp med coachning och omskolning, men även samtal och insatser som kan leda till att man kommer tillbaka i arbete inom eller utanför Företaget. Man har också ett nationellt samverkansavtal med Försäkringskassan och har utvecklat ett samarbete med företagshälsovården (Intervju HR-chef region).

Ovan finns alltså exempel på vad som enligt Företaget görs inom ramen för deras hälsoarbete och vad detta har lett till. Denna information är hämtad från Företagets egna interna material gällande hälsoarbetet, om inte annat anges, och finns med i uppsatsen för att ge en bakgrund till vilka åtgärder som iakttagits. För att komma närmare vilka föreställningar som finns kring hälsa bland de som arbetar inom företaget har vi träffat personer på olika nivåer i organisationen. Dessa har fått svara på frågor kring hälsa och hälsoarbete för att se vilka tankar som ligger bakom hur hälsoarbetet organiseras.

#### **4.3 RÖSTER PÅ HUVUDKONTORET**

På huvudkontoret träffade vi den person som är ansvarig för hälsofrågor inom Företaget. Vi träffade även en Hälsostrateg från personalavdelningen samt en Ekonomichef för att få en mer komplett bild av ledningens syn på hälsoarbetet. Företaget har, som framkommer av bakgrunden ovan, valt att satsa extra på hälsofrämjande arbete de senaste åren. Detta har inte bara uppmärksammats inom organisationen utan även utanför, där bland annat den ansvariga för hälsoarbetet fått uppmärksamhet för sitt arbete. De som arbetar med hälsofrågor på huvudkontorets personalavdelning använder sig av en definition av hälsa i sitt arbete, som lyder:

”Hälsa är att ha tillräklig ork och lust att göra det man vill och måste.”

(Intervju 2 Hälsostrateg HK)

Denna definition är som sagt den som hälsoarbetet inom Företaget utgår ifrån, men den är inte spridd och förankrad ute i organisationen. I samband med att den ansvariga för hälsoarbetet tillsattes inleddes även ett arbete med det s.k. Hälsobokslutet, en årlig rapport där hälsoarbetet

och dess resultat beskrivs, med kopplingen mellan hur arbetet med hälsa i sin tur kan innebära sänkta kostnader för företaget.

### **Kvadrant (A) – “I” Personal meaning and sense of self**

Det underliggande budskapet med rekryteringen av en person som skulle ansvara för hälsoarbetet var att steget skulle tas från friskvårdssubventioner, gymkortssubventioner, fruktkorgar m.m. till andra frågor, säger ansvarspersonen själv. Utmaningen var att lyckas flytta diskussionen från det rent fysiska till det psykiska. Hon säger att huvuduppdraget var att se till att förutsättningarna på arbetsplatsen var så goda att de anställda kunde behålla en långvarig hälsa och själva inse mervärdet av en sådan. Arbetsgivaransvaret låg också i att finna de personer som låg i riskzonen för att inte lyckas med detta.

Av det interna material vi tagit del av, som delvis finns beskrivet ovan, framgår det att Företaget jobbar brett med hälsofrågor på många nivåer. Hur individen mår och uppfattar sin arbetssituation behandlas av varje chef i utvecklingssamtalet samt i det vardagliga ledarskapet enligt Hälsostrategen. Hon säger att Personalavdelningen stödjer detta genom den chefsutbildning som finns inom Företaget samt en mall för hur utvecklingssamtalen bör hanteras. Hon beskriver samtidigt att en stor utmaning i hälsoarbetet ligger i att synliggöra de mer ”mjuka” hälsofrågorna, som handlar om känslor, tankar och relationer mellan arbetskamrater samt chef/medarbetare. Ett annat område som vi kommer in på under intervjuerna är frågan kring vem som egentligen är ansvarig för medarbetarnas hälsa. Ekonomichefen diskuterar företagens kontra medarbetarnas ansvar när det gäller hälsofrågor, och han menar att Företaget försöker ge människor möjligheter att själva kunna ansvara för sin hälsa i olika former. Detta inkluderar olika hälsofrämjande aktiviteter där man understryker medarbetarskapet och att det är medarbetarens ansvar att ta del av dem. Han menar att den anställde själv aktivt måste ansvara för sin hälsa annars blir det väldigt svårt för företaget att göra någonting. Hälsostrategen är inne på samma linje när hon säger att individen har ansvar för sin egen hälsa, men att arbetsgivaren har ansvar för att inte utsätta medarbetarna för risker i arbetsmiljön som gör att de tar skada eller blir sjuka. Hon menar att Företaget inte vill bli en arbetsgivare som tar över ansvaret för varje persons hälsa, även om de tycker det är väldigt viktigt att jobba med frågorna. Hon uttrycker samtidigt Företaget inte är nöjda med hälsoarbetet förrän medarbetarna är det, och upplever att ledningen arbetar tillfredställande med hälsofrågor i företaget.

### **Kvadrant (B) – “It” Body and interpersonal behaviour**

Genom att titta på beskrivningen ovan av vad som görs inom hälsoarbetet på Företaget samt genom intervjuerna med ledningspersonerna kan vi se att Företaget har en hel del åtgärder som rör hälsans fysiska aspekter som träning och kost. Vi funderade också kring om man för någon statistik över i vilken utsträckning friskvårdsbidragen eller förmånserbjudandena används, speciellt då dessa sägs ha betydelse i Företagets hälsoarbete. Svaret vi får av Ekonomichefen är att han inte vet om så är fallet men att han misstänker att åtgärderna ”frälser de redan frälsta”, och att det därigenom sker en segmentering. Han menar att svårigheten ligger i att utforma förmånerna så att folk använder dem. Han utvecklar resonemanget genom att säga:

”Det är svårt att komma åt den där gruppen som inte tar sitt ansvar.”

(Intervju med Ekonomichef HK)

### **Kvadrant (C) – “Its” Institutions, systems and processes, nature**

Personen som idag är ansvarig för hälsofrågor inom organisationen har tidigare arbetat med liknande frågor inom andra organisationer innan hon kom till Företaget år 2004. Det sågs vid den tidpunkten som nödvändigt att rekrytera en person utifrån som inte satt fast i implementerade strukturer och som kunde samla redan utfört arbete och utveckla det ytterligare. Rekryteringen innebar en stor satsning för Företaget då det innebar att hälsofrågan lyftes upp till VD-nivå, vilket i sin tur skulle avspeglade sig i hela organisationen. Rekryteringen utifrån gav därigenom ett starkt symbolvärde enligt henne själv och Hälsostrategen.

Hälsostrategen beskriver hur hälsoarbetet sprids nedåt i organisationen. Från början var det hälsoansvariga på Personalstaben på Huvudkontoret som bestämde över de gemensamma satsningarna. Syftet från start då man började kraftsamla, var att samla hälsoarbetet och få mer skjuts i det. Förslag på vad som ska göras inom hälsoområdet kommer fortfarande därifrån. Regionerna är t.ex. inte med och bestämmer om "Strukturerat arbetssätt med Hälsa" ska genomföras, eller om Företaget ska ha friskvårdsombud. "Strukturerat arbetssätt med Hälsa" är t.ex. ett koncernbeslut så det är prioriterat och det gör alla. Individen kan dock tacka nej till att fylla i enkäten påpekar Hälsostrategen. Däremot kan regionerna välja andra saker, som att inte skicka friskvårdsombud på utbildningen. Vi undrar då vad som händer om ledningen får reda på att detta förekommer, och Hälsostrategen beskriver att det de på Personalavdelningen egentligen har mandat att titta på är om regionerna lyckas med sina sjukfrånvaromål och frisknärvarotal. Sen hur de når dem är egentligen upp till dem. Hon påpekar dock igen att det finns vissa saker alla



skall följa. Hon berättar även att ledningen aktivt arbetar med strukturella frågor i form av att ändra designen i den fysiska miljön för att underlätta det fysiska arbetet för medarbetarna. En kontinuerlig bedömning av arbetsmiljön och dess hälsopåverkan i samband med förändring av organisationen sker också enligt Hälsostrategen.

I uppmärksamheten som Företaget fått för sitt hälsoarbete framgår förmågan att leverera konkreta, övertygande och mätbara resultat gällande hälsa som viktiga aspekter. Vi ville därför veta innebörden av detta och hur man gått tillväga för att uppnå det. Hälsostrategen ansåg att arbetet med grundpelaren i hälsoarbetet kring helhetsgreppet främja, förebygga, rehabilitera och att arbeta systematiskt med arbetsmiljöarbete var förklaringen. Det gällde därmed inte bara att få fler att träna på gym, utan även att få kopplingen till ledarskap, medarbetarskap, organisation, produktion osv.

Hälsostrategen beskriver minskad sjukfrånvaro, ökade frisktal (ett mått på 0-5 sjukdagar under ett år), samt det faktum att drygt 8 av 10 av medarbetarna anser att Företaget jobbar aktivt med hälsofrågor i senaste medarbetarenkäten, som mätbara resultat av hälsoarbetet. Hon anser även att hon fått denna bild bekräftad av personalchefer ute i verksamheten, vilka hon menar har uppmärksammat ett ökat fokus på hälsa. Ytterligare en effekt hon nämner är att personer utanför organisationen uppmärksammat hälsoarbetet i Företaget. Vidare uppfattar hon att organisationen fått ökad förståelse för sambanden mellan hälsa och ekonomi, något även Ekonomichefen beskriver:

”Friska motiverade medarbetare ger nöjda kunder som ger bättre lönsamhet. Visst är det så. Förutom att det finns rent mänskliga aspekter som och det är bra om vi kan dra vårt strå till stacken till att det skall bli ett friskare Sverige.”

( Intervju Ekonomichef HK)

Vi återkommer här till frågan om hälsans mätbarhet. Ekonomichefen talar om hälsoproblematiken genom lönsamhetsmål. Vi undrade därför hur mätningen av hälsoarbetet gick till konkret på ledningsnivån och vilka modeller som användes. Ekonomichefen framhäver den balanserade målstyrningen som organisationen tillämpar, där medarbetardelen finns med som ett målområde. Under detta återfinns i sin tur hälsoarbetet. Hans tankar kring hälsoarbetet blir därför en diskussion kring målbilder på olika nivåer i organisationen.

Vi ger även ledningspersonerna chansen att svara på vad de tror kan ligga bakom de sjunkande sjukskrivningssiffrorna inom Företaget. Ekonomichefen medger att sjukskrivningarna i Sverige

gått ner generellt under mätningperioden, och att Företagets stora organisation troligtvis speglar hur siffrorna ser ut generellt i samhället. Han påpekar dock att man samtidigt har arbetat med ett antal aktiviteter för förbättrad hälsa hos medarbetarna och att det även är detta som ligger bakom sänkningen. Vår senare intervju med Hälsostrategen bekräftar detta då hon berättar att Företaget kunnat visa på lägre sjukfrånvarosiffror än andra jämförbara företag vid mätningstillfället, vilket skulle tala för att hälsoarbetet haft en påverkan.

### **Kvadrant (D) – “We” Culture and shared values**

Hur kulturen inom företaget har påverkats av hälsoarbetet och hur den ser ut idag kan av naturliga skäl vara svårt för ledningen på Huvudkontoret att svara på. T.ex. är frågan om utnyttjandegraden av olika förmåner något där kulturen skulle kunna tänkas spela en roll. Hälsostrategen medger att det är svårt att säga något kring detta, och hon kan inte heller säga hur väl hälsoarbetet har blivit en naturlig del av kulturen generellt. När det gäller personalcheferna anser hon dock att hälsofrågorna definitivt är en del av kulturen. Tack vare deras arbete tror hon att man kommer ganska långt ut på arbetsplatserna med hälsoarbetet. Hon vet samtidigt att ute i verksamheten är det så mycket annat som kommer in så vissa frågor drunknar.

### **Sammanfattning**

När vi talar med personen som är ansvarig för hälsofrågor i Företaget får vi bilden av att hon har en förståelse för hur ett väl fungerande hälsoarbete skulle kunna se ut och att det är denna Företaget arbetar för. Målet var att lyckas flytta fokus från det rent fysiska delarna av hälsa till de mer psykiska. Vi noterar även att hennes rekrytering bidrog till ett starkt symbolvärde både internt och externt enligt flera källor. Vi får, efter att ha talat med Ekonomichefen på Huvudkontoret, bilden av att hälsa enligt honom till stor del verkar bestå av fysiska aspekter samt att individens eget ansvar för sin egen hälsa är en viktig del. Även Hälsostrategen pratar om individens eget ansvar men påpekar samtidigt att Företaget har ansvar för att bidra med möjligheter samt visar på flera saker som görs för att specifikt hjälpa den enskilda individen i organisationen. Även om vi inte lyckats få en klar beskrivning av kulturen av intervjupersonerna på denna nivå förstår vi att de är medvetna om att kulturen kan spela en stor roll för hur hälsoarbetet bör utformas och för hur resultaten blir i slutändan. Huruvida den minskade sjukfrånvaron beror på hälsoarbetet eller inte diskuterades också av ledningspersonerna. Företagets stora organisation kan tala för att man följer sjukskrivningstrenden i samhället, samtidigt som andra mätningar visade på en större sänkning av sjukfrånvarosiffrorna än jämförbara företag vilket Företagets personalavdelning anser sig ha bidragit till.

#### **4.4 REGIONSLEDNINGEN BERÄTTAR**

I avsnittet nedan följer en översikt över vilka föreställningar de tre cheferna vi träffat på regionsnivå har kring Företagets hälsoarbete. Vi fick träffa Regionchefen, samt HR-chefen och Ekonomichefen, och samtliga anser att mycket görs på hälsoområdet inom Företaget och att kommunikationen med Huvudkontoret är god. Det framgår av intervjuerna att de inte funnits något som kommit från Huvudkontoret de inte valt att implementera. Vi undrade även om de ansåg sig ha god insyn i hur arbetet med hälsa på huvudkontoret såg ut. HR-chefen uttryckte att hon upplevde detta samt beskrev personalavdelningen som fantastiskt duktiga. Hon ansåg att deras utgångspunkt från grundpelaren i hälsoarbetet var tydlig och att budskapet var klart. Hon menar att regionernas roll är att förvalta denna hälsoidé samt utföra själva hälsoarbetet tillsammans med personalavdelningen.

