



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Examensarbete

Kandidat

### Hälsofrämjande arbete som mål och medel

---

- **En kvalitativ studie ur ett chefsperspektiv**

Författare: Bodil Ander

Handledare: Kerstin Waldenström

Examinator: Alexis Rydell

Ämne/huvudområde: Examensarbete för kandidatexamen inom Personal och Arbetsliv

Kurskod: PA2008

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 2020-06-04

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

## **Sammanfattning**

Det finns olika sätt och anledning till att arbeta med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats i organisationer. Det finns dock många fördelar av att arbeta med hälsofrämjande både för att gynna individen, arbetsgruppen och organisationen till att utvecklas. Eftersom det har funnits en hög andel sjukfrånvaro börjar det nu bli aktuellt att se om den kurvan kan vända med hjälp av att arbeta hälsofrämjande. Cheferna har en viktig roll som ledare för att kunna påverka sina medarbetare i detta arbete. Studiens syfte är därför att undersöka chefers upplevelse om hur de arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Den teoretiska referensramen utgår från tidigare forskning om hälsofrämjande samt har utgångspunkt från handlingsteorin, chefskap och ledarskap. Empirin som utgör studien har samlats in genom intervjuer med sju chefer, intervjuerna var semistrukturerade och genomfördes via videosamtal på grund av Covid-19 pandemin. Resultatet analyserades sedan med den teoretiska referensramen med hjälp av en tematisk analys. Studiens slutsats är att hälsofrämjande arbete kan ske både som mål och som medel i organisationen, samt att det hälsofrämjande arbetet och verksamhetens mål är i konstant relation med varandra. Det som styr hur chefer arbetar med en hälsofrämjande arbetsplats är vilka utmaningar som de upplever finns på arbetsplatsen.

**Nyckelord:** Hälsofrämjande, Hälsa, Chefskap, Ledarskap, Handlingsteori

## **Abstract**

There are different ways and reasons for working to create a health-promoting workplace in organizations. However, there are many positive benefits of working with health promotion both to benefit the individual's and the organization's development. Since there has been a high proportion of sick leave, it is now becoming relevant to see if that curve can be reversed by working with health promotion. The managers have an important role as a leader in influencing their employees in this work. The purpose of the study is therefore to investigate managers experience of how they work to create a health-promoting workplace. The theoretical frame of reference is based on previous research on health promotion and is based on action theory, managership and leadership. The empirical study is collected through interviews with seven managers, the interviews were semi-structured and conducted through video calls due to the Covid-19 pandemic. The result was then analyzed with the theoretical frame of reference using a thematic analysis. The study's conclusion is that the work with health promotion can be used both as a goal and as a means in the organization, and that the health promotion work and the goals of the business are worked in constant relationship with each other. It is what kind of challenges the managers experiences in the workplace, that controls how they work with health promotion.

**Keywords:** Health promotion, Health, Managership, Leadership, Action Theory

## **Förord**

Jag vill börja med att rikta ett stort tack till min handledare Kerstin Waldenström för intressanta diskussioner och idéer under studiens gång som har utmanat mig till att utveckla idén om uppsatsen och mitt skrivande. Jag vill även passa på att tacka Tina Forsberg från Högskolan Dalarna och min opponentgrupp som har givit mig bra feedback för att kunna fortsätta processen med studien.

Framför allt vill jag tacka alla respondenter som har tagit sig tid till att möjliggöra denna studie genom att delta i intervjuer trots hög arbetsbelastning och tidsbrist under den rådande pandemin Covid-19.

Sist men inte minst vill jag tack mina nära och kära som har stöttat mig i stunder av både glädje och förtvivlan till att kunna slutföra denna kandidatuppsats.

Högskolan Dalarna juni 2020

*Bodil Ander*

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	2
1.2 BAKGRUND OM ORGANISATIONERNA.....	2
1.3 DISPOSITION .....	2
<b>2. TEORETISK REFERENSRAM.....</b>	<b>3</b>
2.1 TIDIGARE FORSKNING .....	3
2.1.1 Organisationens hälsofrämjande arbete.....	3
2.1.2 Stöttning och kommunikation.....	4
2.1.3 Utmaningar .....	4
2.1.4 Medarbetarnas deltagande .....	5
2.2 TEORI .....	6
2.2.1 Arbetsmiljö.....	6
2.2.1.1 Organisatorisk- och social arbetsmiljö .....	6
2.2.1.2 En hälsofrämjande arbetsplats .....	6
2.2.2 Handlingsteori .....	7
2.2.2.1 Handlingsutrymme .....	8
2.2.3 Chefskap och ledarskap .....	8
2.2.3.1 Skillnad chefskap och ledarskap.....	8
2.2.3.2 Olika typer av ledarskap .....	9
<b>3. METOD .....</b>	<b>11</b>
3.1 METODOLOGISKA VAL.....	11
3.2 VAL AV METOD .....	11
3.2.1 Semistrukturerade intervjuer .....	12
3.2.1.1 Virtuella intervjuer .....	12
3.3 URVAL OCH AVGRÄNSNING.....	12
3.4 GENOMFÖRANDE .....	13
3.5 DATABEARBETNING OCH ANALYS.....	14
3.5.1 Tematisk analys.....	14
3.5.2 Förförståelse .....	15
3.6 FORSKNINGSETISKA ASPEKTER .....	15
3.7 TROVÄRDIGHET OCH TILLFÖRLITLIGHET .....	16

