



Högskolan i Halmstad  
Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Box 823  
301 18 Halmstad

# **Hur chefer inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap**

– En intervjustudie

**Frida Boqvist Schenell & Jenny Åberg**

Folkhälsovetenskapligt program  
Kandidatuppsats, 15 hp  
VT, 2012

<b>Titel</b>	Hur chefer inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap – en intervjustudie
<b>Författare</b>	Boqvist Schenell, Frida och Åberg, Jenny
<b>Sektion</b>	Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad, Box 823, 318 18 Halmstad
<b>Handledare</b>	Marie Lydell
<b>Tid</b>	VT 2012
<b>Sidantal</b>	24
<b>Nyckelord</b>	Arbetsmiljö, chefer, hälsofrämjande arbetsplats, hälsofrämjande ledarskap, ledarskap
<b>Sammanfattning</b>	<p><i>Bakgrund:</i> Enligt arbetsmiljölagen bär arbetsgivaren ansvaret för det systematiska arbetsmiljöarbetet vilket påverkar den fysiska och psykosociala hälsan hos medarbetarna. Hälsofrämjande ledarskap är ett outforskat område där få studier har gjorts vilket gör att det är svårt att förstå begreppets innebörd.</p> <p><i>Syfte:</i> Syftet med studien var att belysa hur chefer på ett företag inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap.</p> <p><i>Metod:</i> För att besvara studiens syfte genomfördes en kvalitativ intervjustudie med åtta chefer på ett företag inom finanssektorn. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant för att sedan bearbetas och göra en tematisk analys av datamaterialet.</p> <p><i>Resultat:</i> Utifrån temaanalysen framkom tre teman som cheferna ansåg vara hälsofrämjande ledarskap: 1) Särskilda ledaregenskaper som handlade om att vara tillgängliga, tydliga och omtänksamma 2) Skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsmiljö som innefattade den psykosociala och fysiska arbetsmiljön samt 3) Organisera friskvårdsaktiviteter på arbetsplatsen.</p> <p><i>Implikation:</i> Begreppet hälsofrämjande ledarskap behöver uppmärksammas för att cheferna ska kunna leda organisationen och medarbetarna på ett hälsofrämjande sätt. Därför behövs det utbildning för chefer i hälsofrämjande ledarskap. Framtida forskning inom ämnet kan göras ur ett medarbetarperspektiv för att få deras kunskaper och erfarenheter kring ett hälsofrämjande ledarskap. Arbetsmiljön och kulturen ser olika ut beroende på vilken arbetsplats som studeras, därför skulle det vara intressant att göra studier på hälsofrämjande ledarskap i andra branscher än finanssektorn.</p>

<b>Title</b>	How managers within the finance sector describe health promoting leadership – an interview study
<b>Author</b>	Boqvist Schenell, Frida and Åberg, Jenny
<b>School</b>	School of Social and Health Sciences, Halmstad University, Box 823, 318 18 Halmstad
<b>Supervisor</b>	Marie Lydell
<b>Time</b>	Spring 2012
<b>Number of pages</b>	24
<b>Keywords</b>	Health promoting leadership, leadership, management, work environment, workplace health promotion
<b>Abstract</b>	<p><i>Background:</i> According to the work environmental act, the employer has the responsibility for the systematic work environment that affects the physical and psychosocial health among the employees. Health promoting leadership is an unexplored area where few studies have been done, which is why the meaning of this concept can be hard to understand.</p> <p><i>Aim:</i> The aim of the study was to highlight how managers in a company within the finance sector describe health promoting leadership.</p> <p><i>Method:</i> To reach a conclusion, a qualitative interview study was made with eight managers in a company within the finance sector. The interviews were recorded digitally, literally transcribed and later processed to do a thematic analysis of the material.</p> <p><i>Results:</i> From the thematic analysis three themes were described by the managers to be health promoting leadership: 1) Specific leadership included being available, distinct and caring 2) Create conditions for a health promoting work environment, that included the psychosocial and physical work environment 3) Organize health promoting activities in the workplace</p> <p><i>Implication:</i> The term of health promoting leadership needs to be given attention in order for managers to be able to lead the organization and the employees in a health promoting way. This is why there is a need of educating managers in health promoting leadership. Future research in the area can be made from an employee perspective to bring their knowledge and experience about a health promoting leadership. The work environment and culture are different depending on the workplace being studied, which is why it would be interesting to perform studies on health promoting leadership in industries other than the finance sector.</p>

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	2
Hälsa .....	2
Arbetsmiljö .....	2
Hälsa och ohälsa i arbetslivet .....	3
Hälsofrämjande arbetsplats.....	4
Ledarskap.....	5
Hälsofrämjande ledarskap .....	6
Teoretisk referensram .....	7
Problemformulering.....	8
Syfte .....	8
Frågeställningar .....	9
Metod .....	9
Design.....	9
Urval .....	9
Datainsamling.....	9
Databearbetning och analys.....	10
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Särskilda ledaregenskaper .....	11
Skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsmiljö.....	13
Organisera friskvårdsaktiviteter på arbetsplatsen.....	14
Diskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	15
Metoddiskussion.....	21
Konklusion .....	23
Implikation .....	23
Referenser	
Bilagor	

## **Inledning**

Hanson (2004) menar att hälsa är en viktig resurs för att uppnå ett välfungerande samhälle där individer trivs och samarbetar med varandra. Det fjärde nationella folkhälsomålet i Sverige handlar om hälsa i arbetslivet vilket innebär att det är viktigt arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser på arbetsplatsen (Statens folkhälsoinstitut [FHI], 2012). Den arbetsrelaterade ohälsan har ökat i Sverige och därför bör hälsa ses som en strategisk fråga för att möta de utmaningar som arbetslivet står inför (Hanson, 2004). Genom att arbeta förebyggande både nationellt, organisatoriskt och på ett mänskligt plan, kan ohälsan minska. Både samhället och organisationer gör stora ekonomiska förluster på den arbetsrelaterade ohälsan genom rehabilitering, förtidspensionering och sjukersättning hos medarbetarna (Hanson, 2004).

Enligt Iseskog (2008) innebär chefskapet att företräda en verksamhet i relation till sina anställda och hantera krav och intressen från uppdragsgivaren, arbetstagaren, fackliga organisationer och samhället. Chefskapet innebär även att ha ett ansvar för sin personalgrupp genom att leda och stödja medarbetarna i deras arbete (Iseskog, 2008). Åkerlind, Eriksson, Ljungblad och Larsson (2010) menar att det finns starka samband mellan medarbetares hälsa, sjukfrånvaro och hur arbetsgivaren planerar och strukturerar upp arbetet inom organisationen. Vidare menar de att det är viktigt att arbetsgivaren bedriver hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen och att ett utvecklingsinriktat ledarskap bör finnas (Åkerlind, Eriksson, Ljungblad & Larsson, 2010).

Hälsofrämjande ledarskap är ett nytt begrepp som har uppmärksammats de senaste åren eftersom sjukskrivningstalet har ökat (Menckel & Österblom, 2002). Däremot finns det få vetenskapliga studier om vad begreppet innebär vilket gör det till ett utforskat område. Därför behövs det fler studier och forskning om vad ett hälsofrämjande ledarskap innefattar vilket ligger till grund för denna studie (Menckel & Österblom, 2002). Eriksson, Axelsson och Bihari Axelsson (2010) undersökte hur chefer i fyra stadsdelar i Göteborg upplevde en intervention om hälsofrämjande ledarskap i organisationen. Det visar att utvecklingen av hälsofrämjande ledarskap har en stor betydelse för de hälsofrämjande aktiviteter som implementeras i verksamheten. Således är det viktigt att investera i utbildning av hälsofrämjande ledarskap för att upprätthålla en hälsofrämjande arbetsplats (Eriksson, Axelsson & Bihari Axelsson 2010).

# Bakgrund

## Hälsa

Hälsa är ett omfattande begrepp som kan ha olika innebörd beroende på vilket perspektiv som studeras. Världshälsoorganisationen (WHO) definierar hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvarande av sjukdom eller handikapp” vilken är den mest omtalade definitionen (Naidoo & Wills, 2009). Denna definition har fått kritik för att vara gammal och oetisk varför utvecklade versioner har framtagits på senare år. Enligt Kostenius och Lindqvist (2006) är hälsa ”ett jämviktstillstånd av fysiskt, psykiskt, emotionellt, socialt och andligt välmående, vilket både är en resurs och en förutsättning för mänskligt liv.”

Hälsans bestämningsfaktorer är en central modell inom hälsoområdet vilken innebär att faktorer i människans omgivning på olika sätt påverkar individers hälsa. Några faktorer som har betydelse för individens hälsa är levnadsvanor, socialt stöd och arbetsförhållanden (Naidoo & Wills, 2009). I en amerikansk studie undersöktes hur hälsotillståndet hos äldre vuxna påverkades av socialt stöd och hur deras hälsomedvetenhet spelade in (Lee, Arouzuallah, Cho, Crittenden & Viccencio, 2009). Studiens resultat visade att socialt stöd hade en mer positiv inverkan på hälsotillståndet hos de vuxna som hade en hög hälsomedvetenhet (Lee et al., 2009).