#### **Kvadrant (A) – “I” Personal meaning and sense of self**

När Regionchefen ska beskriva hälsoarbetet pratar han om vikten av att se till organisationen som helhet. Sen säger han också att det är viktigt med en god arbetsmiljö när det gäller lokaler, ventilation, tillgänglighet och säkerhet. Han säger dock att de kan ha världens finaste lokaler med människor som mår jättedåligt därför att det råder egoism, kommunikationerna/relationerna inte fungerar eller chefen inte är i verkligheten. Hälsoarbetet är därför en helhet med många olika områden enligt Regionchefen. Man måste kunna kommunicera både internt och externt för att uppnå förståelse. Ett exempel är kommunikationen till medarbetarna vid rationaliseringar. Varför dessa görs osv. Man måste då jobba med intern och extern kommunikation för att prata om varför t.ex. arbetstiderna måste ändras. Han menar att dessa diskussioner måste föras och förstås inom organisationen. Han fortsätter med att beskriva ett uttryck som han och hans medarbetare jobbar efter; ”Vi ska gå bra och må bra”. Han menar att många sätter detta i motsatsförhållande vid rationaliseringar osv. Hans upplevelse är att de arbetsplatser som har de bästa värdena för välmående också är de arbetsplatser som har mest ordning och reda. Där de jobbar så de undviker att varje dag tvingas släcka bränder, rätta till fel osv. För lika viktigt som att folk skall få gå på gym lika viktigt är det att vara en bra organisation, avslutar han.

I våra intervjuer med regionsledningen kommer vi också in på diskussionen kring ansvarsfördelningen när det gäller individens hälsa. Regionchefen menar att man inte får glömma bort att arbetsgivaren aldrig kan få totalansvaret för medarbetarens hälsa. Han menar att arbetsgivaren istället skall ge goda förutsättningar, rådgivning med mera men inte ta på sig ansvaret. Ekonomichefen är inne på samma linje och beskriver en välmående arbetstagare som

någon som tar personligt ansvar för sin hälsa. Han menar dock att arbetsgivaren självklart kan hjälpa till eftersom denne blir gynnad av en medarbetare som mår bra.

### **Kvadrant (B) – “It” Body and interpersonal behaviour**

När vi pratar med ledningen på regionsnivå får vi bilden av att många av åtgärderna som vidtas har anknytning till medarbetarnas fysiska hälsa i någon form. Regionchefen beskriver hälsoarbetet som ett sätt att uppmuntra till rätt beteende när det kommer till hälsa, och menar att de konstaterat det som alla redan vet; att det handlar om kost och motion. Han påpekar dock att det ske i lagom tappning för att inte bli för mycket. När vi startade arbetet med denna uppsats var ett av uppdragen från Företaget att få en bild av vad som kan ligga bakom att drygt 8 av 10 av medarbetarna säger att de uppfattar att Företaget arbetar aktivt med hälsa i en av deras medarbetarenkäter. När vi pratar med regionsledningen uppfattar vi att den stora samling förmåner Företaget erbjuder kan vara en anledning. Den anställde får tillgång till generella förmåner som rabatterad elektronik, eftersändningar, Hem-PC samt en hel del förmåner relaterade till hälsa, efter inloggning på ett personligt konto. De förmåner cheferna på regionen tar upp är friskvårdsbidraget, hälsocentret med subventionerade naprapater och massagerapeuter, hälsorådgivare och liknande. Vi ser andra erbjudanden vi uppfattar har koppling till hälsa, men som av regionsledningen beskrivs som ”andra förmåner.” Dessa inkluderar avsättningar till pension, försäkringar, extra ersättning vid föräldraledighet, resultatdagar (som innebär 2st extra lediga dagar då Företaget gör bra resultat för alla som jobbar heltid).

### **Kvadrant (C) – “Its” Institutions, systems and processes, nature**

Hälsoarbetet lokalt verkar till stor del vara organiserat kring konceptet med friskvårdsombud. För de fall inget friskvårdsombud anmäler sig frivilligt får den aktuella chefen ta på sig ansvaret. När friskvårdsombuden sedan tillsatts anordnas regionala träffar för dem ca 2 gånger om året. Den region vi träffat har valt att göra dessa träffar obligatoriska för alla friskvårdsombud, och även friskvårdsombudens närmsta chef deltar. HR-chefen beskriver dagarna som väldigt uppskattade. De är till för att inspirera men även för att bidra med sakkunskap som de sedan sprider till kollegor ute i verksamheten säger hon. Hon menar också att friskvårdsombuden får kunskap om de avlastningsverktyg som finns för att de ska informera sina kollegor. Hon tror det blir mer trovärdigt om någon som är i medarbetarnas egen sits kan berätta om fördelarna med att använda ett arbetsverktyg, en åsikt Regionchefen delar. Vi uppmärksammar den möjliga utmaning som följer med den dubbla rollen som friskvårdsombud och kollega. Frågan om detta upplevs som

problematiskt av friskvårdsombuden blir därför naturlig. HR-chefen menar att de gärna ser att friskvårdsombuden är lite föredömen som håller i stretching och hälsoaktiviteter på kontoren, men att det inte finns något krav på att de ska vara hälsosammare än de andra. Hon tror också det blir mer trovärdigt om någon som är i medarbetarnas egen sits kan berätta om fördelarna med att t.ex. använda ett arbetsverktyg. HR-chefen beskriver också Företagets hälsoenkät som något som hjälper de anställda att ta tag i sin hälsa och få den hjälp de behöver om något är fel, samt ett sätt att mäta ett ökat hälsofokus. Som flera personer tidigare sagt uppger drygt 8 av 10 av medarbetarna att de tycker att Företaget arbetar aktivt med hälsofrågor. Vi reflekterar dock kring att det hela bygger på att individen ger ärliga svar. Regionchefen säger att många är skeptiska till enkäter och oroar sig för konsekvenserna om de skulle vara ärliga och detta skulle komma ut. De litar ofta inte på anonymiteten enligt honom.

För att få en bild av om man kunde koppla sammanställningarna över hälsoinsatserna i form av förmåner till kostnadseffektivitet säger Ekonomichefen att man ännu inte kommit ända fram med att mäta detta. Han funderar kring hur man överhuvudtaget kan mäta värdet av t.ex. friskvårdspengen, förutom sjukfrånvarosiffrorna som redan mäts. Han menar att det alltid är svårt att sätta ett värde på mjuka variabler och att det därför blir mycket antaganden och slutsatser utifrån vad man ser från sjukfrånvarosiffrorna. HR-chefen är inne på samma spår, och anser att om man vill få ned sjukfrånvaron så är det lättast att börja med rehabilitering och långtidssjuka då det slår hårdast mot på siffrorna. Dock uppmärksammar hon att man då endast arbetar med en typ av problematik och att de inom Företaget ser att det är lika viktigt att jobba med de andra grupperna vad gäller arbetsmiljö och förbyggande hälsoinsatser. Att mäta kostnadseffektivitet blir alltså inte det viktigaste enligt henne.

### **Kvadrant (D) – “We” Culture and shared values**

I och med att vi fått en hint om att hälsoförmånerna inom Företaget kanske inte används i den utsträckning som önskas kom vi in på frågan om regionsledningen uppmärksammat en kultur som inte förespråkar hälsoaktiviteter på arbetsplatsen. HR-chefen säger att hon inte känner till något sådant, men att hon har hört många säga att de motionerar så mycket i sitt jobb så de undrar varför de ska göra det på fritiden. Ekonomichefen beskriver att det givetvis finns en jargong som på alla arbetsplatser, och att detta får konsekvenser. Han ser dock inte att detta skulle vara något problem inom Företaget, utan menar att den mesta typen av friskvård är accepterat. HR-chefen kommenterar dock en förändringströtthet hon märkt av i organisationen.

”Alla gör ju inte vågen när det kommer nya saker, så är det ju inte och det vet man ju själv att man är ju inte fullständigt övertygad så fort det kommer nya saker. Det krävs ju liksom påminnelser, inspiration, ligga på, komma tillbaka, följa upp, inspirera, jobba med olika saker, anordna olika tävlingar få alla att liksom förstå värdet av det här. Ju mer engagerade de är desto större framgång när man ju det märker vi.”

(Intervju HR-chef region)

Vi kommer in på att koncernen fått ner sjukfrånvaron avsevärt sedan man började med hälsoarbetet, och hur detta möjligen skulle kunna påverka kulturen. Vi uppmärksammar att det inte går att utesluta frågan om ”sjuknärvaro.” Vi frågar om det finns statistik eller om pratas kring ämnet och dess problematik inom Företaget, och Ekonomichefen spekulerar kring att möjligheten till sjuknärvaro troligtvis är större inom administrativa yrken. Då medarbetarna här har relativt fysiskt krävande arbeten blir det svårt att jobba under sjukdom menar han. HR-chefen kommenterar även problematiken med att mäta sjuknärvaro. Hon lyfter fram vikten av en personalpolitik som gör det möjligt att man snabbt får in vikarier, så att den anställde skall slippa känna denne förstör för Företaget och sina kollegor. Hon beskriver Företagets system som välfungerande med en vikariepool och många deltidsarbetare med möjlighet att täcka upp under kort varsel för att morverka detta.

### **Sammanfattning**

Regionchefen påpekar vikten av att se till organisationen som helhet för att främja hälsa. Han fortsätter med att beskriva ett uttryck som han och hans medarbetare jobbar efter; att ”Vi ska gå bra och må bra”. När det gäller fördelningen av ansvar för medarbetarens hälsa säger han att arbetsgivaren aldrig kan få totalansvaret för medarbetarens hälsa, utan ska istället bidra med förutsättningar, rådgivning med mera. Ekonomichefen är inne på samma linje och beskriver en välmående arbetstagare som någon som tar personligt ansvar för sin hälsa. Regionchefen beskriver också hälsoarbetet som ett sätt att uppmuntra till rätt beteende när det kommer till hälsa, och menar de konstaterat det som alla redan vet; att det handlar om kost och motion. Han påpekar dock att det ska ske i lagom tappning för att inte bli för mycket. Regionsledningen uppfattar även att vikariepoolen och de många deltidanställda har en positiv påverkan på kulturen eftersom den anställde slipper pressen att ”tvingas” gå till arbetet trots sjukdom. Även dessa personer pratar mycket om mätning och enkäterna som ett bra sätt att jobba med hälsa, även om Regionchefen funderar kring om medarbetarna verkligen litar till anonymiteten kring enkäterna. Ekonomichefen understryker svårigheten med att mäta kopplingen mellan hälsoinsatserna och kostnadseffektiviteten. HR-chefen poängterar dock att rehabilitering och långtidssjukskrivning är lättast att jobba med för att sänka sjukfrånvaron, men att detta skulle ge ett ensidigt fokus i hälsoarbetet. Att mäta kostnadseffektivitet blir alltså inte det viktigaste enligt henne.

#### **4.5 MEDARBETARCHEFERNAS TANKAR**

Vi har även träffat två medarbetarchefer för att se vad de har för tankar kring hälsoarbetet. Cheferna på denna nivå jobbar närmast medarbetarna i kedjan. De är de som träffar medarbetarna varje dag och därför troligen har en större inblick i medarbetarnas vardag och hur hälsoarbetet bedrivs på just deras arbetsplats.

##### **Kvadrant (A) – "I" Personal meaning and sense of self**

När vi pratar kring individen och dennes hälsa inom Företaget med medarbetarcheferna kommer vi även här in på ansvarsfrågan och hur hälsofrågorna ska hanteras utifrån detta. Medarbetarchef 2 ger en liknande bild som tidigare ledningspersoner, nämligen att ett stort ansvar ligger på individen. Företaget skall dock bidra med möjligheter för individen själv att förbättra sin hälsa. Han menar att Företaget har jättefina träningsmöjligheter samt även har tillåten träning på arbetstid, vilket han själv tycker är lite på gränsen till att vara för generöst. Det kan ju vara så att Företaget gör mer än de borde, menar han. Medarbetarchef 1 påpekar samma sak när det gäller ansvaret för medarbetarnas hälsa. Hon anser att hon måste se till att förutsättningarna är bra och att det är en god arbetsmiljö. Om någon har en ohälsa så är det hennes ansvar att hjälpa till. Samtidigt har individen ett ansvar att träna upp sig för att klara av arbetsuppgifterna. Det Företaget kan erbjuda är hjälp genom träningsprogram och liknande, men i slutändan är det individen som måste genomföra övningarna. Vidare finns möjligheter att få hjälp av den ansvariga för hälsofrågor, med mer personspecifika insatser. Medarbetarchef 1 beskriver t.ex. att hon fått hjälp med en äldre medarbetare som behövde stärka sig. Den hälsoansvarige ordnade då så att medarbetaren fick en egen coach med 10 gångers privat träning som inte gick på medarbetarchefens budget utan på hennes. Medarbetarchefen menar därmed att det finns bra möjligheter om man motiverar varför det behövs.

##### **Kvadrant (B) – "It" Body and interpersonal behaviour**

Medarbetarchef 2 anser att det är mycket som kan läggas in i begreppet hälsoarbete. Han pekar på vilka möjligheter som finns och att Företaget har fina faciliteter tillgängliga för träning. Dock menar medarbetarchef 2 att dessa inte används i önskvärd utsträckning, precis som vissa ledningspersoner funderat kring tidigare. Vidare framgår att han själv försöker vara ett föredöme och visa sig i gymmet så ofta han kan. Tyvärr upplever han att det går trögt och att intresset saknas hos medarbetarna. Några riktade insatser har gjorts, men de har inte fått den önskade genomslagskraften. Medarbetarchef 2 talar om en drömnivå; på 70-80 % av medarbetarna som

skulle nyttja faciliteterna. I realiteten gissar han att siffrorna ligger närmare 25-30 %. I hans diskussioner kring hälsa verkar det fysiska därför få ta stor plats.

