



Institutionen för hälsovetenskaper

Uppsatsarbete i folkhälsovetenskap

C-uppsats 20 poäng

(Folkhälsovetenskap 51-60 poäng och pedagogik 51-60 poäng)

Ledarskapets betydelse för nyttjandet av
friskvårdsprogrammet
på Centralsjukhuset Kristianstad

En enkätstudie bland personalen på Centralsjukhuset

2007-05-07

Författare: Lisandra Liljenberg
Ann Nilsson

Handledare: Ingemar Andersson

Examinator: Göran Ejlertsson
Bengt Selghed

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad
51-60 poäng i folkhälsovetenskap och 51-60 poäng i pedagogik (s. 38).

Författare: Lisandra Liljenberg och Ann Nilsson (2007). *Ledarskapets betydelse för nyttjandet av friskvårdsprogrammet på Centralsjukhuset Kristianstad – en enkätstudie.*

Handledare: Ingemar Andersson.

Sammanfattning

Arbetsplatsen är en bra arena för hälsofrämjande aktiviteter då den når ut till en stor målgrupp. Genom friskvårdsprogram kan skador och ohälsa förebyggas och sedan 2001 har Centralsjukhuset Kristianstad ett friskvårdsprogram, ”Främja hälsan”. I det hälsofrämjande arbetet spelar ledarskapet en viktig roll när det gäller att få medarbetarna motiverade och delaktiga i friskvårdsinsatsen. Syftet med tvärsnittsstudien var *att undersöka de anställdas uppfattning om chefernas pedagogiska roll i det hälsofrämjande arbetet på Centralsjukhuset Kristianstad.* Resultatet visade att ungefär hälften av undersökningsgruppen utnyttjade programmet och att majoriteten upplevde att de hade en bra hälsa. Vissa resultat var motsägelsefulla men en slutsats vi drog var att chefen kan vara hälsofrämjande i sitt sätt att agera men att han/hon ändå inte behöver vara engagerad eller insatt i programmet. När resultatet sammanställdes verkade chefens roll i arbetet med friskvårdsprogrammet inte vara så betydande i relation till hur mycket de anställda utnyttjade programmet. Diskussionen behandlar bland annat om det möjligen inte är chefens uppgift att motivera och engagera de anställda till att använda programmet utan att någon annan kanske ska ta på sig den rollen.

Nyckelord: arbetsplats, hälsofrämjande arbete, ledarskap, motivation, medarbetare, friskvård

Dissertation in partial fulfilment of the requirements for a Bachelors degree in Health promotion and Education, Kristianstad University.

Equivalence: 10 credit points Public Health Science and 10 credit points Education (p. 38).

Authors: Lisandra Liljenberg and Ann Nilsson (2007). *The importance of leadership for the exploitation of the preventive health care program at Centralsjukhuset Kristianstad – a cross-sectional study.*

Supervisor: Ingemar Andersson.

Abstract

The workplace is a good arena for healthy activities because of its ability to reach big target groups. A preventive health care program prevents ill-health and since 2001 Centralsjukhuset Kristianstad has a health care program, "Främja hälsan". Leadership is important in the health promotion work when to get the collaborators motivated and involved in the health care program. The aim of the cross-sectional study was *to investigate the collaborators opinion about the managers' pedagogical role in the health promotion work at Centralsjukhuset Kristianstad.* According to the result half of the staff used the program and the majority thought they had a good health. Some results were contradictory but we drew a conclusion that the manager can promote health in his/hers way to act but that doesn't mean he/she is involved or versed in the program. When the result was put together the manager's role in the preventive health care program seemed not so important in relation to how much the collaborators used the program. We discussed that perhaps it's not the managers task to motivate and involve the collaborators to use the program, maybe it's someone elses role.

Keywords: Workplace, health promotion work, leadership, motivation, collaborator, preventive health care

Förord

Efter lång tid är äntligen C-uppsatsen färdig. Vi tar en lättnads suck, sätter oss tillbaka och känner oss stolta över vad vi åstadkommit. Arbetet har varit en process där vi har lärt oss mycket som är värdefullt inför framtiden, inte bara kunskap som är relaterat till vår uppsats utan även vikten av att ha ett fungerande samarbete när processen varit på intensiv som den faktiskt har varit. När det gäller arbetsfördelningen har vi båda varit delaktiga från början till slut då vi har kompletterat varandra på ett bra sätt.

Vi vill tacka Eva Rosenqvist som bistod med tips och idéer till ämnen som vår uppsats kunde handla om och Ann-Christine Dahlström för alla rundor hon sprang på sjukhuset för att hämta material till enkätutskicken. Vi vill rikta ett varmt tack till vår handledare Ingemar Andersson och Pär Pettersson för inspiration, goda råd och vägledning under arbetets gång. Vi vill även tacka alla respondenter som ville delta i undersökningen och på det sättet vara med och utveckla friskvårdsprogrammet ”Främja hälsan” på Centralsjukhuset Kristianstad. Slutligen vill vi även tacka våra kurskamrater i ”CSK-gruppen” för samarbetet, goda råd och fikan.

Kristianstad, 2007

Lisandra Liljenberg och Ann Nilsson

Sammanfattning	2
Abstract	3
Förord.....	4
1. Inledning	7
2. Litteraturgenomgång	8
2.1 Hälsa och arbetshälsa	8
2.1.1 Definition av och syn på hälsobegreppet	8
2.1.2 Hälsöarbete inom EU - Europeiska Unionen	8
2.1.3 Sveriges folkhälsopolitik	9
2.2 Hälsöfrämjande arbete.....	9
2.2.1 Arena för hälsöfrämjande arbete	10
2.2.2 Hälsöfrämjande Sjukhus	10
2.2.4 Friskvårdens betydelse för hälsan.....	10
2.2.3 Fysisk inaktivitet och aktivitet	11
2.2.5 Friskvårdsprogrammet på CSK	11
2.2.6 Motivationens betydelse för hälsöfrämjande arbete	12
2.3 Ledarskap i arbetslivet	12
2.3.1 Ledarskapsbegreppet	12
2.3.2 Ledarskapsstilar	13
2.3.3 Hälsöfrämjande ledarskap	14
2.4 Pedagogiskt ledarskap	14
2.4.1 Ledarskapets roll.....	14
2.4.2 Chefen som pedagog	15
2.4.3 Arbetstagares arbetstillfredsställelse	15
2.5 Problemprecisering.....	16
3. Syfte	17
3.1 Frågeställning	17
4. Teoretiska utgångspunkter.....	17
4.1 Empowerment	17
4.2 Teorier om motivation.....	17
4.3 Salutogent perspektiv och KASAM	18
4.4 Teorin om den inre hälsan	19
4.5 FIRO-teorin	20
5. Material och metod	21
5.1 Val av metod	21
5.2 Urval.....	21
5.3 Genomförande	22
5.4 Bearbetnings- och analysmetod	22
5.5 Definitioner av variabler	22
5.6 Kontext: CSK- Centralsjukhuset Kristianstad.....	23
5.7 Etiska överväganden	24
6. Resultat.....	24
6.1 Basfakta	25
6.2 Hälsa och friskvård.....	25
6.3 Inställning till chefen.....	26
6.3.1 Chefens pedagogiska roll på arbetet.....	26
6.3.2 Chefens roll i friskvårdsprogrammet	28
7. Diskussion	30
7.1 Hälsa och friskvård.....	30
7.2 Chefens roll på arbetsplatsen.....	32

7.2.3 <i>Hur chefsrollen kan utvecklas</i>	34
7.3 Metoddiskussion.....	35
7.3.1 <i>Jämförelse med hela populationen</i>	36
8. Referenser	39
10. Bilaga 1 Följebrev	
11. Bilaga 2 Påminnelse brev	
12. Bilaga 3 Enkät	

1. Inledning

I arbetsmiljölagen från 1977 i 1 § står det att ”Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö” (Paragrafen ändrad genom SFS 1994:579) (Arbetsmiljöverket, 2006). Bakgrunden till lagen är en ökad förståelse för hälsans betydelse hos arbetstagarna. Arbetsgivaren måste även sträva efter de bästa rimliga arbetsförhållanden och se människors olika förutsättningar såväl ur ett tekniskt och fysiologiskt perspektiv som ur ett socialt och psykiskt perspektiv. För att arbetet inte ska orsaka ohälsa eller olycksfall hos arbetstagaren ska arbetsorganisation, teknik och arbetsinnehåll utformas på ett bra och rimligt sätt. Det är även viktigt att ta hänsyn till löneförmåner, arbetstider, variation i arbetet, samarbete samt att arbetstagarna får vara delaktiga i planering av arbete. De ska också kunna få möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling (Pellmer & Wramner, 2002).

Chefen spelar en viktig roll i medarbetarnas hälsotillstånd i arbetet och idag ser chefens roll annorlunda ut än vad den gjorde förr. Nu innefattar rollen bland annat ökande komplexitet, större ansvarsområde och även att stimulera och vägleda människor. När det gäller att hantera nyskapande och utveckling men också värnandet av det bestående och kontinuiteten har dagens chefer en nyckelroll. Att vara chef kräver idag andra insikter och förmågor att skapa annorlunda arbetsprocesser och förutsättningar, än vad som behövdes när chefen huvudsakligen styrde i kraft av regler och instruktioner (Döös, Hanson, Backström, Wilhelmson & Hemborg, 2005). I första hand är det medarbetarna som märker ifall ledarskapet fungerar eller inte. Det är även de som får ta konsekvenserna av ett dåligt ledarskap, eller omvänt, det vill säga om ledarskapet fungerar bra och de har möjlighet att växa i sin kompetens och sitt välbefinnande (Olsson, 2001).

Hälsa är en viktig fråga som bör komma upp på dagordningen i beslutsfattande organ där alla i verksamheten ska involveras i hälsoarbetet (Hansson, 2004). Ett exempel på ett sådant fungerande samarbete är Hälsofrämjande Sjukhus, där ett helhetsperspektiv ska genomsyra hela organisationen. Hälsofrämjande Sjukhus fokuserar liksom andra sjukhus på en god omsorg och behandling av sina patienter (Nimstrand, 2005). Alla instanser som kan påverka människors hälsa i samhället måste engagera sig för att förbättra och behålla folkhälsan (Ewles & Simnett, 2005). Det svenska nätverket etablerades 1996 och idag ingår 28 sjukhus (Nimstrand, 2005). Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK) har varit ett hälsofrämjande sjukhus sedan år 2001 (Larsson, 2004).

Eva Rosenqvist, chef för det hälsofrämjande arbetet på CSK, har tagit kontakt med Högskolan i Kristianstad där hon har kommit med förslag på uppsatssämnen som är knutna till CSK: s friskvårdsprogram ”Främja hälsan” som har pågått sen 1999 (Personlig kommunikation. E. Rosenqvist 2006-11-27). Målet med friskvårdsprogrammet är att öka välbefinnandet och egenansvaret för hälsan hos personalen och ge inspiration till goda levnadsvanor så att personalen vågar bryta eventuella invanda mönster (Ericson & Hellman, 2006). Vi blev intresserade av friskvårdsprogrammet, med fokus på hur de anställda ser på sina avdelningschefer när det gäller hur cheferna stöttar och motiverar sina medarbetare till bättre hälsa genom friskvårdsprogrammet.

2. Litteraturgenomgång

Litteraturgenomgången är uppdelad under två huvudrubriker, Hälsa och arbetshälsa samt Hälsofrämjande arbete. I arbetshälsa behandlas bland annat definition och syn på begreppet hälsa och Europeiska unionens (EU) arbete med hälsa. I den andra delen, hälsofrämjande arbete, kommer hälsofrämjande arbetsplats, motivation samt ledarskapets roll att beröras för att sedan leda in på syftet med uppsatsen.

2.1 Hälsa och arbetshälsa

Hälsa betraktas idag som mer än bara frånvaro av sjukdom och kan ses från olika perspektiv som mental, emotionell, social, spirituellt och fysisk hälsa, men även samhället och miljön påverkar individens hälsa. Arbetsmiljön och dess påverkan på individen har fått större uppmärksamhet de senaste åren och är viktig för att kunna främja hälsan på arbetsplatsen. I framtiden är organisationer beroende av att ha kvalificerade, motiverade och hälsosamma anställda (Menckel & Österblom, 2000).

2.1.1 Definition av och syn på hälsobegreppet

Det finns många definitioner på vad hälsa innebär vilka har utvecklats under årens lopp (Pellmer & Wramner, 2002). WHO:s beskrivning av hälsa är: ”Hälsa är ett tillstånd av total fysisk, mental och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom eller handikapp” (World Health Organization, 2007). Det har framförts kritik mot WHO:s definition på hälsa som grundar sig på att definitionen är alltför utopisk, vilket gör det svårt att dela upp och mäta vad hälsa är. Denna utgångspunkt skapar problem vid vetenskapliga framställningar av hälsoläget i en befolkning när frågan om hälsan har ökat eller minskat ska besvaras. Även när hälsofrämjande insatser ska utvärderas, det vill säga om en insats haft önskad effekt eller inte, kan det bli problematiskt eftersom hälsodefinitionen är så bred (Menckel & Österblom, 2000).

Det finns många faktorer som påverkar hälsan, bland annat den fysiska och sociokulturella omgivningen, genetiskt och socialt arv samt psykologiska förhållanden, men hälsan påverkas även av faktorernas sammanlagda effekter. Hälsa är inte ett statiskt tillstånd utan den förändras hela tiden på grund av att även människans livssituation hela tiden ändras (ibid).

Herberts och Erikssons (1995) studie, undersökte chefers och sjuksköterskors syn på hälsa. Resultatet visade på att många aspekter av livet innefattades i begreppet hälsa. Hälsa är framförallt en upplevelse av välbefinnande där personens egna positiva attityd är viktig. Vikten av balans och harmoni och gemenskap inom familj, vänner och på arbetet är faktorer som kom fram i studien, men att sjuksköterskor lyfte fram fysisk hälsa mer än vad cheferna gjorde. Vikten av goda relationer och kärlek lyftes också fram. Studien kom fram till att känslor påverkar hälsan och även att inställningen kan ha en positiv inverkan på hälsan. I studien är undersökningsgruppen överens om att det finns en koppling mellan känslor och hälsa. Känslorna påverkar hälsan och hälsotillståndet påverkar känslorna, både på ett positivt och negativt sätt beroende på vilka känslor som personen känner (Herberts & Eriksson, 1995).

2.1.2 Hälsoarbete inom EU - Europeiska Unionen

Folkhälsans betydelse har fått mer uppmärksamhet inom EU än tidigare. År 2000 utvecklade EU en ny gemensam strategi för folkhälsa med målsättningen att förbättra befolkningens kunskap om hur hälsoproblem ska förebyggas och uppmuntras till en hälsosam livsstil (Ewles & Simnett, 2005). Idag råder det ett stort behov av förändring inom området kost- och

motionsvanor i stora delar av Europa, och det är EU:s högst prioriterade område idag för att förbättra folkhälsa (Orth-Gomér & Perski, 1999). De riktlinjer och kriterier som utvecklats och tillämpats under arbetets gång har kommit att kallas för Workplace Health Promotion (WHP). Synen på hälsan på arbetsplatsen har förändrats där fokus har flyttats från den medicinska delen till att hälsan idag genomsyrar både arbetssituationen och organisationen mer än vad den gjorde tidigare (Hansson, 2004).

Syftet med nätverket WHP är att diskutera och arbeta med viktiga områden med anknytning till hälsofrämjande arbetsplatser samt att identifiera och sprida goda exempel på hälsofrämjande arbetsplatser. Det sker bland annat genom erfarenhets- och kunskapsutbyte och information. En av de första uppgifterna som nätverket fick var att utveckla ett policydokument om hälsofrämjande på arbetsplatsen. Dokumentet, Luxemburgdeklarationen, antogs av de 22 medlemsländerna år 1997. Syftet med deklarationen är att förbättra arbetsorganisationen och arbetsmiljön, främja aktiv medverkan i olika hälsofrämjande aktiviteter samt uppmuntra till personlig utveckling. Medlemsländerna driver även en gemensam satsning av arbetsgivare, arbetstagare och samhället för att förbättra hälsa och välbefinnande för människor i arbetslivet (Menckel & Österblom, 2000).

2.1.3 Sveriges folkhälsopolitik

Folkhälsoinstitutet bildades 1992 och har ett nationellt ansvar att driva och samordna folkhälsofrågor (Ewles & Simnett, 2005). Folkhälsoinstitutets uppgifter är att stimulera arbetet med att förebygga sjukdomar och annan ohälsa samt att främja en god hälsa för alla. Särskilt ska grupper som är mest utsatta för hälsorisker prioriteras i det hälsofrämjande arbetet. Institutet ska också aktivt medverka i det internationella folkhälsoarbetet. Det lokala folkhälsoarbetet i kommuner, landsting, företag och organisationer får stöd genom att institutet översätter forskningsresultat i praktiska tillämpningar, sprider kunskap och ger ekonomiskt stöd (Falk & Nilsson, 1999).

År 2002 lade regeringen fram en proposition, ”Mål för folkhälsan”, till riksdagen vilket innehöll elva målområden för det framtida folkhälsoarbetet och året därpå antogs propositionen av riksdagen. Det övergripande målet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. De elva folkhälsomålen utgår ifrån hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga fokus läggs på friskfaktorer och inte på sjukdomar och hälsoproblem. De folkhälsomål som berör uppsatsens syfte är målområde nummer fyra: Ökad hälsa i arbetslivet och målområde nummer sex: En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. I *målområde fyra* läggs fokus på arbetslivet där den arbetsrelaterade ohälsan ska minskas genom att anpassa fysiska och psykiska krav till individens förutsättningar, ökat inflytande och en förstärkt företagshälsovård med mera. I *målområde nummer sex* fokuseras det på att en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård skall utvecklas. I hela hälso- och sjukvården ska det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet genomsyra organisationen och vara en självklar del i all vård och behandling (Socialdepartementet, 2002).

