

# Ledarskap och sjukfrånvaro

En jämförande studie av  
arbetsplatser med hög respektive  
låg sjukfrånvaro

© FoU i Väst  
Första upplagan december 2005  
Layout: Infogruppen GR  
Tryckeri: InformTrycket AB, Göteborg  
ISBN: 91-89558-32-4

*FoU i Väst*  
*Göteborgsregionens kommunalförbund*  
*Box 5073, 402 22 Göteborg*  
*e-post: fou@gr.to*

# Ledarskap och sjukfrånvaro

En jämförande studie  
av arbetsplatser med hög  
respektive låg sjukfrånvaro

*Ingrid Tollgerdt-Andersson*



# Innehållsförteckning

Förord .....	7
1. Bakgrund .....	9
2. Ledarskap och sjukfrånvaro .....	15
3. Intervjustudien .....	19
4. Ledarskap och sjukfrånvaro – enkätundersökning .....	29
5. Dialog med och erfarenheter från de medverkande .....	35
6. Diskussion och slutsatser .....	37
7. Förslag till åtgärder och fortsatt forskning .....	47
Referenser .....	49



# Förord

De höga ohälsotalen är sedan några år ett av samhällets största problem. En del hävdar att orsakerna till sjukfrånvaro finns på arbetsplatserna. Andra ser fler orsaker. Oavsett vilket innebär ohälsa hos de anställda ett stort bekymmer för alla arbetsgivare, inte minst inom den offentliga sektorn.

Hur kan vi arbeta för att få högre närvaro och minskad sjukfrånvaro i våra kommunala organisationer? Detta är och ha varit en stor fråga de senaste åren.

I Göteborgsregionens tretton kommuner har vi i flera år enskilt och tillsammans tagit fram och analyserat personalstatistik, mönster, trender och samband kring hälsa/ohälsa. Man skulle kunna säga att vi varit på jakt efter ”nyckeln till den hälsosamma arbetsplatsen”.

Jag är nu övertygad om att det inte finns *en* nyckel. Det behövs en hel nyckelknippa för att vi ska kunna öppna och komma vidare.

Ingrid Tollgert-Andersson har i denna studie gjort en djupdykning på 26 arbetsplatser inom äldreomsorgen i våra tretton kommuner för att se om det finns samband mellan ledarskap och sjukfrånvaro bland personalen. Utgångspunkten har varit att det finns ett sådant samband och att det också finns ett samband mellan hög arbetstillfredsställelse och låg sjukfrånvaro.

Resultatet av studien innehåller både bekräftelser och överraskningar. *Ledarskapet har betydelse, men kanske inte riktigt som vi tror.*

Där det finns en ledare som är så trygg i sig själv att hon/han vågar vara tydlig, delegera, prioritera egen utveckling och ställa krav på både sig själv och sina medarbetare är sjukfrånvaron låg. Där ledaren å andra sidan är otydlig och ”för omhändertagande” gentemot personalen, är sjukfrånvaron hög.

I rapporten finns mycket för oss att fundera vidare över och lära av. Det

gäller både organisering, rekrytering och ledarskapsutveckling.

Andra intressanta samband som framkommer är att det på arbetsplatser med fler heltidsanställda är lägre sjukfrånvaro och högre arbetstillfredsställelse. Faktorer som den enskildes livsstil har också betydelse.

Ingrids arbete är spännande och lärorikt och visar på intressanta samband mellan framförallt ledarskap och hälsa/ohälsa. Hon vågar också peka på den komplexitet som finns inom området.

Ett tack till Ingrid och FoU i Väst/GR som tillsammans med de tretton kommunerna genomförde studien. Nu har vi fått ytterligare en nyckel att förvalta i vår nyckelknippa!

*Ulla-Britt Ek*

Personalchef i Kungälv kommun och deltagare i personalchefsnätverket inom Göteborgsregionens kommunalförbund.



# I. Bakgrund

Ohälsan i det svenska arbetslivet har varit i fokus de senaste åren. Över en miljon svenskar som egentligen skulle förvärvsarbeta står av olika skäl utanför arbetskraften. I denna grupp finns bland annat sjukskrivna samt förtids- alternativt sjukpensionerade.

Personalcheferna från kommunerna inom Göteborgsregionens kommunalförbund har under en längre tid gemensamt diskuterat den höga ohälsan. Analyser har gjorts och diskussioner har förts i de enskilda kommunerna. En intressant frågeställning är hur man som arbetsgivare ska kunna förstå och komma till rätta med de höga sjukskrivningstalen. För ett år sedan bestämde kommunerna sig för att gemensamt försöka öka förståelsen för denna problematik via en vetenskaplig undersökning inom äldreomsorgen i de berörda kommunerna. En extern forskare med långvarig erfarenhet av forskning inom den offentliga sektorn anlätades. Fokus lades på att försöka finna skillnader mellan arbetsplatser där sjukfrånvaron var hög respektive låg.

Utgångspunkten eller hypotesen, att på arbetsplatser där arbetstillfredsställelsen är hög och där medarbetarna är nöjda med sin chef där är också sjukskrivningarna få, ter sig utifrån den gängse debatten och de orsaksmodeller som diskuteras som sannolik och frågan är vad som utmärker arbetsplatser med låg sjukfrånvaro.

Under det senaste året har det skett en viss omfördelning från gruppen sjukskrivna till gruppen förtids- alternativt sjukpensionerade, men antalet personer utanför arbetskraften är förhållandevis konstant även om de senaste rapporterna (oktober 2005) tyder på viss minskning även av de totala kostnaderna för ohälsan. Förtidspensioner bland dem som föddes på 50- och 60-talen ökar alarmerande (DN, 2005) liksom att man kan se att allt fler unga välutbildade kvinnor blir långtidssjukskrivna (Renstig & Sandmark, 2005).

Ökningen bland 35-54-åringarna var närmare 50 procent mellan 1994 och 2004.

Kostnaderna för ohälsan är fortfarande mycket höga och långtidssjukskrivningarna kan ses som ett av de största hoten mot välfärden och det är en av de kostnader som växt snabbast de senaste åren. Korttidssjukfrånvaron medför också stora kostnader för arbetsgivaren även om denna inte är lika väl analyserad och registrerad (von Otter, 2003). Det svenska samhället har svårt att upprätthålla rådande välfärdssystem och det krävs ständigt återkommande besparingar. Det behövs tydliga åtgärder för att inte tappa alltför mycket mark när det gäller den sociala välfärden. Olika politiska alternativ diskuteras – bland annat skattehöjningar, men det finns också politiska partier som menar att taket för skatter redan är nått. Tvärs över partigränserna är man emellertid överens om att det är önskvärt att ha så många som möjligt i arbetskraften. Det gäller att förhindra långtidssjukskrivningar och att försöka få människor tillbaka till arbetslivet.

Arbetslivet är basen för utvecklingen av välfärden, här skapas och fördelas resurser och detta är grunden för skatt (von Otter, 2003). Att ha en stor andel av den arbetsföra befolkningen utanför arbetslivet handlar inte bara om ökade utgifter utan också om minskade skatteintäkter.

Det är inte enbart ur ett samhällsekonomiskt perspektiv som man på olika sätt försöker förstå och finna orsaker till varför ohälsan i arbetslivet accentuerats på det sätt som skett det senaste decenniet. Att bli sjukskriven och att kanske bli sjukpensionär långt innan reell pensionsålder skapar sannolikt en känsla av utanförskap i samhället, vilket i sin tur kan ge negativa konsekvenser, inte enbart för den enskilda människan, utan också för samhället i stort. Att finnas med i den gemenskap som kan finnas på en arbetsplats och att ha en roll i samhället torde vara betydelsefullt för välbefinnande.

Sverige har bland de högsta ohälsotalen inom EU. Det saknas bevis på att Sverige skulle ha en sämre arbetsmiljö än övriga länder inom EU, varför det borde vara möjligt att sänka ohälsotalen. Om Sverige inte har en sämre arbetsmiljö, men likväl större sjukfrånvaro, är det tänkbart att andra länder har lyckats hantera konsekvenserna av en dålig arbetsmiljö på ett bättre sätt än Sverige och det skulle i så fall mera handla om ett systemfel (Palmer, 2004).

Olika orsaker till sjukfrånvaron har analyserats och debatterats. Stress, neddragningar, omorganisationer, effektiviseringskraven på arbetsplatserna i efterdyningarna av 90-talets lågkonjunktur, otydlighet, hög andel äldre och hög förvärvsfrekvens bland kvinnor är några arbetsrelaterade orsaker som brukar föras fram. Arbetslivet har det senaste decenniet präglats av omorga-

nisationer och förändringsarbete. Det finns teorier som ger stöd för att omorganisationer, omställning, hot och genomförda förändringar leder till risk för ökad frånvaro (Liukkonen, 2004).

Ett samhälle med en mycket stor andel ensamhushåll, splittrade familjer och ett generöst ersättningssystem vid sjukfrånvaro är andra orsaker som diskuteras.

En intressant aspekt är att samhällets normer och attityder till sjukbegreppet och sjukskrivningar har ändrats. Tillstånd som trötthet, konflikter och liknande var kanske tidigare inte en acceptabel grund för sjukskrivning. När många är sjukskrivna kan det också vara mer socialt acceptabelt att vara hemma från jobbet utan att i traditionell mening vara arbetsoförmögen, vilket skulle kunna leda till allvarliga konsekvenser i ett framtida perspektiv och innebära att man behöver vidta kraftfulla åtgärder för att sänka sjukfrånvaron (Lindbeck, Palme & Persson, 2004).

Intresset för att finna olika orsaker till de höga sjuktalen och att i nästa steg åtgärda dessa är stort och det har genomförts åtskilliga analyser för att försöka förstå denna problematik. Från arbetsgivarsynpunkt är det naturligt att försöka utveckla och skapa så goda arbetsplatser som man kan samtidigt som man vill ha en så stor andel av arbetskraften som möjligt i arbete.

Wetterberg (2004) sammanfattar ett flertal utredningar och forskningsrapporter kring ohälsan och menar att det rör sig om ett komplext fenomen och att det finns många orsaker bakom de ökande ohälsotalen de senaste åren. Några orsaker som kommit fram är:

- Ekonomiska incitament spelar stor roll
- En demografisk fördelning som visar att vi idag har en äldre arbetskraft
- Arbetslöshetens samband med sjukfrånvaro ses som påtagligt på så sätt att i regioner med högt bidragstagande så är också sjuktalen höga
- Läkarnas sjukskrivningspraxis kan se olika ut
- En studie av Riksförsäkringsverket visade att synen på sjukskrivningar förändrats

En slutsats är att ju fler studier som genomförs desto mera komplexa framstår försöken med att förstå och förklara fenomenet.