## Arbetsmiljö

Arbetsmiljön innefattar fem områden som finns föreskrivna i arbetsmiljölagen vilken arbetsgivaren är skyldig att följa. De olika områdena innefattar fysiska, arbetsorganisatoriska, tekniska, sociala faktorer och arbetets innehåll (Arbetsmiljöverket, 2012). Enligt arbetsmiljölagen skall arbetsgivaren och skyddsombuden strukturera upp och bedriva arbetsmiljöarbetet genom att förebygga olyckor och ohälsa på arbetsplatsen. Skyddsombuden ansvarar för arbetsmiljön vilket innebär att upprätthålla en hälsosam omgivning på arbetsplatsen vad gäller lokaler och utrustning för att i allmänhet uppnå en tillfredsställande miljö (Arbetsmiljöverket, 2012). Skyddsombuden kan stoppa arbetet om de anser att arbetsuppgifterna utsätter medarbetarna för fara (Zanderin, 2011). Om arbetsplatsen har fler än 50 anställda tillsätts en skyddskommitté vilken skall vara ett stöd för arbetsgivaren i frågor vad gäller företagshälsovård, processer och arbetsmetoder samt rehabiliterings- och anpassningsfrågor. Skyddsombud och skyddskommittéer utses av arbetstagarorganisationer

eller av arbetstagarna på arbetsplatsen (Zanderin, 2011). Utifrån arbetsmiljölagens krav på en hälsosam arbetsmiljö ska arbetsgivaren ”systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten” vilket är en grundförutsättning för det systematiska arbetsmiljöarbetet (Arbetsmiljöverket, 2005). Således ansvarar arbetsgivaren för att främja en trygg arbetsmiljö ur ett fysiskt och psykosocialt perspektiv där kontroll, inflytande och delaktighet är viktiga faktorer (FHI, 2012). En god arbetsmiljö uppnås genom hänsynstagande till löneformer och arbetstider, men även i skapandet av variationer i form av samverkan, social kontakt och utveckling både i den egna yrkesrollen och på ett personligt plan (Zanderin, 2011).

## **Hälsa och ohälsa i arbetslivet**

Statens folkhälsoinstitut är en central myndighet för folkhälsan i Sverige som utvecklar och förmedlar kunskap om bättre hälsa hos den svenska befolkningen (FHI, 2012). År 2003 utformades elva nationella folkhälsomål som utgår från hälsans bestämningfaktorer. Det fjärde folkhälsomålet berör hälsa i arbetslivet där en utgångspunkt är att finna en balans mellan fritid och arbetsliv på ett hälsofrämjande sätt. För att individer skall få ett fungerande och hållbart arbetsliv bör en balans finnas mellan kraven i arbetslivet och möjligheten att påverka sin livssituation (FHI, 2012). Skånberg (2009) menade att det var viktigt att de anställda hade förutsättningar för att utvecklas och trivas på arbetsplatsen, och att arbetsgivaren strävar mot ett hållbart arbetsliv genom att arbeta strategiskt för en bra arbetsmiljö. Företagen vann både ekonomiskt och produktivt på att arbeta långsiktigt för en friskare personal genom att öka medvetenheten om vilka faktorer som påverkade hälsan (Skånberg, 2009). I en svensk studie undersöktes sambandet mellan organisationskulturen med de anställdas hälsa på ett industriföretag. Forskarna i studien kom fram till att om medarbetarna hade möjlighet till ansvar och personlig utveckling upplevde de en god hälsa i arbetet (Eriksson, Jansson, Haglund & Axelsson, 2008). Studien visade även att företagets grundare hade en god kommunikation med de anställda och uppmuntrade medarbetarna till att ha kontroll över sin arbetssituation, vilket kunde vara en orsak till det låga ohälsotalet på företaget (Eriksson, Jansson, Haglund & Axelsson, 2008).

Varje arbetsplats har olika förutsättningar för att skapa en trivsamt och hållbar arbetsmiljö beroende på vilka människor som finns där, typen av arbetsuppgifter och utrustning som kan underlätta arbetet (Hanson, 2004). Amick III, Menéndez, Bazzani, Robertson, DeRango, Rooney och Moore (2012) undersökte effekten av olika ergonomiska insatser hos kontorsarbetare som var indelade i tre olika grupper. Den ena gruppen fick både ergonomisk

träning och en anpassad kontorsstol, den andra gruppen fick bara ergonomisk träning och den sista gruppen var en kontrollgrupp som inte fick några ergonomiska insatser. Det visade sig att de som fick någon form av ergonomisk insats minskade sina synliga symtom av dålig arbetsställning (Amick III et. al., 2012). Williams, Westmoreland, Lin, Schmuck och Creen (2007) undersökte i en litteraturstudie effektiviteten av en rehabiliteringsintervention för ländryggssmärter på olika arbetsplatser. I studien fann författarna bevis för att interventioner för ländryggssmärter var effektiva på arbetsplatsen. Williams et.al. (2007) menade även att det var viktigt att det behövdes fler studier som förstärkte betydelsen av rehabiliteringsinterventioner för ländryggssmärter för att främja en säker och tidig återgång till arbetet för att minska den förlorade arbetstiden.

I en svensk undersökning studerades under 16 år betydelsen av hur demografi, arbetsmiljö, alkoholkonsumtion, ekonomiska förhållanden och lagstiftning kan vara bidragande orsaker till långtidssjukskrivning (Lidwall & Marklund, 2011). Studien visade att dessa förhållanden inte hade någon signifikant inverkan på långtidssjukskrivning. Däremot kom författarna fram till att arbetshållanden som var en av hälsans bestämningsfaktorer hade ett samband med förlängda sjukskrivningsperioder (Lidwall & Marklund, 2011). Generellt sett finns oftast kunskapen om hur en bra arbetsmiljö och goda arbetsvillkor ska skapas på arbetsplatsen. Svårigheten är att tillämpa kunskapen i praktiken eftersom kunskapen inom olika verksamheter behövs anpassas till de specifika arbetsförhållandena. Individen spenderar en stor del av sin tid på arbetsplatsen samtidigt som den arbetsrelaterade ohälsan har ökat i Sverige. Det är därför viktigt att förankra ett tydligare hälsotänk i företag och i organisationers verksamhet (Hanson, 2004).

## **Hälsofrämjande arbetsplats**

Workplace Health Promotion (WHP) har utvecklats av flera europeiska länder vilket fick inflytande i Sverige då hälsopromotion användes som en strategi på arbetsplatser i det hälsofrämjande arbetet (Hanson, 2004). Det europeiska nätverket för WHP har formulerat olika policydokument där ett av dessa, Luxemburgdeklarationen, har en värdefull betydelse för att beskriva WHP. Luxemburgdeklarationen beskriver hur det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen kan utövas och ger förslag på olika riktlinjer (Hanson, 2004). Enligt Luxemburgdeklarationen har WHP sin utgångspunkt i en gemensam strävan av arbetare, samhället och arbetsgivare att förändra individers hälsa och välbefinnande i arbetslivet till det bättre (Hanson 2004). Att arbeta med hälsa, med arbetsplatsen som arena, innebär både ett



tekniskt och ett socialt system med olika intressen och processer. Arbetsgrupper får genom arenatänket ett hanterbart utgångsläge i den dagliga verksamheten med sin närmaste chef (Hanson, 2004). Naumanen (2006) undersökte vilka faktorer som äldre arbetstagare ansåg vara av betydelse för ett hälsofrämjande arbete. Deltagarna i studien kom fram till att en bra arbetsmiljö, god arbetsanda, goda hälsovanor och hälsokontroller var de faktorer som hade en stor betydelse för den självupplevda hälsan. Naumanen (2006) menade vidare att genom att finna en balans mellan ledighet och arbete krävdes det att varje enskild individ arbetar med att ta eget ansvar för sina hälsovanor.

Idag finns det en problematik kring begreppet sjuknärvaro vilket innebär att individen befinner sig på arbetet trots att individen är sjuk. Detta är mycket kostsamt för arbetsgivaren eftersom produktiviteten minskar på grund av olika ohälsoproblem hos individen (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2012). I en litteraturstudie undersökte Cancelliere, Cassidy, Ammendolia och Côté (2011) om hälsofrämjande insatser inom skolväsendet hade någon effekt på sjuknärvaron. Det visade sig att insatser inom organiserat ledarskap, hälsoriskscreening, individanpassade program och en stödjande arbetsplats hade en positiv inverkan på hälsan vilket medförde att sjuknärvaron minskade. De tänkbara riskfaktorerna för en ökad sjuknärvaro var dålig kost, övervikt och dåliga relationer till kollegorna (Cancelliere, Cassidy, Ammendolia & Côté, 2011). Däremot visade en studie av Goldgruber och Ahrens (2010) att enstaka hälsofrämjande insatser och primär prevention hade en begränsad effekt på arbetsplatsen. Studien visade att interventionerna bör följas upp och systematiskt implementeras i den dagliga verksamheten (Goldgruber & Ahrens, 2010).

## **Ledarskap**

Ledarskap handlar om att leda en grupp individer för att tillsammans sträva efter samma mål som en verksamhet avser att uppfylla (Bergengren, 2003). Det ställs stora krav på att vara ledare då det gäller att vara resultatriktad, kunna inspirera sina medarbetare på bästa sätt samt att ha en kunskap om både organisationen och sig själv för att klara den utsatthet som ledarrollen kräver (Bergengren, 2003). Kouzes och Posner (2011) beskrev i sin studie om vikten av att medarbetarna kände ett förtroende för ledaren, detta för att kunna väcka ett engagemang hos de anställda vilket i sin tur medförde till att verksamheten utvecklades. Således är viktiga egenskaper hos ledare att vara ärlig, kompetent och framsynt för att leva upp till det förtroendet som förväntas av en ledare. Dellve, Skagert och Vilhelmsson (2007) undersökte på vilket sätt ledaregenskaper och strategier i hälsofrämjande projekt påverkade

de anställdas långsiktiga arbetsnärvaro. I studien kom de fram till att ledare som framförallt använde sig av belöning, respekt och igenkännande av sina anställda hade en positiv inverkan på arbetsnärvaron. Det fanns även ett samband mellan ledarnas syn på arbetsrelaterad hälsa och ökad arbetsnärvaro (Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007).

