



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAMHÄLLSVETENSKAPLIGA FAKULTETEN

Chefers syn på hälsofrämjande ledarskap –

En kvalitativ enkätstudie av tre sammangående stadsdelsförvaltningar

Examensarbete för kandidatexamen i personalvetenskap 15 hp,

Rebecca Holm

Handledare: Ulrika Lundberg

Juni 2010

Abstract

Examensarbete, kandidat: 15 hp

År: Vårterminen 2010

Handledare: Ulrika Lundberg

Examinator:

Syfte: Syftet med uppsatsen var att undersöka chefernas, i de tre stadsdelsförvaltningarna, inställning till hälsofrämjande ledarskap. Uppsatsen syftade även till att, utifrån de resultat som framkommit ur undersökningen, diskutera vilka möjligheter den framtida hopslagningen kan ge i form av gemensamma värderingar kring ett hälsofrämjande ledarskap och arbetsplats.

Teori och tidigare forskning: Teorier kring vad som påverkar hälsa, hur en hälsofrämjande arbetsplats kan organiseras och hur en hälsofrämjande ledare förhåller sig till medarbetarnas hälsa behandlas. Organisationskulturens påverkan på ledarskapet och hur cheferna kan ses som förebilder beskrivs. Resultat från tidigare forskning visar att organisationskultur, ledarens attityd och beteende påverkar medarbetarnas hälsa. Ur teori och tidigare forskning skapades tre huvudkategorier för innehållsanalys: organisation, attityd och beteende med tillhörande underkategorier, så som hälsopromotiv strategi, kommunikation, delaktighet och bekräftelse.

Metod: En kvalitativ enkät med öppna frågor har besvarats av chefer från tre stadsdelsförvaltningar. Svaren har sedan analyserats genom en direkt innehållsanalys med förbestämda kategorier och ställts mot upptagen teori samt tidigare forskning.

Resultat: Resultatet visar att cheferna från de tre stadsdelsförvaltningarna, trots viss variation i svaren har en liknande syn på hälsofrämjande ledarskap. Flertalet av cheferna har ett saluto- gent synsätt, de ser att hälsan påverkas av en helhet och är medvetna om att de som förebilder kan ha en inverkan på medarbetarnas hälsa.

Diskussion/slutsats: Den variation som finns tycks kunna användas för att förbättra det hälsofrämjande ledarskapet i den framtida gemensamma stadsdelsnämnden och i längden skapa hälsofrämjande arbetsplatser i den nya stadsdelsförvaltningen. Detta sägs med hänsyn tagen till föreliggande teori om att organisationskulturen påverkar ledarskapet och att stadsdelsförvaltningarna kommer att få en ny stadsdelschef samt nya chefer på lägre nivåer.

Nyckelord: hälsofrämjande, ledarskap, organisationskultur, attityd, beteende

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	5
1.1	Bakgrund	5
1.2	Syfte.....	6
1.2.1	Frågeställningar.....	6
1.3	Avgränsningar	7
1.4	Disposition.....	7
2	Teori	7
2.1	Organisationskultur	7
2.2	Hälsa	8
2.2.1	Hälsopromotion.....	8
2.2.2	Hälsofrämjande arbetsplats	10
2.2.3	Hälsofrämjande ledarskap	11
3	Tidigare forskning	12
3.1	Organisationskulturens inverkan på medarbetarnas hälsa.....	12
3.2	Ledarskapets påverkan på medarbetarnas hälsa	12
4	Definition av kategorier	14
4.1	Organisation.....	14
4.2	Attityd.....	15
4.3	Beteende	15
5	Metod	15
5.1	Val av metod.....	15
5.2	Population och urval.....	16
5.3	Datainsamling	16
5.3.1	Missivbrev	17
5.3.2	Bortfallsanalys.....	17
5.4	Dokumentation och analys	18
5.4.1	Tillförlitlighet	18
5.4.2	Etik	19
6	Resultat.....	20
6.1	Hur beskriver cheferna i stadsdelsförvaltningarna hälsofrämjande ledarskap?	20
6.1.1	Organisation	20
6.1.2	Attityd.....	20
6.1.3	Beteende	21
6.2	Vilka faktorer anser cheferna bidrar till att deras arbetsplats blir hälsofrämjande? ..	21
6.2.1	Organisation	21
6.2.2	Attityd.....	22

6.2.3	Beteende	23
6.3	Hur ser cheferna på möjligheten att som förebilder påverka medarbetarnas hälsa? ..	23
6.3.1	Organisation	23
6.3.2	Attityd.....	24
6.3.3	Beteende	24
7	Analys.....	25
7.1	Chefernas beskrivning av hälsofrämjande ledarskap	25
7.1.1	Organisation	25
7.1.2	Attityd.....	25
7.1.3	Beteende	26
7.2	Faktorer som enligt cheferna bidrar till att deras arbetsplats är hälsofrämjande.....	27
7.2.1	Organisation	27
7.2.2	Attityd.....	27
7.2.3	Beteende	28
7.3	Chefernas upplevda påverkansmöjligheter som förebilder	28
7.3.1	Organisation	28
7.3.2	Attityd.....	29
7.3.3	Beteende	29
7.4	Analys-sammanfattning	30
8	Sammanfattande diskussion	31
8.1	Framtida möjligheter	32
8.2	Innehållsanalys som metod.....	32
8.3	Uppsatsens bidrag och idéer till vidare forskning	33
8.4	Slutsats.....	33
9	Litteraturförteckning	34
	Appendix 1	36

1 Inledning

Mot bakgrunden att Göteborgs Stad står inför en förändring där stadens nuvarande tjugo stadsdelsnämnder ska bli tio från och med den första januari 2011, kommer denna uppsats att undersöka chefernas inställning till hälsofrämjande ledarskap i tre stadsdelsförvaltningar som ska slås ihop. Anledningen till fokusområdet hälsofrämjande ledarskap är att en av de tre stadsdelsförvaltningarna, i sin policy för hälsa och arbetsmiljö, deklarerat att de bedriver hälsofrämjande ledarskap, medan de andra inte gjort samma uttalande. I och med kommande sammanslagning, har stadsdelschefen samt förvaltningscheferna bytts ut. Även antalet chefer på verksamhetsnivå kommer framöver att minska (Dahlberg, 2010). Enligt den nyligen publicerade rapporten *Framgångsrika Friska Företag (3F)*, gjord av Kungliga Ingenjörskademin (2010) framkommer det att organisationer och företag måste satsa på att bli hälsofrämjande för att möta framtidens konkurrens om kvalificerad arbetskraft. En hälsofrämjande arbetsplats skapas enligt rapporten 3F, inte enbart genom möjlighet till friskvård, utan snarare genom skapandet av en positiv organisationskultur där chefer inser sin roll som förebild och lever som de lär (Johansson, 2009). Alvesson (2003) menar i sin tur att en kultur är svår-förändrad, men kan gradvis förändras genom att nya medarbetare kommer in i organisationen. Tidigare studier har även visat att ledarens attityd och beteende påverkar medarbetarnas hälsa (Skagert, Dellve & Håksansson, 2003; Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007; Larsson, 2010; Nyberg, Westerlund, Magnusson & Theorell, 2008). Att utveckla ledarskapet och arbeta med företagets kultur är något som personalvetare har som arbetsuppgift, varvid valet av ämne tycks vara högst aktuellt att undersöka i föreliggande kandidatuppsats i personalvetenskap. Att därutöver genomföra undersökningen genom en kvalitativ enkät med öppna frågor, kan ge en intressant erfarenhet att använda inom personalvetarkåren. I och med ovanstående bakgrundsinformation tycks stadsdelsförvaltningarna nu stå inför ett viktigt skeende med möjlighet att skapa hälsosammare arbetsplatser. Min förhoppning är att respektive personalavdelning kommer att ha användning av resultatet i sitt framtida arbete med att skapa en stadsdelsförvaltning med gemensamma värderingar gällande medarbetarnas hälsa.

1.1 Bakgrund

Avsikten med sammanslagningarna av stadsdelsnämnderna är att öka effektiviteten genom enklare samordning mellan stadsdelarna, stadigare ekonomi och bättre service till medborgarna. De tio nya stadsdelarna kommer att ha en jämnare fördelning av antalet invånare och de nuvarande socioekonomiska skillnaderna kommer att minska. (Personalingången, 2010). I nämnderna sitter politiskt tillsatta ledamöter som utses av kommunfullmäktige, stadens högsta beslutande organ. I nämnderna tas beslut som rör respektive stadsdelsnämnds

verksamheter som för- och grundskola, fritidsverksamhet, bibliotek, äldreomsorg, individ- och familjeomsorg samt social omsorg för äldre och funktionshindrade. Under stadsdelsnämnderna finns stadsdelsförvaltningar med tjänstemän som har till uppgift att se till att nämndens beslut genomförs som planerat. De lämnar även förslag uppåt till nämnderna. I stadsdelsförvaltningarna arbetar två tredjedelar av stadens medarbetare som lärare, bibliotek- arier, äldreomsorgspersonal etc. (Blennius, 2010).

Samtliga tre stadsdelsförvaltningar erbjuder olika former av friskvårdserbjudande till sina medarbetare. Dels har de tillgång till egna träningslokaler i närheten av arbetsplatserna, dels har de förhandlat till sig bra erbjudanden på både privata och kommunala friskvårds- anläggningar i Göteborg. En av stadsdelsförvaltningarna, härnäst kallad SDF X, är hälso- diplomerad enligt en förenings, som jag av anonymitetsskäl inte kan namnge, koncept. Detta betyder att arbetsplatsen genomgått en, av föreningen ledd, förändringsprocess samt att föreningen därefter ställer krav på att arbetsplatsen arbetar hälsofrämjande inom fyra områden: vision, strategi, organisation samt friskvård och rekreation. SDF X uttalar som ovan nämnts att de bedriver hälsofrämjande ledarskap, vilket de definierar som: ett ledarskap som ger medarbetare förutsättningar att lyckas och må bra på arbetet. SDF X skriver i sin policy för hälsa och arbetsmiljö att de ska ha ett helhetstänk med främjande, förebyggande och efter- hjälpanande insatser och rikta sig mot individ, arbetsgrupp och förvaltning. De andra två stadsdelsförvaltningarna, SDF Y och SDF Z, har några chefer som gått på kurser i hälso- främjande ledarskap.

1.2 Syfte

Syftet med uppsatsen var att undersöka chefernas, i de tre stadsdelsförvaltningarna, inställning till hälsofrämjande ledarskap. Uppsatsen syftade även till att, utifrån de resultat som fram- kommit ur undersökningen, diskutera vilka möjligheter den framtida hopslagningen kan ge i form av gemensamma värderingar kring ett hälsofrämjande ledarskap och arbetsplats.

1.2.1 Frågeställningar

- Hur ser cheferna i stadsdelsnämnderna på hälsofrämjande ledarskap?
- Vilka faktorer anser cheferna bidrar till att deras arbetsplats blir hälsofrämjande?
- Hur ser cheferna på möjligheten att som förebilder påverka medarbetarnas hälsa?
- Hur ser möjligheter ut för att i framtiden utveckla gemensamma värderingar kring det hälsofrämjande ledarskapet, utifrån resultaten på ovanstående frågor?

1.3 Avgränsningar

Med hänsyn tagen till uppsatsens begränsade omfattning har undersökningen avgränsats till att fokusera på chefernas beskrivningar av hälsofrämjande ledarskap hos de tre stadsdelsförvaltningarna.

1.4 Disposition

Uppsatsen kommer, efter denna inledande del, att presenterade teorier kring organisationskultur samt hälsa i kapitel 2. I kapitel 3 presenteras tidigare forskning kring hur organisationskulturen inverkar på och hur ledarens attityd och beteende gentemot hälsa påverkar medarbetarnas hälsa. Därefter följer i kapitel 4, redovisning av metoden. I kapitel 5 presenteras resultatet av enkätundersökningen, vilket i kapitel 6 analyseras för att i avslutande kapitel 7 lyftas till en diskussion med slutsatser.

2 Teori

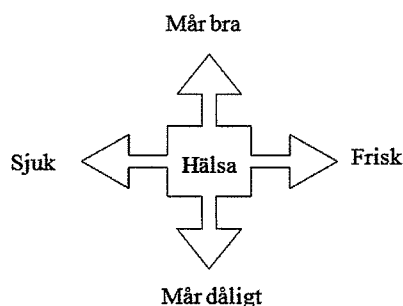
Detta kapitel inleds med teori om organisationskulturens inverkan på ledarskapet. Därefter behandlas teorier om hälsa och hälsopromotion, för att slutligen snäva in på teorier om hälsofrämjande arbetsplats och hälsofrämjande ledarskap.

2.1 Organisationskultur

Organisationskultur är socialt konstruerad, historiskt bestämd och svår att förändra. Anledningen till att kulturen är en viktig aspekt för en organisation är att den skapar ett gemensamt medvetande med kollektiva kunskaper, värderingar, erfarenheter och sammanhållande tankemönster. Detta kan medföra att gruppen får en gemensam förståelse, en liknande verklighetsuppfattning och ett liknande tolknings- och tankemönster och gruppens samarbete underlättas (Alvesson, 2003). Alvesson (2001) påpekar att det i managementlitteraturen ofta framstår som att ledare skapar, förändrar och arbetar med kulturen. Alvesson menar istället att ledare arbetar inom en kultur, vilken i stor grad påverkar deras idéer och värderingar. Detta begränsar i viss mån ledarskapet och ger medarbetarna ett visst inflytande. För att ledaren ska lyckas att förändra den rådande kulturen, krävs därmed att ledaren tar hänsyn till att, på arbetsplatsen, finns vissa värderingar och förhandlar fram en förändring steg för steg (Alvesson, 2001). Vanligtvis kan kulturen förändras gradvis i och med att nya generationer kommer in i organisationen (Alvesson, 2003). Chefer är kulturbärare och kan påverka kulturen genom sitt handlande, inte minst i det vardagliga arbetet (Granberg, 2003; Alvesson 2003). Granberg (2003) ser att chefen främst är en förebild genom det chefen gör, inte det chefen säger. Alvesson (2003) menar i sin tur att det viktiga inte är vad som görs rent konkret av cheferna, utan hur detta tolkas och uppfattas av medarbetarna (Alvesson, 2003).

