

hälsa och framtid

ETT FORSKNINGSPROJEKT OM LÅNGTIDSRISKA FÖRETAG

DELSTUDIE 2

Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag

Gunnel Ahlberg
Peter Bergman
Lena Ekenvall
Marianne Parmsund
Ulrich Stoetzer
Måns Waldenström
Magnus Svartengren
och HoF study group

2008

Författarnas förord

Vi riktar ett varmt tack till våra kontaktpersoner och alla intervjuade på de 38 företagen för stort intresse och mycket vänligt bemötande och för att ni generöst försåg oss med skriftligt material, avsatte tid för intervjuer och visade oss runt i era lokaler.

Vi vill också tacka våra medintervjuare Annika Nilsson, Linda Persson Melin och Eva Forsberg Schinkler, AFA Försäkring, samt Urban Claréus, Paul Larsson och Helene Nuder, Alecta, för gott och lärorikt samarbete.

Gunnel Ahlberg

Peter Bergman

Lena Ekenvall

Marianne Parmasund

Ulrich Stoetzer

Måns Waldenström

Magnus Svartengren

Förord

Hälsa och framtid är ett gränsöverskridande forskningsprojekt, som studerar vad som utmärker privata företag som har friska medarbetare. Trots att sjukfrånvaro är ett problem i Sverige i dag finns det många arbetsplatser som har låg sjukfrånvaro. Projektet syftar till att studera om det finns faktorer på organisationsnivå som kan förklara varför vissa företag verkar ha friskare medarbetare än andra.

Mycket är känt om individuella riskfaktorer avseende arbetsrelaterad ohälsa. Betydligt mindre är känt om de organisatoriska faktorer som kan tänkas samvariera med hälsa hos de anställda.

Projektet består av fyra olika delprojekt. Den första studien är en registerstudie där data ur register sammanställs för att undersöka om företag med mycket låg långtidssjukfrånvaro skiljer sig från andra företag. Den andra delstudien är kvalitativ. Intervjuer har gjorts med chefer och representanter för medarbetarna på företag med låg sjukfrånvaro och företag med genomsnittlig sjukfrånvaro. I den tredje studien skickas enkäter ut till företagsledningen i ett större antal företag. Enkäterna bygger på resultat från delstudie 2. Den fjärde studien undersöker om rehabiliteringsrutiner kan ha bidragit till att företag har färre långtidssjukfrånvarande.

Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa, Karolinska institutet och Uppsala universitet genomför forskningen i projektet Hälsa och framtid. För att hitta rätt företag att studera har vi tillgång till försäkringsbolagen AFA Försäkrings och tjänstepensionsföretaget Alectas skaderegister.

AFA Försäkring och Alecta erbjuder arbetstagare i Sverige de försäkringar som enligt kollektivavtal ger stöd vid sjukdom, arbetsbrist, dödsfall och arbetsskada. Om kring 4,6 miljoner människor omfattas av dessa register.

Projektet hade ekonomiskt stöd från AFA Försäkring, Alecta, Carl Bennet AB, Axel Johnsson AB och AB Volvo. En referensgrupp med representanter för arbetsmarknadens parter stöder också projektet: Svenskt näringsliv, Företagarna, LO, Metall, TCO, Sif, SACO samt PTK.

Innehåll

Sammanfattning	9
1. Bakgrund och syfte	11
2. Metod	13
Urval	13
Datainsamling	14
Analys	16
3. Resultat	17
Ledarskap	17
Kompetensförsörjning	20
Kommunikation – kännedom	22
Delaktighet	25
Hälsa och sjukfrånvaro	29
4. Diskussion	33
Resultat	33
Metoddiskussion	36
Slutord	38
Litteraturreferenser	39
Bilaga: Intervjuguide	43

Sammanfattning

Delstudie 2 – Tydliga strategier och delaktiga medarbetare i friska företag

Syftet med denna delstudie var att identifiera vad som kännetecknar företag med låg sjukfrånvaro, så kallade friskfaktorer. Resultaten baseras på drygt 200 intervjuer i 38 företag. Vi redovisar områden, strategier och tillvägagångssätt som är vanligare i företag med låg långtidssjukfrånvaro än i företag med genomsnittlig långtidssjukfrånvaro. Att en eller flera av dessa aspekter förekommer var och en för sig verkar inte vara tillräckligt för att minska sjukfrånvaron. I företag med låg sjukfrånvaro sker arbetet i högre utsträckning integrerat, i en fortgående process.

Det är viktigt att poängtera att likheterna mellan företagen är större än olikheterna och att det finns andra faktorer av stor betydelse för långtidssjukfrånvaro där vi i denna studie inte funnit några skillnader.

Ledarskap

- Tydligare och mer övergripande ledarskapsfilosofi där både sociala och yrkesspecifika kunskaper betonas.
- Bättre utvecklat organisatoriskt stöd till ledarna.
- Högre grad av internrekrytering vid chefstillsättningar. Det bedöms som en viktig merit att ”kunna företaget” och dela ledningens och ägarnas värderingar.

Kompetensförsörjning

- Mer uttryckligt långsiktigt perspektiv när det gäller rekrytering.
- Tydligare karriärvägar.
- Större ansträngningar för att de som anställs ska passa in i arbetsgruppen samt acceptera och bära den rådande företagskulturen.
- Utbildning ses i högre grad både som kompetenshöjande och som personligt utvecklande.

Kommunikation

- Cheferna har större kännedom om vad som händer i organisationen. De betonar i högre grad direktkontakt och att även de informella vägarna för kommunikation har betydelse för att utveckla denna kunskap.
- Det är mer tillåtet för de anställda att komma med kritik mot cheferna eller att peka på missförhållanden inom företaget.
- Ledningen delegerar och klarlägger i högre grad det ansvar som ligger på cheferna och har mer utvecklade strategier för återkoppling.

Delaktighet

- Ledningen förväntar sig på ett tydligare sätt att de anställda ska vara delaktiga.
- Rutiner byggs oftare in för att kontinuerligt förbättra verksamheten genom diskussioner i arbetsgrupper.
- Visioner och affärsidéer är oftare väl förankrade i företagets traditioner och värderingar.

Hälsa och sjukfrånvaro

- En större medvetenhet om både långtids- och korttidssjukfrånvarons omfattning.
- En större medvetenhet om arbetets roll för sjukfrånvaron.
- En större omfattning av strategier och policies med tydligare ansvarsfördelning för arbetet med hälsa och sjukfrånvaro.

1. Bakgrund och syfte

Sambandet mellan arbete och hälsa på individnivå är väl studerat och det finns idag stor kunskap om vad som kan orsaka olika hälsoproblem på arbetet.

Forskningsområdet har funnits i flera decennier och har främst studerats genom enkätundersökningar, vilket gett kunskap på individnivå (om än aggregerat på gruppnivå). Individer har antingen observerats eller svarat på frågor om hur deras arbetssituation ser ut. Därefter har en bedömning gjorts av hur de exponeras för olika arbetsförhållanden. I början studerades den fysiska arbetsmiljön och dess relation till en mängd sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom eller lungcancer och olika yrkesgruppers risker identifierades.

Kända exempel på fysiska skadliga arbetsmiljöfaktorer är asbest, lösningsmedel, tunga lyft och statiska, upprepade rörelser. Efter hand har forskningen lagt alltmer fokus på psykosociala arbetsvillkor och ohälsa. Mest känd och mest studerad är Karaseks & Theorells modell (1990) över hur krav, tillsammans med kontroll, kan relateras till både hälsoutfall och prestationsutfall. Höga krav eller mental arbetsbelastning i kombination med små möjligheter att påverka och styra över sin arbetssituation har förknippats med hälsorisker som hjärt-kärlsjukdom, högt blodtryck och psykisk ohälsa, exempelvis i form av sömnstörningar och depression.

Det har visat sig att den negativa effekten av obalans mellan krav och kontroll kan dämpas av stöd från ledning och arbetskamrater. Främst verkar ett konkret instrumentellt stöd vara viktigt, det vill säga om individen får det stöd som krävs för att utföra arbetsuppgiften på ett acceptabelt sätt (Waldenström et al., 2008). Även andra psykosociala faktorer och deras relation till hälsa har studerats - se översikter av Järholm (1996) och Gustafsson & Lundberg (2004).

Organisationens påverkan

Trots tydliga indikationer från studier på individnivå är det först på senare år som forskningen om arbete och hälsa har breddat perspektivet och börjat intressera sig för organisationens påverkan (Härenstam et al., 2006). Indikationer finns även från närliggande forskningsområden som human resource management (HRM), där det redan tidigt fanns en idé om hur en hälsosam arbetsplats bör organiseras (Mayo, 1933). Denna forskningstradition har huvudsakligen studerat effektivitet även om det finns undantag (West et al., 2006). Teoribildningen kring organisationens betydelse för arbetsvillkor och hälsa är därför svag (Szücs, Hemström & Marklund, 2003).

Bristande kunskap om organisationen och hur denna påverkar medarbetarens hälsa kan leda till att hälsorisker förbises och möjligheter till effektiva åtgärder begränsas (MacDonald et al., 2008). Vi har inte kunnat finna någon studie på organisationsnivå med ett salutogent perspektiv. Sammantaget gör detta att föreliggande studie har stor relevans för kunskapen inom forskningsfältet arbete och hälsa.

I denna studie betraktas sjukfrånvaro som en indikator på ohälsa. Detta kan kritiseras eftersom andra faktorer, som arbetsförhållanden, kan påverka sjukfrånvaron (Johansson, 2007). Ohälsa är dock den viktigaste orsaken till sjukfrånvaro. Marmot et al. (1995) fastslog, efter att ha studerat sambandet mellan hälsa och sjukfrånvaro, att sjukfrånvaro kan användas som en indikator på ohälsa. I föreliggande studie används begreppen "friska företag" och "företag med låg sjukfrånvaro" synonymt.

Kvalitativa studier

Kvalitativa studier, jämfört med kvantitativa, skapar kunskap av beskrivande karaktär och lämpar sig väl för att studera komplexa sammanhang. Ansatsen är ofta

explorativ och kan generera nya idéer och hypoteser. Kvalitativa metoder är vanligast inom samhällsvetenskaperna sociologi, etnologi, socialantropologi och psykologi och utgörs oftast av olika former av intervjuer eller observationer.

En viktig fråga är intervjustudiers generaliserbarhet. Denna problematik är komplex och det finns inte utrymme i denna rapport att närmare presentera vad som skrivits i detta ämne (Denzin & Lincoln, 2005).

Syftet med denna studie är att identifiera och analysera organisatoriska faktorer som verkar främja hälsa, eller åtminstone minskar sjukfrånvaron, i privata företag. Vi har undersökt hur dessa faktorer uttrycks på strategisk nivå – av chefer och andra nyckelpersoner – då det är på denna nivå beslut fattas som påverkar de anställdas arbetssituation. Eftersom området är tämligen outforskat har undersökningen genomförts med hjälp av intervjuer.

2. Metod

Urval

Grunden för urvalet i denna kvalitativa delstudie bestod av en samkörning av AFA Försäkrings och Alectas register med uppgift om sjukfrånvaro över 90 dagar under år 2004 i privata företag med mer än 74 anställda. Hänsyn togs till den information om antal anställda och långtidsfrånvaro som fanns i registren för perioden 2002–2004.

Företag där antalet anställda förändrades kraftigt under perioden uteslöts vid urvalet. Företagen delades, utifrån andelen nya fall av långtidssjukskrivning under ett år, upp i fyra delar (kvartiler med andelen långtidssjukskrivna som grund). Företag med låg sjukfrånvaro (kvartil 1) matchades med företag med genomsnittlig sjukfrånvaro (kvartil 2 och 3) med avseende på antal anställda, bransch och geografisk placering. I ett par undantagsfall valde vi att matcha företag med tydliga skillnader i sjukfrånvaro trots att båda företagen tillhörde samma grupp.

Under urvalsprocessen jämfördes de valda företagens branschfördelning med registrens fördelning. 77 företag kontaktades. 22 av dessa avböjde deltagande och 17 företag lämnade inget besked om deltagande trots upprepade påminnelser. Skälen till att företag tackade nej var ofta tidsbrist. I vissa fall handlade det om stora nedskärningar, flytt utomlands eller omorganisation. De företag som tackade ja till att delta uttryckte sig ofta mycket positivt om att projektet ville studera hälsa i stället för ohälsa i företagen.

Det slutliga urvalet för intervjustudien kom att innefatta totalt 38 företag, 20 med låg och 18 med genomsnittligt långtidssjukfrånvaro. 16 företag representerade olika delar av tillverkningsbranschen, två företag fastighetsverksamhet, fem konsultverksamhet och uthyrning av personal, sex parti- och detaljhandel, tre transport och kommunikation, två vård och omsorg, två byggbranschen och två företag fanns inom hotell- och restaurangnäringen.

Antalet anställda i de 38 studerade företagen varierade år 2004 mellan 100 och 2 900 och var i genomsnitt drygt 550 personer (45 procent kvinnor och 55 procent män). Sammanlagt intervjuades 204 personer: 76 kvinnor (37 procent) och 128 män (63 procent) med följande funktioner:

VD	23
Produktionschefer	33
HR-chefer	27
Ekonomichefer	6
Första linjens chefer	37
Skyddsombud, fackliga ombud	36
Medarbetare	33
Övriga (andra beteckningar eller flera personer)	9
<i>Totalt</i>	<i>204</i>

AFA Försäkrings och Alectas register visade på en relativt stor skillnad mellan företag med låg och genomsnittlig sjukfrånvaro. Det fanns även stora variationer i sjukfrånvaro mellan företag i olika branscher inom båda grupperna. Företag inom tillverkningsindustrin, med stor antal kollektivanställda, hade exempelvis högre sjukfrånvaro är företag i konsultbranschen med stor andel tjänstemän.