I en kanadensisk intervjustudie undersökte Hamelin Brabant, Lavoie-Tremblay, Viens och Lefrancois (2007) vårdpersonalens deltagande i att strukturera upp arbetet på arbetsplatsen för att uppnå en optimal arbetsmiljö. Det visade sig att ledningsgruppens stöd och ledarskap samt deras delaktighet i tillvägagångssättet hade en stor betydelse för uppstruktureringen på arbetsplatsen. Kavanagh och Ashkanasy (2006) undersökte vid en sammanslagning av tre stora offentliga verksamheter effektiviteten av ledarskap och hur strategierna i ledningen förändrades. Det visade att kommunikation och medkänsla var viktiga ledaregenskaper vid stora omorganisationer som ofta skedde vid snabba förändringar. Vidare visade studien att en vilja hos individerna i organisationerna var viktig för att uppnå en framgångsrik omstrukturering och att ledarna bör ha erfarenhet och vara kompetenta för att kunna leda förändringsarbetet (Kavanagh & Ashkanasy, 2006).

## **Hälsofrämjande ledarskap**

Begreppet hälsofrämjande ledarskap handlar i största allmänhet om ett gott ledarskap. Chefer är den yrkeskategori som får stå till svars för brister i arbetsmiljö och sjukskrivningsfrågor. För att ett ledarskap ska vara stödjande, personligt och gynna medarbetarnas hälsa skall arbetsgruppen inte bestå av mer än tjugo personer (Hanson, 2004). Vid användande av hälsofrämjande ledarskap som begrepp delas chefsuppdraget in i tre olika delar: personligt, pedagogiskt och strategiskt utvecklande ledarskap (Hanson, 2004). En tidigare studie om hälsofrämjande ledarskap i olika kommuner visade att en stödjande ledarskapsstil, utveckla en hälsofrämjande arbetsplats samt att organisera hälsofrämjande aktiviteter på arbetsplatsen var av betydelse för hälsofrämjande ledarskap (Eriksson, Axelsson & Bihari Axelsson, 2011).

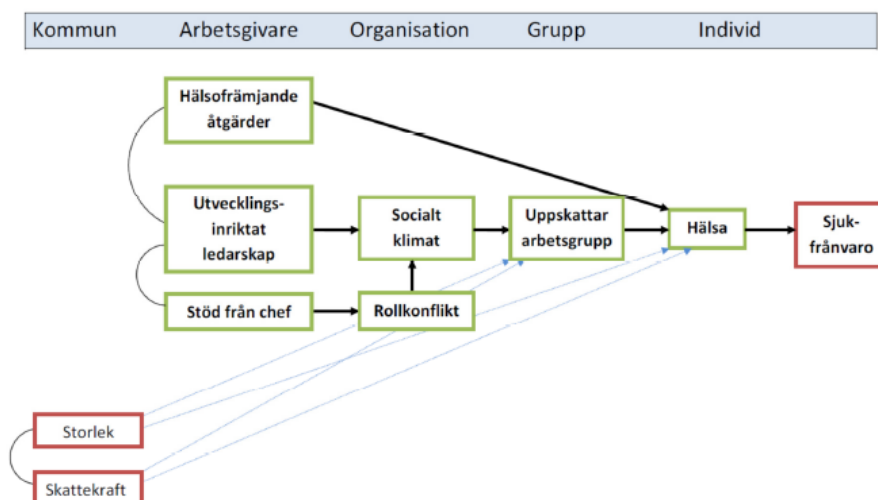
Gurt, Schwennen och Elke (2011) gjorde en studie med syftet att undersöka begreppet hälsospecifikt ledarskap och dess inverkan på de anställdas hälsa. Hälsospecifikt ledarskap är, enligt författarna, en ledares engagemang och hänsynstagande till de anställdas hälsa. Resultatet visade att ledare med en hälsokunskap gav högre arbetstillfredsställelse hos de anställda och att den psykosociala hälsan förbättrades på arbetsplatsen. Gurt, Schwennen och Elke (2011) förtydligade i sin konklusion hur viktigt det är för arbetsplatsen att yrkesprofessioner inom hälsoområdet arbetar med ledarna för att främja de anställdas hälsa.

## Teoretisk referensram

### Känsla av Sammanhang

Aaron Antonovsky utgår från ett salutogent perspektiv vilket innebär att människan bevarar hälsan trots yttre påfrestningar där begreppet känsla av sammanhang (KASAM) är en form av copingstrategi. Antonovsky menar att KASAM innefattar de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet vilka är viktiga delar i hur individer hanterar påfrestningar och stress (Antonovsky, 1991). Begriplighet innebär hur individen uppfattar sin omvärld begriplig medan hanterbarheten handlar om i vilken grad individen kan hantera yttre påfrestningar där erfarenheter och kunskaper har en stor betydelse. Motivation är en viktig faktor i komponenten meningsfullhet som innebär i vilken utsträckning individen finner att livet är meningsfullt. Styrkan hos en individs KASAM beror på graden av förhållandet mellan dessa tre komponenter vilket Antonovsky menar har en stor betydelse för hur individer hanterar stress och påfrestningar som påverkar hälsan hos individen (Antonovsky, 1991). Hanson (2004) menade att KASAM kan användas som en modell i det hälsopromotiva arbetet, vilket i teorin kan bidra med viktiga delar i arbetet med att utveckla en hälsofrämjande arbetsplats. KASAM kan tillämpas i arbetslivet då det är viktigt för medarbetarnas hälsa att känna en begriplighet och hanterbarhet i sitt arbete. För att uppleva en meningsfullhet i arbetslivet är förmåner, trivsel och relationer till arbetskamrater några av de centrala delarna (Hanson, 2004).

### Inre faktorer på arbetsplatsen



Figur 1. Modell 1 med inre faktorer på arbetsplatsen (samt kommunstorlek och skattekraft som kontrollvariabler)

Åkerlind, Eriksson, Ljungblad och Larsson (2010) har utformat en modell som visar att verksamhetsstyrning har en inverkan på medarbetarnas hälsa. De menar att kommunens storlek, arbetsgivaren, organisationen och gruppen har en betydelse för medarbetarnas hälsa på arbetsplatsen. På arbetsgivarnivån har hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen som exempelvis medicinsk hälsokontroll, arbetsanpassning och arbetsmiljöutbildning en inverkan på medarbetarnas hälsa. Vidare menar Åkerlind, Eriksson, Ljungblad och Larsson (2010) att om arbetsgivaren erbjuder de anställda ett brett utbud av hälsofrämjande åtgärder påverkas medarbetarnas hälsa i en positiv riktning. Det har även betydelse i vilken mån de anställda utnyttjar de åtgärder som finns att tillgå (Åkerlind, Eriksson, Ljungblad & Larsson, 2010). Medarbetarnas hälsa påverkas även av ett utvecklingsinriktat ledarskap som innebär att ge feedback, ge möjlighet till delaktighet och kompetensutveckling. Detta leder till att medarbetarna upplever ett positivt socialt klimat på organisationsenheten vilket bidrar till en trivsamt stämning i arbetsgruppen som i sin tur leder till bättre hälsa hos medarbetarna. Genom att medarbetarna får stöd från sin närmaste chef minskar risken för rollkonflikter på arbetsplatsen som bland annat innebär att inte ha tillräckliga resurser för att genomföra sina arbetsuppgifter och att känna av oförenliga krav från olika personer. Om rollkonflikter undviks genom stödet från närmaste chef, blir det sociala klimatet och stämningen i arbetsgruppen bättre vilket leder till bättre hälsa hos medarbetarna och lägre sjukfrånvaro.

## **Problemformulering**

Chefer har en viktig roll vad gäller medarbetares hälsa, eftersom de har huvudansvaret för organisationen och för sina anställda. Begreppet hälsofrämjande ledarskap har blivit alltmer förekommande hos personer i en ledande position och mycket coachning och utbildning ges för att de ska ha möjligheten att leda sina medarbetare på ett hälsofrämjande sätt. Hälsofrämjande ledarskap är ett relativt nytt begrepp som har en oklarhet i empirin och om det tillämpas i arbetslivet. Finanssektorn är en bransch där det finns få studier om hälsofrämjande ledarskap, därför behövs det fördjupade kunskaper om vad hälsofrämjande ledarskap innebär och om det praktiseras i verkligheten.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa hur chefer på ett företag inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap.

## **Frågeställningar**

Finns det kunskap om vad hälsofrämjande ledarskap innebär?

Är hälsofrämjande ledarskap implementerat i verksamheten?

## **Metod**

### **Design**

Studien hade en kvalitativ design med en deskriptiv ansats och genomfördes i form av en intervjustudie (Olsson & Sörensen, 2011). Studien genomfördes i sydvästra Sverige på ett företag inom finanssektorn våren 2012.

### **Urval**

Det valda företaget var ett svenskt etablerat bolag inom finanssektorn som även var verksamt internationellt. Företaget var beläget i Sverige och dess kontorsverksamheter var utspridda i hela landet. För att få kontaktuppgifter till informanterna på det valda finansföretaget kontaktades företagets växel, där kontaktuppgifter till tio kontorschefer med personalansvar tillhandahölls. Samtliga kontorschefer kontaktades via telefon varav åtta svarade och ville medverka i studien vilket resulterade i att könsfördelningen blev fem män och tre kvinnor i åldersgruppen 40-65 år.

### **Datainsamling**

Kontorscheferna kontaktades via telefon där de blev tillfrågade om att medverka i en intervjustudie där syftet och upplägget presenterades. I samtalen med kontorscheferna bestämdes även datum, tid och plats för intervjutillfällena. Ett missivbrev (bilaga 1) om studiens syfte och informerat samtycke skickades ut till alla informanter innan intervjutillfällena. Vid samtliga intervjutillfällen närvarade båda författarna för att sedan kunna diskutera utfallet tillsammans. För att uppfylla syftets mening i intervjustudien var intervjuguiden (bilaga 2) likvärdigt för alla informanter. Intervjuguiden bearbetades fram innan intervjutillfället och informanterna kunde inte tillhandahålla frågorna i förväg. Intervjuguiden utformades efter en semistrukturerad modell där frågorna var öppna och informanterna kunde tolka frågorna fritt beroende på sina egna erfarenheter, kunskaper och värderingar (Olsson & Sörensen, 2011).

