



VAD ÄR HÄLSOORIENTERAT LEDARSKAP

av Johan Holmsäter och Ingmar Lycke

Juli 2003 – Till minne av Kristoffer Konarski

Föreliggande uppsats skall försöka att svara på frågan: vad är hälsoorienterat ledarskap? Vidare skall hälsoorienterat ledarskap sättas in i ett teoretiskt sammanhang och empiriska resultat skall redovisas.

Teoretisk bakgrund

Hälsoorienterat ledarskap påverkar hälsan hos medarbetarna. Hälsa är då definierat som förekomst av arbete, socialt nätverk och meningsfullt sammanhang (Konarski). När ledarskapet påverkar arbetet påverkas också hälsan. Hälsoorienterat ledarskap hänger intimt samman med arbetsinnehåll. Och arbetsinnehåll hänger ihop med t.ex. kondition och fetma.

I nedanstående graf förklaras vad hälsoorienterat ledarskap är utifrån Vita Activa:

Vad är Hälsoorienterat ledarskap?

- ▶ Det är att bry sig om hur medarbetarna mår och utvecklas
- ▶ Det är att skapa ett innehåll i medarbetarnas arbetsuppgifter som är stimulerande och utvecklande
- ▶ Det är att visa stort intresse för medarbetarnas arbetssituation
- ▶ Det är att skapa utrymme för att medarbetarna skall kunna ta egna initiativ i sitt arbete
- ▶ Det är att göra de goda valen och tala om för medarbetarna vad de gör bra eller dåligt i arbetet
- ▶ Det är att låta medarbetarna ha möjlighet att lära sig nya saker i arbetet

Figur 1: Svar på vad hälsoorienterat ledarskap är utifrån Vita activa.

En ledare bryr sig om hur medarbetarna mår och utvecklas. Ledaren ser också till att arbetsinnehållet är stimulerande och utvecklande. Och om medarbetarna tar initiativ visar ledaren intresse för arbetssituationen. Ledaren värder-

ar initiativen och det utförda arbetet, vilket ger att medarbetarna lär sig nytt. Medarbetarna har en situation där arbetet är stimulerande och utvecklande, de kan ta initiativ och de har möjlighet att lära sig nytt. De har också ett bra förhållningssätt från sin ledare. Beskrivningen i figur 1 är att härleda till det filosofiska begreppet "Vita Activa" (Arendt). Vilket innebär det aktiva liv jag har för att arbeta och sträva och göra något för andra. Det finns också ett begrepp "Vita Contemplativa", vilket innebär att jag reflekterar, kommer fram till vad jag vill göra och använder mitt omdöme. Följande figur 2 ger svar på vad hälsoorienterat ledarskap är utifrån Vita Contemplativa:

Vad är Hälsoorienterat ledarskap?

- ▶ Det är att skapa välbefinnande bland medarbetarna
- ▶ Det är att se till att ingen av medarbetarna besväras av trötthet, ont i ryggen, nacken, huvudet, magen
- ▶ Det är att skapa förhållanden så att medarbetarna känner känslor de vill känna
- ▶ Det är att se till att medarbetarna förstår varandra
- ▶ Det är att ingen skall behöva känna sig ensam
- ▶ Det är att ha tålmod med medarbetarna när de befinner sig i en situation och inte vet vad de skall göra

Figur 2: Svar på vad hälsoorienterat ledarskap är utifrån Vita Contemplativa.

Det är en utmaning för en ledare att skapa välbefinnande bland medarbetarna. Att också se till att ingen har besvär av stressymptom är nog så utmanande. Att tänka kring medarbetarnas känslor och hur de förstår varandra är kanske inte så vanligt bland ledare men nödvändigt att göra. Att alla känner en gemenskap är en ledaruppgift för att ingen skall känna sig ensam. Likaså när en medarbetare inte vet vad denne skall göra behövs ledarens dialog. Att arbeta med Vita Contemplativa eller med reflektion, vilja och omdöme, kräver att man arbetar med välbefinnandet, känslor, ömsesidig förståelse, gemenskap och tolerans.