2.2 Hälsofrämjande arbete

Hälsofrämjande arbete är enstaka eller flera samlade aktiviteter i syfte att stärka människors hälsa. Det kan vara riktat till individen för att stärka och utveckla hennes personliga resurser. Det kan också vara indirekt genom att positivt påverka den omgivande miljöns förutsättningar för människors hälsa (Hanson, 2004). Det är inte tillräckligt att bara koncentrera sig på att förebygga ohälsa, utan det är lika viktigt att främja hälsan. En hälsofrämjande arbetsplats är

en arena som har ett hälsofrämjande tankesätt och värnar om sin personal (Socialdepartementet, 2002).

2.2.1 Arena för hälsofrämjande arbete

De flesta hoppas att få ett arbete efter skoltiden och i människors liv utgör arbetet en mycket central del. Det betyder att om en person blivit arbetslös är det ofta en starkt nedbrytande faktor vad gäller människans hälsostatus (Rydqvist & Winroth, 2004). Relationen mellan arbete och hälsa är komplext. Arbete främjar hälsan då det ger en inkomst, en känsla av att behövas samt att den sociala faktorn tillfredsställd genom arbetskamrater men även arbetet kan skada hälsan vilket kan resultera i sjukskrivningar.

Arbetsplatsen är en bra arena för hälsofrämjande aktiviteter på grund av att den når ut till en stor målgrupp som annars är svår att nå. Arbetstagarna är en grupp som kan vara enklare att följa upp interventioner och uppmuntra till deltagande i friskvårdsprogram på arbetsplatsen än vad andra målgrupper kan vara (Angelöw, 2002). För att involvera de mest inaktiva arbetstagarna, som oftast är svårast att nå ut till, i ett fysiskt aktivt program är information en viktig del för att få med flera och för att få deras samtycke (Østerås & Hammer, 2005). Genom friskvårdsprogram kan skador och ohälsa som de anställda får från vissa arbetsyrken förebyggas. En grundläggande faktor för att skapa friska arbetsplatser är ett positivt arbetsklimat där kommunikationen är tydlig, de anställda tar egna initiativ och får uppmuntran i sitt arbete. Att känna arbetsglädje och ha roligt på arbetsplatsen är viktigt för individen vilket många lyfter fram i undersökningar som en viktig del för att trivas på arbetsplatsen (Angelöw, 2002).

2.2.2 Hälsofrämjande Sjukhus

År 1993 startades ett pilotprojekt där 20 sjukhus från elva europeiska länder, däribland ett sjukhus från Sverige, ingick. Syftet med projektet var att visa olika konkreta möjligheter för sjukhus att arbeta hälsofrämjande. Pilotprojektet resulterade år 1996 i bildandet av ett europeiskt nätverk, Health Promoting Hospitals (HPH). Det Svenska nätverket, Hälsofrämjande Sjukhus, bildades samma år och idag är det 28 sjukhus som ingår. Nätverket kan beskrivas som en ideell verksamhet där kriterier för medlemskap är att utveckla sin organisation mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Medlemskapet innebär att sjukhusen ska verka i en hälsofrämjande riktning samt presentera tre pågående utvecklingsarbeten (delprojekt) inom patient-, medarbetar- och befolkningsperspektivet. Som medlem i nätverket får sjukhusen en unik möjlighet att hålla sig uppdaterade med utvecklingen i Sverige och andra länder (Nimstrand, 2006). Hälsofrämjande Sjukhus belyser sjukhusverksamhetens kapacitet när det gäller folkhälsoarbete i ett helhetsperspektiv. Orsakerna till att involvera sjukhusen i hälsofrämjande arbete är att utnyttja den kompetens och kunskap som finns där om sjukdomars uppkomst. Andra skäl är att utnyttja sjukhusets stora kontaktyta med patienter, anhöriga och studerande av olika kategorier samt den status som sjukhusmedverkan ger i folkhälsoarbetet. Den stora kontaktytan med människor ger möjlighet till att påverka dem till en mer hälsofrämjande riktning, till exempel att informera om motions- och kostvanor (Pellmer & Wramner, 2002). Ett sätt för sjukhus att arbeta hälsofrämjande är genom att till exempel erbjuda sina anställda ett friskvårdsprogram.

2.2.4 Friskvårdens betydelse för hälsan

En lönsam investering för att få friskare arbetsplatser är att genom friskvårdssatsningar få friskare medarbetare. Friskvårdssatsningar kan vara alltifrån fysiska aktiviteter till andra aktiviteter som främjar och utvecklar hälsan. Idag är det en hel del arbetsplatser som erbjuder sin personal en timmes betald friskvård under arbetstid. Denna förmån har ökat på olika

arbetsplatser vilket kan bero på ökningen av sjukskrivningar och då kan friskvård vara en åtgärd för detta. Friskvårdssatsningar kan innefatta alltifrån fysiska aktiviteter till andra aktiviteter som främjar och utvecklar hälsan. Det är viktigt med en helhetssyn på friskvårdssatsningen där arbetsplatsen ska kunna erbjuda många olika alternativ, som till exempel mer sociala aktiviteter som resor, teater och blomsterbindning, och inte bara fysiska aktiviteter (Angelöw, 2002). Genom att investera i hälsa på arbetsplatsen, bland annat genom att öka motivationen och förbättra arbetsrelationerna, kommer verksamheten se en minskning i sjukdomsrelaterade kostnader och en ökning av produktiviteten (Menckel & Österblom, 2000).

Att bara veta att motion är nyttigt är inte tillräckligt, utan personen måste också veta vilken form som är lämplig och hur den kunskapen ska användas i praktiken. Om vi ska öka möjligheterna till stärkt egenansvar när det gäller den egna hälsan är den förståelsebaserade kunskapen nödvändig. Det är viktigt att välja en aktivitet som inger en viss lustkänsla (Rydqvist & Winroth, 2004). En viktig del inom friskvård handlar om fysisk aktivitet.

2.2.3 Fysisk inaktivitet och aktivitet

Undersökningar visar att var fjärde vuxen i Sverige inte rör sig alls eller mycket lite på fritiden och att varannan vuxen rör sig för lite. Genom att öka den fysiska aktiviteten kan många av våra stora folksjukdomar förebyggas, till exempel ryggsbesvär som är det besvär som står för flest antal sjukskrivningar och förtidspensioneringar av alla sjukdomsgrupper. Det förefaller som fysisk aktivitet och motion är en av de mest underskattade behandlingsformerna för bättre hälsa och många skulle bli friskare eller helt friska genom att ändra livsstil (Angelöw, 2002). Människor som har en sund livsstil och är aktiva vinner många fler fysiska och psykiska fördelar jämfört med dem som inte är aktiva (Østerås & Hammer, 2005). För att få ner kostnaden och få fler att motionera måste socialarbetare bli mer aktiva i det hälsofrämjande arbetet med fysisk aktivitet. För att kunna göra detta måste de samarbeta med andra yrkesområden som är inblandade i problemet med fysisk inaktivitet, så som hälsopsykologer, folkhälsovetenskap, vårdpersonal och forskare (Williams & Srean, 2006).

Genom regelbunden träning förbättras inte bara den fysiska kapaciteten, utan även det psykologiska välbefinnandet ökar. En betydelsefull orsak till att träna är den sociala aspekten, det vill säga om ens familj, vänner, kolleger eller partner tränar. Ytterligare orsaker kan vara träningsmiljön och instruktörens attityd till aktiviteten och människosyn. En viktig faktor som påverkar träningen i hög grad är om personen tycker om aktiviteten. Upplever personen glädje vid utförandet av aktiviteten är det större chans att personen fortsätter än om träningen är enformig och tråkig (Bray, Millen, Eidsness & Leuzinger, 2004).

2.2.5 Friskvårdsprogrammet på CSK

Centralsjukhuset Kristianstad har sedan 1999 ett friskvårdsprogram som kallas för "Främja hälsan" och har aktiviteter som i huvudsak finns i kommunerna Kristianstad, Bromölla, Östra Göinge och Hässleholm. Friskvårdsprogrammet innehåller ett brett utbud på aktiviteter där personalen kan välja mellan både fysiska och sociala arrangemang som till exempel boktips, massage, cykling, Friskis & Svettis, bad, resor och teater. I programmet betonas det bland annat att hälsa är ett egenansvar och att hälsofrämjande aktiviteter ger ett ökat välbefinnande samt att för hälsoarbetets framgång är det viktigt att chefer medverkar aktivt och visar sitt stöd i friskvårdsarbetet (Ericson & Hellman, 2006).

2.2.6 Motivationens betydelse för hälsofrämjande arbete

Det finns många faktorer som spelar en viktig roll i det hälsofrämjande arbetet, och en av dem är motivation (Hanson, 2004). Motivation kan sägas vara en inre psykologisk process hos individen vilket bildar en drivkraft som får oss att handla, ger handlingen riktning, upprätthåller och förstärker kraften (Jacobsen & Thorsvik, 1998). Genom forskning om motivation kan förståelse för människors beteende i specifika situationer öka och utvecklas. Utifrån denna förståelse kan ett önskvärt beteende förstärkas eller ett icke önskvärt beteende förändras. Därigenom är motivation ett väsentligt begrepp när individers beteende ska förklaras och förutsägas (Carlsson, Fallby, Hinic, Lindwall, Ryberg & Wetterstrand, 1999). För att människor ska engagera sig, känna entusiasm och energi i sin vardag krävs det att de känner motivation gentemot uppgiften de ska göra. När det gäller att motivera sina medarbetare har chefen ett ökande ansvar för att skapa förutsättningar till motivation (Berggren, Gillström, Gillström & Östling, 2001)

Berggren, Gillström, Gillström & Östling (2001) tar i en studie upp olika förutsättningar, bland annat att individen ska själv kunna planera och besluta hur arbetet ska genomföras, se tydliga resultat av sitt arbete samt att arbetsuppgifterna ska kräva olika kunskaper och färdigheter för att öka motivationen (ibid). Enligt Rad & Yarmohammadian (2006) kan inte chefer få en anställd att bli motiverad, men de kan genom deras handlingar och deltagande attityd hjälpa till att skapa miljöer för individer att motivera sig själva. Ledningen kan öka engagemanget i organisationen genom att öka tillfredsställelsen med compensation, policys och arbetsförhållanden. Ett sätt att öka engagemang bland medarbetare kan vara att öka interaktionen med anställda i personalmöten och sjukhuskommittéer (ibid). Motivationen kan öka om arbetstagarna och organisationen har samma mål och värderingar samt om arbetstagarna ser fördelarna med att arbeta mot målet. Om det enbart fokuseras på det finansiella och om de gemensamma målen åsidosätts kan däremot motivationen minska (Rigoli & Dussault, 2003).

2.3 Ledarskap i arbetslivet

Ledarskapet har en väsentlig roll för att en verksamhet ska fungera och vara framgångsrik, men ledarskapet och dess betydelse kan ses från olika perspektiv (Franzén, 2004). Avsnittet tar bland annat upp forskningsprocessen kring ledarskapsbegreppet, definition och ledarskapsstilar samt ledarskapsrollens betydelse för arbetsplatsen.

2.3.1 Ledarskapsbegreppet

Ledarskapet är en intressant fråga för många forskare och forskning inom området har resulterat i utvecklandet av flera ledarskapsteorier. Under de senaste årtiondena har begreppet genomgått en revolution med avseende på hur definitionen av ledarskap lyder och attityder gentemot ledarskapsbegreppet. Tankar kring ledarskap har ändrats anmärkningsvärt under de senaste åren. Idag är människor mer utbildade och säger ifrån och kan inte längre bli beordrade på samma sätt som förr. Det finns många olika ledarskapsstilar och alla är inte överens om att ett speciellt ledarskap kommer att resultera i den mest effektiva formen för organisationen. Ledarna behöver veta när vilket ledarskap ska användas i en viss situation. Tack vare forskning om relationen mellan ledarskapsstilar och de anställdas arbetstillfredsställelse, kan bättre förståelse för ledarskapsfrågor och deras relation resultera i utveckling av bättre strategier för rekrytering, promotion och träning för framtida chefer och anställda (Rad & Yarmohammadian, 2006).

Det finns många definitioner på begreppet ledarskap, bland annat förmågan att övertyga andra att söka mål och ha förmågan att ta dem dit. Även förmågan att omvandla en vision till verklighet genom ett ledarskap som personer följer för att de vill, påpeka vad som kan vara inspirerande och möjliggörande för andra att lyckas är andra exempel på definitioner (Rabey, 2005). Ytterligare en definition av begreppet ledarskap är att det kan ses som en verksamhet som inriktar sig på att underlätta för gruppen att nå sina mål (Helkama, Myllyniemi & Liebkind, 2000). Men ledarskapet kan inte, likt många andra mänskliga beteenden, rymmas inom en definition.

Ledarskapet har många ansikten, det är inte konstant utan det är mer situationsbundet och reagerar på behov och dess orsaker. Ledaren känner igen ett behov eller ett tillfälle och genom ord, handling eller beteende visar olika vägar som möter behovet. Det kan vara genom att rent fysiskt ta ledningen, eller skapa eller påpeka nya vägar som andra kan följa. För att kunna lära ut tekniker för ledarskap måste individen vara medveten och beredd på att det finns många olika miljöer och situationer som ett ledarskap behövs i, till exempel ledaren för ett arbetslag eller ledaren för ett idrottslag. Båda är situationer och behöver aktiva ledare vid ett precist syfte och tillfälle. Ingen är ledare i alla situationer (Rabey, 2005).

2.3.2 Ledarskapsstilar

När en grupp mer eller mindre officiellt har utnämnt en ledare kan denne organisera ledarskapet och förhålla sig till gruppens medlemmar på många olika sätt. Förhållningssättet kallas för ledarskapsstil. Det finns många olika ledarskapsstilar som lägger tyngdpunkten på olika delar, listan kan göras lång. Vid ett auktoritärt ledarskap koncentrerar ledaren alla ledarskapsfunktioner till sig själv och placerar sig mentalt ovanför och utanför gruppmedlemmarna. Vid ett demokratiskt ledarskap fördelar ledaren ledarskapet mellan medlemmarna, uppmuntrar till deltagande och försöker framstå som jämbördig med resten av gruppmedlemmarna. En ledare med "låt gå-stil" bryr sig egentligen inte om att leda annat än nominellt. Vilken effekt de olika ledarskapsstilarna medför beror dels på gruppens sammansättning och dels på själva uppgiften (Helkama et al, 2000). Ytterligare en ledarskapsstil är det lyhörda ledarskapet där chefen är öppen för synpunkter och nya diskussioner. Även att vara uppmärksam på olika stressreaktioner hos personalen och att vara tillgänglig är viktiga faktorer hos en lyhörd ledare (Angelöw, 2002).

Ledarskapet har en stor och avgörande roll för att skapa friska arbetsplatser. Det är viktigt att kunna skapa förutsättningar för ett konstruktivt ledarskap, där de grundläggande komponenterna är delaktighet, stödja och uppmuntra och vikten av att vara en god förebild, lyhördhet samt tillgänglighet. Med delaktighet menas att personalen ska få möjlighet till mer ansvar och befogenheter i sin arbetssituation men chefens övergripande ansvar släpps inte helt eftersom han/hon ändå går igenom, stödjer och följer upp de delegerade uppgifterna. En ledare som kan delegera uppgifter och ansvar har bra förutsättningar att främja hälsan hos personalen. En annan viktig del i det konstruktiva ledarskapet är att kunna stödja och uppmuntra sin personal. Fördelarna med att uppmuntra sin personal är många, bland annat kan det bidra till en hoppfull inställning och positiva förväntningar, visa omtanke, bekräfta och stärka andra, bidra till ökat välbefinnande och utveckling, stärka självförtroendet, öka förståelsen för de handlingar som bidrar till utveckling och framgång, skapa motivation, arbetsglädje samt bidra till bra insatser i arbetet (Bono & Judge, 2004).

För att personalen ska må bra och trivas på arbetsplatsen är det viktigt att chefen har goda kunskaper om hur människor fungerar och reagerar i olika situationer (Angelöw, 2002). Även motivation är en viktig faktor för trivseln på arbetsplatsen, då är det viktigt att chefen har

kunskap om hur motivationen hos de anställda kan öka (Rad & Yarmohammadian, 2006). Rad & Yarmohammadian (2006) tar upp i sin studie att chefers kunskap om ledarskapsstilar testades och resultatet visade på otillräckliga kunskaper om ledarskapsteorier och principer. Mer information och kunskap om ledarskapsteorier skulle hjälpa cheferna att förstå hur deras ledarskap påverkar personalen (ibid). Det är även viktigt att medarbetarna känner att de får stöd från sin chef och då i form av både känslomässig och praktisk hjälp. Får medarbetarna stöd på arbetet minskar risken att drabbas av arbetsrelaterade sjukdomar (Theorell, 2003).

2.3.3 Hälsofrämjande ledarskap

Det är viktigt att som ledare kunna motivera sina medarbetare vilket är viktigt för både prestationen och tillfredsställelsen på arbetet (Bono & Judge, 2004). Studier har visat att personer som inte får feedback på sin arbetsinsats upplever en högre arbetsbelastning och drabbas därför i högre utsträckning av stress och ohälsa. Chefen är tongivande och normbildande på en arbetsplats och han/hon kan utgöra såväl en positiv som negativ förebild för sin personal (Angelöw, 2002).