2.2 Hälsa

Enligt World Health Organisation definieras hälsa som "en resurs och en förutsättning för mänskligt liv"(Kostenius & Lindqvist, 2006, s. 15). Hälsa och ohälsa är varandras motpoler på ett kontinuum som människan rör sig emellan livet igenom. Hälsa delas upp i fysisk och upplevd hälsa. Det illustreras ofta med ett tvådimensionellt hälsokors, där en person kan pendla mellan att vara sjuk eller frisk samtidigt som den kan uppleva att den mår bra eller mår dåligt(Winroth & Rydqvist, 2008).



Figur 1 (Winroth m.fl., 2008)

Hälsan påverkas av flera faktorer så som villkor i form av omgivande miljön, familjeförhållande och arbetet. Bra relationer ger trygghet och bekräftelse samt skapar tillit och gemenskap. Dåliga relationer kan skapa ensamhet, känsla av utanförskap och är i längden nedbrytande. Levnadsvanor som mat, motion och sömn påverkar i stor grad hälsan, men faktorerna är påverkningsbara vilket ger möjlighet till förändring. Sättet en människa tänker om sig själv, kan påverka dennes självbild och psykiska hälsa. När det kommer till arvet så föds vi alla med olika genetiska förutsättningar, en del av dem, exempelvis bollkänsla, kan vi sedan utveckla genom träning (Winroth m.fl., 2008).

2.2.1 Hälsopromotion

Arbetet med att skapa hälsa kan delas upp i två synsätt, där begreppet patogenes fokuserar på riskfaktorer och innebär behandling av sjukdom samt insatser som är förebyggande för att sjukdom eller skada inte ska uppkomma. Salutogenes fokuserar i sin tur på friskfaktorer som ska främja det redan friska och öka hälsan. Salutogent hälsoarbete kallas ibland för främjande och ibland för promotivt (Hansson, 2004). Enligt Hansson (2004) är skillnaden att främjande är punktinsatser som ska främja en individ eller grups hälsa, medan promotion bygger på strukturellt arbete med ett uttänkt tillvägagångssätt. Begreppen främjande och promotivt kommer i uppsatsen att användas vid beskrivning av aktiviteter, med en ansats att skilja dem åt utifrån Hanssons (2004) distinktion. När det gäller den övergripande synen kommer formuleringarna hälsofrämjande ledarskap och hälsofrämjande arbetsplats att användas, då

dessa är vanligare uttryck i litteraturen. Hälsopromotivt arbete syftar till att öka en individs möjligheter att ta eget ansvar för sin hälsa och sitt välbefinnande, exempelvis genom att låta dem ta del av kunskap om hälsa. Hälsopromotion är ett holistiskt sätt att se på hälsa med fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter. Hälsopromotion ska drivas som en process, med tankar om dåtid, nutid och framtid och kan drivas på flera systemnivåer, som organisations-, grupp- och individnivå (Winroth m.fl., 2008). Hälsopromotivt arbete ska främst fokusera på möjligheter till hälsa och möjliggöra att en individ kan utveckla en god hälsa och ett hälsorelaterande beteende. Det hälsopromotiva arbetet ska ske med långsiktighet (Menckel, 2004). Winroth m.fl. (2008) skriver att Antonovsky menade att vi även ska se hälsan ur ett arenaperspektiv, där det gäller att ta sammanhanget i beaktande, eftersom olika sammanhang ger olika villkor som påverkar hälsan. Exempel på arenor som påverkar hälsan är skola, arbetsplats och bostadsområde. Arbetsplatsen är, enligt Hansson (2004), en bra arena för hälsopromotion eftersom vi tillbringar stor del av vår tid där, samt att arbetsplatsen har alla tre ovan nämnda systemnivåer. Företaget eller organisationen med dess policys och värderingar utgör en nivå. Den lokala arbetsgruppen med sina förutsättningar och värderingar kring hälsa en annan. Medarbetaren med sina tankar, mål och visioner en tredje. För att skapa bra hälsa gäller det att kunna se sambanden mellan nivåerna och integrera hälsan i arbetslivet (Hansson, 2004).

Ett begrepp som ofta uppträder inom hälsopromotion är Antonovskys KASAM, Känsla av sammanhang. Högt KASAM kan förklara hur vissa personer håller sig friska, trots att de utsätts för riskfaktorer. KASAM består av tre delkomponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet förstås som att den information och de intryck som individen får i livet känns begripliga, strukturerade och förutsägbara. Individen kan värdera en händelse och förstå varför den får vissa konsekvenser. Det är individens behov av kontroll, vilket påverkar hur denne löser problem och hur denne förhåller oss till världens nyckfullheter. Viktiga komponenter för att uppnå begriplighet är att individen har en intellektuell kapacitet att klara av språket, minnas, ta till sig information och tolka densamma. Begriplighet är en förutsättning för hanterbarheten. Individen måste veta hur saker ligger till innan den kan agera i olika situationer samt uppleva att den har tillräckliga resurser och möjligheter att kunna påverka sin situation. Det kan vara både känslomässiga och materiella, därmed ligga inom individen eller hos andra. I hanterbarheten ligger känslan av att individen eller med hjälp av andra kan hantera ett visst förhållande. Meningsfullheten ses ofta som KASAM:s motivationsfaktor och därmed den viktigaste delen av de tre. Individen behöver känna motiva-

tion för att över huvud taget orka använda sig av den information och de resurser som denne samlat på oss. Motiv, energi, mål, visioner och drömmar är tecken på meningsfullhet. (Hansson, 2004).

2.2.2 Hälsöfrämjande arbetsplats

Hälsöfrämjande arbetsplatser har förmåga att fokusera på god hälsa, att förebygga ohälsa samt att stödja tidig återgång i arbete efter sjukdom, på såväl individ-, grupp- som organisationsnivå (Hälsöfrämjande sjukhus, 2009)

En hälsöfrämjande arbetsplats arbetar med att skapa en balans mellan krav och resurser, möjlighet till delaktighet, påverkan och en kombination med privatlivet i livets alla skeenden (Statens folkhälsoinstitut, 2009). En hälsöfrämjande arbetsplats ska således sikta mot det övre högra hörnet i hälsokorset, att medarbetarna ska vara friska och må bra. Ett vanligt exempel för att mäta medarbetarnas hälsa är att använda sig av nyckeltal för sjukfrånvaro. En arbetsplats med ett hälsöfrämjande synsätt, kan även komplettera med nyckeltal för frisknärvaro. Flera organisationer har även nyckeltal över långtidsfriskhet, ett begrepp som myntades av Johnny Johnsson och beskriver andelen medarbetare som under en treårsperiod inte haft en enda sjukfrånvarodag under två av åren. Tydliga mål, en prestigelös kultur, ett öppet arbetsklimat och känsla av tillit kan ge högre andel långtidsfriska medarbetare. (Johnsson, Lugn, & Rexed, 2003)

En arbetsplats som arbetar hälsopromotivt ska därmed inte enbart erbjuda friskvård eller se till att medarbetarna undviker ohälsa, utan arbetsplatsen ska genomsyras av en hälsöfrämjande grundtanke och bygga på strategiska aktiviteter för en bättre hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2009) Fokus ska ligga på främjande av hälsa, det ska vara ett salutogent synsätt. Arena-tänkandet ska finnas med, i den meningen att hela sammanhanget med förutsättningar och systemnivåerna individ, arbetsgrupp och organisation beaktas. Det hälsopromotiva arbetet ses som en process med kontinuerlig förändring med sikte på historia, nutid och framtid, (Hansson, 2004) men även med behovsanalys, planering, genomförande, kontroll och utvärdering. En arbetsplats kan vara hälsopromotiv genom att det skapas riktlinjer för hälsöfrämjande, vilka beaktas i alla viktiga beslut (Europeannetwork, 2007). Vidare bör hälsoarbetet tas på allvar av ledning och vävas in i organisationens strategier för att få genomslagskraft. Värderingar och principer bör formuleras i styrdokument, vilket kan leda till en känsla av stolthet, mening och samhörighet på arbetsplatsen. Det är även viktigt att hälsofrågan ingår i företagskulturen och ledarskapet (Hansson, 2004) men även att personalavdelning, företagshälsovård och medarbetare involveras i planering av hälsoarbete för att skapa engagemang

(Europeannetwork, 2007). Cheferna på första linjen med personal- och verksamhetsansvar är nyckelpersonerna i det hälsofrämjande arbetet (Winroth m.fl., 2008) och genom dem kan ledningen lyckas implementera hälsofrågorna i vardagens arbete (Hansson, 2004).

2.2.3 Hälsofrämjande ledarskap

Hälsofrämjande ledarskap är ett ledarskap som har ett salutogent synsätt, där fokus ligger på att stärka de faktorer som ökar medarbetarens och gruppens hälsa (Ljusenius & Rydqvist, 1999). Viktiga principer för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats är att medarbetarna ses som en resurs och inte som en kostnad samt att det råder en positiv kultur där ledaren motiverar personalen att ta eget ansvar och ökar delaktigheten (Europeannetwork, 2007). En hälsofrämjande ledare ser helheten med sambandet mellan hälsa, effektivitet och lönsamhet. Ledaren gestaltar och driver företagskulturen samt är ett föredöme professionellt och mänskligt (Johnsson m.fl., 2003). Ledaren fokuserar på att uppnå organisationens mål, samtidigt som medarbetaren och chefen ska må bra. En hälsofrämjande ledare lyckas kombinera organisationens mål med varje medarbetarens specifika förutsättningar och behov. Ledaren utvecklar och driver hälsoarbetet genom att skapa motiverade medarbetare och fungerande ledningssystem, för att bli en hälsofrämjande arbetsplats (Hansson, 2004). Rent konkret löser den hälsofrämjande ledaren konflikter på ett demokratiskt vis. Ledaren bör ha kunskap om hur den kan satsa på att utveckla medarbetarens fysiska, psykiska och sociala förmågor. Exempel på aktiviteter en ledare kan använda för att främja sina medarbetares hälsa är att satsa på att höja deras kompetens. Denna kompetens kan vara kunskapsbaserad, men lika viktigt kan vara att satsa på en persons sociala förmåga eller bygga upp dennes självförtroende. En hälsofrämjande ledare måste kunna kommunicera, där förmågan att kunna lyssna aktivt är nog så viktigt som att kunna förmedla klara budskap. Vidare är förmåga att hantera konflikter och att som ledare vara tillgänglig, också tecken på hälsofrämjande ledarskap (Ljusenius m.fl., 1999). Att ledaren bekräftar och stödjer sina medarbetare kan fungera hälsofrämjande (Dellve, Skagert, & Vilhelmsson, 2007) då många personer har en strävan efter att bli sedda. Studier har visat att negativ uppmärksamhet är bättre än ingen alls (Ljusenius m. fl., 1999). Relationen mellan chef och medarbetare bör därmed präglas av uppmuntran och återkoppling (Hansson, 2004).

2.2.3.1 Ledarskapets olika stilar

Det har gjorts flera försök att kategorisera forskningen kring ledarskapet under åren och Bryman har valt fyra kategorier: karaktärsmodellen, stilmodellen, situationsmodellen och det nya ledarskapet, varav stilmodellen har påträffats i den tidigare forskningen nedan och

kommer här kort att beskrivas. Stilmodellen bygger på ledarens beteende och målet var att hitta de mest framgångsrika stilarna. Två former utmärkte sig som grundstilar: relationsorientering respektive uppgiftsorientering. Den första inriktade sig på att stödja medarbetarna, skapa goda relationer och främja samarbetet (Jönsson, 2009) genom att fokusera på attityder, känslor och motverka konflikter (Nyberg & Bernin, 2005). Ledaren ser varje medarbetare som en viktig del i helheten, intresserar sig för varje individs utveckling och önskemål. Den andra ser de anställda som en resurs som kan leda till att verksamhetens mål uppfylls (Granberg, 2003). Ledaren ska leda medarbetarna mot målet genom att planera, formulerar problem, skapar kommunikationsmöjligheter och samordnar medarbetarnas arbete. Ledaren underlättar även medarbetarnas arbete genom att ta bort svåra hinder (Nyberg & Bernin, 2005).

3 Tidigare forskning

Nedan följer tidigare forskning om organisationskulturens inverkan och ledarskapets påverkan på medarbetarnas hälsa.

3.1 Organisationskulturens inverkan på medarbetarnas hälsa

I den nyligen avslutade och publicerade rapporten *Framgångsrika friska företag*, gjord av Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien, IVA, 2004-2009, framhålls arbetet med att skapa värdeskapande personalarbete. Studien utfördes genom att deltagande företag bildade nätverksgrupper, där företagen på träffarna representerades av vd:ar samt personalchefer. På nätverksträffarna diskuterades olika teman inom värdeskapande personalarbete. Det tydligaste resultatet som framkommer i rapporten är vikten av företagskultur. Flera av de deltagande företagen menar att det är kulturen som skiljer deras företag mot andra och därmed skapar konkurrensfördelar. I rapporten framkommer även att för att skapa en god kultur, behövs ett ledarskap som bygger på en värdegrund. Det är viktigt att chefen vet vad som påverkar frisknärvaron och att det finns en medvetenhet om att chefen är en förebild i den mening att medarbetarna gör som chefen gör, inte som chefen säger (Johansson, 2009).