<b>4. RESULTATANALYS .....</b>	<b>18</b>
4.1 HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE SOM MÅL .....	18
4.1.1 <i>En medveten organisation.....</i>	18
4.1.2 <i>Hälsofrämjande som långsiktigt och hållbart.....</i>	20
4.1.3 <i>Hälsofrämjande för att uppnå bra organisatorisk- och social arbetsmiljö.....</i>	21
4.2 HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE SOM MEDEL .....	22
4.2.1 <i>Chefens roll.....</i>	22
4.2.1.1 <i>Chefen som förebild .....</i>	22
4.2.1.2 <i>Olika sätt att engagera sina medarbetare .....</i>	23
4.2.1.3 <i>Skapa förutsättningar för sina medarbetare .....</i>	24
4.2.2 <i>Struktur .....</i>	25
4.2.2.1 <i>Addera mål för hälsofrämjande som ett medel på grupp och individnivå.....</i>	25
4.2.2.2 <i>Aktivt arbete för en hälsofrämjande arbetsplats .....</i>	25
4.2.3 <i>Relationsskapande .....</i>	26
4.2.3.1 <i>Lära känna varandra .....</i>	26
4.2.3.2 <i>Stöttning av medarbetares behov.....</i>	27
4.2.3.3 <i>Medarbetarskap .....</i>	28
4.2.4 <i>Fysisk aktivitet .....</i>	29
4.2.4.1 <i>Chefernas arbete för fysisk aktivitet.....</i>	29
4.2.4.2 <i>Prioritering av fysisk aktivitet .....</i>	30
4.2.5 <i>Utmaningar med det hälsofrämjande arbetet .....</i>	31
4.2.5.1 <i>Låst eller flexibelt arbete .....</i>	31
4.2.5.2 <i>Tid, stress och hög arbetsbelastning .....</i>	32
4.3 SAMMANFATTNING.....	33
<b>5. DISKUSSION.....</b>	<b>34</b>
5.1 RESULTATDISKUSSION .....	34
5.2 METODDISKUSSION .....	36
<b>6. SLUTSATS .....</b>	<b>40</b>
6.1 VIDARE FORSKNING.....	40

## REFERENSER

### Bilagor

Bilaga 1 – Informationsbrev

Bilaga 2 - Intervjufrågor

# **Begreppsdefinitioner**

## **En hälsofrämjande arbetsplats**

En hälsofrämjande arbetsplats utgörs av att skapa välmående medarbetare samtidigt som de organisatoriska målen uppfylls genom att involvera sina medarbetare utifrån deras behov.

## **Handlingsteori**

Handlingsteori grundar sig i människors beteenden och handlar om att förstå olika människors handlingar på arbetet och när ett fenomen ska granskas och förstås i en organisation. Inom handlingsteori finns en aktör som är personen som utför handlingen, ett mål som handlingen är planerat att leda till, en situation där handlingen sker och skapar mening.

## **Handlingsutrymme**

Handlingsutrymme innebär vilka gränser som finns för en individ att utföra en handling eller på vilket sätt denne agerar.

## **Social arbetsmiljö**

Den sociala arbetsmiljön handlar bland annat om vilket stöd medarbetare har från chefer, hur relationerna ser ut på arbetsplatsen och hur samarbetet fungerar.

## **Organisatorisk arbetsmiljö**

Den organisatoriska arbetsmiljön handlar bland annat om hur kommunikation ser ut, hur arbetsuppgifterna är strukturerade och vilken delaktighet som finns.

# 1. INLEDNING

*I detta avsnitt presenteras bakgrunden till studien. Därefter följer syftet med studien och frågeställningarna som studien har haft som grund. Sist i detta kapitel lyfts en bakgrund om organisationerna och en disposition för studien.*

---

I moderna organisationer där stress och ohälsa är vanligt förekommande bland medarbetarna, belastar det organisationers ekonomi varje år (Cooper & Cartwright, 1994). Sverige har haft en ökad nivå av sjukfrånvaro sedan år 1990, därför beskriver Larsson (2010) att det finns potential för att förbättra hälsan i det svenska arbetslivet. Larsson (2010) beskriver också att en hälsosam organisation har positiva effekter både för organisationen och för individen som till exempel att det blir högre effektivitet. Det kan ske genom att organisationerna agerar innan till exempel stress uppkommer genom att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, vilket leder till att de kan undgå att betala höga summor för sjukskrivningar. En organisation som arbetar på det sättet har ett mer långsiktigt förhållningssätt där både medarbetare och organisationerna mår bättre och har en effektivare produktion. Enligt Åkerström och Severin (2020) har det framkommit att det uppstår en otydlighet kring vilka åtgärder som behöver göras för att lösa arbetsmiljöproblem. Det visade sig genom att åtgärder av chefer oftast riktades mot medarbetarna, men egentligen hade åtgärderna behövt ske på organisationsnivå.

Det visade sig att chefer har svårt att prioritera tid och engagemang för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats trots att det finns goda förutsättningar från en engagerad organisation (DeJoy & Wilson, 2003; Justesen, Eskerod, Reffstrup-Christensen & Sjøgaard, 2017; Larsson, Åkerlind & Sandmark, 2014; Plath, Köhler, Krause & Pfaff, 2008). Ledarskapet har visat sig ha stor påverkan i hur arbetet med en hälsofrämjande arbetsplats fortskrider (Malmquist, Vinberg & Larsson, 2007). Till exempel kan det påverka faktorer som exempelvis vilken grad av stöd som finns för medarbetarna, vilket i sin tur kan påverka deras hälsa och arbetsmiljö. Ledarskapets koppling till det hälsofrämjande arbetet är inte ett så väl forskat område än enligt Malmquist et al. (2007), vilket är en av anledningarna till varför detta examensarbete har valt att bland annat utgå från ett chef- och ledarskapsperspektiv tillsammans med handlingsteorin, för att förstå resultatet.

Eftersom chefer är de formella ledarna i organisationen väcktes ett intresse av att undersöka deras upplevelse av det hälsofrämjande arbetet på deras arbetsplats. Genom att undersöka detta



inkluderas även personalvetarens roll. Det beror på att personalvetarens roll många gånger är att stötta chefen och organisationen i bland annat arbetsmiljöfrågor för att bidra till en bättre organisation. Kunskapen om hur cheferna upplever att de arbetar med hälsofrämjande kan då möjliggöra ett bättre stöd för cheferna från personalvetaren.

## **1.1 Syfte och frågeställningar**

Syftet är att undersöka chefers upplevelse om hur de arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats för sina medarbetare.

Till hjälp för att uppnå syftet har följande frågeställningar formulerats:

- Vad är hälsofrämjande för cheferna?
- Hur arbetar cheferna med hälsofrämjande?
- Vilka utmaningar upplever cheferna att det finns i deras hälsofrämjande arbete?

## **1.2 Bakgrund om organisationerna**

Denna studie baserades på respondenter i både offentliga och privata organisationer, totalt var det fyra olika organisationer inom två olika regioner i Sverige. Respondenterna arbetar inom olika verksamheter, där några arbetar inom samma verksamhet och några inte. Organisationerna det rör sig om är medelstora till stora organisationer, från några 100 medarbetare till flera tusen. Organisationerna kommer inte att nämnas vid namn i denna uppsats.