Arbetsgivaren har ett stort ansvar för arbetsmiljön och arbetsplatsen förs fram som det viktigaste för att förebygga sjukfrånvaro liksom för att rehabilitera (SOU 2002:5). Arbetsgivaren är skyldig att anpassa arbetsförhållanden och vidta olika anpassande åtgärder med hänsyn till arbetstagarna. I verksamheten ska det finnas anpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för

att tillgodose kraven i arbetsmiljölagen och lagen om allmän försäkring. Detta omfattar många aspekter, som exempelvis anskaffning av tekniska hjälpmedel, förändringar i arbetsmiljö och arbetsorganisation, förändring av arbetstider och förändring av psykologiska och sociala förhållanden. Omplacering är en åtgärd som bör tillgripas i sista hand (SOU 2000:78).

Det är följaktligen fråga om ett långtgående arbetsgivaransvar. Arbetsmiljölagens första paragraf säger:

*Lagens ändamål är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö* (Gullberg & Rundqvist, 2004).

Flera studier har också framfört chefen och arbetets organisation som viktiga för en bra arbetsplats, nöjda medarbetare och låga sjukskrivningar. Chefen ska kunna se de enskilda individerna och anpassa arbetsuppgifterna till var och en och därmed skapa större arbetsglädje. Samtidigt har stödfunktionerna minskat och många chefer upplever brist på tid. Det är viktigt att cheferna ges tid till sina medarbetare och att de har den kunskap som behövs (Wetterberg, 2004).

Många teorier utgår alltså från att en viktig orsak till sjukfrånvaro beror på arbetet och arbetsplatsen. Stort inflytande på forskning utifrån detta synsätt har Hackman och Oldhams modell för jobbegenskaper haft (1976). Optimala effekter skulle enligt dem uppnås med jobb som är berikande och komplexa. Både arbetstillfredsställelse och produktivitet skulle öka om jobben utformas enligt deras modell. Omfattande forskning har gjorts för att pröva deras antaganden och en översikt av denna forskning (Fried & Ferris, 1987) visade att de högsta genomsnittliga sambanden mellan jobbegenskaper och prestation ligger på omkring 0,15, vilket innebär att modellen kan förklara mindre än 2 procent av variansen i arbetsprestation.

Ofta används självrapporteringar för att mäta upplevelsen av stress på arbetsplatsen. Det är intressant eftersom det redan på 1980-talet visade sig att självrapporterad hälsa saknar samband med medicinsk status (Watson & Pennebaker, 1989). Det ofta observerade sambandet mellan stressmoment på jobbet och symptom har härletts ur tendensen att uppge negativa tillstånd (Chen & Spector, 1991).

Liukkonen (2004) har sammanställt forskning kring teorier som förklarar sjukfrånvaro utifrån arbetet. Några teorier talar om vikten av att vara behövd på jobbet, det är enklare att stanna hemma om det inte märks och om arbetsinsatserna inte värdesätts. Liknande resultat fann Tollgerdt-Andersson (1993) i en studie av sambandet mellan arbetsintresse och produktivitet. Denna studie gav också belägg för att intressanta och krävande arbetsupp-

gifter var en positiv faktor bakom arbetsintresse kopplat till produktivitet. Dålig kontroll och otydlighet är andra aspekter som nämns som orsaker till sjukfrånvaro och slutligen förs ledarskap och arbetstillfredsställelse fram som viktiga för att påverka ohälsotalen.

Den hälsosamma arbetsplatsen – finns den och vilka kriterier utmärker i så fall denna? Vilken betydelse har ledarskapet när det gäller att skapa en hälsosam arbetsplats?



## 2. Ledarskap och sjukfrånvaro

### Mål och syfte med studien

Syftet med föreliggande studie var att studera om det finns skillnader mellan arbetsplatser med hög respektive låg sjukfrånvaro med avseende på ett antal faktorer som ledarskap, tydlighet, styrning och organisation, psykosocialt relaterade aspekter samt hur man arbetar för att undvika ohälsa.

### Metod

Som metod har både djupintervjuer och enkäter använts. Fördelen med kvalitativ metodik är att det är möjligt att ge omfattande och bakomliggande information kring de aktuella frågeställningarna. En svaghet med denna metodik är att relationen mellan intervjuare och intervjuad kan påverka liksom att antalet intervjuer, av kostnadsskäl, inte kan bli helt representativt. För att minska detta problem följdes intervjuundersökningen upp av en enkätstudie.

### *Intervjustudien*

Totalt intervjuades 14 chefer. Hälften av de intervjuade var chefer vid arbetsplatser med höga sjuktal och den andra hälften vid arbetsplatser med låga sjuktal. De intervjuade var antingen chefer vid äldreboenden eller inom hemtjänsten. Tre av cheferna var män. Urvalet gjordes slumpvis. Merparten av cheferna var 40 år eller äldre även om det också fanns de som var yngre. De flesta hade relativt lång chefserfarenhet. Storleken på enheter varierade från 22 till 65 medarbetare.

Intervjuerna var strukturerade på så sätt att samma frågor ställdes till varje intervjuperson och de varade i genomsnitt en timme. Det var samma

person som gjorde intervjuerna och dessa genomfördes under april och maj 2005. Valet av frågor baserades på tidigare FoU-uppdrag (Tollgerdt-Andersson 2001-2004), vetenskapliga studier (Tollgerdt-Andersson, 1993) samt dialog med personalchefer i de berörda kommunerna.

Områden som berörts i intervjuerna är följande:

- Ledarskapet och ledningsgruppen
- Arbetstiden och hur den fördelas
- Storleken på enheter
- Tydligheten i organisation och ledning, styrsystem
- Närmaste chef
- Psykosocialt klimat
- Hur man bemöter sjukskrivna

Det fördes anteckningar under intervjutillfället och direkt efter kodades och analyserades dessa. Bandspelare användes inte eftersom det finns risk att en sådan kan uppfattas som hämmande för samtalet.

### *Enkätundersökningen*

Resultatet från intervjustudien följdes upp av en omfattande enkätundersökning.

Totalt distribuerades 748 enkäter och svarsfrekvensen var drygt 65 procent. En svarsfrekvens på drygt 65 procent är tämligen god i denna typ av undersökning, även om man naturligtvis kan spekulera i bortfallet. Vilka är det som valt att inte medverka? Med tanke på att det trots allt handlar om ett stort antal enkäter och att det finns en stor överensstämmelse mellan enkät-svar och intervjuerna kan resultatet betecknas som trovärdigt.

Enkäten innehöll bland annat frågor om utbildning, civilstånd, kön, anställningsform, relationer, samhörighet, lojalitet, kommunikation, ledarskap, mål, ansvar, återkoppling, arbetstillfredsställelse samt hur man uppfattar den egna arbetsplatsen. Med något undantag användes femgradiga skalor och siffran 5 innebar det mest positiva värdet.

Enkäten innehöll ett antal bakgrundsfrågor som bland annat berörde kön, ålder, civilstånd, utbildning, anställningstid, sysselsättningsgrad samt om vederbörande var chef eller medarbetare.

Vidare innehöll den frågor som handlade om lojalitet och samhörighet, kommunikation, ledarskap och arbetstillfredsställelse, mål, ansvar och feedback samt avslutningsvis några påståenden om hur arbetsplatsen uppfattas.

Enkäterna kodades i statistikprogrammet Mintab for Windows och bearbetades därefter statistiskt. Olika statistiska analyser gjordes och presenteras under rubriken resultat. Målsättningen med rapporten är inte att göra mera



komplexa statistiska analyser utan att försöka göra jämförelser som även läsare utan större statistiska kunskaper kan ta del av och förstå. Framförallt handlar det om jämförelser och analys av medelvärden mellan grupper och jämförelse av procent även om det också görs ett par andra statistiska analyser.

Enkäten är en vidareutveckling av tidigare forskning (Sjöberg & Tollgerdt-Andersson, 1992; Tollgerdt-Andersson, 1993) och den har också använts vid olika konsultuppdrag inom svenska kommuner. Valet av frågor i enkäten diskuterades även med en referensgrupp inom FoU Väst/GR där en representant för FoU Väst/GR, två personalchefer, en äldreomsorgschef samt en utvecklingsansvarig för äldreomsorg medverkade.

### *Urval*

I varje kommun valdes en arbetsplats med hög respektive en med låg sjukfrånvaro. De tretton kommunerna har gemensamma mått för att mäta sjukfrånvaron (procent). Sjukfrånvarotalen på de valda arbetsplatserna varierade mellan 4,13 procent som lägst till 21,6 procent som högst. Hög respektive låg sjukfrånvaro varierar mellan kommunerna och här har klassificeringen gjorts så att det finns en överensstämmelse i bedömningen av hög respektive låg sjukfrånvaro.

Urvalet av medverkande gjordes slumpvis och på arbetsplatser med färre än 30 anställda fick samtliga enkäten.



### 3. Intervjustudien

Samtliga kommuner inom Göteborgsregionens kommunalförbund (GR) medverkade, vilket innebär att följande kommuner var med i studien:



Studien omfattade 26 arbetsplatser inom vård och omsorg. Området vård och omsorg har generellt sett höga ohälsotal – inte bara i Göteborgsregionen utan nationellt sett, varför det bedömdes som intressant att fokusera på denna sektor.

Inledningsvis kan nämnas att det *inte* går att se något tydligt samband

mellan storleken på enheten och sjukfrånvaro. Hög respektive låg sjukfrånvaro finns både på enheter med många medarbetare respektive på enheter med få medarbetare.

Nedan följer en sammanfattning av intervjuerna.

## Ledarskapet och ledningsgruppen

Det finns beröringspunkter mellan grupperna men också skillnader. Låt oss först se på likheterna. De flesta betonar att ledarskap handlar om att få med sig människor, få dem att växa och utvecklas, ”coacha” medarbetarna, vara ärlig och öppen. Vidare handlar det om att driva verksamheten mot målen.

Cheferna i gruppen med *hög sjukfrånvaro* betonar i stor omfattning betydelsen av att se människorna, vara till för medarbetarna, jobba med arbetsgruppen och med den psykosociala miljön. Vidare poängteras delaktighet och att få personalen med sig så att de kan se sin roll och förstå varför olika saker ska göras. Flera nämner vikten av att personalen är involverad i det mesta och att de får ta ansvar och vara med i beslut. Medbestämmande, demokrati, dialog och närvaro är centrala nyckelord för en del. De vill inte styra för hårt utan delaktighet mot gemensamma mål är mera viktigt. Samtliga medarbetare ska känna ett eget ansvar och att de är lika mycket värda och många chefer i denna grupp betonar hur det på olika sätt försöker få med sig personalen. Man är angelägen om att alla ska ha det bra. Flera nämner också att de strävar efter rättvisa för alla. De vill inte heller framstå som chefer som bestämmer för mycket utan i stället låta ledarskapet vila på medarbetarnas delaktighet i beslut.

”Jag ser mig mera som ledare än som chef, jag vill vara en coach och ge support.”

”Jag är inte den som vill peka med hela handen utan jag försöker övertyga och förklara varför olika saker ska göras. Medarbetarna har rätt att få veta varför saker ska utföras, tycker jag.”