Den genomsnittliga långtidssjukfrånvaron, andelen nya fall med mer än 90 dagar under 2004 bland de 38 företagen, var 1,2 procent i de ”friska” företagen och 4,3 procent i de ”genomsnittliga” företagen.

Bransch	Långtidssjukfrånvaro 2004	
	Låg sjukfrånvaro	Genomsnittlig sjukfrånvaro
Tillverkning	2,4	2,9
Tillverkning	2,1	3,0
Tillverkning	2,0	8,1
Tillverkning	1,2	2,5
Tillverkning	4,7	6,1
Tillverkning	0,5	5,9
Tillverkning	1,7	6,1
Tillverkning	1,4	2,5
Byggverksamhet	1,5	3,5
Handel	1,0	4,2
Handel	2,3	5,9
Handel	0,3	4,5
Restaurang	0,4	5,6
Transport	0,0	3,5
Transport	1,3	*
Konsultverksamhet, uthyrning	0,0	1,7
Konsultverksamhet, uthyrning	0,6	1,5
Konsultverksamhet, uthyrning	1,3	*
Fastighetsskötsel, lokalvård	0,0	6,0
Hälsa- och sjukvård, sociala tjänster	0,0	4,1
<i>Medelvärde</i>	<i>1,2</i>	<i>4,3</i>

Tabell 1: Genomsnittlig långtidssjukfrånvaron, andelen nya fall med mer än 90 dagar under 2004, bland de 38 företagen från AFA Försäkrings och Alectas register. I två fall gick det inte att matcha företag på grund av sena återbud*. Intervjuer från de företag som markerats med fetstil ingick i den fördjupade analysen.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes huvudsakligen med hjälp av intervjuer, som genomfördes från hösten 2005 till sommaren 2006. Intervjuargruppen bestod av tio personer, varav fem forskare och fem anställda eller konsulter vid AFA Försäkring eller Alecta. I forskargruppen fanns psykologer, beteendevetare och samhällsvetare med en bred kunskap från forskning om sambandet mellan arbete och hälsa.

Försäkringskonsulterna hade erfarenheter inom områdena företagsekonomi, organisationsutveckling och HR. Dessa olika kompetenser togs till vara i diskussioner om vilka faktorer som kunde ha betydelse för att ett företag ska ha anställda med låg sjukfrånvaro. Relevanta teorier gicks igenom liksom vad empirisk forskning på individnivå tidigare visat. Deltagarna i intervjuargruppen redogjorde också för sina egna förväntningar (förförståelse). En redogörelse för viktiga faktorer som kännetecknar forskning med kvantitativ respektive kvalitativ inriktning gjordes. Grundläggande intervjumetodik gicks igenom och träningsintervjuer genomfördes.

En utgångspunkt för både innehåll och metodik i denna delstudie var erfarenheter från forskningsprojekten Moderna arbets- och livsvillkor för kvinnor och män (MOA), Risk- och friskfaktorer för besvär i rygg och nacke (MUSIC-Norrtälje) och Psykisk hälsa, arbete och relationer (PART) som bedrivits vid Centrum för folkhälsa och Karolinska institutet. Fyra av de deltagande i forskargruppen har medverkat i ett eller flera av dessa projekt (Härenstam et al., 1999; Hällström et al., 2004; Waldenström et al., 2002). En femte deltagare har erfarenhet av kvalitativa metoder från utvärdering av utvecklingsprojekt i olika branscher.

Intervjuargruppen hade regelbundna möten varje vecka och ägnade inledningsvis tid åt att diskutera intervjuteknik och projektets metodologiska ansats. Så småningom ägnades tiden mest åt avrapportering och diskussioner utifrån de företagsbesök som gjorts under veckan. En intention med studien var att fånga och beskriva strukturer i företagen som kunde befrämja en god arbetshälsa, till skillnad från personliga upplevelser och känslor. Inom de ovan nämnda forskningsprojekten har speciella intervjutekniker, som fångar ett mer beskrivande perspektiv, utvecklats. Denna metod kännetecknas huvudsakligen av att intervjuaren ber intervjupersonen att konkretisera och ge exempel på det man talar om. Intervjuargruppen såg många fördelar med denna metod, i synnerhet eftersom en majoritet av intervjupersonerna befann sig i ledande ställning, och därmed lätt kunde ha intresse av att ge en alltför positiv beskrivning utifrån policy-dokument.

Utifrån ovanstående utgångspunkter utvecklades en intervjumall. Hösten 2005 gjordes provintervjuer på ett antal företag där intervjumallen testades i praktiken. Gruppen lyssnade gemensamt på delar av provintervjuerna och diskuterade möjliga förbättringar både ifråga om innehåll och intervjumetodik. Intervjumallen reviderades utifrån dessa diskussioner.

Vi tog del av årsredovisningar och policydokument för arbetsmiljöarbete, rekrytering och personalutveckling före intervjubesöken. En ekonom sammanställde och kommenterade denna information för varje företag. Flertalet utvalda företag, såväl de med låg som med genomsnittlig sjukfrånvaro, var välfungerande ur lönsamhetssynpunkt.

De utvalda företagen fick skriftlig information om projektets syfte, metoder och önskemål om intervjupersoner: chefer på olika nivåer, personalansvarig, medarbetare samt facklig företrädare eller skyddsombud. Företagen utlovades anonymitet. Vilka individer som skulle delta bestämdes av företaget. Antalet intervjupersoner varierade mellan tre och nio per företag men i flertalet fall deltog fem eller sex personer. Intervjupersonerna informerades om att deltagandet var frivilligt, att de när som helst kunde avbryta intervjun och att materialet skulle behandlas konfidentiellt.

Intervjuerna genomfördes i respektive företags lokaler och gjordes av två personer, i flertalet fall av en från forskargruppen och en från Alecta eller AFA Försäkring, i några fall av två forskare. En person ledde intervjun och en hade en mer observerande roll för att säkerställa att alla frågeområden täcktes in. Varje intervju, som varade i genomsnitt 1 – 1½ timme, spelades in. Intervjuerna kompletterades med en rundvandring i företagets lokaler. På så sätt kunde vi göra observationer och verifiera vissa utsagor. Under analysarbetets gång genomfördes fyra seminarier tillsammans med ett antal av de deltagande företagen för att få återkoppling och diskutera arbetet. Samtliga intervjuerna skrevs ut och omfattar 4 000–5 000 sidor text (20–25 sidor per intervju). Omfattningen torde vara unik i denna typ av studier. I denna rapport redovisas främst resultat från intervjuer med personer i ledande befattningar.

Intervjuinnehåll

Innehållet i intervjun berörde områden som i tidigare forskning visat ha samband med hälsa men också faktorer som intervjuargruppen själv, utifrån egna erfarenheter, ansåg kunde ha betydelse. Intervjun skedde i semistrukturerad form, utifrån i förväg bestämda områden:

- Organisation och ledningsstrategier
- Arbetsmiljöarbetet och dess förutsättningar
- Hälsosituation och användning av företagshälsovård
- Psykosocial arbetsmiljö
- Bakgrund och tidigare drivkrafter till förändring

Under intervjun ställdes också en öppen fråga om vad intervjupersonen själv, helt förutsättningslöst, trodde var av betydelse för en god arbetshälsa. Den mer detaljerade intervjumallen återfinns i bilaga.

Analys

Huvudansatsen var en innehållsanalys av texten. Analysarbetet skedde till en viss grad parallellt med datainsamlingen under projektgruppens veckomöten och inleddes i början av hösten 2006. I analysarbetet deltog de fem i forskargruppen. Med hjälp av dataprogrammet NVivo (version 7) kodades (kategoriserades) intervjuer med utgångspunkt från intervjumallens frågeområden.

Analysarbetet skedde dels enskilt, dels med hela gruppen och i olika konstellationer där vi förde gemensamma diskussioner. Inledningsvis kodade alla fem samma intervjuer för att därefter jämföra kategoriseringar och diskutera begreppsdefinitioner. Vartefter gruppen nådde en tillfredställande grad av konsensus utvidgades antalet kodade företag. Analysarbetet kan beskrivas som en process där materialet stegvis strukturerades utifrån olika aspekter eller frågeställningar som definierades och diskuterades. Efter hand utkristalliserades vissa områden som verkade ha betydelse och som skilde friska och genomsnittliga företag åt.

Det omfattande materialet nödvändiggjorde en relativt omfattande datareduktion. Vi valde ut företag för den vidare djupanalysen efter bransch, långtidssjukfrånvaro i ursprungsurvalet samt långtidssjukfrånvarons stabilitet över ett antal år (se tabell 1). Vi valde också att koncentrera oss på intervjuer med två personer med ledande befattningar på varje företag, i förekommande fall VD och HR-chef och i vissa fall en produktionschef. När dessa intervjuer inte gav tillräcklig information läste vi även intervjuer med andra personer från samma företag för att få en kompletterande bild. Vi har också kontinuerligt diskuterat och jämfört med våra erfarenheter från de andra företagen.

Den slutliga analysen gjordes inom områdena förhållningssätt till verksamhet, förhållningssätt till anställda, handlingsutrymme, kommunikation och kännedom samt långsiktighet. Dessa områden interagerar med varandra; företag beaktar exempelvis såväl långsiktighet och verksamhet som de anställda vid rekrytering av ledare. Vi anser att det blir mer översiktligt att presentera både resultat och diskussion under rubriker som är vedertagna organisationstermer: ledarskap, kompetensförsörjning, kommunikation och kännedom, delaktighet samt hälsa och sjukfrånvaro.

3. Resultat

I denna resultatgenomgång har vi fokuserat på de faktorer som vi ser kännetecknar företag med låg sjukfrånvaro, eftersom syftet med studien var att identifiera friskfaktorer.

Vad vi redovisar är tydliga tendenser, faktorer och tillvägagångssätt som oftare förekommer hos företagen med låg långtidssjukfrånvaro, i jämförelse med företagen med genomsnittlig sådan. Vi har valt att i denna sammanställning av resultaten publicera relativt många citat för att åskådliggöra hur företagen praktiskt går till väga. Samtliga citat är avidentifierade, företagsnamn eller personnamn är anonymiserade och språket är i en del fall ändrat för att det ska bli lättare att förstå. Vi har valt att huvudsakligen inte ange vilken bransch citaten härrör från, i några enstaka fall framgår det ändå på grund av verksamhetens natur men enskilda företag går inte att identifiera.

Ledarskap

Ledarskap kan definieras på olika sätt men rör övergripande den process genom vilken en person i en organisation influerar andra i organisationen att nå uppställda mål. Ledarskapet är en relation mellan ledaren och ledda och ger i det goda fallet upphov till tillit, respekt och förtroende för ledaren (Bruzelius & Skärvad, 2000). Vi har undersökt hur den högsta ledningen uppfattar att formellt utsedda ledare eller chefer på olika nivåer inom företaget ska vara för att fungera optimalt och vilket stöd till ledare som finns tillgängligt.

Rekrytering

Ledare i företagen med låg sjukfrånvaro har så gott som samtliga antingen varit länge på samma företag, arbetat på flera olika positioner eller har en lång och bred kännedom och erfarenhet av branschen. Vi tycker oss se att det finns en strategi att tillämpa internrekrytering vid chefstillsättningar i dessa företag. Det bedöms som en viktig merit att "kunna företaget" och dela ledningens eller ägarnas värderingar.

Vi har bestämt att vi internrekryterar alla våra chefer, gruppchefer och högre upp. Vi tycker det är viktigt ur två aspekter, dels har man kulturen och bakgrunden med sig och sedan är det ett sätt att göra någon sorts karriär inom företaget, det är väldigt tydligt.

Inriktning på en högre grad av internrekrytering av ledare bland företag med låg sjukfrånvaro återspeglar sig också i hur man strategiskt arbetar med utveckling av ledare.

Ja, vi har ju en utbildningspolicy där vi säger att man ska kunna utvecklas i företaget, vi har aspiranttjänster där man kan få utbildning till att bli chef. Vi har en policy som säger att man ska kunna växa i företaget, att komma hit och göra karriär och om det är duktiga människor som vill börja plugga säger vi "fortsätt att jobba under studierna och när du är färdig kan vi se om det finns någon utvecklingsmöjlighet för dig".

En VD för en tillverkningsindustri med låg sjukfrånvaro uttrycker mer generellt:

När vi väljer våra ledare har vi ofta internrekryterat folk för det är den bästa signalen, att man ser att man har chans att gå vidare i ett företag.

I företagen med genomsnittlig sjukfrånvaro var det vanligare att man nyligen rekryterat chefer utifrån, ofta i det uttalade syftet att bredda kompetensen och bryta gamla mönster.

Var det en uttalad ambition att få in folk utifrån?

Ja, med tanke på hur det såg ut, sammansättningen av personalen. /.../ Så det är bra med lite nya idéer som har kommit in, inflytande från personer som kanske aldrig jobbat i branschen förut. /.../ Och vi hade ju väldigt många gammaldags ledarstilar, jag har försökt få in lite nytänk och många av dem som är platschefer idag är ju 30–35 år kanske, lite yngre förmågor som man försökt locka in från högskolor.

Ledarroll

I många av företagen med låg sjukfrånvaro finns en tydligare, mer generell ledarskapsfilosofi där både sociala och yrkesspecifika kunskaper betonas. Ledarskap väger mer än chefskap som traditionellt handlar mer om att leda arbetet och besluta över de anställda. Ledaren ska alltså även se till de ”mjuka sidorna”, få de anställda att trivas, få gruppen att fungera, se individerna vid sjukdom eller andra problem, förmedla visioner och fånga upp idéer. Ett företag med låg sjukfrånvaro uttalar tydligt hur man vill att ledare ska vara:

Ja, vi har uttalat det vi kallar ledarrollen på företaget, vad vi tycker är viktiga beståndsdelar i ledarrollen. Det är tre saker som vi lyfter fram och det är drivkraft, eget initiativ och förmåga att leda sin grupp. Och konsekvensen blir att vi försöker titta på dom bitarna när vi hittar ledare, självständighet eller eget initiativ och förmåga att övertyga.