## **1.3 Disposition**

I nästkommande avsnitt beskrivs en teoretisk referensram med teorier och tidigare forskning som har anknytning till syftet med studien. Sedan presenteras metod i form av metodologiska val, val av metod, urval och avgränsningar, genomförande, databearbetning och analys, forskningsetiska aspekter samt trovärdighet. Därefter redogörs resultatet av studien i samband med att det tolkas och analyseras med den teoretiska referensramen. Avslutningsvis lyfts en resultatdiskussion, metoddiskussion, slutsatser och förslag på vidare forskning.

## 2. TEORETISK REFERENSRAM

*I följande avsnitt introduceras den teoretiska referensramen som innehåller tidigare forskning om hälsofrämjande arbete. Det redogörs även för handlingsteorin samt arbetsmiljö, chefskap och ledarskap. Den teoretiska referensramen kommer sedan att vara grunden när studiens resultat ska analyseras.*

---

### 2.1 Tidigare Forskning

#### 2.1.1 Organisationens hälsofrämjande arbete

Flera artiklar lyfter att det finns ett samband mellan hur företaget utvecklas och vid vilken hälsa deras medarbetare är, därför behöver företag aktivt arbeta med hälsofrämjande på arbetsplatsen (Pescud et al., 2015; Wreder, Gustavsson & Klefsjö, 2007). Flera organisationer började sitt hälsofrämjande arbete med att granska nivån av sjukfrånvaro på arbetsplatsen för att ha som utgångspunkt i det hälsofrämjande arbetet (Larsson et al., 2014; Vold Hansen, 2014; Wreder et al., 2007). Ljungblad och Näswall (2009) betonar att sjukskrivningarna har ökat till följd av mer stress i arbetslivet som även kan leda till ökad psykisk ohälsa. Däremot kan organisationen arbeta för att mildra effekterna av stress samt minska risken att ohälsa uppkommer hos medarbetarna genom att aktivt och regelbundet arbeta med förebyggande åtgärder. Pescud et al. (2015) förklarar att om organisationen kan bidra till mindre ohälsa hos medarbetarna kan det leda till att det gynnar organisationen ekonomiskt, till exempel genom att sjukdagarna minskar eftersom hälsan förbättras.

Eftersom det kan vara svårt för organisationer att förstå hur det påverkar organisationen positivt när de lägger resurser på hälsofrämjande aktiviteter, leder det i många fall till att organisationer inte fokuserar på att skapa en hälsofrämjande arbetsplats (Grawitch, Gottschalk & Munz, 2006). Däremot har det framkommit att arbetsplatsen är en bra arena för hälsofrämjande arbete eftersom organisationen kan nå och påverka flera personer vid samma tillfälle (DeJoy & Wilson, 2003; Grawitch et al., 2006). Pescud et al. (2015) har kommit fram till att det finns ett samband mellan högre produktivitet och hälsosamma medarbetare. För att kunna komma till detta mål nämner flera forskare att det hälsofrämjande arbetet måste finnas på en övergripande organisationsnivå (DeJoy & Wilson, 2003; Grawitch et al., 2006; Justesen et al., 2017; Wreder et al., 2007). Ett exempel på hur organisationen kan arbeta hälsofrämjande är att förstå och arbeta med både organisationens och medarbetarnas förutsättningar och behov (Grawitch et al.,

2006). Larsson et al. (2014) och Plath et al. (2008) lyfter medarbetarenkäter som ett bra hjälpmedel för att ta reda på vilka behov medarbetarna har.

Något som poängteras i tidigare forskning var att hitta en långsiktig plan för att kunna arbeta hälsofrämjande, ett sätt var att hitta rätt verktyg som möjliggör att kunna arbeta hälsofrämjande i vardagen (Wreder et al., 2007). Exempel på verktyg är att organisationen har policys och mallar för till exempel arbetsmiljö, ledarskap och hälsofrämjande aktiviteter som gör det lättare för cheferna att påbörja och fortsätta arbetet (Larsson et al., 2014; Pescud et al., 2015; Wreder et al., 2007). Det möjliggör också ett bättre stöd för kontinuerligt arbete och uppföljning (Grawitch et al., 2006). Det skiljer sig åt i tidigare forskning vem som ska ha ansvaret för det hälsofrämjande arbetet. I vissa fall var det bra med en ansvarig projektledare som är kompetent och vet vad som behövs för att lyckas (Justesen et al., 2017; Larsson et al., 2014). I andra fall låg allt ansvar för det hälsofrämjande arbetet hos cheferna (Plath et al., 2008; Wreder et al., 2007).

### **2.1.2 Stöttning och kommunikation**

En väsentlig del i att skapa en hälsofrämjande arbetsplats som fungerar långsiktigt är att det finns ett bra ledarskap (DeJoy och Wilson, 2003; Malmquist et al., 2007). Några faktorer som har lyfts som viktiga i ett chefskap för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats är kommunikation, stöttning och beteende samt attityd (Birk Jørgensen, Villadsen, Burr, Punnett & Holtermann, 2016; DeJoy & Wilson, 2003; Justesen et al., 2017; Wreder et al., 2007). Det som framför allt betonas är stöttning från chefen (Wreder et al., 2007). Det har framkommit olika sätt att vara stöttande som chef. Vold Hansen (2014) lyfter stöttning i form av att medarbetarna får arbeta självgående medan chefen finns som bollplank och som stöd vid behov. Ett annat sätt som chefer kan stötta sina medarbetare är genom att uppmuntra och inspirera dem till att delta i det hälsofrämjande arbetet (Larsson et al., 2014). När cheferna själva deltar och är engagerade blir deras attityd och beteende av betydelse eftersom det speglar hur de framstår som ledare och förebilder för medarbetarna i det hälsofrämjande arbetet (Justesen et al., 2017).

### **2.1.3 Utmaningar**

Tidigare forskning visade att chefer inte prioriterade varken tid eller engagemang för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats även fast de hade stöd från organisationen i form av policys, mallar samt uppföljningsrutiner (Justesen et al., 2017; Larsson et al., 2014; Plath et al., 2008).

Chefer har konstaterat att trots att de vet vikten av det hälsofrämjande arbetet ändå prioriterade bort det (Pescud et al., 2015; Plath et al., 2008). Andra chefer upplevde en svårighet att hitta en balans mellan att nå organisations- och verksamhetsmål och att kunna arbeta hälsofrämjande (DeJoy & Wilson; 2003; Justesen et al., 2017). En del chefer upplever det inte heller som att hälsofrämjande arbete ingår i deras chefsroll (Justesen et al., 2017). En förklaring till det kan vara att de anser att medarbetarna arbetar för att uppnå organisationens mål och bidra till deras vinst eller att chefer inte ska lägga sig i medarbetarnas hälsa (Pescud et al., 2015).

