



**INSTITUTIONEN FÖR SOCIOLOGI OCH
ARBETSVETENSKAP**

HÄLSOFRÄMJANDE LEDARSKAP, UNDER VILKA FÖRUTSÄTTNINGAR?

En studie om chefers upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap i en mellanstor kommun i Sverige

Karolina Hvegholm

Examensarbete:	15 HP
Program och/eller kurs:	Examensarbete i arbetsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Robin Jonsson

Abstract

Examensarbete:	15 HP
Program och/eller kurs:	Examensarbete i arbetsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Robin Jonsson
Examinator:	Daniel Seldén
Nyckelord:	Hälsofrämjande ledarskap, hälsofrämjande arbetsplats, KASAM, Jobb-krav-resursmodellen, organisatoriska förutsättningar, offentlig verksamhet.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka vilka upplevelser chefer från vård- och omsorgsförvaltningen och tekniska förvaltningen i en mellanstor kommun i Sverige har kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap efter att ha deltagit i en utbildning i hälsofrämjande ledarskap. Frågeställningarna syftar till att både besvara chefernas upplevelser kring förutsättningar samt vilka skillnader som finns gällande upplevelserna kring förutsättningar mellan de två förvaltningarna.

Teori: För att besvara studiens syfte har två teorier använts, Jobb-krav-resursmodellen och Känsla av sammanhang (KASAM). Dessa teorier hjälper till att förstå de förutsättningar som cheferna har för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. Jobb-krav-resursmodellen genom att analysera chefernas balans mellan krav och resurser i sin chefsroll. KASAM genom att belysa chefernas grad av KASAM, hur de mår påverkar deras möjligheter att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap.

Metod: Studien använder sig av blandad metod, både kvantitativ metod i form av enkätundersökning och kvalitativ metod i form av intervjuer. Syftet med att använda blandad metod är att de två metoderna kan komplettera varandra. Vid analys av intervjuerna gjordes en tematisk analys där fyra huvudteman framkom: Kunskap, stödresurser, organisatoriska strukturer och informationskanaler samt balans mellan krav och resurser.

Resultat: Det finns skillnader mellan chefernas upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap mellan tekniska förvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen. Cheferna i tekniska förvaltningen har en bättre balans mellan krav och resurser i sitt arbete, bättre stödfunktioner och bättre organisatoriska förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap än cheferna från vård- och omsorgsförvaltningen har. Generellt är det tidsbrist som anses vara bristande förutsättningar i det hälsofrämjande ledarskapet, även brist på ekonomiska resurser, illegitima arbetsuppgifter och brist på förståelse för vad hälsofrämjande ledarskap innebär. Vad som upplevs som goda förutsättningar i chefernas arbete med hälsofrämjande ledarskap är goda relationer med kollegor, stödet från hälsopedagogen samt kunskaper från utbildningen.

Förord

Först och främst vill jag rikta ett stort tack till David, hälsopedagog i kommunen för all hjälp med enkätundersökningen, information om utbildningen, kontakt med intervjupersoner samt information om kommunen. **TACK!**

Jag vill även tacka alla chefer som valde att ställa upp på intervju och delade med sig av sina upplevelser, utan er hade det inte blivit någon uppsats. **TACK!**

Till sist vill jag tacka min handledare Robin Jonsson för all din hjälp och för dina värdefulla synpunkter i min uppsats. Att du har hjälpt mig att tänka klart när min hjärna har varit i total förvirring. **TACK!**

Karolina Hvegholm, Göteborg 2019-05-26

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Syfte och frågeställningar	1
1.1.1 Avgränsningar	2
1.2 Bakgrund	2
1.2.1 Hälsa på arbetsplatsen	2
1.2.2 Hälsöfrämjande arbetsplats och hälsöfrämjande ledarskap	3
1.2.3 Kommunens satsning på utbildning i hälsöfrämjande ledarskap	4
2 Teori och tidigare forskning	7
2.1 Tidigare forskning	7
2.2 Teori	9
2.2.1 Chefsspecifika krav och stödjande resurser, Jobb-krav-resursmodellen	9
2.2.2 Känslan av sammanhang (KASAM)	11
3 Metod	14
3.1 Blandad metod	14
3.2 Kvantitativ metod	15
3.2.1 Insamling av data	15
3.2.2 Urval	16
3.2.3 Analys av data	16
3.3 Kvalitativ metod	17
3.3.1 Datainsamling	17
3.3.2 Urval	18
3.3.3 Analys av data	18
3.4 Etiska aspekter	18
4 Resultatredovisning	20
4.1 Enkätundersökning	20
4.1.1 Sammanfattning av data från enkätundersökning	24
4.2 Intervjuer	24
4.2.1 Chefernas syn på hälsöfrämjande ledarskap	24
4.2.2 Hur cheferna bedriver ett hälsöfrämjande ledarskap	25
4.2.3 Förutsättningar för ett hälsöfrämjande ledarskap	26
4.2.3.1 Kunskap	27
4.2.3.2 Stödresurser	27
4.2.3.3 Organisatoriska strukturer och informationskanaler	29
4.2.3.4 Balans mellan krav och resurser	30
5 Diskussion	32
5.1 Chefernas känsla av sammanhang	32
5.2 Balansen mellan krav och resurser	34
6 Slutsatser	36
Litteratur- och källförteckning	37
Bilagor	40
Bilaga 1 – Intervjuguide	40
Bilaga 2 – Samtyckesavtal	42

1 Inledning

Trots att Sverige ses som ett framgångsland när det gäller arbetsmiljöarbete har sjukfrånvaron och sjukskrivningar ökat sedan år 2010 (Försäkringskassan 2018:19). Generellt har anställda inom kommuner högre sjukfrånvaro än privata och statliga arbetsgivare (Åkerlind, Larsson & Ljungblad 2013:800). Enligt SCB (2019) hade i genomsnitt anställda i kommuner 2,44 sjukdagar i fjärde kvartalet under år 2018, detta kan jämföras med anställda i näringslivet som hade 1,48 sjukdagar under samma kvartal. Det finns forskning som visar på att hur arbetsgivaren väljer att organisera verksamheten har samband med medarbetarnas hälsa och sjukfrånvaro (Åkerlind, Larsson & Ljungblad 2013:807). Hur arbetsgivaren väljer att satsa på ledarskapet är en viktig del i hur verksamheten organiseras och på så vis har ledarskapet betydelse för medarbetarnas hälsa och sjukfrånvaro. Efter att Arbetsmiljöverkets föreskrift (AFS 2015:4) organisatorisk och social arbetsmiljö trädde i kraft år 2016 ökade arbetsgivarens ansvar för att rätt förutsättningar finns för såväl medarbetare som för chefer i verksamheten. För att minska sjukfrånvaron är det vanligt förekommande att kommuner väljer att satsa på att utveckla och förnya ledarskapet, exempelvis genom utbildningar (Holmberg & Henning 2003:18). Kommunen som undersöks i denna studie har valt att göra en satsning på utbildning i hälsofrämjande ledarskap för chefer inom tekniska förvaltningen (TEF) och vård- och omsorgsförvaltningen (VOF) som en långsiktig åtgärd för att minska sjukfrånvaron och öka medarbetarnas hälsa. För att en chef ska kunna bedriva ett hållbart och hälsofrämjande ledarskap är det viktigt att det finns förutsättningar för cheferna att möjliggöra det (Dellve & Eriksson 2016:24). Enbart satsning på utbildning och utveckling av ledarskapet kommer inte att vara lönsamt om inga satsningar görs på chefernas förutsättningar (ibid). Därav är det intressant att undersöka vilka förutsättningar cheferna upplever sig ha i den valda kommunen för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka vilka upplevelser chefer från vård- och omsorgsförvaltningen och tekniska förvaltningen i en mellanstor kommun i Sverige

har kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap efter att ha deltagit i en utbildning i hälsofrämjande ledarskap. Följande två frågeställningar ämnar besvara studiens syfte:

- Hur upplever cheferna från tekniska förvaltningen samt vård- och omsorgsförvaltningen sina förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap?
- Vilka skillnader finns mellan cheferna från tekniska förvaltningen respektive vård- och omsorgsförvaltningen gällande upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap?

1.1.1 Avgränsningar

Studien avgränsar sig till att studera chefer som arbetar i två förvaltningar i en mellanstor kommun i Sverige, vård- och omsorgsförvaltningen och tekniska förvaltningen. Dessa två förvaltningar ingår tillsammans i en utbildningsinsats som kommunen arrangerar, en utbildning i hälsofrämjande ledarskap. Då studien ämnar undersöka upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap är dessa två förvaltningar intressanta att studera just på grund av utbildningsinsatsen. En ytterligare avgränsning är att studien endast omfattar de chefer som har deltagit i utbildningen och som har haft möjlighet att besvara en enkät cirka ett år efter avslutad utbildning. Totalt omfattar studien 75 chefer från de två förvaltningarna.

1.2 Bakgrund

I följande kapitel kommer definitioner av hälsa, hälsofrämjande arbetsplats och ledarskap att presenteras. Kapitlet avslutas med en beskrivning av kommunens satsning på utbildning i hälsofrämjande ledarskap.

1.2.1 Hälsa på arbetsplatsen

Då studien ämnar att undersöka hälsofrämjande ledarskap är olika definitioner av begreppet hälsa viktigt att belysa då hälsofrämjande syftar till att öka individens hälsa och stärka de faktorer på arbetsplatsen som skapar ökad hälsa. En av de vanligaste använda definitioner av begreppet hälsa är WHO's "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or

infirmity” (World health organization 2019). Brülde och Tengland (2003:183) beskriver tre centrala perspektiv på vad hälsa som begrepp kan betyda. Det första perspektivet ser hälsa som avsaknad av sjukdom, alltså hälsa som klinisk status. Ett andra perspektiv fokuserar på hälsa som funktionsförmåga vilket innebär en helhetssyn på hur individen fungerar, både när det gäller individens fysiska, psykiska och sociala handlings- eller arbetsförmåga (ibid:195). Det tredje perspektivet är hälsa som välbefinnande, att det är den enskilde individens upplevelse av att må bra som definierar hälsa (ibid:237). Ur ett holistiskt perspektiv – ett helhetsperspektiv görs skillnad mellan kroppslig och upplevd hälsa. Dessa två olika mått på hälsa visar på att en individ kan vara sjuk (i kroppslig bemärkelse) men samtidigt må bra och tvärt om vilket går i linje med WHO:s definition av hälsa. Winroth (2018:34) påpekar att i verkligheten går det inte att skilja kroppslig och upplevd hälsa åt eftersom de samspelar med varandra.

I ISM-rapport 21 som är en sammanställning av kunskaper och metoder för hälsa på arbetsplatsen definierar författarna hälsa på följande vis när det handlar om hälsofrämjande arbetsplatser ”Hälsa är att må bra och ha tillräckliga resurser för att klara vardagens krav och för att kunna förverkliga såväl personliga som professionella mål” (Hultberg et al. 2018:24). Denna definition fokuserar på den upplevda hälsan och förmågan att klara av vardagens krav, istället för att lägga fokus på huruvida individen är sjuk eller frisk läggs fokus på funktionsförmåga genom att betrakta de resurser som individen har att tillgå. I denna studie kommer fokus främst vara på den upplevda hälsan.