3.2 Ledarskapets påverkan på medarbetarnas hälsa

Rapporten *Resurser och hälsa*, genomförd av Skagert, Dellve och Håkansson (2003), syftade till att fördjupa kunskapen om hur projektledares inställning gentemot metoder och möjligheter att påverka medarbetarnas hälsa sänker sjukfrånvaron. I studien genomfördes 22 öppna kvalitativa intervjuer med personer som var projektledare för hälsofrämjande satsningar till

medarbetare i Göteborgs Stad. Intervjuerna analyserades sedan utifrån grounded theory metodik och tre tydliga processer framkom.

Den första processen visar på stora skillnader i projektledarnas förhållningssätt till ekonomiska resurser. Det varierade från en känsla av maktlöshet, vilket visade sig i att de hälsofrämjande arbetena avslutades när pengarna tog slut samt att personalen sågs som ett hinder, till att resursbristen uppfattades som en utmaning som skulle lösas genom bra idéer och personalen såg som en möjlighet. Den andra processen delade upp projektledarnas förhållning till det hälsofrämjande arbetet i deltagar- eller ledningsfokus. De deltagarfokuserade inriktade sig på det som gick att påverka inom verksamheten och medarbetarna var delaktiga i planeringen, utformningen och utvecklingen av arbetet. De ledningsfokuserade projektledarna koncentrerade sig på det som inte gick att genomföra utan externa resurser och det hälsofrämjande arbetet gjordes med punktinsatser, vilka var initierade av ledningen och dess tro på vad medarbetarna behövde. Den tredje processen innefattade synen på var ansvaret för hälsan låg och delades upp i målgrupperna individ, organisationen och samhällsvärderingar. De individorienterade satsningarna fokuserade på att stärka medarbetarnas kunskap och utgick ifrån att det var individens livsstil som var orsaken till ohälsa. De som såg organisationen som målgrupp satsade på återhämtning, bättre organisering och att göra det hälsofrämjande arbetet legitimt. När det kom till samhällsvärderingar, fokuserades främst på att arbetet var kvinnodominerat och det gjordes försök att höja statusen på arbetet samt att öka variationen i uppgifterna för att medarbetarna skulle orka med både arbetet och hemliv (Skagert m.fl, 2003).

Ovanstående studie kompletterades genom att Dellve, Skagert och Vilhelmsson (2007) fortsatte att studera hur ledare kan minska arbetsrelaterade skador och sjukfrånvaro. Resultatet av analysen, presenteras i artikeln *Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance*. Fokus låg på ledarskapskvalité och ledarnas strategi för arbetsrelaterad hälsopromotion, där dokumentation om frisknärvaro användes som referensmaterial. De som hade varit sjuka noll eller maximalt sju dagar på ett år bedömdes som långtidsfriska. Resultaten av studien visade att ledarkvalité, strategier för hälsofrämjande projekt och attityden till medarbetarnas arbetsrelaterade hälsa i projekten inverkar på medarbetarnas långtidsfriskhet. Studien överensstämde med tidigare forskning som presenterades i bakgrundsavsnittet, då studien visade att det var hög närvaro bland de medarbetare som hade fått ökad belöning, erkännande och respekt. Även tillit, tydliga målformuleringar, bra arbetsklimat och öppet samtalsklimat var positivt för närvaron. De ledare vars strategier var att fokusera på möjligheter till förändring, hade högre närvaro bland sina medarbetare. Det

visade sig även att de projektledare som valt att endast vara deltagarorienterade hade lägre närvaro bland sina medarbetare, än de som hade kombinerat att vara deltagar- och ledningsorienterade eller enbart ledningsorienterade. Närvaron ökade i samband med projekt som skulle höja medarbetarnas kunskap om hälsa och välmående samt vid projekt som fokuserade på flera målgrupper. På de enheter där ledaren ansåg att organisationen eller samhället låg bakom sjukfrånvaro var det högre närvaro, än hos de som gav den enskilda medarbetaren ansvaret för sin hälsa. Satsningar som gjordes enbart på en nivå, oavsett om det var på individuell, yrkesmässig eller organisationens resurser, gav lägre närvaro, än de som fokuserade på helheten (Dellve m.fl, 2007).

Johan Larsson skriver i sin doktorsavhandling från 2010 att ledarens värderingar påverkar dess beteende. Beteendet påverkar i sin tur både medarbetarnas effektivitet och grad av hälsa. Larsson bygger sin avhandling på fem studier och av resultaten framkommer att ledare som är relationsinriktade, framför uppgifts- eller förändringsorienterade, tenderar att ha effektiva och friska medarbetare (Larsson, 2010). Ledaregenskaper som inspiration, tillförlitlighet, kommunikation och auktoritet påverkar medarbetarnas nivå av sjukfrånvaro. Det visar en enkätstudie gjord av Nyberg, Westerlund, Magnusson och Theorell (2008) med syfte att undersöka relationen mellan ledarskap och medarbetares sjukfrånvaro och -närvaro. En inspirerande ledare har medarbetare med färre korttidssjukfrånvarodagar, vilket kan förklaras av att medarbetarna känner sig mer behövda och att arbetet har en större mening. Medarbetare som hade ledare som ofta visade integritet i form av ärlighet, tillit och rättvisa hade färre frånvarotillfällen än andra medarbetare. Studiens främsta resultat visar att ledarskapets styrning påverkar medarbetarnas sjukfrånvaro och sjuknärvaro.

4 Definition av kategorier

Ovanstående teori och tidigare forskning om organisationskulturens inverkan och ledarens påverkan på medarbetarnas hälsa, ligger till grund för de frågor som ställdes i enkäten och för de kategorier som valdes ut inför genomförd innehållsanalys. Huvudkategorierna är organisation, attityd och beteende.

4.1 Organisation

Organisation har följande fyra underkategorier. *Ledning* innefattar beslut som tagits över delaktiga chefers nivå om exempelvis ledning, policies och resurser. *Hälsopromotiv strategi* innefattar de strategiska beslut som cheferna tar för att främja hälsan (Hansson, 2004). *Organisationskultur* innefattar i enlighet med Alvesson (2003) tankemönster och gemen-

samma värderingar. Under *arbetsmiljö* beskrivs fysisk och psykisk arbetsmiljö, arbetsuppgifters beskaffenhet och organisering som påverkar medarbetarnas hälsa (Winroth m. fl., 2008).

4.2 Attityd

Attityd har fem underkategorier. *Hälsofrämjande förhållningssätt* som innefattar tankar om vad som främjar hälsa med fokus på exempelvis friskvård och möjligheter, men skiljer sig från strategisk promotion (Hansson, 2004). *Delaktighet* och ansvar tas upp i den tidigare forskningen (Skagert m.fl, 2003) samt i teorin om hälsofrämjande arbete (Statens folkhälsoinstitut, 2009, Hansson, 2004) och ledarskap (Johnsson m.fl, 2003). *Tydlighet* i form av bland annat målformulering, framkommer i tidigare forskning (Dellve m.fl, 2007). *Kunskap /utveckling* tas upp som en hälsofrämjande punkt i mening att ge medarbetarna mer kunskap för yrkesutövningen, men även för att utveckla sociala förmågor (Ljusenius, 1999; Dellve, m.fl, 2007). *Tillit* kan ses som en friskfaktor (Johnsson m.fl, 2003) och främja hälsa (Dellve m.fl, 2007)

4.3 Beteende

Slutligen har beteende fyra underkategorier. *Kommunikation*, med förmåga att lyssna aktivt och vara lyhörd, är en del i det hälsofrämjande ledarskapet (Ljusenius, m.fl., 1999; Nyberg m.fl, 2008). *Uppmuntran* ingår i Hanssons (2004) definition av det hälsofrämjande ledarskapet. *Bekräftelse* innefattar här även belöning i form av erkännande, vilket tas upp i teorin om hälsofrämjande ledarskap (Ljusenius, m.fl.,1999). *Tillgänglighet* och närvaro omnämns som tecken på hälsofrämjande ledarskap (Dellve m.fl, 2007). *Uppföljning* och återkoppling ingår som en del i det hälsofrämjande ledarskapet (Hanssons, 2004).

5 Metod

Nedan beskrivs val av metod, population och genomförande, följt av en diskussion kring insamlings- och analysmetod samt etik.

5.1 Val av metod

Jag valde att genomföra en kvalitativ enkätstudie, där svaren på tre öppna frågor tolkades i en innehållsanalys med förbestämda kategorier. Enligt Trost (2007) är en metod sällan helt kvantitativ eller kvalitativ, utan varierar mellan dessa angreppssätt i undersökningens tre delar: datainsamling, analys samt tolkning. Med kvalitativ enkät menar jag därmed att datainsamlingen via enkäter kan ses som kvantitativ, men eftersom jag genom innehållsanalys av de skriftliga svaren, ämnar få fram chefernas syn på ledarskap, deras attityder och beteende

gentemot hälsa på arbetsplatsen, är undersökningen till största delen kvalitativ. Valet stod mellan att göra intervjuer med ett mindre urval av chefer, men jag ville ha en bredare bild än vad jag anade att det kunde ge. I och med enkätens kvalitativa angreppssätt, kommer jag inte göra anspråk på att resultatet skulle gälla generellt för andra organisationer.

5.2 Population och urval

Anledningen till att de tre stadsdelsförvaltningarna blev aktuella för deltagande i min uppsats, var att jag i en lokaltidning läste att en av stadsdelsförvaltningarna tillämpade hälsofrämjande ledarskap, vilket jag sedan tidigare var intresserad av att skriva om. Samtidigt visste jag att denna stadsdelsnämnd framöver ska slås ihop med två intilliggande stadsdelsnämnder. Detta väckte mitt intresse för att jämföra hur ledarskapet skilde sig åt mellan de tre stadsdelarna. Jag tog kontakt med en person som jag visste arbetade som chef i SDF X. Denna person tyckte att det lät intressant och tipsade mig om att kontakta de tre stadsdelsförvaltningarnas respektive personalavdelningar. Via mejlförfrågan fick jag deras intresse och vi bokade in ett första möte. Samtliga chefer på enhets- och verksamhetsnivå inom de tre stadsdelsförvaltningarna fick möjlighet att besvara enkäten via mejl. Anledningen till att det inte gjordes något urval ur populationen samtliga chefer, var för att samla in en så bred bild som möjligt över hur cheferna ser på hälsofrämjande ledarskap. Att välja ut ett urval, kunde ha medfört att vissa åsikter försvann. Att skicka ut 103 enkäter kändes därutöver som en överskådlig i mängd, med tanke på att bortfallet för öppna frågor enligt Trost (2007) vanligtvis är större än vid enkäter med förutbestämda svarsalternativ.

5.3 Datainsamling

Jag har via teori och tidigare forskning konstruerat en kvalitativ enkät med tre öppna frågor. Enkäterna konstruerades enligt Ejvegård (2009) som skriver att fördelarna med att använda sig av enkäter är att svaren redan är formulerade i text, alla får samma frågor och det är enklare att samla in större mängd data. Han skriver vidare att öppna frågor kan ge citat som kan användas för jämförelse mellan respondenternas svar. I utformningen av enkäten har jag försökt att skapa en enkät som ska ge en så hög svarsfrekvens som möjligt och har utefter Ejvegårds (2009) råd anpassat språket till respondenterna på så vis att jag undvikt facktermer. Jag har även tänkt på tiden för utskicket, de fick en vecka på sig att svara. Inför utskicket har jag tillsammans med uppdragsgivarna diskuterat fram tre frågor och har tillsammans med min handledare resonerat kring formuleringarna. Dagen före enkätutskicket mejlade en av personalcheferna ut information om att enkäten var på väg och cheferna ombads även att svara. Detta gjordes för att öka chanserna till högre svarsfrekvens (Ejlertsson, 2005).

5.3.1 Missivbrev

Enligt Ejlertsson (2005) kan andelen bortfall minskas genom välformulerade frågor, ett tydligt missivbrev samt utskick av en eller två påminnelser. Missivbrevet ska innehålla en motivering av enkäten och syftet med studien. Brevet ska väcka respondentens intresse, förklara varför personen blivit utvald, meddela vad personen kan tjäna på att delta (Ejlertsson, 2005) och inledas med en rubrik som speglar undersökningen. Antalet deltagare kan vara bra att ange (Trost, 2007), i mitt fall skrev jag ut att det var samtliga chefer i de tre stadsdelsförvaltningarna. Det är viktigt att påpeka att deltagandet är frivilligt, när sista datumet för att svara är och hur svaren ska skickas in. Hanteringen av personuppgifter ska redovisas, där det tydligt framkommer om svaren är anonyma eller konfidentiella (Ejlertsson, 2005). I mitt fall var de konfidentiella, det vill säga att jag kunde koppla svaren till personerna, men att ingen annan har tillgång till uppgifterna. Anledningen till att jag valde detta alternativ var att jag ville få möjlighet att pricka av de chefer som svarat, för att inte besvara dem med ett påminnelse mejl, vilket jag förklarade i brevet. Om personerna kommer att avidentifieras inför analysen ska det framgå (Ejlertsson, 2005), vilket var aktuellt i mitt fall då jag i analysen endast var intresserad av vilken stadsdelsförvaltning personen arbetar i. Slutligen ska det i brevet även framgå till vem de ska vända sig till vid frågor och ett tack på förhand passar in (Ejlertsson, 2005).

När jag valde programvara utgick jag ifrån att jag ville genomföra en nätbaserad enkät, som skulle vara enkel att fylla i och skicka tillbaka. Efter en titt på Internet, såg jag att Adobe erbjöd en lösning där man i ett pdf-dokument kunde konstruera rullistor, texttrutor och applicera en svarsknapp som kopplades till valfri mejladress. Med tanke på att tekniken var ny för mig, skickade jag ut en testenkät till personer jag vet arbetar med samma mejlprogram. De svarade att det inte var några problem att fylla i enkäten efter mina instruktioner i missivbrevet.