Enligt Hansson (2004) delas det hälsofrämjande ledarskapet in i tre delar; *personligt*, *pedagogiskt* samt *strategiskt hälsoutvecklande* ledarskap. Med det *personliga* ledarskapet menas relationen mellan chef och medarbetare. Ledarskapet ska stödja, uppmuntra och återkoppla till den enskilde medarbetaren. Andra egenskaper som är viktiga är att vara tydlig i kommunikation och handling, sätta mål, lyssna och hålla konstruktiva medarbetarsamtal vilket utmärker det hälsofrämjande ledarskapet. Chefen och medarbetarna ska känna arbetstillfredsställelse och verksamhetens mål ska uppnås. Den *pedagogiska* rollen är en hälsofrämjande ledarstil som på bästa sätt ska kombinera organisationens mål med varje medarbetares behov och förutsättningar. Den tredje delen av ett hälsofrämjande ledarskap är *strategiskt hälsoutvecklande* ledarskap, där chefen arbetar målmedvetet för att utveckla arbetsplatsen till att bli mer hälsofrämjande både på en strategisk och på en operativ nivå. Chefen engagerar sina medarbetare i det hälsofrämjande arbetet och integrerar hälsa i organisationen som helhet (Hansson, 2004).

2.4 Pedagogiskt ledarskap

Det finns många sätt att förklara eller identifiera begreppet pedagogik men oavsett definition syftar pedagogik på metodik och strategisk struktur av lärande. För att möta alla medarbetarnas behov behöver en chef ha flera olika strategier (Kuhns, 2005).

2.4.1 Ledarskapets roll

Att utöva ledarskap bygger bland annat på att tycka om och att vilja vara med människor samt viljan och förmågan att kommunicera tydligt med andra. Därtill måste ledaren också skapa förutsättningar för dialog och delaktighet. På en arbetsplats måste ledningen stå för en drivande kraft och skapa förutsättningar (Hansson, 2004). Viktiga faktorer för att skapa en bra arbetsmiljö är delaktighet, lärande både på individ- och gruppnivå, realistiska mål, individanpassad, kan dokumenteras och att det utspelar sig i en miljö som känns trygg och attraktiv (Kuhns, 2005). Det är dock medarbetarna själva som i slutändan har kunskapen om hur deras arbetsplats fungerar och vad som kan göras för att utveckla förutsättningarna för bättre hälsa. Vid vissa situationer är det viktigt som ledare att kunna släppa ifrån sig en del av kontrollen och att våga lita på sina medarbetare vilket skapar ömsesidig tillit. En hälsofrämjande process bygger på delaktighet, medverkan och ansvar från alla inom verksamheten (Hansson, 2004). Enligt MacNeill & Cavanagh (2003) främjas ledares lärande när de samarbetar med arbetskamrater och när de har inflytande över sitt arbete (ibid).

Hansson (2004) menar att ledare periodvis har utpekats felaktigt som syndabockar till både dålig arbetsmiljö och hög sjukfrånvaro, vilket är en vilseledande bild av situationen. En anledning till denna felaktiga bild är att många ledare har rationaliserats bort som medfört att på vissa arbetsplatser har chefen upp emot 100 personer att leda. En förutsättning för ett bra ledarskap som är bra för både ledarens och de anställdas hälsa är att inte ha en större arbetsgrupp än ett 20-tal personer (Hansson, 2004).

På uppdrag av fackförbundet SKTF gjorde Sveriges institut för opinionsundersökningar (SIFO) 2002 en studie om allmänhetens uppfattning om chefs roll och förutsättningar för att bedriva ett gott ledarskap. På frågan hur viktig individen ansåg att chefs roll är för arbetsmiljön på en arbetsplats svarade 97 % att chefs roll var ganska eller mycket viktig. Undersökningen visade även att personalen tyckte att chefen hade en central roll när det gällde arbetsmiljön på arbetsplatsen. Möjligheter måste ges till chefen för att kunna utöva sitt ledarskap. En bra ledare är en förutsättning för att en arbetsplats ska fungera och där personalen trivs, utvecklas och tar ansvar. Resultatet av samma studie tar upp betydelsen om att ett gott ledarskap har blivit viktigare eftersom det under 1990-talet drogs in många mellancheferposter inom kommun och landsting. Under perioden 1997-2002, har det bara inom äldre- och handikappomsorgen minskat arbetsledare med 1400 personer samtidigt som antalet anställda har ökat med 25 000 (Lindberg, 2002).

2.4.2 *Chefen som pedagog*

Pedagogiskt ledarskap tar inte bara hänsyn till vilken kunskap som ska skapas eller vad som ska göras, utan tar även hänsyn till varför och hur det ska göras för att kunskapen ska nå fram. Det pedagogiska ledarskapet är baserat på dialog, inte monolog och medarbetarna är viktiga deltagare i diskussionen (MacNeill & Cavanagh, 2003). Enligt Forsman (2001) finns fyra ansvarsområden för att vara en god pedagogisk förebild i arbetet vilka är *motiveringsansvar*, *relationsansvar*, *aktivitetsansvar* samt *resultatansvar*. Den första, *motiveringsansvar*, innebär att personalen vet vilka livsstilsrisker som finns. Ju mer information personalen får om riskerna, desto mer upplever de att de blir trötta på informationen vilket kan ge motsatt effekt. Det gäller för chefen att hitta nya vägar för att få de anställda motiverade och ta till sig informationen och bryta eventuella ovanor. Det andra ansvaret, *relationsansvaret*, betyder att personalens olika synpunkter och uppfattningar tas till vara på och ses som en tillgång i arbetet. Att personalen lär sig av och respekterar varandra ökar både den egna och den kollektiva kompetensen som görs under chefs ledning. Det tredje ansvaret, *aktivitetsansvaret*, innebär bland annat att chefen ska ge personalen möjligheter till både personlig utveckling och yrkesutveckling samt att personalen ska vara kritiska i sina arbetsuppgifter och reflektera över olika situationer som kan uppstå. Det fjärde och sista ansvaret, *resultatansvaret*, tar upp att utvärderingar, som kan vara i form av ett personal/avdelningsmöte, är en viktig del i den fortsatta utvecklingen på arbetet där allas synpunkter kommer fram (ibid).

2.4.3 *Arbetstagares arbetstillfredsställelse*

Arbetstagares arbetstillfredsställelse beror delvis på vilket ledarskap chefen har. Ledaren ska välja det sätt som fungerar bäst utifrån organisationen och arbetstagarnas förutsättningar. Ledarskapet är en central roll som påverkar arbetstillfredsställelsen och genom att använda lämpligt ledarskap kan chefer påverka de anställdas arbetstillfredsställelse. Organisationer är sociala system där mänskliga resurser är den mest viktigaste faktorn för framgång och behöver effektiva chefer och anställda för att uppnå sina mål. Organisationer kan inte lyckas utan deras personals ansträngningar och engagemang. Arbetstillfredsställelse är viktigt för att bibehålla och attrahera kvalificerad personal. Det är särskilt viktigt inom sjukvården då

specialutbildning och minnesförmåga är oerhört viktiga. Faktorer som påverkar arbetstillfredsställelsen positivt är bland annat lön, tjänsteförmån, erkännande, självbestämmanderätt och arbetsförhållanden. Viktigt och betydelsefullt för en bra arbetstillfredsställelse är även arbetskamrater, befördran, organisationsklimat, relationen mellan arbetskollegor och arbets säkerhet. Arbetstagare som upplever tillfredsställelse på arbetsplatsen stannar sannolikt kvar och är effektiva. Negativa faktorer är att arbeta med okvalificerad personal, mödosamma och tunga uppgifter, upprepning av tjänster, otydliga roller, rollkonflikter, överbelastad av uppgifter, dåliga relationer med kollegor, det ökade behovet att arbeta på övertid samt personliga och organisatoriska skäl (Rad & Yarmohammadian, 2006).

2.5 Problemprecisering

I det hälsofrämjande arbetet på en arbetsplats har chefen en viktig roll när det gäller att få sina medarbetare motiverade, engagerade och delaktiga i insatser som främjar hälsan, till exempel ett friskvårdsprogram. En viktig del av chefens kompetens är att han/hon själv måste bidra med sin personlighet och ta ställning till åsikter om ämnet, till exempel friskvård, för att bli verklighetsanknuten och genom detta har chefen större möjlighet att uppfattas som trovärdig i relation till personalen. Trovärdigheten är en grundläggande del för att arbetet ska upplevas som meningsfullt av personalen och chefens ställningstagande kan påverka personalens syn på ämnet. Visar chefen intresse för friskvård, prioriterar han/hon det mer än ett annat ämne och kan påverka personalen att även de prioriterar friskvård i större utsträckning än vad de eventuellt gjorde innan.

Enligt flera studier är ohälsa kostsamt för individen, arbetsplatsen och samhället i stort. Därför finns det starka grunder att sätta in olika åtgärder för att komma till rätta med situationen. Genom att olika aktörer i samhället som regering, myndigheter, medier, traditionella sociala och hälsosektorer, utvecklar samarbetet med det främjande arbetet kan förutsättningar för hälsa hos individen skapas (Hansson, 2004).

Utifrån ovanstående bakgrund ska chefens roll i CSK:s friskvårdsprogram belysas utifrån ett medarbetarperspektiv.

3. Syfte

Syftet är att undersöka de anställdas uppfattning om chefernas pedagogiska roll i det hälsofrämjande arbetet på Centralsjukhuset Kristianstad.

Med pedagogisk roll menar vi chefernas sätt att stödja och motivera personalen till bättre hälsa genom friskvårdsprogrammet.

3.1 Frågeställning

- Hur ser och uppfattar personalen chefs roll att stödja och motivera dem till bättre hälsa genom friskvårdsprogrammet?

4. Teoretiska utgångspunkter

När det gäller individer är det viktigt att se dem ur ett helhetsperspektiv där den psykiska, fysiska och sociala aspekten är viktiga faktorer att ta hänsyn till i det hälsofrämjande arbetet för att deras arbetssituation ska utvecklas och förbättras. Teorierna som följer, och som vi utgått ifrån, ser människan ur dessa tre perspektiv vilka är betydelsefulla för utveckling av hälsa.

4.1 Empowerment

Det finns många översättningar av begreppet empowerment och Starrin (2000) översätter begreppet med bland annat makt, egenkontroll, kompetens, delaktighet och självstyre. Empowerment kan ses från två olika perspektiv, från ett ledarperspektiv och från den anställdes perspektiv. Från ett ledarperspektiv är en hälsofrämjande åtgärd att ge kraft till någon att hantera sin egen situation och från den anställdes perspektiv är det att ta kraft för att ge sig själv förutsättningar för en god hälsa (Menckel & Österblom, 2000). Det är viktigt att individen har empowerment då det ger en känsla av att det som han/hon gör är värt tiden och ansträngningen. En låg nivå av empowerment i det dagliga arbetslivet är starkt relaterad till mental sjukdom och kroniska sjukdomar. Många studier belyser de positiva effekterna av empowerment som resulterar i minskad sjukdom, lägre frånvaro och personalomsättning på arbetsplatsen. Med allt fler människor ute på arbetsmarknaden skulle empowerment vara ett logiskt verktyg mot en förbättring i psykologiskt och fysiskt välmående och i en minskning av sjukdom och lägre frånvaro och omsättning (Holdsworth & Cartwright, 2003).

4.2 Teorier om motivation

Motivation är en viktig aspekt att ta hänsyn till i det hälsofrämjande arbetet (Cronsell, Engvall & Karlsson, 2003). Olika uppfattningar finns om vad som ska appliceras i begreppet motivation. Men de flesta teoretiker är överens om att ett motiv är en inre faktor som aktiverar, styr och integrerar en människas beteende.

Drivkraften driver en person till handling vilket kan påverkas av den yttre miljön men som egentligen är en inre kraft. Motivationen upphör när individen når sitt mål eller när han/hon blir belönad (Murray, 1964). Studier har utförts där fokus har legat på olika metoder som kan användas för att förändra arbetstagarnas attityder gentemot deras hälsa och deras arbete. Det har arbetats fram ett antal punkter, bland annat i vilken utsträckning arbetstagarna är delaktiga

i organisationens mål och i vilken utsträckning arbetstagarna samarbetar effektivt för att uppnå gemensamma mål som är viktiga för motivationen (Rigoli & Dussault, 2003).

En av de mest kända behovsteorierna som kan appliceras på arbetslivet är Maslows behovsteori (Cox, 1986). I Maslows behovstrappa måste basala behov som hunger, törst med mera vara tillfredsställda innan behov på nästa nivå, trappsteg, kan bli tillfredsställda. När ett behov är tillfredsställt uppkommer nästa behov. Behoven måste inte vara uppfyllda till hundra procent men ändå till en viss grad (Maslow, 1970). Även om människan har vissa biologiskt grundade behov eller motiv, utvecklar människan sin sociala och samhälleliga kapacitet genom samspel med omgivningen. Motivationen eller de inre psykiska drivkrafterna bakom lärandet utvecklas i samspelet mellan den enskilda individens unika utveckling i livet och samhällsvillkoren samt genom individens egen tolkning av samspelet och utvecklingen (Illeris, 2001).

I McClellands motivationsteori beskrivs tre typer av behov som har betydelse för motivationen. De är *behov av makt*, *behov av kontakt och tillhörighet* samt *behov av prestationer*. Det första behovet, *behovet av makt*, tar upp att en del personer har stort behov av makt och är därför upptagna av att påverka och ha kontroll över andra. Dessa individer upplever en attraktion till situationer som kan resultera i status och prestige, och visar ett intresse för ledande positioner. Det andra behovet, *behov av kontakt och tillhörighet*, beskriver att alla människor har ett grundläggande behov av att vara tillsammans med andra. Individer som visar ett stort behov av vänskap och grupptillhörighet är mer inriktade på att bli omtyckta och försöker därför undvika konflikter och kritik. Det tredje och sista behovet, *behov av prestationer*, innebär att alla har olika stora prestationskrav på sig. Därför är personer med stort prestationsbehov ofta kreativa och söker utmaningar och situationer där de måste ta personligt ansvar för att lösa problemet. De är starkt inriktade på att nå resultat och är rädda för att misslyckas. McClelland menar att alla individer handlar utifrån de tre grundbehoven och att behoven är knutna till inlärning och därför kan det variera mycket mellan personer i olika samhällsskikt och kulturer (Jacobsen & Thorsvik, 1998).

En motiverad aktivitet kan sägas uppstå när en person gör någonting som skapar en situation där en naturlig stimulans blir tillgänglig. Beteendet är vanligtvis någonting som personen lärt sig att göra. Stimulansen blir tillgänglig av det inlärda beteendet som i sin tur leder till en angenäm påverkan. Att få denna påverkan utgör en ”kick” för personen och därför förstärks beteendet. Personen lär sig även att känna igen signaler som leder till denna stimulering (Weinberger & McClelland, 1990).

4.3 Salutogent perspektiv och KASAM

Begreppet salutogent beskriver hälsans ursprung och myntades av Aaron Antonovsky. Den salutogena teorin har en helhetssyn på människan och istället för att koncentrera på det sjuka så ska uppmärksamheten riktas mot att förhindra människor att bli sjuka och att behålla dem friska. Genom att ha ett salutogent perspektiv skapas en djupare kunskap och förståelse vilket ger förutsättningar till att skapa en friskare tillvaro (Antonovsky, 1993).

Hälsofrämjande arbete är ofta baserat på en salutogen modell där hälsa uppstår när individen upplever hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Arbetsuppgifterna måste vara meningsfulla i den mån uppgifterna uppfattas som socialt belönande och stimulerande. Hälsofrämjande på arbetsplatsen kan bli en fråga av en ökning av resurser och styrka för individens egen kontroll och möjligheten till att agera (Nilsson, Hertting, Petterson & Theorell, 2005).

Ytterligare ett begrepp som Aaron Antonovsky skapade är KASAM som står för känsla av sammanhang vilket innebär hur individen upplever tillvaron som *begriplig*, *hanterbar* och *meningsfull*. *Begriplighet* innebär i vilken utsträckning situationer går att förklara, är sammanhängande samt visar en begriplig följd. *Hanterbarhet* handlar om att individen i hög utsträckning kan möta de krav som ställs på honom/henne och att ha en egen kontroll för att klara av en given situation. *Meningsfullhet* handlar om i vilken utsträckning individen upplever att livet har en känslomässig innebörd. En del av kraven som läggs på individen kan ses som utmaningar och en person som känner att han/hon upplever meningsfullhet kan lättare klara av utmaningen (Antonovsky, 1993).

KASAM kan även användas som en pedagogisk modell för förändringsarbete och lärandeprocesser. Teorin verkar då som en karta och hjälper individen att få med väsentliga delar i förändringsarbetet som är viktiga för hälsan. Se figur nedanför.

KASAM som pedagogisk modell

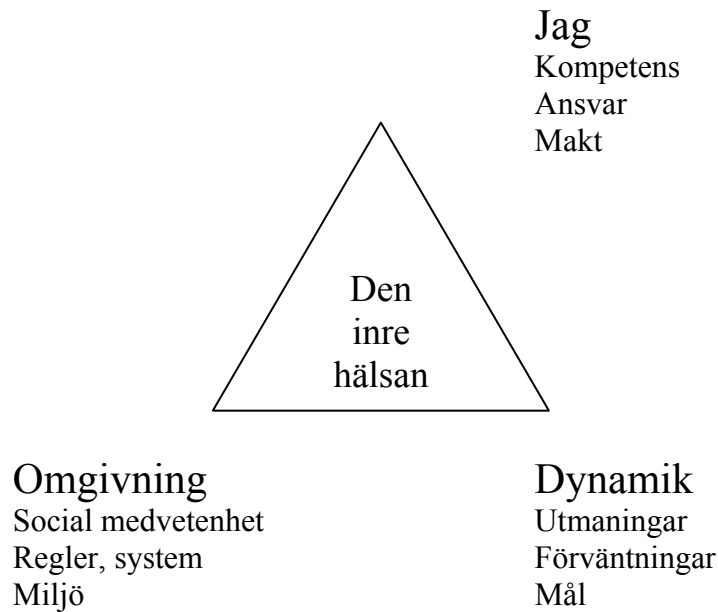
Meningsfullhet Exempel på frågor	Varför gör jag detta? Är detta viktigt för mig? Är syftet klargjort? Vill jag vara med och bidra till framgång?
Begriplighet Exempel på frågor	Vilken förståelse behövs? Vilken erfarenhet är viktig? Vilken kunskap behöver fyllas på?
Hanterbarhet Exempel på frågor	Vilka resurser behövs? Vilka villkor ska gälla? Hur ska arbetet ledas?