### **2.1.4 Medarbetarnas deltagande**

En hälsofrämjande arbetsplats blir lyckad och hållbar när medarbetarna deltar och engagerar sig (DeJoy & Wilson, 2003; Vold Hansen, 2014; Wreder et al., 2007). Pescud et al. (2015) nämner att hälsosamma medarbetare bidrar till att kunna bibehålla tryggheten och säkerheten på arbetsplatsen. En förutsättning för att det ska bli ett bra resultat av en hälsofrämjande arbetsplats är att det utöver medarbetarnas deltagande även finns faktorer på organisationsnivå (DeJoy & Wilson, 2003; Grawitch et al., 2006). Det kan till exempel vara att organisationer tillåter chefer att prioritera tid för att de och deras medarbetare ska kunna arbeta hälsofrämjande tillsammans. Justesen et al. (2017) lyfter också vikten av att kollegor ska engagera varandra i det hälsofrämjande arbetet. När hälsofrämjande aktiviteter fick ske på betald arbetstid och att det fanns stöd från chefen sågs ett mönster i att det ökade medarbetarnas engagemang och deltagande (Birk Jørgensen et al., 2016). Det kan till exempel vara utbildningar inom hälsa, arbetsmiljö, ledarskap eller något som medarbetarna vill utvecklas inom (Grawitch et al., 2006; Vold Hansen, 2014). Pescud et al. (2015) belyser dock ändå att det i slutändan är medarbetarnas fria vilja att delta i hälsofrämjande aktiviteter som avgör vem som deltar, eftersom det kan vara en känslig fråga att lägga sig i som chef.

Det har visats sig att olika organisationer och chefer arbetar på olika sätt för att engagera sina medarbetare. Wreder et al. (2007) lyfter ett avtal mellan organisation och medarbetare för att stötta deras utveckling och öka engagemanget. Larsson et al. (2014) och Wreder et al. (2007) nämner istället att arbeta med regelbunden uppföljning genom individuella mål för att medarbetarna ska kunna vara med och påverka deras mål och arbetsmiljö. Det skapar inkludering för medarbetarna i det förebyggande arbetet för att vara med och bidra till en hälsofrämjande arbetsplats (Vold Hansen, 2014).

## **2.2 Teori**

### **2.2.1 Arbetsmiljö**

I detta avsnitt lyfts hur organisatorisk- och social arbetsmiljö samt en hälsofrämjande arbetsplats definieras för att få en förståelse för vilka definitioner som genomsyrar studien.

#### **2.2.1.1 Organisatorisk- och social arbetsmiljö**

Den organisatoriska arbetsmiljön beskrivs av Arbetsmiljöverket (AFS 2015:4) som vilka förutsättningar som finns på arbetsplatsen i form av hur arbetet styrs och leds, hur kommunikationen fungerar och om det finns delaktighet samt handlingsutrymme för medarbetarna. Organisatorisk arbetsmiljö innefattar också arbetsuppgifternas fördelning och vilka krav och resurser det finns, samt vem som ansvarar för dessa.

Den sociala arbetsmiljön förklaras istället av Arbetsmiljöverket (AFS 2015:4) som vilka förutsättningar som finns för att skapa ett bra samarbete och social samverkan samt vilket stöd som finns från både chef och medarbetare.

#### **2.2.1.2 En hälsofrämjande arbetsplats**

För att få förståelse för vilken utgångspunkt kring hälsofrämjande denna studie har, beskrivs hälsofrämjande i detta stycke. En hälsofrämjande arbetsplats innebär att kunna arbeta för att både bidra till att öka hälsan och motivationen för medarbetarna i en organisation, samtidigt som att verksamhetens mål uppnås (World Health Organization [WHO], 2020). Det leder även till att organisationen stärker sin position på marknaden. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA, 2010) utvecklar förklaringen med att organisationen måste arbeta tillsammans med sina medarbetare för att kunna utgå från deras behov när de ska utveckla det hälsofrämjande arbetet. Några exempel på hur det kan gå till att inkludera sina medarbetare är genom uppmuntran till deltagande i de åtgärder som organisationen arbetar med. Det finns även ett annat sätt att sammanfatta det hälsofrämjande arbetet som denna studie har som utgångspunkt.

Vi anser att en arbetsplats med god organisatorisk hälsa främjar personalens hälsa och välbefinnande samt reagerar på och förebygger sjukdomsrelaterade besvär. Den inser relationerna mellan organisatoriska faktorer, hälsa och effektivitet samt har förmåga att

parallellt driva förbättringsarbete på såväl individ-, grupp- som organisationsnivå.  
(Malmquist et al., 2007, s.37)

### **2.2.2 Handlingsteori**

Handlingsteori grundar sig i människors beteenden och handlar om att förstå olika människors handlingar på arbetsplatsen (Frese & Zapf, 1994). Den är användbar när ett visst fenomen ska granskas och förstås i en organisation. Det kan vara många orsaker till vad som påverkar en organisation, dessa kan till exempel vara misstag, personligheter, kompetenser eller hur arbetet är strukturerat. Granberg (2011, 2014) förtydligar att teorin baseras på erfarenhet och konstruerar ny kunskap när den tidigare erfarenheten omvandlas tillsammans med omgivningen. Frese och Zapf (1994) fortsätter med att förklara att teorin handlar om handlingar i förhållande till om handlingar slutförs till det mål som är förbestämt. Det innebär att förstå målet och vilket handlingsutrymme som finns till att uppnå målet, teorin finns till för att förstå vad människor gör och varför de handlar på det sätt de gör inom en organisation. Granberg (2011, 2014) tydliggör de centrala punkterna i handlingsteorin. Det är personen som utför handlingen som kallas aktören, ett mål som handlingen är planerat att leda till och en situation som likställs där handlingen sker och skapar mening samt normer. Dessa avgör vilka mål och medel som en specifik aktör bestämmer sig för och använder. Frese och Zapf (1994) beskriver att alla handlingar som utförs är kopplade till olika mål som är av olika komplexitet och ibland även motsägelsefulla. Det kan till exempel vara hur tydligt målet är uppsatt eller vilken deadline som finns för att uppnå målet. Därför kan denna teori finnas som stöd när det ska granskas om handlingen slutförs i förhållande till målet, alltså om det finns en medvetenhet för att slutföra målet. Frese och Zapf (1994) fortsätter med att det bör finnas en plan för att uppnå detta mål, denna plan kan exempelvis innehålla delmål och back-up planer om det inte går som det är tänkt. Teorin kan då vara till hjälp för att analysera vilken kontroll och handlingsutrymme en person har i förhållande till ett mål eller en plan.