5.3.2 Bortfallsanalys

Efter den första veckan hade jag fått in ca 30 enkäter av de totalt 103 utskickade. Detta ansåg jag vara lite lågt för att kunna använda och skapade därför en ny enkät. Den nya enkäten utformades för att få reda på varför det var så många som inte hade svarat på den första enkäten. För att svara på den nya enkäten räckte det med att klicka i ett alternativ av sju, alternativ skriva några ord om övrig anledning. De två första alternativen handlade om att chefen haft tidsbrist alternativt ej varit på arbetsplatsen föregående vecka, men annars var intresserad av att delta. Vid ikryssning av något av dessa alternativ, gavs möjligheten att gå ner till nästa sida och besvara den första enkäten. Deltagarna fick ytterligare en arbetsvecka på sig att besvara den nya enkäten. Totalt har jag fått in 48 svar, 46,6 %, varav 37 besvarade den första enkäten.

Från SDF X svarade 19/47, SDF Y 15/26 och från SDF Z 14/30. Majoriteten av de som svarade på den andra enkäten, angav tidsbrist som orsak.

5.4 Dokumentation och analys

Dokumentationen har skett genom att de insamlade enkätsvaren har lagts i en så kallad portfolio i dataprogrammet som användes för enkätutskicket, Adobe Acrobat 9. När tiden för insamling av svar var avslutad, lade jag in svaren fråga för fråga i stadsdelsförvaltningsordning i ett Worddokument och skrev ut dem för att lättare kunna se mönster och koda in meningarna i olika färger för kategorisering. Innehållsanalys är enligt Bryder (1985) en tvärvetenskaplig metod, då den fokuserar på kommunikation som innefattas av flera discipliner inom humaniora, sociologi och beteendevetenskap. För att undersökaren ska kunna använda metoden, krävs det att personen har kunskaper om teorier från andra discipliner, så som organisation och människors beteende (Bryder, 1985). Innehållsanalysen har sin bakgrund i kvantitativ forskning, men har på senare tid utvecklats och används även inom kvalitativ forskning. Metoden har även utvecklats olika grenar, där jag har valt en deduktiv direkt innehållsanalys. Det innebär att teman och kategorier byggs upp kring teori och tidigare forskning (Hsieh & Shannon, 2005). I innehållsanalys finns det två nivåer av analys, en manifest: vad som faktiskt sägs och en latent: undersökarens tolkning av vad som sägas (Granheim & Lundman, 2003). I resultat och analys fokuserar jag på det manifesta, medan jag i min avslutade diskussion försöker tolka det latent innehåll i resultatet.

5.4.1 Tillförlitlighet

I kvantitativ forskning är det vanligt att tala om vikten av hög reliabilitet och validitet, för att skapa tillförlitlighet till studiens resultat. Hög reliabilitet innebär att mätinstrumenten har god tillförlitlighet, exempelvis att en enkät skulle ge samma svar vid en återtestning. Validitet betyder i sin tur att enkäten verkligen mäter det som är avsett att mätas, det räcker således inte med att mätinstrumenten håller hög reliabilitet (Ejvegård, 2009). När det gäller kvalitativ innehållsanalys talas inte om reliabilitet och validitet på samma vis som inom kvantitativ. Målet är istället att uppnå en så god tillförlitlighet som möjligt genom att åstadkomma hög nivå av aspekterna trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Granheim m.fl., 2003). I min bearbetning av texten har jag tagit hjälp av några Burnards (1991) tips för att kategorisera meningarna på ett sätt som skapar trovärdigheten i resultaten. Bland annat har jag försökt att åstadkomma trovärdighet, genom att utgå från definitionerna av underkategorier som presenterats i teorikapitlets slut. Detta gjordes för att skapa inkluderande och exkluderade kategorier, det vill säga att meningsenheterna inte skulle kunna kategorieras in i flera

kategorier, men inte heller exkluderas från någon kategori. Jag har även tagit inspiration kring hur resultat och analys kan presenteras i löpande text. Tack vare den relativt korta tid som insamling och analys har pågått, tror jag mig inte ha påverkats av insamlat material, till den grad att jag skulle ha ändrat inställning till svaren. Jag har på så vis inte riskerat att sänka pålitligheten. Kultur, urval, datainsamling och analys har beskrivits för att andra personalvetare eller intresserade studenter vid liknande situationer, ska kunna ta inspiration till sina undersökningar. Det gäller dock att komma ihåg att med innehållsanalys som metod skapas inga universella svar, utan snarare kan den mest troliga betydelsen av ett visst sammanhang framkomma. Därför är det viktigt att försöka skapa en hög grad av tillförlitlighet, för att läsaren själv kan göra sig en tolkning (Granheim m.fl., 2003). Jag har även tagit vägledning från Granheim (2003) i skapandet av mina resultattabeller bestående av meningar, underkategorier, kategorier och teman (se appendix 1)

5.4.2 Etik

Ejlertsson (2005) diskuterar etik i samband med enkätundersökningar och skriver att Vetenskapsrådet ställer fyra etiska krav vid hantering av personuppgifter: deltagarna ska ges information, de ska ge sitt samtycke- vid datorenkät ges det genom att svaret skickas in, de enskilda deltagarna ska ej kunna identifieras av utomstående och insamlad information ska endast användas till det ändamål enkäten avser. Dessa fyra kriterier anser jag mig ha uppnått i min hantering av enkäterna, dels eftersom det var frivilligt att besvara dem och dels eftersom jag har varit den enda som kunnat identifiera vem svaren kom ifrån. När svaren lades in i datorn anonymiserade jag dokumenten och raderade deras mejl, innan jag prickade av de svarande på en namnlista. På begäran av en av uppdragsgivarnas personalchef, har sedan även bakgrundsinformation om aktuella stadsdelsförvaltningarna anonymiserats.

För att undvika att hamna i en situation där uppdragsgivarna har en annan vilja med uppsatsen än universitetet, kontaktade jag stadsdelsförvaltningarnas personalavdelningar. Vi diskuterade tillsammans fram hur jag skulle lägga upp undersökningen. Därefter samtalande jag med min handledare som inte ansåg att enkätundersökningen skulle gå emot akademins krav på vetenskaplighet. Uppdragsgivarna har enbart bidragit till att jag fått access till cheferna. Detta gjordes genom att de gav mig aktuella mejladresser samt att en av personalcheferna, som ovan beskrivits, mejlade ut information om enkäten till samtliga chefer.

6 Resultat

Nedan följer resultatet från enkätfrågorna indelade i huvudkategorierna organisation, attityd och beteende. I löpande text framkommer ovan definierade underkategorier och i resultat-tabellerna (se appendix 1) finns även delar av de svarandes meningsenheter med.

6.1 Hur beskriver cheferna i stadsdelsförvaltningarna hälsofrämjande ledarskap?

6.1.1 Organisation

När det gäller kategorin organisation visar SDF X:s svar att stor vikt läggs vid hälsopromotiv strategi. En chef ser betydelsen av yttre faktorer, i den meningen att hälsa är pengar. En av cheferna nämner att denne arbetar med att väga in hur hälsan kommer att påverkas, på både kort och lång sikt, vid alla steg i arbetet med balanserade styrkort. En annan chef påpekar att det är viktigt att verksamhetens mål och ekonomi går ihop, samtidigt som personalen mår bra. En chef nämner att hälsa och friskvård har en egen punkt på APT(arbetsplatsträff) och en annan att de rekryterar rökfria medarbetare. Från SDF Z är det en chef som skriver att hälsofrämjande ledarskap är att arbeta med frågan året runt. Kultur är en faktor som tas upp av samtliga stadsdelsförvaltningar och då i form av ett öppet och kreativt klimat samt ett gott kamratskap som medför att tid skapas för reflektion och återhämtning. Flera av cheferna anger att ledaren ska bidra med sin del till ett öppet klimat och arbeta för goda arbetsvillkor. Från samtliga stadsdelsförvaltningar nämner chefer även arbetet med arbetsmiljöfrågor. Aktivt arbete med arbetsmiljölagstiftningen, att skapa en rimligt arbetsmängd och att ge möjlighet till en bra arbetsmiljö ingår i det hälsofrämjande ledarskapet. En chef skriver att det är medarbetarna och cheferna som skapar sin egen arbetsmiljö och en annan att hälsofrämjande ledarskap ska erbjuda bra arbetsmiljö, både fysiskt och psykiskt. Även att ledaren ska stärka det som är hälsofrämjande i arbetsmiljön tas upp.

6.1.2 Attityd

När det gäller kategorin attityd, nämner ett par chefer från SDF X att de fokuserar på det friska och har ett salutogent synsätt, men det är främst cheferna från SDF Y som beskriver en helhetssyn. En nämner att de fokuserar på det positiva genom att analysera utifrån vad som gjorde att något blev bra och inte tvärtom, en annan chef att den arbetar för att hitta en balans mellan arbetsliv och privatliv. En tredje chef skriver om att emotionella, sociala och kulturella aspekter måste fungera, vara trygga och utvecklande. Fler chefer nämner att de i sitt hälsofrämjande ledarskap fokuserar på möjligheter istället för hinder. De arbetar utifrån medarbetarnas styrkor och skapar tillsammans en helhet. En ser hälsofrämjande ledarskap som att

skapa förutsättningar för ett roligt och meningsfullt arbete. Chefer från SDF Y och Z vill även arbeta för att skapa en känsla av sammanhang. Chefer från SDF Z uppfattar hälsofrämjande ledarskap som att se medarbetarnas starka sidor och låta varje medarbetare vara unik. Chefer från samtliga stadsdelsförvaltningar nämner delaktighet och tydlighet.

Delaktighet beskrivs som medinflytande, ett gemensamt ansvar för arbete och arbetskamrater, samt att låta medarbetaren vara en medskapare i utformningen av arbetsplatsen. I samband med delaktighet nämns även motivation, engagemang, påverkan och känsla av sammanhang. En av cheferna poängterar att medarbetarna ska vara med och utveckla verksamheten. Ansvar är en annan del som tas upp av en chef som ser det som stimulerande. Tydlighet nämns i form av att medarbetare ska veta vilka arbetsuppgifter de har, vilka mål som finns, känna till kraven och processerna. Kunskap och utveckling nämns i form av att ta vara på den kunskap som redan finns, men även genom att öka kunskapsnivån bland medarbetarna. En chef svarar att det är dennes roll att driva utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet, en chef ser lärande organisation och lustfyllt lärande som en del av det hälsofrämjande ledarskapet. Ytterligare en chef menar för att skapa arbetsglädje, krävs det kunskap från chefernas sida om relationer, roller och konflikthantering.

6.1.3 Beteende

Några chefer skriver om kommunikation, de nämner vikten av information, att vara lyhörd för medarbetarnas behov och att vara närvarande genom att ta del av vad som händer på arbetsplatsen. Cheferna ser även att i det hälsofrämjande ledarskapet ingår att uppmuntra till träning, utnyttjande av tillgänglig friskvård och stimulera till ett hälsosamt liv även privat. En chef nämner att uppmuntra medarbetarna genom att lyfta fram god exempel bland de hälsofrämjande medarbetarna. Att ge feedback, ha ett coachande förhållningssätt, bekräfta medarbetarna och deras insatser, ser chefer som ett led i arbetet med att skapa en positiv arbetsmiljö. Tillgänglighet nämns som att vara en närvarande chef som är engagerad i sin personal samt ser medarbetarnas behov av stöd. Två chefer anger att det i hälsofrämjande ledarskap ingår att följa upp sjukfrånvaron, frisknärvaron och försöka synliggöra dess orsaker och möjliga lösningar.

6.2 Vilka faktorer anser cheferna bidrar till att deras arbetsplats blir hälsofrämjande?

6.2.1 Organisation

Flera chefer ser att yttre faktorer som beslutats på högre nivå är avgörande för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats, exempelvis förvaltningens policy, direktiv, att de finns tillräckliga

resursers för att klara av uppdragen samt de krav som ställs. Några chefer belyser sitt strategiska arbete med hälsopromotion i form av erbjuden friskvård, stödet av hälsoinspiratörer, bra introduktion och rökfri arbetsplats. En chef på SDF Y skriver att se till hela arbetsgruppen, på exempelvis APT -möten och aktiviteter inom och utanför arbetet, kan vara en faktor till en hälsofrämjande arbetsplats.

Kultur är en välfylld kategori, med svar om att klimatet ska vara tillåtande, ha högt i tak och ge möjlighet att diskutera problem. Kulturen ska även medföra att fokus ligger på möjligheter snarare än hinder och bidra till att medarbetarna kan skratta och ha roligt även under tuffa perioder. Att det finns bra relationer både mellan medarbetare och mellan medarbetare och ledare tas upp. Den sociala samvaron ska skapas genom personalsociala, trivsel- och samarbetsfrämjande aktiviteter. Människosyn, värdegrund, bemötande och förhållningssätt mellan medarbetare tas också upp. När det gäller arbetsmiljön nämner flera möjligheten till friskvård på arbetstid samt god fysisk miljö. Skapandet av arbetsuppgifter och scheman som ger möjlighet till återhämtning och reflektion anges av ett par chefer. En skriver att medarbetare, grupp och ledare är arbetsmiljön.