1.2.2 Hälsofrämjande arbetsplats och hälsofrämjande ledarskap

Hälsofrämjande arbetsplats och hälsofrämjande ledarskap hör ihop och handlar om att stärka hälsan på arbetsplatsen, att ta tillvara på det som är friskt och fungerar bra och stärka det (Angelöw 2013:139). Den mest kända definitionen av hälsofrämjande är enligt Hultberg et al. (2018:23) Ottawa charters ”Den process som möjliggör för individer, grupper, organisationer och samhällen, att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och därigenom förbättra den”. Vad som skiljer hälsofrämjande från förebyggande arbete är att hälsofrämjande fokuserar på vad som främjar hälsa medan förebyggande fokuserar på vad som skapar ohälsa. Dessa olika perspektiv är

båda viktiga i arbetsmiljöarbetet i en verksamhet men sammanfattningsvis fokuserar hälsofrämjande på friskfaktorer och förebyggande på riskfaktorer (ibid).

Det hälsofrämjande ledarskapet handlar om att möjliggöra och sträva efter en hälsofrämjande arbetsplats. Angelöw (2013:139) beskriver tre viktiga delar i ett hälsofrämjande ledarskap, för det första att som chef må bra, för det andra att ha en hälsofrämjande inriktning i sin chefsroll och för det tredje att arbeta med att stärka hälsan och på så vis förbättra produktionen i verksamheten. Hansson (2004:219f) beskriver hälsofrämjande ledarskap som synonymt med ett gott ledarskap och delar in det hälsofrämjande ledarskapet i tre kategorier: personligt ledarskap, pedagogiskt ledarskap och strategiskt hälsoutvecklande ledarskap. Det personliga ledarskapet handlar om att stödja, uppmuntra och återkoppla till sina medarbetare men även att vara tydlig, lyssna och kommunicera. Det pedagogiska ledarskapet innebär att förena medarbetarnas förutsättningar och behov med verksamhetens mål och uppdrag. Strategiskt hälsoutvecklande ledarskap fokuserar på att skapa en hälsofrämjande arena på arbetsplatsen (ibid).

Angelöw (2013:143) beskriver att arbeta hälsofrämjande betyder att insatser som görs i en verksamhet ska ha som syfte att öka välbefinnande och hälsa, både inrikta sig på att möjliggöra god hälsa och att uppmärksamma vad som skapar ohälsa samt att skapa möjligheter för alla anställda att kunna utveckla en god hälsa (ibid). ISM:s definition på hälsofrämjande arbetsplats är ”Kännetecknande för hälsofrämjande arbetsplats är att man med arbetsplatsen som utgångspunkt vill erbjuda goda arbetsvillkor, ett gott arbetsklimat och ge förutsättningar för personlig och professionell utveckling” (Hultberg et al. 2018:20). Definitionen tar upp faktorer på både organisation-, grupp- och individnivå, hälsofrämjande arbete bör ha en helhetssyn (ibid:23). Viktiga nycklar för att lyckas med ett hälsofrämjande arbete är att se hälsoarbetet som en långsiktig process, skapa delaktighet för såväl medarbetare som chefer och att möjliggöra rätt förutsättningar för att kunna nå målen i det hälsofrämjande arbetet (ibid:24f).

1.2.3 Kommunens satsning på utbildning i hälsofrämjande ledarskap

Kommunen har valt att göra en satsning på hälsofrämjande arbete i två av kommunens förvaltningar, vård- och omsorgsförvaltningen och tekniska förvaltningen. En del av satsningen är en obligatorisk utbildning för chefer i hälsofrämjande ledarskap.

Utbildningen är tre heldagar och varje år hålls två workshops som cheferna kan delta i. Satsningen på hälsofrämjande arbete är en satsning som på sikt syftar till att sänka sjukfrånvaron och öka frisknärvaron i förvaltningarna samt att få positiva effekter generellt kring hälsa och friskvård. Förväntade effekter med utbildningen är bättre arbetsmiljö och ledarskap samt ökad arbetsglädje och välbefinnande för både medarbetare och chefer. Välbefinnande syftar enligt kommunen på faktorer som rör trivsel, delaktighet, gemenskap och den egna upplevda hälsan. En annan förväntad effekt är att se en ökad känsla av sammanhang (KASAM) hos alla medarbetare och chefer. Kommunen väljer att satsa på en utbildning i hälsofrämjande ledarskap eftersom de menar att hur en chef driver och leder arbetet påverkar hälsan hos alla medarbetare och det hälsofrämjande ledarskapet kräver både systematiskt och långsiktigt arbete. Utbildningen i hälsofrämjande ledarskap hålls av en anställd hälsopedagog i kommunen, han har även utformat utbildningens innehåll.

Utbildningen innehåller föreläsningar om hälsa i arbetslivet, ledarskapets betydelse, framgångsfaktorer samt en stor del om coachande ledarskap. I utbildningen lyfts KASAM fram som en viktig nyckel i det hälsofrämjande ledarskapet, de framgångsfaktorer som lyfts fram för ett hälsofrämjande ledarskap bygger på att skapa ett så högt KASAM som möjligt. Stor del av utbildningen läggs på det coachande ledarskapet och hur det kan vara en del av det hälsofrämjande ledarskapet för att skapa god hälsa, välbefinnande och effektivitet på arbetsplatsen. Hälsopedagogen jämför coachande ledarskap med klassiska ledarskapsstilar och beskriver hur coachande ledarskap skapar självgående medarbetare som utvecklas samtidigt som ledaren får mer tid till det hen ska göra. En stor del av utbildningen berör just coaching och coachande ledarskap, dels innebörden och syftet med coaching och dels hur chefer praktiskt kan arbeta med coaching i sitt dagliga arbete. Coaching beskrivs ha tre syften som är handling och resultat, utveckling och lärande samt att stärka självet. Coachningens mål är att frigöra potential hos individ, team och organisation.

Förutom föreläsning får cheferna delta i ett stort antal övningar i utbildningen. Exempelvis övningar i aktivt lyssnande och att ställa öppna frågor, coachningsövningar enligt GROW-modellen, gruppcoaching och feedback- och feedforwardövningar. Många av övningarna är knutna till verkliga fall i deras

vardagliga arbete som chefer. Cheferna får också arbeta med att ta fram handlingsplaner för det hälsofrämjande arbetet. Vidare innehåller utbildningen inspiration och erfarenhetsutbyte kring det hälsofrämjande ledarskapet och det hälsofrämjande arbetet i kommunen.

2 Teori och tidigare forskning

I följande kapitel kommer tidigare forskning kring hälsofrämjande ledarskap presenteras samt forskning kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. Vidare kommer studiens val av teorier att presenteras, jobb-krav-resursmodellen och KASAM.

2.1 Tidigare forskning

Åkerlind, Larsson och Ljungblad (2013:799) har genomfört en studie som jämför vård och omsorg i 60 kommuner och som visar på att det finns tydliga samband mellan hur arbetsgivaren organiserar verksamheten och medarbetares hälsa och sjukfrånvaro. Studien visade att hälsofrämjande ledarskap, specifika hälsofrämjande insatser och socialt klimat har en tydlig påverkan på medarbetares hälsa och sjukfrånvaro. Författarna menar på att det finns goda anledningar för arbetsgivare att satsa på hälsofrämjande arbete både på individ och organisationsnivå (ibid:807). En annan studie som utvärderat verksamheter som arbetat med hälsofrämjande ledarskapsinterventioner visar på att chefernas förmåga att vara hälsofrämjande ledare har ökat men att det organisatoriska stödet är viktigt för att kunna nå långsiktiga resultat (Eriksson, Skagert & Dellve 2013:793).

För att lyckas bedriva ett hälsofrämjande ledarskap är en viktig del att chefen själv mår bra (Angelöw 2013:39). För att chefen ska kunna må bra är det viktigt att det finns rätt förutsättningar. Forskningsprojektet Chefios som varade mellan år 2008-2014 undersökte chefers organisatoriska förutsättningar inom den offentliga sektorn i sju kommuner i Västra Götalands län (Östebo & Härenstam 2013:11). Projektets övergripande forskningsfråga var ”hur ska en organisation se ut som man kan vara en bra chef i?” (ibid:5). I ISM-rapport 2014 presenteras slutrapport del ett av Chefios-projektet med fokus på chefskapets förutsättningar och konsekvenser. Resultatet visade på att antalet medarbetare per chef påverkar chefernas grad av arbetsbelastning och deras relation till medarbetarna (Härenstam & Östebo 2014:175). Vilket betyder att det skapas större konflikter mellan chefs arbetsuppgifter, exempelvis administration, personalfrågor och strategiskt arbete desto fler medarbetare en chef är ansvarig över. En annan risk med många underställda är hög arbetsbelastning för

cheferna samt en ökad risk för konflikter bland medarbetarna (ibid). I Chefios-projektet hittades även ett samband mellan antalet underställda och graden av illegitima arbetsuppgifter, för chefer med högt antal medarbetare förekom illegitima arbetsuppgifter i större grad (ibid:177). Illegitima arbetsuppgifter handlar om arbetsuppgifter som egentligen inte ingår i chefens arbetsbeskrivning eller som upplevs som onödiga eller meningslösa och som leder till att chefen inte hinner med andra viktiga arbetsuppgifter såsom personalfrågor och utveckling av verksamheten (ibid). Exempel på illegitima arbetsuppgifter kan vara inrapportering i olika system eller enklare fastighetsskötsel. Chefios-projektet undersökte även skillnader i organisatoriska förutsättningar mellan olika förvaltningar. Resultatet var att chefer inom vård- och omsorgsförvaltningar hade sämre organisatoriska förutsättningar än cheferna inom tekniska förvaltningarna. Dessa förutsättningar handlar om antalet medarbetare per chef, tillgång till administrativt stöd samt bättre rådgivning, logikkonflikter, resurser samt grad av styrning (ibid:178f).

Corin och Björk (2017:7) har skrivit en gemensam rapport utefter deras doktorsavhandlingar med fokus på chefers organisatoriska förutsättningar i sju kommuner. De beskriver vikten av chefers organisatoriska förutsättningar och dess konsekvenser för arbetsmiljön, hälsan och prestationer i verksamheten. Författarna gör även en jämförelse mellan vård- och omsorgsförvaltningarna och de tekniska förvaltningarna. Med organisatoriska förutsättningar menar de både chefers psykosociala arbetsmiljö och de organisatoriska strukturer som cheferna befinner sig inom (ibid:17). I rapporten presenteras de organisatoriska förutsättningar som bör stärkas i kommunerna för att skapa en välfungerande verksamhet som främjar välmående hos de anställda, såväl chefer som medarbetare (ibid). Resultatet visade på att många chefer inom kommunerna har en dålig balans mellan krav och resurser i sin arbetssituation, vilket innebär att chefen ställs inför orimliga krav i jämförelse med de resurser de har tillgång till (ibid:12). Vidare visade studien på att många chefer har allt för stort antal underställda för att kunna göra ett bra jobb. Det saknades också på många håll arenor för dialog om mål och resurser i verksamheten. Cheferna uppgav även att deras stöd från stödfunktioner har minskat och att de har fått fler administrativa arbetsuppgifter som känns onödiga eller irrelevanta. Slutligen visade deras forskning på att det finns stora skillnader mellan tekniska förvaltningarna och

vård- och omsorgsförvaltningarna. Cheferna från tekniska förvaltningarna hade i större grad mindre medarbetargrupper, bättre balans mellan krav och resurser samt bättre tillgång till organisatoriska strukturer som hjälp i deras chefsroll (ibid:13f).