Samtliga intervjuer utfördes våren 2012 på informanternas kontor i en ostörd miljö för att främja en harmonisk och lugn dialog som varade i cirka 40 minuter. Intervjun (bilaga 2) började med öppningsfrågor om informantens bakgrund som exempelvis *Vad har Ni för utbildningsbakgrund? Vad innebär hälsa för Er?* Vidare ställdes frågor som anknöt till syftet om hälsofrämjande ledarskap, *Vad bär Ni som chef för ansvar gentemot Era medarbetare vad gäller hälsa? Vad innebär hälsofrämjande ledarskap för dig?* Intervjun avslutades med frågor om hur informanten ansåg att verksamheten kunde utvecklas framöver, *Hur kan det hälsofrämjande arbetet utvecklas på Er arbetsplats framöver, vilken är Er roll?* Under intervjuerna förde en av författarna dialogen med informanten och den andra ansvarade för den digitala inspelningen och förde anteckningar. Det var viktigt att ett bra klimat skapades mellan informanten och författarna där informanten fick utrymme att tala till punkt och känna sig respekterad (Olsson & Sörensen, 2011).

## **Databearbetning och analys**

Av de åtta intervjuerna transkriberades ordagrant sju stycken eftersom en digitalinspelning vid ett av intervjutillfällena bortkom på grund av tekniska fel. För att kunna använda utfallet av intervjun i resultatet skrevs med hjälp av anteckningarna ner informationen på datorn då felet hade upptäckts. De sju intervjuerna som transkriberades ordagrant delades upp mellan författarna där samtliga intervjuer skrevs ut på papper som sedan bearbetades och analyserades individuellt. Därefter bearbetades datamaterialet och analyserades gemensamt för att tillsammans göra en kvalitativ temaanalys (Widerberg, 2002). Detta resulterade i tre huvudteman som hade för avsikt att svara på studiens syfte.

## **Etiska överväganden**

För att informanterna skulle få information om sin roll i studien skickades ett missivbrev (bilaga 1) ut via post angående informerat samtycke innan intervjutillfället. För att försäkra att informanterna hade tagit del av informationen i missivbrevet frågade forskarna vid intervjutillfällena om informanterna hade läst brevet. Forskarna hade även med sig en kopia av missivbrevet som en säkerhet om informanterna inte hade tillhandahållit informationen. I missivbrevet beskrevs syftet med studien och varför det var intressant att studera hälsofrämjande ledarskap. Det framgick även att det var frivilligt att delta i studien och att informanterna när som helst kunde avsluta sin medverkan. Missivbrevet gav även information om informanternas anonymitet och att datamaterialet behandlades konfidentiellt. Materialet

vid dataanalysen avkodades för att inte informanterna skulle kunna bli identifierade vilket var detsamma för företagets namn. Forskarnas roll vid datainsamlingen hade en avgörande betydelse för hur samtalsintervjun fortlöpte. Det var viktigt att redan innan intervjun ha en djupgående kunskap om både ämnet, etiska teorier samt att forskaren var införstådd om vilken roll som anspelades under intervjun. I forskarens roll ingick även att agera professionellt genom att hålla en distans under intervjun för att inte bli allför personlig med informanten (Kvale, 1997). Vid intervjutillfällena informerades informanterna om att de kunde ta del av den föreliggande studien, via mail, innan den publicerades och blev tillgänglig för allmänheten. Informanterna hade genom missivbrevet författarnas kontaktuppgifter om några frågor uppstod efter intervjuerna.

## Resultat

Utifrån analysen av databearbetningen urskiljdes tre temaområden med relevans för studiens syfte att belysa hur chefer inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap: Särskilda ledaregenskaper, skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsmiljö och organisera friskvårdsaktiviteter på arbetsplatsen.

### Särskilda ledaregenskaper

De egenskaperna som cheferna ansåg vara viktiga för ett hälsofrämjande ledarskap var tillgänglighet, tydlighet samt omtänksamhet. Tillgänglighet handlade om att vara närvarande och lyhörd gentemot medarbetarna på arbetsplatsen på ett sätt som gjorde att medarbetarna kände att de blev uppmärksammade och bekräftade. Det skulle inte vara några svårigheter att komma i kontakt med chefen utan det skulle ske på ett enkelt och naturligt sätt.

*”... har koll på vad som händer, är tillgänglig för medarbetarna, inte att jag sitter på mitt rum och stänger dörren att de får boka tid för att de ska träffa mig utan att jag är tillgänglig för mina medarbetare och att jag stöttar dem i deras arbete”.*

Det visade sig även att tillgänglighet innefattade att finnas närvarande som en coach genom att kunna utbyta tankar med varandra och vägleda sina medarbetare i det dagliga arbetet. Genom att vara tillgänglig och coacha sina medarbetare i deras arbete menade cheferna att medarbetarna skulle känna sig trygga i de beslut som skulle tas. Tillgänglighet innebar också att gentemot sina anställda ställa konkreta frågor, lyssna aktivt samt att ha en rak och tydlig dialog.

Cheferna ansåg att det var viktigt att vara tydlig och att ha tydliga mål för medarbetarna om vad som förväntades av dem samtidigt var det väsentligt att medarbetarna var införstådda med vad verksamheten hade för mål.

*”Om man arbetar hos en arbetsgivare måste man gilla arbetsgivarens mål och mening.*

*Är man inte ett med arbetsgivaren är det svårt att ha en psykisk bra hälsa”.*

Då varje enskild individ tolkade budskap olika, ansåg cheferna att det var viktigt att vara tydliga i dialogen med medarbetarna i samband med chefernas personalansvar. Därför var det av stor betydelse att vara så tydlig och rak som möjligt i sitt kommunikationssätt för att undvika missförstånd. Vidare menade cheferna att dialogen alltid kan förbättras mellan medarbetare i hela organisationen, oavsett yrkesroll, genom att vara ärlig och bestämd i sin dialog med medarbetarna.

Cheferna ansåg att omtänksamhet innefattade att se människorna bakom det arbetet som medarbetarna utförde på arbetsplatsen.

*”Medarbetarna är den viktigaste resursen som jag har, de måste vara på topp och ibland är man inte det och då måste jag kunna förstå varför det är som det är och samtidigt inte köra på för hårt för att man är i olika situationer”.*

Som chef var det även viktigt att visa omtanke genom att kunna identifiera tidiga signaler på den psykosociala ohälsan hos medarbetarna för att på så sätt kunna ingripa vid ett tidigt stadium. Genom att vara i en ledande position var det viktigt att både vara en del av gemenskapen hos medarbetarna för att kunna känna av känslor i gruppen samtidigt som det gällde att kunna ta obehagliga och svåra beslut. Ett annat sätt att visa omtanke ansåg cheferna vara att ge sina medarbetare feedback och möjlighet till utveckling, både i yrkesrollen och på ett personligt plan. Cheferna menade att det var viktigt att medarbetarna skulle hitta en balans mellan arbetsliv och privatliv vilket innebar att medarbetarna skulle känna att de orkade träna, umgås med familjen eller göra andra aktiviteter efter arbetsdagens slut för att motivationen på arbetsplatsen skulle bibehållas. Således rapporterade cheferna att det oftast inte var en plats som var orsaken till en medarbetares ohälsa utan att det var helheten som behövde uppmärksammas. Cheferna ansåg att de själva hade en betydelsefull del i att främja balansen mellan arbetsliv och privatliv.

*”... jag tycker nog de flesta går hem i tid men sen vet ju inte jag om man sitter och funderar på jobbet hemma, det kan man ju göra, det finns några som jag ibland tror, som jag pushar och säger att nu får du nog ta och gå hem till din familj istället”.*



Samtidigt påpekade cheferna att det var viktigt att medarbetarna hade ett eget ansvar där varje individ skulle ta ansvar för sin egen hälsa och balans. Det som arbetsgivaren kunde göra var att skapa förutsättningar för medarbetarna att främja sin hälsa och uppmuntra till balansen mellan arbetsliv och privatliv.

### **Skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsmiljö**

Cheferna ansåg att en viktig del i det hälsofrämjande ledarskapet var att skapa förutsättningar för sina medarbetare. Genom att ta ansvar för den psykosociala och fysiska arbetsmiljön gavs medarbetarna förutsättningar för att de skulle kunna ta ett eget ansvar för sin hälsa. Den psykosociala och fysiska arbetsmiljön hade en stor betydelse för medarbetarnas hälsa på arbetsplatsen. På varje arbetsplats fanns det ett skyddsombud eller en arbetsmiljökommitté som tillsammans med chefen ansvarade för det övergripande arbetsmiljöarbetet. Cheferna rapporterade att vid ett antal tillfällen per år gjordes arbetsmiljöronder där förhållandena i arbetsmiljön uppdaterades. De hade även möten veckovis med hela personalgruppen där det fanns möjlighet att påverka och vara delaktig i arbetsförhållandena.

Cheferna menade att en viktig del i det hälsofrämjande ledarskapet var medarbetarnas delaktighet i förändringsprocesser och omstruktureringar. I förändringsprocesser var det viktigt att både medarbetarna och chefen hade en positiv inställning för att kunna påverka på ett positivt sätt vilket underlättade förändringsprocessen. Vid omstruktureringar kunde det förekomma att en ny personalgrupp bildades vilket medförde att nya kunskaper och erfarenheter utbyttes. Cheferna menade att genom att utbyta kunskaper och erfarenheter i en omorganisation fick medarbetarna en chans att känna sig delaktig i omstruktureringen. Därmed handlade den psykosociala arbetsmiljön om att ha ett öppet klimat vilket innebar att medarbetarna vågade uttrycka sig samtidigt som det var av stor betydelse att medarbetarna kände glädje och trivsel på arbetsplatsen.