6.2.2 Attityd

Känsla av sammanhang och att se till var varje individ befinner sig i livet är enligt chefer i SDF X och Y tecken på hälsofrämjande förhållningsätt. Att vara en positiv förebild och att ha roligt är andra svar. I svaren framkommer även att en chef i SDF Z tycker att individens välbefinnande som påverkas av sömn och kost väger in, samt ett gott ledarskap. Delaktighet är ett begrepp som återkommer i fler svar, i form av medskapande, att se sin del i helheten och möjlighet att påverka. En chef menar att det är viktigt att skapa förutsättningar för att medarbetarna ska kunna vara delaktiga och ta ansvar. Just ansvar återkommer i fler svar, då cheferna vill ha engagerade medarbetare som tar ansvar och egna initiativ. Från SDF X tas förmodligen att skapa förtroende genom transparens inför och efter beslut upp av en chef. När det kommer till tydlighet nämns tydliga mål, tydligt ledarskap och att medarbetarna ska veta vad som förväntas av dem. Även att direkt ta tag i problem som uppstår i arbetsgruppen samt att det ska finnas en tydlig struktur i uppgifter och ordning på arbetsplatsen. Kunskap, kompetensutveckling, utbildning riktad till både chefer och medarbetare tas upp av flera chefer. En nämner vikten av att ta tillvara medarbetarnas erfarenheter och kunskap medan en annan uppger kompetenta chefer som vågar fatta beslut.

6.2.3 Beteende

Den underkategori som fått flest meningar efter kategoriseringen är kommunikationen, där cheferna från SDF X anger att de använder sig av hälsokorset som diskussionsunderlag vid medarbetarsamtal. Öppen dialog och ständiga diskussioner kring förändringar tas också upp. En chef från SDF Z skriver att de har diskussioner och information om hälsa både enskilt och på möten. En annan påpekar vikten av att vara lyhörd, se allas behov och uppmärksamma färdigheter. Uppmuntran till träning och goda levnadsvanor tas av ett par chefer upp som en faktor till att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Bekräftelse nämns av ett par chefer i mening att lyfta fram önskat beteende, ge beröm och ge återkoppling för både bra och mindre bra saker. Även att ge en positiv kommentar i förbifarten i korridoren och att bekräfta varje individ och lyfta dem i gruppen så att de stärks nämns. Bekräftelse kan alltså ske genom uppmärksamhet, men även belöning. En chef skriver att de försöker att göra saker tillsammans med gruppen för att på så vis främja samarbetet. En annan menar att de är viktigt att dela med sig av sina tankar och lyssna på andra i en liknande situation. Vikten av tillgänglighet till chefen nämns, exempelvis genom att denne ska vara närvarande, lätt att få kontakt med samt att chefen följer upp all verksamhet och utvärderar genomfört arbete. Slutligen skriver en chef att snabb återkoppling vid sjukfrånvaro kan skapa hälsofrämjande arbetsplatser.

6.3 Hur ser cheferna på möjligheten att som förebilder påverka medarbetarnas hälsa?

6.3.1 Organisation

Gällande hälsopromotiva strategier nämns från SDF X erbjudandet av företagshälsovård och subventionering av motionslopp. En chef i SDF Z menar att det är viktigt att lyfta de psykosociala arbetsmiljöfrågorna till en strategisk nivå för att kunna åtgärda eventuella brister. En chef vill påverka och främja de hälsopromotiva aktiviteter som görs inom verksamheten. I samband med arbetsmiljö beskrivs anpassning av arbetsuppgifter, skapandet av yttre förutsättningar som teknik, IT- stöd och andra hjälpmedel samt information om rökfri arbetsplats. Genom att se över organiseringen av arbetsuppgifter, planera utifrån att skapa meningsfullhet, utveckla organisationen och ha ett helhetstänk menar några chefer att de påverkar medarbetarnas hälsa. Att ta medarbetarenkäten på allvar och förbättra organisationen utifrån svaren nämns av SDF Y. En skriver att chefen bör tänka över hur denne är som arbetsmiljö för sina medarbetare och en att det är viktigt att ledaren ser att privatliv och arbetsliv är tätt sammanvävda.

6.3.2 Attityd

Skapandet av bra relationer, att ibland göra något roligt tillsammans med gruppen och att se det positiva i personers olikheter tas upp. En chef nämner vikten av att se det positiva som görs och samtidigt se möjligheterna att utveckla till något ännu bättre. Flera chefer i SDF Y och Z nämner vikten av delaktighet, medarbetarskap, samverkan och att kunna delegera. Även att medarbetarna känner att de kan påverka sin vardag och se resultat av det, nämns av en chef vara positivt. Från SDF Z anser en chef att tydlighet vad gäller reglerverken men att ge frihet inom ramar är att påverka. Från samma stadsdelsförvaltning tar två chefer upp frågan om att respektera individen för hur den är och att respekt och tillit kan medföra att medarbetarna mår bättre.

6.3.3 Beteende

Gällande kommunikation ville cheferna skapa gott samtalsklimat som öppnade för diskussion och dialog om arbetets förutsättningar och även mer informellt på fikaraster ge möjligheten till att kunna diskutera arbetsmiljön. Flera från SDF X angav även att de samtalar om hälsa i medarbetarsamtalet genom att använda hälsokorset. Kommunikation i form av lyhördhet för arbetstoppar, att lyssna när något har hänt nämns och att vara närvarande ses som positivt. En chef skriver om att rak kommunikation med berörda parter skapar bättre arbetsklimat. En annan poängterar vikten av att vara medveten om vilka signaler chefen sänder ut. Förmåga att kommunicera i konflikter, fånga upp medarbetare med sjukfrånvaro och ge information om vad som är på gång när det gäller hälsa nämns hos SDF Z. Flera av cheferna nämnde uppmuntran till ett hälsosammare liv privat med motion, bra kost och minskad stress, men även utnyttjande av friskvårdserbjudande i anslutning till arbetet. Ett par chefer nämner att de uppmuntrar önskvärda beteende, men även påpekar när någon uppvisar ett beteende som inte är hälsofrämjande. Några chefer påpekade vikten av att vara en förebild i form av att själva äta lunch, ta pauser, inte arbeta overtid var dag, vara positiva och närvarande i sitt ledarskap. Andra skriver även att de är förebilder genom att cykla till arbetet, tänka på kosten och som en chef från SDF Y uttrycker sig ”hålla mig själv i trim och på gott humör, inte alltid lätt men skam den som ger sig!” Cheferna skrev även att en viktig del i att påverka medarbetarnas frisknärvaro är att bekräfta individernas kompetens, deras betydelse för arbetets uppdrag och att visa intresse samt engagemang. Tillgänglighet tas upp både i form av att finnas där för att fånga upp situationer innan de blir negativa, men även att rent praktiskt vara nåbar via sms eller mejl. Att ge återkoppling när det är utlovat och att uppmärksamma och undersöka orsakerna bakom både närvaro och frånvaro anges av chefer från samtliga stadsdelsförvaltningar.

7 Analys

Nedan analyseras hur chefernas svar står i förhållande till att de tillhör olika stadsdelsförvaltningar samt kopplingen till teori och tidigare forskning.

7.1 Chefernas beskrivning av hälsofrämjande ledarskap

7.1.1 Organisation

SDF X är den stadsdelsförvaltning som är hälsodiplomerad, vilket kan urskiljas i deras hälso-promotiva strategier. De skriver i sin policy att de ska ha ett helhetstänk med främjande, förebyggande och efterhjälpande insatser och rikta sig mot individ, arbetsgrupp och förvaltning. Ur de svar som inkommit tycks de leva upp till sina mål samt ett av Hanssons (2004) kriterier för hälsofrämjande ledarskap. Fler av cheferna tycks se helheten, de nämner att verksamheten ska gå runt samtidigt som medarbetarna ska må bra. Deras svar stämmer överens med Johnssons m.fl (2003) tankar om att en hälsofrämjande ledare ser sambandet mellan hälsa, effektivitet och lönsamhet. SDF X skiljer sig på så vis från de andra två stadsdelsförvaltningarna, där cheferna i betydligt mindre grad uppger några strategiska kriterier. SDF Y anger öppet klimat och möjlighet till en bra arbetsmiljö, medan SDF Z har något fler meningsenheter i kategorin organisaton. En chef trycker på att det hälsofrämjande arbetet ska ske året runt och en annan att det är medarbetarna och cheferna som själva skapar sin arbetsmiljö. Detta tyder på någon grad av helhetstänkt, men är långt ifrån Hanssons (2004) rekommendationer om att bedriva hälsoarbetet på fler nivåer genom att bland annat införa särskilda policydokument för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats.

7.1.2 Attityd

Chefer från samtliga stadsdelsförvaltningar nämner att de har ett salutogent synsätt och fokuserar på det friska, vilket är Ljusenius (1999) definition av hälsofrämjande ledarskap. SDF Y skiljer sig från de övriga genom att frågan om emotionella, sociala och kulturella aspekter tas upp. En chef i SDF Y skriver om balansen mellan arbetsliv och privatliv, vilket ingår som en del i Statens folkhälsoinstituts (2009) mål. En annan chef om att de sociala, kulturella och emotionella delarna måste fungera och vara utvecklade för medarbetarna, vilket tas upp av Winroth m.fl., (2008) som ett tecken på helhetssyn. SDF Y utmärker sig även genom att flera chefer skriver om att de fokuserar på möjligheter istället för hinder. Chefernas resonemang sammanfattar väl Menckels (2004) tankar kring att hälsofrämjande arbete främst ska fokusera på möjligheter till hälsa samt att det hälsofrämjande arbetet ska möjliggöra att medarbetarna kan utveckla en god hälsa och ett hälsorelaterat beteende.

Samtliga stadsdelsförvaltningar har även chefer som tar upp delaktigheten och från SDF X och SDF Y även ansvar. Enligt direktiven från Europeannetwork (2007) ska ledaren motivera personalen att ta eget ansvar och öka delaktigheten, vilket cheferna tycks följa väl. Chefer från SDF Y och SDF Z skriver om vikten av att medarbetarna har en känsla av sammanhang och det är för en av cheferna från SDF Z själva målet med det hälsofrämjande ledarskapet. KASAM är, som ovan beskrivits, ett vanligt begrepp inom hälsopromotion för att se helheten. Svaren tyder på att det ovan nämnda hälsodiplomerade SDF X här har missat en aspekt. Tydlighet är en annan faktor som tas upp av samtliga stadsdelsförvaltningar och tydliga mål och visioner är en av Johnsson m.fl (2003) friskfaktorer. Hansson (2004) tar upp tydlighet som en egenskap i hälsofrämjande ledarskap. Några chefer identifierar även kunskap och kompetensutveckling som en del i hälsofrämjande ledarskap. Ljusenius (1999) tar upp frågan om kunskap och kompetens kopplat till hälsofrämjande ledarskap och menar att det kan vara en strategi för att öka medarbetarnas hälsa.

7.1.3 Beteende

SDF Y och SDF Z tar under kategorin kommunikation upp vikten av att som chef kunna lyssna och vara lyhörd på sina medarbetare. Ljusenius (1999) poängterar vikten av att en ledare både kan kommunicera tydlig information, men även lyssna aktivt och läsa av sina medarbetares behov. Flera chefer i samtliga stadsdelsförvaltningar fokuserar på att uppmuntra sina medarbetare till att delta i friskvårdsaktiviteter. De är även måna om att bekräfta och ge feedback till medarbetarna, dock med lite olika inriktningar. En chef från SDF Y skriver om bekräftelse genom att chefen ser och lyssnar till medarbetaren, medan cheferna i SDF X fokuserar på att bekräfta att insatserna och arbetsuppgifterna är bra utförda. Cheferna i SDF Z bekräftar i sin tur även önskvärda beteenden, medarbetarnas kompetens och individuella betydelse för arbetet. Kanske har denna skillnad i inriktning ingen betydelse, då Ljusenius (1999) skriver att de flesta människorna har ett behov av att bli sedda och bekräftade samt att all form av bekräftelse har visat sig vara hälsofrämjande. SDF X och SDF Y nämner tillgängligheten som en faktor, att vara en närvarande chef som ser när medarbetarna är i behov av stöd, vilket stöds av Dellve m.fl, (2007) uttalande om att det är en del i det hälsofrämjande ledarskapet. Slutligen tar två chefer från SDF X upp vikten av att följa upp sjukfrånvaro och försöka komma med lösningar till orsakerna. Detta tyder på Kostenius (2006) resonemang om att hälsopromotion ska ske som en process med tankar om både dåtid, nutid och framtid samt Hanssons (2004) inställning till att ha en helhetssyn.

7.2 Faktorer som enligt cheferna bidrar till att deras arbetsplats är hälsofrämjande

7.2.1 Organisation

Chefer från SDF X och SDF Z tar upp att yttre faktorer som tillräckliga resurser, tydliga uppdrag samt förvaltningens policy är avgörande för arbetet mot en hälsofrämjande arbetsplats. Detta kan vid första anblicken likna hur några chefer agerade i studien gjord av Dellve m.fl (2007), som visade att de chefer som enbart motiverade frånvaron av hälsosatsningar på bristande resurser hade lägre närvaro bland sina medarbetare. Samtidig stöds stadsdelsförvaltningarnas chefers uttalanden av Hanssons (2004) resonemang om att hälsoarbetet måste förankras i hela organisationen och bedrivs på flera systemnivåer. Från SDF X:s sida nämndes vikten av friskvård samt att det är en rökfri arbetsplats. Samtliga stadsdelsförvaltningar har chefer som tar upp kultur och klimat. Från SDF X uppges klimat, social samvaro och personalsociala aktiviteter som ska främja samarbete. Chefer från SDF Y tar upp vikten av att se till hela arbetsgruppen, skapa aktiviteter inom och utanför arbetet, ha roligt även i tuffa tider samt ha ett tillåtande klimat. Hos SDF Z nämns att vara en förebild, lyfta den psykosociala arbetsmiljön och systematiskt arbete för att åtgärda brister i arbetsmiljön. Även här nämns att ha roligt och ett öppet klimat, men en chef tar dessutom upp människosyn, värdegrund och bemötande. Detta överensstämmer bra med huvudresultaten från IVA:s rapport 3F (2010), där arbetet med organisationskulturen utsågs som nyckeln till framtidens framgång.