Det är i balansen mellan Vita Activa och Vita Contemplativa det goda livet skapas, även på arbetsplatsen. Detta innebär att innehållet i figurerna ger en vägledning för vad hälsoorienterat ledarskap är. Redan Aristoteles använde sig av Bios Politicos, att vara aktiv i politiken och Bios Theoreticos, att reflektera och att träna retoriken. Det var i balansen mellan Bios Politicos och Bios Theoreticos framgång skapades. Likväl är det i balansen mellan Vita Activa och Vita Contemplativa framgång skapas.

Empati har förts fram som ett sätt att utveckla ledarskapet. Detta innebär att ledaren skall se medarbetaren, uppleva en känslomässig resonans och att ledaren ser in i den anställdes tankar och känslor.

Holm kallar dessa tre steg för:

- ▶ Perception
- ▶ Affektiv resonans
- ▶ Projektiv identifikation.

Lycke har utvecklat modellen till att också omfatta samvetet. För frågan är vad man gör när man genom empatin får reda på medarbetarens tankar och känslor. Skapar man en bättre arbetssituation? Om man minskar ner på personalen och har flera medarbetare som är till lags. Läger man på mer arbete till dem som kanske redan har för mycket att göra men inte säger ifrån? Man kan vara empatisk och inte reagera över missförhållanden. Men då skall samvetet skapa en reaktion.

Ledarskap, arbetsinnehåll och kondition

När det gäller ledare som själva har ett hälsoorienterat ledarskap från sin chef, visar det sig att de har ett bättre arbetsinnehåll, än ledare som inte har ett hälsoorienterat ledarskap från sin chef. Medelvärdeskillnaden är $M=4,484$ i förhållande till $M=4,087$. Överhuvudtaget visar resultaten att ledare med ett hälsoorienterat ledarskap har större arbetslust.

När det gäller medarbetare och ledare har de med god kondition ett bättre arbetsinnehåll generellt, än de med sämre kondition. De har också bättre värden på Fett% och Midja/Höft kvot. Dessa resultat kompletterar varandra. Således har de med sämre kondition och de med fetma sämre arbetsinnehåll och de med bättre kondition och mindre fetma ett bättre arbetsinnehåll. Ett annat resultat är att de med höga värden på Hälsoorienterat ledarskap har bättre Midja/Höft kvot eller mindre fetma runt midja och höft.

Ledarstilar

Intressant att diskutera är om hälsoorienterad ledarstil är en egen stil eller om den har beskrivits tidigare i ledarskapslitteraturen.

Två olika ledarstilar i litteraturen är:

- ▶ Transaktionellt ledarskap
- ▶ Transformativt ledarskap.

Karakteristiskt för *den transaktionelle ledaren* är att ta reda på behoven hos medarbetarna och vad de måste göra för att nå fastställda mål. Vidare att medarbetarnas roller klagörs och att medarbetarnas behovstillfredsställelse utbytes för en roll som används för att nå målen (Bass 1985). Den transaktionella ledaren talar om för medarbetaren vad som skall göras för att bli belönad.

Den transformativa ledaren är en inspirerande person som lyfter medarbetarna till högre nivåer när det gäller motivation, riktning, måluppfyllelse och mening. Sedan finns den produktionsorienterade ledaren. Denne är orienterad mot produktionen och att målen skall nås. Det är en ledare som ger direktiv och som strukturerar och kontrollerar.

En annan ledarstil är den *relationsorienterade*. Den ledarstilen visar aktning för medarbetarna som individer, är hänsynsfull, rättvis, skapar en konfliktfri atmosfär och tillit bland medarbetarna. De två senare ledarstilarna, den produktionsorienterade och den relationsorienterade skapar två dimensioner vilka har identifierats av många olika forskare USA Stogdill & Coons (1957), Fleishman (1953), Likert (1961); Europa, Lennerlöf (1968); Japan, Misumi (1985). En tredje dimension eller ledarstil är den förändringsorienterade ledaren. Den är inriktad på förändring och utveckling. Ledaren driver på förändring och utveckling, har en kreativ attityd, är en risktagare och har visionära kvalitéer. Den förändringsorienterade ledarstilen har vuxit fram genom ett antal olika studier (Ekvall, Arvonen & Nyström 1987; Ekvall 1988; Ekvall & Arvonen 1991).