I ett företag med genomsnittlig sjukfrånvaro uttrycks en syn på ledarrollen med mer av kontroll och detaljstyrning. Intervjupersonen har visserligen en stor kunskap om vad som händer på ”golvet” men uttrycker också en brist på tillit för de anställda:

... men det där ”varför står du där och hänger?” det är mer Annas ansvarsområde. Och där kommer jag in också, jag blir ett svart skynke för dom. Jag går förbi ... nu står de och hänger när ingen har sagt till dem. Ofta när jag går förbi säger jag ”har ni inget jobb, gå till Anders och hämta jobb, det finns säkert jobb”. Jag är ofta där nere, jag gör management by walking around, kan mycket om allting och jag är alltid med, jag sitter sällan still på mitt kontor. Och de vet, man ska inte stå och hänga, vi har fikaraster för det.

Social kompetens

Social kompetens är ett begrepp som handlar om en persons förmåga att samspela med andra personer. Det innefattar även att vara lyhörd och känna respekt för och empati med andra människor. I företagen med låg sjukfrånvaro ser vi en starkare betoning på att ledaren förutom att vara yrkesmässigt kompetent även ska vara socialt kompetent, som en viktig del av ledarrollen.

Det är framför allt säljare vi anställer i och med att vi tror på intern rekrytering. Man ska ha kapacitet att växa med sina uppgifter och bli chef, man ska absolut inte se säljaryrket som något nödvändigt ont på vägen till en karriär. Vi söker efter ödmjukhet, värme, mänsklighet, respekt för andra. Stöddiga personer med armbågar klarar sig inte här i fem minuter. Respekten för individen är oerhört viktigt. Chefer ska se sina anställda som individer.

Ledaren är viktig för samspelet och arbetsklimatet på arbetsplatsen:

Jag har så mycket dialog med alla och pratar med människor hela dagen i princip och de flesta av dem är mina medarbetare. Man har en daglig dialog som är så stor och är det någon som vill någonting så är man alltid där./.../ Den psykiska arbetsmiljön på avdelningen tror jag är viktig, att jag i egenskap av avdelningschef är fortsatt tillgänglig och kanske ännu mer delaktig i det som alla gör. Och att killarna verkligen känner att jag är där för deras skull, och givetvis för företagets, men framför allt att de ska kunna jobba och utföra det de är anställda för att göra ... och det går givetvis alltid att utveckla mer.

Ledarstöd

I "friska" företag finns oftare ett väl utvecklat organisatoriskt stöd till ledarna, som ledarskapsutvecklingsprogram som man vill att alla ledare ska gå. Även stödet i det dagliga arbetet från till exempel andra ledare och stabsfunktioner är mer utvecklat:

... det är väldigt sällan jag sitter själv och funderar på någonting, jag försöker alltid att ha någon att bolla frågor med, kollega eller underställd eller överställd, alltid någon. "Kan man göra så här?"

Är det lite ensamt ju högre upp man kommer?

Jo det är det nog, eller ensamt jag vet inte, jag upplever det faktiskt inte så. Det beror lite på vilken roll man sätter på sig själv lite grand tror jag. Jag känner i ledningsgruppen ... jag tycker att där har vi ... man kan prata öppet och jag känner själv gentemot överställda ... att jag försöker vara öppen där också så att de känner att man kan ta upp vilka frågor som helst egentligen.

Man arbetar även aktivt med att hjälpa och att utveckla sina ledare. Målet är trygga ledare:

... när vi tittade på sjukfrånvaron var det inte de fysiska sjukdomsorsakerna utan mer det som kan relateras till att de kanske har för mycket att göra, stress, lite utmattningssymtom. Då började vi föra en dialog med chefsgruppen "vad kan vi göra". Dels tar vi den här diskussionen om arbetstiden, sedan försöker vi jobba rätt mycket med ledarskapsutbildning att de ska känna sig trygga i sin roll och vad de kan göra, delegering och försöka hjälpa dem med prioritering.

I företag med låg sjukfrånvaro hålls ledare ansvariga men får hjälp när det behövs. När företaget märker att ledarna har svårt att leva upp till den förväntade rollen ser man till att alla ledare får bättre förutsättningar, vilket illustreras nedan:

Men anledningen till att det överhuvudtaget kan uppstå konflikter på det sättet anser jag har med ledarskapet att göra, att det är en ledare som inte är tillräckligt stark och som inte ser sin egen roll tillräckligt tydligt och som måste ta ett större ansvar. Nu går hela produktionsledningen i fabriken en utbildning i personlig utveckling och det innebär både att man sitter i grupp men också att man får personliga samtal med konsulterna.

Hur en produktionsledare på ett annat företag med låg sjukfrånvaro uppfattar en liknande utbildning i personlig utveckling visar följande:

Den här första delen är ju självinsikt och vem är man och varför är man är som man är. De bygger ju ungefär på samma sak. Jag var väldigt negativ

till detta faktiskt, det är inte mer än ett par år sedan vi gick en sist, men jag blev positivt överraskad med den här som vi har nu. På något vis får man givetvis insikter i hur världen fungerar, hur människor fungerar, hur man fungerar själv, hur man ska tackla det. Jag tror att man blir påverkad och förhoppningsvis blir man lite bättre.

Vi har många exempel på ett närvarande och tydligt ägarskap bland företagen med låg sjukfrånvaro, antingen i form av delaktighet i den operativa ledningen eller frekventa kontakter med denna. Det är sannolikt så att en tydlig och närvarande ägare kan vara ett stöd för VD (om han eller hon inte är ägare):

Jag tror på det tydliga ägarskapet, det är jätteviktigt, någon som ställer bra frågor eller svåra frågor, som VD är man ganska ensam, har man då ingen som man kan lufta med uppåt sett så står man där med sitt piano själv och hör inte där det klingar falskt.

Att ägarna ses som en viktig och positiv kraft som kan påverka stämningen på arbetsplatsen visar detta exempel:

Det här är ett gammalt familjeföretag, startade på 40-talet och just att det är ett familjeföretag tror jag är en viktig bit. Att man har en tydlig ägare där man kan se det som en person bakom som bryr sig om sin personal och gör det utan att det är en klyscha, det tror jag det är ett väldigt viktigt incitament för en bra trivsel på en arbetsplats.

Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning handlar om hur ledningen ser till att det finns personal med rätt kompetens för de uppgifter som verksamheten behöver, i nuläget men framförallt i ett längre perspektiv. Verksamhetens långsiktiga planering och utveckling innefattar rekrytering och kompetensutveckling av medarbetare och ledare.

Rekrytering

De flesta företag har en aktiv marknadsföring av företaget som en attraktiv arbetsgivare. Företagen med låg sjukfrånvaro tenderar att arbeta något mer aktivt och långsiktigt med detta än företag med genomsnittlig sjukfrånvaro. Det kan vara genom att så tidigt som på mellanstadienivå gå ut i skolor för att väcka ett teknikintresse eller att aktivt verka i branschorganisationer. Syftet är att företaget ska vara en attraktiv arbetsgivare med intressanta arbetsuppgifter, vilket gör det lättare att rekrytera de personer man kommer att behöva. Det finns ett uttryckligt långsiktigt perspektiv när det gäller rekrytering som exempelvis kan uttryckas:

Vi ska ju rekrytera för framtiden, vi ska tänka framåt. Vi ska rekrytera långsiktigt så att vi inte bara klarar nästa vecka eller nästa månad utan leta fram en person som man bedömer är bra. Behövs det så lägg ned lite tid på internutbildning och inskolning av den här personen. Det är sådana här saker som vi formulerar då. Vi har en plan där vi hela tiden vet hur många som går i pension och vilka som ska ersättas och vi försöker hålla upp kontinuiteten i att anställa.

I företag med låg sjukfrånvaro beaktas självklart yrkesmässig kompetens men man tar också stor hänsyn till det sammanhang den som rekryteras ska arbeta i:

Vi jobbar hårt och intensivt med att få en så jämn fördelning som möjligt, men vi är väldigt långt ifrån det. Det är ett skrå som är väldigt

kvinnodominerat, därför försöker vi få in så många killar som möjligt. Vi har alltid ansett att blandade grupper i kön, ålder och etnisk bakgrund är bättre. Efter många år har vi sett att de grupperna oftast fungerar bättre.

Företag med låg sjukfrånvaro betonar också vikten av att de som anställs ska acceptera och bära den rådande företagskulturen. Resultatet blir att man i högre omfattning får medarbetare som passar in i arbetsgruppen och som verkligen vill vara på just den specifika arbetsplatsen:

Det är viktigt att hitta rätt personligheter. Att sälja våra varor tror vi att man kan lära sig, men att få in personer som passar i vår kultur ... Vi har en stark kultur och vi är ganska värderingsstyrda. Våra värdeord är enkelhet, tänka på kund, tänka och visa tillit. Vi vill hitta personer som passar in i det, tycker det är OK att göra saker enkelt, OK att sätta kunden i fokus, OK att ta eget ansvar och tillitsbiten.

Kompetensutveckling

Utmärkande för företag med låg sjukfrånvaro är att de, förutom att se utbildning som styrd av verksamhetens omedelbara behov, även ser ett värde i att utbildning är personligt utvecklande. Detta gagnar verksamheten både genom ökad kompetens och genom att medarbetare blir lättare att behålla, vilket följande två citat visar:

Vi har mycket individuella utbildningsplaner varje år och då tycker de som jobbar på min avdelning att de har det jättebra, att de får gå vilka utbildningar de vill. De ska hinna med det som man ska, men vi har inga begränsningar utan de får gå på de utbildningar de vill.

Vi jobbar med utvecklingssamtal och med gruppdialog och har utvecklingsplaner för alla anställda. Sedan har varje anställd också ett ansvar för att beta av det här, vilka utbildningar du ska gå och vilka kurser du ska gå. Alltifrån ledarprogram på Handelshögskolan till någon tvådagars här på orten. Så det är konsekvensen av de samtalen. Vi har ju den fördelen att vi har resurser att satsa väldigt mycket på personalen. Men jag har inte släppt det så långt, alltså det måste vara relaterat till jobbet. Jag vet att vissa företag flummade ju ut och skickade folk till Italien för att lära sig krukmakeri och sådant, det är nonsens tycker jag. Det måste naturligtvis ha en koppling till jobbet. Språk kan vi erbjuda, tyska och franska och engelska, men någon slags koppling måste det ha till jobbet i alla fall.

När det gäller kompetensutveckling i arbetet finns i företag med låg sjukfrånvaro en stor öppenhet:

Däremot när någon ska lära sig något nytt så tar vi alltid en diskussion, jag och han eller de att "nu tar vi och lägger en dag eller två på att testa av detta och se". Och vi brukar köra att de lär av andra så att säga. Någon som kan den här maskinen, han får ett jobb lite vid sidan om så han sitter i närheten och så får dom testa på. Kan hålla kontakt med en mentor eller vad man ska kalla det på avdelningen. Så det är mycket intern utbildning inom avdelningen kan man säga.

I flera företag med genomsnittlig sjukfrånvaro beskrivs de anställdas utvecklingsmöjligheter som mer uteslutande underordnade verksamhetens direkta behov:

Det finns ett system i kollektivavtalet med Metall. Men det är väldigt beroende på vad företaget behöver./.../ Det finns säkert väldigt många killar där nere som kan utföra ett mer avancerat jobb än de gör varje dag, men det måste också styras av vårt behov. Vi kan inte ha alla som är högst nivå mekaniker och ingen som vill utföra service. Och då har vi försökt att bygga upp ett lönesystem därefter.

Kompetensutveckling innefattar även utbildning i exempelvis arbetsmiljö, säkerhet och rehabiliteringsfrågor, något vi fann i företag med såväl låg som genomsnittlig sjukfrånvaro.

Kommunikation – kännedom

I en organisation, vare sig den är platt eller har flera hierarkiska nivåer, består uppgiften för den högsta ledningen i att få kommunikationen mellan olika led att fungera. Vi har i analysarbetet undersökt hur kommunikationen fungerar inom företagen. Kännetecknande drag för företag med låg sjukfrånvaro är att det finns en stor kunskap och kännedom om verksamheten med dess komplicerade processer. Dessutom finns en medvetenhet om att svårigheter uppstår, men att dessa går att lösa med en kombination av öppenhet, tid och envishet.

Den öppenhet vi ser i företag med låg sjukfrånvaro visar att chefer har stor kännedom om vad som händer i organisationen. De får därmed större möjligheter att fungera i sin ledarroll. Många betonar att både de formella och informella vägarna för kommunikation har betydelse för att utveckla denna kunskap.

Öppenhet

Att kunna säga ifrån om man har en avvikande åsikt möjliggör en utveckling till det bättre. En allmänt positiv inställning till problemlösning uttrycks ganska typiskt för företag med låg sjukfrånvaro som:

Är det ett problem så är det ett gemensamt problem – då sätter man sig ned och diskuterar. Vi är inte så formella utan vi har en öppenhet att ”säg vad du vill så fixar vi det här”. Man behöver inte sätta sig ned som ett sammanträde. Vi har ju sådana möten, men just att försöka ... göra någonting. Och vi löser alla problem, det ingår i vårt jobb, egentligen är det ett dagligt arbete att hantera de här frågorna.

Det är också viktigt med kontinuerlig uppföljning av hur lösningar fungerar:

Normalt har vi alltid uppföljning på det där, varje vecka går vi igenom de här bitarna, varje gång. Vad som händer är att de ser kanske ”nu har det hänt något” och då kallar vi till möte och så sätter vi oss ned. ”Vilka rör det här”, ”hur kan vi åtgärda det här” eller ”vad kan vi göra”. Det kan vara att något filter går lite dåligt eller sådant och då ser vi det och ”jaha, då sätter vi in en åtgärd på det”.