”Jag vill ha nära samarbete med personalen, jag finns här för dem, de är viktiga för att jag ska kunna göra ett bra jobb.”

”Jag vill möta personalen på deras villkor och inte trampa på någon.”

Merparten i denna grupp har inte organiserat verksamheten på så sätt att de har ansvariga chefer för arbetslag eller enheter. Trots att man ibland har ett stort antal medarbetare så rapporterar ofta alla direkt till chefen. Bakom detta tycks finnas en strävan av rättvisa och att ingen ska få bestämma över någon annan.

”Nej, jag har ingen ledningsgrupp – alla finns på samma villkor.”

I stället arbetar en del i denna grupp med självstyrande grupper där medlemmarna själva planerar och lägger upp arbetet. Några har samordnare på varje avdelning, men man betonar att dessa inte är chefer och heller inte har några befogenheter kopplade till sitt ansvar som samordnare. Man har regelbundna arbetsplatsträffar – en del varje vecka medan andra inte oftare än var sjätte vecka.

Flera chefer i denna grupp känner sig ibland otillräckliga – det är så många krav som man inte klarar att leva upp till. Det handlar dels om krav på allt som ska göras, arbetsmängden upplevs av några som stor med alla administrativa arbetsuppgifter. En hel del nämner också att alla personalärenden och spänningar mellan medarbetare kan vara betungande. Det är mycket fokus på problem och flera i gruppen har mer eller mindre en roll som någon sorts kurator för medarbetarna. Det finns en känsla av att inte vara tillräckligt synlig trots att man till varje pris verkligen försöker och vill vara närvarande. Ambitionen av att allt ska vara bra och att alla ska vara nöjda genomsyrar det mesta.

Gruppen med *låg sjukfrånvaro* beskriver ledarskapet lite annorlunda även om det samtidigt finns beröringspunkter. Dessa chefer betonar också vikten av att se alla medarbetare, vara lyhörda, få med sig medarbetarna, ta till vara på medarbetarna och deras kompetens samt ge dem möjlighet att växa och utvecklas. De menar att man växer via ansvar och de har delegerat många arbetsuppgifter till medarbetarna med krav på eget ansvar och uppföljning. Samtidigt lägger de en stark betoning på aspekter som målinriktning, uppdraget, tydlighet och kravställande. Flera beskriver sig själva och det egna ledarskapet på följande sätt:

”Jag är mycket tydlig, uppdraget ska fullföljas och jag förordar frihet under ansvar”.

”Jag håller inte alltid med medarbetarna och jag kräver mycket när det gäller.”

”När jag inte håller med dem tycker de inte att jag lyssnar, men jag är tydlig med uppdraget.”

”Jag är bestämd när det behövs – jag sätter upp målen, men lämnar sedan stor frihet när det gäller hur målen ska uppnås.”

”Jag ska se till att pensionärerna får vad de behöver och det gör jag genom mina medarbetare – de måste stärkas i sig själva och i sin kompetens – att bli sedda och att tro på sig själva.”

”Jag är ingen mamma åt medarbetarna – de måste själva ta ansvar.”

”Jag är tydlig, orädd och vågar fatta beslut.”

”Medarbetarna får vara delaktiga men de är mycket medvetna om att det är arbetsledningen som äger beslutsrätten i olika frågor.”

”Jag tolererar inte något slarv”.

Arbetet för flera i denna grupp kännetecknas av systematik, ordning och reda. De jobbar med dokumentation och uppföljning och reglerna är tydliga. En del har samlat medarbetarna och arbetat fram en regelbok om hur man ska vara mot varandra – ”skitprat” tillåts inte. Man har försökt skapa en gemensam värdegrund med tydliga riktlinjer om hur man ska förhålla sig dels mot varandra och dels mot vårdtagarna. Betoningen av det egna ansvaret är stort. Många ställer höga krav – både på sig själva och på medarbetarna och de blir lite irriterade när medarbetare inte tar sitt ansvar på ett sätt som man kommit överens om.

Det är viktigt, säger flera, att samtliga inser och förstår att man är på jobbet för vårdtagarnas skull – det är ett arbete och det ställs tydliga krav på att var och en fullföljer sitt uppdrag. De har en viss distans till medarbetarna, en personlig integritet – man är helt enkelt inte en i gruppen utan en arbetsgivarrepresentant.

De flesta i gruppen med låg sjukfrånvaro har inte heller någon ledningsgrupp utan arbetar också via arbetsplatsträffar. Det är ofta ganska täta möten och datum är inbokade med mycket god framförhållning. Man är alltid väl förberedd inför mötena och försöker se till att de kännetecknas av en öppen och tillåtande atmosfär. Det är bättre att ta i saker snabbt. Flera av dessa chefer tycks ganska prestigelösa och menar att de också kan göra fel och då måste man kunna ändra sig. Däremot har många delegerat viss administration till någon annan på avdelningen, vilket innebär att mera tid kan frigöras för ledarskapet. Dessutom har åtskilliga i denna grupp gjort en mycket tydlig delegering av ansvar för skilda områden till olika medarbetare. Någon chef i denna grupp har på ett mycket systematiskt sätt delegerat ansvar för en stor mängd arbetsuppgifter till olika medarbetare så att i princip nästan alla har något ansvarsområde. Det kan handla om bemanning, inköp, rekrytering av vikarier mm. Kontinuerligt sker det en mycket noggrann och systematisk uppföljning.

Intressant är också hur man har arbetat med sin egen utveckling som ledare. I gruppen med hög sjukfrånvaro är det flera som aldrig genomgått någon ledarutveckling. Som svar på frågan ”varför man inte gjort detta” är

svaret att det inte blivit av helt enkelt, man har inte haft tid att prioritera en sådan utveckling.

Samtliga chefer, med ett undantag, i gruppen med låg sjukfrånvaro har däremot deltagit i ett eller flera ledarutvecklingsprogram. De är genomgående mycket nöjda och verkar överlag ha ett stort intresse av att reflektera kring och försöka utveckla det egna ledarskapet. Man bollar tankar och idéer med kolleger och några är med i ett nätverk medan andra har handledning. Många jobbar med en ständig vidareutveckling av sig själva och sitt ledarskap.

”Man behöver läsa och förnya sig hela tiden”.

”Ja, jag funderar ofta över mitt ledarskap och hur man kan utveckla det och bli bättre och bättre.”

## Hur ser man på styrkor respektive svagheter i det egna ledarskapet?

Merparten verkade ha en god insikt i såväl styrkor som svagheter, men det fanns vissa skillnader när det handlar om vilka styrkor respektive svagheter man ser i det egna ledarskapet.

I gruppen med *hög sjukfrånvaro* nämndes ofta följande som en styrka: ”jag är lyhörd och kommunikativ, det får jag ofta höra”. ”Jag har ett starkt rättvisepatos – alla ska behandlas lika och det ska vara rättvist.” Det handlar ofta om egenskaper som är relaterade till hur gruppen och medarbetarna ska ha det bra och vara nöjda. I gruppen finns även de som nämner vikten av att vara målinriktad.

Svagheterna är att man kan uppfattas som otydlig, lite velig och luddig. Det kan ta lång tid innan beslut fattas och det handlar ofta om en försiktighet och rädsla för att köra över folk. Ett par säger sig vara för snälla. Några känner sig otillräckliga i att de inte har bra metoder för att pedagogiskt förklara så att alla förstår och är ”med på tåget”. Många uppfattar att de nog är lite för snälla och inte särskilt drivande. Sannolikt handlar detta om en rädsla att inte accepteras i gruppen och en stark ambition att alla ska vara nöjda.

Det kan vara betungande att ta hänsyn till varje enskild individ och till den egna enheten samtidigt som lagar och ekonomi ska följas – ibland kan det uppstå ett spänningsförhållande i detta. Några tycker att det är betungande att leva upp till personalens förväntningar – medarbetarna verkar ibland vilja ha en chef som bestämmer, men detta strider mot de egna grund-

värderingarna – att lämna beslutsansvaret så mycket som möjligt på medarbetarna. Man vill helt enkelt inte detaljstyra. Flera i denna grupp känner sig otillräckliga – man är helt enkelt aldrig färdig när man går hem.

Många i gruppen med *låg sjukfrånvaro* beskriver egna styrkor som att de är orädda, stresståliga och att de kan arbeta mycket, att de är tydliga i vad som gäller, målinriktade och trygga i sin ledarroll, men också att de ser människor och har en positiv grundsyn. De säger vidare att de är orädda för att ta i problem och konflikter och många menar att de har en sorts ”feeling” eller känsla för när det är något problem på gång i grupperna. Flera inleder sin dag med en rundvandring och frågar om allt är OK och hur det är. Här kan de på ett tidigt stadium se om det är problem och ta tag i dessa direkt. En hel del i denna grupp nämner också att de har en stor portion humor och att det är en styrka.

De tycker inte om att detaljstyra och det kan ibland bli som en svaghet eftersom medarbetarna ibland förväntar sig det, andra säger att de är så engagerade och har många ”bollar i luften”, men att de måste begränsa sig också och det kan vara svårt. Några säger att det är en svaghet att de ibland kan känna irritation över medarbetare som inte på ett tillfredsställande sätt utför vad som ska göras och att detta kanske kan vara en svaghet.

## Arbetstiden och hur den fördelas

Arbetsdagen innehåller möten – alltför många tycker en del. Här gäller det att prioritera så att icke relevanta möten kan strykas. Administration och personalfrågor upptar också mycket tid.

Man kan se vissa olikheter mellan grupperna på så sätt att många chefer vars medarbetare har hög sjukfrånvaro känner sig mera belastade och otillräckliga. Sannolikt handlar det om att göra prioriteringar och att kunna säga nej. I gruppen med låg sjukfrånvaro är det betydligt färre som upplever att tiden inte skulle räcka till, man är mera orädd och säger inte ja till allt som åläggs en. Flera säger också att de ser möjligheter – inte problem.

Dock tycks det inte vara några större skillnader när det gäller vad man gör på jobbet. De flesta försöker gå runt till personalen och synas på kaffester och liknande. Samtal med personal och personalfrågor av olika slag är överhuvudtaget vanliga.

Inom båda grupperna verkar ändå flertalet kunna sätta gränser när det gäller hur många timmar man jobbar – mellan 40 och 50 timmar tycks vara det vanligaste. Om det till exempel ska skrivas någon viktig rapport händer det att några arbetar hemma, men generellt verkar detta sällsynt. Här finns ingen skillnad mellan de som har höga respektive låga sjukskrivningstal.



## Tydligheten i organisation och ledning, styrsystem

Det finns vissa skillnader mellan chefer där sjukfrånvaron är hög respektive låg när det gäller hur tydlig man upplever organisationen. Skillnaderna är dock inte så stora.

Flera av cheferna i gruppen med *höga sjuktal* upplever en otydlighet när det gäller styrsystemen både i den egna organisationen och i kommunen. På en del ställen råder en otydlighet genom att det finns flera så kallade ”samordnare” i organisationen – alltså personer som har ett visst ansvar, men i realiteten helt saknar befogenheter. Denna mellanroll skapar sannolikt hög grad av oklarhet.