Medarbetarcheferna beskriver att det finns en hel del som görs kring ergonomi och hjälpmedel inom Företaget, men att de inte alltid används särskilt mycket. Detta kan enligt medarbetarchef 1 bero på att förutsättningarna för arbetet förändras så att de inte behövs i samma utsträckning då arbetet inte längre är lika tungt enligt henne. Medarbetarchefen tycker att man som arbetsgivare borde kunna begära att medarbetarna provar redskapen, men att man sedan kanske inte kan tvinga dem att använda dem. Hon erkänner att mer skulle kunna göras för att övertyga om redskapens syfte men hon anser samtidigt att man själv hela tiden måste försöka tänka smart och avlasta sig själv.

### **Kvadrant (C) –”Its” Institutions, systems and processes, nature**

Vi kommer in på vilka riktlinjer som finns kring hur hälsoarbetet skall bedrivas på denna nivå. Medarbetarchef 2 säger att det enda han får är sjukmålen, hur många procent av kontrakterad tid som folk får vara sjuka på just hans enhet. De måste han rätta sig efter och följa upp så det inte skenar iväg. Relaterat till detta beskriver han en rutin som finns för att man skall ta in en anställd till samtal om denne varit sjuk för många gånger. Kommer man fram till en ”onormal” nivå försöker man få reda på vad som ligger bakom. Man har också en rutin att ringa hem till medarbetarna under sjukdag 2 eller 3 för att kolla läget. Medarbetarchefen säger att detta görs för att visa att Företaget bryr sig om medarbetaren i första hand.

Då vi fått reda på att det finns riktlinjer för sjukfrånvaro som man får uppifrån, undrar vi om det även finns för friskvård och hälsoarbetet. Medarbetarchef 1 berättar att tillsättandet av friskvårdsombud inte är något krav. Riktlinjen är istället att det *bör* finnas en eftersom det är viktigt att det görs konsekvensanalyser när det gäller den fysiska arbetsmiljön. Medarbetarchef 1 beskriver exempelvis att hur budgeten ska fördelas är helt upp till henne själv, hon har ingen speciell del avsatt till hälsoarbetet. Det innebär att en chef som inte tycker att hälsoarbetet är viktigt skulle kunna lägga 0 kr på aktiviteter enligt henne. Det finns inte heller någon rekommendation uppifrån att vissa saker skall göras säger hon. Däremot verkar det finnas mycket information om vad som *kan* göras, och vilken information man kan förmedla via chefer och friskvårdsombud, om en sådan finns. Medarbetarchef 1 berättar även om sin stödjande roll i hälsoarbetet. Hon menar att hon främst måste verka som förebild, samt stötta personalen och friskvårdsombuden. Att få personalen inse att Företaget jobbar förebyggande och inte bara



rehabiliterande ser hon som viktigt. Hon påpekar att det är viktigt att Friskvårdsombud ska finnas på alla Företagets arbetsplatser för att inspirera medarbetarna till hälsa. När vi intervjuat ledningen högre upp i kedjan har detta framhållits som en framgångsfaktor för hälsoarbetet. Medarbetarcheferna, som befinner sig närmare medarbetarna och därmed även friskvårdsombuden, ger dock bilden av att det kan finnas utmaningar kring detta lokalt. Medarbetarchef 2 berättar t.ex. om deras friskvårdsombud, som inte verkar trivas med sitt uppdrag då han tycker det varit för stor ”halleluja stämning” på de friskvårdsombudsmöten som hålls centralt. Det som kommunicerades ut enligt friskvårdsombudet var att man i princip måste tvinga kollegorna att äta på ett visst sätt, vilket han inte ville stå för. Han tyckte att folk måste ta ansvar för vad de själva äter, och hade önskat att mötena mer handlade om tips för ökat välmående. Medarbetarchefen har dock försökt uppmuntra friskvårdsombudet att stanna kvar på sin position. Enligt medarbetarchefen finns det ingen annan som är mer intresserad av hälsofrågorna som kan tänka sig att ta över. Han funderar kring om det antingen beror på att man från ledningshåll misslyckas med att sälja in det hela, eller om de anställda egentligen bara vill göra sitt jobb och gå hem sen. Även medarbetarchef 1 har sett samma problem. Hon beskriver också att flera kontor inte lyckats få in friskvårdsombud. Då vi förstått att rollen som friskvårdsombud är en viktig del av organisationsstrukturen kring hälsoarbetet anar vi att det kan uppstå utmaningar i samband med detta.

I flera av våra intervjuer på olika nivåer i Företaget framgår att det föreligger ett effektivitets- och förändringstryck på organisationen. Arbetsområdena blir större och personer som slutar ersätts inte vilket gör att färre utför mer jobb. Medarbetarchef 1 påpekar att det i denna situation blir desto viktigare att hålla hälsoarbetet i fokus, och tala om hur viktigt det är att medarbetarna tar ansvar för sin hälsa. Hon tycker inte heller att förändringarna behöver betyda att jobbet blir tuffare, utan snarare att man kanske effektiviserar det till det bättre. Hon berättar om ett generellt förändringsmotstånd i organisationen, men att de flesta i slutändan upplever förändringarna som positiva. Vi frågar hur man hanterar de som protesterar varpå medarbetarchefen ger oss svaret att ”De måste få gnälla en stund”, men att hon sedan måste försöka göra det bästa av situationen i alla fall. Medarbetarchefen säger också att medarbetarna förstår varför förändringarna görs eftersom hon och andra informerat om detta många gånger.

Vi ger båda medarbetarcheferna möjligheten att beskriva vad de skulle ändra på inom hälsoarbetet om de fick möjligheten. Medarbetarchef 2 har svårt att komma på något, han tycker att det finns ett väldigt stort spektra av hälsofrämjande åtgärder. Han funderar även kring möjligheten att införa obligatorisk träning, om det skulle kunna få igång folk. Dock är han inte så

säker på att detta skulle gå. Han frågar sig också om det verkligen är arbetsgivarens ansvar. Även medarbetarchef 1 har svårt att komma på några ändringar hon skulle vilja genomföra. Hon säger att hon säkert skulle kunna komma på något om hon fick fundera lite men säger att hon tycker att det är jättebra som det är nu.

### **Kvadrant (D) - “We” Culture and shared values**

På den här nivån börjar vi komma närmare diskussionen om hur kulturen ser ut inom organisationen och hur hälsoarbetet påverkar och påverkas av detta. Medarbetarchef 1 beskriver hur hon och friskvårdsombuden jobbar på hennes kontor och hur kulturen hör ihop med detta. Kulturen beskrivs som något ”gubbig”, och att gubbarna är de som mest motsätter sig hälsoåtgärderna. I de aktiviteter som anordnas av friskvårdsombuden, t.ex. stretching har dock gubbarna numera inget annat val än att delta. De som ändå inte vill göra övningarna får stå och titta på, de får inte göra något annat enligt medarbetarchefen. Dock tycker hon inte att det märks att man öppet förlöjligar hälsoarbetet. Hon menar att detta möjligen hände för 3-4 år sedan men att man idag märker en förbättring och hon är hoppfull inför att fler ska inse fördelarna av att delta i hälsosatsningarna i framtiden.

### **Sammanfattning**

Även medarbetarcheferna diskuterar kring Företagets kontra medarbetarens ansvar för hälsa, och kommer fram till ungefär samma sak som på tidigare nivåer. Medarbetarchef 1 anser t.ex. att hon måste se till att förutsättningarna är bra, att det är en god arbetsmiljö samt hjälpa till om någon har en ohälsa. Samtidigt har individen ett ansvar för sin egen hälsa och för att träna upp sig för att klara av arbetsuppgifterna. Medarbetarchef 2 bekräftar även det som högre ledningspersoner misstänkt, nämligen att inte lika många som önskvärt använder sig av en del av Företagets hälsoförmåner. Detta gäller även områdena kring ergonomi och hjälpmedel, där det finns mycket men att de inte alltid används särskilt mycket. Riktlinjerna för hälsoarbetet som medarbetarcheferna får uppifrån gäller enligt dem själva endast sjukmålen. Resten är rekommendationer och förslag på vad som kan göras. Konceptet med friskvårdsombud visar sig också ha utmaningar som vi tidigare inte hört talas om, flera kontor verkar t.ex. ha problem att få in ett friskvårdsombud. Det visar sig också att trycket mot ökad effektivitet och alla förändringar i organisationen de senaste åren inte alltid tas så väl emot av medarbetarna. En av medarbetarcheferna beskriver dock dessa förändringar som något som ytterligare motiverar hälsoarbetet.

#### **4.6 MEDARBETARNAS ÅSIKTER**

Efter att vi fått ta del av ledningens bild av hälsoarbetet och hur de upplever att det fungerar, kommer vi i detta avsnitt in på hur medarbetarna känner inför Företagets hälsoarbete.

##### **Kvadrant (A) – “I” Personal meaning and sense of self**

Alla de medarbetare vi träffat inleder med att säga att de upplever att deras arbetsgivare arbetar aktivt med hälsofrågor. De vittnar om att det har skett en väldig utveckling inom området på deras arbetsplats under senare år. Medarbetarna berättar att de har ett eget gym, tillgång till massage och akupunktur mm. Vi får också veta att de som utnyttjar förmånerna är väldigt nöjda. En medarbetare anger att de yngre använder förmånerna i större utsträckning än de äldre, trots att de är de äldre som egentligen skulle behöva dem mest. Han funderar kring orsaken och tror att det handlar om att de som börjar komma upp i åldrarna tänker att de inte har tränat innan så varför skulle de börja göra det nu. (Intervju medarbetare 4). En annan medarbetare berättar om sin chefs engagemang och hur mycket det hjälper samt att organisationen som helhet brinner för frågorna. Hon menar att de märks genom att det pratas om hur viktigt det är med hälsa, stretching och liknande. Hon berättar även att hon fått gå på utbildningar om hälsa och att det inte snålas med sådant inom Företaget. (Intervju medarbetare 2). En av medarbetarna tvekar dock lite när frågan om ett aktivt hälsoarbete kommer på tal.

”Jo. Det här är ju en typ av arbete med tight om personal, det är hela tiden färre som gör mer. Det går ju lite stick i stäv med den fina målbilden av hälsoarbetet med stretching på förmiddagarna mm. Det kan kännas lite som att man vill fnysa åt det ibland. Arbetskadorna närmar sig för många. De lite äldre medarbetarna får inte något underlättat för sig, det finns inget tänk på sånt. Alla ska prestera till max. Men hälsoarbetet är ju ändå bra, det är ju jättebra att försöka förebygga skador, tänka på vad man äter, stretcha mm. Det är ju viktigt att se hela bilden.”

(Intervju medarbetare 1)

Denna medarbetare visar sig istället vara något kritisk till hur hälsoarbetet genomförs. Vikten av ett fokus på helheten påpekas, framförallt när det kommer till det dagliga arbetet. Den bild vi får av majoriteten av medarbetarna är att de upplever ett aktivt hälsoarbete och att en hel del konkreta saker görs. Vi frågar hur de medarbetarna upplever att hälsoarbetet påverkat dem personligen. En av dem anger att han inte längre kan träna som han gjorde när han var yngre på grund av hälsoskäl. Från företaget har han dock fått hjälp med massage och akupunktur som åtgärdade en ond axel. Han menar att det är viktigt att utnyttja det man kan eftersom att det inte är många andra arbetsplatser som har förmåner som dessa. (Intervju medarbetare 4) En annan medarbetare kommer in på ämnet motivation när det talas om hälsoarbetets effekter.

”(Det har påverkat mig) Positivt, men negativt också på ett sätt. Det handlar ju om att också motivera sig själv, det är inte bara någon annan som ska motivera en. Det är inte heller bara motivationen som är viktig utan även maten och att äta rätt. Det får vi inte hjälp med idag men det kanske vore bra.”

(Intervju medarbetare 3)

Denna medarbetare önskar sig alltså mer hjälp när det kommer till matvanor och liknande. Två medarbetare medger att även om det finns saker som skulle kunna förbättras, så ökar hälsoarbetet medvetenheten vilket de upplever som positivt.

”Det har väl påverkat positivt... säger jag med ett negativt tonläge... Nej men det är ju ändå ganska bra att ha koll på hur man lever. Det är ju ändå positivt, att få upp synsättet.”

(Intervju medarbetare 1)

En annan medarbetare är inne på samma spår och menar att hälsoarbetet har gjort honom mer medveten. Flera av medarbetarna verkar dock ha lättare att tala om hur hälsoarbetet har påverkat andra i ens omgivning än hur de har påverkat dem själva. Vi får flera exempel på kollegor vars liv förändrats i och med hälsoarbetet. En medarbetare berättar om en kollega som förändrade sitt liv, genom att tappa massor i vikt och börja träna.(Intervju medarbetare 4) Andra beskriver generella förändringar inom sina arbetsgrupper. Vi får höra exempel på personer som börjat cykla till jobbet istället för att ta bilen, använder stegräknare och börjat använda Företagets gym utan att ha tränat tidigare. Vi får också reda på att andra som fått hjälp med onda kroppsdelar i form av massage, akupunktur och liknande av Företaget. Det finns dock även kritiska röster som funderar kring andra aspekter av hälsa och hälsoarbete när vi pratar om dess effekter.

”Vet inte, inget speciellt, inget ingående. Jag jobbar även fackligt och ser därför även andra sidor av det hela. (Företaget) försökte ju t.ex. driva frågan om (en åtgärd) vilket verkligen är en sak som skulle underlätta för oss. Detta kan de inte driva längre; de har bara en rekommendation numera för att det inte kan tvinga (intressenterna). De kan ju försöka närma sig dem men det är ju svårt, (intressenterna) vill ju inte betala om de inte måste. Saker som dessa tar man alltså inte till sin spets, man jobbar däremot med hälsoarbetet. Hälsoarbetet är lättare att styra och ta på, det kan ju vara lättare att ta tag i än ”verkliga problem”.”

(Intervju medarbetare 1)

Medarbetaren efterfrågar att hälsoarbetet skulle vara mer inriktat på att försöka förändra arbetsmoment i vardagen som i dagsläget påverkar medarbetarnas hälsa. En sådan sak som den åtgärd han syftar på skulle enligt honom påverka vardagen för alla medarbetare, och därför ha en avgörande effekt på yrkesgruppens hälsa.