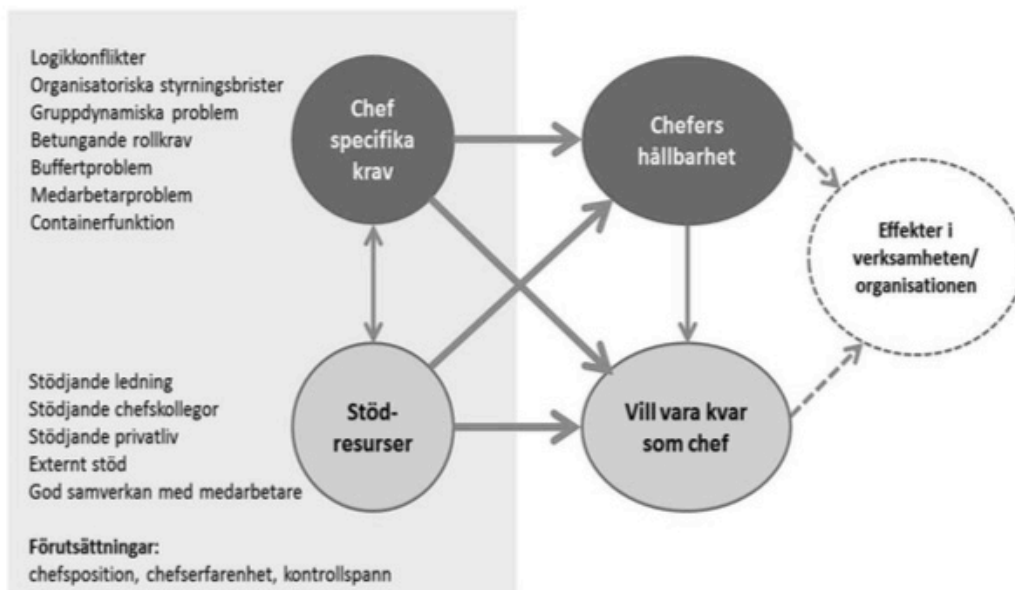
En sammanfattning av den tidigare forskningen som presenterats visar på att hälsofrämjande ledarskap kan ha en påverkan på medarbetarnas hälsa och sjukfrånvaro. Den tidigare forskningen visar också på att organisatoriska förutsättningar är viktiga för att chefen ska kunna vara en god ledare, en hälsofrämjande ledare. Chefers organisatoriska förutsättningar har kopplingar mellan chefs och medarbetares välmående på arbetsplatsen vilket i sin tur påverkar verksamhetens effektivitet och prestation.

2.2 Teori

I detta kapitel presenteras de två teoretiska perspektiv som kommer att användas i analysen och diskussionen av studiens resultat. De två teorierna, jobb-krav-resursmodellen och KASAM är utvalda eftersom de visar på viktiga faktorer för att hantera stressrelaterade situationer och för att främja hälsa och välmående hos individer.

2.2.1 Chefsspecifika krav och stödjande resurser, Jobb-krav-resursmodellen

Dellve & Eriksson (2016:10) menar att för att reducera riskfaktorer och stärka friskfaktorer i verksamheten är ett hållbart och hälsofrämjande ledarskap en viktig faktor. Hur en ledare arbetar med dessa frågor har direkt eller indirekt betydelse för medarbetares hälsa. Vidare menar Dellve & Eriksson (2016:24) för att en chef ska kunna utveckla och bedriva ett hållbart och hälsofrämjande ledarskap måste det finnas förutsättningar för cheferna som möjliggör detta. Att endast satsa på utbildning och utveckling av ledarskapet kommer inte vara lönsamt om inga satsningar görs på chefernas förutsättningar (ibid). Dellve & Eriksson (2016:24) beskriver en utvecklad modell av Demerouti & Bakker (2011:3) jobb-krav-resursmodellen med fokus på chefs förutsättningar för ett hållbart och hälsofrämjande ledarskap. Modellen tar upp viktiga faktorer i form av krav och resurser som påverkar chefs möjligheter för att vara en bra chef (Dellve & Eriksson 2016:24). Den teoretiska modellen är en bra vägvisare i denna studie för att förstå vilka förutsättningar cheferna i de två förvaltningarna i kommunen har för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap.



Figur 1 - Chefsspecifika krav och stödande resurser (Dellve & Eriksson 2016:24) en utvecklad modell av jobb-krav-resursmodellen (Demerouti & Bakker 2011:3).

Chefsspecifika krav och stödande resurser är grundad på forskning om ledare inom offentlig sektor och deras komplexa förutsättningar. Dellve & Eriksson (2016:25) beskriver utmaningar för chefer förutsättningar inom offentlig sektor som enligt flera forskningsstudier har haft viss betydelse för chefers hållbarhet. Det handlar om att ansvar och befogenheter är otydliga, ekonomiska resurser inte går ihop med yrkesmässiga prioriteringar och värdekonflikter som finns mellan olika nivåer i verksamheten. Det kan också handla om buffertproblem, att handskas med formella och informella krav om lojaliteter från både över- och underordnade. Fler utmaningar är medarbetarproblem, bristande engagemang hos medarbetarna, brist på förståelse för de gemensamma målen, samarbetsproblem med mera. En stor utmaning är tidskonflikter som kan leda till överbelastning och inskränkning i privatlivet, vilket kan vara konflikter mellan olika ansvar och arbetsuppgifter (ibid).

För att klara av dessa utmaningar i chefsarbetet behövs stödresurser som förutsättningar för ett hållbart ledarskap (ibid:26). De har punktat upp några av de viktigaste organisatoriska stödresurserna för ett hållbart ledarskap, vilka är följande:

- Nära tillgång till administrativa stödfunktioner

- Respons från personalavdelningen vid problem i arbetet
- Regler, policyer och standarder som ger stöd i chefsrollen
- Tydlighet i ansvarsområde, uppdrag och befogenheter i chefsuppdraget
- Att verksamheten har tillräckliga ekonomiska resurser
- Att högre nivåer i organisationen tydligt visar den kvalitetsnivå som är möjlig med de resurser som verksamheten får
- En överordnad chef som visar verkligt intresse kring verksamheten, bekräftar arbetsinsatsen, ger stöd i personalfrågor; vederbörande hjälper till att lösa problem, så att arbetsituationen som chef blir bra
- Att stöd från professionella stödpersoner och experter finns vid behov (Dellve & Erikson 2016:26).

De flesta av dessa organisatoriska stödfunktioner behandlas i enkätundersökningen som används i studien. Modellen är en bra hjälp för att förstå dels vilken betydelse ledarskapet har för effekter i verksamheten samt hur viktigt det är att chefer har goda förutsättningar för att kunna bedriva ett hållbart och hälsofrämjande ledarskap. En sista viktig förutsättning som påverkar chefers möjligheter att bedriva ett hållbart och hälsofrämjande ledarskap är antalet medarbetare hen är chef över, flera studier har visat på att positiva effekter av ”gott” ledarskap har minskat då chefen haft ansvar för många medarbetare (Dellve & Eriksson 2016:27).

2.2.2 Känslan av sammanhang (KASAM)

Sense of Coherence (SOC) eller på svenska känslan av sammanhang (KASAM) är en teori som är skapad av Antonovsky (1987:42). Teorin utgår ifrån ett salutogenetiskt synsätt, vilket innebär ett fokus på faktorer som främjar hälsa istället för det patogenetiska synsättet som fokuserar på vad som orsakar ohälsa och sjukdom (Antonovsky, 2005:16). Teorin utformades efter upptäckter i en forskningsstudie om olika etniska grupper av israeliska kvinnor och hur de anpassade sig till klimakteriet. Upptäckten var att en oväntad stor del av kvinnor som hade överlevt koncentrationsläger var vid god psykisk hälsa och Antonovsky (2005:15) blev intresserad av vilka faktorer som kan ha bidragit till detta. Han menade på att när en individ ställs inför en stressor (något som stressar) leder det till ett spänningstillstånd som måste hanteras och det är just hanteringen av detta som påverkar huruvida det

kommer leda till ohälsa, hälsa eller något där mellan (ibid:16). Fokusen i Antonovskys (2005:16) forskning som skulle komma att leda till KASAM handlade om generella motståndresurser (GMR), det vill säga vad som ger styrka och förmåga att bekämpa olika stressorer. Ur detta skapades tre viktiga kärnbegrepp: *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*, huruvida en individ upplever hög eller låg grad av dessa faktorer blir avgörande för individens grad av KASAM, vilket i sin tur avgör hur framgångsrikt hen kan hantera en stressor, vilket kan bli avgörande för individens hälsa och välbefinnande (ibid:42f). Hansson (2004:108) menar att KASAM är en väl testad teori som har en trovärdig modell för att beskriva vad som leder till hälsa. I Antonovskys (2015) bok ”hälsans mysterium” definierar han KASAM på följande vis:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang (Antonovsky 2015:46).

Begriplighet syftar till i vilken grad en individ känner att hen kan förstå en situation som uppstår. Hanterbarhet handlar om vilken grad en individ kan hantera en situation som uppstår, alltså vilka resurser hen har till sitt förfogande för att hantera situationen. Meningsfullhet som är en motivationskomponent, huruvida de krav och problem en individ ställs inför är värt att satsa energi på (Antonovsky 2015:44ff). I arbetslivet går KASAM och dess begrepp att översätta i viktiga faktorer för att klara av problem och stressade situationer i arbetet vilket i sin tur kan främjar hälsan för individer på arbetsplatsen. Dellve & Eriksson (2016:13) har sammanställt viktiga faktorer för KASAM på arbetsplatsen.

ARBETSPLATSENS KÄNSLA AV SAMMANHANG		
Begriplighet	Hanterbarhet	Meningsfullhet
Kunskap om Omvärlden Organisationens historia och organisation Arbetsinnehållet Egna rollen Förändringar	Resurser och stöd Material, verktyg, människor Tydlig organisation och riktlinjer Påverkansmöjligheter Arbetsstakten Arbetets planering Kompetens Yrkeskunnande Social kompetens Kommunicera Ork Fysisk, psykisk Distansering, pauser	Motivation Visioner, Mål Rimliga löner, förmåner Värderingar Etik och moral Centrala värderingar Rättvis behandling Positiva upplevelser Relationer: kollegor/chef Trevlig miljö, Trivselaktiviteter Humor Variation i arbetet Självkänsla
Återkoppling från chefen, kollegor, klienter		
<i>Reflekterande Öppenhet Helhetsbild av arbetet</i>	<i>Tillåtande, harmoniskt klimat som ger möjlighet till flexibilitet och ansvarstagande</i>	<i>Uppskattning och berikande socialt klimat</i>

Figur 2 – Arbetsplatsens känsla av sammanhang (Dellve & Eriksson 2016:13) en modifiering av Hansson (2004) och Nilsson (2010).

Dellve och Eriksson (2016:13) menar att ovan nämnda exempel på begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet på arbetsplatsen kan vara hälsofrämjande och är viktiga förutsättningar för att anställda ska känna välbefinnande. KASAM är en viktig teori i den här studien dels för att förstå vilka förutsättningar i form av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet cheferna upplever sig ha, vilket påverkar deras hälsa och välbefinnande som i sin tur påverkar i vilken grad cheferna har möjlighet att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. KASAM är också en viktig del i den här studien eftersom kommunen arbetar för att öka KASAM för både medarbetare och chefer och det är även något som tas upp mycket om i utbildningen i ”hälsofrämjande ledarskap”.

3 Metod

I följande kapitel kommer studiens metod att presenteras. Då både kvantitativ och kvalitativ metod i form av enkätundersökning och intervjuer har gjorts inleds kapitlet med en beskrivning och motivering av blandad metod som tillvägagångsätt.