När det gäller situationsanpassat ledarskap fastslår Blake & Mouton (1985) att det högsta värdet nio på dimensionerna produktion och relation är bäst i alla situationer. Hersey & Blanchard (1969, 1982a, 1982b) använder samma dimensioner men lägger till medarbetarnas mognad. Att visa stort intresse för medarbetarnas arbetssituation ingår i det hälsoorienterade ledarskapet ovan. Det som nu skall diskuteras är hur medarbetarna mår utifrån dessa olika ledarstilar. Centralt i den hälsoorienterade ledarstilen är att ledaren bryr sig om hur medarbetaren mår och utvecklas.

Metod

Analyserna i denna rapport är gjorda på en databas omfattande 2885 respondenter eller individer. Databasen kommer från så skilda verksamheter att man kan dra generella slutsatser vad gäller arbetslivet. Den är insamlad under åren 1996 till och med 2000.

Dels består databasen av attitydmått/kontinuerliga variabler i form av Arbetslust, Själslust, Matlust och Rörelselust, dels består databasen av fysiska mått/kategorivariabler såsom Kondition, Kolesterol, Blodtryck, Fett%, Midja/Höftkvot och Body Mass Index

Följande analyser har genomförts. Först har faktoranalyser genomförts på attitydmåtten. Faktorer har bildats. På dessa faktorer har sam-

bandsanalyser/regression genomförts. Därefter har kategorivariablerna prövats på en del kontinuerliga variabler med Anova Post Hoc Test. En extremanalys har också genomförts där siffran tre på en femgradig skala tagits bort. De resterande värdena 4 och 5 respektive 1 och 2 betyder högt värde på hälsoorienterat ledarskap respektive lågt värde på hälsoorienterat ledarskap. Ledare som upplevde ett högt hälsoorienterat ledarskap från sin chef har jämförts med ledare som upplevde ett lågt hälsoorienterat ledarskap, detta på samtliga attitydvariabler. I denna rapport redovisas endast signifikanta resultat. I extremanalysen redovisas dock icke signifikanta resultat men där är medelvärdesskillnaderna så stora att de får anses vara verkliga skillnader ej beroende på slumpen.

Resultat

Grunden för att mäta hälsoorienterat ledarskap är en faktor, där tre frågor bildar ett sammansatt mått. Frågorna är "min chef bryr sig om hur jag mår och utvecklas", "min chef visar stort intresse för min arbetssituation" och "jag får reda på om jag gör ett bra eller dåligt arbete". Denna ledarskapsfaktor har ett starkt samband med en annan faktor "Arbetsinnehåll". Sambandet är $r=0,513^{***}$. Frågorna för faktorn "Arbetsinnehåll" är "innehållet i mina arbetsuppgifter är stimulerande och utvecklande", "det finns utrymme för mig att ta egna initiativ i mitt arbete" och "jag är nöjd med möjligheten att lära mig nya saker i arbetet". Dessa två faktorer "Hälsoorienterat ledarskap" och "Arbetsinnehåll" ger sammantaget svar på frågan vad är hälsoorienterat ledarskap, vilket redovisas i figur ett ovan.

I figur två ovan redovisas variablerna "Välbefinnande" och "Förståelse" och kopplingen till variabeln "Hälsoorienterat ledarskap". Sambandet mellan "Hälsoorienterat ledarskap" och "Välbefinnande" är $r=0,183^{***}$. Sambandet mellan "Hälsoorienterat ledarskap" och "Förståelse" är $r=0,203^{***}$. Det sammansatta måttet "Välbefinnande" består av frågorna "mitt välbefinnande är utmärkt", "jag besväras aldrig av trötthet, ont i ryggen, nacken, huvudet, magen" och "det händer sällan att jag har känslor som jag helst inte vill känna". Det sammansatta

måttet "Förståelse" består av frågorna "när jag talar med människor, har jag känslan av att de förstår mig", "jag känner mig sällan ensam" och "jag har sällan känsla av att befinna mig i en situation och inte vet vad jag ska göra". I figur två ovan ges svar på vad hälsoorienterat ledarskap är. "Hälsoorienterat ledarskap" har också ett samband med "Commitment" $r=0,407^{***}$ och ett samband med "Arbetstempo" $r=0,196^{***}$.