”Det finns en röd tråd, men den är mycket tunn.”

”Det är fortfarande otydligt och det känns som mycket av det som sker centralt är långt ifrån verkligheten.”

Flera tycker att det saknas kommunikation. Det tas fram styrdokument och policys av olika slag, men dessa når aldrig ut i organisationen och ledningen syns sällan eller aldrig ute i verksamheten.

Andra däremot, anser att det finns ett intresse och en vilja att lyssna – såväl från den politiska ledningen som från tjänstemannaledning. Kommunikationen är bra och tillräcklig, säger man. En del bjuds in till nämnden och får berätta om sin verksamhet och ledningen kommer också på besök ute i verksamheten.

I den grupp där sjukfrånvaron är hög finns det även chefer som upplever kommunens styrsystem som tydligt och klart. De ser en linje från de politiska besluten ut till vardagsverksamheten och upplever inte alls några oklarheter här. En del uppfattar också att chefer på högre nivåer verkligen bemödar sig om att vara synliga och tillgängliga.

I gruppen med *låga sjuktal* är det fler som anser att det finns en tydlig styrning i den egna kommunen. Delegationsordningen från politiken rakt ner genom organisationen är klar och väl förankrad. Målen har brutits ner och man talar en hel del om dessa med personalen. Man vet vad som gäller.

Även i denna grupp finns det dock en del som upplever en oklarhet i styrmodellen och att det saknas kommunikation mellan ledning och ”vardagsverksamhet”. Det känns som om det är ett stort avstånd dem emellan.

När det gäller huruvida man upplever att det finns ett tydligt samband mellan det ansvar och de befogenheter man har så går det inte att se någon skillnad mellan grupperna. I båda grupperna finns det chefer som tycker sig ha ett större ansvar än vad de har befogenheter för och detta kan skapa en frustration ibland. Andra åter ser att det finns ett klart samband.

## Närmaste chef

När det handlar om hur man upplever sin närmaste chef går det inte att peka på någon uttalad skillnad mellan grupperna – möjligen kan man se att i gruppen med låga sjuktal är det fler som inte tycker sig ha stöd eller bli sedd av sin närmaste chef. Detta är intressant eftersom man kunde förvänta sig motsatsen. Skillnaden mellan grupperna är dock små.

Några upplever sig ha bra stöd från närmaste chef, de blir sedda och uppmärksammade.

”Ja, absolut, jättebra stöd och vi passar mycket bra tillsammans.”

”XX är verkligen en klar, tydlig och systematisk chef och det märks både på frånvaro och på ekonomi.”

”XX ser att jag klarar mig själv bra, men finns alltid till hands om man skulle behöva det.”

Andra saknar stöd och upplever ett bristande ledarskap och detta återspeglas i mötena med ledningsgruppen. Dessa känns mera som ett slöseri med tid.

”Nej jag har inte alls något stöd från min chef och det är klart att man saknar det.”

Relationen till den närmaste chefen återspeglas också i hur man upplever ledningsgruppsmötena – en del ser dessa som utvecklande och berikande medan andra uppfattar dem enbart som informationsmöten och tagande av tid.

## Psykosocialt klimat

När det gäller hur cheferna uppfattar det psykosociala klimatet förekommer olikheter mellan grupperna. Genomgående tror cheferna vid *låg sjukfrånvaro* att medarbetarna är nöjda och att man har ett bra arbetsklimat. Medarbetarna känner sig sedda och uppmärksammade och cheferna arbetar på olika sätt för att utveckla ett bra arbetsklimat, som till exempel dialog i mindre grupper kring hur man ska bemöta varandra. Man följer också systematiskt upp så att det som bestämts verkligen genomförs. Samhörigheten är god eller till och med mycket god, tror många. Man umgås med och tar ansvar för varandra när det behövs. Det innebär inte att det saknas spänningar eller att det inte kan uppstå konflikter, men generellt säger flera av cheferna att de då tar direkt i konflikter. När de ser att det är problem i något arbetslag så arbetar man mycket systematiskt för att lösa detta.

Intressant är att man inom ett par verksamheter infört en rotation mellan

hemtjänst och att arbeta inom fast boende. Sjukfrånvaron är låg här. Kanske handlar detta om att medarbetarna upplever sig ha variation i sitt jobb?

I gruppen med *hög sjukfrånvaro* var cheferna mera tveksamma till huruvida medarbetarna var nöjda med arbetsklimatet. Hos några var det OK medan andra uppfattade att det finns en del spänningar och konflikter mellan såväl grupper som individer. De trodde inte heller att medarbetarna känner samhörighet inom hela gruppen, däremot i mindre grupperingar.

”Nej, jag tror inte de känner sig tillräckligt sedda och uppmärksammade av mig – jag försöker men tiden räcker inte alltid till allt man vill.”

”Jag tror att de känner samhörighet men i små subgrupper – det är spänningar och konflikter som blossar upp med jämna mellanrum.”

”Det psykosociala klimatet är sådär, vi har haft hjälp utifrån och det är väl OK just nu.”

”Det kan bli bättre.”

Några tyckte emellertid att det psykosociala klimatet var bra och att tryggheten blivit större. Ett par chefer med höga ohälsotal arbetar på enheter där det varit täta chefsbyten tidigare.

Cheferna känner ofta samhörighet med någon eller några kolleger och här finns ingen skillnad mellan grupperna. Någon enstaka chef har svårt att känna samhörighet med någon.

## Hur man jobbar med ohälsa

Uppmärksamheten på sjukfrånvaro är i dag stor på de flesta svenska arbetsplatser, vilket också betyder att man har tydliga riktlinjer för hur frånvaroska hanteras. Försäkringskassans direktiv följs och man gör rehabiliteringsutredningar och lägger upp planer av olika slag. Här verkar det egentligen inte finnas någon större skillnad mellan de som har höga sjuktal respektive låga.

Däremot kan man notera olikheter vad gäller inställningen till sjukfrånvaro och det förebyggande arbetet.

På en del arbetsplatser där *sjukfrånvaron är hög* finns det ett grundklimat som handlar mycket om hur jobbigt och stressigt allt är. Personalen har mycket önskemål och förväntningar på att arbetsgivaren ska köpa in redskap för träning och bistå med viss utrustning. Många chefer menar emellertid att när man väl startat en kurs så är det inte så många som kommer och har det köpts till exempel stavar så används dessa sällan.

En del i gruppen med höga sjuktal ger intryck av en viss uppgivenhet.

”Jag måste väl säga att jag inte jobbar särskilt mycket för att förebygga sjukskrivningar – det känns ändå som om det inte är något jag kan göra något åt.”

”Det är svårt att göra något åt det – tror inte det har med jobbet att göra och då kan jag ändå inte påverka.”

Flera säger sig också sakna ett bra system för hur man ska arbeta med kort-tidssjukfrånvaro.

I gruppen med *låg sjukfrånvaro* tycks man arbeta mera systematiskt med förebyggande åtgärder. Cheferna upplever att personalen tar ett stort eget ansvar och att de inte är borta i första taget.

”Jag försöker vara lyhörd och se när någon verkar sliten och trött eller på annat sätt mår dåligt – då pratar jag med dem och vid behov uppmanar jag dem att vara hemma några dagar.”

”Det är bättre att stämma i bäcken.”

”Det gäller också att se medarbetarna, vi försöker göra saker tillsammans, vi har föreläsningar ibland, frukt på fredagar, julfest där alla får en julklapp och liknande”.

”Jag försöker också se och uppmärksamma de som är hemma så de inte känner sig bortglömda.”

Man har tydliga regler om hur man ska vara mot varandra och har investerat mycket tid för att diskutera etik och bemötande. Flera chefer har, tillsammans med personalen, gjort noggranna analyser av arbetsmiljön och man prickar av efter hand när saker och ting har åtgärdats. Uppföljning och prioritering är centralt och det mesta kännetecknas av ordning och reda. Det finns en hög grad av systematik. Alla vet vad som förväntas och vad som ska göras.

”Jag har delegerat ansvar på ett mycket systematiskt och tydlig sätt och tror att det påverkar sjukfrånvaron. Nästan alla har något eget ansvarsområdet och man har skrivit ett kontrakt för hur detta ska utföras och det ges också ett extra lönepåslag.”

”Det sker en mycket systematisk och tydlig uppföljning – är pengarna slut så är de och det kommer inte något nytt tillskott”.

”Alla vet vad som gäller och bemanning vid sjukdom får medarbetarna sköta själva – det innebär att man drar sig för att stanna hemma eftersom gruppen då får problem.”

## 4. Ledarskap och sjukfrånvaro – enkätundersökning

### Gruppen medverkande och urval

I var och en av de tretton kommunerna inom Göteborgsregionen distribuerades ett antal enkäter till chefer och medarbetare vid en verksamhet där sjukfrånvaron var hög samt vid en verksamhet där frånvaron var låg. Varje kommun har gjort urvalet av arbetsplatser, men det finns också en sammantagen bedömning av vad som utgör hög sjukfrånvaro respektive låg frånvaro.

27 av de medverkande var chefer, vilket innebär att en klar majoritet var medarbetare. 94 procent var kvinnor, vilket bekräftar bilden av en starkt kvinnodominerad sektor. Majoriteten av de som besvarat enkäten var mellan 38 och 61 år – det var få unga och mycket få som var äldre än 61 år. Det ringa antalet personer över 61 år kan tolkas som att den reella pensionsåldern är lägre än allmän ålder för folkpension.

De sektorer som varit med inom vård och omsorg är äldreboende och hemtjänst. 52 procent har uppgett att de arbetar inom något äldreboende medan 32 procent har uppgett hemtjänst. För övriga saknas uppgift. Fler än 40 procent har varit anställda längre än 15 år och 23 procent färre än fem år.

### Resultat

Nedan följer en sammanfattning av resultatet. Av intresse var att studera skillnader mellan arbetsplatser med hög respektive låg sjukfrånvaro.

När det gäller bakgrundsdata finns det några intressanta skillnader mellan grupperna. Låt oss först titta på *sysselsättningsgrad*. Det är betydligt fler som arbetar heltid inom de enheter där sjukfrånvaron är låg jämfört med arbetsplatser med höga frånvarotal – 47 procent arbetar heltid jämfört med

36 procent på arbetsplatser där frånvaron är hög. Intressant i detta sammanhang är att gruppen heltidsarbetande generellt sett tycks vara mera tillfreds med såväl arbete som närmaste chef. I tabell 1 visas de variabler där skillnaden mellan grupperna var mest uttalad och det är medelvärdet för respektive grupp som redovisas.

**Tabell 1:** Medelvärde för de båda grupperna heltidsarbetande respektive deltidsarbetande i ett antal variabler. Skala 1 till 5 där 5 är högsta värde. M = medelvärde.