7.2.2 Attityd

Antonovskys Känsla av sammanhang tas återigen upp SDF Y, men här även av SDF X, som ett sätt att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Från Y:s sida tas återigen upp vikten av att ha roligt på arbetet, men även att se till var varje medarbetare befinner sig i livet. En chef från SDF Z nämner att individens livsstil, så som sömn och kostvanor, påverkar dennes välbefinnande. Huruvida chefen lägger över ansvaret på medarbetaren eller såg helheten även utanför arbetslivet är svårt att sätta om. En likhet som framträder tydligt är betoningen av delaktighet. Den skillnad som ändå kan ses är att SDF X anger delaktighet och medinflytande i punktform, medan några av cheferna i SDF Y och SDF Z följer Luxembourg Declaration (2007) direktiv gällande delaktighet och påpekar vikten av att skapa möjlighet för medarbetarna att vara delaktiga. Svaren som ges beskriver delaktighet som medskapande, att medarbetaren ska se sin del i helheten, vara engagerade, kunna påverka och ta ansvar.

En chef i SDF X skriver om att skapa tillit genom transparens inför och efter beslut, vilket enligt Hansson (2004) och Dellve m.fl., (2007) är en egenskap som är positiv för medarbetarnas hälsa. I samma studie framhålls även tydlighetens inverkan på hälsan, vilket tas upp av SDF Y och SDF Z. Tydlighet i SDF Y:s fall innebär tydliga mål och ett tydligt ledarskap där medarbetarna vet vad som förväntas av dem, medan det i SDF Z: fall betyder tydlig struktur och organisering av arbetsuppgifter samt att chefen direkt tar tag i uppkomna problem. Chefer från SDF Y och SDF Z tar även upp kunskap och utveckling. Från SDF Y:s sida med exempel som kompetensutveckling, kunniga chefer och att de anställdas kunskap och erfarenheter tas tillvara. Att uppmärksamma medarbetarna med kompetensutveckling ska enligt Ljusenius (1999) skapa friskare medarbetare.

7.2.3 Beteende

En enkätstudie gjord av Nyberg m. fl. (2008) visar att kommunikation påverkar medarbetarnas nivå av sjukfrånvaro. Vikten av kommunikation framträder tydligt hos SDF X och SDF Z, medan det hos SDF Y inte nämns alls. Hos SDF X hålls öppna dialoger och ständiga diskussioner. SDF Z:s chefer anger att diskussion om hälsa både enskild och i grupp, att se allas behov, vara lyhörd och uppmärksamma färdigheter är hälsofrämjande faktorer hos dem. Båda stadsdelsförvaltningarna anger även att de uppmuntrar till fysisk aktivitet. Samtliga stadsdelsförvaltningar tar upp bekräftelse som en hälsofrämjande faktor, vilket stöds av både Ljusenius (1999) samt Dellve m.fl., (2007). Bekräftelsen varierar mellan utfört arbete, önskvärt beteende eller för att lyfta fram en medarbetare i gruppen. SDF X och SDF Y nämner, till skillnad från SDF Z, tillgänglighet som en faktor för en hälsofrämjande arbetsplats, något som stöds av Dellve m.fl., (2007). Slutligen när det gäller återkoppling och utvärdering, som Hansson (2004) lyfter fram i sin beskrivning av det personliga ledarskapet, nämner chefer från samtliga stadsdelsförvaltningar denna faktor, men med olika fokus. SDF X ger utvärdering för utfört arbete, SDF Y snabb återkoppling vid sjukfrånvaro och SDF Z återkoppling för både bra och mindre bra utförda uppgifter, som en del i bekräftandet.

7.3 Chefernas upplevda påverkansmöjligheter som förebilder

7.3.1 Organisation

Samtliga stadsdelsförvaltningar har chefer som tar upp frågan om arbetsmiljö. SDF X och SDF Z tar upp att de genom erbjudande av friskvård vill förebygga skador. En chef från SDF Z vill påverka och främja de friskvårdsaktiviteter som görs. Enligt Hanssons (2004) distinktion, skulle detta ses som hälsofrämjande insatser, snarare än som hälsopromotion. SDF Y behandlar däremot i större utsträckning själva organiseringen av arbetsuppgifter, att planera för

att skapa meningsfullhet. De skriver även om utvecklande av organisationen och vikten av att ta tillvara på den information som fås via medarbetarenkäter och förbättra organisationen utifrån svaren. En chef skriver även att det är viktigt att som chef komma ihåg att chefen är medarbetarnas arbetsmiljö samt att privatliv och arbetsliv påverkar varandra. Tillsammans med att arbetet med medarbetarenkäterna sker som en process, skulle detta kunna ses som ett klarare helhetstänk, vilket framhålls av Kostenius (2006). Ett par chefer från SDF X har liknande tankar, de anpassar arbetsuppgifterna och skapar yttre förutsättningar som IT-stöd och andra hjälpmedel. Hos SDF Z vill en chef lyfta frågan om psykosocialarbetsmiljö till strategisk nivå.

7.3.2 Attityd

SDF Y och SDF Z har liknande funderingar kring delaktighet, ansvar och påverkan. Från båda stadsdelsförvaltningarna skriver chefer att det är viktigt att se till möjligheterna. Den skillnad som kan ses är att SDF Y satsar mer på relationer, genom att se det positiva och utveckla det till något ännu bättre samt göra roliga saker tillsammans. En chef från SDF Z vill i sin tur se det positiva i människors olikheter, ett par skriver om att respektera individen och att det kan leda till att individen mår bättre. En chef nämner även att vara tydlig med vad som gäller, men att samtidigt ge frihet inom vissa ramar. Ur dessa svar skulle cheferna i SDF Y kunna ses som mer relationsorienterade, medan cheferna från SDF Z mer uppgiftsorienterade (Jönsson, 2009; Nyberg m.fl., 2005; Granberg, 2003). Detta skulle enligt Larssons (2010) studie kunna leda till att medarbetarna i SDF Y tenderar att vara effektivare och friskare. SDF X saknar helt svar som kategoriserats in under attityd, så frågan om huruvida de är uppgifts- eller relationsorienterade kvarstår.

7.3.3 Beteende

Att fungerande kommunikation är en hälsofrämjande faktor stöds av Hansson (2004), Ljusenius (1999) och Nyberg et. al (2008). Kommunikation är en stor underkategori när det gäller att påverka som förebild, dock skiljer sig innehållet mellan stadsdelsförvaltningarna. SDF X satsar på att skapa ett öppet samtalsklimat som gynnar diskussioner och dialog om förutsättningarna i arbete. Chefer anger även att de ska vara lyhörda och närvarande samt diskutera hälsa i medarbetarsamtalet. SDF Y nämner även de lyhördhet och att kunna lyssna av när något har hänt. En chef vill även ge möjlighet till att diskutera arbetsmiljön mer informellt. SDF Z fokuserar mer på att kunna kommunicera i konflikter, ge information om hälsoaktiviteter och vara lyhörd för sjukfrånvaroorsaker. Samtliga stadsdelsförvaltningar har även chefer som genom uppmuntran till beteende kopplat till motion och bra kost vill påverka

medarbetarnas hälsa, en chef från SDF Y påpekar även när ett beteende inte är önskvärt. En chef från SDF X skriver att denne vill öka hälsan bland medarbetarna genom att bekräfta varje individs kompetens och betydelse för verksamhetens uppdrag. Cheferna från SDF Y och SDF Z bekräftar i sin tur genom att visa intresse, nyfikenhet och engagemang.

Från samma stadsnämnder nämns även tillgänglighet och uppföljning, där en chef från SDF Y påpekar vikten av att finnas där för att fånga upp situationer innan de blir negativa, men även att rent praktiskt vara nåbar. Från SDF Z:s sida anser en chef att det är viktigt att ge återkoppling när det har utlovats och en annan att uppmärksamma samt ta reda på orsaken bakom både närvaro och frånvaro. Slutligen nämner chefer från samtliga stadsdelsförvaltningar vikten av att själva, rent praktiskt föregå med gott exempel. Cheferna tar dels upp friskvård, i form av att själva delta i utbudet och att föregå med gott exempel genom att cykla till jobbet, att själva hålla sig i trim och att vara positiva. Ett par chefer från SDF X påpekade vikten av att vara en positiv förebild i form av att själva äta lunch, ta pauser, inte arbeta övertid var dag och vara närvarande i sitt ledarskap. Ovanstående tankesätt stöds både av Johansson (2009) och av Granberg (2003) i resonemanget kring att medarbetarna påverkas av vad chefen gör, inte vad chefen säger. Alvesson (2003) menar i sin tur att medarbetarna snarare påverkas av hur de uppfattar chefens handlande. Detta tycks en chef från SDF Y ha anammat, genom att beskriva vikten av att vara medveten om vilka signaler chefen sänder ut.

7.4 Analyssammanfattning

Resultatet visar att cheferna beskriver det hälsofrämjande ledarskapet tämligen lika. Cheferna definierar hälsofrämjande ledarskap till att innefatta ett salutogent synsätt, tydlighet, uppmuntran till friskvård och bekräftelse. SDF X är den stadsdelsförvaltning som är hälso-diplomerad, vilket framkommer tydligt i beskrivningarna av hälsofrämjande ledarskap. Detta genom att cheferna från SDF X i mycket större utsträckning påpekar vikten av att arbeta med strategisk hälsopromotion, medan de andra stadsdelsförvaltningarna mer fokuserar på underkategorierna till attityd och beteende. Däremot nämner chefer från SDF Y och SDF Z att de arbetar med att skapa KASAM, vilket är en del i det hälsopromotiva arbetet.

De faktorer som cheferna identifierar som hälsofrämjande för just deras arbetsplats, skiljer sig en del mellan stadsdelsförvaltningarna. Chefer från SDF X och SDF Z nämner att tillgången till yttre resurser påverkar, medan chefer från SDF Y och SDF Z fokuserar på att ha roligt även i påfrestande perioder. En intressant aspekt är att ingen chef från SDF Y nämner att kommunikation kan vara en hälsofrämjande faktor, trots att de tidigare identifierat det som en del i det hälsofrämjande ledarskapet.

När det gäller hur cheferna ser på sina möjligheter att som förebilder påverka medarbetarnas hälsa, tycks dock SDF Y och SDF Z se helheten likt Hanssons (2004) rekommendationer för att lyckas med det hälsopromotiva arbetet, mer än vad SDF X gör. SDF X fokuserar, i dessa svar, snarare på att undvika riskfaktorer. Vidare betonar cheferna från SDF Y vikten av personalgemenskap starkare än de andra två stadsdelsförvaltningarna, vilket skulle kunna tyda på att cheferna från SDF Y är mer relationsorienterade (Jönsson, 2009; Nyberg m.fl., 2005; Granberg, 2003). SDF Y skulle då, enligt resultaten från Larssons (2010) studie, ha effektivare och friskare medarbetare. En intressant aspekt är att chefer från samtliga stadsdelsförvaltningar skriver att de påverkar medarbetarna genom att rent praktiskt föregå med gott exempel när det gäller fysisk aktivitet och kost. Detta går i samklang med resultatet av studien 3F, som visar att det är viktigt att chefen vet vad som påverkar medarbetarnas frisknärvaro samt är medveten om att chefen ses som en förebild i det den praktiskt gör, snarare vad den än kommunicerar (Johansson, 2009). Enligt Alvesson (2001) påverkas dock cheferna av kulturen och kan komma att behöva anpassa sig efter de rådande värderingarna för att få med sig medarbetarna. Det skulle ur Alvessons perspektiv kunna medföra att en hurtfrisk chef kan komma att tonas ner av en mindre motionsbenägen arbetsgrupp.

8 Sammanfattande diskussion

Här har delar av resultatet valts ut för att på en latent nivå analyseras med mål att förutse den framtida gemensamma stadsdelsförvaltningens möjligheter att skapa än mer hälsofrämjande arbetsplatser. En kort metoddiskussion förs, innan stycket avslutas med rekommendationer om fortsatt forskning och slutsatser.

Syftet med uppsatsen var att undersöka chefernas, i de tre stadsdelsförvaltningarna, inställning till hälsofrämjande ledarskap. Uppsatsen syftade även till att, utifrån de resultat som framkommit ur undersökningen, diskutera vilka möjligheter den framtida hopslagningen kan ge i form av gemensamma värderingar kring ett hälsofrämjande ledarskap och arbetsplats. Genom en enkätstudie med öppna frågor, vars svar har analyserats med en direkt innehållsanalys i enlighet med Bryder (1985), har första satsen i ovanstående syfte samt frågeställningarna om hur cheferna ser på hälsofrämjande ledarskap, vilka faktorer cheferna anser bidrar till att deras arbetsplats är hälsofrämjande och hur cheferna ser på deras möjligheter att som förebilder påverka medarbetarnas hälsa besvarats. Andra satsen och fjärde frågeställningen om hur möjligheter ser ut för att i framtiden utveckla gemensamma värderingar kring det hälsofrämjande ledarskapet, ämnas att besvaras genom nedan förd diskussion.

8.1 Framtida möjligheter

En och samma underkategori kan för stadsdelsförvaltningarna, ha olika genomslagskraft i de tre frågorna. Exempelvis har cheferna i SDF X inga svar som kategoriserats in i kommunikation vid beskrivningen av hälsofrämjande ledarskap, men flera svar i frågan om hur de ser på sina möjligheter att som förebilder påverka medarbetarnas hälsa. För SDF Y är det, som ovan nämnts, tvärt om, flera svar om kommunikation i beskrivningen, men inga i frågan om hälsofrämjande faktorer. Liknande aspekter syns även mellan stadsdelsförvaltningarna, då SDF Y tar upp begreppet KASAM i två av frågorna, medan chefer från SDF X och SDF Z tar upp det i varsin fråga. En annan skillnad som framkommer är att SDF Y tycks vara mer relationsorienterad än de andra två stadsdelsförvaltningarna, vilket skulle kunna skapa schismer i framtiden, om inte variationen uppvägs av att se på möjligheterna med denna olikhet. Kanske kan skillnaderna som framkommer, bero på hur cheferna i respektive stadsdelsförvaltning samtalat om vad som ingår i hälsofrämjande ledarskap och visa på en skillnad i kultur gentemot hälsa. I inledningen framkommer även att graden av utbildning om hälsofrämjande ledarskap skiljer sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna, kanske kan det var en möjlig förklaring av variationen.