3.1 Blandad metod

I studien används blandad metod vilket innebär att både kvantitativ metod i form av enkäter och kvalitativ metod i form av intervjuer har använts. Bryman (2011:555) kallar att kombinera metoder från olika forskningsstrategier för mixed methods research eller flermetodsforskning, i denna studie kommer begreppet benämnas som blandad metod. Det finns flera anledningar till och tillvägagångsätt för att använda blandad metod och Bryman (2011:560) diskuterar flertalet motiv för att använda blandad metod. Denna studie motiverar val av metod på flera sätt, dels compensation som syftar på att metoderna kompletterar varandras svaga sidor och dels fullständighet vilket innebär att genom att använda både kvantitativ och kvalitativ metod blir undersökningsområdet mer heltäckande. Att använda blandad metod motiveras också av mångfald i åsikter, att den kvantitativa forskningen visar på relationer mellan variabler tillsammans med den kvalitativa forskningen som ger djupare förståelse och innebörd från respondenterna (ibid). Studien syftar till att undersöka vilka upplevelser cheferna har kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. Blandad metod kan vara ett sätt att stärka resultatet eftersom kvantitativ metod i form av enkäter kan visa på hur stor andel av cheferna som upplever att de har eller inte har vissa förutsättningar, medan intervjuerna ger en mer fördjupad bild av deras upplevelser kring dessa förutsättningar samt bidra med ytterligare upplevelser kring förutsättningar som ligger utanför resultatet från enkäterna.

Enligt Bryman (2011:560) kan blandad metod användas för att olika frågeställningar bör besvaras bäst genom skilda metoder, vilket inte är fallet i denna studie, båda frågeställningarna kommer att besvaras med hjälp av enkäter och intervjuer tillsammans. Dock kommer resultatet från respektive metod presenteras separat för att sedan sammanställas och analyseras i diskussionen. Vid användning av blandad metod är det enligt Bryman (2011:558) viktigt att klargöra vilken metod som är dominerande

i studien samt i vilken ordning metoderna används. Denna studie ämnar ha båda metoderna lika dominerande, alternativt låta relevansen i resultatet från de båda metoderna avgöra vilken som är dominerande. Det är den kvantitativa metoden som används först i studien, eftersom enkäten är sekundärdata har intervjuerna delvis utformats utefter resultat från enkätundersökningen.

3.2 Kvantitativ metod

3.2.1 Insamling av data

I denna studie har sekundärdata använts från enkäten ”Hälsofrämjande ledarskap – kort enkät till chefer”. Att använda sekundärdata innebär att använda data som någon annan forskare har samlat in (Bryman 2013:300). Därav innebär det att enkätundersökningen inte är utformad efter denna studies syfte. Utföraren har gett tillstånd att använda data för denna studie, däremot har ingen information om hur enkäten har utformats eller grundsyftet med enkätundersökningen gått att tillgå mer än informationen som står i utskicket av enkäten.

Enkäten riktar sig till chefer inom vård- och omsorgsförvaltningen och tekniska förvaltningen som har deltagit i en utbildning i hälsofrämjande ledarskap. Enkäten har skickats ut till cheferna i två omgångar, först innan de har deltagit i utbildningen sedan cirka ett år efter avslutad utbildning. I denna studie kommer endast enkäten från andra omgången att användas, detta för att data från andra omgången är nyast och för att den visar respondenternas upplevelser efter utbildningen i hälsofrämjande ledarskap. Frågorna i enkäten handlar om hur cheferna uppfattar förutsättningar, chefsarbete, stöd och resurser för hälsofrämjande ledarskap. Enkäten består av 44 frågor, varav några bakgrundsfrågor som berör chefsposition, antal medarbetare, ålder och antal år som respondenten har arbetat som chef. Resterande frågor består av påståenden där respondenten får välja hur väl påståendet stämmer överens med dennes upplevelser på en skala: (1) *Stämmer mycket dåligt* (2) *Stämmer ganska dåligt* (3) *Stämmer i viss mån* (4) *Stämmer ganska bra* (5) *Stämmer mycket bra*. Ett antal frågor från enkäten har valts ut med bakgrund av studiens syfte och tidigare forskning.

3.2.2 Urval

Tabell 1 – Population och urval

Population och Urval	
% (n)	
Population	75 chefer från vård- och omsorgsförvaltningen och tekniska förvaltningen i kommunen som har deltagit i utbildningen ”Hälsofrämjande ledarskap”.
Urval	Totalurval
Svarsfrekvens	72% (54)
Bortfall	28% (21)

Tabell 1 - Population och urval visar studiens population, enkätens urval samt vilken svarsfrekvens och vilket bortfall enkäten har.

Population innebär alla de fall (i denna studie individer) som kan inkluderas i studien (David & Sutton 2016:14). Vilket är alla 75 chefer som är anställda inom vård- och omsorgsförvaltningen och tekniska förvaltningen och som har deltagit i utbildning ”hälsofrämjande ledarskap”. Eftersom alla 75 chefer har haft möjlighet att svara på enkäten handlar det om ett totalurval, vilket innebär att alla som ingår i populationen har haft möjlighet att delta i studien (ibid). Enkäten har en svarsfrekvens på 72 procent och ett bortfall på 21 procent, totalt svarade 54 personer på enkäten. I bortfallet ingår inte de svarande som har skickat in enkäten men som har valt att inte svara på alla frågor, i resultatredovisningen kommer det vid varje korstabell presenteras antal svarande. En bortfallsanalys kommer inte att göras då information om vilka som inte har svarat på enkäten inte finns att tillgå. Hade det funnits kunde en analys gjorts över de chefer som valt att inte svara på enkäten.

3.2.3 Analys av data

I resultatredovisningen kommer flera bivariata analyser att presenteras i form av korstabeller, vilket innebär en analys för att se om två variabler samvarierar (Djurfeldt, Larsson, Stjärnhagen (2018:137). I en bivariat analys inkluderar man två variabler och undersöker om det finns ett orsakssamband mellan dem (ibid:138). I den här studien kommer den oberoende variabeln (x) alltid vara förvaltning (tekniska förvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen). Den beroende variabeln (y) kommer variera mellan olika organisatoriska förutsättningar. Detta eftersom studien ämnar undersöka

huruvida det finns några skillnader mellan förvaltningarna gällande chefernas upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. En bivariat analys har olika mätnivåer beroende på vilken typ av variabler som används (ibid:141). Alla variabler i denna studie är kvalitativa variabler, oberoende variabel x (förvaltning) är nominalskala, vilket innebär en kategorisering av värdena *Tekniska förvaltningen* och *Vård- och omsorgsförvaltningen* och dessa värden går inte att rangordna (ibid:42). Alla beroende variabler y som kommer att användas i studien är på ordinalskalenivå, vilket betyder att dessa variabler är rangordnade: *stämmer mycket dåligt, stämmer ganska dåligt, stämmer i viss mån, stämmer ganska bra och stämmer mycket bra*. För att kunna säga någonting om samvariationen mellan variablerna i en bivariat analys används sambandsmått (ibid:147). Eftersom variablerna som används i denna studie är ordinalskala och nominalskala som är en binär (bara har två kategorier) är det högsta sambandsmåttet som går att använda gamma. Gammavärdet är på en skala mellan -1 och 1 där 0 betyder att det inte finns något samband. Gammavärdet beskriver hur starkt sambandet är men också sambandets riktning (ibid:222f). P-värdet i gammatestet som också kommer att presenteras är ett mått på om sambandet är statistisk signifikant.

3.3 Kvalitativ metod

I denna studie har kvalitativ metod använts i form av intervjuer, nedan följer en presentation av intervjumaterialet.

3.3.1 Datainsamling

De kvalitativa intervjuer som gjorts är semistrukturerade och har halvstandardiserade frågor (bilaga 1). Semistrukturerade intervjuer innebär att det finns en förbestämd struktur som är samma för alla respondenter men att den kan variera från intervju till intervju, att det finns utrymme för följdfrågor och avstickande samtalsämnen (David & Sutton 2016:113f). Halvstandardiserade frågor är frågor som har delvis begränsade svarsalternativ men som även ger utrymme för fria svar (ibid:115). Eftersom syftet med studien är att undersöka chefernas upplevelser är det viktigt att det finns utrymme för fria svar. Intervjuguiden är utformad främst från studiens syfte, men även efter tidigare forskning och resultat från enkätundersökningen. Totalt intervjuades sex chefer, tre från tekniska förvaltningen och tre från vård- och omsorgsförvaltningen.

Intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplatser och en på ett kafé. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades för att kunna återge vad som sades i intervjuerna på ett korrekt sätt (Trost 2010:74).

3.3.2 Urval

Urvalet av intervjupersoner för denna studie är bekvämlighetsurval, vilket innebär att personer som har varit lättast tillgängliga att nå har blivit förfrågade om att delta i en intervju (Bryman 2013:194). Dels blev en grupp chefer tillfrågade på en av workshoparna under våren om de hade möjlighet att delta och dels har hälsopedagogen i kommunen hjälpt till att mejla runt till chefer som han trodde skulle vara villiga att ställa upp på en intervju. Att använda sig av bekvämlighetsurval kan göra att urvalet inte är representativt för studien (ibid). Då denna studie använder sig av både enkätundersökning och intervjuer kan enkätundersökningen ses som ett komplement till intervjuernas urvalsmetod.

3.3.3 Analys av data

Vid analys av intervjumaterialet valdes en tematisk analys att göras. Tematisk analys är en metod för att identifiera, analysera och rapportera mönster inom data, så kallade teman (Braun & Clarke 2006:79). Tematisk analys är en vanlig analysmetod dock finns inget bestämt tillvägagångsätt för metoden (ibid). Vanligt är att leta efter teman och subteman efter noggrant läsande av texten ett flertal gånger (Bryman 2013:528). Ett tema fångar något viktigt om data i relation till forskningsfrågan (ibid:82).

I denna studie gjordes en tematisk analys genom att läsa intervjumaterialet ett flertal gånger och leta efter likheter och skillnader, sedan samlades dessa subteman ihop, bildade nya teman och som till slut blev fyra övergripande teman som belyser chefernas upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. Dessa teman är *kunskap, stödresurser, organisatoriska strukturer och informationskanaler och balans mellan krav och resurser*.

3.4 Etiska aspekter

Det finns fyra etiska principer att beakta vid forskningsstudier, både under och efter genomförandet av studien. Dessa fyra principer är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet

2002:6)

Informationskravet innebär att all relevant information om studien ska meddelas till respondenter eller andra uppgiftslämnare (ibid:7). I denna studie skickades ett informationsbrev ut till alla respondenter med information om studiens syfte, frivilligheten i att delta samt användningen av inspelningsmaterialet.

Samtyckeskravet innebär att respondenterna och uppgiftslämnarens samtycke ska inhämtas (ibid:9). Innan varje intervju fick varje person läsa och skriva under ett samtyckesavtal där respondenternas rättigheter och studiens syfte beskrevs (Bilaga 2)

Konfidentialitetskravet innebär tystnadsplikt gentemot etiskt känsliga uppgifter om aktörerna i studien. Personuppgifter ska hanteras och förvaras på ett sådant sätt att respondenternas identitet inte kan avslöjas (Vetenskapsrådet 2002:12). I denna studie kommer inte namnet på kommunen att skrivas ut, inte heller respondenternas namn, kön eller ålder. Respondenterna har tillgivits fiktiva namn i presentationen av intervjuerna. Dock presenteras vilken förvaltning respondenterna arbetar i, detta eftersom studiens syftar till att undersöka vilka skillnader det finns mellan cheferna från tekniska förvaltningen och vård- och omsorgsförvaltningen gällande upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap.

Nyttjandekravet innebär att insamlad empiri bara får användas för forskningens ändamål och inte lånas ut till kommersiellt bruk (ibid:14). Den empiri som har samlats in till studien har endast använts till studien och inspelade intervjuer raderas efter rapportens färdigställande.

4 Resultatredovisning

I kapitel resultatredovisning kommer resultatet från enkätundersökningen och från intervjuerna att presenteras separat för att sedan sammanställas och analyseras i studiens diskussion.