Variabel	M – heltid	M – deltid
Arbetsuppgifterna	4,3	4,1
Variation i jobbet	4,2	4,0
Användandet av min kompetens	4,1	3,8
Utvecklingsmöjligheter	3,3	3,1
Lätt att samarbeta med min chef	4,0	3,7
Entusiastisk och engagerande chef	3,8	3,4
Närmaste chef inger förtroende	3,8	3,5
Hör av sig om man är sjuk	3,4	3,1
Bryr sig om oss medarbetare	3,9	3,7

Även om skillnaderna inte är särskilt stora är det intressant att se att heltidsarbetande genomgående är mera nöjda.

En annan skillnad gäller *utbildningsnivå* – andelen med universitets- eller högskoleutbildning är generellt sett ganska låg – 14 procent vid enheter med låga ohälsotal och 12 procent där sjukfrånvaron är hög. Däremot är det stora skillnader mellan grupperna när det gäller antalet medarbetare som har en gymnasial utbildning – 60 procent på de arbetsplatser där sjukfrånvaron är låg jämfört med 45 procent där frånvaron bedöms som hög. Det går däremot inte att se att graden av utbildning allmänt sett skulle återspeglas i hur nöjda medarbetarna är.

Den tredje mest framträdande olikheten mellan grupperna med avseende på bakgrundsdata är *civilstånd*. Där sjukfrånvaron är låg uppges 81 procent att de är sammanboende medan 74 procent av de anställda på arbetsplatser där frånvaron är hög uppges sig vara sammanboende. Intressant att notera är att sammanboende generellt sett verkar vara mera nöjda med såväl arbete som närmaste chef. Störst skillnader kunde man se vad gäller följande:

Sammanboende var mera nöjda med närmaste chef, kommunen som ar-

betsgivare, att chefen tror på en och ens förmåga, att de blir sedda, får ta ansvar samt att närmste chef bryr sig om medarbetarna. Vidare upplevde de i större omfattning att det var ordning och reda på arbetsplatsen.

Det fanns även en viss differens mellan grupperna med avseende på ålder – medelåldern på arbetsplatser med låg frånvaro var 44 år medan medelåldern på enheter med höga sjuktal var 48 år. Däremot visar en jämförelse mellan medelvärden för de olika åldersgrupperna inga olikheter. Ibland är äldre något mera nöjda och ibland yngre, men det går inte att se några tydliga skillnader med avseende på ålder.

När det gäller enhetens storlek och sambandet med sjukfrånvaro är detta mycket svagt eller snarare obefintligt. Inte heller tycks anställningstid visa något direkt samband med sjukfrånvaro, se tabell 2.

(Pearsons korrelationskoefficient är en metod för att beräkna sambandet mellan olika variabler och där maximalt samband uttrycks med 1,0 – ju närmare ett värde är 1,0 – desto större samband och vid 0 föreligger inget samband).

**Tabell 2:** Beräknad korrelation (samband) mellan sjukfrånvaro och arbetsplatsens storlek respektive anställningstid. Beräkningsmetod: Pearsons korrelationskoefficient.

	<b>Korrelationskoefficient</b>
Sjukfrånvaro/anställningstid	0,03
Sjukfrånvaro/ arbetsplatsens storlek	0,02

Intressant kan också vara att kort nämna något om differensen mellan gruppen chefer och gruppen medarbetare. Föga överraskande så är gruppen chefer mera nöjda än gruppen medarbetare. Tydligast är olikheterna vad gäller följande variabler:

Gruppen chefer känner sig mera lojala med sin arbetsplats och är mera nöjda med variation och hur deras kompetens tas tillvara. Vidare tycker de sig ha bättre utvecklingsmöjligheter, större frihet och vara mera tillfredsställda med arbetstiderna. De upplever närmaste chef som mera entusiastisk och engagerande än vad medarbetarna gör och de tycker att deras chef ställer tydliga krav. De visar också förtroende för medarbetarna på så sätt att medelvärdet är högt (4,5) när det gäller tilltron till att alla gör sitt bästa.

Vilka samband kan man då se mellan variabler kring arbetstillfredsställelse och ledarskap å ena sidan och sjukfrånvaro å den andra?

Låt oss först analysera de variabler som handlar om hur nöjd man är med sitt jobb, se tabell 3.

**Tabell 3:** Medelvärde för gruppen med hög respektive låg sjukfrånvaro gällande hur nöjd man är med sitt jobb. Skala 1 till 5 där 5 är högsta värde. M = medelvärde.

<b>Variabel</b>	<b>M – hög frånvaro</b>	<b>M – låg frånvaro</b>
Arbetsuppgifterna	3,9	4,4
Variation i jobbet	3,9	4,3
Användandet av min kompetens	3,7	4,1
Närmaste chef	4,0	3,7
Arbetskamraterna	4,5	4,2
Kommunen som arbetsgivare	3,5	3,4
Utvecklingsmöjligheter	3,3	3,3
Att man tror på dig och din förmåga	4,1	4,1
Att du behövs	4,2	4,4
Sedd av närmaste chef	3,9	3,9
Att du får återkoppling på det du gör	3,7	3,7
Frihet	4,2	4,2
Ansvar	4,3	4,5
Befogenheter	4,0	4,0
Arbetsiderna	3,8	3,8
Kommunikation mln arbetskamraterna	4,2	4,0
Utvecklingssamtalet	3,7	3,6

Generellt är medarbetarna inom vård och omsorg i de olika kommunerna nöjda även om det naturligtvis finns differenser mellan enheter och kommuner. Intressant, och kanske något överraskande, är emellertid att i flera variabler är det inte någon större skillnad mellan grupperna med avseende på hur nöjd man är med sitt jobb och när det gäller upplevelsen av närmaste chef och arbetskamraterna är man till och med mera nöjd i gruppen där frånvaron bedöms som hög.

Det finns emellertid ett par tydliga skillnader mellan grupperna där man är betydligt mera tillfreds inom gruppen med de låga ohälsotalen, nämligen hur nöjd man är med sina arbetsuppgifter, med variation i jobbet och hur väl man får använda sin kompetens, se tabell 4.

(Ju högre F-kvot desto större är sannolikheten att det finns skillnader mellan grupper och ju lägre p-värde desto mera signifikanta (alltså inte slumpmässiga) är skillnaderna mellan grupperna).



**Tabell 4:** Medelvärde för de variabler där skillnaderna mellan gruppen med hög respektive låg frånvaro är störst samt F-kvot och dess sannolikhet för hypotesen att det finns skillnader mellan grupperna. M = medelvärde.

	<b>M – hög</b>	<b>M – låg</b>	<b>F-kvot</b>	<b>p</b>
Arbetsuppgifterna	3,9	4,4	12,77	0,000
Variation i jobbet	3,9	4,3	7,99	0,005
Användandet av min kompetens	3,7	4,1	6,84	0,009

I gruppen med låga sjuktal är medarbetarna alltså betydligt mera nöjda med sina arbetsuppgifter, med den variation de har i jobbet samt med hur de får använda sin kompetens.

I gruppen med låga sjuktal känner medarbetarna sig också mera behövda och de får ta större ansvar. Skillnaderna här är dock ganska små.

Hur ser det då ut när det gäller inställningen till närmaste chef? I tabell 5 redovisas medelvärde för de båda grupperna med avseende på hur nöjd man är med sin närmaste chef.

**Tabell 5:** Medelvärde för gruppen med hög respektive låg sjukfrånvaro gällande inställningen till närmaste chef. Skala 1 till 5 där 5 är högsta värde. M = medelvärde.

<b>Variabel</b>	<b>M – hög frånvaro</b>	<b>M – låg frånvaro</b>
Tydlig och lätt att förstå	3,9	3,8
Lätt att samarbeta med	4,0	3,8
Lyssnar på oss medarbetare	3,9	3,7
Entusiastisk och skapar engagemang	3,8	3,6
Ger ansvar och handlingsutrymme	4,1	4,1
Öppen för förslag och idéer	4,0	3,9
Inger förtroende	3,9	3,7
Hör av sig om man är sjuk	3,5	3,2
Bryr sig om oss medarbetare	3,9	3,7
Visar intresse för det vi gör	3,9	3,7
Ställer tydliga krav	3,8	3,8

När det gäller hur man upplever närmaste chef finns det vissa smärre skillnader och det är kanske något överraskande att man i en del avseenden tycks vara mera nöjd med sin närmaste chef i gruppen med hög sjukfrånvaro. I båda grupperna har man en positiv upplevelse av närmaste chef och medarbetarna är generellt sett nöjda.

I enkäten fanns också ett antal frågor som berörde mål, ansvar och feedback och här kunde noteras viss differens mellan de båda grupperna, se tabell 6.

**Tabell 6:** Medelvärde för gruppen med hög respektive låg sjukfrånvaro gällande hur man upplever mål, ansvar, krav och feedback. Skala 1 till 5 där 5 är maximaltvärde. M = medelvärde.

<b>Variabel</b>	<b>M – hög frånvaro</b>	<b>M – låg frånvaro</b>
Har klart definierade mål i mitt arbete	4,0	4,4
Vet precis vilket ansvarsområde jag har	4,5	4,5
Vet precis vad som krävs av mig i jobbet	4,3	4,7
Får tydlig återkoppling	3,7	3,7

Det tycks alltså vara så att i gruppen med låg sjukfrånvaro har man i större utsträckning klart definierade mål i arbetet och man vet dessutom precis vad som krävs av en.

Slutligen fanns även ett antal frågeställningar som berörde hur medarbetarna uppfattar sin arbetsplats med avseende på arbetsglädje, att man litar på varandra, att alla försöker göra sitt bästa och att man tar itu med problem samt följer upp. Skillnaderna i medelvärden mellan grupperna är i samtliga av dessa variabler försumbara och medelvärdena ligger kring 4,0. I ett enda avseende var man något mera tillfreds i gruppen med låga sjuktal – nämligen vad gäller att det finns arbetsglädje – dock är differensen ringa.

## 5. Dialog med och erfarenheter från de medverkande

ETT viktigt bidrag till denna studie var dialogen med de chefer som medverkat i studien. Samtliga chefer bjöds in för att under en heldag diskutera resultatet av undersökningen samt att bidra med idéer och erfarenheter kring vad chefer och medarbetare behöver för att skapa en bra arbetsplats där sjukfrånvaron är låg.

Utifrån resultatet reflekterade cheferna kring följande frågeställningar:

- *Vilket stöd behöver jag som chef i mitt ledarskap?*
- *Vad efterlyser medarbetarna?*
- *Hur kan man minska sjukfrånvaron – konkreta idéer och förslag*

Nedan följer en sammanfattning av de medverkandes tankar och idéer kring problematiken med de höga ohälsotalen.

Samtliga fokuserar på vikten av *tydlighet*. Det måste finnas ett tydligt uppdrag med klara mål och detta ska också brytas ner till att omfatta hur målen ska nås. Denna tydlighet måste finnas uppifrån den politiska ledningen och genomsyra hela organisationen. Vikten av att målen kopplas till befogenheter poängterades också liksom att man måste få återkoppling på det som utförs.