Vi frågade även hur medarbetarna såg på sin egen hälsa, fysiskt och psykiskt. En medarbetare beskrev sin situation så här:

”Jag skulle vilja kunna träna som jag gjorde förr. Det kan jag dock inte på grund av en sjukdom, där medicinen gör att jag blir lite skör i kroppen. Detta är väldigt tröst, men jag försöker ändå så gott jag kan. När det gäller det psykiska känner jag faktiskt en hel del stress. När det gäller min roll fastnar arbetsuppgifter ofta hos oss när det plockas bort mer och mer staber, t.ex. personalplanerare och liknande. Det har lagts mycket på oss och många går in i väggen. Jag själv var väldigt nära i våras. Företaget hjälper inte till så mycket med detta, jag tror att det handlar om att tänka mer själv, vad kan jag göra? De bästa (medarbetarna) som går att hitta de går in i väggen. Man vill ju göra ett bra jobb och sköta om sitt jobb och då är det lätt att jobba för mycket. Man får försöka inse att det inte går längre. Man får fundera på: Var måste jag stanna? Lära sig att prioritera helt enkelt. Jag tror dock inte att detta är något specifikt för oss, det skärs ner överallt och för mycket hamnar på för få. Vad gör då företaget för att hjälpa? Vi får gå ledarutbildningar så att vi får struktur och redskap för att jobba lättare. Företaget skulle dock kunna göra mer när stressen drabbar någon specifik människa. Cheferna har ju i och för sig mycket att göra själva också. I vårt företag tror jag dock att lagledarna är extra utsatta.”

(Intervju medarbetare 4)

Medarbetaren lyfter här upp frågan kring stress på arbetet och hur den har påverkat honom. Andra vi pratar med ser på det stora hela positivt på sin hälsa, även om de erkänner att krämpor förekommer. Detta får väl inte ses som något konstigt då de flesta inte längre är jätteunga och att de har ganska fysiskt krävande arbeten. Stress tas dock upp av de flesta medarbetare vi har träffat, men med lite olika reflektioner. En annan medarbetare uttrycker sig så här:

”Jag känner mig egentligen aldrig stressad på jobbet. Jag kan känna mig stressad om jag har många saker som ligger som måste göras. Om det blir så sätter det sig nere i magen till slut och man blir nedstämd.”

(Intervju medarbetare 3)

Medarbetaren tar alltså upp vad som händer om han blir stressad, att han blir nedstämd. Även om inte arbetet är orsaken kommer arbetet troligen att påverkas. Här kan det vara viktigt för organisationer att tänka på att alla aspekter av livet kan påverka arbetstagares upplevda stress. Det är inte bara jobbet som kan påverka hur man mår, utan det kan också vara tvärtom. Ytterligare en medarbetare reflekterar kring detta:

”Ja, jag känner mig stressad på jobbet. Det är så mycket som man borde hinna med men inte hinner. Det är hela tiden en jakt på minuter, man ska hinna med pendeltåget etc. Jag har mycket som jag gör –(”tjänsten”) på heltid, många ber om hjälp, facklig representant, skyddsombud mm. Ibland kanske jag tar på mig för mycket?”

(Intervju medarbetare 1)

En medarbetare diskuterar att stress inte alltid behöver vara negativt.

”Jag hade samtal med chefen där jag fick höra att jag ibland upplevdes som stressad. Men jag tycker själv att när man stressar så finns det två typer.; positiv och negativ stress. Positiv mår man ju bra av och av negativ får man ont i magen. Men jag har inte ont i magen eller

något sådant så jag tycker jag känner det på ett bra sätt som ”Oj vad mycket klockan är nu måste jag skynda mig att bli klar med det här.”  
(Intervju medarbetare 2)

I våra samtal med medarbetarna kommer vi även in på frågan om arbetsgivarens ansvar kontra medarbetarens ansvar för den upplevda hälsan. Denna syn visar sig vara ganska lika hos de olika medarbetare vi pratat med. Medarbetarna verkar också dela de tidigare ledningspersonernas bild om att ansvaret till stor del ligger på dem själva.

”Den som jobbar har stort ansvar. Arbetsgivaren har ju ett visst ansvar, om man märker att folk mår dåligt måste de ju ta tag i det. Men där har den enskilda också ett ansvar, att säga ifrån om man känner att man mår dåligt. Man kan faktiskt aldrig helt säga ifrån sig ansvaret för sin egen hälsa.”  
(Intervju medarbetare 4)

Här påpekas individens ansvar för sin egen hälsa som det viktigaste, även om företaget får anses ha ett ansvar att fånga upp medarbetare som mår dåligt. En annan medarbetare är inne på ett liknande spår.

”Företaget har ett väldigt stort ansvar, men naturligtvis har man det största ansvaret själv. Man måste se de anställda som en resurs och inte som en belastning. Det tycker jag att (Företaget) ha klarat bra, vilket egentligen är sjukt med tanke på vilken typ av jobb det är. (Företaget) tar stort ansvar, men det vore ju fan annars eftersom det är ett så stort företag. Många andra företag ser säkert sånt här som jobbigt och onödigt. Vi kanske har sämre lön än andra i branschen, men jag ser det som att man kanske betalar lite för att få ha det så här.”  
(Intervju medarbetare 3)

Här låter det som medarbetaren tycker att arbetsgivaren gör det man borde, och att ansvaret till stor del ligger hos individen. En annan medarbetare bygger vidare på resonemanget.

”Företaget har ett stort ansvar för arbetsmiljön, och där ingår hälsan. Huvudansvaret ligger självklart på en själv, vuxna människor ska faktiskt klara att tänka själva. Detta kan gälla t.ex. hur man lyfter mm. Alla anställda hos oss har medarbetarsamtal en gång per år. Om det finns några problem bör företaget dryfta problemen där – vad är det som gör att du inte orkar, hur kan vi hjälpa dig etc. Hälsoåtgärder borde dock vara frivilligt. Att t.ex. en arbetsgivare går in och styr rökvanor etc. känns främmande. Arbetsgivaren köper ju vår tid när vi är här och vi gör oftast mer än vad som krävs. Det är ju ändå någon slags kall att göra sitt bästa även om det låter löjligt. Man vill ju göra ett bra jobb. Folk jobbar övertid och skriver inte upp det osv., och de ger så pass mycket att man kan fundera på vad företaget kan gå in och styra sen. Vi vet dock att finns hjälp att få här om det skulle vara något.”  
(Intervju medarbetare 1)

Här går medarbetaren över till en diskussion om kontroll, och frågan om hur arbetsgivaren kan styra medarbetaren och dennes hälsa kommer upp. Den sista medarbetaren uttrycker sig istället så här.

”De har väl inget ansvar, det är väl mitt ansvar att träna och min hälsa, men de måste väl börja plocka upp en om de märker att man börjar ramla neråt såklart. Cheferna kan ju hålla koll, men det är ju ändå upp till en själv. Dock när det gäller arbetsmiljö och liknande ska det finns redskap till att få en bra hälsa.”  
(Intervju medarbetare 2)

Här ser det ut som att arbetsgivaren inte har speciellt mycket ansvar alls enligt medarbetare 2. Det kommer dock fram att arbetsmiljö och redskap kanske ska ingå i arbetsgivarens ansvar.

### **Kvadrant (B) – “It” Body and interpersonal behaviour**

När vi frågar medarbetarna vad som faktiskt görs för att främja hälsa inom Företaget får vi många konkreta förslag. De nämner gymmet, friskvårdsanläggningen vid Huvudkontoret, simhall, friskvårdsbidrag och andra aktiviteter. Några av medarbetarna får gå till gymmet en timme i veckan på betald arbetstid, något som verkar vara mycket uppskattat av de som använder förmånen. Det pratas även om hälsokostalternativ i restaurangen, fruktkorg på tisdagar, gemensam stretching och tävlingar som anordnas av personalen. Här framkommer många konkreta åtgärder och erbjudanden som ger individen möjligheten att ta vara på sin egen hälsa.

En annan del i Företagets hälsoarbete är arbetsmiljöarbetet, som går ut på att se till att medarbetarna jobbar så bra som möjligt för att inte dra på sig skador osv. Det finns alltså hjälpmedel för att underlätta arbetet. Vi får reda på att det finns en bäranordning som underlättar vissa arbetsmoment men som inte används av så många. När det gäller ergonomi i övrigt får vi ganska olika svar från våra intervjupersoner. Medarbetare 4 uppger att de vanligaste redskapen de använder är väldigt gamla eftersom de är så stryktåliga, och han är inte säker på hur mycket fokus på ergonomi som fanns när de tillverkades. En annan medarbetare beskriver att arbetet håller på att förändras, och därför ställes nu andra krav på arbetsmiljö än tidigare. Det blir tydligen mindre tungt arbete men större arbetsdistrikt, vilket förändrar kraven på hjälpmedel (Medarbetare 1). Bäransordningen, återkommer hela tiden när vi pratar om hjälpmedel. Det verkar som att den hela tiden förbättras men verkar ändå inte passa alla som skulle behöva den. Medarbetare 2 anger t.ex. att hon är för kort för att bäranordningen ska vara bekväm att använda.

### **Kvadrant (C) – “Its” Institutions, systems and processes, nature**

Friskvårdsombuden återkommer när vi talar om vad företaget gör för att främja hälsa. Det är de som ofta får hålla i stretching och andra små aktiviteter ute på arbetsplatserna samt verka för en mer hälsosam miljö generellt. Detta innefattar bland annat att informera om det som

friskvårdsombuden får lära sig på sina kurser, sätta upp planscher med information, dela med sig av recept och liknande. Ett friskvårdsombud uttrycker sig så här:

”Visst anser jag att Företaget jobbar aktivt med hälsofrågor. Detta är säkert mycket för att jag är ett av två friskvårdsombud hos oss. Min uppgift där är att inspirera kollegor att och ha hälsan. Vi har t.ex. friskvård en timme i veckan på arbetstid. Jag tycker generellt att vi är bra på att pusha varandra även om det kan vara på olika sätt. Det kan vara mycket jargong, t.ex. att någon säger ”vad fet du har blivit” när man går förbi i korridoren. Detta är dock ok i kulturen på avdelningen.”  
(Intervju medarbetare 3)

Ett annat relativt nytt friskvårdsombud trivs bra i sin roll. På de fyra månader som medarbetaren haft positionen har två utbildningar genomförts, som båda var mycket intressanta enligt henne. Hennes uppgift är sedan att föra detta vidare till sina kollegor på de så kallade arbetsplatsträffarna, som hålls en gång i månaden. Där får friskvårdsombudet gå igenom vad kursen har innehållit och föra det vidare till kollegorna. En uppgift som verkar vara förknippad med utmaningar enligt henne:

”De är ju inte så intresserade. Det är mycket gamla gubbar här och det är ju svårt att lära gamla människor. Jag möter en hel del motstånd. Jag försöker stretcha med dom en gång i veckan. Jag har sett att det inte går att göra så ofta för att då kommer de ju att surna till. Så det hålls en gång i veckan men man får inte hålla på för länge heller utan ta det väldigt lätt. Men det är inte alla som gör det ens fast det bara är en gång i veckan och en liten övning, som ju är bra för deras kroppar också. Det är ju skönt att stå och stretcha bara om man är tung i benen, det blir ju fatiskt lättare om man gör det. De säger att om jag börjar stretcha nu så går mina ben sönder. Det är väl lathet, de kanske tycker det är fjompigt eller löjligt att stå där och tänja, jag vet inte.”  
(Intervju medarbetare 2)

Vi observerar att kulturen verkar få stor betydelse för hur väl friskvårdsombuden kommer lyckas med sitt uppdrag. Vi frågar även vad medarbetarna skulle tror behöva ändras i hälsoarbetet, om något, för att de skulle uppleva en förbättrad hälsa. En medarbetare beskriver problematiken kring förändringar i organisationen.

”De skulle ju inte dra ner så mycket som de gör. Men det värsta är väl att de börjar lite och sen dröjer det kanske ett halvår och så drar de lite mer så till slut har man naggat jättemycket. Så de tar lite i taget så de tror att man inte skall märka så mycket. Men det är psykiskt det där. Men företaget vill ju tjäna pengar, det är ju det det hela går ut på. Det är ju cheferna som bestämmer. Cheferna här har ju press på sig att klara mål i budget och så. Det är som ett ekorrhjul.”  
(Intervju medarbetare 2)

Denna medarbetare pratar om en problematik som flera beskriver, hur det kan bli i en organisation som genomgår många förändringar.



Vi frågar även medarbetarna var de upplever att fokus i hälsoarbetet ligger. De flesta vi pratat med säger att de upplever ett bra fokus på hela kedjan, från förebyggande åtgärder till rehabiliterande, samt att Företaget också finns till för de som behöver hjälp. En medarbetare utvecklar:

”Jag ser rehabiliteringsarbetet bättre eftersom jag är fackligt ombud och sitter med vid rehabärenden. Jag ser dock också förebyggande arbete; att de tänker på hur man ska göra, stretching etc. Jag har som sagt suttit med i rehabärenden som facklig representant med (företagshälsovården) som stöd för medlem om han vill det. Det kan vara tuffa ärenden då det finns hårda regler, försäkringskassan mm. I dessa ärenden upplever jag att det är försäkringskassan som sätter stopp och inte (Företaget), de vill gärna hjälpa. Men sen kan man ju inte vara sjukskriven hur länge som helst innan man prövas mot resten av arbetsmarknaden osv.”  
(Intervju medarbetare 1)

Här upplever medarbetaren alltså ett stöd från arbetsgivaren i frågor som rör medarbetarna och deras hälsa, och då framförallt i de rehabiliterande insatserna som är de han har mest insikt i enligt honom själv. En annan medarbetare återkommer till diskussionen kring effektivitet och organisationsförändring och hur det påverkar hälsoarbetet.

”Skåpen vi har där ute exempelvis de är ju höj- och sänkbara men det är ju en process att hålla på att höja och sänka dem när man (jobbar). Men nu skall ju jag börja byta så nu kommer hon efter mig inte få det så bra. Det kommer ju bli problem sen för då kommer vi börja hoppa runt mer och då blir de problem om längre får platser där kortare tidigare stått. Så det är inte bra för ergonomin, men görs för att tjäna pengar”  
(Intervju medarbetare 2)

Här ger medarbetare 2 en annan bild, att åtgärder som kan påverka hälsan hos medarbetarna införs i alla fall, av kostnadsskäl. Vi pratar vidare om ämnet och undrar om det finns fler exempel på saker som görs för ökad effektivitet som kanske inte är optimala ur ett hälsoperspektiv. Det visar sig att det pratas en del om detta på bland medarbetarna.