*”... jag upplever att det ska vara en arbetsplats som har ett öppet klimat där människor ska vara öppna och säga vad de tycker och tänker och att det ska vara nära till skratt”.*

Det var även viktigt att identifiera och hantera eventuella konflikter relativt snabbt för att inte konflikten skulle övergå till en ohållbar situation. Cheferna rapporterade att relationen med företagets kunder var en annan faktor som hade betydelse för medarbetarnas välmående. De menade att det var betydelsefullt att ha en kompetent bemanningspool för att hålla kvalitén i det dagliga arbetet om ordinarie personal inte var närvarande på arbetsplatsen. Genom att ha

en tillräcklig kompetent personalgrupp ansåg cheferna att medarbetarna presterade ett bra resultat vilket medförde att responsen från kunderna blev positiv. Detta i sin tur bidrog till att det blev en god stämning mellan medarbetarna vilket resulterade i en bra psykosocial arbetsmiljö.

Cheferna ansåg att den fysiska arbetsmiljön framförallt handlade om ergonomi men även andra faktorer som ventilation, belysning och hjälpmedel. Det var viktigt i en sådan stillasittande miljö att ha de rätta funktionerna som exempelvis höj - och sänkbara skrivbord för att kunna utföra ett effektivt arbete för att undvika ohälsa hos medarbetarna. Cheferna ansåg därför att det var viktigt att de anställda hade en medvetenhet om hur de ergonomiska förhållandena var på arbetsplatsen.

*”... jag tror att om de har fel sittställning eller fel arbetsställning så blir du lidande i slutändan /.../vi måste ta ett ansvar för de medarbetare som finns hos oss /.../vi kan inte påverka genetiska åkommor, det som vi kan påverka med arbetsställningar och arbetssituation måste vi försöka göra så gott som vi kan”.*

## **Organisera friskvårdsaktiviteter på arbetsplatsen**

Utifrån intervjuerna framkom företagshälsovården som en viktig stödfunktion i det hälsofrämjande ledarskapet. Cheferna menade att det fanns hjälp att tillgå från företagshälsovården vid behov och att det var ett bra komplement i arbetsmiljöarbetet. Företagshälsovården erbjöd bland annat individuella hälsokontroller för medarbetarna och stöd av arbetsmiljöingenjörer för att främja arbetsmiljön på arbetsplatsen. Det fanns även ett antal krisgrupper som cheferna kunde kontakta när oförutsägbara och obehagliga händelser inträffade. Cheferna ansåg att de friskvårdsansvariga, som fanns på varje arbetsplats, hade en viktig roll i utformandet av en hälsofrämjande arbetsplats där även chefernas eget intresse för hälsa avspeglades på arbetsplatsen. De friskvårdsansvariga hade till uppgift att anordna och planera aktiviteter som matlagning, skridskoåkning och tennis. Cheferna menade att genom de friskvårdsansvariga ges medarbetarna möjligheter till att prova på olika aktiviteter som främjade den enskildes hälsa samtidigt som det i slutändan var individens eget ansvar att utnyttja möjligheterna.

*”... den fysiska hälsan den kan man mer bara uppmuntra /.../ vi försöker årligen ha ett antal friskvårdrelaterade aktiviteter men det där är svårt därför att varje individ måste också ta sitt eget ansvar...”*

Inom företaget som ingick i studien fanns ett antal förmåner för de anställda att utnyttja. Dessa förmåner innefattade bland annat olika hälsoprogram för medarbetarna varav ett gav möjlighet till en friskvårdstimma i veckan att spendera på arbetstid för de anställda som var över en viss ålder. Däremot kunde förmånen användas på olika sätt där en del föredrog att ta sovmorgon istället för att använda den på ett aktivt sätt. En annan förmån var att alla medarbetarna inom företaget hade tillgång att utnyttja ett friskvårdsbidrag där en mindre summa gick till gemensamma aktiviteter och resterande summa fick medarbetarna själva spendera på relevanta hälsoaktiviteter. Cheferna menade att dessa förmåner bidrog till att skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsplats där det var individens eget ansvar att utnyttja de förmåner som fanns att tillgå.

*”det finns möjligheter, använd möjligheterna”.*

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att belysa hur chefer inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap. I resultatet av studien framkom att särskilda ledaregenskaper, skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsmiljö samt organisera friskvårdsaktiviteter på arbetsplatsen var de teman som cheferna ansåg vara ett hälsofrämjande ledarskap.

### **Särskilda ledaregenskaper**

Cheferna menade att tillgänglighet, tydlighet och omtänksamhet var de egenskaper som beskrev ett hälsofrämjande ledarskap. Genom att besitta dessa egenskaper fanns möjligheter till att medarbetarna upplevde ett stöd från cheferna vilket var en viktig förutsättning för att kunna trivas på arbetsplatsen och att uppleva en god hälsa vilket även Gurt, Schwennen och Elke (2011) kom fram till i sin studie. Om cheferna var tydliga i sina direktiv, visade sig vara tillgängliga och omtänksamma gentemot sina medarbetare visade cheferna också ett stort hänsynstagande till sina anställdas hälsa (Gurt, Schwennen & Elke, 2011). Vidare menade cheferna i den föreliggande studien att det var viktigt att visa engagemang för sina medarbetares hälsa genom att främja deras utveckling både inom organisationen och på ett personligt plan. Genom att medarbetarna fick feedback från sin chef, genom utveckling och engagemang, kunde de få en insikt i sin egen yrkesroll och finna en begriplighet i tillvaron (Hanson, 2004; Åkerlind, Eriksson, Ljungblad & Larsson, 2010). Vidare upplevde cheferna i

föreliggande studie att tydlighet var en viktig ledaregenskap, som gav medarbetarna större förståelse för organisationens riktlinjer för att kunna uppfylla verksamhetens mål. Hanson (2004) menade att om medarbetarna var medvetna om organisationens riktlinjer och mål underlättade det arbetet som gjorde att medarbetarna kunde hantera sin arbetsprestation. Genom att cheferna i föreliggande studie arbetade med att vara tydliga och tillgängliga skapade de förutsättningar för medarbetarna att begripa och hantera sin arbetssituation på ett hälsofrämjande sätt. Upplevde medarbetaren en trygghet i sin yrkesroll och med företagets riktlinjer och mål ökades medarbetarens självkänsla vilket bidrog till att de kunde känna en meningsfullhet på arbetsplatsen (Hanson, 2004).

Cheferna i föreliggande studie menade att dialogen med medarbetarna i verksamheten var en viktig del i egenskapen att vara tydlig för att kunna vara bestämd och ärlig i sitt kommunikationssätt vilket även Kouzes och Posner (2011) kunde utläsa av sitt resultat. Egenskaper som framsynt och kompetent var också viktiga hos en ledare för att leva upp till förtroendet som förväntades av en ledare enligt resultatet i studien (Kouzes & Posner, 2011). Däremot angav inte cheferna i den föreliggande studien på ett tydligt sätt att egenskapen förtroende var viktig för ett hälsofrämjande ledarskap samtidigt som cheferna diskuterade kring komponenter som kunde kopplas till förtroende. Genom att vara ärlig och tydlig i dialogen med medarbetarna samt att finnas tillgänglig till medarbetarnas utveckling fanns möjlighet till att ett förtroende skapades för chefen (Kouzes & Posner, 2011). Om ett förtroende skapades för chefen fanns det möjlighet till ett öppet klimat vilket kunde leda till en god stämning på arbetsplatsen.

Cheferna förklarade hur viktigt det var att medarbetarna fann en balans mellan arbetsliv och privatliv vilket var utgångspunkten i det fjärde nationella folkhälsomålet som handlade om hälsa i arbetslivet (FHI, 2012). Genom att medarbetarna begrep sin omgivning och omvärld utanför arbetsplatsen kunde de hantera sin fysiska och psykiska ork både på arbetsplatsen och i privatlivet. Hittade inte medarbetarna balansen mellan arbetslivet och privatlivet kunde det vara svårare att se helheten och därmed svårare att uppleva en meningsfullhet i tillvaron (Antonovsky, 1991). Om medarbetaren upplevde en ohälsa på arbetsplatsen kunde det även spegla sig i privatlivet, därför ansåg cheferna att det var viktigt att förespråka en balans mellan arbetsliv och privatliv för att uppleva en känsla av sammanhang och en god hälsa (Hanson, 2004). Cheferna menade att det var viktigt att medarbetarna tog eget ansvar för sina hälsovanor och att finna balansen mellan arbetsliv och privatliv vilket även Naumanen (2006) kom fram till i sin studie. Utifrån resultatet i föreliggande studie hade cheferna en

betydelsefull roll i att främja balansen hos medarbetarna samtidigt som det inte framkom om cheferna själva hade balansen mellan arbetsliv och privatliv. Eftersom cheferna hade en ledande position kunde de vara föredömen för medarbetarna i alla frågor och om inte cheferna visade att de hade en balans kunde det vara svårt för medarbetarna att förstå innebörden.