4.1 Enkätundersökning

I följande kapitel kommer resultat från enkäten ”hälsofrämjande ledarskap- kort enkät till chefer” att presenteras i korstabeller. Förvaltning kommer vara den oberoende variabeln i korstabellerna för att möjliggöra för en jämförelse mellan svar från chefer i tekniska förvaltningen respektive vård- och omsorgsförvaltningen. Val av enkätfrågor har valts ut efter studiens syfte och frågeställningar och efter tidigare forskning och teorier. Först följer en presentation av bakgrundsdata nedan.

Tabell 2 - Bakgrundsdata

	Vård och omsorgsförvaltningen % (n)	Tekniska förvaltningen % (n)	Total % (n)
Chefsposition			
Enhetschef	94.1% (32)	75.0% (12)	88% (44)
Avdelningschef/Områdeschef	5.9% (2)	18.8 (3)	10% (5)
Annat	0.0% (0)	6.3 (1)	2% (1)
Antal medarbetare			
1-14	5.9% (2)	62.5% (10)	22.2% (12)
15-29	50% (17)	18.8% (3)	37% (20)
30-40	41.2% (14)	6.3% (1)	27.8% (15)
40-	2.9% (1)	12.5% (2)	5.6% (3)

Tabell 2 - Bakgrundsdata visar antal svarande från varje förvaltning, vilka chefspositioner de svarande har i respektive förvaltning samt hur många medarbetare de svarande är chef över i respektive förvaltning. 38 respondenterna arbetar i VOF och 16 respondenter arbetar i TEF vilket speglar verkligheten, där VOF har ett mycket högre antal chefer anställda än TEF.

Tabell 3 – Jag har tillräckligt med kompetens för att leda arbetet inom hälsofrämjande arbetsplats

	Vård och omsorgsförvaltningen % (n)	Tekniska förvaltningen % (n)	Total % (n)
Stämmer mycket dåligt	-	-	-
Stämmer ganska dåligt	-	-	-
Stämmer i viss mån	18.2% (6)	12.5% (2)	16.3% (8)
Stämmer ganska bra	48.5% (16)	50% (8)	49% (24)
Stämmer mycket bra	33.3% (11)	37.5% (6)	34.7% (17)
Totalt	100% (33)	100% (16)	100% (49)

Gamma = 0,118; p<0,649

Tabell 3 - visar svaret på frågan ”Jag har tillräcklig kompetens/kunnande att leda arbetet inom följande frågor på ett tillfredställande sätt: Hälsofrämjande arbetsplats”. 49 av 54 respondenter svarade på frågan. Gammavärdet visar på ett mycket svagt samband 0,118, och sambandet är inte signifikant vilket innebär att det inte går att säga att det finns ett samband. Ingen av respondenterna tycker att påståendet stämmer mycket/ganska dåligt, de flesta respondenterna tycker att påståendet stämmer mycket/ganska bra. Ingen större skillnad finns från svarande från VOF respektive TEF.

Tabell 4 - Stöd finns från professionella stödpersoner vid behov

	Vård och omsorgsförvaltningen % (n)	Tekniska förvaltningen % (n)	Total % (n)
Stämmer mycket dåligt	11.4% (4)	-	7.8% (4)
Stämmer ganska dåligt	22.9% (8)	6.3% (1)	17.6% (9)
Stämmer i viss mån	42.9% (15)	6.3% (1)	31.4% (16)
Stämmer ganska bra	20% (7)	37.5% (6)	25.5% (13)
Stämmer mycket bra	2.9% (1)	50% (8)	17.6% (9)
Totalt	100% (35)	100% (16)	100% (51)

Gamma = 0,848; p<0,001

Tabell 4 - visar svaret på frågan ”Jag har stöd från professionella stödpersoner och experter med kompetens inom sociala och organisatoriska arbetsförhållanden att använda vid behov”. 51 av 54 respondenter svarade på frågan. Gammavärdet visar på ett starkt samband 0,848 som är signifikant med 99,9 procents säkerhet. Respondenter från TEF upplever ett bättre professionellt stöd än vad respondenter från VOF gör. Totalt för båda förvaltningarna är svaren spridda och med en tyngdpunkt på ”stämmer i viss mån”.

Tabell 5 – Nära tillgång till administrativt stöd

	Vård och omsorgsförvaltningen % (n)	Tekniska förvaltningen % (n)	Total % (n)
Stämmer mycket dåligt	35.3% (12)	-	24% (12)
Stämmer ganska dåligt	17.6% (6)	12.5% (2)	16% (8)
Stämmer i viss mån	20.6% (7)	43.8% (7)	28% (14)
Stämmer ganska bra	14.7% (5)	25.9% (4)	18% (9)
Stämmer mycket bra	11.8% (4)	18.8% (3)	14% (7)
Totalt	100% (34)	100% (16)	100% (50)

Gamma = 0,508; p<0,01

Tabell 5 - visar svaret på frågan ”Jag har nära tillgång till administrativt stöd”. 50 av 54 respondenter svarade på frågan. Gammavärdet visar på ett positivt samband 0,508 som är signifikant med 99 procents säkerhet. Respondenter från TEF upplever ett bättre administrativt stöd än vad respondenter från VOF gör. Totalt för båda förvaltningarna är svaren spridda och ganska jämt fördelade över svarsalternativen.

Tabell 6 - Ansvarsområden, uppdrag och befogenheter är tydliga i chefsuppdraget

	Vård och omsorgsförvaltningen % (n)	Tekniska förvaltningen % (n)	Total % (n)
Stämmer mycket dåligt	5.7% (2)	-	3.9% (2)
Stämmer ganska dåligt	14.3% (5)	-	9.8% (5)
Stämmer i viss mån	22.9% (8)	12.5% (2)	19.6% (10)
Stämmer ganska bra	40% (14)	37.5% (6)	39.2% (20)
Stämmer mycket bra	17.1% (6)	50% (8)	27.5% (14)
Totalt	100% (35)	100% (16)	100% (51)

Gamma= 0,631;p<0,001

Tabell 6 - visar svaret på frågan ”Det finns en tydlighet i ansvarsområde, uppdrag och befogenheter i chefsuppdraget”. 51 av 54 respondenter svarade på frågan. Gammavärdet visar på ett positivt samband 0,592 som är signifikant med 99,9 procents säkerhet. Båda förvaltningarna tycker generellt att det finns en tydlighet, men respondenter från TEF uppger i större grad än respondenterna i VOF att tydligheten finns.

Tabell 7 – Bra respons från ledningsgruppen gällande hälsofrämjande ledarskap

	Vård och omsorgsförvaltningen % (n)	Tekniska förvaltningen % (n)	Total % (n)
Stämmer mycket dåligt	5.7% (2)	-	3.9% (2)
Stämmer ganska dåligt	5.7% (2)	-	3.9% (2)
Stämmer i viss mån	45.7% (16)	18.8% (3)	37.3% (19)
Stämmer ganska bra	31.4% (11)	56.3% (9)	39.2% (20)
Stämmer mycket bra	11.4% (4)	25% (4)	15.7% (8)
Totalt	100% (35)	100% (16)	100% (51)

Gamma = 0,592; p<0,01

Tabell 7 - visar svaret på frågan ”Jag får bra respons från min ledningsgrupp när jag vill ta upp frågor som rör hälsofrämjande ledarskap”. 51 av 54 respondenter svarade på frågan. Gammavärdet visar på ett positivt samband 0,592 som är signifikant med 99 procents säkerhet. Båda förvaltningarna tycker generellt att responsen är mer bra än dålig, men respondenter från TEF uppger i större grad än respondenterna i VOF att responsen är bra.

Tabell 8 – Det finns tillräckligt med resurser för att bedriva ett säkert och tillfredställande arbete med hälsofrämjande arbetsplats

	Vård och omsorgsförvaltningen % (n)	Tekniska förvaltningen % (n)	Total % (n)
Stämmer mycket dåligt	5.9% (2)	-	4% (2)
Stämmer ganska dåligt	14.7% (5)	12.5% (2)	14% (7)
Stämmer i viss mån	41.2% (14)	25% (4)	36% (18)
Stämmer ganska bra	38.2% (13)	43.8% (7)	40% (20)
Stämmer mycket bra	-	18.8% (3)	6% (3)
Totalt	100% (34)	100% (16)	100% (50)

Gamma = 0,452; p<0,05

Tabell 8 - visar svaret på frågan ”Resurserna är tillräckliga för att bedriva ett säkert och tillfredställande arbete för: Hälsofrämjande arbetsplats”. 50 av 54 respondenter svarade på frågan. Gammavärdet visar på samband 0,452 som är signifikant med 95 procents säkerhet. Respondenter från TEF upplever att resurserna är tillräckliga i större grad än vad respondenterna från VOF upplever.

4.1.1 Sammanfattning av data från enkätundersökning

Resultatet av enkätundersökningen visar på att det finns förutsättningar som upplevs som bristfälliga från de svarande cheferna. De förutsättningarna som båda förvaltningarna uppgav liknande upplevelser av och som generellt ansågs som goda är chefernas egna kunskaper och kompetenser kring att leda arbetet med hälsofrämjande arbetsplats. Liknande resultat återfinns också angående nära tillgång till administrativt stöd, där chefer från båda förvaltningarna upplever att de inte har nära tillgång, dock uppger cheferna från VOF i högre grad att de inte har nära tillgång till administrativt stöd. I resterande resultat uppger cheferna från TEF generellt att de har bättre förutsättningar än cheferna från VOF i sin chefsroll. Cheferna i VOF har ansvar över fler antal medarbetare, stödet från högre ledning gällande hälsofrämjande frågor är lägre och otydligheten är större gällande ansvarsområden, uppdrag och befogenheter i chefsrollen. Generellt upplever också cheferna i VOF att stödet från professionella stödpersoner vid behov är mindre och att resurserna i mindre grad är tillräckliga för att bedriva arbetet med hälsofrämjande arbetsplats. Sammanfattningsvis finns det indikationer på att cheferna från TEF upplever förutsättningar för ett hälsofrämjande ledarskap större än vad cheferna från VOF gör. Resultatet visar även på att det finns ett antal förutsättningar som är bristfälliga och som är viktiga faktorer för att cheferna ska kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap.

4.2 Intervjuer

Nedan följer resultatet från intervjuer med sex chefer från de två förvaltningarna i kommunen. Resultatet presenteras utefter de teman som framkom ur den tematiska analysen av intervjumaterialet. De första två avsnitten handlar om chefernas syn på vad hälsofrämjande ledarskap innebär samt hur de själva bedriver ett hälsofrämjande ledarskap. Efterföljande kapitel presenterar chefernas upplevelser av deras förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. Respondenterna kommer att benämnas med fiktiva namn följt av vilken förvaltning de tillhör.

4.2.1 Chefernas syn på hälsofrämjande ledarskap

Innebörden av hälsofrämjande ledarskap skiljer sig åt mellan cheferna. Att hälsofrämjande innebär att främja medarbetarnas hälsa är de ense om, däremot på

vilket sätt de bör göra det är för vissa otydligt. Viktor svarande på frågan: Är du nöjd med dina förutsättningar för att kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap?

Jag vet faktiskt inte, jag vet inte vad jag ska svara. Rent krasst vet inte jag vad som förväntas av mig för att det ska vara det... hälsofrämjande ledarskap, vad innebär det? Jag har ingen kläm på det, jag ska ge dem förutsättningar för att arbeta med god hälsa, mm, det tycker jag att jag gör. Men det syns ju inte i sjuktalet, så då vet jag... då kanske jag inte gör det, men då känner jag mig inte särskilt ensamt. Min verksamhet sticker inte ut mer än andra (Viktor, VOF).