Figur efter Hanson, 2004, s.129

Besvaras frågorna från tabellen ovan har känslan av meningsfullhet uppnåtts och frågan ”varför” är besvarad. Begripligheten uppfylls av behovet av kunskap, information och förståelse. Genom ekonomiska, personella och andra tillgängliga resurser främjas hanterbarheten. En medarbetare gynnas framförallt då en ledning skapar möjligheter för dem att agera att få försöka och att få misslyckas (Hanson, 2004).

4.4 Teorin om den inre hälsan

För att individen ska ha en bra hälsa måste det finnas en balans mellan teorins tre komponenter. Den första komponenten är *jaget* där kompetens, ansvar och makt är faktorer för att ”jagkänslan” ska uppfyllas. Den andra komponenten är *omgivningen* där faktorer som social medvetenhet, regler, system och miljö är grundläggande för att känna bekräftelse och att vara accepterad av sin omgivning. Den tredje och sista komponenten är *dynamiken* där utmaningar, förväntningar och mål behövs eftersom medarbetaren mår bra av att ha något att se fram emot eller något att vänta på (Their, 1995). Se nedanstående figur.



Figur. Den inre hälsan efter Their 1999

4.5 FIRO-teorin

Will Schutz presenterade 1958 en teori om relationer mellan människor som han kallade för FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientation). Genom FIRO-teorin kan en hållbar och ett ärligt samarbete utvecklas. Hur individen mår och känner inför sig själv styr hans/hennes beteende vilket i sin tur påverkar dennes omgivning. Erfarenheter visar att om individen inte mår bra på sitt arbete hämmas kreativitet, uppfinningsrikedom och engagemang. De positiva resultaten uppkommer då medarbetarna kan vara uppriktiga utan att behöva vara rädda för sin chef (Cervin, 2007). Med hjälp av de tre dimensionerna *tillhöra*, *kontroll* och *öppenhet*, som utgångspunkt i teorin förklaras de flesta interaktioner människor emellan. Utifrån FIRO-teorin har det sedan utvecklats olika instrument och metoder som gör det möjligt att bättre förstå mänskligt beteende och vad som händer i mötet mellan människor. Metoderna kan även förbättra relationer, utveckla mer effektiva ledare och bygga samarbetsinriktade och framgångsrika relationer (ibid).

Enligt FIRO går alla grupper igenom följande tre olika utvecklingsstadier under sin livstid och det gäller alla grupper till exempel på arbetsplatsen, i familjen och i kamratkretsen.

Tillhöra-fasen: Denna fas är det första stadiet i en grups utveckling och då formas gruppen, det vill säga det bestäms vilka som ska vara med och vilka som inte ska vara med (Schutz, 1997). Medlemmarna i gruppen vill bli accepterade av de andra och funderar kring om de vill tillhöra gruppen och hur mycket de är villiga att anpassa sig till resten av medlemmarna (Nyhaga, 2006). Tillhörighet handlar om hur långt individerna vill gå varandra till mötes, liksom om deras beslutsamhet att hålla fast vid relationen eller inte (Schutz, 1997).

Rollsökningsfasen: Andra fasen i en grups utveckling är den mest krävande och tar längst tid att gå igenom. Vissa grupper kommer inte längre än till denna fas, då det antingen är konflikter i gruppen hela tiden eller så splittras den. Medlemmarna är inte lika tysta längre utan konfrontationer och kraftmätningar uppstår och som i allmänhet rör ledarskap och kompetens (Schutz, 1997). Ofta bildas undergrupper och personerna frågar sig själv vem som

är ledaren, hur stort inflytande personen själv har i gruppen och hur personens kompetens tas tillvara (Nyhaga, 2006).

Öppenhetsfasen: I den sista fasen fungerar gruppen och medlemmarna kan fokusera på de gemensamma målen (Nyhaga, 2006). Klimatet är öppnare och det finns bättre förutsättningar för att hantera problem som uppstår. Öppenhet varierar med tiden och mellan enskilda individer samt i relationer. Det bygger på att skapa starka band mellan medlemmarna (Schutz, 1997).

FIRO-teorin menar att gruppen så småningom går tillbaka till en ny rollsökningsfas och om eventuella problem inte klaras upp i en fas backar gruppen ett eller flera steg. Exempel på sådant som kan göra att en grupp går tillbaka till rollsöknings- eller tillhörfasen är att en ny person börjar i gruppen eller att grupper slås ihop (Nyhaga, 2006).

5. Material och metod

Från Högskolan Kristianstad var det fem studentgrupper som valde att skriva sin uppsats om Centralsjukhuset Kristianstad där det hälsofrämjande arbetet behandlades på olika sätt av respektive grupp. Eftersom tre av de fem grupperna valde en kvantitativ metod uppstod ett samarbete mellan dem vilket varit till stor hjälp vid utförande och insamling av enkäter. De berörda grupperna utarbetade en gemensam enkät där fokus på friskvårdsprogrammet i sig självt, de anställdas syn på chefernas roll och hälsoinspiratörernas roll vad gällde att motivera sin personal att använda programmet behandlades. För att öka läsbarheten i enkäten delades den upp i tre delar där varje grupp hade sitt avsnitt med sina egna frågor. Enkäten innehöll frågor om de anställdas hälsa, om de utnyttjat friskvårdsprogrammet, vad de ansåg om sina chefer och om sina hälsoinspiratörer. Samarbetet har gjort att enkäten nådde ut till fler och gav större möjligheter till generalisering.

5.1 Val av metod

En kvantitativ utgångspunkt valdes då intresset låg i att se vad de anställda på CSK ansåg om friskvårdsprogrammet och hur deras chefer motiverade och engagerade sina medarbetare till att använda programmet. Eftersom det inte fanns möjlighet att följa undersökningsgruppen under en längre tid valdes en tvärsnittsstudie för att få reda på vad de ansåg just vid undersökningstillfället. En tvärsnittsstudie är snabb, billig och relativt enkel att genomföra men ger inte möjlighet att klarlägga orsaker (Andersson, 2006).

5.2 Urval

Vid enkätundersökningar dras oftast ett stickprov från populationen och för att kunna uttala sig om populationen utifrån stickprovet måste det vara representativt för hela populationen. För detta krävs att stickprovet dras slumpmässigt. Det är viktigt att alla anställda har samma sannolikhet att komma med i stickprovet, det vill säga ett obundet slumpmässigt urval (Ejlertsson, 2005). Det skickades ut enkäter till 794 av 2344 anställda vilka var slumpmässigt utvalda av CSK:s personalavdelning, men fyra av dem kunde inte besvara enkäten på grund av olika anledningar som till exempel att de slutat på CSK. Totalt kom det in 483 stycken vilket motsvarar en svarsfrekvensen på 61,1 % (483/790).

5.3 Genomförande

För att få en bättre förståelse och på ett bättre sätt kunna besvara syftet genomfördes två intervjuer med två avdelningschefer på CSK. Intervjuerna tog 15-20 minuter var och låg till grund när enkätfrågorna utarbetades. De första fem frågorna och den sista frågan är allmänna och frågorna 21-25 är specifika för vår studie.

En pilotstudie genomfördes på Hässleholms sjukhus som är en liknande arena som CSK. Pilotstudien gjordes för att få in synpunkter på frågorna och utformningen av enkäten där tio personer med varierande yrken på samma avdelning har svarat på enkäten. Pilotstudien genomfördes för att se hur enkäten togs emot och för att se om de svarande lade en annan innebörd i frågorna. Pilotstudien gjordes även för att få synpunkter på enskilda frågor och på enkätens uppläggning för att se om de svarande uppfattade enkäten som seriös och svarade så ärligt som möjligt på varje fråga (Ejlertsson 2005). Efter detta kunde den slutgiltiga enkäten förbättras så att både de externa och interna bortfallet skulle bli så litet som möjligt och missuppfattningar skulle undvikas.

Enkäten, som behandlades anonymt, skickades ut i mitten av november till respektive anställd på CSK. Ett följebrev bifogades och innehöll bland annat en presentation av författarna och syftet med uppsatsen kopplat till friskvårdsprogrammet. Sedan skickades de besvarade enkäterna med bifogat svarskuvert via internpost till en tillfällig postlåda på högskolan. En påminnelse skickades ut efter en vecka till alla i studien och även två påminnelser på sjukhusets lokala hemsida (intranätet) gjordes. Enkäter och svarskuvert lades i Infomateket där de i undersökningsgruppen kunde hämta enkäterna när det passade dem.

5.4 Bearbetnings- och analysmetod

I resultatet användes chitvå-test (χ^2) vid signifikansprövning av skillnader då jämförelser mellan olika grupper och variabler utfördes. Signifikansnivån sattes till 0,05. Resultatet av enkäterna har bearbetats med hjälp av dataprogrammet Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

5.5 Definitioner av variabler

En sammanslagning av olika variabler har genomförts för att lättare kunna jämföra olika grupper. För tydlighetens skull har delfrågorna betecknats med bokstäver.

Undersökningsgruppens ålder varierade mellan 18-66 år och delades in i tre grupper; 18-34, 35-49 och 50-66 år.

Yrkesindelningen (fråga 3) är indelad i fyra grupper; läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och övriga. I den övriga gruppen ingår kökspersonal, transportpersonal, städpersonal, arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator, administrativ personal, läkarsekreterare och medicinteknisk personal.

Frågan om anställningstiden (fråga 5) i undersökningsgruppen är indelad i tre grupper; de som arbetat på CSK upp till 5 år, 6-20 år och 21 år och längre.

Svarsalternativen på fråga 14 (där undersökningsgruppen fick ange i vilken utsträckning de hade nyttjat någon/några aktiviteter i friskvårdsprogrammet de senaste tolv månaderna) är indelad i två grupper, använt och inte använt friskvårdsprogrammet, där alternativen en till flera gånger i veckan, en till flera gånger i månaden och enstaka gånger utgör gruppen använt.

De anställda fick svara på frågan om de anser att hälsa är individens eget ansvar (fråga 10) och svaren delades in i instämmer (1-2), instämmer mindre (3-4) och instämmer inte (5-6).

Frågan om chefen påverkar arbetsklimatet (fråga 22) har delats in i grupperna positiv (i mycket positiv grad och i positiv grad), varken eller (i varken positiv eller negativ grad) och i negativ grad (i negativ grad och i mycket negativ grad).

Undersökningsgruppen fick i fråga 23 ta ställning till om kommunikationen mellan chefen och de själva var sådan att de kunde framföra sina åsikter till chefen. Indelningen gjordes i grupperna i hög grad (i mycket hög grad och i ganska hög grad), varken eller (i varken hög eller låg grad) och i låg grad (i ganska låg grad och i mycket låg grad).

Fråga 25a, b, e, f, g och h är indelade på samma sätt där svarsalternativen 1 och 2 blev instämmer, 3 och 4 instämmer mindre samt 5 och 6 instämmer inte. Frågorna tar upp allmänt om hur de i undersökningen uppfattar sin chef.

Ytterligare frågor om vad de i undersökningsgruppen ansåg om sin chef besvarades i frågorna 25c, d, i och j där svarsalternativen delades in i alternativen instämmer (1, 2 och 3) respektive instämmer inte (4, 5 och 6). Indelningen grundades på att få en rimligt balanserad fördelning av individer mellan grupperna.

5.6 Kontext: CSK- Centralsjukhuset Kristianstad

På CSK arbetar 2344 medarbetare som bland annat sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, läkarsekreterare, biomedicinska analytiker, lokalvårdare, vaktmästare, kökspersonal med flera. Ungefär 85 procent av medarbetarna är kvinnor och medelåldern är 45,5 år. Cirka 75 procent av medarbetarna arbetar heltid. År 2006 uppgick CSK:s budget till cirka 1285 miljoner kronor varav personalkostnaderna stod för 68 % av kostnaderna (Lundbom, 2006).

CSK har en decentraliserad organisation, det vill säga beslutsfattandet är utspritt i organisationen. Varje basenhet leds av en verksamhetschef som är direkt underställd sjukhuschefen. På varje avdelning, mottagning och dagvård finns det en medicinsk ledningsansvarig läkare (Lundbom, 2005a).

Enligt CSK ska cheferna visa ett personligt engagemang i arbetet genom att vara tydliga i kommunikationen till medarbetarna, utveckla kompetens och delegera ansvar hos medarbetarna i den utsträckning det är möjligt samt att bedriva hälsoarbete på ett långsiktigt och systematiskt sätt. Varje anställd ska genom utbildning och information få förutsättningar att förbättra och bibehålla en hög kvalitet inom arbetet (Lundbom, 2005b).

Sedan år 2001 har CSK varit ett hälsofrämjande sjukhus (Larsson, 2004). Genom att vara anslutna till både det Regionala och Nationella nätverket för Hälsofrämjande sjukvård förstärks det hälsofrämjande synsättet, vilket ska eftersträvas inom hela sjukhuset. Förutom de anmälda projekten, som är ett krav för att vara ett Hälsofrämjande Sjukhus, ska CSK utveckla en god fysisk och psykisk arbetsmiljö, där personalen känner delaktighet, arbetsglädje och är hälsomedvetna (Lundbom, 2005c).

5.7 Etiska överväganden

Från 2004 finns det en etiklag i Sverige som behandlar etiska frågeställningar kopplat till forskning som avser människor. Det har blivit vanligare att högskolor och universitet bildat lokala etikråd som svarar för den etiska granskningen av C och D-uppsatser (Andersson 2006). Inför C-uppsatsen skickades en etikansökan in som granskades och godkändes av Etikrådet vid institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan Kristianstad, Dnr ER2006-61.

Det finns fyra forskningsetiska principer som ska tas hänsyn till vid planering av enkätundersökningar (Ejlertsson, 2005). Den första principen är *informationskravet*, där de som deltog informerades om undersökningen, dess syfte och att det var frivilligt att delta. Tillsammans med enkäten skickades ett följebrev. Den andra principen är *samtyckeskravet* vilket innebär att deltagarna har rätt att själva bestämma om de vill delta eller inte och därför är det viktigt att deltagarnas samtycke samlas in. Genom postenkät som använts i denna uppsats innebär det att samtycke ges från deltagarna när de har valt att svara och skickat in enkäten. Den tredje principen är *konfidentialitetskravet*, där bland annat deltagarnas identitet skyddas. Eftersom enkäten var anonym kommer inga individer att kunna identifieras. Materialet ska förvaras på en säker plats där inga obehöriga kan ta del av informationen. När enkäterna har sammanställts i ett dataprogram (SPSS) kommer pappersformen att förstöras. Den fjärde och sista principen är *nyttjandekravet* vilket innebär att det insamlade materialet endast får användas till det specifika ändamålet. Materialet kommer i detta fall bara att användas till C-uppsatsen och ytterligare bearbetning som angivits i etikansökan. Relationen till deltagarna är en viktig etisk punkt att ta hänsyn till. Det finns ingen personlig relation till deltagarna vilket gör att den aspekten inte påverkar resultatet.

Risker med kvantitativ metod är att det kan uppstå missförstånd mellan forskaren och undersökningsgruppen när det gäller att svara på enkätfrågorna och att samarbete mellan personal som svarar på enkäten kan uppstå vilket kan göra att resultatet blir snedvridet. Även avundsjuka - varför får du en enkät och inte jag - kan uppstå. De etiska riskerna med undersökningen kan vara att de deltagarna som inte är aktiva på fritiden eller inom CSK:s friskvårdsprogram känner sig utpekade. Resultatet av undersökningen kan skapa eventuella åsiktsskiljaktigheter mellan medarbetare och avdelningschef då till exempel resultatet kan visa att medarbetarnas och chefernas syn på varandras arbete går isär. En annan risk med undersökningen kan vara att om friskvårdsprogrammet inte visar sig vara så använt och uppskattat av de anställda som CSK:s ledning hade önskat. CSK kan då eventuellt bli tvungna att minska på aktivitetserbudanden eller lägga ner hela programmet. Samtidigt kan detta vara ett positivt resultat för då kan CSK:s ledning fundera på vad som varit dåligt och vad kan förbättras eller avsluta programmet och starta något nytt.

6. Resultat

Då syftet var att undersöka de anställdas uppfattning om chefens pedagogiska roll i det hälsofrämjande arbetet redovisas resultatet i tre delar som benämns Basfakta, Hälsa och friskvård samt Inställning till chefen. Den sista delen är i sin tur indelad i chefens pedagogiska roll i arbetet samt chefens roll i friskvårdprogrammet. Resultatet visade att de flesta anställda var positivt inställda till chefen men att han/hon inte verkade ha någon större roll gentemot friskvårdprogrammet och att motivera sina medarbetare till att använda programmet.

6.1 Basfakta

I undersökningsgruppen var 44,6 % av de anställda i åldern 35-49 år och 44,2 % hade arbetat där i 21 år eller längre. Det var en ojämn könsfördelning på CSK, där 86,6 % var kvinnor och männen representerade 13,4 %. Sjuksköterska var det yrke som var mest representerat. Se tabell 1.