### **Skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsmiljö**

Enligt arbetsmiljölagen hade arbetsgivaren ansvaret för arbetsmiljön vilket innebar att cheferna strukturerade upp arbetsmiljöarbetet med skyddsombud eller arbetsmiljökommittéer (Zanderin, 2011). Genom att cheferna i föreliggande studie gjorde arbetsmiljöronder i samverkan med skyddsombuden uppdaterades både den fysiska och psykosociala arbetsmiljön på arbetsplatsen där även medarbetarna hade en delaktighet att kunna påverka sin egen arbetssituation, både vad gäller de ergonomiska förhållandena och det psykosociala klimatet. Resultatet kan kopplas till Åkerlind, Eriksson, Ljungblad och Larssons (2010) modell där de påvisar att arbetsanpassning som en hälsofrämjande åtgärd och utrymme till delaktighet genom det utvecklingsinriktade ledarskapet bidrar till en bättre hälsa hos medarbetarna. Genom att medarbetarna hade en kontroll och kände delaktighet i arbetsmiljöarbetet kunde medarbetarnas förtroende för cheferna öka (Moye och Henkin, 2006). Därmed hade cheferna i föreliggande studie en betydelsefull inverkan på arbetsmiljöarbetet för att skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsplats. Genom att cheferna visade ett stöd i arbetsmiljöarbetet för sina medarbetare upprätthölls en god arbetsmiljö vilket även visade sig i en kanadensisk intervjustudie (Hamelin Brabant, Lavoie-Tremblay, Viens & Lefranc, 2007).

Cheferna i föreliggande studie hade en stor roll i att strukturera förändringsarbetet och omorganiseringar inom företaget genom att ge utrymme för sina medarbetare att vara med och påverka. Cheferna menade även att medarbetarna hade en stor betydelse i deras inställning till förändringen där en positiv attityd och viljan hos medarbetarna var viktiga faktorer för omstruktureringen (Kavanagh & Ashkanasy, 2006). Genom att cheferna i föreliggande studie gav förutsättningar för ett öppet klimat på arbetsplatsen vågade medarbetarna uttrycka sig i olika frågor vilket gav utrymme för medarbetarna att kunna påverka sin arbetssituation. Om medarbetarna fick möjlighet att påverka sin arbetssituation kunde de begripa och hantera arbetet i större utsträckning och därmed finna en meningsfullhet i tillvaron (Hanson, 2004).

Cheferna i föreliggande studie menade även att den psykosociala arbetsmiljön hade ett samband med kundrelationen på arbetsplatsen. Om medarbetarna hade ett bra arbets – och förhållningssätt gentemot kunderna och fick positiv feedback kunde det avspeglas på arbetsplatsen. Ram, Bhargavi G. och Prabhakar (2011) menade att arbetsmiljön påverkade förhållningssättet gentemot kunderna vilket i sin tur hade en inverkan på hur medarbetarna kände tillfredsställelse i sitt yrke vilket påverkade hur kunderna upplevde servicekänslan på företaget. Om kunderna i föreliggande studie var missnöjda med medarbetarnas prestation gav det i sin tur en negativ effekt på den psykosociala arbetsmiljön vilket på lång sikt kunde missgynna hela verksamheten (Ram, Bhargavi G. & Prabhakar, 2011). Kände kunderna av en negativ stämning på arbetsplatsen kunde det bidra till att kunderna valde att avsluta sina affärer vilket medförde att organisationens resultat försämrades och därmed även den psykosociala arbetsmiljön. Därmed fanns det ett samband mellan kundrelationerna och arbetsmiljön på arbetsplatsen (Ram, Bhargavi G. & Prabhakar, 2011; Lamm, Massey & Perry, 2007). Därför var det viktigt i det hälsofrämjande ledarskapet att som chef märka av tidiga signaler på psykosocial ohälsa i personalgruppen för att upprätthålla en god psykosocial arbetsmiljö och stämning på arbetsplatsen för att kunna bidra till en effektiv arbetsproduktivitet hos medarbetarna. Åkerlind, Eriksson, Ljungblad och Larsson (2010) menade att om medarbetarna upplevde ett stöd från sin närmaste chef minskades rollkonflikterna i arbetsgruppen vilket bidrar till ett bättre socialt klimat och en bättre hälsa hos medarbetarna.

Den fysiska arbetsmiljön handlade enligt cheferna i föreliggande studie om de ergonomiska förhållandena på arbetsplatsen där det var viktigt att ta ansvar för medarbetarnas arbetsställning samtidigt som det också var individens ansvar att våga säga till om de ansåg sig behöva några ergonomiska insatser. Melchior, Krieger, Kawachi, F. Berkman, Niedhammer och Goldbergs (2005) studie visade att arbetsförhållanden hos främst kontorister och arbetare i högre utsträckning bidrog till sjukskrivning än hos andra yrkesgrupper som ingick i studien. Kontorister och arbetare i studien kunde minska sjukskrivningarna om de gavs riktlinjer för att arbeta på ett ergonomiskt sätt (Melchior et. al., 2005). Cheferna i föreliggande studie menade att medarbetarna behövde vara medvetna om de ergonomiska förhållandena för att kunna ta ett eget ansvar för sin arbetsställning. Däremot framkom inte hur medarbetarna skulle erhålla denna kunskap då det skulle vara av betydelse för medarbetarna att ha en förståelse för ergonomiska förhållningssätt för att undvika att drabbas av arbetsskador. Studier visade att någon form av ergonomisk insats minskade de synliga

symtomen på dålig arbetsställning hos medarbetarna och därför borde hälsofrämjande interventioner uppföljas och systematiskt implementeras i verksamheten (Amick III et. al., 2012; Goldgruber & Ahrens, 2010).

### **Organisera friskvårdsaktiviteter på arbetsplatsen**

Cheferna i föreliggande studie menade att stödfunktioner och förmåner var en viktig del av att skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsplats genom att anordna friskvårdsaktiviteter och att driva olika hälsoprogram för medarbetarna vilket även stärks av Eriksson, Axelsson och Bihari Axelssons (2011) studie. Genom de friskvårdsansvariga i föreliggande studie som planerade olika aktiviteter för medarbetarna gavs möjligheter till fysisk aktivitet och till sociala mötesplatser under trevliga omständigheter. Shain och Kramer (2004) menade i sin studie att olika friskvårdsprogram på arbetsplatsen hade en inverkan på medarbetarnas hälsa. Åkerlind, Eriksson, Ljungblad och Larsson (2010) lyfte även fram betydelsen av att ha hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen för att stärka medarbetarnas hälsa och minska sjukfrånvaron. Svårigheten med friskvårdsaktiviteter var att locka medarbetarna i föreliggande studie till att delta eftersom alla hade olika intressen och ville därför inte medverka på alla aktiviteter. En stor utmaning för de friskvårdsansvariga var därför att planera aktiviteter för att locka alla medarbetare till delaktighet (Shain & Kramer, 2004).

Företaget i föreliggande studie hade en förmån för medarbetarna som var över en viss ålder att utnyttja en friskvårdstimma i veckan på arbetstid. Utnyttjades friskvårdstimman främjades både den fysiska och psykiska hälsan hos de medarbetare vilket gynnade både den enskilda individen och företaget i stort (Shain & Kramer, 2004). Däremot borde förmånen i föreliggande studie vara till för alla på arbetsplatsen oavsett ålder eftersom alla individer behövde någon form av fysisk aktivitet. Även om tanken med förmånen var att de som var äldre skulle motiveras till att fortsätta arbeta inom företaget och hålla både psykiskt och fysiskt längre desto viktigare var det att ge möjlighet till denna förmån för alla medarbetare oavsett ålder för att främja en hållbar arbetsgrupp som kunde gynna företaget på lång sikt (Brown, Gilson, Burton & Brown, 2011). Däremot kunde förmånen utnyttjas på olika sätt genom att ta en sov morgon istället för att använda den aktivt som var syftet med friskvårdstimman. Enligt Åkerlind, Eriksson, Ljungblad och Larssons (2010) modell hade ett brett utbud av hälsofrämjande åtgärder en betydelsefull inverkan på medarbetarnas hälsa och det visade sig även att om medarbetarna utnyttjade de hälsofrämjande åtgärderna som fanns

att tillgå påverkades medarbetarnas hälsa i en positiv riktning och sjukfrånvaron minskades (Åkerlind, Eriksson, Ljungblad & Larsson, 2010). Det var dock svårt för cheferna i föreliggande studie att kontrollera hur friskvårdstimman användes av medarbetarna då det var upp till individen att uppfylla syftet med friskvårdstimman. Samtidigt kunde cheferna bestämma att friskvårdstimman utnyttjades gemensamt en gång i veckan för att främja att alla använde förmånen på ett aktivt sätt men det var även viktigt att ta hänsyn till att medarbetarna hade ett eget ansvar och ha förståelse för om någon var missnöjd med förslaget (Naumanen, 2006). Ett problem med att ge alla medarbetare en friskvårdstimma oavsett ålder var att det blev en stor kostnadsfråga för företaget samtidigt som det på lång sikt kunde gynna företaget att implementera hälsofrämjande åtgärder i ett tidigt stadium (Hanson, 2004).

Genom att företaget hade förmåner och stödfunktioner för medarbetarna att tillgå fanns förutsättningar för individen att utnyttja dessa vilket skapade en möjlighet för medarbetarna att begripa innebörden av att det var viktigt att ta vara på sin hälsa för sitt eget välmående (Feldt, Kinnunen & Mauno, 2000). Genom att begripa vikten av sin hälsa kunde medarbetarna även hantera sin psykiska och fysiska ork och därigenom fann de en meningsfullhet i relationer till både arbetskamrater och chefer samtidigt som det stärkte den egna självkänslan (Antonovsky, 1991). De förmåner som cheferna uppmuntrade till att utnyttja var en motivationsfaktor i medarbetarnas meningsfullhet där även trivselaktiviteter och en trivsamt arbetsmiljö var betydelsefulla för att öka medarbetarnas känsla av sammanhang på arbetsplatsen (Hanson, 2004).