En annan chef beskriver vad hälsofrämjande arbete innebär för hen och att det inte stämmer överens med den bild som de fått från kommunen. Hen anser att hälsofrämjande arbete innebär att låta personalen vara delaktiga, känna arbetsglädje och KASAM. Bilden som hen har fått från kommunen är att motivera personalen till att röra på sig och träna och att uppmuntra till att delta i aktiviteter från aktivitetskalendern. Alltså faktorer som påverkar den fysiska hälsan vilket hen anser blir en inspiration för dem som redan är intresserade av den typen av aktiviteter.

Övriga beskrivningar av vad hälsofrämjande ledarskap innebär som framkom från intervjuerna är att skapa delaktighet, motivera till god hälsa genom fysiska aktiviteter, skapa bra arbetsklimat, motivera till utveckling och öka medarbetarnas KASAM. Eftersom en del chefer upplever svårigheter med att förstå vad de förväntas att göra för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap berättar de att hälsofrämjande arbete inte prioriteras. Således blir deras motivation för att arbeta hälsofrämjande lidande, de menar att vet de inte vad som förväntas av dem är det svårt att finna motivation. Cheferna från VOF beskriver i högre grad än cheferna från TEF svårigheter med att definiera innebörden av hälsofrämjande ledarskap.

4.2.2 Hur cheferna bedriver ett hälsofrämjande ledarskap

När respondenterna beskriver hur de själva bedriver ett hälsofrämjande ledarskap nämner de flesta cheferna att de uppmärksammar aktivitetskalendern som hälsopedagogen har tagit fram. Det är ett antal aktiviteter som alla medarbetare inom de två förvaltningarna har möjlighet att delta i, allt från after work till motionslopp. Många av respondenterna berättar att de brukar ta upp aktivitetskalendern på arbetsplatsträffarna samt att vissa också har en stående punkt där de pratar om hälsa,

där också hälsoinspiratören kan ha förberett något ibland. Just samarbetet med hälsoinspiratörerna upplevs olika, en av cheferna berättar att hen inte har någon hälsoinspiratör och att det är svårt att motivera sina medarbetare till att ta den rollen. En annan chef berättar om att hen samarbetar med sin hälsoinspiratör för att ta fram en handlingsplan med fokus på stresshantering. Två chefer från VOF berättar att deras hälsoinspiratörer har svårt att förstå vad deras uppdrag är och vad de ska göra.

Vidare berättar cheferna att de bedriver ett hälsofrämjande ledarskap genom att försöka skapa ett bra arbetsklimat i arbetsgrupperna, motivera till ett öppet klimat där alla får chansen att framföra sina åsikter och funderingar, låta alla komma till tals, lyfta fram de som inte hörs och syns så mycket i gruppen. Flertalet chefer berättar också att de arbetar med att tydliggöra verksamhetens uppdrag och medarbetarnas uppdrag för att de ska få ett bättre sammanhang och för att de ska kunna växa i sitt uppdrag. En chef berättar att de har infört något som kallas dialoggrupper, där medarbetare får träffas för att prata och diskutera om olika problem, där alla får möjligheten att komma till tals. Att försöka skapa delaktighet för medarbetarna och vara med att påverka är också ett exempel på hur cheferna beskriver att de arbetar hälsofrämjande.

Fler beskrivningar av hur cheferna bedriver ett hälsofrämjande ledarskap är att de försöker vara lättillgängliga, visar tillit till sina medarbetare och coachar. Cheferna beskriver också att de försöker motivera sin personal till att motionera, att använda sitt friskvårdsbidrag, att återhämta sig, att de inte går runt och tänker på jobbet när de är lediga. Det finns inga tydliga skillnader mellan förvaltningarna när det gäller chefernas beskrivningar om hur de bedriver ett hälsofrämjande ledarskap. Det som skiljer dem åt är att cheferna från TEF i större grad upplever att deras arbetsmiljö är god och att de kanske inte prioriterar hälsofrämjande arbete eftersom de inte anser sig ha ett så stort behov av det medan cheferna från VOF beskriver att de inte har tid att arbeta med hälsofrämjande frågor eftersom de har viktigare problem att ta itu med.

4.2.3 Förutsättningar för ett hälsofrämjande ledarskap

Nedan presenteras de teman som framkom ur den tematiska analysen och som berör chefernas upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap.

4.2.3.1 Kunskap

När det gäller chefernas upplevelser kring deras kunskaper för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap uppger många att de anser sig ha hyfsat goda kunskaper men att de alltid kan bli bättre. Cheferna berättar också att de har fått verktyg som de kan använda sig av från utbildningen. Dock beskrivs en problematik i att det är svårt att använda kunskaperna de fått från utbildningen eftersom inte tiden finns, men också att mer stöd i det hälsofrämjande arbetet skulle behövas. En chef nämner önskan om att kunna praktisera det hälsofrämjande arbetet mer i vardagen med hjälp från en mentor eller liknande. Inga större skillnader mellan förvaltningarna finns.

4.2.3.2 Stödresurser

Det stödet som alla cheferna nämner som bra är stödet från deras kollegor, andra enhetschefer på förvaltningen och ledningsgruppen. De berättar att de ger stöd till varandra genom att bolla frågor och pratar om svårigheter, får inspiration och att de har kunskaps och erfarenhetsutbyte med varandra. Många chefer nämner också 20-grupperna som ett bra stöd, det är grupper med blandade chefer från olika förvaltningar i kommunen som träffas för erfarenhetsutbyte.

Gällande stöd från medarbetare i det hälsofrämjande arbetet är upplevelserna skilda. En del chefer berättar att deras medarbetare stöttar det hälsofrämjande arbetet medan vissa berättar att det är svårt att nå ut med budskapet och syftet med det hälsofrämjande arbetet, vilket leder till att medarbetarna inte engagerar sig. De flesta av cheferna uppger att de har en eller flera hälsoinspiratörer på sina enheter. Chefen som inte har någon hälsoinspiratör är också den som upplever att det är svårt att nå ut med budskapet om det hälsofrämjande arbetet till sina medarbetare. Många av cheferna berättar att hälsoinspiratörerna har en stående punkt på arbetsplatsträffarna men att de också har svårigheter att förstå sitt uppdrag. Camilla berättar om sin hälsoinspiratör:

”Aha ska jag blanda smoothies” som hon säger, hon tycker att det är ett jättesvårt uppdrag. ”Jag är hälsoinspiratör för att sådana saker är roliga tycker jag, men jag vet inte hur jag ska föra det vidare till arbetsgruppen, ”jag slänger upp schemat på väggen”. Så hon vet inte riktigt hur hon ska förhålla sig till detta, hon är ganska kritisk själv (Camilla, VOF).

Stödet från högre ledning och beslutsfattare är inget som respondenterna väljer att prata särskilt mycket om. De nämner att de har fått stöd i och med att de har fått gå den här utbildningen och att kommunen har valt att satsa på det hälsofrämjande ledarskapet men inte djupare än så. De berättar också om att hälsopedagogen är ett bra stöd i att han kan hjälpa till med verktyg, hålla föreläsningar för medarbetarna med mera. Viktor som har arbetat många år i kommunen berättar om erfarenheter av tidigare utbildningar och projekt i kommunen och när han får frågan om vilket stöd han har som chef att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap svarar han följande:

Sen kan jag ju tycka vad som helst om det... ”Vad är det här”, och sådär va, som man oftast gör när man har jobbat några år. Då tänker man det här har vi gjort men det är bara annan färg på stolarna nu (Viktor, VOF).

Visst utbildningarna och så vidare men från ledning, politik, min närmaste chef känner jag väl inte att... ”Gör det här, tillsagt gäller, gå på det här”, sen följer vi inte upp det. Jag vet inte hur man ska följa upp det heller, det vet inte jag (Viktor, VOF).

Ett bristande stöd som de flesta cheferna berättar om är det administrativa stödet. Vissa upplever att det är obefintligt, andra att det skulle behövas mer administrativt stöd. Respondenterna berättar om att onödiga administrativa arbetsuppgifter stjäl mycket tid från andra viktiga arbetsuppgifter. Det handlar bland annat om rapporteringar av alla dess slag, mätningar och dokumentation som upplevs som onödiga. Även administration vid anställning av nya medarbetare tar mycket tid då cheferna själva står för hela rekryteringsprocessen samt ordnar med alla praktiska saker som ska fixas för nyanställda, exempelvis datorer, passerkort och registreringar i olika system som tar mycket tid. Cheferna från VOF berättar om att de tidigare har haft ett administrativt stöd i form av en anställd som bland annat tog hand om inköp och fakturahantering, vilket de upplevde som mycket bra och hjälpsamt. När Camilla får frågan om vilka möjligheter hon har till administrativt stöd svarar hon följande:

Det vet jag inte, jag har inget just nu i alla fall. Personalen kan lösa vissa grejer men de hinner inte heller utan det... näae... jobba över eller så, eller skita i det. Ibland får man skita i det. Och så när tiden har gått är det ingen som har frågat efter det, då visar det sig ”jaha då löste jag det rätt då” (Camilla, VOF).

Citatet beskriver administrativa arbetsuppgifter som Camilla upplever som onödiga och som i slutändan visade sig inte behövdes göras alls. Cheferna från TEF upplever i större grad att deras administrativa arbetsuppgifter är hanterbara men att de kan bli bättre.

4.2.3.3 Organisatoriska strukturer och informationskanaler

Något som löper som en röd tråd genom de flesta intervjuerna är otydligheten över vem som ska kontaktas vid behov av hjälp med vissa arbetsuppgifter. Cheferna beskriver att de lägger ned mycket tid på att söka efter rätt person vid olika ärenden. Många talar även om att de inte vet vad de har för stödfunktioner i olika frågor men att det oftast finns där när de börjar leta. Några respondenter berättar också att de inte får information om vad de kan gå för utbildningar för att skaffa sig mer kompetens som ledare, att det är upp till dem själva att söka sig den informationen. Jonas svarar på frågan ”vilka möjligheter har du till administrativt stöd?”:

Ja det finns. Jag tror nog att det finns inom alla områden som jag behöver ha stöd, det gäller ekonomi, juridik och lite andra saker. Vår verksamhet... man berörs ju av allting va, vi jobbar ute på vägarna, gatorna, det kanske gäller offentlighetsprincipen. Hur man ska agera när man ska söka ett bygglov och sådär och då finns det stöd att få, det vet jag. Men de kanske... Inte riktigt klart hur man ska gå till väga för att hitta fram till rätt person. För min del skulle det kunna varit tydligare. Det man skulle vilja ha lite tydligare, exakt vad man vänder sig till när man behöver svar på den specifika frågan. ”Hör av dig till den avdelningen eller till den personen”, då hade det varit mycket lättare. Vi jobbar ju väldigt mycket med, som jag sa tidigare, uppgifter som gäller överallt här, för alla liksom. Så vi behöver ha kontakt med många olika myndigheter och många olika förvaltningar i staden. Jag tror säker att det är så för alla, för så gör man ju här (Jonas, TEF).

I citatet belyser Jonas problematiken kring att få tag på rätt person eller rätt avdelning vid behov av hjälp i vissa ärenden. Han berättar också i intervjun att han upplever att stöd finns vid behov, bara man letar efter det. Viktor belyser också problematiken över att inte veta vem han ska vända sig till:

Ibland måste vi följa upp fakturor, vi kan ju inte bara skicka tillbaka dem till den så kallade X-gruppen. Det är lite hokusfokus med det här. Och säga att den här

fakturan har kommit fel, nä då är det jag som ska ta reda på vilken människa som egentligen ska ha den. Så sådant kan ju jag sitta med, då kan ju jag välja att betala den på 500 spänn istället för att leta, det kostar mig mer att leta. Så kan det ju bli, därvid inte sagt att det är det jag gör (Viktor, VOF).