Som en jämförelse hanterade företag med genomsnittlig sjukfrånvaro oftare en liknande felrapportering med att en rapport sattes in i en pärm i stället för att man försökte lösa problemet.

Den öppna attityden att diskutera eventuella problem avspeglas bland annat i den högsta ledningen i ett företag med låg sjukfrånvaro. Det blir inte ensamt på ”toppen”, vilket visas i följande citat som även speglar stöd till ledaren (se även s. 19):

Det är väldigt sällan jag sitter själv och funderar på någonting, jag försöker alltid att ha någon att bolla frågor med, kollega eller underställd

eller överställd, alltid någon. "Kan man göra så här?" /.../ Jag känner att i ledningsgruppen ... man kan prata öppet.

En liknande öppenhet kan vi se i ett annat företag med låg sjukfrånvaro när det gäller exempelvis problem med konflikter eller andra psykosociala problem. Ledaren tar ansvar och initierar åtgärder:

Det är viktigt att vi ska kunna samarbeta, att man måste visa respekt för varandra och vad gör man när det inte fungerar.

Vad gör man då?

Då pratar man med sin chef eller så pratar man med mig eller facket, huvudsaken är att man signalerar. Så fort jag har fått veta någonting i den här vägen, att det har hänt något, har jag kallat på hjälp utifrån. Någon som är oberoende och som kommer in och stöttar. Det beror på vad det handlar om, vad man gör vid de tillfällena.

Det finns också mer eller mindre god beredskap att hantera konflikter som uppstår hos företag med genomsnittlig sjukfrånvaro. Vid ett tillverkningsföretag där det förekommer relativt mycket konflikter mellan enskilda och i grupper, ligger ansvaret för konflikthantering i första hand på den interna rehabiliteringssamordnaren. Denne ser orsaken till konflikter som beroende av kommunikationsproblem bland de anställda och det finns inte heller dokumenterade strategier för hur man ska gå tillväga:

Jag har det i mig. Jag vet ju aldrig vad som kommer när jag sitter där. Hade jag då känt mig osäker så hade det speglat av sig och då hade de ju sett det med en gång. Och det känner jag, att när jag har gått den här utbildningen i samtalsmetodik, att jag känner mig fullständigt trygg i mig själv.

"Högt i tak"

I företagen med låg sjukfrånvaro förefaller det vara tillåtet för de anställda att komma med kritik mot cheferna eller peka på missförhållanden inom företaget. Vi har flera utsagor om att personer kommer och säger sin åsikt och också blir hörda. Följande exempel är från en VD i ett relativt stort tillverkningsföretag:

För 3–4 månader sedan kom det upp fyra tjejer på mitt kontor. De tyckte att deras chef var värdelös. "Nu får du ta tag i det här" och det tycker jag är ett hälsotecken att de knallar in helt ohämmat./.../ Då lyssnar jag på dem så klart, sedan samlade jag hela gruppen. Sedan får man inte gå förbi chefen heller naturligtvis, oftast är det småsaker eller att man inte lyssnat tillräckligt innan man gjort en förändring, men om man väntar blir det megastort.

Det är även tydligt att ledningen kan kritisera ägarna. En produktionschef i ett annat företag med låg sjukfrånvaro säger så här om företaget och en av ägarna:

Jag delar företagets åsikter, jag gillar deras inställning, en väldigt människovänlig inställning. Bertil och jag jobbar väldigt mycket tillsammans och först i början var jag tveksam till att protestera mot sådant han tyckte var bra som inte jag tyckte var bra, han är ju trots allt en av ägarna. Men jag blev snabbt klar över att han har inga sådana behov, ingen prestige.

Att oenighet kan leda till en konstruktiv utveckling vittnar denna chef i ytterligare ett företag med låg sjukfrånvaro om:

Jag brukar säga det om min gamla chef, att vår största fördel var att ”vi var inte så jävla ofta överens när vi började, men vi var det på slutet”. Och det föder gärna lite nytt. Är man tvingad att vara överens blir det ju liksom inget, jag tycker inte det driver någonting framåt.

Det har alltså varit tillåtet att vara i konflikt?

Ja, absolut.

Hur det kan se ut där toleransen för kritik är lägre har vi ett ganska drastiskt exempel på från ett företag med genomsnittlig sjukfrånvaro. Det bör betonas att detta förhållningssätt inte är representativt för företagen med genomsnittlig sjukfrånvaro men citatet visar att det kan förekomma:

Hur tänker du kring, om det kommer en kille och säger ”det här vill jag inte vara med på”?

Fine, då tar jag fram uppsägningspappren på en gång.

Då får han säga upp sig helt enkelt?

Ja, där är jag ganska krass. Det kommer från min gamla bransch, vill de inte vara med... Sedan kan jag bli irriterad på folk som är här och är motstridiga ... bara för att jäklas. Egentligen vill de inte vara här och egentligen borde de bara säga upp sig. Varför måste man vara ihop med någon man inte trivs ihop med? Då kan lika gärna någon göra slut. Och det är lättare att arbetstagaren gör slut än att jag gör slut. Ska jag göra slut med honom blir det en massa mer procedurer.

Kommunikationsvägar

I företagen med låg sjukfrånvaro förefaller det som om kommunikationen fungerar bra såväl uppåt och nedåt som sidledes. Ledningen betonar också det ansvar som ligger på linjechefer och har i flera fall arbetat systematiskt för att delegera och klarlägga detta ansvar. Detta arbete är också sammankopplat med kompetensutveckling för chefer. Att det fungerar bra betyder inte att all information går fram men att organisationen och systemen inte innehåller några påtagliga hinder för att det ska fungera. Följande exempel kommer från ett företag med låg sjukfrånvaro och visar hur flödet sker, att cheferna får återkoppling på resultat:

Det händer ju ingenting, utan den lokala chefen får en signal om man inte ligger an mot budget. Och då är tanken att man ska prata med sin personal. ”Vad gör vi nu, vad finns det för förklaringar till detta och hur kan vi agera för att ändra på det?” Så vi försöker använda regioncheferna för att förmedla kunskap vidare. Det blir lite vattenfallsprincipen, de tar det vidare till cheferna ungefär en vecka efter att de varit här och då för man den diskussionen vidare och sedan är tanken att de lokala cheferna i sin tur har personalmöten ungefär en vecka efter.

Hur följer ni upp det här och kontrollerar att det sker, har ni koll?

Både ock, det är alltid det här med återkopplingen och uppföljningen som

är det svåraste. Vissa frågor följer vi upp jättenoga för att det är den typ av fråga som vi måste förvissa oss om att den har kommit ut. Men vi gör det långt ifrån i alla frågor och då litar vi på att det funkar...

En högre produktionschef i ett företag med låg sjukfrånvaro vittnar om hur kommunikationen i linjen fungerar i kombination med en öppen inställning till att prata om det som inte fungerar:

Det är ganska enkelt och jag tycker att vi är öppna för förslag. Vi tycker att det är helt OK att komma med förslag så det är bra, vi uppskattar åsikter och vi har en delegerande organisation på något vänster. Vi lägger ganska mycket ansvar på våra operatörer och de vet om att vi lägger ansvar på dem och de tar gärna det. De vet att de kan prata med oss när som helst och så, det är OK att komma och prata med mig när som helst. Tycker de att något är fel – kom och prata, det är helt OK.

På ett tillverkningsföretag med låg sjukfrånvaro har också ledarskapet stärkts genom samarbete och kommunikation över avdelningsgränser:

Men det är mycket bättre för även produktionsledarna har hittat ett samarbete där de jobbar ihop. De har märkt att vi kan göra saker och ting ihop och vi är mycket starkare och kan få igenom saker och ting om vi samarbetar. Så det har också blivit bättre.

Förutsättningarna för att kommunicera underlättas om ett företag har hela sin verksamhet i samma fastighet och samtlig personal har samma arbetstider, men i vårt material kan vi inte se att detta är en nödvändighet. Företag där det finns skiftarbete eller där verksamheten är lokaliserad till flera orter ställs på ett annat sätt inför utmaningen att få kommunikationen att fungera. Det krävs en större medvetenhet om att kommunikation inte sker av sig självt utan kräver tid och ansträngning. Detaljhandeln är ett sådant exempel:

Ja, det är en naturlig kommunikationsgång i företaget. Ska du ha ut någonting till butik ska du ta det den vägen. Sedan har vi vårt intranät men det är inte lika effektivt, det är bättre med månadsmötena. För när regionchefen kommer hem sedan samlar den alla sina butikschefer i distriktet, 15 kanske, och har en heldag och så pratar man.

Vi har exempel på andra företag med låg sjukfrånvaro där det också finns betydande fysiska avstånd men där det förekommer frekvent telefonerande.

På åkerier har det alltid fungerat så att så länge ägaren jobbar ute på fältet då fungerar det jättebra. De kan ringa när som helst om vad som helst dygnet runt, så har chaufförer gjort till alla åkare i alla år.

Delaktighet

Delaktighet innebär att man som anställd kan göra sin röst hörd och att ledningen faktiskt också lyssnar och tar intryck av vad som sägs. Begreppet är därmed sammankopplat med kommunikation. En förutsättning för delaktighet är att man som anställd är tillräckligt informerad och att förändringar förankras hos alla som är berörda. Vidare innebär detta att medarbetaren engageras och om det finns utrymme och ges resurser leder denna process till ett ökat inflytande över det egna arbetet.

Vi finner att ledningen för företagen med låg sjukfrånvaro på olika sätt förväntar sig att de anställda ska vara delaktiga. Detta hänger samman med att de anställda i

stor utsträckning ses som en resurs med kunskaper och erfarenheter som tas till vara i verksamheten och i förändringsarbete. Man uttrycker oftare att det finns direktinflytande, att var och en tar ansvar och uttrycker engagemang. En sådan syn åskådliggörs genom följande citat:

Vi har testat på några butiker med goda resultat, något vi kallar för M-modellen. Alla skulle ta ansvar och göra det man var bra på, vi har gjort en variant av det, där man lägger alla arbetsuppgifter som finns i butiken på bordet inklusive butikschefens. Sedan bestämmer man att "det tar jag och det tar du". Sedan ska alla ta ansvar och känna sig delaktiga och butikschefens roll ska mer bli coachande.

VD i samma företag berättar att de tidigare haft idé-lådor för att ta tillvara synpunkter från personalen, men att det inte blivit så mycket av det. Av den anledningen har ledningen bestämt att arbeta med en betydligt mer ambitiös modell där delaktigheten är av central betydelse:

Vi har en arbetsbok där vi har krävt att alla anställda ska jobba med de här frågorna x antal dagar. Och så har man fått välja till exempel två nyckelord kring vår företagskultur. Och så har den gruppen fått jobba med ordet "enkelhet" och komma med förslag. "Hur kan verksamheten i min butik göras enklare", konkreta förslag. Och har ni förslag för hur företaget i stort, eller vi här på HK, kan göra saker och ting så att det blir enklare i er vardag? Och det har kommit in en massa svar och de har vi tagit till oss, ändrat en hel del och gett feedback tillbaka, vilka förslag som kommit och hur vi ser på dem.

Följande exempel från ett företag med låg sjukfrånvaro visar på en förstående kultur där man lyssnar på medarbetarnas önskemål:

Vi har lärt oss att lyssna. Är det en människa som tycker om att börja klockan fyra på morgonen och komma hem klockan sju på kvällen och jobba tre dagar i veckan – då ska man inte sätta den att börja klockan 18 på kvällen och komma hem halv tre på natten för då slutar den människan.

Delaktighet och initiativförmåga över gränser har vi ett exempel på från ett företag med låg sjukfrånvaro som tidigare blivit uppköpt av ett annat. Ägarens avsikt var att behålla dem som två separata företag men personalen ville annorlunda och ägaren accepterade detta:

Men vi i personalen började direkt, så det var vi som slog ihop oss av oss själva, vi började jobba tillsammans. Vi tog kontakt med varandra på avdelningarna. "Hur gör ni, hur tänker ni, vad har ni för priser?" Så det gick ett år som vi var separat bolag. Sedan konstaterades att det var ingen idé, för vi skulle ju konkurrera med varandra men vi började att samarbeta. Så vi skötte det helt själva.

Kontinuerligt förbättringsarbete

Man kan se flera olika drivkrafter bakom företagets strävan att göra personalen delaktig. En sådan drivkraft är viljan till ständiga förbättringar, antingen av verksamheten i sig eller av exempelvis säkerhetstänkande för att minska olyckor och tillbud.

På flera företag med låg sjukfrånvaro finns rutiner för att kontinuerligt förbättra

verksamheten inbyggda. Dessa rutiner baseras i huvudsak på regelbundna diskussioner i arbetsgrupper. Utrymme för idéer om förbättringar ses också som en viktig faktor för kamratskapet och påverkar känslan av delaktighet. Ett exempel är arbete på gruppnivå med förbättringsarbete där företaget uttrycker att resultatet inte är det primära utan att processen leder till att de som ingår tränas i att ta ett större ansvar och vara mer delaktiga:

Mer teamwork ... hur ska vi lösa uppgiften på bästa sätt. I och med att alla människor är olika så kan man inte ha standardlösningar utan gruppen är bäst på att lösa sina problem, det är det vi försöker jobba med. Vi har ett projekt som kallas "Gruppåtaganden" och försöker de här grupperna att sitta ned och förutsättningslöst titta på "hur kan vi förbättra vårt arbete?". Det är förutsättningslöst, så att säga. De ska producera lite protokoll och ha möten och ha de här rutinerna. Sedan ska det rendera i åtgärder och för det får man en bonus /.../ Det här har vi sagt till grupperna "det är förutsättningslöst", ingenting vi säger att ni ska uppnå si eller så, utan det viktiga är att ni sätter er ned och resonerar med er arbetsledare och tillsammans i gruppen kommer fram till "vad är det vi kan förbättra?" och "hur kan vi göra vårt arbete bättre?". Allting från nya kontorsstolar till att vi vill förändra hela vårt sätt att jobba, ett vitt papper kan man säga.