”Det har blivit mycket längre ute jobb. Det tär ju på knän, rygg och axlar. Det blir också spring och så. Om (Företaget) jobbar för att kompensera detta? Det blir nog bara värre. Det kommer att bli mer och mer. Det är många som är irriterade över att det är så mycket fokus på hälsa och sen så blir det bara värre åt andra hållet. Det går inte ihop tycker dem. Så de är de väldigt irriterade över också att de tycker de får tvetydighet. Det kan ju stämma att det verkligen är så för de satsar ju mycket på att man skall må bra och sedan genomför de här förändringarna. De säger ju sig självt.”  
(Intervju medarbetare 2)

Medarbetaren beskriver här att det finns en bild hos vissa medarbetare av att Företaget ökar belastningen för de anställda i deras vardag på arbetsplatsen. Samtidigt finns det en förståelse för att företaget måste och vill tjäna pengar.

Vi ställer frågan vad medarbetarna skulle vilja ändra på något kring hälsoarbetet om de fick chansen. De flesta anser att Företaget har gjort det så bra att de inte skulle vilja ändra på något speciellt. En av medarbetarna säger till och med att han anser att det inte finns någon ursäkt för att inte använda det som görs när Företaget satsar så hårt. (Intervju medarbetare 4) De förändringsförslag som till slut kommer upp handlar till största del om mer träning på betald arbetstid och organiserade viktnedkningsprogram. Det finns dock en förståelse bland medarbetarna om att allt kostar och att de ska vara tacksamma för att de får så mycket som de får. Tills slut tas åldersaspekten upp i diskussionen kring medarbetarnas förbättringsförslag. Flera nämner då att arbetsbelastningen för de äldre/mer sjukdomsbenägna som ett förbättringsområde:

”Jag skulle vilja att vi tänkte mer på den äldre generationen. De har det tufft, de måste jobba i samma tempo som de yngre. Vi har ett åldersspann från 65 ner till 25 och alla de ska prestera lika. Det finns inget tänk på att man ska trappa ner och att arbetsinsatsen kan ändras. Arbetsledningen tycker att de också ska prestera men det finns ju begränsningar. Man kanske skulle kunna införa nån åldersgräns med reducerade (”arbetsområden”) eller nåt? Jag tror inte att det skulle bli strul med andra kollegor som tycker att det är orättvist. Det fanns sådant förut men det togs bort för 10 år sedan. Allt ska ju skäras ned. Det är väldigt noga med att vi inte får gå med mer personal än vad som behövs.”

(Intervju medarbetare 1)

En annan medarbetare är inne på samma spår:

”Vi får större och större (”arbetsområden”), och det är ju de äldre människorna som inte orkar med dem. Ungdomar orkar ju. Sen är de äldre som får en press på sig när de inte orkar. Och de har en väldig press för de skall ju klara vissa saker inom en viss tid. Så det är mycket press. Det finns ingen specialvariant för dem trots att de skulle behöva det. Jag skulle önska att det fanns, t.ex. mindre områden till några som verkligen behöver det, för de finns ju.”

(Intervju medarbetare 2)

Vi får höra ett exempel om en kollega som ”går som ett ”L” Hon har trots detta lika stora arbetsområden som alla andra, och det verkar enligt medarbetarna synas tydligt att det är jobbigt för henne. Denna medarbetare har tydligen fått ett närmare område för att underlätta för henne, men vår intervjuperson menar att arbetet ändå är lika påfrestande för henne eftersom att hon måste utföra samma arbete som alla andra. (Intervju medarbetare 2) Samma medarbetare, som även är friskvårdsombud, kommer också med lite funderingar kring hur denna roll skulle kunna ändras. Hon skulle till exempel vilja att det fanns två friskvårdsombud per kontor istället för en, så man kunde hjälpas åt. Hon säger att chefen visserligen står bakom men att det inte räknas. Hon menar att det skulle kännas skönt att ha en kollega att bolla med, och även någon som kan ta över om man själv är borta. (Intervju medarbetare 2)

### **Kvadrant (D) – “We” Culture and shared values**

Vi frågar medarbetarna om de märkt av att hälsofrågorna gett avtryck på kulturen i Företaget. Flera av medarbetarna har tidigare beskrivit att det bidragit med en ökad medvetenhet, vilket de tycker är bra. En medarbetare har dock en hel del att säga om frågan, då hon tycker sig se att kulturen spelar stor roll för att verkligen nå ut, speciellt i hennes roll som friskvårdsombud. Det visar sig att de så kallade ”gubbarna” verkar spela en stor roll i sammanhanget. Hon beskriver hur hon uppfattar deras inställning till hälsoarbetet.

”Ja jag skulle tro att de tycker att det är lite fäntigt. För de är ju sextio många utav dom-det är ju pensionsålder på dem. Så det är ju väldigt svårt att komma hit och få dem att göra någonting. Det är nog lättare med ett kontor som har ungdomar.”

(Intervju medarbetare 2)

Friskvårdsombudet som yttrar sig är dock fortsatt positiv och känner ändå att det har gått att få igenom vissa saker bland sina kollegor. Bland annat är det fler och fler som deltar i aktiviteter som stretching och liknande. Stretchingen hålls på morgonen efter morgonmötet vilket enligt medarbetaren innebär att alla är samlade ingen kan smita. Dom som väljer att inte delta, de står då stilla och tittar på de andra. Friskvårdsombudet lyfter fram sin chef som sitt största stöd i sin roll som annars kan vara ganska ensam och komplicerad i vissa miljöer.

”Man blir ju mer sporrad själv om man har en chef som tycker det är kul. Annars kanske man skulle ge upp om man tittar på gubbarna här. Jag vet att det var några före mig innan jag började som var friskvårdsombud och de försökte och det gick inte. De gav upp efter kanske bara tre, fyra månader.”

(Intervjuer medarbetare 2)

På frågan om hon känner någon extra press av att vara friskvårdsombud, att man skall leva som man lär, får vi ett klart nej till svar. Dock råder det delade meningar om rollen som friskvårdsombud bland de medarbetare vi har pratat med. En arbetsplats vi besökte hade för tillfället inget friskvårdsombud alls då han som tidigare haft rollen valt att sluta. Detta skulle kunna vara ett tecken på att man skulle kunna utveckla vad rollen som friskvårdsombud ska innebära, och hur man kan få den att passa olika människor och arbetsplatser med olika förutsättningar. Medarbetare 2 beskriver återigen svårigheterna med att komma åt ”gubbarna” i organisationen, vilket försvårar i alla fall friskvårdsombudens arbete. Många möten har också skett med ändamålet att skapa konsensus på arbetsplatsen kring förändringarna enligt henne.

”På alla kontor är det ju så att det är dom (gubbarna) som inte ställer upp på förändringarna. Så vi har sagt att det bara är att strunta i dom helt enkelt. Så får vi köra med dom som vill. Vi har ju till och med försökt med att träffas efter jobbet och ta någon öl sådär, men då är uppslutningen också dålig. När arbetstiden är slut så vill de bara gå härifrån och glömma dagen.”

(Intervju medarbetare 2)

Det verkar onekligen finnas en utmaning i att få vissa medarbetare att engagera sig, ganska oavsett vad det gäller. Ska man få igenom något ordentligt måste det gå genom gubbarna enligt samma medarbetare.

”Det är ju lite bittert. Det är ju så mycket förändringar i (Företaget) nu och då är de ju jättebittra. De som har varit med från början har ju sett alla förändringar och de vet ju att det kommer ju inte bli bättre när de hör de här sakerna de vill ju inte ens försöka. Så fort de hör ordet förändring så börjar de spotta innan ens de försökt se hur det är. Det är ju det värsta med sådana människor som varit med så länge att de inte vill se några förändringar. Hälsoarbetet blir ju då också en förändring” (Intervju medarbetare 2)

Medarbetaren uttrycker här något som skulle kunna ses som ytterligare en utmaning kring hälsoarbetet då det verkar finnas en förändringströtthet längst ut i organisationen. Detta verkar vara något som kan vara bra att ta hänsyn till om man ska lyckas nå ut ännu mer med hälsoarbetet i Företaget.

### **Sammanfattning**

Alla de medarbetare vi har träffat upplever att deras arbetsgivare arbetar aktivt med hälsofrågor, och att det skett en stor utveckling inom Företaget kring dessa frågor. När vi pratar om ansvarsfrågan visar det sig att synen verkar vara ganska lika hos de olika medarbetare vi pratat med, samt att medarbetarna verkar dela de tidigare ledningspersonernas bild om att ansvaret till stor del ligger på dem själva. När medarbetarna får beskriva vad det är som görs i hälsoarbetet får vi mest exempel som gäller det fysiska med kropp, träning, kost och motion. Även friskvårdsombuden och fruktkorgar nämns. Flera berättar också om att det finns arbetsredskap för att underlätta vissa arbetsmoment men att det är få som använder dem. Något som dock påpekas av flera medarbetare är att de skulle önska sig ett ökat fokus på helheten, framförallt när det kommer till deras dagliga arbete och dess koppling till hälsa. De ger en bild av att de förekommer en hel del förändringar och effektiviseringar i Företaget och att färre numera ska göra samma jobb som fler gjorde tidigare. Någon tar upp att det pratas bland medarbetarna om att detta går emot den fina bilden om hälsoarbetet eftersom arbetsskadorna närmar sig för många äldre. En önskan om att organisationen skall underlätta för dessa uttrycks. Vi ser också tecken på att vissa medarbetare kanske inte riktigt tar hälsoarbetet på allvar eftersom man anser att villkoren samtidigt försämras i de deras dagliga arbete. Vi får även bilden av att kulturen verkar spela stor roll för att verkligen nå ut, speciellt när det gäller friskvårdsombudens roll. Det visar sig att kulturen beskrivs som gubbig och att man måste få med sig dessa för att få igenom förändring. Det verkar även finnas en förändringströtthet längst ut i organisationen som då i sin tur kan påverka hur man når ut med hälsoarbetet.

## 5. ANALYS

Analysen är uppdelad utifrån Integral Theorys fyra kvadranter, som beskrevs närmare i teoriavsnittet ovan. Indelningen av analysen följer därmed samma struktur som empirins återkommande underrubriker för att underlätta för läsaren. Eftersom att Integral Theory till stor del handlar om hur de olika kvadranterna interagerar med varandra är det svårt att göra en klar uppdelning kring dessa. Kopplingar till andra kvadranter blir därför ett återkommande tema i efterföljande stycken. Inom indelningen sker även analys utifrån de övriga teorier som presenterats tidigare i uppsatsen. Dessa teorier används i varierande grad beroende på hur väl de kan hjälpa till att besvara vilka föreställningar om hälsoarbetet, som råder inom Företaget samt vilka konsekvenser dessa kan medföra. Till sist tittar vi på Integral Theory i sin helhet utifrån det resultat vi fått fram genom analysens olika delar. Detta för att knyta ihop analysen och se hur de olika kvadranterna påverkar varandra samt vad detta kan medföra för konsekvenser.



### 5.1 KVADRANT (A) – “I” PERSONAL MEANING AND SENSE OF SELF

Enligt Integral Theory hänvisar denna kvadrant till den inre verklighet en människa upplever och inkluderar hennes upplevelser, tankar, drömmar etc. Detta kan alltså ses som den subjektiva värld en människa lever i. Vi upplever spontant att denna kvadrant borde vara den som är svårast för företag i allmänhet att komma åt, men även den som troligen är viktigast för en medarbetarens personligt upplevda hälsa. Vi ser att Företaget gör mycket på området, dels genom inrättandet av Friskvårdsombuden som uppmuntras att sprida vidare individuell förståelse genom de hälsoteman dessa får genomgå. För att ta hand om individerna i organisationerna genomgår även cheferna utbildningar i hälsa vilket ytterligare förstärker medvetenheten om arbetet för hur den enskilde på bästa sätt kan uppnå den personliga medvetenheten kring hälsa.

Genom våra intervjuer med medarbetarna längst ut i kedjan får vi dock bilden av att de åtgärder som vidtas för att förbättra hälsan inom Företaget riktar sig mycket till den enskilde medarbetaren själv. Även det interna material vi tagit del av samt de ledningspersoner vi har talat med bekräftar att det görs mycket på det området. En möjlig förklaring till att medarbetarna upplever detta finner vi i grundpelaren för Företagets hälsoarbete, vilken pekar på vikten av att individen tar eget ansvar.

”Det främjande hälsoarbetet utgår ifrån det friska hos individ, grupp och organisation. Det bygger på individens eget självklara ansvar för sin hälsa, väl fungerande arbetsgrupper och gemensamma satsningar i hela företaget som tillsammans skapar attraktiva arbetsplatser.”  
(Företagets hemsida)

Här pekar Företaget på individens ansvar för sin egen hälsa. Genom att detta anges som grundpelaren i hälsoarbetet verkar det inte konstigt att föreställningen om individens egen roll verkar vara stark på alla nivåer i organisationen. Grundpelaren talar ju även om gemensamma satsningar på attraktiva arbetsplatser, men det känns som att det som spridits till medarbetarnivå är de saker där individens egen ansträngning och motivation är en viktig del. Detta syns även i våra intervjuer när man talar om resultat och framgångsexempel till följd av hälsoarbetet. Exempelen från medarbetarna består ofta av lyckade insatser som gjorts för individer, t.ex. enskild coachinghjälp eller hjälp med viktnedgång, inte vad som gjorts för att förbättra hälsa generellt inom företaget. Detta skulle kunna tala emot en integrering av hälsa i organisationens dagliga verksamhet då det är individuella exempel som tas fram när vi frågar vilka effekter man ser att hälsoarbetet lett till. Alternativt kan en förklaring vara att de intervjuade medarbetarna har lättare att se de individuella framgångarna kring hälsoarbetet än de satsningar företaget har för den mer abstrakta psykiska hälsan.