Tabell 1. Basfakta om undersökningsgruppen. Antal (andel, %)

Variabel	Antal	Andel (%)
Åldersfördelning (n=469)		
18-34 år	89	19,0
35-49 år	209	44,6
50-66 år	171	36,5
Könsfördelning (n=473)		
Kvinnor	410	86,6
Män	63	13,4
Anställningstid (n=480)		
≤ 5 år	124	25,8
6-20 år	144	30,0
≥ 21 år	212	44,2
Yrkesgrupp (n=469)		
Läkare	38	8,1
Sjuksköterskor	183	39,0
Undersköterskor	110	23,5
Övriga	138	29,4

6.2 Hälsa och friskvård

Cirka 90 % av undersökningsgruppen (90 % kvinnor och 88,9 % män) ansåg att deras hälsa var ganska eller mycket bra. Utifrån enkätsvaren kunde det utläsas att 45,8 % hade använt friskvårdsprogrammet någon gång, medan 54,2 % aldrig hade använt det. Anställda i åldern 35-49 var den grupp som tycktes använda friskvårdsprogrammet minst, medan den grupp som utnyttjade programmet mest var i 50-66 års ålder, men skillnaden var dock inte signifikant. Se tabell 2.

Tabell 2. Användning av friskvårdsprogram relaterat till ålder. (Andel, %)

Användning av programmet	Åldersgrupp			
	18-34 (n=89)	35-49 (n=209)	50-66 (n=171)	Total (n=469)
Inte använt	51,7	59,0	49,7	54,2
Använt	48,3	41,0	50,3	45,8

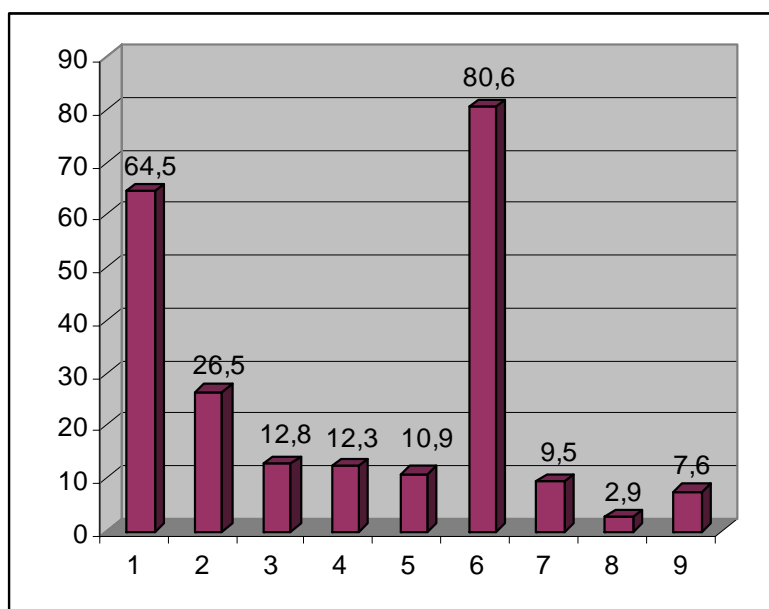
$\chi^2 = 3,5$, df 2, $p = 0,174$.

De i undersökningsgruppen som ansåg att hälsan var individens eget ansvar var 73,4 % och endast 2,9 % ansåg att det inte var deras eget ansvar. *Se tabell 3*

Tabell 3. Uppfattningen om hälsan är individens eget ansvar. (Andel, %)

	Andel (%)
Instämmer (n=350)	73,4
Instämmer mindre (n=113)	23,7
Instämmer inte (n=14)	2,9
Total (n=477)	100,0

På frågan ”Vad motiverar dig till att utnyttja aktiviteterna i friskvårdsprogrammet” var de tre största grupperna eget intresse (80,6 %), rabatten på bland annat aktiviteter och i affärer (64,5 %) och arbetskamraterna (26,5 %). Enligt dem som svarat ansåg 2,9 % att de blivit motiverade av chefen att använda programmet. *Se figur 1.*



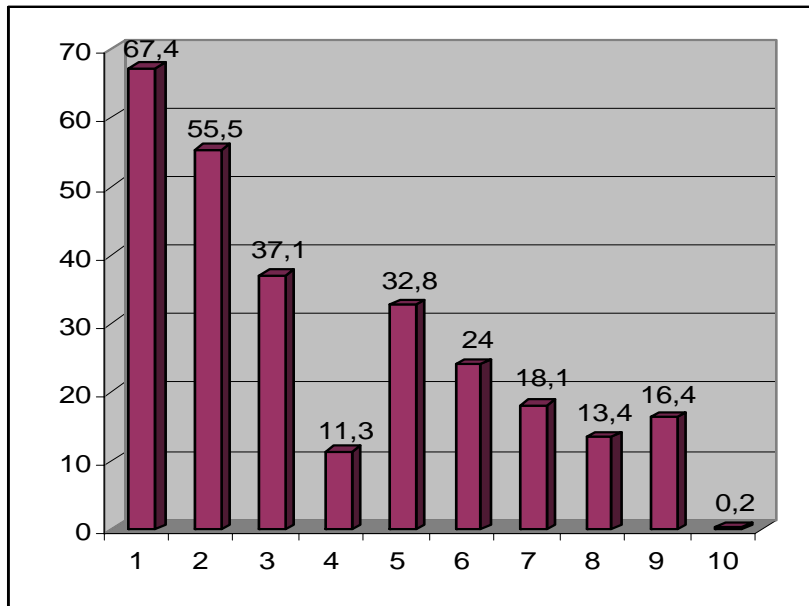
Figur 1. Motiv till att utnyttja aktiviteterna i friskvårdsprogrammet (n=211). (Andel, %) 1: Rabatt 2: Arbetskamrater 3: Familj 4: Vänner 5: Ekonomi 6: Eget intresse 7: Hälsoinspiratörerna 8: Chefen 9: Annat. Summan blir mer än 100 % då tre alternativ fick anges.

6.3 Inställning till chefen

Första avsnittet, Chefens pedagogiska roll på arbetet, tar upp vilka ledarskapsegenskaper som ansågs som viktiga och hur chefen påverkar arbetsklimatet samt hur arbetsrelationen är mellan chef och medarbetare. Den andra underrubriken, Chefens roll i friskvårdsprogrammet, behandlar hur chefen agerar i relation till friskvårdsprogrammet.

6.3.1 Chefens pedagogiska roll på arbetet

De tre ledarskapsegenskaper som de anställda tyckte var viktigast var pålitlighet (67,4 %), tillgänglighet (55,5 %) och förmåga att skapa trivsel och gemenskap (37,1 %). *Se figur 2.*



Figur 2. Vilka ledarskapsegenskaper de anställda ansåg som viktigast (n=483). (Andel, %) 1: Pålitlighet 2: Tillgänglighet 3: Trivsel/Gemenskap 4: Öppenhet 5: Ger feedback 6: Informera 7: Visar omtanke 8: Flexibilitet i sitt ledarskap 9: Föra dialog 10: Vara förebild. Summan blir mer än 100 % då tre alternativ fick anges.

Hälften av de tillfrågade tyckte att chefen hade en positiv inverkan på arbetsklimatet medan 13 % tyckte att chefen påverkade klimatet i negativ riktning. Det fanns ett samband mellan chefens påverkan på arbetsklimatet och i vilken grad de anställda ansåg att de kunde framföra sina åsikter. De som ansåg att deras chef påverkade arbetsklimatet i positiv riktning kände även att de kunde framföra sina åsikter i större utsträckning än de som inte kände att de kunde göra det. De som tyckte att chefen hade en negativ inverkan kände även att de i lägre grad kunde framföra sin åsikt till chefen. *Se tabell 4.*

Tabell 4. Sambandet mellan chefens påverkan på arbetsklimatet och i vilken grad de anställda ansåg att de kunde framföra sina åsikter till chefen. (Andel, %)

Framföra åsikter	Chefens påverkan på arbetsklimatet			Total (n=475)
	Positiv (n=240)	Varken eller (n=172)	Negativ (n=63)	
I hög grad	94,6	55,2	25,4	71,2
Varken eller	4,2	36,0	23,8	18,3
I låg grad	1,3	8,7	50,8	10,5

$\chi^2 = 217,2$, df 4, $p = 0,000$.

Enligt resultatet fanns det inget signifikant samband mellan anställningstiden och graden av att kunna framföra sina åsikter då, $p = 0,619$. *Se tabell 5.*

Tabell 5. Sambandet mellan anställningstiden och huruvida personalen känner att de kan framföra sina åsikter. (Andel %)

Anställningstid	Framföra åsikter			Total
	I hög grad	Varken eller	I låg grad	
≤ 5 år (n=123)	69,9	17,1	13,0	100,0
6-20 år (n=143)	72,7	16,1	11,2	100,0
≥ 21 år (n=211)	71,1	20,4	8,5	100,0
Total (n=477)	71,3	18,2	10,5	100,0

$\chi^2 = 2,6$, df 4, p = 0,619.

Enligt tabell 6 visade det sig att ungefär 95 % instämde i varierande grad i påståendet att stämningen mellan medarbetare och chef var bra medan resterande 4,7 % inte instämde i påståendet. *Se tabell 6.*

Tabell 6. Uppfattningen om bra stämning mellan medarbetaren och chefen. (Andel, %)

	Andel (%)
Instämmer (n=345)	73,1
Instämmer mindre (n=105)	22,2
Instämmer inte (n=22)	4,7
Total (n=472)	100,0

Hälften av de anställda som deltog i undersökningen ansåg att de fått råd och stöd av sin chef när och om de behövde det, medan nästan 30 % ansåg att de inte kunde få det av chefen. *Se tabell 7.*

Tabell 7. Uppfattning om chefen ger råd och stöd. (Andel, %)

	Andel (%)
Instämmer (n=238)	51,0
Instämmer mindre (n=98)	21,0
Instämmer inte (n=131)	28,0
Total (n=467)	100,0

6.3.2 Chefens roll i friskvårdsprogrammet

Tabell 8 ger en övergripande bild av hur undersökningsgruppen ansåg att chefen agerar i relation till friskvårdsprogrammet.

Tabell 8. Uppfattning om chefens relation till friskvårdsprogrammet. (Andel, %)

	Uppfattning om chefens relation till friskvårdsprogrammet	
	Instämmer	Instämmer inte
Chefen engagerar (n = 453)	40,0	60,0
Chefen motiverar (n = 466)	11,6	88,4
Chefen pratar om (n = 464)	9,9	90,1
Chefen tar upp på personalträffar (n = 462)	18,0	82,0
Chefen positivt inställd (n = 415)	79,0	21,0

Det var 52 % som instämde och instämde mindre i påståendet att deras chef var en god förebild medan 48 % inte ansåg att deras chef var en god förebild. Nästan 25 % ansåg att det var chefens uppgift att informera sina medarbetare om friskvårdsprogrammet samtidigt som 37 % inte tyckte att det inte var chefens uppgift. *Se tabell 9.*

Tabell 9. De anställdas uppfattning om chefens roll gentemot friskvårdsprogrammet. (Andel, %)

	Instämmer		
	Instämmer	mindre	Instämmer inte
Chefen god förebild (n = 446)	13,2	38,8	48,0
Chefens uppgift att informera (n = 460)	24,6	38,3	37,2

Ungefär 80 % ansåg att chefen påverkade arbetsklimatet i positiv riktning och engagerade medarbetarna till att utnyttja friskvårdsprogrammet. *Se tabell 10.*

Tabell 10. Sambandet mellan hur chefen påverkar arbetsklimatet och om chefen engagerar personalen till användning av friskvårdsprogrammet. (Andel, %)

Chefen engagerar till användning av friskvårdsprogrammet	Chefen påverkar arbetsklimatet			
	Positiv	Varken eller	Negativ	Total
Instämmer (n=69)	79,7	17,4	2,9	100,0
Instämmer mindre (n=196)	55,1	36,7	8,2	100,0
Instämmer inte (n=186)	33,9	42,5	23,7	100,0
Total (n=451)	50,1	36,1	13,7	100,0

$\chi^2 = 55,3$, df 4, p = 0,000

Det fanns ett samband mellan chefens inställning till friskvårdsprogrammet och uppfattningen om att kunna gå ifrån arbetet lite tidigare för att delta i en friskvårdsaktivitet. Bland dem som ansåg att chefen var positivt inställd till friskvårdsprogrammet och samtidigt upplevde att de kunde gå ifrån arbetet lite tidigare för att hinna med en friskvårdsaktivitet, var 62 %. Samtidigt ansåg 35 % att chefen var positivt inställd men upplevde att de inte fick gå ifrån. *Se tabell 11.*

Tabell 11. Relationen mellan uppfattningen om chefen är positivt inställd till friskvårdsprogrammet och om de anställda får lov att gå ifrån cirka 15 minuter innan de slutar till förmån av friskvårdsprogrammet. (Andel, %)

Chefen är positivt inställd till friskvårdsprogrammet	Får lov att gå ifrån arbetet cirka 15 minuter till förmån av friskvårdsprogrammet			
	Instämmer (n=150)	Instämmer mindre (n=102)	Instämmer inte (n=159)	Total (n=411)
Instämmer	62,0	52,9	35,2	49,4
Instämmer mindre	30,0	40,2	47,8	39,4
Instämmer inte	8,0	6,9	17,0	11,2

$\chi^2 = 25,6$, df 4, p = 0,000.

De som angivit att chefen tog upp friskvårdsprogrammet i medarbetarsamtalen och instämde med att chefen även engagerade sina anställda till att använda det var 35,3 %. Av dem som ansåg att chefen inte tog upp friskvårdsprogrammet i medarbetarsamtalen var det 81,7 % som

även ansåg att chefen inte heller engagerade sin personal till användning av programmet. Se tabell 12.

Tabell 12. Relationen mellan uppfattningen om chefen engagerade till användning av friskvårdsprogrammet samt om chefen tog upp programmet i medarbetarsamtalen. (Andel, %)

Friskvårdsprogrammet i medarbetarsamtalen	Chefen engagerar till användning av friskvårdsprogrammet			
	Instämmer (n = 68)	Instämmer mindre (n = 197)	Instämmer inte (n = 186)	Total (n = 451)
Ja	35,3	9,6	2,7	10,6
Nej	26,5	55,8	81,7	62,1
Vet inte	38,2	34,5	15,6	27,3

$\chi^2 = 92,8$, df 4, p = 0,000

7. Diskussion

Då syftet var att undersöka hur de anställda såg på chefens roll att motivera medarbetarna till användning av friskvårdsprogrammet visade resultatet generellt att de anställda var positivt inställda till sina chefer, men att det fanns brister i chefens engagemang i relation till friskvårdsprogrammet. Det var bara en liten del av undersökningsgruppen som ansåg att de blivit motiverade att använda programmet av sin chef. Många ansåg att hälsan var individens eget ansvar och ungefär hälften av dem som svarat hade använt friskvårdsprogrammet.

Diskussionen är indelad i fyra huvudrubriker; Hälsa och friskvård, Chefens roll på arbetsplatsen, Metoddiskussion samt Avslutande kommentarer med folkhälso pedagogisk relevans. I hälsoavsnittet diskuteras bland annat den allmänna hälsan på CSK, i avsnittet om chefer tas chefens roll i relation till friskvårdsprogrammet upp och i metoddiskussionen behandlas val av metod samt synpunkter på genomförandet. Diskussionen avslutas med kommentarer och slutsatser kring arbetet.

7.1 Hälsa och friskvård

Majoriteten av undersökningsgruppen (88,9 % av männen och 90 % av kvinnorna) angav att de hade en bra eller mycket bra hälsa vilket skulle kunna tala för att hälsan prioriteras speciellt i gruppen. Nationella data visar på att andelen är mindre hos befolkningen i allmänhet där 71 % av männen och 66 % av kvinnorna angivit att de hade en bra eller mycket bra hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2006). På grund av att männen utgör en liten del av undersökningsgruppen kan vi inte dra några slutsatser om de på CSK prioriterar sin hälsa mer än männen i resten av befolkningen. Däremot kan vi se att kvinnorna på CSK verkar prioritera sin hälsa något mer än vad kvinnorna i resten av befolkningen gör. Det kan bero på att CSK är ett Hälsofrämjande Sjukhus där hälsa ska genomsyra hela organisationen.

Ungefär hälften av undersökningsgruppen hade använt friskvårdsprogrammet och där fanns det en tendens att åldersgruppen 50-66 år hade använt programmet i större utsträckning än de övriga grupperna. Hur mycket friskvårdsprogrammet användes kan bero på olika faktorer. Till exempel kan de i den yngre åldersgruppen, 18-34 år, nyligen ha börjat sin anställning på CSK och därmed känner de sämre till friskvårdsprogrammet. Det kan även bero på att de nyligen bildat familj och inte har tid att ta sig till friskvårdsprogrammets aktiviteter. Ytterligare en orsak till att vissa anställda inte använde programmet kan vara att de är aktiva utanför

programmet till exempel går promenader eller är med i någon förening. Även om något fler än hälften inte utnyttjar friskvårdsprogrammet ansåg majoriteten av undersökningsgruppen att deras hälsa var ganska eller mycket bra. Enligt Theirs modell (1995) om den inre hälsan är det viktigt att det finns en balans mellan de tre komponenterna *Jaget*, *Omgivningen* och *Dynamiken*. För att ”jagkänslan” ska uppfyllas krävs det att individen har och känner kompetens, ansvar och makt. Den andra komponenten som är grundläggande för att känna bekräftelse är individens omgivning och den tredje komponenten, dynamiken, innehåller mål och utmaningar som krävs för att individen ska må bra (Their, 1999). Alla kanske inte har den ultimata hälsan men de kan ändå uppleva att de har en god hälsa på grund av att de har en bra omgivning med vänner, bra arbetsklimat, känner att de klarar av sina arbetsuppgifter och utmaningar i arbetet samt sätter upp realistiska mål.