Ett annat industriföretag med låg sjukfrånvaro arbetar på ett systematiskt sätt med diskussionsgrupper för att förenkla beställning av underhåll utan mellanstationer. Förändringen har lett till förbättrad kommunikation och färre hinder i arbetet. Idéer mottas positivt och det finns också i högre grad belöningsystem för bra sådana i företag med låg sjukfrånvaro. Att de anställda ses som en resurs och att deras förslag uppmärksammas ser vi här exempel på:

Sedan har vi massvis med småsaker när folk kommer med nya tips och idéer. Det är många organisationer som inte visar det. "Det var en bra idé, här får du en belöning för det". Det kan vara alltifrån middag på stan med frugan, en klapp på axeln eller en ny befordran eller extra i lönekuvertet. Men det är viktigt att det syns.

Förankring av värderingar och visioner

Kontinuitet innebär att organisationen använder sig av sin historia, sina erfarenheter och sitt kunnande för utveckling och förbättring. Visioner och affärsidé är väl förankrade i företagets traditioner och värderingar. Många av våra företag, oberoende av vilken sjukfrånvarokategori de tillhör, anger att de är värderingsstyrda – att ledningen sammanfattar vad som kännetecknar företagets sätt att vara och verka. Värderingarna varierar naturligtvis mellan företagen men sammantaget kan sägas att de ofta uttrycks med övergripande, korta och positiva begrepp. Dessa värderingar, företagets mål, viktiga aktörer eller förebilder, kommunikationskanaler och ibland lokal placering (exempelvis bruksort) utgör tillsammans vad som kan kallas företagskultur.

Att förankra ledningens eller ägarnas värderingar är betydelsefullt eftersom det stärker företagets identitet och de anställdas känsla av sammanhang. I samband med sammanslagningar av olika företag kan det vara extra betydelsefullt att förankra ledningens värderingar i alla led. Vi finner att företag med låg sjukfrånvaro arbetar mer metodiskt och att man lägger ned mer resurser på att förankra rådande värderingar än bland företagen med genomsnittlig frånvaro. Även om värderingarna är på förhand givna är det en ambition att förankringsarbetet mycket aktivt ska engagera medarbetarna.

På frågan hur man arbetar med framtidsplaner och förverkligande av företagets visioner fick vi exempel på ett väl genomarbetat sätt att föra ut och förankra dessa från ett företag med låg sjukfrånvaro. Här beskrivs tydligt att det är fråga om en process och att det tar tid:

Där gjorde vi ett jättestort arbete under förra året, där vi gjorde en översyn av vår vision och affärsidé och våra värdeord. Vi är ett värderingsstyrt företag i mångt och mycket. Ledningsgruppen och styrelsen fick vara med och säga om vi var på banan eller inte, där vi utgick ifrån ägaren, intervjuade honom och gjorde en bok där hans sätt att tänka och hans värderingar blev ett sätt att förklara vad företaget står för. I samband med det gick vi igenom vår ambition och affärsidé igen och skrev ned. Affärsidén har vi haft sedan tidigare, men de här kärnvärdena skrev vi om lite grand. Och här gjorde vi ett jättejobb för att gå ut med detta i organisationen.

Samvetsfråga, om jag går till en butik i Stockholm då känner de till det?

Ja, det vill jag påstå, eftersom vi gjorde det i höstas. Problemet för oss kommer bli att hålla det levande även nästa höst och hösten därpå. Men i höstas bjöd vi hit 300 personer, all vår personal, till huvudkontoret två dagar i augusti och gick igenom det på en mängd olika sätt. Workshops där man fick jobba utifrån olika moment och diskutera, komma med förslag och idéer. Sedan drog vd och affärsområdescheferna ut på en roadshow där de träffade alla säljare i hela landet. Sedan har vi tagit fram en almanacka där vi lagt in vissa VIP-veckor (visionsimplementering) då alla i hela organisation ska koncentrera sig på någon av de här bitarna. Sedan får man komma med förslag och idéer som projektansvarig tar hand om.

Förs det uppåt?

Ja. Det här har vi haft en väldigt ambitiös plan för, hittills har det gått väldigt bra men utmaningen ligger nu framåt, att få det att leva. I medarbetarenkäten räknar man ut ett slags totalvärde på alla frågor, NMI (nöjd medarbetarindex). Företaget som gjort det sade, när resultaten kom fram, att NMI mellan 60 och 70 är bra. Och vi låg på 77. Vi gjorde ju detta i samband med den här processen och det är klart på frågor som om man känner till företagets vision och affärsidé och om man känner sig delaktig och liknande, har vi ju fått jättehöga svarsvärden. Så nu gäller det "upp till bevis".

Hur förankring av visioner, förbättring av resultat och delaktighet kan kombineras visar följande exempel från fastighetsbranschen:

Min bild och min uppgift från ägaren var att fixa resultat och göra det här till ett bransch- och marknadsledande företag. Visionen blir nästan ett medel, så visionsprocessen blir ett medel för mig. Personalen är ju vansinnigt duktig på att göra det här, även de som man inte tror skulle kunna stava till ordet vision. När man förklarar pedagogiskt "det här är hur vi vill att företaget ska se ut om tio år – hur vill du?". Alla bor ju någonstans och alla vet ju fördelar och nackdelar med boende och bostadsområden, det är något som man har med sig i vardagen också. Det är busenkelt, det är nästan att gå igenom öppna dörrar om du bara vågar göra det, vågar ta steget. Jag känner massor av kollegor som inte vågar, som säger "vi skulle aldrig våga släppa folket fritt på det sättet". Men varför, vad är det

att riskera, det finns ingen som vill göra något destruktivt utan man vill höja ribban, det ligger i sakens natur.

Även företag med genomsnittliga sjukfrånvaro försöker skapa delaktighet men beskriver oftare svårigheter eller trögheter:

Vi har gjort en del olika saker när det gäller effektivitet och delaktighet, men jag tycker inte man har klarat av att knyta ihop säcken riktigt. Men nu har vi gjort det genom att formera mindre grupper. Målsättandet går ju till så att koncernledningen sätter mål för verksamheten på en övergripande nivå och sedan går bruken vidare. Sedan sätter vi mål för respektive maskin och enhet, både hårda och mjuka mål. /.../ Det är svårt att engagera människor, det är min devis. Jag vill ju få min lön och så vill jag att det ska gå bra för bolaget och att bolaget investerar, för då är det en trygg arbetsplats. Och sedan har jag mina kompisar här. Det är egentligen de tre fundamenten. Folk är mer eller mindre aktiva. Jag har varit på många ställen och det är ungefär likadant.

Handlingsutrymme

Handlingsutrymme kan ses som en följd av delaktighet men inte nödvändigtvis. I analysarbetet av handlingsutrymme ses inflytandet över det egna arbetet i relation till de hinder som kan uppstå i arbetsprocessen. Hindren kan vara av olika slag: Arbetsuppgifterna eller målen för arbetet kan vara otydliga eller motstridiga, resursbrist både vad gäller material och personal, brist på socialt stöd eller förhållanden utanför arbetsplatsen som begränsar arbetet. Sammanfattningsvis kan sägas att i denna studie var handlingsutrymmets tydlighet för både ledning och personal viktigare än handlingsutrymmets storlek. Snävt handlingsutrymme kräver få hinder, stort handlingsutrymme klarar flera hinder i verksamheten.

Följande företag med låg sjukfrånvaro ger stor handlingsfrihet till medarbetare eller chefer, men det är ändå tydligt var gränserna går:

Då menar jag att den väg vi har att köra på när det gäller våra värderingar är ganska bred för individen. Men det är helt klart var diket går när man inte är inne och kör på den väg som vi ska. Där är vi knallhårda och det tror vi är ett tydligt ledarskap, tala om var gränserna går för ett bra beteende i vårt företag.

Brist på tydlighet i fråga om handlingsutrymme, ansvar och befogenheter uttrycks på olika sätt. På ett företag med genomsnittlig frånvaro uttrycks brist på tydlighet på följande sätt.

Det finns alltid ett skäl till varför man har organisationsmönster, det är inte bara för att folk ska känna sig viktiga utan det är faktiskt rätt viktigt i synnerhet i sådana här matrisorganisationer. "Vem är det som bestämmer egentligen?". Det är en förskräcklig massa informella chefer och ledare och det är två som ska bestämma. Högst upp är det aldrig något problem naturligtvis, men ju längre ned du kommer. Det är precis som ett kugghjul, om man vrider på det här lilla kugghjulet så sprängs det så förskräckligt här nere så att det är inte schyst helt enkelt. Och skulle jag vara vd då skulle jag strukturera upp det tydligt.

Hälsa och sjukfrånvaro

Företagshälsovård, friskvård och hälsobokslut finns i ungefär lika stor omfattning hos företag med låg och genomsnittlig sjukfrånvaro. Begreppet friskvård definieras

ofta som ”tillgång till gym” eller ”motion på arbetstid”. Vi fick dock även exempel på vidare tolkningar i ett företag med låg sjukfrånvaro, där kulturella aktiviteter på ett positivt sätt har fört samman personalkategorier som inte naturligt möts inom ramen för företagets ordinarie organisation.

Företag med låg sjukfrånvaro verkar i större utsträckning vara medvetna om både långtids- och korttidssjukfrånvarons omfattning, om den har förändrats över tid och varför de anställda är sjuka. Där bedrivs oftare ett aktivt arbete med att föra ned ansvar ”i linjen”, även ifråga om sjukfrånvaro och rehabilitering. I följande citat beskriver en HR-chef i ett företag med låg sjukfrånvaro hur dessa frågor hanteras på ett strukturerat sätt i olika delar av organisationen:

Sjukfrånvarostatistiken på individnivå får jag från lönekontoret varje månad. Den kommer i en oformlig massa och sedan strukturerar jag upp rapporterna och då ser jag vad som händer. Sedan skickas det ut till produktionsledarna, som dels får en aktuell rapport för föregående månad men även en ackumulerad rapport i förhållande till årsarbetstiden. Sedan har vi rehab-rapporterna med alla som varit sjukskrivna 30 dagar eller mer, plus den upprepade korttidsfrånvaron sex tillfällen eller mer på rullande 12-månadersperiod. Där tittar jag på alla nya fall, ifrågasätter, vad gör de åt det? Jag tar den diskussionen med dem och har också numera hjälp av företagssköterskan. Vi började på försök för ett par år sedan att inrätta läkarmottagning här och det har vi fortsatt med. Varannan vecka har de sjuksköterska och varannan vecka läkare. När inte alla tider är fullbokade sitter sköterskan och diskuterar med produktionsledarna om de här rehab-fallen. Så hon har hela tiden avstämning med dem om vad som händer, då man diskuterar individer och åtgärder. Och via den kanalen kan man hamna i de här tremånadersprogrammen. Fabriken har börjat med ett nytt arbetssätt. Varje morgon har de en samling med representanter från alla avdelningar, då man går igenom hur produktionen ser ut, vilka maskiner står stilla, var har vi problem, hur många personer är sjuka idag.

Ett intryck är också att företagen med låg sjukfrånvaro är mer toleranta inför att de anställda är sjukfrånvarande, vilket avspeglar ett förtroende för att de verkligen är sjuka. Det finns även en större medvetenhet om arbetets och organisationens roll i förhållande till sjukfrånvaron. En ökning av sjukfrånvaron hos viss del av personalen kan exempelvis ses som beroende av ökat övertidsuttag:

Då går jag igenom sjukfrånvaron, det vi ser på tjänstemannasidan det är mer andra problem, att det har funnits de som har jobbat för mycket övertid. Där jag går in och säger att ”nu söker jag dispens i år men jag gör det inte nästa år, ni måste hitta på något bättre”. Det har varit väldigt vanligt här, att jobba mycket övertid.

Att ansvaret för frågor gällande sjukfrånvaro ligger på arbetsledaren för med sig en stor kännedom om vilka som är sjuka och vad man kan göra. Här är ett exempel från en produktionschef som också uttrycker det som positivt att hon själv ansvarar för arbetet med sjukfrånvaron:

Jag känner varenda en som jobbar under mig, jag vet hur de bor, jag vet om de är gifta, hur många barn de har, hur många barn de har på bygden, hur många bilar ... Det är betydligt lättare att ha en relation på så vis än att det kommer en personalchef neddimpande när det är något. /.../ Sedan har vi en som varje vår mår jättedåligt. Men eftersom jag vet kan jag säga

”Calle, OK är det dags” eller om han kommer och säger ”jag är sjukskriven”, ”sällan, nu ska vi diskutera”.

Att en personalchef ändå kan bidra, och att det krävs tålmod för att få arbetsledarna att bli medvetna om att aktivt arbeta med sjukfrånvaron visas här, från ett företag med låg sjukfrånvaro inom tillverkningsindustrin:

Hur är det med arbetsledarna, har de någon koll på arbetarna? Hur de mår och varför?

Det har ju blivit mycket bättre. Jag kommer ihåg när jag började här så frågade jag en produktionsledare ”har du pratat med Nisse?”. ”Jag pratar med honom varenda dag”. ”Jaha, har du frågat hur han mår?”. ”Mår, nej vi pratar inte hur han mår, vi pratar om jobbet”. Idag pratar man mer om hur man mår tror jag. Jag tror ändå jag har fått in det. De känner att de här frånvarogenomgångarna ger dem någonting. När jag startade detta för två år sedan så satt jag och sköterskan själva, de kom inte till mötena, de nonchalerade mig totalt. Så vi gick ut och plockade dem, så fick vi med en den ena gången och två nästa gång. Jag började augusti -03 och någon gång på våren -04 började vi ha möten. Nu så vill de inte gå ifrån mötet, tycker det är jättetrevligt, så är det, så det är jättekul. Så jag tror att de har börjat prata mycket mer om hur man mår. Om någon är hemma att de ringer och att de sedan går fram och frågar ”mår du bra nu, hur var det förra veckan?”. Det tror jag.