Tydliga befogenheter kopplade till mål och ansvar när det gäller hur man kan kontrollera och följa upp sjukskrivningar efterlystes. Vilka befogenheter har jag som enskild chef?

Det måste ges stöd från den närmaste chefen liksom det är nödvändigt att vederbörande har kunskap om verksamheten. Betydelsen av kollegialt stöd nämndes också av flertalet. Det måste finnas personer som man kan bolla idéer med och många efterlyser ett tillåtande klimat där man får prova nya idéer – allt behöver inte göras på exakt samma sätt överallt. Vikten av att så

kallade stödfunktioner fungerar nämndes också – detta omfattar ekonomi-stöd, IT-stöd, postgång, personal för att ge några exempel.

Många efterlyste nätverks- och mentorstöd liksom möjlighet till extern hjälp vid handledning. Cheferna vill också få möjlighet till kompetensutveckling och olika former av påfyllnad av kunskap.

Flera menar att medarbetarna vill ha *tydliga* chefer som också är tillgängliga och närvarande samt tar beslut och bestämmer när så behövs. Rättvisa nämns ofta, men frågan är vad detta är och om det verkligen är möjligt med total rättvisa? Medarbetarna vill bli sedda och bekräftade samt få möjlighet att ta ansvar.

Vanliga önskemål från personalen är också högre lön, större personaltätthet, att besvärliga brukare flyttas, önskeschema och att ha roligt tillsammans. Här är det otroligt viktigt att man som chef tydliggör varför man är på jobbet samt att det råder arbetsplikt.

Hur kan då *sjukfrånvaron minska*? Deltagarna förde fram flera bra idéer och förslag och vikten av tydlighet återkommer också här. Genom att det finns tydliga uppdrag och krav som genomsyrar verksamheten så tror många att sjukfrånvaron kan bli lägre. Vikten av att poängtera varför man är på jobbet fördes också fram. En chef måste också vara lyhörd och se hur medarbetarna mår och ta tag i problem snabbt så att de inte hinner få fäste och växa. Att erbjuda heltid var ett annat förslag som fördes fram liksom årsarbetstid så att medarbetarna mera kan styra sin tid. Yrkesstoltheten är också viktig och det handlar mycket om att få ”rätt medarbetare” med en positiv grundinställning.

Några förde fram att sjukfrånvaro ska anmälas till en specifik person i kommunen som är expert och kan ge stöd och råd. Hembesök vid frånvaro så att man kan diskutera kring denna och komma med råd till medarbetaren redan på ett tidigt stadium. Tydlig och noggrann kontroll vid utbetalningen av sjuklön efterlystes också.

Chefernas förslag och idéer går hand i hand med resultatet av såväl intervjuundersökningen som enkätstudien. Tydlighet tycks vara ett honnörsord i alla sammanhang och dessvärre inte alltför sällan en brist.

## 6. Diskussion och slutsatser

Det finns en stark samstämmighet mellan intervjustudien, enkätundersökningen och de medverkande chefernas idéer och förslag, vilket ger ett gott stöd till de resultat som presenteras samt den bild av vård och omsorg som analyseras i detta kapitel.

### Myten om vantrivsel

Låt oss allra först slå hål på den myt som ofta förs fram såväl i den mediala debatten som i en del andra sammanhang – nämligen vård och omsorg som en sektor med missnöjda medarbetare och upplevelsen av dåliga chefer – detta bekräftas alltså inte på något sätt. Tvärtom trivs medarbetarna ganska bra och ibland till och med mycket bra med sitt jobb och de är generellt sett också nöjda med närmaste chef. Medelvärdena vad gäller arbetstillfredsställelse och hur nöjd man är med närmaste chef ger en mycket ljus bild – i jämförelse med många andra branscher och sektorer.

Sett till den mediala debatt som förts under de senaste åren måste detta resultat betraktas som överraskande (även om chefer och medarbetare inom vård och omsorg inte är särskilt förvånande) och det är intressant att ställa sig frågan varför en bild med missnöjda medarbetare och dåliga chefer har kommit att dominera?

En annan fråga är naturligtvis varför sjukfrånvaron nationellt sett är hög inom denna sektor och vilka skillnader man kan se mellan enheter med höga respektive låga sjuktal. När nu resultatet visar att arbetstillfredsställelsen generellt sett är god och att medarbetarna är nöjda med närmaste chef är det intressant att analysera de aspekter där det finns tydliga skillnader mellan de enheter där sjukfrånvaron är hög respektive låg.

## Heltid eller deltid?

Skillnaden mellan heltids- och deltidsarbetande är mycket intressant. Det finns fler som arbetar heltid inom enheter med låg sjukfrånvaro. De heltidsarbetande har generellt också en betydligt mera positiv inställning till arbetet, relationer och sin närmaste chef. Troligen blir känslan av samhörighet högre när man tillbringar mera tid på arbetet, man lär känna både sina arbetskamrater och sin chef på ett annat sätt. Detta betyder kanske större förståelse för ledning, styrning och jobbet i stort. Man deltar mera kontinuerligt i arbetsträffar och liknande, vilket ökar upplevelsen av att vara delaktig och att kunna påverka. Medarbetarna blir sannolikt sedda och därmed också bekräftade i större omfattning.

Man skulle ha kunnat förvänta sig att heltidsarbete skulle trötta mera och skapa större otillfredsställelse, men resultatet är det motsatta.

Ett steg för att minska sjukfrånvaron skulle därför kunna vara att erbjuda alla medarbetare heltid, vilket skulle ge en högre genomsnittlig lön inom sektorn och därmed också bidra till större jämställdhet mellan män och kvinnor, sett ur ett övergripande nationellt perspektiv.

## Civilstånd, utbildning, ålder och kön

Samma förhållande gäller för civilstånd och att gruppen sammanboende är mera nöjda än ensamstående är inte förvånande utan brukar bekräftas i olika studier vare sig det handlar om livskvalitet eller hälsa. Detta är naturligtvis aspekter som helt faller utanför arbetsgivarens möjlighet att styra eller påverka.

Utbildning är ytterligare en faktor som skilde sig åt mellan enheter med hög respektive låg sjukfrånvaro, vilket ger stöd för vikten av att försöka ha minimikrav på utbildning hos medarbetarna vid rekrytering. Dessutom är det sannolikt långsiktigt sett en lönsam investering att höja utbildningsnivån i verksamheten, vilket kan ske genom olika former av kompetensutveckling. Troligen är det så att en högre utbildning ger större yrkesstolthet – nog så viktigt när det handlar om attityden till ens arbete.

Ytterligare en icke arbetsplatsrelaterad aspekt som särskiljde enheterna var ålder. Att många blir trötta och mera slitna ju äldre de blir är inte något specifikt för vård och omsorg, men kanske viktigt att ha i åtanke när anställningsformer, scheman och liknande diskuteras. Försök med olika former av scheman och årsarbetstid kan kanske vara en möjlighet så att äldre orkar vara kvar i arbete längre.

Bilden av vård och omsorg som en starkt kvinnodominerad sektor be-

kräftades däremot i denna studie. Det handlar alltså om kvinnor i medelåldern och många har en lång anställningstid, trivs med sina jobb och är allmänt också nöjda med sin närmaste chef.

## Vad kan sjukfrånvaron bero på?

Något överraskande är det kanske att medarbetarna inom enheter med höga sjuktal många gånger är lika nöjda och till och med mera tillfredsställda med olika arbetsrelaterade aspekter och med närmaste chef.

Detta innebär också att utgångspunkten eller hypotesen utifrån olika förklaringsmodeller och analyser – nämligen att om medarbetarna är nöjda med sin närmaste chef och om arbetstillfredsställelsen är god så skulle detta vara en positiv aspekt för låga sjuktal – inte tycks hålla särskilt väl.

Under de senaste decennierna har man i många svenska organisationer arbetat för att försöka skapa arbetsplatser där medarbetarna är så delaktiga som möjligt och känner sig involverade i arbetsplatsrelaterade frågor. Stora investeringar har gjorts på många ställen för att skapa samhörighet och trivsel på arbetet. Ledarskapet har uppmanats att arbeta för lyhördhet och konsensus. Beslut har man fattat tillsammans med arbetsgruppen.

Detta kan säkert vara av betydelse för att skapa bra arbetsplatser och för att medarbetarna ska trivas på jobbet. Däremot visar denna studie *inte* alls att dessa aspekter skulle ha något som helst samband med sjukfrånvaro. Detta är kanske överraskande, men det finns tidigare studier som visar att det inte tycks finnas något samband mellan arbetstillfredsställelse och produktivitet (Iffaldano & Muchinsky, 1985). Arbetstillfredsställelse kan fortfarande vara viktig, men har inte visat sig vara en drivande faktor bakom prestation (Sjöberg, 2005). Aspekter som berör arbetsprestation verkar mera vara relaterade till viljan att arbeta (Sjöberg & Lind, 1994; Björklund, 2001).

Diskussionen om de höga ohälsotalen i det svenska arbetslivet handlar ofta om arbetsplatserna och ledarskapet. Dåliga arbetsplatser – vad det nu är – liksom dåliga chefer – också svårt att definiera – ses ofta som en starkt bidragande orsak till sjukskrivning. Dessa faktorer är säkert viktiga för huruvida en medarbetare mår bra eller inte, men resultatet av denna undersökning tyder alltså på att det också finns åtskilliga icke arbetsplatsrelaterade aspekter som visar samband med ohälsa.

Kanske är det så att det är svårare att sjukskriva sig från sin familj och ännu mera omöjligt att sjukskriva sig från sig själv varför man måste finna någon orsak och att denna många gånger blir relaterad till arbetslivet?

Kanske vore det av värde att i debatten om hur sjukskrivningar och förtidspensioner ska minska diskutera även andra faktorer utanför själva job-

bet. Riksdagens före detta talman Thage G Petterson skriver i SdS den 13 augusti 2005 följande angående de höga ohälsotalen:

Brister i arbetsmiljön är naturligtvis *ett* stort problem. Men tillvaron är mer än arbetslivet. Hur det är ställt utanför huset där man arbetar påverkar också hälsan och välbefinnandet. Hela livssituationen måste in i bilden för att ohälsans bakomliggande faktorer ska kunna bedömas. Nya värderingar och livsmönster påverkar.

Varför äter svenska folket, även barn och ungdomar, alltmer antidepressiva medel och sömnmedel och använder fler droger? Varför ökar självmorden? Över femtonhundra människor tar varje år sitt liv i Sverige. Självmord är den vanligaste dödsorsaken för personer mellan 15 och 44 år! Självmordsförsöken har under den senaste tioårsperioden fördubblats bland unga kvinnor. De långsiktiga insatserna får inte uteslutas i ett åtgärds paket mot ohälsan. Hur uppnås trygghet, livsglädje och arbetsglädje i ett nytt samhälle?