Då många ansåg att hälsan var individens eget ansvar och mer än hälften ansåg att de fick gå ifrån en liten stund innan de slutar till förmån av friskvårdsprogrammet, visar det att de tillfrågade prioriterar hälsan och att de har kontroll över och är delaktiga i sin arbetssituation i relation till programmet. Mår individen inte bra eller trivs på sin arbetsplats påverkas hans/hennes hälsa negativt. Eftersom organisationer är beroende av mänskliga resurser för att nå framgång måste de anställdas hälsa prioriteras för att klara av de uppsatta målen (Rad & Yarmohammadian, 2006). Centralsjukhuset Kristianstad har sedan år 2001 varit en hälsofrämjande arbetsplats där hälsan ska ses ur ett helhetsperspektiv. Vi menar att om organisationen genomsyras av ett helhetsperspektiv mår individerna bättre då de får vara delaktiga i beslut rörande sin arbetssituation och inte enbart får direktiv från ledningen. Upplever individen att han/hon kan begripa och hantera sin arbetssituation ökar känslan av meningsfullhet vilket gör att även motivationen och arbetslusten ökar (Angelöw, 2002). Det är viktigt att individen innehar dessa tre komponenter för att känna bekräftelse och ha kontroll över sin tillvaro. Studier styrker också att arbetsplatsen är en viktig faktor för individens hälsa eftersom individen spenderar mycket av sin tid där. Ett sätt att förebygga och främja fysisk och psykisk ohälsa är genom regelbunden träning som Bray, Millen, Eidsness och Leuzinger, (2004) tar upp i sin studie. Resultatet av studien visade också att fysiska aktiviteter var de som oftast användes i programmet, något som kan tolkas som positivt ur flera aspekter. Fysisk aktivitet kan stärka individens självkänsla av att kunna påverka sin situation (Pellmer & Wramner, 2002). Ytterligare ett redskap att stärka individen är om han/hon upplever självkänsla, delaktighet och självstyre, det vill säga empowerment (Menckel & Österblom, 2000). Det är viktigt att individen finner sin egen väg till empowerment och inte låter sig styras av andra då de själva vet vad just de behöver och mår bra av. Holdsworth & Cartwright (2003) menar att empowerment är ett bra verktyg för förbättring av psykiskt och fysiskt välmående på arbetsplatsen.

De anställda fick frågan om vad som motiverar dem till användning av friskvårdprogrammet och de tre största grupperna var eget intresse, rabatten (på aktiviteter och i affärer) och arbetskamraterna. Det var få som ansåg att de blivit motiverade av chefen till att använda friskvårdsprogrammet. Att de anställda inte ansåg att chefen motiverar till användning av programmet kan bero på olika faktorer som till exempel att cheferna inte är insatta i programmet och vad det står för eller att cheferna anser att det inte är deras uppgift att informera sina medarbetare om programmet. Cheferna kan vara hälsofrämjande i sitt sätt att leda till exempel genom att stödja, uppmuntra och delegera uppgifter och ansvar till sina medarbetare men det behöver inte betyda att han/hon är engagerad och/eller insatt i friskvårdsprogrammet.

7.2 Chefens roll på arbetsplatsen

Chefen har en central roll på arbetsplatsen och kan genom sitt ledarskap och sin personlighet påverka arbetsklimatet i olika riktningar (Lindberg, 2002). Avsnittet är indelat i fyra delar som behandlar chefen från olika synvinklar bland annat chefens roll i det hälsofrämjande arbetet och vikten av att kunna vara flexibel i sitt ledarskap samt hur chefsrollen kan utvecklas.

Tabell 8 visar att respondenterna generellt inte ansåg att chefen motiverat dem till användning av friskvårdsprogrammet under de senaste tre månaderna, inte pratade om programmet i det dagliga arbetet och att chefen inte tog upp programmet på personalträffar. Dock ansåg många att chefen var positivt inställd till friskvårdsprogrammet, vilket kan upplevas som motsägande. Det framkom att chefens roll i friskvårdsprogrammet inte verkade vara så betydande i relation till hur mycket de anställda använde sig av programmet. Samtidigt visade resultatet att det fanns ett signifikant samband mellan chefens påverkan på arbetsklimatet och om chefen engagerar personalen till användning av friskvårdsprogrammet där en stor andel ansåg att chefen påverkade arbetsklimatet i positiv riktning och engagerade till användning av programmet. Ytterligare ett motsägelsefullt resultat var att mer än hälften ansåg att chefen var positivt inställd till friskvårdsprogrammet och att de fick lov att gå ifrån arbetet lite tidigare till förmån av programmet. Vi anser att det kan vara svårt att dra några entydiga slutsatser ifrån ovanstående resultat då de säger emot varandra men de anställda verkar ändå ha blivit påverkade i positiv riktning av chefen när det gäller friskvårdsprogrammet. Vi knyter an till föregående resonemang då chefen kan ha ett hälsofrämjande synsätt men behöver inte vara direkt engagerad i friskvårdsprogrammet. Det kan läggas olika innebörder i begreppen engagemang och motivation då engagemanget, i den här studien, är mer riktat till hela gruppen och motivation är mer individinriktat. Medarbetarna kan anse att chefen engagerar i allmänhet men kanske inte anser att just den enskilda personen blivit motiverad till att använda friskvårdsprogrammet. Enligt Rad & Yarmohammadian (2006) kan inte chefer motivera sina medarbetare men de kan skapa miljöer som gör att individerna kan motiveras själva. Genom att prata om friskvårdsprogrammet i arbetslivet och föra en dialog som gör att medarbetarna känner sig delaktiga (MacNeill & Cavanagh, 2003), kan resultera i att fler blir motiverade att använda programmet.

Då CSK är ett Hälsofrämjande Sjukhus borde det hälsofrämjande arbetet vara i fokus. Vissa resultat visade att det hälsofrämjande fokus inte nått ut till organisationens alla delar på ett sätt som kanske vore önskvärt eftersom de flesta ansåg att chefen inte tog upp programmet på personalträffar. Det framkom även att många inte ansåg att chefen engagerade till användning av programmet och inte tog upp programmet i medarbetarsamtalen. Sammantaget kan det visa på att friskvårdsprogrammet inte har etablerats tillräckligt i organisationen.

Studien visade att de flesta i undersökningsgruppen angivit att eget intresse, rabatter och arbetskamrater var faktorer som kom före familj och vänner som motiv till att använda friskvårdsprogrammet. Det var inte många som angav att familj och vänner var motivet till att använda programmet vilket kan bero på många olika anledningar. En orsak kan vara att familjemedlemmarna eller vännerna inte arbetar inom samma arbetsplats och inte känner till programmet. I Maslows behovsteori tas sociala kontakter med andra individer upp som en viktig del i människans liv. Den sociala samhörigheten kan för vissa vara den viktigaste motivationskällan till utveckling (Jacobsen & Thorsvik, 1998). Den faktorn som rankades lägst som motiv för att nyttja programmet var chefen då endast ett fåtal angivit chefen som motivationskälla. Det kan tyda på att chefen antingen inte når ut till medarbetarna då de inte alltid är på samma nivå eller att chefen inte är medveten om sin roll i relation till

friskvårdsprogrammet. För att nå ut till medarbetarna är det viktigt att den pedagogiska delen i ledarskapet fungerar på ett bra sätt. Att välja en pedagogisk modell innebär att ledaren tar beslut angående beteende, arbetsätt och metodik och tar även ställning till vilket ledarskap som krävs. Det är viktigt att dessutom ta hänsyn till att människor lär på olika sätt. Detta innebär att metodvalet påverkas av den baskunskap ledaren besitter (Their, 1995).

Arbetstagarnas arbetstillfredsställelse beror delvis på vilket ledarskap chefen har. Ledaren ska välja det sätt som fungerar bäst utifrån organisationen och arbetstagarnas förutsättningar samt situationen (Rad & Yarmohammadian, 2006). Det framkom att de chefsegenskaper som de anställda ansåg som viktigast var pålitlighet, tillgänglighet och förmåga att skapa trivsel och gemenskap. Enligt Kuhns (2005) är det viktigt att chefen för en dialog med medarbetarna så att de anställdas åsikter kommer fram. Genom att föra en dialog med medarbetarna skapas pålitlighet och indirekt även tillgänglighet och förmåga att skapa trivsel och gemenskap då de anställda känner att de blir hörda och att de tas på allvar. Däremot var det inte många som ansåg att flexibilitet var en viktig egenskap, vilket påpekas i litteraturen. Enligt Schutz (1997) är flexibilitet viktigt för samarbetet mellan människor. Utifrån undersökningens resultat om önskvärda chefsegenskaper rankas inte flexibilitet högt vilket kan bero på att de anställda inte reflekterar över vikten av flexibilitet. Vi kan se att flexibilitet är en viktig egenskap då organisationens oförutsägbara förutsättningar ändras mycket till exempel att utrustning går sönder eller att för många patienter läggs in och att resurserna inte räcker till.

Hälften av undersökningsgruppen ansåg att chefen påverkade arbetsklimatet positivt. För att arbetsklimatet ska bli bra och effektivt krävs det att gruppen har gått igenom de två första faserna i FIRO-teorin, det vill säga tillhöra-fasen och rollsökningsfasen, och kommit in i öppenhetsfasen. Det är inte alla grupper som kommit så långt, utan stannar i rollsökningsfasen på grund av att de inte kan lösa de konflikter som uppstår och inte kommer överens om rollfördelningen (Cervin, 2007). Då är det viktigt att chefen är tydlig i sin roll och hjälper till att lösa de problem som uppstår genom att skapa delaktighet, tillit och föra en dialog så att grupprocessen kan fortsätta. En SIFO-undersökning (2002) visade att 97 % ansåg att chefs roll var ganska eller mycket viktig när det gällde arbetsmiljön (Lindberg, 2002). Varje avdelning på CSK kan ses som en enskild grupp där det också finns undergrupper där grupprocessen fortlöper hela tiden. Vi kan se att de flesta grupperna på CSK har passerat tillhöra-fasen då många har varit anställda mer än sex år. I alla faser är det viktigt att ledarskapsrollen är tydliggjord, och speciellt i första faser är det viktigt att ledaren är tydlig i sitt sätt att vara och när han/hon delar ut uppgifter och ansvar. I rollsökningsfasen krävs det att chefen är tydlig i sin roll och hjälper medarbetarna att hitta sina roller på ett bra sätt utan att de känner sig påtvingade rollen. Hälften av de i undersökningsgruppen har angivit att de känner att de kan få råd och stöd av chefen, inte bara att hur en uppgift ska lösas utan även få hjälp att hitta sin roll på arbetsplatsen. Det är viktigt att det tillåts att finnas meningsskiljaktigheter och konflikter inom gruppen för att gruppen ska utvecklas men att tid avsätts för att lösa eventuella problem (Cervin, 2007).

Om gruppen har klarat av rollsökningsfasen och går vidare till nästa fas blir grupprelationen bättre och mer öppen då gruppen samarbetar och vill uppnå samma mål. Ledarskapet har en viktig roll i alla utvecklingsfaser med olika intensiteter vad gäller styrningen av gruppen. I den sista faser behöver inte styrningen vara lika hård och bestämd då alla vet sina roller och uppgifter. Även vetskapen att kunna fråga chefen och lösa konflikter gör att arbetsklimatet blir mer harmoniskt och arbetet blir effektivare.

En chef förväntas vara på ett visst sätt och ha vissa egenskaper på arbetsplatsen men det är inte alltid så att chefens personlighet passar in i ett visst ledarskap. När dessa två roller inte kan mötas blir det obalans, både för individen själv, det vill säga chefen, och för de i individens omgivning, det vill säga medarbetarna. Utgår chefen från sin ledarroll att uppfostra medarbetarna eller gör han/hon att de växer som individer. Maslows behovsteori tar upp hur viktigt det är att människan behöver utvecklas och växa som person för det psykiska välbefinnandet (Jacobsen & Thorsvik, 1998). Mötet med människor kan skilja sig åt beroende på vilken personlighet individen har. Verkar chefen för en hälsofrämjande arbetsplats är det viktigt att kommunikationen är tydlig (Angelöw, 2002). Genom att arbetsklimatet är öppet blir det lättare att föra en dialog mellan arbetskollegor vilket gör att åsikter ventileras och tas tillvara på (Their, 1995). För att arbetet ska kunna bli bättre och fortsätta utvecklas behövs det ett öppet klimat där individen får yttra sina åsikter. Upplever individen att det är ett öppet arbetsklimat kan motivationen och arbetsglädjen öka vilket gör att hela organisationen blir mer effektiv då individerna mår bättre.

Det är viktigt att medarbetaren blir motiverad av chefen då även arbetsglädjen ökar på grund av att individen upplever att han/hon har kontroll över situationen, vet vad som förväntas och vad som är syftet med uppgifterna som utförs. Det framkom av studien att ett fåtal upplevde att de blivit motiverade av chefen i relation till friskvårdsprogrammet. Ett verktyg för att öka motivationen hos de anställda är genom att tillämpa Antonovskys modell, pedagogiskt KASAM. Modellen består av en del frågor och kan individen besvara dessa upplever han/hon en förståelse av situationen, vet vilken kunskap som behövs samt känner att situationen är meningsfull (Angelöw, 2002). För att kunna besvara frågor rörande begripligheten skulle friskvårdsprogrammet behöva förankras mer i organisationen då endast ett fåtal ansåg att chefen tog upp programmet på medarbetarsamtal och personalmöten. Eftersom friskvårdsprogrammet erbjuder många olika aktiviteter gör det att alla kan utföra någon aktivitet som tilltalar dem. Vid ett sådant erbjudande krävs resurser som olika aktiviteter vid olika tidpunkter så att fler har möjlighet att delta, vilket bidrar till att hanterbarheten uppfylls.

7.2.3 Hur chefsrollen kan utvecklas

Utifrån resultatet så var det endast hälften av undersökningsgruppen som instämde till fullo att de fått råd och stöd av chefen. Endast ett fåtal ansåg att chefen pratat om friskvårdsprogrammet i det dagliga arbetet och tog upp friskvårdsprogrammet på personalträffar. En liten del av undersökningsgruppen såg sin chef som en förebild i allmänhet. Vi kan här se utvecklingsmöjligheter för hur cheferna agerar i sin roll både i relation till friskvård och till medarbetarna på arbetsplatsen. Genom att chefen blir tydligare när det gäller att sprida information, något som många medarbetare ansåg var en ganska viktig chefsegenskap, möts informationsbehovet som medarbetarna har. Vi kan se att chefsegenskapen att kunna ge råd och stöd till medarbetarna är viktig men hur mycket chefen är beredd och tillmötesgående att ge stöd beror på vilken personlighet chefen har och hur relationen mellan chef och medarbetare ser ut. Vissa chefer kanske upplever att de inte har kunskap att kunna ge råd och stöd till sina medarbetare och att informera på ett intressant och motiverande sätt och då är det viktigt att chefen själv får möjlighet till utveckling och stöd så att de kan gå vidare med dessa och liknande frågor. Theorell (2003) menar att det är viktigt att medarbetarna upplever att de kan få stöd från sin chef då risken att drabbas av arbetsrelaterade sjukdomar minskar. Det är viktigt att chefen har kunskap om hur människor agerar i olika situationer (Angelöw, 2002). Om chefer får mer kunskap om hur deras ledarskap påverkar deras medarbetare skulle arbetsklimatet kunna förbättras då cheferna blir mer medvetna om vilka konsekvenser deras ledarskap ger (Rad & Yarmohammadian, 2006).

Vi kan se fördelarna med att utbilda chefer och att det är ett bra verktyg för att organisationen ska utvecklas men det krävs då att utbildningen är riktade till deras verksamhet och att de är befogade så att inte chefer utbildar sig för sakens skull. Efter en utbildning är genomförd är det viktigt att följa upp vad chefen lärt sig och förankra den nya kunskapen i verksamheten för att inte hamna i samma spår som före utbildningen. Chefen måste vara motiverad och intresserad av utbildningens innehåll för att lättare kunna ta till sig den nya kunskapen. För att ny kunskap ska spridas i hela organisationen kan erbjudanden om utbildning som går ut till alla nivåerna i organisationen vara en del i utvecklingen. Flera personer kan då ta del av informationen som på så sätt lättare spridas inom organisationen. Då kan även personer från olika yrkesgrupper samlas, diskutera och utvecklas både i sin yrkesroll och som person vilket gör att sammanhållningen blir starkare och bättre.

7.3 Metoddiskussion

Vi har gjort en tvärsnittsstudie i form av en enkät vilket ger en ögonblicksbild av vad de anställda ansåg om friskvårdsprogrammet och chefens roll till det. Enkäten skickades ut till 794 anställda på CSK och vi fick tillbaka 483 stycken enkäter vilket ger ett externt bortfall på 307 stycken eftersom fyra individer inte kunde nås. Att bortfallet blev relativt stort kan bero på många orsaker som bland annat att enkäten skickades ut i november då många kan ha mycket att göra inför julen. Andra orsaker kan vara att en del kanske ansåg att undersökningen inte berörde dem eftersom de inte är aktiva inom programmet eller att de anställda är trötta på att få information vilket kan ge motsatt effekt (Forsman, 2001). Bortfallet kunde eventuellt ha blivit mindre om vi hade gått ut och presenterat undersökningen och poängterat att det var för de anställdas skull som undersökningen gjordes för att se hur mycket friskvårdsprogrammet utnyttjades och hur många anställda som var medvetna om att programmet finns.