Vi ser också att företag med låg sjukfrånvaro oftare tillämpar någon form av aktiv sjukskrivning – att den som är sjukskriven uppmanas att ha kontakt med arbetsplatsen. Frekvensen beror på sjukdomens art.

Jag försöker, är folk hemma hela tiden så att säga, när det är så har vi kontakt. Om inte varje vecka så i varje fall var 14:e dag, beroende på vad de är sjuka med. Kan de röra sig så att säga och får vara ute, brukar jag be dem komma hit och fika kanske. Men sedan är det ju ofta telefonkontakt. Sedan har vi ju rehab-utredningar.

Hur förbättrade anpassningsmöjligheter vid nedsatt arbetsförmåga kan påverka sjukfrånvaro visar detta exempel från ett företag med låg sjukfrånvaro:

Det är väldigt svårt om man är svetsare att vara förkyld så då är man hellre hemma än drar på sig en stor mask, det är ju jättejobbigt att stå och svetsa och vara förkyld. Men vet man då att jag kan gå dit men jag behöver inte svetsa, utan idag kan jag montera. Jag kan säga att ”jag mår inte riktigt bra, kan någon av er svetsa?”. Alltså det finns så mycket mer man kan göra.

Oavsett ambitionsnivå kan inte alla långtidssjukskrivna rehabiliteras tillbaka till samma arbete eller bli omplacerade hos samma arbetsgivare. Vi finner hos företag med låg sjukfrånvaro en större respektfullhet och också vilja att satsa resurser på att dessa avslut ska ske så bra som möjligt. Följande tre citat ger exempel på olika sådana insatser:

För mig är det en självklarhet, det är inte problematiskt. Det kostar lite tid och energi och det är lite ömtåligt ibland för det är människor det handlar om och de försätts i en negativ situation ofta. De tappar kon-

takten med arbetskamrater, fast man kanske inte jobbat här på flera år. Men det är en del av ens liv som skärs av och då får man hantera det varsamt.

Då fick hon sex månaders betalt, sedan betalade vi Arbetslivstjänster så hon fick hjälp att välja sin väg i resten av livet. Då konstaterades det att hon skulle vara bra som vakt, för att det var lite oregelbundna tider. Så vi betalade kursen och så fick hon själv betala uppehälle, sedan var det klart. Hon talade faktiskt väl om oss sedan.

Sedan tar vi in konsulter om det behövs, som hjälper oss. Eller så ringer man runt och kollar om det behövs på andra bolag och säger som det är, att "han trivs inte". Vi har gått ihop i ett nätverk, en hel del företag i trakten. När vi inte klarar av att rehabilitera en person inom företaget så kommer de in i det här nätverket.

4. Diskussion

Denna studie är unik på flera sätt. Det är en av de första gångerna som faktorer på organisationsnivå undersöks för att se om de hänger samman med hälsa i form av låg sjukfrånvaro på företagen.

Organisatoriska faktorer har ofta studerats med produktivitet, effektivitet eller lönsamhet som utfallsvariabler. Det finns också studier som visar på samband mellan organisatoriska faktorer och risken för stress eller utbrändhet hos medarbetare.

Vi har inte kunnat återfinna någon studie som systematiskt undersökt om organisatoriska faktorer samvarierar med hälsan hos medarbetarna på företaget. Unik är också omfattningen av materialet. Vi har genomfört mer än 200 intervjuer på privata företag i alla branscher som är spridda över hela landet. De resultat som redovisas här grundar sig på intervjuer med personer i ledande ställning.

Vi har använt låg andel sjukfrånvaro över 90 dagar som uttryck för hälsa hos de anställda. Låg sjukfrånvaro är emellertid inte detsamma som en god hälsa. God hälsa sammanhänger med god arbetsförmåga, som också kan vara beroende av vilka anpassningsmöjligheter det finns i arbetet. Dessutom är sjukfrånvaron också beroende av grad av motivation (Johansson, 2007). Låg andel sjukfrånvaro inom en organisation kan vara en indikator på att arbetsmiljön är bra och att de anställda trivs, och att organisationen i den bemärkelsen är "frisk".

Resultaten visar betydelsefulla skillnader som uttrycktes på strategisk nivå mellan företag med låg respektive genomsnittlig sjukfrånvaro. De faktorer som verkar ha betydelse hänger samman med varandra och kan också påverkas. Centrala faktorer av betydelse förefaller vara tydliga strategier och rutiner för ledarskap, kompetensförsörjning, delaktighet och kommunikation samt området hälsa och sjukfrånvaro.

Resultat

Det är viktigt att påpeka att vårt urval består av företag med låg och genomsnittlig långtidssjukfrånvaro. Samtliga är väletablerade företag som har mer eller mindre utvecklade och fungerande strategier för att arbeta för en god arbetshälsa bland personalen.

Ett samlat intryck är att många företag med genomsnittlig sjukfrånvaro under datainsamlingsfasen var i en process där man successivt lärde sig att bättre hantera sin sjukfrånvaro. Flera hade rekryterat rehabiliteringssamordnare eller på andra sätt ökat medvetenheten om dessa frågor. Vi kunde se att man i många fall hade haft ett mer ogynnsamt utgångsläge, exempelvis beroende på ekonomiska nedskärningar eller bristande ledning.

Den genomsnittliga sjukfrånvaron sjönk under perioden 2004–2006 från 4,6 procent till 3,9 procent i de "friska" företagen och från 8,5 procent till 6,6 procent i de "genomsnittliga" företagen (årsredovisningar från åren 2004, 2005 och 2006). Den totala sjukfrånvaron minskade alltså i bägge grupperna, men avgörande skillnader kvarstår ändå.

Ledarskap och kompetensförsörjning

I företag med låg sjukfrånvaro har man en mer generell ledarskapsfilosofi och utvecklade program för ledarskapsutbildning, bland annat i personlig utveckling och arbetsmiljöarbete. Man vill ha ledare som inte bara ser produktionsmål och tekniska hinder, utan även ser individen och får gruppen att fungera, som uppmuntrar och inspirerar, som inbjuder till deltagande i beslutsprocesser och har förmågan att delegera. En ledare som understödjer en utveckling av medarbetarna, är tydlig med krav men även med feedback och uppmuntran och stöd.

Ett sådant ledarskap ger trivsel och har i tidigare studier visat sig reducera stress (Seltzer, Numeroff, & Bass, 1989; Sosik & Godshalk, 2000; van der Doef, Maes, & Diekstra, 2000). Det har även visat sig ge ökad effektivitet och motivation (Guzzo and Bondy, 1983; Guzzo et al., 1985; Kopelman, 1986; Landy et al., 1982; Patterson et al. 1997; Sims & Lorenzi, 1992).

Företagen med låg sjukfrånvaro verkar stödja sina ledare mer direkt i det vardagliga arbetet med feedback, uppmuntran och stödjande normer och värderingar. Detta har tidigare visat sig reducera risker för stress och utbrändhet bland ledarna (van der Doef, Maes, & Diekstra, 2000).

En tydlig tendens var att man i företagen med låg sjukfrånvaro i högre grad hade en uttalad policy att internrekrytera ledare. En konsekvens av det var att de intervjuer med chefer vi analyserat mer djupgående hos dessa företag genomgående hade en lång erfarenhet och stor kunskap om företaget och branschen. Man kan mycket väl tänka sig att detta förhållningssätt avspeglar sig i en känsla av att det är möjligt att utvecklas inom företaget. I kombination med den långsiktighet i planeringen av kompetensförsörjningen vi såg hos de "friska" företagen kan det också ge en ökad trygghet. En hög grad av intern rekrytering av ledare och medarbetare inom organisationen underlättar också upprätthållandet av företagets värderingar och kultur.

Även vid extern rekrytering finns, särskilt i företagen med låg sjukfrånvaro, ett uttryckligt långsiktigt perspektiv. Kontinuerligt rekryteras medarbetare med tanke på kommande behov och en noga utarbetad urvalsprocess genomförs. Där beaktas kompetens, individuella egenskaper och de grupper i vilka de ska ingå. Gruppsammansättning i termer av kön, utbildning, ålder, personlighet och värderingar har även tidigare visat sig ha stor betydelse för arbetstillfredsställelse, prestation och hälsa (Appelberg et al. 1996; Blau & Schwartz, 1984; Fields & Blum, 1997; Konrad et al. 1992). Rekryteringen sker i stor utsträckning i samklang med organisationens värderingar. Detta skulle kunna innebära negativa konsekvenser för organisationen om inte ett tillräckligt öppet klimat bibehålls. En alltför homogen organisation riskerar annars att begränsa idéer och nytänkande (McCauley, 1989).

Den mer systematiska utvecklingen av medarbetare och ledare som återfinns i de "friska" företagen är inte bara viktig för den direkta verksamheten utan ger medarbetare på olika nivåer möjligheter till kompetenshöjning och karriär. Dessutom uttrycker företag med låg sjukfrånvaro i högre grad att utbildning också är personligt utvecklande och inte enkom styrd av verksamhetens behov. Dessa möjligheter ökar medarbetarnas kunskap och skicklighet men kan också ge ökad motivation. Detta kan ha en gynnsam effekt på produktiviteten (Neal, West & Patterson, 2005) och ökar också sannolikheten för företaget att få behålla sin personal. Genomförda studier visar att möjligheter till lärande och utveckling är viktigt för hälsan (Karasek & Theorell, 1990).

Delaktighet

Resultaten visar att man hos företagen med låg sjukfrånvaro oftare hade uttalade strategier för att göra de anställda mer delaktiga i form av arbetsgrupper som diskuterar antingen verksamhetsutveckling, förbättring av arbetsmiljö eller de värderingar som är viktiga för företaget. De "friska" företagen lägger också ned mer tid och möda på att bättre förankra breddning av arbetsuppgifter som de anställda ska utföra. Ett av syftena med denna breddning är att öka flexibiliteten. Breddning av arbetsuppgifter har i flera undersökningar relaterats till medarbetarnas hälsa (Fried & Ferris, 1987; Frese et al. 1996; Parker, Wall & Jackson, 1997).

En undersökning visade att medarbetare tyckte bättre om linjechefer som använde sig av medarbetarinflytande för att involvera dem. Dessutom utvecklades medarbetarnas yrkeskunnande genom denna delaktighet. I synnerhet fungerade detta med arbetsgrupper, där delaktigheten innebar inflytande på beslutsprocessen och var inlemmat i det dagliga arbetet. Viktigt var att roller och ansvar var tydliga för alla inblandade (Parkes, Scully, West & Dawson, 2007).

En utvärdering av branschövergripande utvecklingsarbete för att förebygga arbetsrelaterade belastningsskador visade på betydelsen av delaktighet, gemensamt lärande och systematiskt arbetsmiljöarbete (Parmsund, 2006). Detta överensstämmer med vad vi funnit om att systematiskt och processinriktat tillämpa delaktighet på grupp-, enhets- eller avdelningsnivå, i kombination med ett väl definierat ledars ansvar och handlingsutrymme.

Delaktighet som innefattar inflytande kan också uttryckas som kontroll, möjligheten att använda sin kompetens för att påverka sin omedelbara arbetssituation och även möjlighet att påverka i ett större perspektiv. Kontroll är väl studerat i en rad olika sammanhang och har relaterats till arbetstillfredsställelse, engagemang och lojalitet (commitment), prestation och motivation men även till frånvaro, fysiska symtom och stress. Att involvera medarbetarna i beslut som påverkar deras arbete borde leda till känsla av ökad kontroll och rimligtvis leda till lägre sjukfrånvaro och samtidigt ha den effekten att via ökad arbetstillfredsställelse öka effektiviteten.

Begreppet delaktighet har också anknytning till en känsla av sammanhang, "KASAM" med underdimensionerna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. KASAM har bland annat relaterats till att medarbetare med hög grad av känsla av sammanhang har en högre grad av hälsa och välbefinnande (Antonovsky, 1987; Feldt, 1997; Kivimäki et al., 2000).

Skillnaden mellan företag med låg respektive genomsnittlig frånvaro handlar om nyanser och tendenser och detta gäller även delaktighet. De flesta företag med genomsnittlig långtidsjukfrånvaro arbetar med delaktighet men de med låg långtidsjukfrånvaro gör det i större utsträckning och också mer strukturerat. Ett stöd för resonemanget att det är nivån av systematiserad delaktighet som är viktig är en studie som fann att ju djupare, bredare integrerad delaktighet desto större grad av arbetstillfredsställelse och "commitment" (Cox, Zagelmeyer & Marchington, 2006).

Att delegera ned ansvar för att ge medarbetarna ökad beslutsauktoritet över sina arbetsuppgifter kallas ibland "empowerment" vilket bland annat ska ge ökad kunskap om den egna rollen i arbetsprocessen men också i hela verksamheten. Det har också relaterats till ökat självförtroende och minskad stress (Leach et al., 2003).

Kommunikation – kännedom

De anställdas delaktighet i verksamheten förutsätter en god kommunikation och en bred kännedom om förhållanden inom företaget. Företag med låg sjukfrånvaro verkade ha ett mer öppet klimat som gav möjlighet att uttrycka åsikter, även om dessa åsikter avvek från ledningens. Detta gjorde att problem och missförhållanden kom upp till ytan och relativt snabbt kunde lösas.

Cummings & Cooper (2000) pekar på betydelsen av att ledningen har god kännedom om eventuella stressfaktorer inom organisationen för att ha möjlighet att åtgärda. De betonar också vikten av att följa upp effekten av dessa åtgärder. De menar också att om ledningen har bristande kunskap om vad som behöver åtgärdas kan det i sig vara en stressfaktor för personalen.