Genom temaområdena för ett hälsofrämjande ledarskap kunde det sociala klimatet i arbetsgruppen och organisationens mål och resultat påverkas. Om arbetsgruppen och organisationen levde upp till ett bra socialt klimat likaväl som mål och resultat hade det en betydelsefull inverkan på medarbetarnas hälsa. Samtidigt som medarbetarnas hälsa påverkade stämningen i arbetsgruppen och organisationens framgångar (Åkerlind, Eriksson, Ljungblad & Larsson, 2010). Sammanfattningsvis fanns det förutsättningar att det hälsofrämjande ledarskapet från cheferna påverkade medarbetarnas hälsa vilket i sin tur kunde ha avspeglats i arbetsgruppens sociala klimat och även i hur organisationen presterade genom uppfyllda mål och resultat (Åkerlind, Eriksson, Ljungblad & Larsson, 2010).



## Metoddiskussion

Den kvalitativa designen valdes för att besvara studiens syfte som var att belysa hur chefer inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap. Med en kvalitativ design skapades en mer djupgående förståelse för chefernas upplevelser och erfarenheter om ämnet än om en kvantitativ design hade valts. En intervjustudie gjordes för att få en personlig kontakt med informanten vilket kunde medföra utförligare svar och att informanten vågade komma till tals. Om exempelvis en fokusgruppsdiskussion hade gjorts istället hade tankar och idéer utbytts mellan informanterna vilket kunde bidra till en mer djupgående diskussion vilket försvagar den föreliggande studiens giltighet. Det valda företaget var ett stort etablerat bolag inom finanssektorn och hade många kontorsverksamheter i forskarnas närområde vilket var anledningen till urvalsprocessen. Studien utfördes på ett företag för att spegla hur ett hälsofrämjande ledarskap beskrivs inom organisationen. Studien kunde ha genomförts på olika företag för att kunna se skillnader mellan organisationerna. Däremot var inte avsikten med studien att jämföra olika organisationer eftersom studien hade för avsikt att belysa hur chefer på ett företag inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap. Det enklaste sättet att rekrytera informanterna till studien var att kontakta företagets växel för att tillhandahålla kontaktuppgifter till de tio cheferna i forskarnas närområde.

Den föreliggande studiens giltighet förstärktes genom valet av informanter för att syftet skulle besvaras ur ett ledarskapsperspektiv. Därför valdes cheferna med ett personalsvar på de olika kontorsverksamheterna. Cheferna kontaktades via telefon för att få en hög svarsfrekvens och personlig kontakt redan från början. De åtta cheferna som svarade rekryterades och därför resulterade genusfördelningen i fem män och tre kvinnor. Genusfördelningen hade inte någon inverkan på studiens resultat eftersom studiens syfte inte utgick från att jämföra hur män och kvinnor beskriver hälsofrämjande ledarskap. En kvantitativ studie kunde inte göras för att uppfylla syftet med föreliggande studie. De två cheferna som inte svarade vid rekryteringsprocessen kontaktades inte igen eftersom åtta informanter ansågs vara tillräckligt för studiens resultat.

Missivbrevet skickades ut via post i god tid innan intervjutillfällena för att informanterna skulle ha tid att ta del av informationen. Vid varje intervjutillfälle tillfrågades cheferna om de hade mottagit missivbrevet för att vara säkra på att informanterna hade tagit del av informationen. Vid några av intervjutillfällena visade det sig att cheferna inte fått brevet därför medtogs en kopia av missivbrevet för att alla informanter skulle kunna ta del av brevets innehåll och vilka rättigheter de hade att delta i studien. Ett skriftligt samtycke med

informanterna gjordes inte eftersom syftet med studien inte berörde känslig information som kunde skada verksamheten eller informanterna. Missivbrevet kunde ha skickats ut via mail vilket möjligtvis hade varit ett säkrare sätt samtidigt som det var mer personligt att skicka ut brevet via post.

Intervjuguidens utformning gjorde det lätt att få en öppen konversation från början och få en inblick i chefernas verksamhet i det dagliga arbetet. Genom att tillämpa en semistrukturerad modell kunde informanterna besvara frågorna utifrån deras perspektiv vilket bidrog till att följdfrågor kunde ställas som ledde till att svaren kunde utvecklas. Intervjuguiden gav utförliga svar som kunde besvara den föreliggande studiens syfte, däremot kunde en fråga om chefernas uppfattning om att ha en balans mellan arbetsliv och privatliv ställts, eftersom cheferna förespråkade en balans mellan arbetsliv och privatliv för sina medarbetare. Intervjuerna varade cirka 40 minuter vilket kunde vara en svaghet för resultatets giltighet, dock gav informanterna innehållsrika svar som besvarade studiens syfte. Författarnas kunskap om ämnet kunde ha en inverkan på resultatet eftersom informanterna kunde påverkas av författarnas sätt att ställa följdfrågor vilket kunde försvaga studiens tillförlitlighet. Däremot var frågorna i intervjuguiden öppna vilket gav informanterna utrymme att tala till punkt. Intervjuerna genomfördes under en månad vilket förstärkte studiens tillförlitlighet eftersom datainsamlingen skedde under en kort period vilket bidrog till att den föreliggande studiens syfte var central vid alla intervjutillfällen. Eftersom en intervju inte transkriberades kunde inte citat användas från den intervjun vilket försvagade studiens tillförlitlighet och trovärdighet. Däremot användes anteckningarna från intervjun till resultatet samtidigt som transkriberingen från de övriga intervjuerna gav tillräcklig information för syftets mening, därmed påverkades inte studiens resultat i större utsträckning.

Utfallet av intervjuerna bearbetades och analyserades först individuellt genom transkribering vilket var viktigt för den senare diskussionen som ägde rum mellan forskarna. Datamaterialet lästes igenom flertalet gånger både individuellt och gemensamt för att sedan bearbeta utfallet. En tematisk analys gjordes för att få en helhetsbild utifrån vad cheferna ansåg vara hälsofrämjande ledarskap där idéer om vilka teman som skulle vara centrala bearbetades fram. Citaten som valdes utifrån transkriberingen ökade studiens giltighet eftersom de representerade temaområdena som framkom i resultatet. Den föreliggande studiens giltighet förstärktes genom att resultatet kunde relateras till tidigare studier av andra forskare. Resultatet av föreliggande studie kunde överföras till andra arbetsplatser med liknande storlek och organisationskultur.

## Konklusion

Slutsatsen av studien visade att *särskilda ledaregenskaper, skapa förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsmiljö och friskvårdsaktiviteter på arbetsplatsen* var de teman som cheferna ansåg vara ett hälsofrämjande ledarskap. Om cheferna hade ledaregenskaperna att vara tillgängliga, tydliga och omtänksamma hade de förutsättningarna att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö och ge möjlighet till friskvårdsaktiviteter på arbetsplatsen. Beroende på vad cheferna hade för eget intresse för hälsa avspeglade det sig i verksamheten genom olika gemensamma aktiviteter. Därför var det som chef viktigt att lyfta upp hälsofrågan till diskussion för att vara ett föredöme i dessa frågor. Generellt sett hade cheferna en god kunskap om vad ett hälsofrämjande ledarskap innebar och det fanns utifrån resultatet tendenser till att det utfördes i verksamheten. Företaget hade många stödfunktioner och förmåner för sina anställda vilket skapade en god förutsättning för en hälsofrämjande arbetsplats. Därigenom hade cheferna en central roll i att förmedla vilka förmåner medarbetarna hade att tillgå. I slutändan hade individen ett eget ansvar för sin hälsa. Däremot hade arbetsgivaren och cheferna en betydelsefull roll att skapa förutsättningar för att medarbetarna skulle kunna ta sitt eget ansvar för sin hälsa.

## Implikation

Utifrån resultatdiskussionen har chefer ett stort ansvar för organisationens verksamhetsstyrning och medarbetarnas hälsa. Begreppet hälsofrämjande ledarskap behöver uppmärksammas för att chefer ska kunna leda organisationen och medarbetarna på ett hälsofrämjande sätt. Därför behövs det utbildning för chefer i hälsofrämjande ledarskap. Det skulle även vara intressant att gå ut på arbetsplatserna och fråga medarbetarna i arbetsgruppen hur de anser cheferna kan tillämpa ett hälsofrämjande ledarskap. Eftersom varje arbetsplats är unik med sin arbetsgrupp och miljö kan det behövas en grundläggande modell för ett hälsofrämjande ledarskap i organisationen för att underlätta för chefer att leda verksamheten för en bättre hälsa hos medarbetarna. På en arbetsplats förändras arbetsgruppen kontinuerligt, därför behövs det mer systematiska och strukturerade hälsofrämjande insatser från exempelvis företagshälsovården eller andra företag som har den kompetensen.

Framtida forskning inom ämnet kan göras ur ett medarbetarperspektiv för att få deras kunskaper och erfarenheter kring ett hälsofrämjande ledarskap. Det skulle även vara

intressant att undersöka hur det ser ut i andra branscher än finanssektorn eftersom det är olika arbetsmiljöer och kulturer som har betydelse för ett hälsofrämjande ledarskap. Ett annat sätt att studera hälsofrämjande ledarskap skulle vara att belysa hur chefer upplever en balans mellan arbetsliv och privatliv, eftersom en chef har ett stort ansvar och en belastad yrkesroll. En annan svårighet i yrkesrollen att vara chef är att många hälsorelaterade aktiviteter och förmåner regleras centralt i organisationen, varför forskning på hur stort ansvar cheferna på kontorsverksamheterna har i den frågan. En kvantitativ studie i form av enkäter skulle kunna göras för att få ett bredare perspektiv på vad hälsofrämjande ledarskap innebär. Avslutningsvis behövs det fördjupade kunskapar inom hälsofrämjande ledarskap för att få en tydligare bild av vad begreppet innefattar och vilken påverkan det har på medarbetarnas hälsa för att möta arbetslivets framtida utmaningar.