Slås svaren ihop från enkätens samtliga tre frågor ger detta sammantaget en bild av att stadsdelsförvaltningarnas chefers syn på hälsofrämjande ledarskap har fler likheter än olikheter. Detta kan grunda sig i att, som Alvesson (2003) skriver, cheferna arbetar inom kulturen och deras idéer och värderingar påverkas av kulturen, snarare än tvärt om. Kulturen är därmed svårförändrad, men kan påverkas när nya generationer kommer in i en organisation (Alvesson, 2003). I och med att de tre stadsdelsnämnderna kommer att få en ny stadsdelschef samt viss rotation bland chefer på lägre nivå, ger detta den nya stadsdelsnämnden goda möjligheter att utveckla det hälsofrämjande ledarskapet och inför framtiden skapa än mer hälsofrämjande arbetsplatser. Genom att ta tillvara på den gemensamma kunskapen, värderingarna och erfarenheterna som finns, kan stadsdelsnämnden, i enlighet med Alvesson (2003), skapa en organisationskultur med gemensam verklighetsuppfattning och ett tanke-mönster. Alvesson (2003) skriver att en sådan organisationskultur kan leda till bättre samarbete. Detta går i samklang med IVA:s rapport (2010) 3F, som konstaterar att kulturen är organisationens viktigaste konkurrensfördel för att skapa framgångsrika och friska företag.

8.2 Innehållsanalys som metod

Valet att analysera öppna enkätfrågor med innehållsanalys, kan rekommenderas för framtida studier. Fördelen är att de nedskrivna svaren, kommer direkt från respondenterna och har

kunnat indelas i de förbestämda kategorierna. En nackdel med vald metod är att samtliga respondenter är positivt inställda till hälsofrämjande ledarskap. Det kan ha samband med Trosts (2007) förvarnande om att bortfallet kan bli stort, eftersom det kan kännas tidskrävande och arbetsamt att svara med egna ord, jämfört med att ta ställning till förbestämda påståenden. Kanske skulle en enkät med förbestämda påståenden ha gett ett mer varierat resultat, där även de chefer som eventuellt är mindre positivt inställda till hälsofrämjande ledarskap skulle ha svarat. Jag anser att mitt resultat är användbart för den aktuella organisationen samt för andra organisationer i liknande situationer. Detta grundar jag på att jag, enligt tidigare beskrivningar, har försökt att skapa tillförlitlighet i enlighet med Granheim m.fl., (2003) samt Burnard (1991).

8.3 Uppsatsens bidrag och idéer till vidare forskning

Resultatet av studien kan förhoppningsvis inspirera personer aktiva inom personalvetarskrået, att inför sammanslagningar av olika verksamhetsområden, beakta hur organisationskulturen och chefernas syn på ledarskap påverkar medarbetarnas hälsa. Detta för att på så vis lära av varandras verksamheter och för att höja frisknärvaron i den nya organisationen. Till studenter inom personalvetarområdet eller andra med liknande intresse, kan framtida studier inom hälsofrämjande ledarskap rekommenderas. Ett alternativ som bygger vidare på den tidigare forskning samt mitt resultat, är att ta reda på mer kring hur de chefer som aktivt valde att inte svara, resonerar kring hälsofrämjande ledarskap. Ett annat alternativ av intresse är att undersöka hur medarbetare underställda chefer, som uttalat bedriver hälsofrämjande ledarskap, upplever ledarskapet. Om de motiveras av det ledaren aktivt gör, som resultatet från studien 3F (Johansson, 2009) visar, eller hur de uppfattar ledarens agerande, vilket Alvessons (2003) menar. Slutligen hade det varit av intresse att undersöka om ledarna kan använda medarbetarsamtal för att höja frisknärvaron på arbetsplatsen.

8.4 Slutsats

Svaren från stadsdelsförvaltningarnas chefer visar att de har en liknande syn på hälsofrämjande ledarskap. Flertalet av cheferna har ett salutogent synsätt, de ser att helheten påverkar hälsan och är medvetna om att de som förebilder kan påverka medarbetarnas hälsa. Den variation som finns torde kunna användas för att förbättra det hälsofrämjande ledarskapet i den framtida gemensamma stadsdelsnämnden och i längden skapa än mer hälsofrämjande arbetsplatser i den nya stadsdelsförvaltningen.

9 Litteraturförteckning

Alvesson, Mats (2003) Att synkronisera föreställningar- Företagskultur och ledarskap. I Sandberg, Åke *Ledning för alla?* (223-247). Stockholm: SNS Förlag.

Alvesson, Mats (2001) *Organisationskultur och ledning*. Malmö: Liber AB.

Blennius, Ulrika (den 08 01 2010) *Göteborgs Stad*. Hämtat från Organisation: [http://www.goteborg.se/wps/portal/!ut/p/c1/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3gjU-9AJyMvYwMDSycXA6MQFxnNDPwtTIyNXM6B8pFm8n79RqJuJp6GhhZmroYGRmYeJk0-Yp4G7izEB3X4e-bmp-gW5EeUACZ_nsg!!/dl2/d1/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnB3LzZfmjVLUUIySjMwMDICRDAyVEQ0MU44NTIyVTA!/?den=26-04-2010](http://www.goteborg.se/wps/portal/!ut/p/c1/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3gjU-9AJyMvYwMDSycXA6MQFxnNDPwtTIyNXM6B8pFm8n79RqJuJp6GhhZmroYGRmYeJk0-Yp4G7izEB3X4e-bmp-gW5EeUACZ_nsg!!/dl2/d1/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnB3LzZfmjVLUUIySjMwMDICRDAyVEQ0MU44NTIyVTA!/) den 26 04 2010

Bryder, Tom (1985) *Innehållsanalys som idé och metod*. Åbå: Åbo akademi.

Burnard, Philip (1991) A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse education today*, vol. 11 , 461-466.

Dahlberg, Anette (2010) *Frågor och svar om ny SDN-organisation*. Hämtat från Göteborgs Stad: <http://www.personalingangen.goteborg.se/net/Startsida/Medarbetare/SDN-info2/vanliga+fr%E5gor+sdn> den 27 04 2010

Dellve, Lotta, Skagert, Katrin & Vilhelmsson, Rebecka (2007) Leadership in workplace health promotion. *European Journal of Public Health*, 471-476.

Ejlertsson, Göran (2005) *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, Rolf (2009) *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Europeannetwork (2007) *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion*. Tyskland: The Europeannetwork for workplace health promotion.

Statens folkhälsoinstitut (den 10 03 2009) *Statens folkhälsoinstitut*. Hämtat från Hälsa i arbetslivet: <http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/4-Halsa-i-arbetslivet/> den 09 01 2010

Granberg, Otto (2003) *PAOU*. Stockholm: Natur och kultur.

Granheim, Ulla Hallgren & Lundman, Bertil (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurs education today*, vol. 24 , 105-112.

Hansson, Anders (2004) *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Studentlitteratur.

Hsieh, Hisu-Fang & Shannon, Sarah. E. (2005, nr 15). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* , 1277-1288.

Hälsofrämjande sjukhus (2009) *Hälsofrämjande sjukhus*. Hämtat från Historik- Tidigare års arbete: <http://www.natverket-hfs.se/node/538> den 13 04 2010

Johansson, Leif (2009) *Framgångsrika friska företag, 3F*. Stockholm: IVA.

Johnsson, Jonny, Lugn, Andres & Rexed, Birger (2003) *Långtidsfrisk, så skapas hälsa, effektivitet och lönsamhet*. Stockholm: Ekerlidsförlag.

- Jönsson, Sten (2009) *Ledarskapsboken*. Malmö: Liber.
- Kostenius, Caterine & Lindqvist, Anna-Karin (2006) *Hälsovägledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, Jonas (2010) *Leadership for quality, effectiveness and health in organisations*. Östersund: Mid Sweden University.
- Ljusenius, Tommy & Rydqvist, Lars- Göran (1999) *Friskt ledarskap, ledarskap ur ett hälsoperspektiv*. Stockholm: Prevent.
- Menckel, Ewa (2004) Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete. I Källestål, Carina *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser* (15-17). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Nyberg, Anna, Bernin, Peggy & Theorell, Töres (2005) *The impact of leadership on the health of subordinates*. The National Institute for Working Life and The Swedish Trade Unions in Co-operation.
- Nyberg, Anna, Westerlund, Hugo, Magnusson, Linda, Hansson & Theorell, Töres (2008) Managerial leadership is associated with self-reported sickness absence and sickness presenteeism among Swedish men and women. *Scandinavian Journal of Public Health* , 803–811.
- Personalingången (2010) *Huvuddragen i förslaget till ny SDN- organisation*. Hämtat från Göteborgs Stad: <http://www.personalingangen.goteborg.se/net/Startsida/Medarbetare/SDN-info2/SDN-info+undersida+1> den 27 04 2010
- Skagert, Katrin, Dellve, Lotta & Håkansson, Kristina (2003) *Resurser och hälsa*. Göteborg: Yrkes- och miljömedicin Göteborg. Göteborgs Universitet.
- Socialstyrelsen (2009) *Folkhälsorapport*. Västerås: Socialstyrelsen.
- Trost, Jan (2007) *Enkätboken*. Kund: Studentlitteratur.
- Winroth, Jan & Rydqvist, Lars- Göran (2008) *Hälsa & Hälsopromotion*. Stockholm: SISU.

Appendix 1

Chefernas beskrivning av hälsofrämjande ledarskap

Meningsenhet X1	Underkategori	Kategori	Tema	
Hälsa är pengar	Ledning	Organisation		
Det innebär att jag i alla perspektiven i det balanserade styrkortet även försöker ta hänsyn till hur de åtgärder som övervägs kan tänkas påverka hälsan på kort- och långsikt i min enhet.	Hälsopromotiv strategi			
Att med ledarskapet som verktyg nå såväl ekonomiska och verksamhetsmål samtidigt som personalen mår bra				
Att t.ex. på APT ha en stående punkt som heter friskvård och att arbeta med den systematiska arbetsmiljön med inriktning på hälsa.				
Rekrytera rökfria medarbetare				
Öppet klimat	Kultur			
Att verka för en öppet, kreativt arbetsklimat				
Gott kamratskap, hjälpsamhet - tid för reflektion/återhämtning	Arbetsmiljö			
Agera omgående kring arbetsmiljöfrågor				
Aktivt arbete med arbetslagsstiftningen				
Se till att arbetsmängden är rimlig	Hälsofrämjande förhållningssätt	Attityd	Hälsofrämjande ledarskap för mig	
Fokus på friskfaktorer				
Ha ett salutogent förhållningssätt				
Att ta tillvara på medarbetarnas kunskap				
Skapa förutsättningar för att medarbetarna skall må bra, trivas.				
Delaktighet				Delaktighet/ansvar
Medarbetarinflytande				
Att alla känner sig delaktiga i utveckling och förändringar inom verksamheten.				
Gemensamt ansvar för arbete och arbetskamrater				Tydlighet
Tydlighet				
Arbeta mot gemensamma mål	Kunskap/utveckling			
Att jag som chef bidrar till bättre psykisk och fysisk hälsa på arbetet genom tydliga krav, min egen inställning till arbetet				
Ett hälsofrämjande ledarskap för mig betyder att vara en förebild för mina medarbetare i form av att vara motorn som driver hälsoarbetet framåt.				
Höja kunskapsnivå bland mina medarbetare	Tillit			
Att ta tillvara på medarbetarnas kunskap				
	Kommunikation	Beteende		
Uppmuntra till träning på betald arbetstid/ finansiera träningen	Uppmuntran			
Att ge utrymme för hälsofrämjande åtgärder - friskvårdstimmar, hälsodagar				
Hälsoinspiratör som stimulerar till att vårda kropp och själ	Bekräftelse			
Att lyfta fram positiva saker i arbetet, ge feedback				
Positiv bekräftelse	Tillgänglighet			
Att varje individ blir uppmärksammas				
Vara närvarande i sitt ledarskap.	Uppföljning			
Närvarande ledarskap, lyhördhet				
Att ledaren aktivt arbetar med uppföljning av frisknärvaro, sjukfrånvaro och dess orsaker.				
Aktivt arbete med att "fånga" in de medarbetare som har högfrånvaro och synliggöra detta och söka orsaker och lösningar.				