En god kommunikation, i termer av dialog, förutsätter att det finns tillräckligt med tid för reflektion och eftertanke. De systematiska arbetsätt för ökad delaktighet, oavsett om det berör verksamhetsutveckling eller förankring av värderingar, som vi i högre grad såg hos företag med låg sjukfrånvaro, gav också mer tid. Det satsades mer resurser för detta vilket torde hänga samman med lärande och utveckling. Wilhelmson & Döös (2005) menar att en konstruktiv kommunikation förutsätter att varje samtalare:

... avstår från att dominera och "ta tolkningsföreträde", är nyfiken på hur det är att vara någon annan och också delar med sig av sina egna erfarenheter.

Detta ligger också i linje med de utsagor om vad som kännetecknade diskussionerna i arbetsgrupperna i företagen med låg sjukfrånvaro. De beskriver hur man aktivt kan använda dialogen som ett led i organisations- och verksamhetsutveckling.

Det direkta sambandet mellan typ av och system för kommunikation på arbetet och sjukfrånvaro eller hälsa har så vitt vi vet inte tidigare studerats. Om man ser kommunikation och kännedom i termer av att kunna göra sig hörd, få såväl positiv som negativ feedback och tillräcklig information om vad som händer i företaget, är sambandet med mer kända faktorer lätt att se. Kännedom, återkopplingen och en chans att uttrycka åsikter ger möjlighet att påverka, vilket kan öka känslan av sammanhang och stärka konstruktiva coping-strategier. Återkopplingen kan också ses som en del av socialt stöd på arbetet.

Hälsa och sjukfrånvaro

Studien visar att det hos företag med låg sjukfrånvaro fanns en större kännedom om sjukfrånvaron, andel kort- respektive långtidsfrånvaro, förändring över tid och sjukdomsmönster. Det fanns också hos dessa företag mer välutvecklade rutiner för att följa upp vilka som var sjukfrånvarande och att både hålla kontakten med dessa och stimulera till att komma tillbaka i arbete.

Den så kallade Sjukflexibilitetsmodellen (Johansson, 2007) tar upp incitament för sjukfrånvaro respektive sjuknärvaro. Att ha tydliga strukturer och system för hälsa och sjukfrånvaro kan spegla att företaget månar om sina anställda. Detta kan i sig vara ett incitament för den enskilde att gå till jobbet även när man känner sig krasslig. Det kan också vara en möjlighet för företagen att tidigt fånga upp problem inom dessa områden och åtgärda dem. En översikt över studier som behandlat återgång i arbete har funnit att anpassning av arbetet till individens förmåga och god kontakt med såväl läkare som arbetsplats är de mest betydelsefulla faktorerna för återgång i arbete (Franche, 2005).

I delstudie 4 i detta projekt fokuserades på rutiner för rehabilitering bland ledning och första linjens chefer. Studien gav stöd för att företag med god rehabiliteringsstruktur, där företagsledning och arbetsledning hade en överensstämmande bild över vilken rehabiliteringspolicy företaget hade och hur den användes, hade lägre sjukfrånvaro än företag där det inte fanns en sådan stark överensstämmelse. I företag med låg sjukfrånvaro reagerade företaget tidigt vid risk för ohälsa eller sjukfrånvaro, ett mer förebyggande perspektiv (Vingård et al., 2007).

Vi har i detta analysarbete, med fokus på våra huvudområden, inte kunnat visa några avgörande skillnader mellan de bägge grupperna av företag när det gäller användning av företagshälsovård eller friskvård. Det säger i och för sig inte att det inte finns sådana, men kräver en mer riktad analys av dessa faktorer.

Metoddiskussion

Urvalet

Kvalitativa studier är huvudsakligen hypotesgenererande och man fäster i allmänhet större vikt vid att få variation mellan intervjuobjekten än att erhålla representativitet. Vi har inte haft med företag med hög sjukfrånvaro i denna studie, vilket kunde ha varit ett sätt att få större skillnader i materialet. Studiens syfte var dock att försöka finna hur företag kan arbeta för att bli "friskare", inte att jämföra "friska" och "sjuka" företag.

Vi delade in de studerade företagen i två grupper, "friska" respektive "genomsnittliga" företag, beroende på andelen långtidssjukfrånvaro år 2004 i Alectas och AFA Försäkrings register. Trots att vi alltså valt bort företag med hög andel långtids-sjukskrivna och endast jämför "friska" respektive genomsnittliga företag var andelen nya fall av sjukskrivning längre än 90 dagar tre gånger lägre i de "friska" företagen än i de med genomsnittlig sjukfrånvaro.

Trots att studier av denna typ inte gör anspråk på att studera representativa

urval visar en jämförelse med SCB:s register över privata företag med mer än 60 anställda att vårt urval representerar företag i privat näringsliv och dess olika branscher på ett tillfredsställande sätt. Det finns dock en viss överrepresentation av företag från Svealand och en underrepresentation av företag från Norrland. Detaljer om hur urvalet i databasen ser ut finns beskrivet i rapporteringen från delstudie 1 (Nise et al., 2007).

Utifrån kvartiltillhörighet i registret tillfrågades företag om att delta i intervjustudien. Här finns en risk för att de som tackar ja systematiskt skiljer sig från dem som avstår från att delta, till exempel att de i större grad intresserar sig för frågor om arbete och hälsa. Sättet att matcha företagen efter bransch och i görligaste mån efter antal anställda och geografiskt läge minskade risken att omvärldsfaktorer eller branschspecifika faktorer kan förklara resultatet. Som vi beskriver urvalsprocessen i metodavsnittet har vi i knappt hälften av de företag som ingår i bortfallet inte kunnat etablera kontakt och kan därför inte säga något om orsaker till att inte delta i studien. I drygt hälften av bortfallet har man angivit begripliga och varierande skäl till att inte vilja delta, till exempel pågående omorganisation.

Eftersom vi intervjuade såväl företag med låg som genomsnittlig frånvaro under samma tidsperiod är sannolikheten liten att konjunktursvängningar förklarar de skillnader vi hittat mellan företagen, men vi inte kan utesluta att resultatet hade blivit annorlunda under en annan tidsperiod. I urvalet för den fördjupade analysen studerades företag som visade stabila sjukfrånvarosiffror under de tre år vi hade data om frånvaron.

Vi försöker beskriva organisationer, strukturer och strategier utifrån intervjuer med personer på strategiska positioner. Urvalet av intervjupersoner gjordes av företagen själva utifrån våra kriterier (företrädare för ledning, HR, medarbetare och fack- eller skyddsombud). Det kan därmed finnas en risk att de valda personerna skulle ge en alltför positiv bild av organisation och strukturer på företagen. Den intervjuteknik som användes, där vi frågade efter konkreta exempel på hur strategier och policier tillämpades i praktiken är ett bra sätt att hantera en sådan vinkling av utsagor. Eftersom vi huvudsakligen bad att få intervju personer med specifika befattningar, minskade också risken för att företagen valde särskilt positiva personer.

När det gäller urvalet av de medarbetare vi intervjuade hade vi ingen insyn i vad som låg till grund för att vi fick träffa vissa personer. Generellt upplevde vi att intervjupersonerna var intresserade av att berätta om hur de arbetade och också att prata om problem och svårigheter. Intervjun som metod innebär ett personligt möte och ger också möjlighet att ställa följdfrågor och be om exempel för att förtydliga utsagor från informanterna.

Intervjun

Fördelen med att göra intervjuer är möjligheten att utforska, fördjupa och klargöra områden som tidigare är relativt outforskade. Vi valde att göra en semistrukturerad intervju, det vill säga vi utgick från de frågeområden som forskning om samband mellan arbete och hälsa på individnivå visat kan vara betydelsefulla. Utifrån ett organisationsteoretiskt perspektiv utformades intervjun för att vi skulle kunna undersöka hur dessa faktorer tog sig uttryck på strategisk nivå. För att minska risken att vi missade någon aspekt som vi eller andra tidigare inte tänkt på ställdes också en helt öppen fråga om vad de intervjuade själva trodde kunde ha betydelse för en god arbetshälsa.

Forskargruppens breda kunskap inom det arbetspsykologiska området kompletterades med den kunskap om och erfarenhet av företagsekonomi och praktisk konsultverksamhet som medarbetarna från AFA Försäkring och Alecta tillförde. Våra olika erfarenheter diskuterades i inledningsfasen och under datainsamlingsfasen vid kontinuerliga möten om metod och innehåll. Under dessa möten lyssnade vi även på

inspelade intervjuer som genomförts under veckan för att tillförsäkra oss om en bra interbedömar-reliabilitet, att vi la samma innebörd i de olika begreppen och ställde våra frågor på ett likartat sätt. Att intervjua i par, där den ena hade en mera observerande roll, gjorde det lättare att kontrollera att innehållet i intervjumallen täcktes in.

Analysen

I kvalitativa studier styrks ibland slutsatserna genom så kallad triangulering, att utifrån olika källor eller infallsvinklar jämföra och stärka resultaten. Den viktigaste källan till våra resultat är det mycket omfattande intervjumaterial som vi samlat in och analyserat. Dessa resultat kan vi jämföra med den kunskap som tidigare forskning genererat och med andra datakällor, till exempel dokument och policier. En viktig del av valideringen i kvalitativa studier är också att de företag som ingår i studien, men även andra, kan bekräfta rimligheten i våra tolkningar.

Under de återträffar vi vid fyra tillfällen haft med deltagande företag, då vi har berättat om analysarbetet, har vi erfärut att de kunnat ”känna igen sig” i de områden där vi fördjupat vår analys. Även rent kvantitativa studier kan efterhand bekräfta (eller förkasta) resultaten, till exempel den enkätstudie som görs inom projektets delstudie 3 och som bygger på våra resultat. Preliminära analyser från denna delstudie ger stöd för våra resultat.

Analysen i kvalitativa studier brukar avslutas när man har nått mättnad i materialet, alltså när materialet inte verkar ge någon ny eller utökad kunskap. Vi kan till viss del säga att vi nått en sådan mättnad när det gäller de områden där vi fördjupat oss. Materialet är emellertid så omfattande att det finns utrymme för att undersöka andra faktorer än de vi specialstuderat.

Slutord

Vi har funnit betydelsefulla områden på organisationsnivå som verkar skilja företag med låg långtidssjukfrånvaro från företag med genomsnittlig. Vi kan inte uttala oss om huruvida dessa områden är direkt länkade till medarbetarnas hälsa men vi kan beskriva skillnaderna mellan grupperna, och, utifrån tidigare kunskap, säga att det kan finnas ett samband. I stort sett alla företag arbetar med de områden där vi funnit skillnader mellan företag med låg och genomsnittlig sjukfrånvaro. Vi har funnit olikheter i förhållningssätt och tillämpning av strategier. Dessa olikheter är inte stora men förefaller vara avgörande eftersom långtidssjukfrånvaron skiljer sig så pass kraftigt mellan de bägge grupperna under åren 2004–2006.

Huvudresultatet i studien är inte de enskilda faktorerna var och en för sig utan att de är beroende av varandra och ska ses i ett sammanhang. Vad vi funnit som kännetecknande för företag med låg sjukfrånvaro är kontinuitet och fungerande system för uppföljning när det gäller ledarskap, kompetensförsörjning, delaktighet, kommunikation och sätt att arbeta med hälsa och sjukfrånvaro. Det innebär att arbete med dessa faktorer sker bättre integrerat i en fortgående process.

Även om vi inte kan uttala oss om några orsakssamband kan vi se att sättet att utöva ledarskap, se till att det finns kompetent personal och att kommunicera på ett konstruktivt sätt kan ge en större känsla av delaktighet hos dem som arbetar. Denna delaktighet kan i sin tur också påverka ledningens möjlighet att fatta adekvata beslut och se de anställda som en resurs. Detta kan leda till lägre sjukfrånvaro och att sjuk-skrivna snabbare kommer tillbaka till arbetet.

Under arbetet med denna studie har också områden utkristalliserats där ytterligare analys skulle kunna ge en ökad insikt i hur företag kan få och behålla friska medarbetare. Sådana områden kan vara arbetsmiljöarbete, fackets roll eller företagshälsovård. En annan intressant möjlighet är att närmare undersöka de företag som under studieperioden har lyckats sänka sin sjukfrånvaro mer än genomsnittet.

Litteraturreferenser

Antonovsky, A. (1987). Health promoting factors at work: The sense of coherence. In Kalimo, R., Eltawi, M. & Cooper, C. L. (Eds.), *Psychosocial factors at work and their effects on health*. (Pp. 153-167). Geneva: World health organization.

Appelberg, K., Romanov, K., Heikkilä, K., Honkasalo, M-L. & Koskenvuo, K. (1996). Interpersonal conflicts as a predictor of work disability: A follow-up study of 15 348 Finnish employees. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 40, 157–167.

Blau, P. M. & Schwartz, J. E. (1984). *Crosscutting social circles: Testing a macro social theory of intergroup relations*. Orlando: Academic Press.

Bruzelius, L. & Skärvad, P-H. (2000). *Integrerad organisationslära*, Studentlitteratur.

Cox, A., Zagelmeyer, S. & Marchington, M. (2006). Embedding employee involvement and participation at work. *Human Resource Management Journal*, 16 (3), 250–267.

Cummings, T. G & Cooper, C. L. (2000). Cybernetic theory of organizational stress. In Cooper, C. L., (ed.) *Theories of organizational stress*. Oxford University Press Inc., New York.

Denzin, N. K. & Lincoln Y. S. (2005). *The sage handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: SAGE publications Ltd.

Feldt, T. (1997). The role of sense of coherence in well-being at work: Analyses of main and moderator effects. *Work and stress*, 11, 134–147.

Fields, D. & Blum, T. (1997). Employee satisfaction in work groups with different gender composition. *Journal of Organizational Behaviour*, vol. 18, 181–196.

Franche, R-L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S. & Frank, J. (2005). Work place-based return-to-work interventions: A systematic review of the quantitative literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15 (4), 607–631.