Frese och Zapf (1994) förklarar också att handlingar påverkar arbetet framåt eftersom handlingar och individen påverkar varandra i båda riktningarna. Till exempel kan handlingar skapa stress, likväl som att handlingar kan hjälpa till att begränsa och ta individen ur en stressad situation. Det innebär att det är av stor vikt att individen som det handlar om förstår målet och vägen dit, vilket till exempel kan vara hur lång tid det tar att uppnå målet och att kunna vara

realistisk för om målet går att uppnå. Det belyses genom att strukturen för handlingar bör vara strukturerade hierarkiskt i en organisation, så att tydliga mål och medel är uppsatta på ett medvetet sätt för att skapa bra förutsättningar för medarbetarna att genomföra handlingar. Genom att utföra olika handlingar och lösa olika problem lär sig individen nya saker samt skapar nya rutiner (Frese & Zapf, 1994; Granberg, 2011, 2014). Frese och Zapf (1994) förklarar vidare att chefen har en roll för användandet av sitt eget och medarbetarnas handlingsutrymme i organisationen. Det kan skapa förutsättningar för att den nya rutinen och beteendena som det för med sig blir en vana för individen istället för att de gamla beteendena faller tillbaka. En annan faktor som Frese och Zapf (1994) lyfter för att kunna ta lärdom av handlingar är att kunna ta emot och förstå feedback. Handlingsteorin menar att eftersom feedback alltid är kopplat till ett mål, behöver individen förstå målet och vägen dit för att kunna ta emot och förstå feedbacken.

### **2.2.2.1 Handlingsutrymme**

För att förtydliga vad handlingsutrymme innebär som nämns i handlingsteorin förklaras det i detta stycke. Granberg (2011, 2014) har en samsyn när de beskriver handlingsutrymme. Handlingsutrymme innebär vilka gränser en individ har för att kunna agera och utföra en handling, samt vilka handlingar som en individ kan tolka som sina egna. Det finns två typer av handlingsutrymme. Den ena är objektivt handlingsutrymme som innebär vilket handlingsutrymme som omgivningen ger individen. Det kan till exempel vara i mer formella sammanhang som hur en tjänst är utformad och i mer informella sammanhang som kultur och förväntningar. Det andra är subjektivt handlingsutrymme som innebär det handlingsutrymme som individen själv tolkar som sitt eget. Det kan alltså skilja sig mellan det objektiva och det subjektiva genom att individens och organisationens uppfattning av handlingsutrymmet är olika. Granberg (2014) förtydligar också att eftersom handlingsutrymme kan tolkas på olika sätt kan det leda till att målet och vägen till målet kan bli olika. Det innebär också att individen kan påverka sitt liv genom att påverka sina val och handlingar.

## **2.2.3 Chefskap och ledarskap**

### **2.2.3.1 Skillnad chefskap och ledarskap**

Sandberg och Targama (2013) lyfter att olika ledarskapsmetoder utmärker sig i olika tidsperioder. Från att ha styrt medarbetarna genom att de har haft lite handlingsutrymme på grund av hårt uppsatta regler och kontroll från cheferna har det gått till ett friare förhållningssätt.

Detta sätt ger medarbetarna mer och friare handlingsutrymme där det är viktigt för cheferna att finnas som stöd och vägledare med syfte att medarbetarna ska förstå vad de arbetar emot. När denna metod fungerar är ambitionen att verksamheten får ett bättre resultat samtidigt som medarbetarna får arbeta något mer självständigt. Sandberg och Targama (2013) fortsätter med att det framkommer att den högsta chefen i organisationen har en avgörande roll för vilket synsätt och vilka åtgärder som organisationen ska arbeta mot och med. Alla chefer i organisationen ska arbeta med sin arbetsgrupp efter deras olika behov för att kunna bidra till organisationens framgång. För att kunna arbeta varierande med sina medarbetare behöver cheferna arbeta med kontinuerlig uppföljning.

Granberg (2011) och Nahavandi (2015) lyfter att det finns en viss förvirring och otydlighet mellan begreppen chefskap och ledarskap. Chefskap innebär den formella befattningen som handlar om att exempelvis planera, koordinera, mäta, budgetera och rekrytera, det kan till exempel röra sig om att sätta en dagordning och struktur för arbetsgruppen. Ledarskapet handlar istället mer om relationen med människorna i sin omgivning för att kunna bidra till att skapa en förändring. Granberg (2011) förtydligar att det kan ske genom att ange vilken riktning gruppen ska arbeta, skapa motivation och inspirera för att leda medarbetaren till målen. Nahavandi (2015) poängterar dock en ytterligare skillnad mellan chefskap och ledarskap och det är att en chef ofta arbetar mer kortsiktigt med den arbetsgrupp som den är ansvarig för, medan en ledare arbetar för ett hållbart och långsiktigt perspektiv. Elmholdt, Keller och Tanggaard (2015) beskriver sina tankar om ledarskap genom att förklara att ledarskapet handlar om att uppnå att ha inflytande över andra individer istället för att individerna ska lyda. Det innebär att en ledare kan få individer att vilja göra saker istället för att tvinga dem att utföra vissa handlingar. Ledarskapet handlar om att inspirera sin omgivning genom att motivera och skapa meningsfullhet för medarbetarna att gå till sitt arbete. Jacobsen (2013) förtydligar att en ledare ska kunna förmedla budskap till sin arbetsgrupp och det sker antingen via handling eller kommunikation. Det effektivaste sättet är att förmedla budskapet via kommunikation ansikte mot ansikte både i formella sammanhang som arbetsplatsmöten, men även i och informella sammanhang som lunchrummet. Andra sätt att sprida budskap via kommunikation är till exempel via e-post och intranät.

### **2.2.3.2 Olika typer av ledarskap**

Sandberg och Targama (2013) förklarar att chefer kan påverka sina medarbetare genom sitt handlande till exempel genom att vara förebild för att medarbetarna kan följa deras exempel.