Meningsenhet Y1	Underkategori	Kategori	Tema
	Ledning	Organisation	
	Hälsopromotiv strategi		
Öppet klimat	Kultur		
Ge möjlighet till en bra arbetsmiljö.	Arbetsmiljö		
Att stimulera till ett frisktänkande istället för att fokusera på det som inte fungerar!	Hälsofrämjande förhållningssätt	Attityd	Hälsofrämjande ledarskap för mig
Analysera utifrån varför blev detta så bra istället för tvärtom			
För mig är det att hitta en balans mellan arbetsliv och fritid, dvs. att som ledare tillsammans med medarbetarna forma riktlinjer som gäller på vår arbetsplats			
Försöker som ledare vara en förebild och se möjligheter istället för hinder!			
Att i mötet med medarbetarna arbeta utifrån deras och verksamhetens styrkor. På så sätt bidrar man med sin del i en helhet och tillsammans skapar vi meningsfullhet i arbetet.			
Att medverka till att skapa förutsättningar för medarbetare så att det är roligt och meningsfullt att gå till jobbet varje dag.			
Att jag arbetar med det positiva i verksamheten och se allt det goda arbete som pedagogerna åstadkommer tillsammans med barnen.			
Att se möjligheter istället för hinder.			
Hälsofrämjande ledarskap för mig betyder att det sociala, emotionella och kulturella delarna på en arbetsplats ska fungera, vara trygga och utvecklande för de enskilda individerna.			
Att alla medarbetare är delaktiga			
Där alla är engagerade och nyfikna.			
Bedriva ett aktivt förebyggande arbete tillsammans med personalen. Där de har en stor möjlighet att vara delaktiga och påverka.			
Att varje medarbetare känner en delaktighet i organisationen			
Medarbetarna måste ha en känsla av sammanhang och vara med och skapa utveckling i organisationen genom delaktighet och förändring.			
Stor delaktighet,			
Motivation, delaktighet			
Att arbetsuppgifterna är stimulerande och att man har och också känner ansvar för det man gör.	Tydlighet		
Med ett tydligt ledarskap så vet varje medarbetare vad och de ska utföra sitt uppdrag. Tydliga mål och resultat.	Kunskap/utveckling		
Lärande organisation, lustfyllt lärande	Tillit		
Lyhördhet	Kommunikation		
Vara lyhörd för personalens tankar			
Information är oerhörd viktigt	Uppmuntran		
Uppmuntra utnyttjande av friskvård och friskvårdstid			
Att uppmuntra till friskvård, vi har fina naturområden i närmiljön			
Stimulera till att tänka på sin hälsa även privat.	Bekräftelse	Beteende	
Bekräftelse, utmana, att mötas och att fokusera styrkor är begrepp som ligger nära varandra i ledarskapet.			
Hälsofrämjande ledarskap för mig är när man skapar positiv arbetsmiljö för medarbetarna. Detta gör man bland annat som chef genom att både se bekräfta de insatser som medarbetaren gör.	Tillgänglighet		
Tillgänglig			
Viktigt att jag som chef ser varje medarbetares behov av stöd i olika situationer			
Att vara en närvarande chef som är engagerad i sin verksamhet och personal	Uppföljning		

Meningsenhet Z1	Underkategori	Kategori	Tema
	Ledning	Organisation	Hälsofrämjande ledarskap för mig
Att arbeta med frågan hela tiden året runt är hälsofrämjande ledarskap. Att föregå med gott exempel.	Hälsopromotiv strategi		
Stärka det hälsofrämjande perspektivet i arbetsmiljön	Kultur		
Bidra med min del av ett gott klimat och arbeta för goda arbetsvillkor			
Att man, både som personal och chef, skapar sin egen arbetsmiljö. Att man som chef försöker föregå med gott exempel.			
Erbjuda en god arbetsmiljö både fysiskt och psykosocialt	Arbetsmiljö		
Att se det friska och bygga på medarbetarens starka sidor.	Hälsofrämjande förhållningssätt	Attityd	
För mig själv som ledare betyder det salutogena synsättet detsamma som att arbeta hälsofrämjande där A Antonovskys Känslan av Sammanhang KASAM med begripligt, hanterbart och meningsfullt är målet för medarbetarna.			
Att på arbetsplatsen skapa känsla av sammanhang "KASAM" dvs att medarbetaren i sin situation känner hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet.			
Att uppmuntra och se det friska hos medarbetarna. Att utgå från det varje individ är bra på och tillåta varje unik persona att vara den de är.			
Att man ser till det positiva och det sunda hos människan			
Delaktighet är mycket viktigt, att vara "medskapare" i arbetsplatsens utformning och metodval	Delaktighet/ansvar		
Tydligt och klargörande ledarskap	Tydlighet		
Tydliga mål och en bred väg att nå till målen där den gemensamma processen styr hur vi gör. Ramen tydlig vägen processas.	Kunskap/utveckling		
Arbetsglädje kräver kunskaper hos ledaren om relationer, roller, konflikthantering mm			
	Tillit		
Att vara lyhörd och närvarande och ta del av vad som händer på arbetsplatsen.	Kommunikation	Beteende	
Ett klimat där kommunikation och dialog välkomnas.	Uppmuntran		
Att premiera och ta fram goda exempel från medarbetare som är hälsofrämjare i verksamheten.			
Kommunikativt ledarskap se mig, lyssna till mig hör mig och bekräfta mig.	Bekräfta		
Ledarskap som har ett coachande förhållningssätt till sina medarbetare			
	Tillgänglighet		
	Uppföljning		

Faktorer som enligt cheferna bidrar till att deras arbetsplats är hälsofrämjande

Meningsenhet X2	Underkategori	Kategori	Tema
Goda ekonomiska förutsättningar att bedriva den service som vi är ålagda	Ledning	Organisation	Hälsofrämjande ledarskap för mig
Tillräckliga resurser och tydliga uppdrag	Hälsopromotiv strategi		
Att vi erbjuder fysisk träning			
Apt punkten friskvård			
Hälsoinspiratörer och rökfri arbetsplats			
Klimatet på arbetsplatsen	Kultur		
Försöker att göra saker tillsammans, som främjar samarbetet i arbetsgruppen.			
Social samvaro			
Personalsociala aktiviteter	Arbetsmiljö		
Att vi försöker ha arbetstider och schema som ger möjlighet till återhämtning och reflektion.			
Känslan av samhörighet, Känsla av begriplighet	Hälsofrämjande förhållningssätt	Attityd	
Positiv förebild.	Delaktighet/ansvar		
Delaktighet			
Medarbetarinflytande			
	Tydlighet		
	Kunskap/utveckling		
Förtroende och transparens inför och under beslut	Tillit		
Vi har en öppen dialog och ständiga diskussioner kring allt förändringsarbete.	Kommunikation	Beteende	
Frågan ingår i medarbetarsamtalet.			
Samtalsram om vad som är hälsa för medarbetaren, hälsokorset.			
Använder hälsokorset som diskussionsunderlag			
	Uppmuntran		
Att man får beröm för gott utfört arbete	Bekräfta		
Närvarande ledarskap, som lyfter och bekräftar önskat "beteende"			
Chefsnärvaro	Tillgänglighet		
Vi följer upp all verksamhet och utvärderar, vilket gör att medarbetarna får uppmärksamhet för det de gör.	Uppföljning		

Meningsenhet Y2	Underkategori	Kategori	Tema
	Ledning		
Se till hela arbetsgruppen ex. Apt-möten, aktiviteter på och utanför arbetet	Hälsopromotiv strategi		
Arbetsklimat, möteskultur			
Viktigt att skapa ett bra klimat på arbetsplatsen.			
Positivt arbetsklimat med mycket skratt och tillåtande klimat			
Det är också viktigt att ha roligt på jobbet även i tuffa tider.			
Viktigt att anordna trivselfrämjande insatser.			
Ett tillåtande klimat. Högt i tak.	Kultur		
Det behöver finnas bra relationer mellan medarbetare och mellan medarbetare och ledare.		Organisation	
Genom att skapa en bra organisation som ger möjlighet till reflektion i de frågor som berör personalen tror jag att jobbet känns roligt och meningsfullt			
Stadsdelen erbjuder flera alternativ till friskvård.			
Möjlighet till friskvårdshalvtimme.			
Även viktigt att organisationen ger bästa möjlighet för personalen att nå de mål som man har.	Arbetsmiljö		
Organisationen, vad kan "jag som ledare hjälpa dig med" Bra introduktion, hälsoinspiratörer.			
Det gäller att börja med sig själv, som chef bör frågan ställas! Hur är jag som arbetsmiljö?			
Att ha roligt			
Meningsfullhet			
Se till varje individ ex. ålder, kön och var "man" befinner sig i livet, det sker i medarbetarsamtalet	Hälsofrämjande förhållningssätt		
Kasam- känsla av sammanhang.			
Delaktighet och medskapande är bra redskap!			
Att se sin del och sin och andras betydelse			
Att skapa förutsättningar för delaktighet och ansvar.			
Hög delaktighet och möjlighet till påverkan.	Delaktighet/ansvar		
Engagerade och ansvarstagande medarbetare som tar egna initiativ			
Låta medarbetare ta ansvar är viktigt för mig.			
Att veta vad som förväntas av mig			
Tydligt ledarskap.			
Tydliga mätbara mål.			
Mål som verksamheten satt upp ska nås.			
Utveckling och lärande			
En bra organisation för lärande och utveckling			
Kunniga medarbetare, kompetenta, empatiska chefer som har mod att fatta beslut			
Utbildning i förflyttningsteknik			
Kompetensutveckling			
De anställdas kunskaper och erfarenheter ska tas tillvara.			
	Tillit		
	Kommunikation		
Hälsoinspiratörer som informerar och stöttar friskvård.			
Uppmuntra medarbetare	Uppmuntran		
Bekräftelse			
De anställda uppmärksammas individuellt och blir bekräftade och belönade.			
Ge feedback, reflektion			
Dela med sig av sina tankar och lyssna på andra i samma situation			
Ett nära ledarskap där det är enkelt och naturligt att få kontakt med sin närmsta chef.	Tillgänglighet		
Snabb återkoppling vid upprepande frånvaro.	Uppföljning		
			Hälsofrämjande ledarskap för mig

Meningsenhet Z2	Underkategori	Kategori	Tema
Yttre faktorer som förvaltningens policy och direktiv är avgörande.	Ledning	Organisation	
Att resurser finns för de krav som ställs.			
	Hälsopromotiv strategi		
Gott arbetsklimat; Ett öppet och tillåtande klimat; Högt i taket	Kultur		
Psykosocial arbetsklimatet tror jag är än viktigare för frisknärvaron än den fysiska miljön.			
Ett tillåtande klimat med mycket glädje och skratt.			
Att det är ett öppet och positivt klimat. Att man tillåter olikheter och istället ser möjligheterna i det.			
Positiv anda			
Kulturen på arbetsplatsen, förhållningssätt mellan individer, hur vi bemöter varandra. Människosyn och värdegrund	Arbetsmiljö		
Ha en god arbetsmiljö där man trivs och diskuterar ev. problem.			
Varje medarbetare är sin egen arbetsmiljö-gruppen den gemensamma arbetsmiljön och ledaren är en god förebild som dessutom är kunnig i vad som ger arbetsglädje.			
God fysisk arbetsmiljö			
Möjlighet till friskvård på arbetstid; En bra arbetsmiljö med erbjudande om hälsofrämjande aktiviteter			
Skapa forum för gemenskap	Hälsofrämjande förhållningssätt	Attityd	Hälsofrämjande ledarskap för mig
Till detta kommer också medarbetarnas personliga välbefinnande som kan påverkas av motion, kostvanor etc			
Bidra till att medarbetaren får en hög delaktighet	Delaktighet/ansvar		
Möjligheter att påverka.			
Medvetna medarbetare med tydliga uppdrag			
Skapa möjlighet att göra något roligt tillsammans	Tydlighet		
Tydlig struktur och ordning på arbetsplatsen och på arbetsuppgifterna.			
Tar tag i problem i arbetsgruppen, direkt när de uppstår.			
Att medarbetarna har eller får möjlighet att fylla på den kunskap som krävs.	Kunskap/utveckling		
	Tillit		
Mycket diskussion och information i denna frågan till medarbetarna, fråga och diskutera på möten, enskilda samtal	Kommunikation	Beteende	
Ett verksamhetsnära ledarskap där chefen/ledaren är lyhörd, ser allas behov och uppmärksammar färdigheter.			
Rätt och tydlig information.	Uppmuntran		
Uppmuntra goda levnadsvanor			
Samt en kommentar i farten i korridoren tex när någon slutar för dagen och cyklar hem - ge då en positiv kommentar i förbi farten.			
Bekräfta varje person och lyfta individer i gruppen så de stärks.	Bekräfta		
uppmuntrade chef som ser sin personal och ger feedback			
Uppmärksamma alla, ge återkoppling både för bra och mindre bra saker			
	Tillgänglighet		
	Uppföljning		

Chefernas upplevda påverkansmöjligheter som förebilder

Meningsenhet X3	Underkategori	Kategori	Tema
	Ledning	Organisation	Hälsofrämjande ledarskap för mig
Användande av företagshälsovård	Hälsopromotiv strategi		
Subventionera tävlingar/motionslopp etc.	Kultur		
Genom att jag försöker skapa bra yttre förutsättningar för att kunna göra ett bra arbete, t ex teknik, IT-stöd, andra redskap.	Arbetsmiljö		
Vid behov, anpassning av arbetsuppgifter			
	Hälsofrämjande förhållningssätt	Attityd	
	Delaktighet/ansvar		
	Tydlighet		
	Kunskap/utveckling		
	Tillit	Beteende	
Lyhördhet för medarbetarens mående	Kommunikation		
Genom att försöka skapa ett bra samtalsklimat och ha en öppen dialog med medarbetarna om förutsättningarna på arbetsplatsen			
Genom att vara öppen för dialog och vara närvarande för medarbetarna.			
Använder hälsokorset som diskussionsunderlag			
Samtalsram om vad som är hälsa för medarbetaren, hälsokorset.			
Frågan ingår i medarbetarsamtalet.			
Uppmuntran till att använda friskvårdstimme	Uppmuntran		
Genom att träna själv och att lyfta frågor som rör ämnet.			
Förespråka rörelse/motion,			
Genom att själv föregå med gott exempel och tillsammans med hälsoinspiratörerna arbeta för att få medarbetarna mer medvetna.			
Uppmuntra till träning på arbetstid om verksamheten tillåter det.	Bekräfta		
Bekräfta varje medarbetares kompetens och individuella betydelse för arbetets uppdrag.			
Lyfter och bekräftar önskat "beteende".			
Att just vara en bra förebild - att inte jobba över hela tiden, att äta lunch, att ta pauser i arbetet			
Genom min positiva inställning till arbetet	Tillgänglighet		
Närvarande ledarskap,			
Vara närvarande	Uppföljning		
Genom att följa upp frånvaro och förebygga ny sådan genom att inte slita ut personalen/ge bra stöd t ex företagshälsovård, arbetsskor osv.			