Det interna bortfallet varierade från fråga till fråga till fråga från 415 (bortfall 68) till 480 (bortfall 3) svar. Bortfallets storlek kan bero på att de anställda upplevde att de kunde bli identifierade på grund av de frågor som de besvarade fastän de blivit informerade om att enkäterna kommer att behandlas anonymt och kan därför inte kopplas till den enskilde individen. Även vissa enkätfrågors utformning kan ha påverkat bortfallet. I efterhand ser vi att vissa frågor kan ha varit svåra att svara på för de anställda och även att vissa frågor kunde tolkas på olika sätt. En fråga där det interna bortfallet blev stort var fråga 25 med påståendet ”Chefen är positivt inställd till friskvårdsprogrammet” där de anställda fick ta ställning till påståendet i form av en skala från ”Instämmer helt” till ”Instämmer inte alls”, inser vi i efterhand att det kunde vara svår för medarbetarna att svara på. Vi kunde ha formulerat den annorlunda för att den kan tolkas på olika sätt. Till exempel kan de anställda veta att deras chef cyklar till jobbet eller utnyttjar de rabatterade priserna som programmet erbjuder men det behöver inte betyda att han/hon är positiv till friskvårdsprogrammet. När denna fråga analyserades ansåg många att chefen var positivt inställd till programmet, men det stora interna bortfallet kan göra att resultatet blir missvisande.

Genom samarbetet med enkäterna mellan grupperna kunde en mer omfattande undersökning göras, både vad gäller utformningen av enkäten och storleken på undersökningsgruppen. Samarbetet har gjort att vi kunnat ta hjälp av varandra vid sammanställningen av uppsatserna men även att vi kunnat ta del av varandras enkätfrågor och svar.

7.3.1 Jämförelse med hela populationen

Ett slumpmässigt urval har gjorts för att deltagarna ska vara representativa för hela CSK:s population då generaliseringar blir möjliga (Ejlertsson 2005). För att kontrollera att undersökningsgruppen var representativ för populationen jämfördes siffrorna från undersökningen med hela populationen vilka stämde väl överens och vi kan då anta, utifrån jämförda variabler, att studien är representativ för CSK:s anställda. Se nedanstående tabell.

Jämförelse mellan undersökningsgruppen och totala gruppen anställda på CSK.

Variabel	Undersökningsgruppen (%) (n=483)	Anställda på CSK (%) (n=2334)
Könsfördelning		
Kvinna	86,6	85,1
Man	13,4	14,9
Åldersfördelning		
18-34 år	19,0	18,1
35-49 år	44,6	42,1
50-66 år	36,5	39,4
Yrkesfördelning		
Läkare	8,1	11,4
Sjuksköterska	39,0	34,1
Undersköterska	23,5	24,9
Övriga	29,4	26,2

Inför utformningen av enkäten gjordes två förintervjuer med två avdelningschefer vilket låg till grund för enkätfrågorna. Efter intervjuerna var det lättare att formulera frågor till enkäterna då vi fått inblick i deras relation till friskvårdsprogrammet samt fått idéer till frågor. När enkäten var utformad gjordes en pilotstudie på en liknande arena för att se hur enkäten togs emot och för att se om de svarande lägger en annan innebörd i frågorna. Pilotstudien gjordes även för att få synpunkter på enskilda frågor och på enkätens uppläggning för att se om de svarande uppfattade enkäten som seriös och svarade så ärligt som möjligt på varje fråga (ibid). Efter detta kunde den slutgiltiga enkäten förbättras så att både det externa och interna bortfallet skulle bli så litet som möjligt och missuppfattningar skulle undvikas.

7.4 Avslutande kommentarer med folkhälsopedagogisk relevans

I hälsoarbetet har arbetsplatser och organisationer fått allt större uppmärksamhet eftersom individen tillbringar mycket av sin tid där (Angelöw, 2002). Utifrån uppsatsens resultat kan slutsatsen dras att arbetsplatsen är viktigt för individen. Det som påverkar hälsan kan vara olika faktorer bland annat den sociala aspekten eller arbetsuppgifterna i sig. Studien visade att majoriteten ansåg att deras hälsa var bra och att de hade en god relation till sin chef, men att friskvårdsprogrammet inte riktigt nådde ut till alla anställda på CSK. För att medarbetarna ska känna till friskvårdsprogrammet på CSK är det viktigt att programmet förankras i hela organisationen då vi kan se att cheferna och hälsoinspiratörerna är viktiga verktyg i det

hälsofrämjande arbetet. Hälsoinspiratörerna är anställda som utöver sina vanliga uppgifter även ska motivera sina medarbetare att använda friskvårdsprogrammet och informera om hälsofrågor (Gadd Andersson & Nilsson, 2007). För att förstärka det hälsofrämjande arbetet, med tanke på CSK:s friskvårdsprogram, bör ett bättre samarbete mellan chef och hälsoinspiratör uppstå och bättre informationsspridning genomsyra organisationen. Därefter kan chefer och hälsoinspiratörer sprida informationen vidare till de övriga medarbetarna på CSK. Detta tillsammans med en utveckling och förbättring av presentationen och utformningen av friskvårdsprogrammet kan göra att fler blir medvetna om vad programmet har att erbjuda vilket på lång sikt kan gynna medarbetarnas fysiska och psykiska hälsa samt minska sjukskrivningarna. Ett positivt resultat av undersökningen kan vara att andra sjukhus tar lärdom av CSK:s friskvårdssatsning och möjligheter finns att projektet sprider sig till andra sjukhus. Ytterligare effekter kan vara att fler anställda upptäcker och utnyttjar friskvårdsprogrammet samt att CSK:s ledning får en uppfattning om hur många anställda som använder sig av programmet och om det ska satsas mer eller mindre resurser på programmet. En långsiktig positiv inverkan på de anställdas hälsa kan bli en följd av detta bland annat för att friskvårdsprogrammet koncentrerar sig på helheten det vill säga den fysiska, psykiska och sociala aspekten.

Hälsan på arbetsplatser bör generellt förbättras, och att cheferna stöttar och motiverar sina anställda kan vara ett sätt att uppnå detta. Chefen har en viktig roll när det gäller att motivera sin personal och kan göra att personalen blir mer positivt inställd till sin arbetsroll, till sin arbetsplats och till sina arbetskamrater. Under arbetets gång funderade vi över om det är chefsens uppgift att motivera och engagera de anställda eller om det är någon annan som ska ta på sig den rollen, till exempel hälsoinspiratörerna, med tanke på att bara ett fåtal angivit att de blivit motiverade av chefen att använda sig av friskvårdsprogrammet. Det visade sig att det var fler som angivit hälsoinspiratörerna som motivationskälla till användning av programmet än vad chefen blivit. Enligt Olsson & Rosberg (2007) har hälsoinspiratörerna, enligt cheferna, rollen som informatörer av hälsobudskap i större utsträckning än vad de själva ansåg att de hade. Vidare ansåg cheferna att det var hälsoinspiratörernas uppgift att motivera medarbetarna till att använda friskvårdsprogrammet och att de själva inte behövde vara lika aktiva när det gäller att motivera medarbetarna (ibid). Ligger uppgiften att informera och motivera de anställda hos hälsoinspiratörerna måste de få mer resurser att vara just en hälsoinspiratör vilket inte verkar vara fallet idag.

Resultatet av undersökningen var till viss del motsägelsefullt då det visade att ungefär hälften av dem som deltog i undersökningen har använt sig av programmet samtidigt som nästan de flesta ansåg att de blivit engagerade av chefen att använda programmet. Vidare ansåg många att deras chef inte pratade eller tog upp programmet i det dagliga arbetet, i medarbetarsamtalen eller på personalträffar vilket visar att chefen inte verkar vara engagerad eller insatt i friskvårdsprogrammet. Med andra ord visade resultatet att chefen både engagerar och inte engagerar sina medarbetare till att använda friskvårdsprogrammet, vilket gör det svårt att dra några säkra slutsatser om hur stor roll chefen har i relation till programmet. Trots det kan vi se att chefen kan agera hälsofrämjande i sin chefsroll men att det inte nödvändigtvis behöver betyda att chefen är insatt i friskvårdsprogrammet. Att chefen inte engagerar och motiverar sina medarbetare till att använda programmet behöver inte betyda att han/hon är en dålig chef då många ansåg att stämningen var bra mellan chefen och den anställde. Cheferna på CSK verkar ha ett hälsoinriktat synsätt i sin chefsroll men då de inte pratar om friskvårdsprogrammet i det dagliga arbetet, i medarbetarsamtalen eller på personalträffar visar det på att det kan finnas brister i chefernas engagemang i relation till friskvårdsprogrammet, att de inte är medvetna om sin roll gentemot friskvårdsprogrammet eller att de anser att det

inte är deras uppgift. Det kan även bero på att många i undersökningsgruppen ansåg att hälsan är individens eget ansvar och inte reflekterar när chefen försöker motivera medarbetarna på grund av att medarbetarna är självständiga när det gäller deras hälsa och anser att hälsan är en privat angelägenhet. De flesta anställda är ändå nöjda med sin chef då majoriteten upplever att chefen påverkar arbetsklimatet i positiv riktning och att de kan framföra sina åsikter. Hälften av de i undersökningsgruppen känner att de kan få råd och stöd av sin chef om de behöver det samt, som skrivits ovan, att de flesta av dem som deltog i undersökningen upplevde en positiv stämning på arbetsplatsen.

Ledarskapet har en viktig roll för att arbetsklimatet och arbetet ska fungera och vara så bra som möjligt. En effektivt organiserad verksamhet är inte optimalt produktiv om inte de människor som bemannar den trivs med sin arbetssituation. Det är den totala situationen på arbetsplatsen som avgör hälsans villkor (Hansson, 2004). Det finns inte bara ett ledarskap som kan användas i alla situationer utan ledaren måste anpassa sin roll efter situationen som råder. Genom att öka kunskapen om ledarskapet och dess påverkan på arbetsklimatet, de anställda och motivationen bland de anställda kan organisationen utvecklas till en ännu bättre arbetsplats. Det är på lång sikt viktigt med förebyggande och hälsofrämjande arbete där arbetsgivaren har ett hälsofrämjande synsätt och inser att när arbetstagarna mår bra är de mer effektiva på arbetsplatsen. Vi kan se att den pedagogiska delen av ett ledarskap måste stå till grund för alla ledarskap då människor är olika och måste bemötas där efter. Det är viktigt att satsa pengar på utbildning av chefer så de kan utvecklas och bli uppdaterade i nya sätt att lösa problem eller främja hälsan på arbetsplatsen.

För att påbörja och genomföra hälsofrämjande insatser på en arbetsplats krävs pedagogiska kunskaper för att nå ut till så många individer som möjligt (Menckel & Österblom, 2000). Folkhälsopedagoger kan med deras kunskap spela en viktig roll med att planera och utveckla hälsofrämjande arbete på arbetsplatser. Det är viktigt att inse att det hälsofrämjande arbetet är en process som kan ta lång tid innan några förändringar börjar synas. Att utgå från individens egen situation och förutsättningar i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är grundläggande för att förändring ska ske eftersom en individ kan befinna sig på en annan nivå än vad folkhälsopedagogen tror (Orth-Gomér & Perski, 1999). Vi kan se att folkhälsopedagogen har en viktig roll med att planera och hjälpa till i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för att komma till rätta med olika problem och även arbeta fram nya metoder.

8. Referenser

- Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1993). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.
- Arbetsmiljöverket. (2006). *Arbetsmiljölagen Kapitel 1 - Lagens ändamål och tillämpningsområde*. [WWW dokument]. <http://www.av.se/lagochratt/aml/Kapitel01.aspx> (2006-01-26).
- Berggren, C., Gillström, L., Gillström, L. & Östling, B. (2001). *Praktiskt ledarskap – en bok om hur man gör när man leder människor*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Bono, J. & Judge, T. (2004). Personality and Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 89(5): 901-910.
- Bray, S., Millen, J A., Eidsness, J & Leuzinger, C. (2005). The effects of leadership style and exercise program choreography on enjoyment and intentions to exercise. *Psychology of sport and exercise* 6. s.415-425.
- Carlsson, B., Fallby, J., Hinic, H., Lindwall, M., Ryberg, L. & Wetterstrand, F. (1999). *Tankens kraft – idrottspsykologi i teori och praktik*. Farsta: SISU Idrottsböcker AB.
- Cervin, L. (2007). *FIRO-teorin*. [WWW dokument]. <http://www.thesweden.se>. (2007-04-27).
- Cox, A. (1986). *Bättre chefer Bättre ledning – Handbok för chefer och ledningsutvecklare*. Malmö: Liber.
- Cronsell, N, Engvall, J & Karlsson, P. (2003). *Hälsoarbete & hälsobokslut – en handbok för arbetsgivare*. Uddevalla: Björn Lundén Information AB.
- Döös, M., Hanson, M., Backström, T., Wilhelmson, L. & Hemborg, Å. (2005). *Delat ledarskap i svenskt arbetsliv – kartläggning av förekomst och chefers inställning*. Arbetsliv i omvandling, 2005:15. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, R & Hellman, N. (2006). ”Främja hälsan”, program hösten 2006. Kristianstad: Centralsjukhuset Kristianstad och Hässleholms Sjukhusorganisation.
- Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Falk, V. & Nilsson, K. (1999). *Hälso- och sjukvårdens organisation i Sverige*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsman, B. (2001), Forskningsetik i folkhälsovetenskap. I Svederberg, Svensson & Kindeberg, (red). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*, 75-94. Lund: Studentlitteratur.

- Franzén, H. (2004). *ABC för mellanchefer*. Malmö: Liber AB.
- Gadd Andersson, S. & Nilsson, S. (2007). *Hälsoinspiratören – en källa till psykisk, fysisk och social hälsa*. C-uppsats. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, A. (2002). *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm: Socialdepartementet. (2002:5).
- Helkama, K, Myllyniemi, R & Liebkind, K. (2000). *Socialpsykologi-en introduktion*. Malmö: Liber.
- Herberts, S. & Eriksson, K. (1995). Nursing leaders' and nurses' view of health. *Journal of Advanced Nursing*, 22: 868-878.
- Holdsworth, L & Cartwright, S. (2003). Empowerment, stress and satisfaction: an exploratory of a call centre. *Leadership & Organization, Development Journal*, 131-140.
- Illeris, K. (2001). *Lärandet i mötet mellan Piaget, Freud och Marx*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsen, D.I & Thorsvik, J. (1998). *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur.
- Kuhns, G. M. (2005). *The Connection Between Leadership and Pedagogy*. Dissertation. West Virginia: College of Human Resources and Education.
- Larsson B. K. (2004). *Frågor och svar*. [WWW dokument]. <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=12155>. (2007-05-03)
- Lindberg, D. (2002) *Chefen central för arbetsmiljön, SKTF presenterar Sifo-undersökning om ledarskap*, [WWW dokument]. <http://www.sktf.se>, Stockholm.
- Lundbom, P. (2005a). *Organisation*. [WWW dokument]. <http://www.centralsjukhuset.se> (2006-10-02).
- Lundbom, P. (2005b). *Kvalitetspolicy*. [WWW dokument]. <http://www.centralsjukhuset.se>. (2006-10-02).
- Lundbom, P. (2005c). *Hälsofrämjande sjukhus*. [WWW dokument]. <http://www.centralsjukhuset.se>. (2006-10-21).
- Lundbom, P. (2006). *Centralsjukhuset i siffror 2006*. [WWW dokument]. <http://www.centralsjukhuset.se>. (2006-10-02).
- MacNeill, N, Cavanagh, R, Silcox, S. (2003). *Beyond instructional leadership: Towards pedagogic leadership*. Auckland: Principal Department of Education, Ellenbrook Primary School Curtin University of Technology.

- Maslow, A H. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- Menckel, E. & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen- om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Murray, E. J. (1964). *Motivation och emotion – om människans drivkrafter och känslor*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Naidoo, J. & Wills (2000). *Health Promotion – Foundations for Practice*. London: Baillière Tindall:
- Nilsson, K., Hertting, A., Petterson, I-L. & Theorell, T. (2005). Pride and confidence at work: potential predictors of occupational health in a hospital setting. *BMC Public Health*, 5:92. s.1-11.
- Nimstrand, B. (2005). *Vad är Hälsofrämjande Sjukhus?* [WWW dokument]. <http://www.natverket-hfs.se/>. (2006-10-02).
- Nimstrand, B. (2006). *Från Ottawa till svenska HFS-nätverket*. [WWW dokument]. <http://www.natverket-hfs.se/>. (2006-10-21).
- Nyhaga, M. (2006). *FIRO-modellen: Olika faser i gruppens liv*. [WWW dokument]. <http://www.suntliv.nu> (2007-04-27).
- Olsson, I. & Rosberg, J. (2007). ”Det är ju en chefsfråga, men ligger det i mitt uppdrag? *Avdelningschefer om hälsa och hälsoskapande på arbetsplatsen – en kvalitativ studie i samarbete med Centralsjukhuset i Kristianstad*. C-uppsats. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.
- Olsson, S. (2001). *Ledarskapet ur medarbetarnas perspektiv*. Jönköping: Brain Books AB.
- Orth-Gomér, K. & Perski, A. (1999). *Preventiv medicin i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Pellmer, K. & Wramner, B. (2002). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.
- Rabey, G. (2005). The complexity of leading. *Team Performance Management*. 11 (5/6): 214-220.
- Rad, A. & Yarmohammadian, M. (2006). A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. *Leadership in Health Services*, 19 (2): 11-28.
- Rigoli, F. & Dussault, G. (2003). The interface between health sector reform and human health. *Human Resources for health*.1(9): 1-12.
- Rydqvist & Winroth (2004), *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*; Farsta: Sisu Idrottsböcker.
- Schutz, W. (1997). *Den goda organisationen*. Falun: Natur och Kultur.