En annan så kallad ”sanning” är att sjukfrånvaron skulle vara högre på arbetsplatser med många medarbetare. I denna studie tycks det inte, tvärt emot vad man skulle kunna tro, finnas något samband mellan enhetens storlek och sjukfrånvaro. Detta betyder däremot inte att storlek skulle vara oviktigt – troligen är det trots allt så att det ur andra aspekter, som samhörighet och trivsel, kan vara av värde att enheterna inte är alldeles för stora. Det kan naturligtvis säkert vara svårt att genomföra utvecklingssamtal med ett stort antal medarbetare, vilket kan skapa en känsla av otillräcklighet.

Problematiken med sjukfrånvaro är följaktligen komplex och det är viktigt att inte enbart sätta fokus på arbetsplatsen och ledarskapet. Detta betyder *inte* att arbetsplatsen och ledarskapet skulle sakna betydelse när det gäller sjuktalet.

Det finns nämligen också tydliga skillnader mellan enheter med hög respektive låg sjukfrånvaro. Låt oss närmare analysera resultatet med tonvikt på olikheter mellan grupperna.

## Kan chefen påverka sjukfrånvaron?

Skillnaderna i medelvärden kanske inte synes så stora, men som visas i tabell 4 är en differens på mellan 0,3-0,5 statistiskt signifikant och alltså inte slumpmässig. Dessutom finns det en god överensstämmelse med avseende på skillnaderna mellan grupperna när man jämför resultatet från intervjuundersökningen och de statistiska analyserna varför man kan anta att de olikheter som finns utgör en grund för att dra vissa slutsatser utifrån undersökningen.

Arbetsstillfredsställelse och hur nöjd man är med närmaste chef visade,



som redan nämnts, inte något direkt samband med sjukfrånvaro – tvärtom var medarbetarna minst lika nöjda och ibland till och med mera nöjda med sina chefer och andra aspekter som traditionellt relateras till arbetstillfredsställelse.

Resultatet av denna studie visar i stället att en del andra arbetsplatsrelaterade variabler visar ett klart samband med sjukfrånvaro. Chefernas inställning, deras attityder, värderingar och krav tycks kunna ha påverkan på sjuktalet. Låt oss se på skillnaderna mellan grupperna härvidlag.

Intervjuerna gav stöd för att cheferna som fanns på de arbetsplatser där sjukfrånvaron bedömts som hög har en stark drivkraft att finnas till för medarbetarna och att ständigt arbeta för personalens bästa. De ska vara delaktiga i olika beslut – härigenom antas att de ska trivas bättre (vilket de delvis gör i vissa avseenden), men detta återverkar inte på en produktivitetsrelaterad aspekt som sjukfrånvaro. På något sätt finns cheferna till för medarbetarna. Det finns också en tilltro till att yttre saker som exempelvis inköp av massagestolar och andra mera fritidsbetonade aktiviteter ska lösa problemen på jobbet. De är överhuvudtaget starkt engagerade i personalen och försöker lyssna, visa empati och skapa delaktighet. Medbestämmande, demokrati och delaktighet är nyckelord.

Hos flera leder detta till en känsla av otillräcklighet. Man kan inte säga nej och upplever en aldrig sinande ström av direktiv uppifrån. Det blir svårt att prioritera och sätta gränser. Att aldrig få möjlighet att avsluta skapar sannolikt stress. Möjligheten att påverka känns begränsad och ofta hänskjuts problem till yttre aspekter som brist på pengar, brist på personal eller otillräcklig ledning. Ambitionen att vara till lags och att vara duktig styr. En del känner brist på stöd uppifrån och upplever en allmän otydlighet i styrsystem. Man tycker inte att det är lönt att göra vissa saker eftersom man ändå inte kan påverka. Det verkar som om man kan ha svårt att ställa krav, vilket förstärker känslan av otillräcklighet. Många beskriver sig som lite för snälla och troligen handlar detta om en rädsla att inte accepteras i gruppen och en stark ambition att alla ska vara nöjda.

Chefer med enheter där sjukfrånvaron är låg har en mycket noggrann kontroll över allt. Arbetet karakteriseras av systematik, ordning och reda. Mycket arbete läggs på tydlig dokumentation, uppföljning och regler.

Kraven är klara och tydliga och man för fram vad man förväntar sig av medarbetarna, vilka värderingar som råder och vad som gäller. Vidare beskriver de sig som kreativa och flexibla och försöker se olika lösningar och ta egna beslut utan att fråga om allt. ”Ingenting är omöjligt.” De utstrålar trygghet och självförtroende och lyckas fortläpa detta till medarbetarna. Man har blivit sedd och bekräftad under sitt yrkesliv. Merparten av dem

betonar också lust i jobbet och en stor portion humor. Humor har i tidigare studier visat samband med framgångsrikt ledarskap (Tollgerdt-Andersson, 1989, 1990, 1996). Dessa chefer säger sig vidare vara både lite lata och olydiga – de prioriterar och säger inte ja till allt och flera menar att de har en känsla för när det händer saker och ting i arbetsgruppen.

Man skulle kunna sammanfatta de olika sätten att utöva ledarskap på följande sätt:

### **Chefer där sjukfrånvaron är hög:**

- Vill vara till för medarbetarna, se alla
- Delaktighet och att få personalen med sig är centralt
- Medbestämmande
- Demokrati
- Vara närvarande
- Alla ska ha det bra och vara nöjda

### **Chefer där sjukfrånvaron är låg**

- Målinriktning
- Tydlighet
- Höga krav
- Systematik, ordning och reda
- Dokumentation, uppföljning och utvärdering
- Systematiskt delegerat ansvar till flera
- Jobbar mycket med den egna utvecklingen

Åtskilliga ledarskapskurser och råd till chefer har ofta haft fokus på ett ledarskap som stämmer överens med just den bild som finns vid enheter där sjukfrånvaron är hög. Detta bekräftades i dialogen med cheferna och det är anmärkningsvärt att man i många sammanhang kanske har försökt lära ledare att abdikera från chefskapet? Tydlighet, klara krav och mål, uppföljning och beslutskraft är aspekter som borde hänga samman med ett chefskap. Detta innebär *inte* ett auktoritärt ledarskap utan snarare ett ledarskap med auktoritet.

Vikten av att investera i ledarutveckling bekräftas däremot i denna studie – chefer med låga sjuktal har deltagit i olika ledarutvecklingsinsatser i betydligt högre omfattning än kollegerna från enheter där sjukskrivningarna är höga. Däremot gäller det att satsa på utvecklingsinsatser som ger stöd för

tydlighet, krav och trygghet – faktorer som hänger nära samman med en god självinsikt och självkänsla.

Kanske är det så att cheferna inom enheter med låg sjukfrånvaro har en förmåga till ”både och”, det vill säga att både se sina medarbetare och att ställa tydliga krav, att både ge frihet under ansvar och att ha tydliga regler? Nyare forskning (Collins & Porras, 2002) ger stöd för att företag som betraktas som visionära och långsiktigt sett framgångsrika kännetecknas av just ”både och” i stället för ”antingen eller”. Detta innebär till exempel att det inte handlar om att hålla kostnaderna nere *eller* att ha kvalitet utan det gäller att både hålla kostnaderna nere *och* att ha kvaliteten.

Resultatet när det gäller tydlighet – klart definierade mål i arbetet och att veta vad som krävs i jobbet, bekräftas i enkätundersökningen. Medarbetarna på enheterna där sjukfrånvaron är låg är också mera nöjda med arbetsuppgifterna och med den variation man har i jobbet. Vidare tycker medarbetarna att de bättre får använda sin kompetens.

Detta är inte överraskande – att man har stimulerande arbetsuppgifter och att det finns en variation har tidigare visat samband med arbetsintresse (Sjöberg & Tollgerdt-Andersson, 1992, Tollgerdt-Andersson, 1993). Redan på 1970-talet försökte man bland annat inom bilindustrin skapa större variation i monotona arbeten med målsättningen att höja såväl produktivitet som arbetslust. Detta kan vara viktigt att ha i åtanke när man idag på många ställen, inte minst inom sjukvården, skapar arbetsplatser där arbetsuppgifterna renodlas på så sätt att man kanske enbart utför en form av operationer exempelvis höftledsoperationer eller starroperationer. Liknande, om än inte lika renodlade försök, finns inom andra områden. Att ha skaffat en utbildning och att sedan inte fullt ut få använda sin kunskap skapar sannolikt ett bristande arbetsintresse.

## Synen på ledarskap

Att ha klart definierade mål i arbetet och veta precis vad som förväntas av en i arbetet borde vara självklart. Dock är det så att svenska organisationer ofta kritiserar för en otydlighet, oklara regler och ett vagt ledarskap (Tollgerdt-Andersson, 1996, 2004). I DI Weekend (2005) förknippas den svenska ledarstilen med handlingsförlamning, ett slags medveten otydlighet för att slippa ta ansvar. Det tar lång tid att fatta beslut som ofta är underförstådda och inte klart uttalande. Många personer från andra kulturer upplever att de har svårt att förstå strukturer och regler på svenska arbetsplatser.

Forskning har visat ett samband mellan otydliga organisationer och ett oklart ledarskap å ena sidan och stress och stressrelaterade sjukskrivningar å

den andra (Hvenmark, 2001). Det är intressant att jämföra med en internationell jämförande studie av ledning och organisation inom hälso- och sjukvård (Tollgerdt-Andersson & Ivansson, 2005). Resultatet ger belägg för tydligare och klarare ledningsstrukturer och organisationer i Italien och Portugal jämfört med i Sverige och förstnämnda länder har också betydligt lägre ohälsotal på motsvarande arbetsplatser.

Det finns fler resultat som ger stöd åt vikten av tydlighet (DI, 2005). ”Personalomsättningen halverades och de anställda trivs bättre och stannar längre med tydliga regler.” Denna rubrik kunde läsas i Dagens Industri (18 april, 2005) och handlar om en av hamburgerkedjan MAX restauranger. Lönsamheten har ökat och personalomsättningen minskat med få, men klara och tydliga regler.

Vidare i SdS, maj 2005: ”Otydligheten bidrar också till att människor sjukskriver sig. Om det inte finns en tydlig koppling mellan det jag gör och det resultat jag får är det lätt att bli osäker, eller hur? Och jobba ännu mera – och bränna ut sig. Eller att jobba ännu mindre – och sjukskriva sig.” (Odabas, 2005).

Beslutskraft, att vara bestämd, ställa tydliga och ibland tuffa krav, sätta klara gränser och våga säga nej kännetecknar i större utsträckning cheferna inom enheter med låg sjukfrånvaro. Intressant är att resultatet stämmer väl överens med tidigare forskning (Tollgerdt-Andersson, 1989, 1990, 1996). Chefer inom ekonomiskt sett framgångsrika företag ställde större krav och betonade också delvis andra egenskaper än vad chefer inom icke lönsamma företag gjorde. Chefer som strävar efter att vara omtyckta och har svårt att sätta gränser förekom oftare i mindre lönsamma verksamheter.