Extremanalysen gav att de ledare som hade ett hälsoorienterat ledarskap hade $M=4,368$ på variabeln "Hälsoorienterat ledarskap". De som inte hade ett hälsoorienterat ledarskap hade $M=3,435$. Skillnaden på faktorer i arbetslusten var följande:

- ▶ Ledare med hälsoorienterat ledarskap
 - ▶ Ledare utan hälsoorienterat ledarskap
- Arbetsinnehåll $M=4,484$ $M=4,087$
 Commitment $M=4,137$ $M=3,856$
 Arbetstempo $M=3,783$ $M=3,468$

Tabell 1: Hälsoorienterat ledarskap och arbetslust. Av mönstret i tabell ett går att utläsa att arbetslusten är högre där det finns ett hälsoorienterat ledarskap från ledare till ledare.

Anova Post Hoc Test (Scheffe) visade att arbetsinnehållet skiljer sig signifikant åt beroende på kondition. De med låg kondition har ett sämre arbetsinnehåll än de med hög kondition som har ett bättre arbetsinnehåll. Medelvärdeskillnaden på variabeln "Arbetsinnehåll" mellan grupp ett (Låg kondition) och grupp fem (Hög kondition) var $-,329^{**}$. Medelvärdeskillnaden mellan grupp två (Något bättre kondition än låg) och grupp fem (Hög kondition) var $-,305^{**}$. Kondition mäts genom Saltin-testet, ett cykeltest vilket är utvecklat av Professor Bengt Saltin.

Anova Post Hoc Test (Scheffe) visade också att arbetsinnehållet skiljer sig signifikant åt beroende på Fett% och Midja/Höft-kvot. De med fetma har ett sämre arbetsinnehåll än de med mindre fetma vilka har ett bättre arbetsinnehåll. Medelvärdeskillnaden på variabeln "Arbetsinnehåll" mellan grupp ett (Hög Fett%) och grupp tre (Låg Fett%) var $-,135^{**}$. Medelvärdeskillnaden på variabeln "Arbetsinnehåll" mellan grupp ett (Hög Midja/Höft-kvot) och grupp två (Medel Midja/Höft-kvot) var $-,244^{***}$. Mellan grupp ett (Hög Midja/Höft-kvot) och grupp tre (Låg Midja/Höft-kvot) var skillnaden $-,195^{***}$.

Resultaten vad gäller arbetsinnehåll ovan stärker varandra. Har man bra kondition har man låg fetma och har man dålig kondition har man hög fetma. Arbetsinnehållet är olika således beroende på kondition och fetma.

Anova Post Hoc Test (Scheffe) visade att det Hälsoorienterade ledarskapet skiljer sig åt beroende på Midja/Höft-kvot. Det hälsoorienterade ledarskapet bidrar till mindre fetma. Medelvärdeskillnaden på variabeln "Hälsoorienterat ledarskap" mellan grupp ett (Hög Midja/Höft-kvot) och grupp två (Medel Midja/Höft-kvot) var $-,192^{**}$. Skillnaden mellan grupp ett (Hög Midja/Höft-kvot) och grupp tre (Låg Midja/Höft-kvot) var $-,166^{*}$.

Det hälsoorienterade ledarskapet har således en viss koppling till människors fetma i form av variabeln "Midja och Höft kvoten".

Diskussion

Frågan var: vad är hälsoorienterat ledarskap och är det en egen ledarstil? I figur ett och figur två ges en beskrivning vad hälsoorienterat ledarskap är. Hälsoorienterat ledarskap har ett samband med:

- ▶ Arbetsinnehåll
- ▶ Välbefinnande
- ▶ Förståelse
- ▶ Commitment
- ▶ Arbetstempo.

Extremanalysen visade på *högre arbetslust* bland dem som hade ett hälsoorienterat ledarskap. Hälsoorienterat ledarskap är annorlunda beroende på människors fetma. Detta mönster går inte att finna i någon annan ledarstil.

Det hälsoorienterade ledarskapet påverkar innehåll i *arbetet*. Detta är centralt utifrån den definition av hälsa som valts. Hälsa är förekomst av arbete, socialt nätverk och meningsfullt sammanhang, vilket Konarski utvecklat. Arbetsinnehållet är starkt kopplat till hälsodefinitionens arbete.

Hälsoorienterat ledarskap påverkar också *välbefinnandet*. Detta antas vara starkt kopplat till hälsodefinitionens sociala nätverk. Inget annat än de sociala kontakterna kan försämra välbefinnandet mer.