Företaget beskriver att en stor utmaning ligger att synliggöra de mer ”mjuka” hälsofrågorna, som handlar om känslor, tankar och relationer mellan arbetskamrater samt mellan chefer och medarbetare. Flera ledningspersoner betonar vidare ledarskapets betydelse för ett företag som vill stimulera till hälsa. Vi inser att den betoning vi ser på det fysiska kan ha en naturlig förklaring i att den till sin natur är lättare att se. Att upptäcka att en medarbetare uppnått en psykisk hälsa kräver en annan typ av mätinstrument. När vi nu studerat Företaget utifrån inser vi också att det ligger en utmaning i att kommunicera vad som görs inom hälsa när det gäller psykosociala frågor till medarbetarna. Även om ledningen arbetar med dessa är det individen själv som måste inse värdet för att kunna ta till sig arbetet. Vi märker dock ett tydligt engagemang hos flera chefer att uppmuntra till ökat psykiskt välbefinnande hos medarbetarna, då exempelvis flertalet utbildningar på området tillhandahållits.

Tilläggs kan att den individuella uppfattningen om hälsa även påverkas av övriga medarbetares situation och situationen i Företaget generellt. Exempelvis kan en individ som upptäcker ett prestationstryck på andra (t.ex. de äldre medarbetarna) uppleva sin egen situation som mer stressad utan att arbetet förändrats som sådant. Man skulle t.ex. kunna tänka sig att en äldre medarbetare som ser äldre kollegor försvinna och ersättas av yngre deltidspersonal kan uppfatta sin situation annorlunda än om så inte var fallet. Dessa uppfattningar och upplevelser av verkligheten kan sedan i sin tur påverka personens ork och lust, en del av det som Företaget använder som definition av vad hälsa är. Dessa känslor kan då även i sin tur påverka andra

kvadranter. Man kan få fysiska symptom på stress och oro, känna mindre tillit till sina chefer och företaget som helhet och kanske inte längre kunna identifiera sig med kulturen och med sina kollegor på samma sätt. Eftersom vi inte heller, i det intervjuer vi hållit med medarbetarna, kan veta hur nära vi kommit deras inre uppfattningar är det svårt att veta hur dessa saker verkligen ser ut. Vi vill dock ändå diskutera kring hur något som ledningen inför kan ha påverkan på människan i organisationen utan att det varit avsikten.

Wendelin och Weibler (2008), som studerat Integral Theory menar att den enda möjligheten att få förståelse för den första kvadranten är genom en gedigen dialog med personerna i fråga eller genom att chefer får access till privata formuleringar genom intervjuer eller personliga texter, något som vi inser kan vara en utmaning. Från ledarens perspektiv avser kvadranten att öka dennes självinsikt om hur dess omgivning påverkas på ett psykologiskt, kognitivt, avsiktligt och emotionellt plan, något som troligen också kan vara en utmaning inom en stor organisation. Vidare visar teorin att det är människans inre som ska vara fokus och hur detta i sin tur korrelerar med andra områden. Dessa andra områden vi beskriver nedan måste alltså tas i beaktande för att det inre välmåendet skall kunna uppnås. Det vi ser är att Företaget har kommit långt i sitt arbete med frågor som rör denna kvadrant, med största sannolikhet längre än de flesta företag. Vi tror därför Företaget har en stor chans att komma ännu längre samt vinna ännu mer positiv uppmärksamhet för sitt hälsoarbete om man ytterligare arbetar med integreringen av de övriga kvadranterna i Integral Theory, samt information till medarbetarna om hur det görs.

## **5.2 KVADRANT (B) – “WE” BODY AND INTERPERSONAL BEHAVIOUR**



Denna kvadrant innehåller enligt Integral Theory istället verkligheten som den uppfattas externt och innehåller det som människan består av utifrån; hennes hjärna, muskler, kropp samt hennes beteende och handlingar med andra. På grund av det faktum att alla kvadranter hänger ihop och interagerar med varandra blir det som sagt ibland svårt att dela upp dem under rubriker på detta sätt. Detta gäller de mer fysiska aspekterna av hälsoarbetet då dessa i Företaget även till stor del hänger ihop med nedre kvadranterna D och C. En del saker som rör det fysiska, som t.ex. mätningen av hälsoarbetet är därför placerat under kvadrant C nedan istället. Diskussionen kring mätningen av det fysiska och dess påverkan på kulturen har placerats under kvadrant D nedan.

När den nya ansvariga för hälsofrågor anställdes ville man inom organisationen bort ifrån det fysiska och istället fokusera mer på det psykiska välmåendet hos medarbetarna enligt henne själv. Efter att vi träffat medarbetarna får vi bilden av att det är förmånerna samt åtgärderna kring kost

och träning som är den största delen inom hälsoarbetet. Även friskvårdsombuden kommer in här. Vi upplever att medarbetarna signalerar att det är åtgärderna kring det fysiska de ser av hälsa inom organisationen, trots att ledningen säger att detta inte är målsättningen.

Av de enkätundersökningar som Företaget genomfört svarar drygt 8 av 10 medarbetare att det tycker att deras arbetsgivare arbetar aktivt med hälsa. (Hälsobokslut, internt material) Detta är något som flera har påpekat för oss i intervjuer som ett tecken på att hälsomedvetenheten inom organisationen har ökat. Dock verkar Företaget inte veta vad som ligger bakom dessa drygt 8 av 10, vilket också var en av anledningarna till att de tyckte det var intressant att vi utförde denna studie. Det visar sig också att en mindre del, 63 %, faktisk känner sig nöjda med hälsoarbetet på företaget. De vi har träffat som känner sig nöjda pratar om hur mycket det får när det gäller träning och friskvård, och att det inte är många på andra ställen som har det så bra som de. Samtidigt pratar de om att deras dagliga arbete blir tyngre och att ständiga förändringsprocesser och effektiviseringar förekommer. Det verkar för oss som att flera medarbetare inte riktigt har kopplat ihop att detta också handlar om deras hälsa. Det verkar som att föreställningarna om de fysiska aspekterna av hälsa som fysisk träning, friskvård och kost har spridit sig nedåt i organisationskedjan. Vi uppmärksammar att när det gäller hälsoförmåner så är det nog få organisationer som gör så mycket för sina anställda som Företaget, vilket flera medarbetare bekräftar. Det som slår oss, som nämnts tidigare, är dock att medarbetarna inte ger exempel på andra saker som görs, och därför inte verkar se dessa. Detta generellt skulle kunna visa på ett företag som endast lyfter upp de fysiska aspekterna i sitt hälsoarbete och därmed inte lyckats med att integrera hälsofrågorna i den dagliga verksamheten. Om så verkligen är fallet för det Företag som är föremål för denna studie är omöjligt att fastslå med tanke på det fragment av Företaget vi fått inblick i genom våra intervjuer. Vi tycker att det verkar som att det görs mycket annat när man lyssnar på ledningen, men uppmärksammar samtidigt att detta inte verkar nå ända ut i organisationshierarkin.

Som vi sett i empirin och tidigare i analysen är det fysiska aspekterna kopplade till de övriga kvadranterna vilket talar för att man inte kan få samma effekt om fokus enbart läggs på denna kvadrant. Därför tror vi att det kan vara nyttigt för Företaget att vara medvetna om att det är åtgärderna kring det fysiska som idag syns mest på en medarbetarnivå. Det vi tolkar från detta är att ytterligare kommunikation kring helheten skulle ge medarbetarna en större insikt i allt som görs på området. Om Företaget verkligen vill nå medarbetarna på den nivå de säger att de vill



kunde de utifrån detta öka sin medvetenhet om hur denna syn påverkar hälsoarbetets resultat i det stora hela.

Denna kvadrant behandlar även människans beteende och handlingar med andra människor i omgivningen. Detta är något vi inte vet jättemycket om i medarbetarnas fall då vi inte observerat dem i deras vardag på det sättet. Det vi har att gå på är deras svar i våra intervjuer samt deras beskrivningar av hur människor i organisationen beter sig. Något vi reflekterar över är om vissa beteenden, t.ex. ”gubbarnas” beskrivna motvilja till att delta i hälsoaktiviteter kan ha något att göra med hur de uppfattar hälsoarbetet i grunden. Deras individuella uppfattningar kring hur de tas om hand i Företaget i övrigt skulle kanske kunna vara en orsak till deras motstånd. Detta är som sagt inte något vi vet då vi skulle behövt prata med dem själva för att få detta bekräftat. Det kan dock vara värt att fundera kring vad som skulle kunna ligga till grund för dessa beteenden som Företaget i sin tur faktiskt kan påverka.

### **5.3 KVADRANT (C) – ”ITS” INSTITUTIONS, SYSTEMS AND PROCESSES, NATURE**



Denna kvadrant består av den konkreta verkligheten som kan mätas utifrån och formas av lagar, regler och institutioner. Här tar vi även upp frågor kring strukturen av hälsoarbetet inom Företaget.

För att kunna diskutera legitimitet och hälsoarbete som en legitimerande åtgärd anser vi det viktigt att fundera kring hur samhällsdiskursen kring dessa ämnen ser ut. Sett utifrån institutionell teori innebär det hur lagar, regler samt normer och värderingar som blivit allmänt accepterade påverkar organisationen. Meyer & Rowan (1977) beskriver hur allmänt vedertagna idéer om hur något skall vara för att anses som legitimt, skapar ett tryck på organisationer. Dessa idéer måste följas vilket innebär att särkoppling ofta används för att man samtidigt skall kunna uppnå effektivitet. Utifrån detta resonemang upplever vi en särkoppling mellan de dagliga hälsoaktiviteterna för att öka den interna effektiviteten på de lokala kontoren och den bild man kommunicerar utåt för att öka legitimiteten utåt samt nedåt i organisationen. Vår tolkning är att ledningen inte vill kännas vid att hälsoarbetet även kan ske som en legitimerande åtgärd från Företagets sida. Samtidigt uttrycker flera av dem att de upplevt ett nytt intresse för organisationen efter det att hälsoarbetet inletts. De har bland annat haft många studiebesök där frågor om hur man lägger upp hälsoarbetet är vanliga. Företagets hälsostrateg uttrycker sig på följande sätt:

”Hälsoarbetet har blivit en konkurrensfördel för oss och är något som utmärker oss som attraktiv arbetsplats”  
(Intervju Hälsostrateg HK)

Att ledningen pekar på dessa saker som effekter av hälsoarbetet anser vi vittnar om att de fått ökad legitimitet genom sitt hälsoarbete, samt att de uppfattar detta som något positivt. Man pratar även mycket om vikten av att få upp hälsoarbetet på VD-nivå i företaget, samt att arbetet måste ske på bred front. Man ansåg, som beskrivits tidigare, att det krävdes ett byte av fokus från det rent fysiska som innebar fruktkorgar och träningskort till ett hälsoarbete som tog steget längre. Detta kan också ses som ett sätt att skapa legitimitet kring hälsoarbetet, både inom organisationen och utanför. Företaget anser också att den positiva uppmärksamheten blir en affärsmöjlighet ur både marknadsförings och rekryteringssynpunkt, vilket de menar ytterligare legitimerar hälsoarbetet *inom* organisationen. Här märker vi att det kan finnas en utmaning för företag generellt som får mycket positiva reaktioner på sitt arbete externt, då det upplevda behovet av en fortsatt kritisk granskning av arbetet internt kanske minskar. Huruvida detta är applicerbart i Företagets fall är svårt att säga, men vi tror att problematiken kan vara intressant för Företaget att fundera kring.

Brunssons (2003) teori om att beslut som fattas i en riktning kan resultera i ett handlande som visar sig vara det motsatta beslutets, kan kopplas till ledningens avsikt med hälsoarbetet och hur det uppfattas av organisationen. Detta förfarande, som Brunsson beskriver som det organiserade hyckleriet, kan vi se när vi tittar på hälsoarbetet ur vissa medarbetares synvinkel. De ger uttryck för att den ”fina målbilden” kring hälsa inte riktigt visar sig i deras vardagliga arbete då de istället upplever en ökad arbetsbelastning på vissa områden. Dessa skillnader i uppfattning kan i sig resultera i att konflikter kan uppstå till följd av att det föreligger olika idéer om hur hälsoarbetet ser ut. Konflikten som uppstår p.g.a. den direkta motsättningen mellan prat och handling kan dock visa sig värdefull eller nödvändig för att åstadkomma utveckling enligt Brunsson. Detta kan kanske till och med ha varit värdefullt för att ta hälsoarbetet i Företaget dit det är idag, med en ökad medvetenhet kring hälsofrågor bland medarbetarna som resultat. Ett hälsoarbete som är fullständigt integrerat i hela organisationen och dess verksamhet är inget vi menar att man åstadkommer på en dag. Konsekvensen av att ha en diskrepans mellan prat och handling kan därför vara att man lyckats komma dit man är idag. När man kommit så långt kan man sedan uppmärksamma denna diskrepans. För att få hälsoarbetet ännu mer integrerat i hela organisationen och det dagliga arbetet, som en del medarbetare efterfrågar, kan en möjlig diskrepans mellan prat och handling uppmärksammas i organisation och användas för att utveckla det fortsatta hälsoarbetet.

### **Mätningen av hälsoarbetet**

Företaget använder sig av enkäter samt hälsobokslut för att kunna visa vilka konkreta resultat arbetsinsatserna för hälsa lett till. I mätningarna är det sjukfrånvaron som avses, men även frisktal och svar på Företagets medarbetar- och arbetsmiljöenkäter räknas in här. Något Företaget fått beröm för är att de lyckats sätta siffror på hälsoproblematiken, något som vi funderar kring hur man har gjort då hälsa är ett sådant stort begrepp. Dessa tankar får stöd i teorier som menar att mätning av detta slag faktiskt kan vara problematiskt. Johansson & Mårtensson (2005) beskriver att det ligger en fara i mätningen då den konkreta handlingen får stå tillbaka för den abstrakta siffran. Det blir lättare att hålla de mänskliga problemen på avstånd med siffror, då sifferstatistiken blir ett bekvämt sett att slippa se människan. Vi funderar i enlighet med detta om det inte kan finnas en risk att människan får stå tillbaka lite. Att arbeta med hälsa tänker vi borde vara att gå åt andra hållet, att lyfta fram människan och problematiken kring att både människa och organisation ska må bra. Denna problematik tror vi är för stor för att kunna sätta siffror på, även om vissa delar går att mäta precis som inom Företaget. Det kan dock finnas en risk att man stannar där och tycker att det räcker, vilket kan medföra att man hamnar i en fälla med ett för likriktat hälsoarbete. Detta tycker vi dock inte verkar vara fallet när det gäller Företaget och deras hälsoarbete. Utmaningen verkar snarare ligga i att kommunicera ut vad som görs till medarbetarna.