Socialdepartementet (2002). *Mål för folkhälsan*. Regeringens proposition: 2002/03:35. Stockholm: Socialdepartementet.

Statens folkhälsoinstitut (2006). *Allmänt hälsotillstånd*. [WWW dokument]. http://www.fhi.se/templates/Page____10189.aspx. (2007-04-27).

Their, S. (1995). *Det pedagogiska ledarskapet*. Mariehamn: Mermurus AB Oy.

Theorell, T. (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.

Weinberger, J & McClelland, D C. (1990). *Cognitive versus Traditional Motivational Models – Irreconcilable or Complementary?* I Higgins. E. T. & Sorrentino. R. M. Handbook of Motivation & Cognition. pp 562-597. New York: The Guilford Press.

Williams, D. J. & Srean, W. B. (2006). Physical Activity Promotion in Social Work. *Social Workers*. 51 (2): 180-184.

World Health Organization, (2007). Official Records of the world health organization. nr.2 . [WWW dokument]. <http://www.WHO.org>. (2007-04-26).

Østerås, H. & Hammer, S. (2005). The effectiveness of a pragmatic worksite physical activity program on maximal oxygen consumption and the physical activity level in healthy people. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 10: 51–57.

Bilaga 1

Till dig som arbetar på Centralsjukhuset Kristianstad!

Vi är sex studenter på det folkhälsovetenskapliga programmet på Högskolan Kristianstad och som examensarbete planerar vi en enkätundersökning som grund till våra C-uppsatser. Syftet med studien är att ta reda på din syn på friskvårdsprogrammet. Resultaten kommer också att användas till fördjupade studier vid Högskolan Kristianstad kring arbetshälsa.

Därför skickar vi ett frågeformulär till dig och ca 800 andra slumpmässigt utvalda anställda på Centralsjukhuset Kristianstad. Genom att du delger din åsikt kan sjukhuset få ett underlag till att utveckla friskvårdsprogrammet till att passa er anställda på ett bättre sätt.

Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt, men det är betydelsefullt för undersökningens kvalitet, att du som får frågeformuläret besvarar det. Försök svara så fullständigt som möjligt på alla frågorna. Skicka sedan frågeformuläret i bifogat svarskuvert med intern post så fort som möjligt och helst inom en vecka. Enkäterna kommer sedan att skickas vidare till Högskolan Kristianstad.

Dina svar kommer att behandlas anonymt!

Några möjligheter att identifiera just ditt svar finns inte. Presentationen av data kommer att ske i tabellform och andra sammanställningar.

Om du har några problem att besvara frågorna eller har synpunkter på frågeformuläret, ring då gärna något av nedanstående telefonnummer.

Trots att vi förorsakar dig ett visst besvär, hoppas vi att du vill hjälpa oss att delge oss dina åsikter om friskvårdsprogrammet.

Tack på förhand för din medverkan!

Kristianstad, november 2006

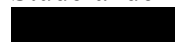
Sara Gadd Andersson
Studerande



Ann Nilsson
Studerande



Heidi Oksenfeld
Studerande



Sofie Nilsson
Studerande

Lisandra Liljenberg
Studerande

Sara Säwenmyr
Studerande

Ingemar Andersson
Univ. Lektor, handledare



Bilaga 2

Enkät om friskvårdsprogrammet vid CSK

För ett par veckor sedan skickade vi ut ett frågeformulär till dig, där vi bland annat var intresserade av hur du upplever friskvårdsprogrammet vid CSK. Har du redan hunnit svara tackar vi för din medverkan. Om du inte svarat vore vi tacksamma om du har möjlighet att besvara frågeformuläret.

Det är en betydelsefull undersökning där resultatet används till C-uppsatser av studenter samt fördjupade studier vid Högskolan Kristianstad. Vi hoppas att det kan leda till en utveckling av friskvårdsprogrammet och att resultatet ska kunna användas i flera olika sammanhang där sjukhus arbetar med hälsa i ett medarbetarperspektiv.

Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt, men det är viktigt för undersökningens kvalitet, att du som får frågeformuläret besvarar det. Vi skulle därför vara tacksamma om du ville besvara frågorna och skicka in formuläret i svarskuvert med intern post, så snart som möjligt. Har du inte längre tillgång till frågeformuläret kan nytt hämtas vid Informateket, plan två.

Om du har några frågor eller synpunkter på formuläret, ring då gärna något av nedanstående telefonnummer.

Vi tackar på förhand för din medverkan i undersökningen.

Kristianstad, november 2006

Sara Gadd Andersson
Studerande



Ann Nilsson
Studerande



Heidi Oksenfeld
Studerande



Sofie Nilsson
Studerande

Lisandra Liljenberg
Studerande

Sara Säwenmyr
Studerande

Ingemar Andersson
Univ. Lektor, handledare



Bilaga 3

Läs noga igenom frågan med tillhörande svarsalternativ. Svara sedan på frågan genom att sätta ett kryss i rutan på slutet på raden för det svar du anser vara rätt eller mest stämmer med din uppfattning. Endast vid de frågor där det är särskilt utsatt kan du kryssa för flera svarsalternativ. På vissa frågor önskar vi ett **skriftligt** svar och då framgår detta med linjer att skriva på.

1. Vilket år är du född? 19_____

2. Kön? Kvinna..... (1)
Man..... (2)

3. Vilket yrke har du? Läkare specialist..... (1)
AT..... (2)
ST..... (3)
Undersköterska/sjukvårds-
biträde/barnskötare..... (4)
Sjuksköterska/BMA/
ortoptist..... (5)
Kökspersonal..... (6)
Transportpersonal..... (7)
Städpersonal..... (8)
Arbetsterapeut..... (9)
Sjukgymnast..... (10)
Kurator..... (11)
Administrativ personal..... (12)
Läkarsekreterare..... (13)
Medicinteknisk personal..... (14)

4. Jag arbetar huvudsakligen med Akutvård..... (1)
Icke-akut verksamhet..... (2)

5. Hur länge har du varit anställd på CSK? Mindre än 2 år..... (1)
2-5 år..... (2)
6-10 år..... (3)
11-20 år..... (4)
21 år eller mer..... (5)

Följande frågor handlar om din hälsa.

6. Hur tycker du på det hela taget att ditt hälsotillstånd är? Mycket bra..... (1)
Ganska bra..... (2)
Varken bra eller dåligt..... (3)
Ganska dåligt..... (4)
Mycket dåligt..... (5)

7. Vad får dig att må bra?
Ange **högst tre** alternativ

- Bra kost..... (0-1)
Motion.....
Vara tillsammans med
familjen.....
Mitt arbete.....
Utvecklings möjligheter i
arbete eller fritid, t.ex. kurser
Pengar.....
Aktiviteter i friskvårds-
programmet.....

Annat alternativ.....

8. Fråga 8 redovisas inte på grund av att den inte är relevant för vår uppsats.

9. Hur många dagar har du sammanlagt varit hemma från arbetet och varit **sjukanmäld** under de **senaste 12 månaderna** (ange med en siffra 0, 1, 2, 3 etc) _____ dag(ar)

10. Anser du att hälsa är individens eget ansvar?
Ju längre till vänster du placerar ditt kryss desto mer instämmer du med påståendet.

Instämmer helt					Instämmer inte alls	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Följande frågor handlar om friskvård i allmänhet och friskvårdsprogrammet "Främja hälsan". Med friskvård menar vi olika aktiviteter som kan göras för att behålla eller förbättra din hälsa, till exempel motionera eller att äta näringsriktig kost.

11. Vad anser du om friskvårdssatsningar i allmänhet?

Mycket bra	<input type="checkbox"/>	(1)
Ganska bra	<input type="checkbox"/>	(2)
Varken bra eller dåligt	<input type="checkbox"/>	(3)
Ganska dåligt	<input type="checkbox"/>	(4)
Mycket dåligt	<input type="checkbox"/>	(5)

12. Vad tycker du om aktiviteterna som friskvårdsprogrammet "Främja hälsan" har att erbjuda?

Mycket bra	<input type="checkbox"/>	(1)
Ganska bra	<input type="checkbox"/>	(2)
Varken bra eller dåligt	<input type="checkbox"/>	(3)
Ganska dåligt	<input type="checkbox"/>	(4)
Mycket dåligt	<input type="checkbox"/>	(5)
Vet ej, känner ej till	<input type="checkbox"/>	(6)

13. Utför du någon form av friskvårdsaktivitet på fritiden, utanför friskvårdsprogrammet?

Ja	<input type="checkbox"/>	(1)
Nej	<input type="checkbox"/>	(2)

14. Under **de senaste 12 månaderna**, i vilken utsträckning har du utnyttjat någon/några av aktiviteterna i friskvårdsprogrammet?

Inte alls	<input type="checkbox"/>	(1)
En till flera gånger i veckan	<input type="checkbox"/>	(2)
En till flera gånger i månaden	<input type="checkbox"/>	(3)
Enstaka gånger	<input type="checkbox"/>	(4)

Om du svarar "Inte alls" gå till fråga 18.

15. Vilken form av aktiviteter i friskvårdsprogrammet har du utnyttjat under de senaste 12 månaderna?

Fysiska aktiviteter, <i>t.ex. Friskis & Sveltis, stavgång, golf...</i>	Ja	(1) <input type="checkbox"/>	Nej	(2) <input type="checkbox"/>
Kulturella aktiviteter, <i>t.ex. Teater, dans, konstgalleribesök...</i>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
Avslappning, <i>t.ex. Massage, fotvård, SPA-besök...</i>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
Övrigt, <i>t.ex. Rabatter i affärer, rökavvänjning, viktlinjen...</i>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>

16. Vad är/har varit viktigast för dig när du utnyttjar/utnyttjat aktiviteterna i friskvårdsprogrammet?
Ju längre till vänster du placerar ditt kryss desto mer instämmer du med påståendet. Du får bara sätta ett kryss per påstående.

	Instämmer helt				Instämmer inte alls	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Socialt umgänge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspiration att komma igång.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lär mig av andra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig mer benägen att förändra min livsstil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är roligt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Får kunskap om att må bra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ser hälsa på ett nytt sätt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit mer medveten om min hälsa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lär mig av att göra saker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig mer motiverad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har lättare att hantera vardagen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har fått mer information om hälsa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min nyfikenhet ökar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har förändrat min livsstil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Vad motiverar dig till att utnyttja aktiviteterna i friskvårdsprogrammet?
*Ange **högst** tre alternativ*

- Rabatter och förmåner..... (0-1)
 Arbetskamrater.....
 Familj.....
 Vänner utanför arbetet.....
 Ekonomi.....
 Eget intresse.....
 Hälsoinspiratörer.....
 Stöd från chef.....
 Annat alternativ.....

Gå vidare till fråga 20.

18. Du som inte provat aktiviteterna i friskvårdsprogrammet på CSK, skulle du kunna tänka dig att göra det?

- Ja..... (1)
 Nej..... (2)

19. Vilka orsaker finns till att du **inte** utnyttjar aktiviteterna i friskvårdsprogrammet?
*Ange **högst** tre alternativ*

- Fysiska orsaker,
t.ex. smärta och sjukdom..... (0-1)
 Inget intresse.....
 Tidsbrist.....
 Ekonomi.....
 Inget som passar mig
 i häftet "Främja hälsan".....
 Geografiska orsaker.....
 Gör friskvårdsaktiviteter
 på egen hand.....
 Annat alternativ.....

-
20. Om det inte fanns ett friskvårdprogram på CSK skulle du ändå delta i friskvårdsaktiviteter på fritiden, i likhet med dem som presenteras i friskvårdsprogrammet?
- Ja (1)
Nej (2)
Vet ej (3)
Ej aktuellt (4)
-

Här följer ett avsnitt om chefers roll i friskvårdsprogrammet. Med chefer menar vi din närmaste chef. I de första fyra frågorna vill vi veta vad du anser om chefsrollen i allmänhet.

21. Vilka egenskaper anser du att en bra chef ska ha?
*Ange **högst** tre alternativ*
- Tillgänglig (0-1)
Öppen
Pålitlig
Ger feedback
Information ges vidare till arbetsgruppen
Visar omtanke
Flexibilitet (i sin roll som chef)
Skapar dialog
Skapar trivsel/gemenskap
God förebild
-

22. I vilken grad anser du att chefen påverkar arbetsklimatet i på din avdelning?
- I mycket positiv grad (1)
I positiv grad (2)
I varken positiv eller negativ grad (3)
I negativ grad (4)
I mycket negativ grad (5)
-

23. I vilken grad anser du att kommunikationen mellan dig och din chef är öppen på ett sådant sätt att du kan framföra din åsikt?
- I mycket hög grad (1)
I ganska hög grad (2)
I varken hög eller låg grad (3)
I ganska låg grad (4)
I mycket låg grad (5)
-

24. Tar din chef upp friskvårdsprogrammet i medarbetarsamtalen?
- Ja (1)
Nej (2)
Vet ej (3)
-

Fortsätt på nästa sida

25. I detta avsnitt ber vi dig ta ställning till ett antal påståenden. *Ju längre till vänster du placerar ditt kryss desto mer instämmer du med påståendet. Du får bara sätta ett kryss per påstående.*

	Instämmer helt				Instämmer inte alls	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Stämningen är bra mellan din chef och dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chefen är positivt inställd till friskvårdsprogrammet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anser du att din chef i allmänhet engagerar personalen till att använda friskvårdsprogrammet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har blivit motiverad till att nyttja friskvårdsprogrammet av min chef under de tre senaste månaderna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chefen är en god förebild i avseende till friskvårdsprogrammet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är chefs uppgift att informera medarbetarna på din avdelning om friskvårdsprogrammet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan få råd och stöd från min chef om/när jag behöver det	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anser du att du kan gå ifrån arbetet t.ex. 15 min innan du slutar, för att hinna till en friskvårdsaktivitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chefen pratar om friskvårdsprogrammet i det dagliga arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chefen pratar om friskvårdsprogrammet på personalträffar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Följande frågor handlar om din uppfattning om hälsoinspiratörernas roll på CSK

26. Hur är dina kunskaper kring vad rollen som hälsoinspiratör innebär?	Stora.....	<input type="checkbox"/>	(1)
	Ganska stora.....	<input type="checkbox"/>	(2)
	Varken eller.....	<input type="checkbox"/>	(3)
	Inte speciellt stora.....	<input type="checkbox"/>	(4)
	Inga alls.....	<input type="checkbox"/>	(5)
	Vet ej.....	<input type="checkbox"/>	(6)

27. Vad gör hälsoinspiratören på din avdelning?
Flera svar möjliga

Informerar om hälsa..... (0-1)
 Inspirerar/motiverar till
 hälsosammare val.....
 Organiserar hälsoaktiviteter...
 Utbildar inom hälsa.....
 Annat.....
 Vet ej.....

28. Har du tack vare hälsoinspiratören deltagit i
 någon aktivitet i friskvårdsprogrammet?

Ja..... (1)
 Nej..... (2)
 Vet ej..... (3)

29. Hur ser du på hälsoinspiratörens roll? *Ju längre till vänster du placerar ditt kryss desto mer instämmer du med påståendet. Du får bara kryssa i ett kryss per påstående.*

	Instämmer helt				Instämmer inte alls	
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Källa till inspiration för ökad hälsa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ger mig dåligt samvete.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som något negativt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ger mig en tankeställare.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ger mig energi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gör mig glad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betyder mycket för stämningen på avdelningen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspirerar och engagerar i frågor som rör hälsa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har arbetskamraternas förtroende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tar vara på mina eventuella önskemål gällande friskvårdsprogrammet (t.ex. förslag på aktiviteter).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Ser du någon nytta i att ha en hälsoinspiratör på
 din avdelning?

Ja, mycket..... (1)
 Ja, ganska..... (2)
 Varken eller..... (3)
 Nej, inte speciellt..... (4)
 Nej, inte alls..... (5)
 Vet ej..... (6)

31. Har du blivit inspirerad till hälsosammare
 val i din vardag av hälsoinspiratören?

Ja..... (1)
 Nej..... (2)
 Vet ej..... (3)

32. Hur många gånger har du diskuterat hälsofrågor med
 hälsoinspiratören det senaste halvåret? _____ antal gånger

33. Hur tycker du att hälsoinspiratören på din
 avdelning fungerar när det gäller att förmedla
 kunskap kring hälsofrågor?

Mycket bra..... (1)
 Ganska bra..... (2)
 Varken bra eller dåligt..... (3)
 Ganska dåligt..... (4)
 Mycket dåligt..... (5)
 Vet ej..... (6)

-
34. Motiverar hälsoinspiratören dig till att aktivt delta i CSK: s friskvårdsprogram?
- Ja, mycket..... (1)
Ja, ganska mycket..... (2)
Varken eller..... (3)
Nej, inte speciellt..... (4)
Nej, inte alls..... (5)
Vet ej..... (6)

-
35. Vet du vem som är hälsoinspiratör på din avdelning?
- Ja..... (1)
Nej..... (2)

I denna sista fråga har du möjlighet att komma med förslag och åsikter om friskvårdsprogrammet.

-
36. Har du några idéer eller synpunkter på friskvårdsprogrammet, t.ex. i upplägget eller utformningen av häftet "Främja hälsan"?

Tack för att du tog dig tid att svara på enkäten! Din medverkan är viktig för undersökningen. Med vänliga hälsningar

*Sara Gadd Andersson
Lisandra Liljenberg
Ann Nilsson
Sofie Nilsson
Heidi Oksenfeld
Sara Säwenmyr*