Det förtydligar även Jacobsen (2013) med att förklara att om chefer förändrar sitt beteende och är medvetna om hur de kan påverka sin omgivning med sitt handlande, kan de även påverka sina medarbetare att ändra sitt beteende. Detta kallas för symboliskt ledarskap. Chefen kan använda sig själv som symbol för att påverka omgivningen i en riktning som chefen vill. Sandberg och Targama (2013) lyfter ett exempel där chefernas handlande också kan användas för att öka sina medarbetares förståelse genom att göra något annat än vad som förväntas. Det kan exempelvis vara att sätta sitt arbetsbord tillsammans med medarbetarnas i ett kontorslandskap istället för att ha ett eget rum. Eftersom ledare även är förebilder för andra i organisationer kan det bidra till att påverka organisationskulturen (Nahavandi, 2015).

En typ av ledarskap som har blivit mer användbar i takt med högre grad av organisationsförändringar är ett flexibelt och anpassat ledarskap (Elmholdt et al., 2015). Det handlar om att som ledare kunna anpassa sig efter både olika personer och varierande arbetsrelaterade situationer, alltså att kunna pendla mellan att vara uppgiftsorienterad och relationsorienterad. Ledaren behöver i de allra flesta fall kunna pendla mellan de två olika perspektiven beroende på situation för att kunna hjälpa gruppen att prestera bäst. Ett exempel är att kunna skapa bra och nära relationer med gruppen samtidigt som det fortfarande ska finnas en distans dem emellan. Elmholdt et al. (2015) fortsätter med att det innebär att delta och att prova olika sätt tills ledaren lär sig vad som fungerar bäst för dennes ledarskap och dennes omgivning. Idag är ledarskapets roll inte att vara expert inom yrket utan istället stötta medarbetarna för att de ska kunna få de bästa förutsättningarna för att kunna utföra deras arbete.

## **3. METOD**

*I detta avsnitt presenteras studiens metodologiska val, val av metod, urval och avgränsningar samt genomförande. Därpå redogörs för studiens databearbetning och analys, forskningsetiska aspekter samt trovärdighet.*

---

### **3.1 Metodologiska val**

Studien utgår från ett hermeneutiskt synsätt. Anledningen att det hermeneutiska synsättet har valts beror på att Bjereld, Demker och Hinnfors (2009) förklarar att det synsättet kan användas när andra människors uppfattningar om olika situationer ska studeras. Bryman (2011) poängterar att det hermeneutiska synsättet också används när ingen sann kunskap finns, utan då forskaren vill skapa förståelse för kontexten som undersöks. Det kopplas till denna studie eftersom chefers uppfattning om den hälsofrämjande arbetsplatsen ska studeras för att skapa djupare förståelse för hur de arbetar med detta. Genom det hermeneutiska synsättet kan även forskaren fokusera på att tolka och analysera intervjun som text istället för att tolka och analysera beteenden (Kvale & Brinkmann, 2014). Eftersom fokus för denna studie är att skapa förståelse för chefernas uppfattningar kring en hälsofrämjande arbetsplats har detta synsätt valts. Det har även funnits inspiration från fenomenologin, där ett visst fenomen ska beskrivas som det upplevs (Langemar, 2008), i detta fall hälsofrämjande.

### **3.2 Val av metod**

Valet av kvalitativ metod grundar sig framför allt i att denna studie syftar till att undersöka chefers upplevelse samt att skapa förståelse för deras verklighet. Bryman (2011) menar att den kvalitativa metoden handlar om att skapa förståelse för andra människors uppfattningar och upplevelser kring den sociala verkligheten. Valet av metod grundar sig även i att det har visat sig att några tidigare forskningar har använt sig av kvalitativ metod (Larsson et al., 2014). Däremot har det skiljt sig åt i tidigare forskning på vilken nivå i organisationen undersökningarna har genomförts, vilket ökade intresset att undersöka chefernas upplevelse med den kvalitativa metoden. Den kvalitativa metoden passar även studier av mindre skala och för att undersöka detaljer kring en situation (Denscombe, 2018). Eftersom denna studie har genomförts med sju respondenter kan det räknas som mindre skala.

### **3.2.1 Semistrukturerade intervjuer**

Datainsamlingen har skett genom individuella semistrukturerade intervjuer med sju respondenter inom både privata och offentliga organisationer. Bryman (2011) beskriver semistrukturerad intervju som att forskaren utgår från en intervjuguide (*bilaga 2*) med frågor kopplade till förbestämda teman, samtidigt som det finns en flexibilitet att kunna ändra något under intervjuens gång. Det kan till exempel vara om ordningen behöver ändras eller om följdfrågor behöver ställas. Anledningen att denna typ av intervju har valts till denna studie beror på att det framkom tre teman vid granskningen av tidigare forskning som intervjun utgick från. Det möjliggjorde att få en fördjupad förklaring genom att ställa följdfrågor direkt samt att kunna reda ut oklarheter direkt (Bryman, 2011). I denna studie är det enbart en person som har intervjuat och som genomförde studien. Bryman (2011) lyfter dock att det inte är en nackdel, det kan istället leda till mer fördjupande samtal med respondenten. I samband med intervjuerna reflekterades det kring intervjuareffekten som Bryman (2011) och Denscombe (2018) lyfter. Intervjuareffekten handlar om att respondenten inte svarar ärligt på frågorna, undviker att svara på frågor som gör dem obehövs eller svarar som de tror förväntas av dem.

#### **3.2.1.1 Virtuella intervjuer**

På grund av den rådande situationen med pandemin Covid-19 kunde inte intervjuerna genomföras på samma fysiska plats som respondenterna, då många arbetsplatser arbetade hemifrån och hade infört riktlinjer om att inte träffa andra människor. Detta ledde till att intervjuerna fick genomföras genom videosamtal, alltså virtuell intervju. Videosamtalen skedde via datorn och spelades in efter godkännande från respondenten genom att lägga mobiltelefonen bredvid datorn med flygplansläge aktiverat, för att sedan spela in med en app i telefonen. Sullivan (2012) förklarar att med den teknik som vi har idag finns de inga begränsningar med att använda Skype eller liknande för videosamtal där parterna sitter på olika ställen. Det innebär att det blir nästan lika äkta som om intervjun hade skett ansikte mot ansikte eftersom parterna ändå kan se varandra och avläsa varandras uttryck.