De mätningar av hälsa som sker inom företaget, och därmed även de hälsoförbättringar Företaget säger sig se, rör till stor del mätbara variabler som sjukfrånvaro och frisktal. Även enkäterna som används för att mäta hälsa, där medarbetarenkäten är en av dem, har ett fokus på fysiska frågor. I denna enkät rör en majoritet, ca. 2/3 det fysiska hos medarbetaren, som träning, livsstil och fysisk arbetsmiljö. Vi ser här en koppling till den övre högra kvadranten där den fysiska delen av människan kommer in. Vi uppmärksammar svårigheten i mätningen då de hälsoaspekter som inte går att mäta uteblir från statistiken, vilket skulle kunna äventyra dess tillförlitlighet om man drar för generella slutsatser kring den. Det ska dock sägas att det inte är så konstigt att de två högra kvadranterna är de som syns tydligast när vi tittar på Företagets hälsoarbete, det är nämligen de som är lättast att observera utifrån. Att definiera hur en kultur är eller vad en människas inre upplevelser och uppfattningar är visar sig snabbt vara mycket svårare. Vi ser det därför inte som konstigt att det är här det observerade fokuset ligger.

Vi funderar även kring en annan problematik som finns kring mätningen av hälsoarbetet, och då framförallt det som gäller Hälsobokslutet. Vi tror det kan finnas en risk att dessa mätningar och enkäter kan uppfattas negativt av medarbetare, som ett sorts kontrollinstrument. Dessa

funderingar stöds av teorier som visar att liknande mätningar kan hindra den önskade relationen mellan arbetsgivare och arbetstagare. Det skulle kunna finnas en risk för misstroende mot hälsoarbetet i en organisation där medarbetare får höra uppifrån vad som skall vara *ett ökat hälsomedvetande* för just dem som människor. Vi misstänker att en källa till konflikt kan uppkomma om medarbetare upplever att någon, friskvårdsombud eller chef, tar sig rätten till ett sådant tolkningsföreträde om vad som är hälsa för just dem. Detta kan bli särskilt kritiskt om det kommunicerats ut att just de som medarbetare skall få vara en sedd, hörd och respekterad medskapare till hälsoarbetet. Johansson och Mårtensson (2006) stödjer detta och vill göra organisationer uppmärksamma på att man inte låter hälsobokslutet bli en fälla som skapar ohälsa för att bli användbart, utan att man istället accepterar paradoxen och tillåter reflektion kring problematiken som finns. Andra förslag från författarna är att man inte enbart skall fokusera på vilka eventuella kostnadsbesparingar som kan vara förknippade med hälsoåtgärder som hälsobokslut, hälsoprofiler och livsstilscoaching då mätning och statistik av detta slag kan vara rent skadligt för individen. Detta eftersom hälsomätningens komplexa natur tas ned till en alltför primitiv nivå. Vi tror därför det kan vara värdefullt att undersöka vilka effekter själva mätningen kan få som man kanske inte är medvetna om.

Vi funderar dock också kring hur det blir om det blir för mycket åt andra hållet istället. Det finns troligen en gräns för vad företag skulle kunna göra för sina anställda utan att det känns integritetskränkande för arbetstagaren. Dobers (2001) beskriver också denna problematik, och menar att socialt ansvar kan innebära ambitioner som ligger långt utanför arbetsgivares traditionella ansvar. Lika gärna kan de dock uppfattas som positivt av de anställda där företaget som konsekvens lyckas organisera sin personal indirekt. Företagets sociala ansvarstagande kan dock leda till överdriven styrning och kontroll av människors liv. Naturligt är att arbetstagaren inte vill lockas in i ”hälsofrämjande aktiviteter” med en organisatorisk insyn i det professionella och privata livet som följd. Vi reflekterar kring om detta inte skulle kunna vara en anledning till att inte fler besvarar enkäterna Företaget skickar ut, och att de som faktiskt svarar kanske inte vågar vara riktigt ärliga av rädsla för vad det skulle kunna medföra. Vi har i våra interjuver på alla nivåer i Företaget kommit in på denna problematik, och det verkar vara svårt att komma till någon riktig slutsats kring var gränsen för ansvarsfrågan går mellan arbetsgivare och arbetstagare. Holmquist och Meravelias vill uppmärksamma att det generellt krävs fler fortsatta fördjupade analyser över var gränsen för företags sociala ansvar går, något vi håller med om. Att företagsledningarna i framtiden uppmärksammar förändringsarbete inom hälsa genom nya arbetssätt snarare än mätning av individer ser vi därför som en viktig del för att den fulla

potentialen med detta arbete ska nås. Vi har samtidigt en förståelse för att någon form av mätning kanske måste ske för att se resultaten av det arbete som läggs ned. Detta för att skapa intresse för arbetet även i fortsättning hos t.ex. företagsledningen. Utmaningen ligger då istället i att göra mätningen på ett sådant sätt att de mänskliga faktorerna inte försvinner.

### **Utvärderingsprocessen**

Vi inser att mätning och utvärdering av en individs, eller avdelnings effektivitet är en omfattande uppgift. Detta arbete kostar både tid, pengar och ansträngning och som vi förstår brukar resultera i omfattande rapporter. Trots detta är vi medvetna om att rekommendationer som formuleras i rapporterna sällan implementeras vilket enligt teorin om särkoppling skulle kunna förstås utifrån legitimerande skäl i första hand. Utvärderingsarbetet ger bilden av en ansvarsfull, seriös och välskött organisation, så motiveringen till utvärderingsarbetet kan även ligga i det symboliska värdet. Ansträngningarna visar att en organisation tar sina målsättningar på allvar, bryr sig om resultaten och strävar efter förbättring. Rallis (1980) menar att utvärderingsprocessen ger deltagarna tillfälle att dela med sig av sina åsikter och få dem godkända. Weiss (1980) skriver att även om utvärderingsresultat inte används som beslutsunderlag i praktiken kan de användas som ett effektivt vapen i politiska strider och som ett sätt att rättfärdiga redan tagna beslut. Vi uppfattar att Företaget är medvetna om detta vilket säkerligen bidragit till hälsoarbetets stärkta legitimitet internt i organisationen.

### **Friskvårdsombuden**

Enligt artikeln ”Av rätta virket” i DN år 2007 uppmärksammas idag generellt en ny hälsosam livsstil både på arbetsplatsen och privat. Det centrala är att den anställda styr sig själv genom inlärd självdisciplin och självkontroll. Det som efterfrågas i arbetslivet är aktiva, delaktiga och företagsamma individer. Vi ser också att detta uppmuntras i Företaget genom införandet av friskvårdsombud. Vi uppfattar att denna roll i sig är en stor del av strukturen kring hälsoarbetet i organisationen. Genom att använda sig av dessa lyfter man även fram profiler bland medarbetarna som har ett intresse för hälsofrågor, och gör dem dessutom till vägledare för sina kollegor inom detta område. Detta kan ses som positivt då det finns någon att inspireras av på sin egen nivå i organisationen. Samtidigt funderar vi kring vilket avtryck denna roll som en del av organisationsstrukturen kring hälsoarbetet får på kulturen i den nedre vänstra kvadranten. De medarbetare som inte känner att de kan identifiera sig med dessa personer och aktiviteterna kring hälsa, deras känslor och uppfattningar om sin egen roll i organisationen skulle därmed kunna ändras. Om Företaget tydligt visar att det ligger något positivt i att vara hälsosam, undrar vi vad detta kan göra med dem som inte upplever sig själva som sådana. Och hur man känner att man passar in i ”den nya” kulturen. Här kommer vi återigen i på den komplexa verklighet vi lever i

som Integral Theory belyser. Friskvårdsombuden är något som införts för att bygga infrastrukturen kring hälsoarbetet, men denna roll kan påverka alla de andra kvadranterna på olika sätt också. En medvetenhet kring denna helhet, som organisationen med dess människor utgör enligt teorin, känns därför viktig.

### **Åldersstrukturens betydelse**

Efter att ha intervjuat medarbetarna i Företaget uppmärksammar vi en typ av effektivitetsparadox, då möjligheter att jobba med den egna hälsan erbjuds den enskilde individen samtidigt som ett ökat tryck för effektivitet i det dagliga arbetet uppstår. I våra intervjuer beskriver ledningen ett ökat konkurrensläge. En ledningsperson berättar att Företaget inte ersatt de runt 2000 personer som gått i pension och liknande de senaste åren, och medarbetarna uppger därför att arbetsbördan har ökat för dem som blivit kvar. Om så är fallet skulle det i sig kunna förklara varför medarbetarna exempelvis inte utnyttjar gymmet och hälsoförmånerna då en ökad arbetsbelastning kanske medför att man prioriterar bort träningen. Korttidsanställda och extraarbetare har till viss del ersatt några av de heltidsanställningar man sagt upp. Detta beror enligt ledningen på att man snabbt behöver kunna anpassa sig till förändringar i efterfrågan. Vi funderar kring vad detta kan få för effekter för medarbetarna i stort. Holmqvist (2006) anser att korttidsanställningar i sig leder till ohälsosamma arbetstagare då känslan av att lätt kunna bli ersatt ökar pressen på de heltidsanställda, samtidigt som de med kortare kontrakt upplever en osäkerhet vilket i sig kan försämra deras hälsa. Detta är inte något vi har märkt av när vi pratat med medarbetare ute i organisationen, men vi funderar ändå kring hur detta på lång sikt kan komma att påverka medarbetarna.

Det framkommer av våra intervjuer att en del äldre medarbetare på de lokala kontoren verkar motarbeta en del av de hälsoaktiviteter friskvårdsombuden initierar. Det verkar som att de inte kopplar ihop hur de hälsoinsatser som initieras kan leda till bättre hälsa för just dem. De lite äldre medarbetarna har varit med länge och sett sina arbetsvillkor förändras i omgångar, ofta till det sämre utifrån vad några av medarbetarna berättar. Det framkommer också kritik från flera medarbetare, främst de yngre, om att det inte förekommer någon anpassning av arbetsuppgifterna för de äldre, alla ska prestera lika mycket. Detta, tillsammans med det faktum att man kompenserar pensionsavgångar med yngre korttidsanställda kan visa på en önskan hos Företaget att ändra ålderstrukturen inom organisationen. En bild vi får av flera medarbetare är att Företaget har många äldre medarbetare som inte längre orkar lika mycket som de yngre. De beskriver därför en önskan om ett ökat stöd för de äldre, något som de hävdar inte finns idag. Problematiskt är också att många arbetsuppgifter inte kan förändras i vidare utsträckning om inte

omfattande investeringar som exempelvis förändrar den fysiska miljön genomförs. Flera medarbetare vi träffat nämner en viss investering i den fysiska miljön vilken verkligen skulle innebära förbättrad hälsa för yrkeskåren samt öka medarbetarnas effektivitet i arbetet. De menar dock att Företaget inte kämpar tillräckligt för att få igenom denna förändring. Ledningen menar dock att denna fråga uppmärksammats i allra högsta grad vilket resulterat i en kamp med ansvarig myndighet för en sådan investering. Återigen verkar det som att medarbetarna inte ser detta arbete. Detta påverkar då troligen i sin tur deras känslor och uppfattningar om hur mycket ledningen bryr sig om dem egentligen, och därmed även hur de uppfattar hälsoarbetet. Dessa diskussioner, som enligt medarbetarna förekommer, gör det troligen inte lättare att integrera hälsoarbetet i kulturen heller. Återigen ser vi hur de olika kvadranterna integrerar med och påverkar varandra.

#### **5.4 KVADRANT (D) - CULTURE AND SHARED VALUES**



Denna kvadrant är, precis som den om individens betydelse, subjektiv men i detta fall är det den kollektiva subjektiviteten som menas. Denna innefattar gemensamma värderingar, tabun och informella normer.

Vi förstår att Företaget är medvetet om att en integrering av hälsofrågorna i företagskulturen är viktig för att nå bra resultat kring hälsoarbetet. Däremot verkar det råda delade meningar om i vilken grad detta har uppnåtts. I media har Företagets hälsoarbete uppmärksammats med motiveringen att företaget lyckats integrera hälsoarbetet i sin kultur. Vi kan, utifrån Scheins modell av organisationskulturens nivåer, diskutera kring hur väl hälsoarbetet verkar ha integrerats i företagskulturen. Den första nivån i modellen är artefakterna, som är observerbara men ibland svåra att tolka. Vi tycker oss se att det finns många sådana som rör hälsa i Företaget. Man har planscher med hälsoteman på väggar, recept som delas ut och fruktkorgar på kontoren. Friskvårdsombudens aktiviteter ute på kontoren, t.ex. stretching och liknande ser vi också som en tydlig artefakt. Även förmånerna kan vi se vi som artefakter i hälsokulturen, där allt från friskvårdsbidraget till rabatter ingår. På värderingsnivån, där de delvis medvetna och uttalade värderingarna i organisationen syns, kommer värderingar kring hur man bör vara och agera fram. Vi identifierar ett par exempel på detta i Företaget. Man bör t.ex. ha ett intresse och ta ansvar för sin egen hälsa. Detta inkluderar att vara fysiskt ansvarstagande och bygga sin kropp för att klara av det fysiska arbete som skall utföras. Här kommer även föreställningar om vad problemen är och hur de ska lösas in. Vi tycker oss se att en utmaning enligt många är att medarbetarna inte tar tillräckligt med eget ansvar för sin hälsa och inte är motiverade nog. Lösningen på det blir då att

hitta sätt att motivera medarbetarna att använda de förmåner som finns, något som flera ledningspersoner presenterat som en stor utmaning i hälsoarbetet.