Skillnaderna mellan grupperna är alltså stora – den starka betoningen av bra sociala relationer kontra mål, tydlighet, distans och klara strategier. Sannolikt är det så att den tydliga och beslutsstarka ledarrollen skapar trygghet för medarbetarna. Rollen som arbetsgivarrepresentant är framträdande – man tar ställning för uppdraget. De flesta cheferna inom enheterna med låg sjukfrånvaro verkar ha sin lojalitet klar och även känna sig trygga i sitt ledarskap.

Det handlar om ett aktivt förhållningssätt, man arbetar ständigt med utveckling – såväl sin egen som andras och verksamhetens. Alla utom en av cheferna i gruppen med låga sjuktal hade också, vid ett eller flera tillfällen, deltagit i ett eller flera ledarutvecklingsprogram. Den tydliga delegationen och att ge egna ansvarsområden till medarbetarna påverkar sannolikt också sjukfrånvaron. Den egna insatsen ses som betydelsefull och man får använda sin kompetens fullt ut. Detta skapar ett större självförtroende och engagemang och man vill inte lämna arbetskamraterna i sticket i första taget.

Kanske är det så att chefernas självbild är olika och att detta i sin tur påverkar deras självförtroende? Det tycks vara så att cheferna inom enheter med låg sjukfrånvaro har ett större självförtroende och litar mera på sig själva och till den egna förmågan. Man beskriver sig olika och intressant är att trots att arbetstillfredsställelsen var lika god och ibland till och med bättre på enheter med höga sjuktal så uppfattade dessa chefer arbetsklimatet som sämre jämfört med kollegor med få sjukskrivna. Det är troligt att chefernas trygghet och goda självförtroende ”smittar av sig” på medarbetarna på ett sätt så att man kanske inte oroar sig för förändringsarbete utan är mera trygg i sig själv och med den egna kompetensen.

## Summering

Samtidigt som det alltså finns uttalade olikheter mellan grupperna kan måhända läsaren överraskas av att skillnader när det gäller arbetstillfredsställelse och hur man till exempel uppfattar sin närmaste chef inte var mera uttalade? Detta ger stöd för att det kanske mera är en fråga om chefs inställning, krav och värderingar än om hur trevligt man upplever sig ha på arbetsplatsen när det gäller sambandet med sjukfrånvaro. Dessutom ger de likheter som faktiskt finns mellan grupperna med avseende på en del variabler stöd för att de arbetsplatsrelaterade orsakerna till höga ohälsotal kanske inte är av den art man antar och som ofta förs fram i debatten om de höga svenska sjuktalerna. Ibland ges intryck av att själva arbetsplatsen ensam skulle vara orsak till ohälsan medan det kanske i stället är så att det är många aspekter utanför arbetet som påverkar våra sjukskrivningar?

Inledningsvis nämndes att sjukfrånvaro och orsaker till denna sannolikt är mycket komplex. Denna undersökning ger stöd för att ”icke arbetsplatsrelaterade” faktorer som civilstånd, utbildning, sysselsättningsgrad och ålder kan ha ett visst inflytande. Vidare att tydliga krav, strukturer och mål i arbetet verkar vara av betydelse liksom intressanta arbetsuppgifter, variation i jobbet samt att man får använda sin kompetens. Däremot verkar inte aspekter som är relaterade till hur väl man trivs på jobbet eller hur nöjd man är med närmaste chef ha något inflytande på sjukfrånvaron även om detta säkert har betydelse för andra aspekter. Chefernas självförtroende, attityder och värderingar samt kravställande tycks däremot påverka.

Vad som kännetecknar arbetsplatser med låga sjuktal sammanfattas på nästa sida.

## Chefer

- Är trygga i sitt ledarskap
- Vågar säga nej och lita till egna prioriteringar
- Ställer tydliga och höga krav, har klara regler och konkreta mål
- Har tilltro till egen förmåga och egen möjlighet att påverka
- Har gott självförtroende
- Har noggrann kontroll och överblick över verksamheten
- Ger frihet under ansvar
- Delegerar med tydliga krav och följer upp systematiskt

## Medarbetare

- Fler jobbar heltid
- Fler är sammanboende
- Har högre utbildningsnivå
- Har variation i jobbet
- Är nöjda med arbetsuppgifterna
- Får använda sin kompetens

I den debatt som förs och i de åtgärdsprogram som läggs fram för att minska ohälsan vore det av värde att inte ge alltför stort fokus på enbart arbetsplatsen. Att ensidigt belysa en så mångfacetterad fråga kan leda till att man tappar fokus på en långsiktig lösning av denna problematik.

## 7. Förslag till åtgärder och fortsatt forskning

Resultatet av denna studie ger stöd för att man i ledarutveckling bör fokusera på att stärka chefernas självförtroende och ge förutsättningar för att öka tryggheten i chefsrollen. Att våga vara tydlig i sitt uppdrag och att fatta beslut är viktigt och att från arbetsgivarhåll ge förutsättningar för ett sådant ledarskap torde vara centralt. Trygga chefer ger trygga medarbetare och nyckelord blir tydlighet, klara regler, struktur och krav. Det innebär också ett ledarskap som vågar lyfta fram medarbetare och visa tilltro till dem och deras kompetens.

Utbildning skapar sannolikt en bättre självkänsla och större trygghet varför det är av värde att stärka såväl medarbetares som chefers självförtroende via systematisk och kontinuerlig utbildning. Studien ger också stöd för att satsning på ledarutveckling faktiskt tycks betala sig bland annat i form av lägre sjuktal.

Trots höga sjuktal verkar alltså medarbetarna inom äldreomsorgen vara nöjda med sina arbetsförhållanden och sina chefer – stick i stäv med den bild som ofta ges utrymme i massmedia. Det kunde vara av värde att stärka och lyfta positiva aspekter, vilket kanske i sin tur skulle kunna skapa en bättre självkänsla och stolthet över jobbet. I nästa steg är det troligt att detta skulle kunna ge bättre villkor för vårdtagarna och ett lyft för denna så nödvändiga verksamhet.

Med tanke på att medarbetarnas trivsel inte tycks hänga samman med produktivitetstal som sjukfrånvaro utan att de skillnader som denna studie ger belägg för snarare är relaterade till chefers synsätt, värderingar och krav vore det av värde att i fortsatt forskning närmare studera detta. Även tidigare forskning har visat att chefers attityder, värderingar och krav är av bety-

delse för ett företags ekonomiska lönsamhet (Tollgerdt-Andersson, 1989, 1990, 1996).

Att i fortsatta studier följa upp och fokusera på just chefernas attityder, värderingar och krav skulle sannolikt kunna skapa större förståelse för komplexiteten kring ohälsotalen.



# 9. Referenser

- Björklund, C. (2001). *Work motivation – Studies of its determinants and outcomes*, Stockholm, EFI.
- Blomberg, Björn, Dagens Industri, Weekend, 22 april 2005
- Chen, P.Y., & Spector, P.E. (1991). Negative affectivity as the underlying cause of correlations between stressors and strains. *Journal of Applied Psychology*, 76, 398-407.
- Collins, J. & Porras, J. (2002). *Built to last – successful habits of visionary companies*. Collins Business Essentials: New York.
- Dagens Industri, (2005), 18 april.
- Dagens Nyheter, april 2005
- Gullberg, H. & Rundqvist, K-I. (2004) *Arbetsmiljölagen i lydelse den 1 januari 2004. Kommentarer och författningar*. Trettonde Upplagan. Norstedts Juridik AB: Stockholm.
- Hackman, J.R. & Oldham, G.R. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behaviour and Human Performance*, 16, 250-279.
- Hvenmark, J. (2001). Varför slocknar elden? Om utbrändhet bland chefer i ideell verksamhet. Handelshögskolan: Stockholm..
- Iffaldano, M.T., & Muchinsky, P.M. (1985). 'Job satisfaction and job performance: A meta analysis', *Psychological Bulletin*, Vol. 97, No., pp. 251-273.
- Lindbeck, A, Palme, M. & Persson, M. (2004). Sjukskrivningar som ett socialt fenomen. *Ekonomisk Debatt*, 32, 4, sid. 50-62.
- Liukkonen, P. (2004). *Frånvaro från arbetet – att mäta redovisa och åtgärda. Ett häfte med verktyg och idéer för hur man minskar frånvaron och ökar närvaron*. OskarMedia, Vasa, Finland,
- Odabaas, M. (2005). Sydsvenskan, maj 2005.
- Palmer, E. "En reform av sjukförsäkringen." *Ekonomisk debatt*, 32, 4, sid 63-70.
- Renstig, M. & Sandmark, H. (2005). *Sjuka karriärkvinnor*.

- Sjöberg, L. (2005). 'Risk and willingness to work', *International Journal of Risk Assessment and Management*. In press.
- Sjöberg, L., & Lind, F. (1994). *Arbetsmotivation i en krisekonomi: En studie av prognosfaktorer*. Studier i Ekonomisk psykologi No 121. Institutionen för ekonomisk psykologi, Handelshögskolan i Stockholm.
- Sjöberg, L. & Tollgerdt-Andersson, I. (1992). *Intresse och kreativitet inom tjänsteproducerande företag*. Forskningsrapport EFI, Stockholm (1992); Ingrid Tollgerdt-Andersson & Lennart Sjöberg.
- SOU 2000:78. *Rehabilitering till arbete, en reform med individen i centrum*. Stockholm.
- SOU 2002:5. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet*. Stockholm.
- Tollgerdt-Andersson, I. (1989). *Ledarskapsteorier, företagsklimat och bedömningsmetoder*. Doktorsavhandling, Handelshögskolan, EFI, Stockholm
- Tollgerdt-Andersson, I. (1990). *Framgång eller motgång - en utmanande analys av svenskt ledarskap*. Liber. Malmö
- Tollgerdt-Andersson, I. (1993). *Arbetsmotivation - en studie inom svenskt arbetsliv*. Tjänsteförbundet: Stockholm.
- Tollgerdt-Andersson, I. (1996). *Svenskt Ledarskap i Europa*, Liber: Malmö.
- Tollgerdt-Andersson, I. (2004). Kulturella skillnader med avseende på ledarskap. I EFI:s årsbok (red. Guje Sevon & Lennart Sjöberg) *Emotioner och värderingar i näringslivet*. Sektionen för Ekonomisk Psykologi, Centrum för riskforskning, Handelshögskolan:Stockholm.
- Tollgerdt-Andersson, I. & Ivansson, G-B. (2005). *Lärande nätverksbyggande i ett europeiskt perspektiv*. Landstinget Kronoberg: Växjö.
- Watson, D., & Pennebaker, J.W. (1989). Health complaints stress and distress: exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Wetterberg, G. (2004). *Arbetet – välfärdens grundval*. SNS Förlag. Kristianstad.
- von Otter, C. (2003). *Läsningar och lösningar i svenskt arbetsliv. Slutsatser från en trendanalys*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.