### **3.3 Urval och avgränsning**

Studiens urval var chefer inom både privata och offentliga organisationer med kriteriet att det skulle vara chefer över tjänstemän. Urvalet valdes för att få variation i materialet. Det blev totalt sju chefer, där tre arbetade i offentliga organisationer och fyra chefer i privata organisationer. För att komma i kontakt med chefer valdes ett bekvämlighetsurval som enligt (Denscombe,

2018) kan väljas när det är brist om tid eller pengar och innebär att ett urval väljs inom ett rimligt avstånd. I detta fall innebar bekvämlighetsurvalet att en HR-representant i en privat organisation i närliggande region kontaktades, samt kontaktades även bekanta högt uppsatta chefer som i sin tur ställde frågan om att delta i studien till sina underställda.

Urvalet skedde också genom att några bekanta chefer ställde upp i intervjun och att dessa chefer tipsade om andra chefer som kunde tänkas ställa upp för studien. Det ledde till att det blev en kombination av bekvämlighetsurval och snöbollurval. Snöbollurval fungerar som en kedja där en eller några personer som är relevanta för studien kontaktas och dessa leder i sin tur forskaren till andra personer som också är relevanta för studien (Bryman, 2011). Anledningen att det blev en kombination av två urval och att valet föll på dessa två typer berodde på den rådande Covid-19 pandemin. Det visade sig genom att det tog lång tid att få svar från de kontaktade personerna, vilket ledde till att det blev brist på tid för att hinna genomföra intervjuer till studien. Alvehus (2019) och Langemar (2008) beskriver att urvalet inte är fullt klart förrän mättnad i empirin har uppstått. I denna studie var det en respondent som tillkom väldigt sent i studien, men där valet ändå togs att prioritera att ha med den respondenten. Det berodde på att det var en utomstående person där det inte fanns någon personlig koppling, vilket skulle kunna tillföra mer mättnad i empirin eftersom urvalet fick en större spridning.

### **3.4 Genomförande**

Studiens genomförande började med att granska tidigare forskning, efter att ha hittat olika teman och mönster påbörjades skapandet av intervjufrågor (*bilaga 2*) med dessa teman som utgångspunkt. Dessa teman var organisationen, cheferna och medarbetarna. Samtidigt som intervjufrågor formulerades, skrevs ett informationsbrev (*bilaga 1*). Under tiden detta arbete skedde, kontaktades chefer och HR för att etablera en första kontakt för att se om intresse och tid fanns från dem att delta i studien. Efter att handledaren hade godkänt intervjufrågorna (*bilaga 2*) och informationsbrevet (*bilaga 1*), genomfördes en provintervju med en bekant person som också arbetar som chef. Det enda som ändrades efter provintervju var att ha några följdfrågor i åtanke som skulle ge mer beskrivande svar om det behövdes. Efter att ha fått kontakt med de chefer som ville delta i studien skickades informationsbrevet (*bilaga 1*) till dem samt bestämdes tid för videointervju eftersom fysisk intervju inte var möjligt under Covid-19 pandemin. Programmet som användes för videointervju varierade mellan respondenterna beroende på vilket de hade åtkomst till. Totalt ville sju chefer delta i studien. Intervjuerna blev

alla via videosamtal och varade mellan 45 till 85 minuter. Vid intervjuerna tillfrågades om respondenterna godkände att spela in intervjun, efter godkännande startade inspelningen där samma fråga ställdes igen för att få ett muntligt godkännande. Även frågan om de tagit del av informationsbrevet och de forskningsetiska principerna samt förstätt dem ställdes innan intervjun fortlöpte till intervjufrågorna.

Efter intervjuerna transkriberades dem genom att skriva ner varje respondents intervju i separata dokument. Respondenterna var avkodade genom att benämnas respondent och en siffra mellan 1-7. Transkriberingarna delades in i fyra övergripande teman för att förenkla tematisering, dessa utgick från mönster som sågs i tidigare forskning. Dessa var definitioner, organisatoriska förutsättningar, hur gör dem och utmaningar med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Därefter markerades nyckelord, efter detta stadiet kunde tydligare teman utläsas och ett resultat tog form genom att fortsätta tematisera i mindre kategorier. När ett resultat hade framkommit i olika teman användes den teoretiska referensramen för att analysera resultatet. Transkriberingen återkom under hela processen med den tematiska analysen för att stämma av vad som hade sagts. Till slut föll det ner på två huvudteman med flera antal underteman. Dessa huvudteman var hälsofrämjande som mål och hälsofrämjande som medel.

## **3.5 Databearbetning och analys**

### **3.5.1 Tematisk analys**

Den insamlade empirin som hade spelats in via en app i telefonen med flygplansläge aktiverat, transkriberades i nära anslutning till intervjuerna. I kvalitativ forskning krävs det att skriva precis vad som sägs i intervjun för att analysen ska bli bra (Bryman, 2011). Transkriberingarna i denna studie fokuserade att skriva ned alla ord som sades och hade inte fokus på att skriva ned hur det sägs eller beteenden när respondenterna talade. Det berodde på att analysen skulle vara en tematisk analys med fokus på vad som sägs, alltså respondenternas uppfattningar istället för hur det sägs, vilket Bryman (2011) kopplar till en tematisk analys. I inspelningarna och i transkriberingarna kodades respondenterna som nummer ett till sju för att de inte ska kunna identifieras. En tematisk analys gjordes av den insamlade empirin. Denna analysmetod är en bra nybörjarmetod för analys och används för att hitta mönster och teman i respondenternas svar och sedan strukturera resultatet efter dessa (Braun & Clarke, 2006; Langemar, 2008). Braun och Clarke (2006) beskriver att ett tema är menat att fånga något som flera respondenter berättar som kan återkoppla till syftet.

### **3.5.2 Förförståelse**

Studien har haft inspiration från ett abduktivt synsätt eftersom det viss en viss förförståelse och utgångspunkt från tidigare forskning inför datainsamlingen. Grunden till det är att möjligheten fanns att kunna pendla mellan tidigare forskning och empiri för att få en ökad förståelse och analys kring chefernas upplevelser och uppfattningar kring en hälsofrämjande arbetsplats. Abduktion är en kombination av induktion och deduktion (Langemar, 2008; Trost, 2010). Induktion förklaras genom att forskaren utgår från det insamlade materialet och söker mönster och teman som framkommit. Deduktion är motsatsen där forskaren utgår från teorin inför insamlingen av material. Abduktion är alltså ett sätt att arbeta mellan dessa två. Alvehus (2019) förtydligar abduktion som ett sätt att kunna pendla mellan teori, empiri och reflektion när till exempel en uppsats skrivs.