Till sist kommer vi in på de grundläggande antaganden som finns i organisationen, som beskriver det som är förgivet taget i kulturen och som ofta är osynligt och omedvetet. Denna definition gör det i svårt för oss att uttala oss om grundantaganden kring hälsoarbetet, men vi tar ändå upp ett par saker som diskuterats av många och som verkar ligga till grund för mycket som görs. Något som vi anar i Företagets fall är till att börja med individens ansvar för sin egen hälsa som ett grundläggande antagande. Detta verkar enligt oss vara något som en stor del av hälsoarbetet utgår ifrån. Vi kan även identifiera ett antagande om att hälsa till stor del handlar om kost och motion, vilket är något som flera i organisationen påpekar. Vi möter dock även andra som hävdar att så inte alls är fallet. Att vi ser det som ett grundläggande antagande beror till största del på hur hälsoarbetet verkar vara utformat enligt de medarbetare vi intervjuat. Flera medarbetare uttrycker att deras vardagliga arbete blir tyngre samtidigt som de får fler förmåner och det uttalade fokuset på hälsa ökar. Genom Scheins modell av en organisationskulturs uppbyggnad kan företag få vägledning i hur väl hälsofrågorna blivit en naturlig del av kulturen och den dagliga verksamheten. Huruvida Företaget lyckats förankra en bild som gått igenom på alla nivåer är något vi behövt göra en undersökning i organisationen för att kunna dra en slutsats kring. I några intervjuer med medarbetare får vi dock bilden av att Företaget har potential att göra ännu mer för att främja detta.

Att trycka på hälsa och hälsomedvetenhet i kulturen kan också ha negativa effekter, något som vi vill uppmärksamma kan vara värt en reflektion. Genom att lyfta fram hälsoprofiler i företaget, som exempelvis friskvårdsombuden, blir kontrasten starkare mot dem som uppfattas som mindre hälsosamma, precis som vi diskuterade under det föregående avsnittet. Att känna att man inte passar in i normen för hur en medarbetare ska vara inom organisationen kan kanske rent av försämra hälsan genom stress, oro och likande. Holmquist skriver i artikeln ”Av rätta virket” att i stället för de formella reglerna i arbetslivet så betonas gemensamma värderingar, vilka i sin tur oftast är arbetsgivarens värderingar. Att synliggöra de man anser uppmärksammar hälsa i organisationen tror vi därmed kan prägla kulturen och spegla arbetsgivarens intentioner. I detta fall handlar det om målbilden av den hälsosamma organisationen, som alla anställda troligen inte kommer att passa in i.



### Kontrollinstrumentens påverkan på kulturen

Här kommer vi även in på att diskutera förhållandet mellan kultur och ledarskap inom Företaget. Man kan fundera kring om det är ledarna som formar kulturen eller om det är kulturen som formar ledarna. Då mätningar kan leda till ett för omfattande kontrollinstrument vilket vi tidigare uppmärksammat som något potentiellt farligt, blir vision och idéerna bakom mätningarna desto viktigare. Att uppföljning och återkoppling blir mindre viktigt kan också förklaras med detta. Då hälsa inte enbart handlar om att *må* bra utan även om att *vara* bra utifrån samtida politiska och kulturella normer (Holmquist, 2007) får organisationskulturens utformning särskild betydelse.

### 5. 5 INTEGRAL THEORY



För att förstå modellen och olika fenomen utifrån denna teori måste våra ovan beskrivna områden integreras och relateras till varandra. Wilber menar att för att förstå utveckling måste alla kvadranter tas i beaktande och finnas representerade (Pauchant 2005).

Integral Theory föreslår därigenom att alla kvadranter i modellen måste involveras för att man ska nå de resultat man önskar. Vi tycker oss, genom att använda denna modell, se vilka föreställningar som fått forma Företagets hälsoarbete och vilka konsekvenser det gett för utformningen i sig. Hälsoarbetet verkar vara utformat så att även om strukturen förordar vad man som medarbetare bör göra för att främja sin hälsa, så följs inte detta neråt i organisationen. Det finns enligt medarbetarna ett upplevt fokus på den fysiska delen av hälsan, medan mindre fokus ges individens inre tankar och upplevelser. Vi tycker oss, genom vår analys ovan, se hur komplext detta arbete faktiskt är och hur många faktorer som verkligen påverkar varandra. Vi inser att den betoning medarbetarna ser på det fysiska kan ha en naturlig förklaring i att dessa till sin natur är lättare att se. När vi nu studerat Företaget utifrån inser vi också att det ligger en utmaning i att kommunicera vad som görs inom hälsa när det gäller psykosociala frågor till medarbetarna. Eftersom alla kvadranterna interagerar med varandra blir det sedan en utmaning i sig att se vad som egentligen påverkar vad och vilken effekt olika åtgärder kan få på de andra kvadranterna. Vi diskuterade ovan kring hur den individuella uppfattningen kring hälsa även kan påverkas av övriga medarbetares situation och situationen i Företaget generellt. Dessa uppfattningar och upplevelser av verkligheten kan sedan i sin tur påverka personens ork och lust, vilket är en del av det som Företaget använder som definition av vad hälsa är. Dessa känslor kan då även i sin tur påverka andra kvadranter. Man kan få fysiska symptom på stress och oro, känna mindre tillit till sina chefer och företaget som helhet och kanske inte längre kunna identifiera sig med kulturen och med sina kollegor på samma sätt.

Ett annat liknande exempel är beskrivningen av ”gubbarnas” beteenden och beskrivna motvilja till att delta i hälsoaktiviteter. Att dessa tecken kan ha något att göra med hur de uppfattar hälsoarbetet i grunden samt deras individuella uppfattningar kring hur de tas om hand i Företaget i övrigt skulle kunna vara en orsak till deras motstånd. Detta kan det åtminstone vara värt att fundera kring då det verkar som att ”gubbarna” försvarar för dem som försöker bedriva hälsoarbetet längst ut i organisationen. Detta blir då exempel på där kulturen hindrar de valda strukturerna från att fungera fullt ut. Vi har också diskuterat kring rollen som friskvårdsombud och hur detta organisatoriska beslut kan ha påverkan på andra kvadranter. Man lyfter fram hälsoprofiler som kan vägleda sina kollegor vilket är positivt, men detta kan även påverka andra delar av kulturen och hur de andra människorna uppfattar sig själva och sin roll i organisationen.

Vi hoppas att vi, genom att belysa hälsoarbetet inom Företaget med denna modell, har öppnat upp för nya tankar och funderingar kring hur olika delar av människan, organisationen och kulturen kan påverka varandra. Vi har i processen med denna uppsats även ytterligare insett verklighetens komplexitet, och har förståelse för vilken utmaning det måste vara att arbeta med dessa frågor i en så stor organisation som Företaget.

## 6. SLUTSATS OCH DISKUSSION

I denna del följer en sammanfattning av de viktigaste slutsatserna av arbetet med denna uppsats. Vi återkommer därmed till våra frågeställningar för att knyta an till syftet.

Så, vilka föreställningar har ledning respektive medarbetare på hälsoarbetet inom Företaget? Vi upplever att de ledande inom företaget har föreställningen om att hälsa till stor del är individens enskilda ansvar. Vi ser att de förutsättningar som tillhandahålls för att medarbetarna skall kunna uppnå en förbättrad hälsa är långtgående även om det framkommer i flera intervjuer med medarbetarna att dessa till övervägande del fokuserar på de fysiska hälsoaspekterna istället för att vara kopplat till den dagliga verksamheten. Vi upptäcker att särkoppling föreligger då det pratas om det breda arbetet som flera medarbetare inte säger sig se i handling. Att detta beror på utmaningen med att kommunicera ut det som görs är en möjlig förklaring. Medarbetarna uttrycker även att de önskar se en större förståelse för att alla inte kan prestera lika. De berättar att de är nöjda med de förmåner som erbjuds men påpekar paradoxen i att se sig själv som en hälsomedveten organisation samtidigt som effektiviseringen försämrar deras arbetsvillkor.

Vilka konsekvenser får då detta för hälsoarbetet inom organisationen? Även om vi inser att Företaget gör en hel del arbete för att kommunicera ut den ”breda” definitionen av hälsa de har, ser vi en tendens mot att konsekvenserna av ledningens föreställning blir att hälsoarbetet uppfattas ha individens eget ansvar i fokus och med tonvikt på det fysiska. Mätningen i sig kan även uppfattas som ett kontrollinstrument vilket kan påverka välmående arbetstagare. Konsekvensen av skillnaden i föreställningar mellan ledning och medarbetare blir vidare att hälsoarbetet inte når sin fulla potential att bli en integrerad del av Företaget och dess dagliga verksamhet. Analysen enligt Integral Theory visar på vilken komplexitet som egentligen ligger i botten av hälsoarbetet i organisationen och hur svårt det kan vara att hantera detta. Den viktigaste lärdomen av detta tror vi är vikten av en medvetenhet kring hur olika beslut och åtgärder kan påverka andra delar av organisationen som man inte kanske reflekterar kring från början.

Vi vill slutligen uttrycka att vi i vår studie insett att Företaget utmärker sig bland andra då de arbetar mycket med att få fram hälsoarbetet i organisationen, vilket ytterligare förstärker vår tro om att de i framtiden kommer att komma ännu längre i sitt hälsoarbete.

## 7. REFERENSER

### 7.1 INTERVJUER

Ansvarig för hälsofrågor

Hälsostrateg HK, 2 intervjutillfällen

Ekonomichef HK

Regionchef

HR-chef region

Ekonomichef region

Medarbetarchef 1

Medarbetarchef 2

Medarbetare 1

Medarbetare 2

Medarbetare 3

Medarbetare 4

### 7.2 INTERNT MATERIAL

Hälsobokslut

Årsredovisningar

Presentationsmaterial

### 7.3 BÖCKER OCH ARTIKLAR

Andersen I, (1998), *Den uppenbara verkligheten-val av samhällsvetenskaplig metod*, Lund Studentlitteratur.

Alvesson, Mats & Skjöldberg, Kaj (1994), *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund, Studentlitteratur.

Brunsson, N. 2003 *Organized Hypocrisy*. Ur Czarniawska, B. & Sevon, G. (red). 2003. *The Northern Lights – Organization Theory in Scandinavia*. Malmö: Liber ekonomi.

Holme, IM & B K Solvang, (1997): *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur, Lund.

Holmqvist M. & C Maravelias (2006). *Hälsans styrning av arbetet* författarna och studentlitteratur Narayana press Danmark.

Holmquist. M.(2007) ”Av rätta virket” essä, artikel i Dagens Nyheter onsdagen 12 septemeber 2007, redaktör, L Linder

Johansson U. (2005). *Human resource perspective on intellectual capital*. I Marr, B. (Red), perspectives on intellectual capital: multidisciplinary insights into management, and measurements reporting. Boston, MA: Botterworth Heinemann.

Johansson, U. och Cederquist, S. (2005). *Hälsobokslut. Försöksprojekt i sju svenska kommuner*. Slutrapport till regeringen.

Küpers, Wendelin and Weibler, Jürgen. (2008). *Inter-leadership: Why and How Should We Think of Leadership and Followership Integrally?* Massey University, Auckland and New Zealand Universität, Hagen, Germany. SAGE Publications.

Meyer, J.W. & Rowan, B 1977. *Institutionalized organizations: Formal Structure as Myth and ceremony*. *American Journal of Sociology*, vol. 83.

Pauchant, T. Integral Leadership: A research proposal. Journal of Organizational Change Managemnet. Vol. 18 No.3, 2005. Emerald Group Publishing Limited.

Rallis, S. (1980): Different Views of Knowledge Use by Practitioners. Opublicerat material, Graduate School of Education, Harvard University.

Schein, E.H. (1992): *Organizational Culture and Leadership*. 2:a uppl., San Francisco: Jossey- Bass.

Wilber, Ken. (2000). *Integral Psychology*. Shambhala Publications Inc. Boston, Massachusetts.

Wilber, Ken. (2007). *The Integral Vision*. Shambhala Publications Inc. Boston, Massachusetts.

### **Elektroniska källor**

<http://www.arbetsmiljoupplysningen.se>

Företagets hemsida

## 8. BILAGOR

### 8.1 INTERVJUMALL LEDNING

- Berätta kort om dig själv och ditt arbete på ”Företaget”
- Vad utmärker ”Företaget” som attraktiv arbetsplats?
- Vad vet du om ”Företagets” hälsoarbete? Berätta hur du kommit i kontakt med detta.
- Vad är din roll i hälsoarbetet?
- Hur definieras hälsa och välmående inom ”Företaget”?
- Vilka resultat ser du att hälsoarbetet lett till?
- Vad upplever du att företagsledningen gör för att få välmående arbetare?
- Vad tror du är avgörande i ledarskapet?
- Vem fattar besluten?
- Har du hört reaktioner från medarbetare på de åtgärder för ökat välmående som tas?
- Det framgår att drygt 8 av 10 av ”Företagets” medarbetare känner till hälsoarbetet. Vad tror du ligger bakom dessa siffror?
- Vad hör du från medarbetare om deras arbetssituation? Går de till jobbet trots att de är sjuka osv. Hur ser man på sjuknärvaro rent ekonomiskt?
- Upplever du/eller vet du andra i organisationen som upplever att vissa delar av hälsoarbete strider mot organisationskulturen?
- Vad karaktäriserar välmående för dig?
- Ser man hälsomålen i det dagliga arbetet?
- Vad skulle du konkret vilja förbättra inom hälsoarbetet om du fick möjligheten?
- Märks det någon skillnad kring dessa frågor i denna konjunktur?

### 8.2 INTERVJUMALL MEDARBETARE

- Vad jobbar du med?
- Hur ser en vanlig arbetsdag ut? Hur lång? Vad gör du?
- Ålder, år i yrket etc.?
- Upplever du att din arbetsgivare arbetar aktivt med hälsa? Varför/varför inte?
- Vad görs?
- Hur har det påverkat dig? (positivt/negativt/inte alls)
- Har det påverkat någon av dina kollegor? Hur?
- Var anser du att fokus ligger i hälsoarbetet? (förebyggande/rehabiliterande etc.)
- Vad skulle du vilja ändra på om du fick? Ha mer/mindre av?
- Hur ser du på din egen hälsa? (fysiskt/psykiskt)
- Använder du/har använt någon av företagets hälsoåtgärder?
- Upplever du stress i sin vardag? När?
- Hur sover du? Varför?
- Hur ser du på ditt kontra företagets ansvar för hälsofrågor/din hälsa?