När cheferna svarar på frågan angående om de upplever att det finns en tydlighet kring sina ansvarsområden som chef berättar de flesta cheferna att de tycker att det finns en tydlighet. De nämner att det finns tre ben för chefer inom staden; arbetsmiljöansvaret, verksamhetsansvaret och ekonomiansvaret. Cheferna från TEF beskriver att när det gäller arbetsmiljöansvaret är det välstrukturerat i form av ett årshjul, hur de ska tala om det på arbetsplatsträffar, rapportering mot fackliga, inventering av friskfaktorer och skapandet av handlingsplaner. En chef från VOF berättar om att det är svårt med arbetsmiljön när det handlar om människor, problematik kring vems miljö ska prioriteras, de anställdas eller brukarna. Koppling mellan bristande information och ansvarsområden berättar Camilla följande:

Det som är svårare är väl att veta var ansvaret går vidare när jag lyfter lite i min chef. Då vet man inte riktigt vem som gör vad, vem som står bakom vem, hur länge den gör det när det bränner till så att säga, det vet man inte alltid riktigt. Där är alltid lite gungfly för en annan. Om det skulle hända någonting då är jag ensam med det då och så är det någon som tänker på en ungefär eller kan någon hjälpa mig praktiskt att göra någonting, där är det lite osäkert kan jag tycka (Camilla, VOF).

4.2.3.4 Balans mellan krav och resurser

Ekonomiska krav är något som en stor del av respondenterna nämner som en faktor som är hämmande i deras ledarskap. De nämner att budget, ekonomi och besparingar är hämmande för det hälsofrämjande arbetet. Respondenterna pratar mycket om att kommunen växer och att de i nuläget inte får mer i budget vilket de anser är problematiskt när kraven och arbetsuppgifterna ökar. Camilla svarar på frågan: Är du nöjd med dina förutsättningar för att kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap?

Ekonomi... gör att det inte är lätt att göra det just nu, för vi har ekonomin emot oss något så kolossalt, vi behöver utvidga verksamheten och vi behöver ha mindre pengar för det finns inte mer, då är det inte lätt. Då kan nästan hälsofrämjande bli

ett hån i ansiktet för många tror jag, där står vi inför en jätteutmaning (Camilla, VOF).

Balansen mellan krav och resurser upplevs olika mellan cheferna och olika mellan förvaltningarna. Chefer från TEF anser i större grad än cheferna från VOF att kraven i deras arbete är rimliga och att resurserna är tillräckliga. Dock menar de att kraven har ökat den senaste tiden i och med att kommunen växer men att resurserna är samma som tidigare. Cheferna från VOF berättar om orimliga krav och förväntningar både från högre ledning och från medarbetare, vilket de berättar leder till hög arbetsbelastning. Jonas berättar om kraven i sitt arbete och om det stöd som finns när han upplever att kraven är för höga:

Viktigast tycker jag är att man bemöter ifrån den som ställer de här olika kraven på de olika nivåerna så man klarar av att göra det. Jag kan ju få krav på mig som jag kanske inte kan klara av, då får ju jag tala om det. Eller får jag säga att jag behöver hjälp, och det har jag gjort tidigare och det funkar ju så. Vi har det så som jag sa tidigare, högt i tak här, vi ska kunna säga ifrån att det här klarar jag inte själv eller jag behöver stödet från något annat och det har faktiskt fungerat (Jonas, TEF).

Det Jonas belyser i citatet är hans möjlighet att säga till när kraven bli för höga och han då känner en trygghet i att bli lyssnad på.

5 Diskussion

I följande kapitel kommer resultatet från enkätundersökningen och intervjuerna att analyseras och diskuteras tillsammans med tidigare forskning och teorier för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Frågeställningarna är följande:

- Hur upplever cheferna från tekniska förvaltningen samt vård- och omsorgsförvaltningen sina förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap?
- Vilka skillnader finns mellan cheferna från tekniska förvaltningen respektive vård- och omsorgsförvaltningen gällande upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap?

5.1 Chefernas känsla av sammanhang

KASAM är en teori som förklarar tre viktiga faktorer för att kunna möta problem och stressade situationer i livet på ett bra sätt: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 2005:42f). Dessa faktorer är viktiga för att kunna bevara och utveckla individers hälsa. I arbetslivet och för chefer är dessa faktorer viktiga för att som chef själv må bra och för att kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. I intervjuerna framkom det att vissa av cheferna hade svårt att förstå sitt uppdrag som hälsofrämjande ledare, betydelsen av det och förväntningarna på vad de ska göra för att vara hälsofrämjande ledare. Vilket går att koppla till begriplighet där kunskap om den egna rollen, arbetsinnehållet och förändringar ses som viktiga förutsättningar för det hälsofrämjande arbetet (Dellve & Eriksson 2016:13). Effekten av brist på begriplighet för de chefer som inte förstår sitt uppdrag är att de väljer att inte prioritera det hälsofrämjande ledarskapet, de beskriver att de inte vet vad de ska göra för att vara en hälsofrämjande ledare. Detta för oss vidare mot faktorerna hanterbarhet och meningsfullhet, förstår de inte sitt uppdrag vet de inte hur de ska hantera det samt har svårt att finna motivation och meningsfullhet i uppdraget. Brist på meningsfullhet kan visa sig genom att individen anser att det inte är värt att satsa energi på de krav och problem som hen står inför (Antonovsky 2015:44ff). En av cheferna berättade tydligt att hen inte tror på att hen kan förändra sina anställdas hälsa genom det hälsofrämjande ledarskapet, vilket kan bero på bristande motivation och meningsfullhet. För att

cheferna ska förstå sitt uppdrag bättre och därmed öka begripligheten och deras KASAM behövs mer kunskap om uppdraget och tydligare återkoppling från högre ledning (Dellve & Eriksson 2016:13).

Goda exempel på begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som cheferna upplever är goda relationer med sina kollegor och medarbetare, vilket är ett bra stöd för att känna meningsfullhet i sin arbetssituation (ibid). Cheferna upplever också att verksamheten har tydliga mål och visioner vilket också stärker deras grad av meningsfullhet inför sitt arbete (ibid).

Cheferna upplever att de saknar närhet till administrativt stöd i sitt arbete, cheferna från båda förvaltningarna upplever detta men cheferna från VOF beskriver i större grad i intervjuerna en saknad av administrativt stöd, vilket också återspeglar sig i data från enkäten. Det gäller dels tillgången till administrativt stöd och upplevelsen av att de ägnar sig åt för mycket administrativt arbete som känns onödigt och gör att andra viktiga arbetsuppgifter inte hinns med på ett önskvärt sätt. Detta går att koppla till KASAM och graden av hanterbarhet i sin arbetssituation, det är viktigt att arbetsuppgifterna och arbetstakten är rimlig och hanterbar för att cheferna ska kunna uppleva en så hög grad av KASAM som möjligt (ibid). Ekonomi och budget är också faktorer som cheferna beskriver som problematiska för att kunna utföra sitt arbete på bästa sätt, vilket också kan kopplas till hanterbarhet, finns inte tillräckligt med ekonomiska resurser innebär det också svårigheter för att hantera sitt uppdrag (ibid). När krav och arbetsuppgifter blir för många minskar hanterbarheten och individen blir frustrerad (Hansson 2004:123). Framförallt är det cheferna från VOF som beskriver de ekonomiska resurserna som hämmande i sitt arbete, de beskriver en frustration över att pengar exempelvis går till projekt som aldrig följs upp, onödiga administrativa arbetsuppgifter såsom mätningar, rapporteringar, dokumentation som inte anses ha någon betydande effekt för verksamheten. Cheferna från VOF berättar också om orimliga krav och förväntningar från både högre ledning och medarbetare.

De flesta cheferna upplever sig ha tydliga ansvarsområden i sin roll som chef, vilket är viktigt för att förstå sitt uppdrag (begriplighet). Däremot upplever cheferna att det inte finns särskilt tydliga organisatoriska strukturer och informationskanaler i kommunen. De upplever att det är svårt att veta vart de ska vända sig när de behöver hjälp med

vissa arbetsuppgifter och att det kan ta tid att hitta rätt avdelning eller person. Dellve och Eriksson (2016:13) beskriver att en tydlig organisation och riktlinjer är viktigt för individens hanterbarhet.

Då syftet med studien är att undersöka chefernas upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap hjälper KASAM att förstå deras förutsättningar. Genom att belysa vilken grad av KASAM cheferna från de två förvaltningarna har ger en inblick i vilka förutsättningar som finns för att cheferna ska må bra och klara av sin arbetssituation, vilket är en viktig faktor för att kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. Chefernas upplevelser skiljer sig åt, dock går det att se vissa tecken på att chefernas KASAM är högre för cheferna i TEF än för cheferna i VOF. Detta bekräftas även av resultatet från enkätundersökningen.

5.2 Balansen mellan krav och resurser

För att kunna vara en bra chef samt kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap är balansen mellan krav och resurser en viktig del (Dellve & Eriksson 2016:24). Dellve & Eriksson (2016:24) beskriver en utvecklad modell av Demerouti & Bakker (2011:3) jobb-krav-resursmodellen med fokus på chefers förutsättningar för ett hållbart och hälsofrämjande ledarskap. Modellen tar upp chefspecifika utmaningar och exempel på viktiga stödresurser för att klara av de utmaningar och krav de möter i sitt arbete.

Generellt i intervjuerna upplever cheferna från TEF att de har rimliga krav i sin arbetssituation. De berättar att de har en bra dialog med sin överordnade chef om kraven som finns på dem, de berättar också att de gånger som kraven har känts för höga har de bett om hjälp och fått det. Övergripande upplever de sig nöjda med sin arbetssituation gällande kraven men de har sett tendenser på att kraven har ökat eftersom att staden har vuxit mycket senaste åren och deras medarbetare har fått mer att göra med samma resurser. Likt tidigare forskning i studier som jämför tekniska förvaltningar och vård- och omsorgsförvaltningar visar sig chefer inom tekniska förvaltningar ha generellt sätt en god balans mellan krav och resurser (Corin och Björk 2017:13f). I Chefios-projektet visade det sig också att cheferna från tekniska förvaltningen hade bättre organisatoriska förutsättningar i form av bättre resurser, rådgivning och grad av styrning (Härenstam & Östebo 2014:178f). Att cheferna

upplever en trygghet i att de får hjälp när deras krav känns orimliga är en viktig stödresurs för att som chef klara av sin arbetssituation. Vilket Dellve och Eriksson (2016:26) också påpekar när de lyfter fram viktiga stödresurser för att kunna bedriva ett hållbart och hälsofrämjande ledarskap. I enkätundersökningen blir stödet som cheferna från TEF upplever sig ha ännu tydligare. De anger generellt att deras stöd från professionella stödpersoner finns vid behov och att responsen från ledningsgruppen gällande hälsofrämjande ledarskap är bra.

Cheferna från VOF ger en annan bild både från intervjuerna och från enkätundersökningen. I data från enkäten visas att det finns bristande stöd från professionella stödpersoner vid behov och bristande tillgång till administrativt stöd. I intervjuerna beskriver cheferna brist på ekonomiska resurserna som hämmande för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap. De upplever att det inte finns tid för att arbeta med hälsofrämjande frågor i den grad som är önskvärdt och beskriver samtidigt att de tillbringar mycket tid med att utföra illegitima arbetsuppgifter. I Chefios-projektet fann de ett samband mellan graden av illegitima arbetsuppgifter och antal medarbetare chefen har under sig (Härenstam & Östebo 2014:177). I data från enkätundersökningen framgår det att chefer generellt i VOF har större medarbetargrupper än cheferna från TEF har. De illegitima arbetsuppgifterna som cheferna beskriver från intervjuerna är mätningar, rapporteringar, fastighetsproblem med mera. Dellve & Eriksson (2016:25) beskriver att tidskonflikter kan leda till överbelastning för cheferna, då de slits mellan olika arbetsuppgifter som måste göras. Det finns en risk att arbetet inkräktar på privatlivet och chefernas möjligheter till återhämtning, vilket påverkar chefernas hållbarhet och möjlighet att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap (ibid).