Hälsoorienterat ledarskap påverkar också *förståelsen*. Detta är starkt kopplat till hälso-

definitionens meningsfullt sammanhang. Sedan påverkar också som sagts ovan det hälsoorienterade ledarskapet *commitment* eller identifikationen med arbetet. Vidare påverkar det hälsoorienterade ledarskapet *arbetstempot* eller i vilken grad arbetstempot kan påverkas av individen själv. Extremanalysen visar att *arbetslusten* är högre med hälsoorienterat ledarskap.

Slutligen påverkar det hälsoorienterade ledarskapet graden av *fetma*. Ingen annan ledarstil uppvisar detta mönster. Att ledaren genomgripande påverkar arbetet men där ansvaret ligger på individen, Att ledaren påverkar individens hälsa och att det hela leder till ett balanserat arbetstempo med en antaget högre produktivitet och effektivitet.

Det transformativa ledarskapet talar om motivation, riktning, måluppfyllelse och mening. Skillnaden mellan det transformativa ledarskapet och det hälsoorienterade ledarskapet är betoningen på individens hälsa och arbetsinnehåll. Gärna motivation när man mår bra och har ett välbefinnande samt ett *commitment*, riktning när det finns ett lämpligt arbetsinnehåll, måluppfyllelse med bibehållen hälsa, mening med förståelse och ett meningsfullt sammanhang.

Det transformativa ledarskapet är det som ligger närmast det hälsoorienterade ledarskapet. Men det räcker inte med en karismatisk figur som lyfter medarbetarna till högre nivåer i den Maslowska hierarkin. Medarbetarna skall själva ta fram arbetsinnehållet och ha en bibehållen och bättre hälsa efter utfört arbete.

Det relationsorienterade ledarskapet ligger också relativt nära det hälsoorienterade ledarskapet. Men det relationsorienterade ledarskapet betonar aktning för medarbetarna och konfliktfritt. Det som saknas även här är kopplingen till individens hälsa och arbetsinnehåll. Det är inte konfliktfritt som skapar hälsa utan konflikterna skall redas ut. Det förändringsorienterade ledarskapet kräver hälsa för att vara långsiktigt och när arbetsinnehållet skall förändras med högt tempo behövs kanske en hälsoorientering.

Det hälsoorienterade ledarskapet påverkar hälsan och arbetsinnehållet. Arbetsinnehållet är annorlunda beroende på kondition och fetma. Det är lämpligt att ha ett arbetsliv i balans med bibehållen hälsa. Balansen mellan *vita activa* och *vita contemplativa* kommer åter. Man kan arbe-

ta och sträva för andra men det måste finnas tid för reflektion så man kommer fram till vad man vill göra och slutligen använder sitt omdöme.

Det hälsoorienterade ledarskapet ger tid till denna reflektion och när människor väl bestämt sig för vad de vill göra är det omdömet som prövas. Jämför figur ett med initiativ och feedback. Men om inte hälsa finns utförs inget bra arbete.

Varje lantgård har vetat att arbetet går fortare med starka drängar. Kopplingen mellan kondition och fetma med arbetsinnehåll och mellan det hälsoorienterade ledarskapet och fetma, får inte stanna vid mer gymning och fysiska aktiviteter. Det är svårare att förändra arbetsinnehållet och ledarskapet till att bli mer hälsoorienterat. Det är klokast att börja med ledarskapet. Att sedan kopplingen finns mellan attityd (Arbetsinnehåll) och fysisk förmåga (Kondition och fetma) visar på en viktig relation. Långsiktigt behöver varje friskvårdsprojekt komma in på frågor som arbetsinnehåll och ledarskap. Annars blir det en kul grej ett halvår och de inbitna gympar vidare.

Jag talar om grundläggande frågor som psykisk och fysisk hälsa. Hälsa definierat som förekomst av arbete, socialt nätverk och meningsfullt sammanhang. Ett ledarskap som kan förändra hälsa, arbetsinnehåll och kondition. Kom ihåg kopplingen mellan arbete - arbetsinnehåll, socialt nätverk - välbefinnande, meningsfullt sammanhang - förståelse.

Det finns alltför många friskvårdsprojekt som läggs ner beroende på att de inte berör arbetet. Men i Konarskis hälsodefinition kommer arbete först. Vidare filosofiskt har filosofen Arendt utvecklat Aristoteles och renässansens tankar om *vita activa*, att arbeta och sträva och göra något för andra. Vi glömmer dock bort *vita contemplativa* och balansen i tillvaron.