Frese, M., Kring, W., Soose, A. & Zempel, J. (1996). Personal initiative at work: Differences between East and West Germany. *Academy of Management Journal*, 39, 37–63.

Fried, Y. & Ferris, G. R. (1987). The validity of the Job Characteristics Model: A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 40, 287–322.

Gustafsson, R. Å. & Lundberg, I. (2004). *Arbetsliv och hälsa 2004*. Arbetsmiljöverket. Stockholm: Liber Idéförlaget.

Guzzo, R. A. & Bondy, J.S. (1983). *A Guide to worker productivity: Experiments in the United States 1976–1981*. New York: Pergamon.

Guzzo, R. A., Jette, R. D. & Katzell, R. A. (1985). The effects of psychologically based intervention programs on worker productivity: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 38, 275–292.

Hällström, T., Damström Thakker, K., Forsell, Y., Lundberg, I. & Tinghög, P. (2004). *PART study: A population based study of mental health in the Stockholm County. Study design. phase I (1998–2001)*. Epidemiologiska enheten, 2003:1. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Härenstam, A. & MOA Study group (1999). *Urvalsstrategier, studiegruppen och forskningsprocessen*. Slutrapport III, MOA-projektet. Yrkesmedicinska enheten, 1999:12. Stockholm: Stockholms läns landsting.

Härenstam, A., Marklund, S., Berntson, E., Bolin, M. & Ylander, J. (2006). *Understanding the organisational impact on working conditions and health*. Arbete och hälsa 2006:4. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

- Johansson, G. (2007). *The illness flexibility model and sickness absence*. Stockholm: Karolinska institutet.
- Järholm, B. (1996). *Arbetsliv och hälsa – en kartläggning*. Arbetskyddsstyrelsen. Helsingborg: AB Boktryck.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kivimäki, M., Feldt, T., Vahtera, J. & Nurmi, J.-E. (2000). Sense of coherence and health: Evidence from two cross-lagged longitudinal samples. *Social Science and Medicine*, 50, 583–597.
- Konrad, A. M., Winter, S., & Gutek, B. A. (1992). Diversity in work group sex composition: Implications for majority and minority members. *Research in the Sociology of Organizations*, vol. 10, 341–363.
- Kopelman, R.E. (1986). Objective feedback. In Locke, E.A., (ed.), *Generalizing from Laboratory to Field Settings*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Landy, F. J., Farr, J. L. & Jacobs, R. R. (1982). Utility concepts in performance measurement. *Organizational Behaviour and Human Performance*, 30, 15–40.
- Leach, D. J., Wall, T. D. & Jackson, P. R. (2003) The effect of empowerment on job knowledge: An empirical test involving operators of complex technology. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76, 27–52.
- Macdonald, L. A., Härenstam, A., Warren, N. D. & Punnett, L. (2008). Incorporating work organisation into occupational health research: An invitation for dialogue. *Occup Environ Med*, 65 (1), 1–3.
- Marmot, M., Feeney, A., Shipley, M., North, F. & Syme, S. L. (1995). Sickness absence as a measure of health status and functioning: From the UK Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1995; 49, 124–130.
- Mayo, E. (1993). *The human problems of an industrial civilization*. New York: Macmillan.
- McCauley, C. (1989). The nature of social influence in group think: Compliance and internalization. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 57, 2, 250–260.
- Neal, A., West, M. A. & Patterson, M. G. (2005). Do organizational climate and competitive strategy moderate the relationship between human resource management and productivity? *Journal of Management*, 31 (4), 492–512.
- Nise, G., Ekenvall, E., Albery, J., Svartengren, M. & HOF Study group (2007). *Delstudie 1 – En registerstudie. Friska företag i alla branscher*. Hälsa och framtid. Karolinska institutet, Stockholms läns landsting och Uppsala universitet.
- Parker, S. K., Wall, T. D., & Jackson, P. R. (1997). “That’s not my job”: Developing flexible employee work role orientations. *Academy of Management Journal*, 44, 899–929.
- Parkes, C., Scully, J., West, M. & Dawson, J. (2007). ”High commitment”-strategies: It ain’t what you do; it’s the way you do it. *Employee Relations*, 29 (3), 306–318.
- Parmsund, M. (2006). *Att organisera för hållbar utveckling. Utvärdering av nätverk som metod för arbetsmiljöarbete*. Arbets- och miljömedicin, 2006:4. Stockholms läns landsting.
- Patterson, M., West, M. A., Lawthorn, R. & Nickell, S. (1997). *Impact of people management practices on business performance*. Issues in People Management, no. 22. London: Institute of Personnel and Development.
- Seltzer, J., Numeroff, R. E. & Bass, B. M. (1989). Transformational leadership: Is it a source of more or less burnout or stress? *Journal of Health and Human Resource Administration*, 12, 174–185.

- Sims, H. & Lorenzi, P. (1992). *The new leadership paradigm*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Sosik, J. J. & Godshalk, V. M., (2000). Leadership styles, mentoring functions received, and job-related stress: A conceptual model and preliminary study. *Journal of Organizational Behaviour*, 21, 365–390.
- Szücs, S., Hemström, Ö. & Marklund, S. (2003). *Organisatoriska faktorers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner*. Arbete och hälsa, 2003:6. Arbetslivsinstitutet.
- Waldenström, K., Ahlberg, G., Bergman, P., Forsell, Y., Stoetzer, U., Waldenström, M. et al. (2008). Externally assessed psychosocial work characteristics and diagnoses of anxiety and depression. *Occupational and Environmental Medicine*, 65 (2), 90–96.
- Waldenström, M., Theorell, T., Ahlberg, G., Josephson, M., Nise, P., Waldenström, K., Vingård, E. & MUSIC-study group (2002). Assessment of psychological and social current working conditions in epidemiological studies: Experiences from the MUSIC-Norrtälje study. *Scand J Public Health*, 2002, 30, 94–102
- Van der Doef, M., Maes, S. & Diekstra, R. (2000). An examination of the job-demand-control-support model with various occupational strain indicators. *Anxiety Stress and Coping*, 13, 165–185.
- West, M. A., Guthrie, J. P., Dawson, J. F., Borrill, C. S. & Carter, M. (2006). Reducing patient mortality in hospitals: The role of human resource management. *Journal of Organizational Behaviour*, 27, 983–1002.
- Wilhelmson, L. & Döös, M. (2005). *Dialogkompetens för utveckling i arbetslivet*. Arbetslivsinstitutet.
- Vingård, E., Waldenström, M., Bengtsson, F., Svartengren, M., Ekenvall, L., Ahlberg, G. & HOF Study group (2007). *Delstudie 4 – Långtidssjukskrivning, rehabilitering och återgång i arbete – processer och resultat hos företag inom privat sektor*. Hälsa och framtid. Karolinska institutet, Stockholms läns landsting, Uppsala universitet.

Bilaga: Intervjuguide

Hälsa och framtid – delstudie 2 – frågeområden

Personalsammansättning och personalpolitik

Demografi

- Antal anställda, vilka yrkeskategorier och andel, åldersfördelning, könsfördelning, andel anställda med icke-svensk bakgrund, ungefärlig fördelning civilstånd och familjesituation samt fysisk placering av de anställda.

Anställningsvillkor

- Form och innehåll och förekommande arbetstider för olika personalkategorier

Tillgång på personal och arbetskraft – kvantitet och kvalitet

- Omfattning och inriktning på rekrytering, internutbildning och kompetensutveckling.
- I vilken grad förekommer intern rörlighet? Hur hanterar man övertalighet?
- Personalomsättning? Hur och i så fall varför har personalläget förändrats under de senaste åren?
- Vad vill man med sin personal? Nu och på lite längre sikt? Hur tänker man göra för att komma dit?

Ledningsstrategier

- Hur ser ledningsstrukturen ut? Hur många chefer och anställda, vilka blir chefer och hur går det till?
- Hur och i så fall har ledningsstrukturen förändrats under de senaste åren?
- Vad får chefer och ledare för kompetensutveckling för att bli bättre?
- Är utbildning i arbetsmiljökunskap integrerad i chefsutbildningar på alla nivåer?
- Hur vill man att ledningsstrukturen och innehållet i ledarskapet ska se ut? Hur tänker man göra för att komma dit?

Arbetsorganisation och arbetsinnehåll

- Möjlighet till inflytande
- Möjlighet att använda sina yrkeskunskaper
- Kvalitativa och kvantitativa krav (även motstridiga krav av olika slag)
- Variation
- Tydlighet
- Tillgång till pengar
- Fysisk säkerhet
- Stödjande ledning
- Möjligheter till sociala kontakter
- Värderad social position
- Finns det någon form av hinder för att göra det man ska? Vad gör man i så fall för att eliminera dem?
- Hur täcks extra belastningar upp?
- Hur har arbetsinnehållet förändrats för olika personalkategorier under de senaste åren? Varför och vad har det fått för konsekvenser?
- Vad eller vem påverkar hur medarbetarnas arbetsinnehåll ser ut?
- Om man tänkt sig att genomföra förändringar – tänker man då igenom vad dessa får för konsekvenser för medarbetarnas arbetsinnehåll?

Arbetsmiljöarbete

- Undersöks de fysiska och psykosociala arbetsförhållandena och bedöms risker för ohälsa och olycksfall? I så fall på vilket sätt?
- Om det sker kartläggningar – vad visade de senaste som gjordes? Finns det några handlingsplaner för att komma tillrätta med eventuella brister?
- Vilka deltar i arbetsmiljöarbetet? Hur fungerar samarbete med fack och ledning? Hur följs arbetet med arbetsmiljön upp? (oavsett hur man går tillväga)
- Samordnas arbetsmiljöinsatserna med övrig strategisk verksamhetsplanering?
- Hur vill ni förändra arbetsmiljöarbetet? Nu och på längre sikt? Tillvägagångssätt?

Hälsa, sjukfrånvaro och rehabilitering

- Hur ser hälsa- och sjuksituationen ut? Typ av sjuklighet, reell pensionsålder och omfattning?
- Vad finns det för anpassningsmöjligheter vid nedsatt arbetsförmåga?
- Närvarokrav eller närvaroincitament? Hur täcks exempelvis frånvaro upp på kortare och längre sikt? Frånvarokrav eller frånvaroincitament? Andra hänsyn till medarbetare med nedsatt arbetsförmåga?
- Underlättar man för medarbetare som är sjukskrivna att återgå till arbetet? På vilket sätt?
- Finns det någon tidsgräns för när någon är långtidssjuk och åtgärder vidtas och vad gör man då? Varför är det så? System eller person? Finns strategier eller skriftliga dokument?
- Hur ser man på kostnader för rehabilitering?
- Finns avtal med företagshälsovård? Om vad? Kostnader? Erfarenheter?
- Hälsobokslut?
- Möjligheter till friskvård?

Förändringsstrategier

- Hur genomförs i regel förändringar (motiv till och tillvägagångssätt, planerat uppifrån eller genom aktivt deltagande från anställda)?
- Hur ser man på framtiden? Förestående förändringar? Hur förmedlar ledningen sina visioner för framtiden?
- Vad för slags förväntningar har de anställda och ledningen på varandra? (Hur ska man vara och bete sig för att "passa"?)
- Hur samverkar ledare på olika nivåer med medarbetarna för att omvandla organisationens övergripande vision och policy till handlingsplaner och praktisk handling?

Öppna frågor

- Vad tror du är betydelsefullt för att ett företag ska ha anställda med god hälsa?
- Tycker du att ni har förutsättningar för att bedriva en hälsosam personalpolitik?
- Om inte – vad skulle göra att ni kunde det?
- Om ja – vad är det som gör att ni kan det?
- Övriga frågor?

Verksamhet

- Ägarstruktur och förändring av denna bör ingå naturligt som bakgrund?
- Beskriv företagets verksamhet: Förhållande till "ytttervärld"? Vilka är företagets kunder och var finns de? Vilka är företagets leverantörer och var finns

de? Internt, lokalt, regionalt, nationellt eller internationellt? I vilken grad är företaget utsatt för konkurrens? Läge på marknaden?

- Finns strategiska system för ledning och styrning av verksamheten? Till exempel kvalitetssäkring eller styrning, ISO-certifiering eller annan certifiering?
- Funktion: Lyckas man leverera det ”man ska”? Vad kan orsaka driftstörningar? Hur ofta händer det? Vad blir konsekvenserna och hur hanterar man det? ”Lager-politik”?
- Hur och i så fall varför har verksamheten förändrats under de senaste åren?
- Vad vill man med sin verksamhet? Nu och på längre sikt? Hur tänker man göra för att nå dit?

hälsa och framtid

ETT FORSKNINGSPROJEKT OM LÅNGTIDSRISKA FÖRETAG

Fakta om Hälsa och framtid

Hälsa och framtid är ett gränsöverskridande forskningsprojekt som studerar vad som utmärker privata företag som har friska medarbetare. Projektet, som startade 2005 och pågår till 2008, består av fyra delstudier.

Registerstudien är den första studien. Den andra studien analyserar faktorer som kan hänga samman med en god arbetshälsa genom att intervjua representanter för ledning, personalavdelning och medarbetare. I delstudie tre skickas en enkät till ett stort antal utvalda företag för att validera betydelsen av friskfaktorerna som framkommit i studie två. Den sista studien undersöker om rehabiliteringsprocessen är en nyckelfaktor till varför företag har låg långtidsfrånvaro.

Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa, Karolinska institutet och Uppsala universitet genomför forskningen i projektet Hälsa och framtid. Projektet har ekonomiskt stöd på 12,75 miljoner kronor från AFA Försäkring, Alecta, Carl Bennet AB, Axel Johnson AB och AB Volvo. En referensgrupp med representanter från Svenskt näringsliv, Företagarna, LO, Metall, TCO, Sif, SACO och PTK stöder också projektet.

Läs mer på www.folkhalsoguiden.se/halsaochframtid och www.ki.se.



Karolinska
Institutet



UPPSALA
UNIVERSITET



Stockholms läns
landsting