Gemensamma upplevelser hos cheferna från båda förvaltningarna är att organisatoriska strukturer och informationskanaler i verksamheten och i kommunen är otydliga. Genom att tydliggöra dessa strukturer skulle de kunna lägga mer tid på andra arbetsuppgifter såsom verksamhetsutveckling och hälsofrämjande arbete.

6 Slutsatser

Det finns skillnader mellan chefernas upplevelser kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap mellan TEF och VOF. Cheferna i TEF har en bättre balans mellan krav och resurser i sitt arbete, bättre stödfunktioner och bättre organisatoriska förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap än cheferna från VOF har. Generellt är det tidsbrist som anses vara bristande förutsättningar i det hälsofrämjande ledarskapet, även brist på ekonomiska resurser, illegitima arbetsuppgifter och brist på förståelse för vad hälsofrämjande ledarskap innebär. Vad som upplevs som goda förutsättningar i chefernas arbete med hälsofrämjande ledarskap är goda relationer med kollegor, stödet från hälsopedagogen samt kunskaper från utbildningen.

Slutligen finns det ett frågetecken som kvarstår, både cheferna från TEF och cheferna från VOF beskriver att de inte prioriterar hälsofrämjande frågor i den grad som de kanske borde. Detta på grund av olika anledningar, cheferna från TEF anser att de inte behöver arbeta med hälsofrämjande frågor i lika stor grad eftersom de inte har så stora problem i sin verksamhet. Cheferna från VOF upplever att de inte har tid att arbeta med hälsofrämjande frågor för att de har andra problem som måste lösas i första hand innan de kan börja arbeta med hälsofrämjande arbete, därav prioriteras det bort. Den återstående frågan blir därför, vem ska egentligen arbeta med hälsofrämjande ledarskap? Är hälsofrämjande ledarskap egentligen en prioriteringsfråga för cheferna inom kommunen? Detta är något som skulle vara intressant att undersöka djupare i vidare forskning.

Litteratur- och källförteckning

Angelöw, B (2013). *Ledarskapshandboken: att utveckla och stärka ledarskapet*. Stockholm: Natur & kultur.

Antonovsky, A (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Calif: Jossey-Bass.

Antonovsky, A (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology, Qualitative Research in Psychology*. 3:2: 77-101.

Brülde, B. & Tengland, P. (2003). *Hälsa och sjukdom: en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Corin, L. & Björk, L. (2017). *Chefers organisatoriska förutsättningar i kommunerna*. Stockholm: SNS förlag.

David, M, & Sutton, C. (2016). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Dellve, L. & Eriksson, A. (2016). *Hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring: ett arbetsmaterial för att stödja*. Borås: Borås universitet.

Demerouti, E. & Bakker, A. B. (2011). *The job Demands–Resources model: Challenges for future research*. SA Journal of Industrial Psychology.

Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2018). *Statistisk verktygslåda 1: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, A., Skagert, K. & Dellve, L. (2013). *Utveckling av hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap – Erfarenheter av att arbeta med interventioner utifrån*

ett arbetsmaterial. Social tidskrift nr 6 2013.

Försäkringskassan (2018). *Socialförsäkringsrapport 2018:2, Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad*. Stockholm: Försäkringskassan Analys och prognos. <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/socialforsakringsrapport-2018-02.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.

Holmberg, I. & Henning, R. (2003). *Offentligt ledarskap: om förändring, förnyelse och nya ledarideal*. Lund: Studentlitteratur.

Hultberg, A., Hrönn Jónsdóttir, I., Ahlborg, ., Winroth, J., Corin, L. & Heimdahl, M. (2018). *Hälsa på arbetsplatsen: en sammanställning av kunskap och metoder*. Göteborg: Institutet för stressmedicin.

Härenstam, A. & Östebo, A. (2014). *Chefskapets förutsättningar och konsekvenser: metoder och resultat från CHEFiOS-projektet: slutrapport. D. 1*. Göteborg: Institutet för stressmedicin.

Nilsson, P. (2010). *Enhance your workplace!: a dialogue tool for workplace health promotion with a salutogenic approach*. Lund: Lunds universitet.

Statistikmyndigheten SCB (2019). *Konjunkturstatistik över sjuklöner, fjärde kvartalet 2018*. Stockholm: Statiska myndigheten SCB. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sjukloner/konjunkturstatistik-over-sjukloner-ksju/pong/statistiknyhet/konjunkturstatistik-over-sjukloner-4e-kvartalet-2018-/>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Winroth, J. (2018). *Organisationshälsa: en bok om ett hållbart arbetsliv*. Lund: Studentlitteratur.

World health organization (2019). *Who we are – Constitution*. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution> [2019-04-12]

Åkerlind, I., Larsson, R. & Ljungblad, C. (2013). *Ledarskap, socialt klimat, hälsofrämjande åtgärder och sjukfrånvaro – en jämförande studie inom vård och omsorg i 60 kommuner*. Socialmedicinsk tidskrift nr 6 2013.

Östebo, A. & Härenstam, A. (2013). *Så skapas goda jobb och en väl fungerande verksamhet i offentlig sektor: en presentation av Chefios-projektet*. Göteborg: Göteborgs universitet.

Bilagor

Bilaga 1 – Intervjuguide

Intervjuguide

Information: Anonymitet, inspelning, frivilligt att delta och att avbryta, hur hen kan ta del av studien

Bakgrund

- (1) Berätta kort om din anställning och vad ditt arbete innebär
- Hur länge har du arbetat som chef?
- Vad har du arbetat med tidigare?

Verksamhetens utformning och ansvarsområden

- Hur är verksamheten organiserad? (Hierarkier, horisontella kanaler)
- (1) Hur många medarbetare är du chef för?
- (1) Finns det en tydlighet kring dina ansvarsområden som chef?
- Vilket ansvar har du gällande arbetsmiljö och hälsofrämjande arbete?
- Vilket handlingsutrymme upplever du att du har som chef gällande möjlighet att påverka och förändra verksamheten? (Inflytande, påverka själv och påverka andra/medarbetare att ta initiativ)
- Finns det tydlighet kring vad som förväntas av dig som chef? (Anställningens innehåll, mål, policys m.m.)

Kompetens och utbildning

- Vad har du för utbildningsbakgrund?
- Har du någon utbildning kring ledarskap?
- Har du fått utbildning i hälso- och arbetsmiljöfrågor i din roll som chef från kommunen?
- (1) Vad innebär hälsofrämjande arbete och ledarskap för dig? (Hur bedriver du ett hälsofrämjande ledarskap?)
- Hur upplevde du utbildning i "Hälsofrämjande ledarskap"?
- (1) Hur upplever du dina kunskaper kring hälsofrämjande arbete och ledarskap? (Anser du att du har tillräckligt med kompetens och kunskaper för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap?)
- Hur relevant upplever du att kompetensutvecklingen är som du har fått i relation till din arbetsroll och dina arbetsuppgifter?

Stöd

- (1) Vilket stöd har du som chef för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap? (Från exempelvis stab, högre ledning, medarbetare m.m.) Är stödet tillräckligt? Är det tydligt vem du ska vända dig till vid behov?
- Vilket stöd och experthjälp finns att få vid behov gällande sociala och organisatoriska arbetsförhållanden?
- (1) Vilka möjligheter har du till administrativt stöd?
- (1) Vilket stöd finns att få från dina kollegor? (Andra enhetschefer i förvaltningen)

- Hur ser kommunikationen ut mellan dig och din chef respektive mellan dig och dina medarbetare?
- Är det något stöd som du saknar eller önskar kunde bli bättre?

Krav och resurser

- (1) Hur upplever du kraven i ditt arbete? (Från både chef, verksamhet och medarbetare)
- (1) Upplever du att det finns tillräckligt med tid och resurser för dig som chef att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap, att arbeta med hälsorelaterade arbetsuppgifter? (Om nej, hur skulle det kunna förbättras? Om ja, beskriv vad det är som fungerar bra)
- Hur anser du att lagar, policys, budget etc. påverkar dina förutsättningar för att kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap? (Positivt/negativt)
- (1) Hur upplever du att ditt ledarskap påverkas av att du arbetar i en politiskt styrd organisation? (Snabba förändringar ex, maktskiften, mål osv).
- Hur ser tid för återhämtning ut i ditt arbete?

Hälsofrämjande

- Vilka riktlinjer finns det i kommunen kring hälsofrämjande arbete?
- (1) Vilka friskfaktorer anser du är viktigast i ett hälsofrämjande ledarskap?
- Vilka arbetsförhållanden anser du är viktigast för att stärka välbefinnandet hos dina medarbetare?
- (1) Kan du ge exempel på hur du arbetar hälsofrämjande i din roll som chef?
- Vad gör du som chef för att skapa begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för dina medarbetare?
- (1) Hur går förändringar gällande hälsa- och arbetsmiljöarbete till i verksamheten? (Planeras det uppifrån? Får medarbetarna vara delaktiga i planeringen? Finns handlingsplan?)
- Hur följer du som chef upp det hälsofrämjande arbetet i verksamheten?
- Integreras hälso- och arbetsmiljöarbetet med annan strategisk utveckling i verksamheten?
- (1) Hur prioriterar du hälsofrämjande arbete?

Ledarskap

- (1) Vilka värderingar har du som styr ditt ledarskap?
- Vad motiverar dig i ditt arbete?
- (1) Vad främjar/hindrar dig i ditt ledarskap?
- Har ditt ledarskap förändrats över tid? (Enklare/svårare?)
- Finns det något du känner att du saknar och som du behöver för att stanna kvar i rollen som chef i kommunen?
- (1) Är du nöjd med dina förutsättningar för att kunna bedriva ett hälsofrämjande ledarskap? (Om inte, vad saknas? Om ja, på vilket sätt är du nöjd?)

Övrigt

- (1) Hur ser du på förutsättningar i TEF respektive VOF? Några skillnader?
- (1) Finns det något du vill tillägga?
- Är det okej om jag kontaktar dig igen om det uppstår fler frågor jag behöver ha svar på?

Bilaga 2 – Samtyckesavtal

Samtyckte till deltagande i intervju för examensarbete

Jag samtyckte till att delta i en intervju och att materialet får användas till Karolina Hvegholms examensarbete i arbetsvetenskap vid Göteborgs universitet.

Uppsatsens syfte är att undersöka vilka upplevelser chefer från två förvaltningar i kommunen har kring förutsättningar för att bedriva ett hälsofrämjande ledarskap.

Jag är medveten om följande punkter:

- Det är helt frivilligt att delta, närsomhelst kan jag välja att avbryta intervjun utan att behöva uppge något skäl för det.
- Intervjun kommer att spelas in och endast Karolina Hvegholm och hennes handledare Robin Jonsson kommer att ha tillgång till materialet.
- Citat och återberättelser från intervjun kommer att presenteras på sådant sätt att jag förblir anonym, endast vilken förvaltning jag tillhör kommer att publiceras.
- Resultatet av studien kommer att skickas på mejl till mig när uppsatsen är färdig.

Ort och datum

Informantens namnteckning

Namnförtydligande