## Referenser

- Amick III, B.C., Menéndez, C.C., Bazzani, L., Robertson, M., DeRango, K., Rooney, T., Moore, A. (2012). A field intervention examining the impact of an office ergonomics training and a highly adjustable chair on visual symptoms in a public sector organization. *Applied ergonomics*, 3, 625-631.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur: Stockholm.
- Arbetsmiljöverket (2005). Arbetsmiljölagen – med kommentarer i lydelse från den 1 juli 2005. Hämtad 2012-02-22 från [http://www.miun.se/facket/saco/viktiga\\_styrdokument/AMlagen.pdf](http://www.miun.se/facket/saco/viktiga_styrdokument/AMlagen.pdf)
- Arbetsmiljöverket (2012). Hämtad 2012-02-22 från <http://www.av.se/lagochratt/aml/>
- Bergengren, M. 2003. *Organisation och ledarskap - om organisationen och dess människor*. Bonniers: Stockholm.
- Brown, H.E., Gilson, N.D., Burton, N.W., Brown, W.J. (2011). Does Physical Activity Impact on Presenteeism and Other Indicators of Workplace Well-Being? *Sports Medicine*, 3, 249-262.
- Cancelliere C, Cassidy, J.D., Ammendolia C, Côté, P.( 2011). Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? a systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health*, 11; 395.
- Dellve, L., Skagert, K., Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in health promotion projects: 1- and 2- year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 5, 471-476.
- Eriksson, A., Axelsson, R., Bihari Axelsson, S. (2010). Development of health promoting leadership – experiences of a training programme. *Health Education*, 2, 109-124.
- Eriksson, A., Axelsson, R., Bihari Axelsson, S. (2011). Health promoting leadership- Different views of the concept. *Work*, 40, 75-84.

- Eriksson, A., Jansson, B., Haglund, B. J.A., Axelsson, R. (2008). Leadership, Organization and health at work: a case study of a Swedish industrial company. *Health promotion international*, 2, 127-133.
- Feldt, T., Kinnunen, U., Mauno, S. (2000). A mediational model of sense of coherence in the work context: a one-year follow-up study. *Journal of Organizational Behavior*, 4, 461-476.
- Goldgruber, J., Ahren, D. (2010). Effectiveness of workplace health promotion and primary prevention interventions: a review. *Journal of public health*, 1, 75-88.
- Gurt, J., Schwennen, C., Elke, G. (2011). Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work & Stress*, 2, 108-127.
- Hamelin Brabant, L., Lavoie- Tremblay, M., Viens, C & Lefranc, L. (2007). Engaging health care workers in improving their work environment. *Journal of Nursing Management*, 3, 313–320.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Iseskog, T (2008). *Att kunna vara CHEF*. Nordstedts juridik AB: Vällingby.
- Kavanagh, M.H., Ashkanasy, N.M. (2006). The Impact of Leadership and Change Management Strategy on Organizational Culture and Individual Acceptance of Change during a Merger. *British Journal of Management*, 1, 81-103.
- Kostenius, C., Lindqvist, A. (2006). *Hälsövägledning- från tanke till ord och handling*. Lund: Studentlitteratur.
- Kouzes, J.M., Posner, B.Z. (2011). *Ledarskapets sanningar*. Liber AB: Malmö.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lamm, F., Massey, C., Perry, M. (2007). Is there a link between Workplace Health and Safety Firm Performance and Productivity? *New Zealand Journal of Employment Relations*, 1, 72-86.
- Lee, S., Arozullah, A., Cho, Y., Crittenden, C., Viccencio, D. (2009). Health literacy, social support, and health status among older adults. *Educational Gerontology*, 4, 191-201.

- Lidwall, U., Marklund, S. (2011). Trends in long-term sickness absence in Sweden 1992-2008: the role of economic conditions, legislation, demography, work environment and alcohol consumption. *International Journal of Social Welfare*, 2, 167-179.
- Melchior, M., Krieger, N., Kawachi, I., F. Berkman, L., Niedhammer, I., Goldberg, M. (2005). Work Factors and Occupational Class Disparities in Sickness Absence: Findings from the GAZEL Cohort study. *American Journal of Public Health*, 7, 1206-1212.
- Menckel, E., Österblom, L. (2002). *Managing workplace health: Sweden meets Europe*, National Institute of Working Life, Stockholm.
- Moye, M.J., Henkin, A.B. (2006). Exploring associations between employee empowerment and interpersonal trust in managers. *Journal of Management Development*, 2, 101-117.
- Naidoo, J., Wills, J. (2009). *Foundations for health promotion*. London: Elsevier.
- Naumanen, P. (2006). The health promotion model as assessed by ageing workers. *Journal of Clinical Nursing*, 2, 219-226.
- Olsson, H., Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Ram, P., Bhargavi. G., S., Prabhakar, G.V. (2011). Work Environment, Service Climate, and Customers Satisfaction: Examining Theoretical and Empirical Connections. *International Journal of Business and Social Science*, 20, 121-132.
- Shain, M., Kramer, D.M. (2004). Health promotion in the workplace: framing the concept; reviewing the evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 7, 643-648.
- Skånberg, L. (2009, 10 november). God hälsa är lönsamt. *Arbetarskydd*. Hämtad 2012-02-22 från <http://www.arbetarskydd.se/asikter/article100839.ece>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2012), Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis. Hämtad 2012-04-26 från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/sjukskrivning/Sjuk\\_kap10.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/sjukskrivning/Sjuk_kap10.pdf)
- Statens folkhälsoinstitut (2012). Hämtad 2012-02-07 från <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/4-Halsa-i-arbetslivet/>

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Williams, R.M., Westmoreland, M.G., Lin, C.A., Schmuck, G., Creen, M. (2007).

Effectiveness of workplace rehabilitation interventions in the treatment of work-related low back pain: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 8, 607-624.

Zanderin, L. (red.) (2011) *Arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur.

Åkerlind, I., Eriksson, C., Ljungblad, C., Larsson, R. (2010). *Mer ambitiösa arbetsgivare i kommunal vård och omsorg har bättre hälsa bland medarbetarna*. Mälardalens högskola, Akademin för hälsa vård och välfärd, Eskilstuna, Västerås.



### **Information om vår studie om hälsofrämjande ledarskap**

Hälsofrämjande ledarskap upplevs och beskrivs olika av olika personer och det är därför intressant att få mer kunskaper inom detta område. Vi är två studenter som studerar det folkhälsovetenskapliga programmet på Högskolan i Halmstad. Vi ska nu skriva vår kandidatuppsats vars syfte är att undersöka hur chefer på ett företag inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap. Denna studie kommer att genomföras med intervjuer och cirka fem chefer kommer att intervjuas. Vi kontaktade Er för några veckor sedan angående att delta i en intervjustudie och vi vill med detta brev delge Er information om upplägget till studien.

För att samla in data till studien (information/kunskap) genomförs intervjuer, en intervju är ett samtal som utgår från en frågeguide och kommer att pågå i cirka en timme. Intervjun kommer att spelas in på band och under intervjun kommer vi att föra anteckningar. Intervjuerna överförs från talspråk till skriftspråk och därefter analyseras materialet som kommer att behandlas konfidentiellt och bevaras inlåst. Resultatet kommer att skrivas i form av en uppsats och materialet kommer vid publicering att avidentifieras så att någon enskild person inte kan identifieras.

Enligt överenskommelse per telefon mer Er har en intervju bokats in den dag/mån kl. 00.00 på Ert kontor och samtalet kommer att vara i ungefär en timma.

Ditt deltagande i forskningsprojekt är frivilligt och DU kan när som helst, utan särskild förklaring avbryta eller dra tillbaka ditt samtycke utan några påföljder.

Om Ni har några frågor eller synpunkter får Ni gärna höra av Er till oss.

Med Vänliga Hälsningar

Student Frida Boqvist Schenell  
Telefon nr.: 0704- 22 27 55  
friboq09@student.hh.se

Student Jenny Åberg  
Telefon nr.: 0737-34 88 16  
jenabe09@student.hh.se

Handledare Marie Lydell  
Telefon nr: 0705-096265  
marie.lydell@hh.se

Syftet med studien är att belysa hur chefer på ett företag inom finanssektorn beskriver hälsofrämjande ledarskap.

### *Frågeställningar*

- Finns det kunskap om vad hälsofrämjande ledarskap innebär?
- Är hälsofrämjande ledarskap implementerat inom verksamheten?

### **Bakgrund**

1. Hur länge har Ni arbetat för....?
2. Vad har Ni för utbildningsbakgrund?
3. Hur länge har Ni arbetat i den här positionen?
4. Kan Ni berätta om ert arbete i största allmänhet?
5. Vad innebär hälsa för Er?

### **Hälsofrämjande ledarskap**

6. Hur kan de anställda påverka arbetsmiljön på arbetsplatsen?
7. Vad är en hälsofrämjande arbetsplats för dig?
8. Hur anser Ni att ett hälsofrämjande arbete utförs på Er arbetsplats?
9. Vad bär ni som chef för ansvar gentemot Era medarbetare vad gäller hälsa?
10. På vilket sätt arbetar Ni för en bättre hälsa hos medarbetarna?
11. Vad anser Ni är goda ledaregenskaper?
12. Hur ser Ni på Ert ledarskap i organisationen?
13. Vad innebär hälsofrämjande ledarskap för dig?

### **Avslutningsvis**

14. På vilket sätt arbetar Er chef med att implementera det hälsofrämjande arbetet i verksamheten?
15. Hur kan det hälsofrämjande arbetet utvecklas på Er arbetsplats framöver, vilken är Er roll?
16. Finns det något du vill tillägga?

**Följdfrågor:** Kan du utveckla, hur menar du, motivera, berätta!