Det fanns en viss förförståelse inom ämnet hälsa och hälsofrämjande på grund av tidigare studier inom ämnet. Denna förförståelse finns med till viss del under studien i och med att studien har en inspiration från det abduktiva synsättet. Detta tillsammans med att studien grundar sig i förförståelse och tidigare forskning för att undersöka hur chefer upplever att de arbetar med hälsofrämjande. Däremot har det funnits en medvetenhet kring förförståelsen under processens gång, där till exempel intervjuaren har låtit respondenterna tala och försökt att inte leda in dem i någon riktning under intervjun. Langemar (2008) menar dock att förförståelse är viktigt för att kunna förstå resultatet, men kan även hindra förståelsen. Vidare förklaras att i en kvalitativ studie kommer språket att tolkas med den förförståelse som finns. Ett sätt som Langemar (2008) lyfter för att hantera sin förförståelse är att reflektera under hela processens gång för att ständigt ifrågasätta sig själv och sin förförståelse för att medvetandegöra den.

Det fanns även en viss förförståelse för en av organisationerna på grund av att intervjuaren arbetat där tidigare, samt har genomfört en studieuppgift kopplat till organisationen tidigare. Den förförståelse som fanns var bland annat kopplat till organisationens historia, inblick i några av förmånerna och deras värdegrund. Trots detta lyfte inte intervjuaren något kring det, det togs enbart upp om respondenterna själva nämnde det under intervjun.

### **3.6 Forskningsetiska aspekter**

Studien tog hänsyn till både dataskyddsförordningen (GDPR) och Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Dessa principer är informationskravet, samtyckeskravet,

konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2011, Vetenskapsrådet, 2002). Det första kravet förklaras genom att information om syftet med undersökningen delgavs till respondenterna. De fick även information om att deras deltagande är frivilligt och att de kan avsluta sitt deltagande när som helst utan förklaring. Det andra kravet innebär att respondenterna hade rätt att bestämma över sitt deltagande i studien, förutom om personen är omyndig. I sådana fall behövs förälders godkännande. Det tredje kravet handlar om att uppgifterna om respondenterna behandlades konfidentiellt och att personuppgifter som behandlades förvarades så att de enbart var tillgängliga för de behöriga. Det fjärde kravet beskriver att uppgifterna som samlades in genom studien enbart användes till syftet med studien. Genom dessa kriterier har även tystnadsplikt vidtagits gällande respondenterna och deras arbetsplats.

Dessa principer var formulerade i informationsbrevet som har skickats till alla respondenter för att ta del av innan intervjun. Efter att de godkände att spela in intervjun och inspelningen startade, ställdes en fråga om respondenterna tagit del av detta och förstätt vad det innebär. Det ledde till att intervjuaren fått deras muntliga samtycke. Intervjun spelades in med en app i telefonen med flygplansläge aktiverat för att säkerställa konfidentialiteten genom att lagringen inte hamnar i obehörigas händer. All text som skrivits som till exempel transkriberingar och uppsatsen har lagrats på Höskolan Dalarnas Onedrive som är godkänt vid behandling personuppgifter. Bryman (2011) nämner att namn bör uteslutas från transkriberingar, därför har dessa kodats som respondent ett till sju i transkriberingarna. Eftersom personuppgifter så som mejladress och namn behandlades i denna studie skickades en blankett in för registrering till Höskolan Dalarnas dataskyddsbud. Inspelningarna från intervjuerna lagrades i appen tills studien blev examinerad och raderades därefter.

### **3.7 Trovärdighet och tillförlitlighet**

Eftersom en kvalitativ studie oftast undersöker en förändring är det svårt att få hög reliabilitet i en sådan studie eftersom reliabilitet innebär att undersökningen ska resultera i samma resultat om den görs igen (Troost, 2010). Bryman (2011) nämner också att det är svårt att replikera en kvalitativ studie eftersom studien ofta utgår från forskarens intresse och att forskaren är den största tillgången för studien. I kvalitativ metod talas det istället om validitet eller trovärdighet som det också kallas. Anledningen att trovärdighet används istället för reliabilitet och validitet beror på att studien vill nå en fördjupad syn kring respondenternas upplevelser, vilket inte är

möjligt med reliabilitet och validitet (Bryman, 2011). Trovärdigheten innebär om studien undersöker det som var syftet från början (Kvale & Brinkmann, 2014). Trovärdigheten kan hjälpa till att säkerställa att empirin är korrekt och ett sätt att stärka den är genom att använda flera metoder, så kallad triangulering (Denscombe, 2018). I denna studie har dock enbart semistrukturerad intervju använts på grund av att det var en småskalig studie samt att studien genomförts med en relativt kort tidsdeadline. Trovärdigheten kan även stärkas av att använda tematisk analys om det går att utläsa teman om samma saker som flera personer har nämnt under intervjun (Denscombe, 2018). Trost (2010) nämner ett annat sätt att stärka trovärdigheten genom att vara noggrann med hur intervjufrågorna utformas samt vilka följdfrågor som ställs för att få svar på det som avses. Intervjufrågorna har därför rådgjorts med handledare innan intervjuerna genomfördes för att de skulle kunna kopplas till syftet med studien.



## 4. RESULTATANALYS

*I detta avsnitt redovisas studiens resultat och analys tillsammans. Resultatanalysen kommer att ha en utgångspunkt från handlingsteorin samt från ett chef- och ledarskapsperspektiv, för att förstå och analysera resultatet om hur chefer upplever att de arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Det kommer att analyseras kring hur de ser på hälsofrämjande utifrån om det upplevs vara ett mål eller medel samt vilket handlingsutrymme de har. Först redogörs en kort introduktion till resultatet, sedan baseras rubrikerna på teman utifrån om hälsofrämjande anses vara ett mål eller ett medel. Avslutningsvis presenteras en sammanfattning av resultatanalysen för att redogöra för de mest centrala delarna.*

---

Det framkom ingen skillnad mellan hur respondenter i privata organisationer och i offentliga organisationer upplever att de arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Det är alltså inte avgörande vilken typ av organisation respondenterna arbetar i enligt denna studie om hur chefer upplever att de arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats för sina medarbetare. Däremot framkommer teman mellan respondenterna och skillnader beroende på vilka utmaningar som fanns på arbetsplatserna. Dessa teman kommer att redovisas i detta kapitel.

### 4.1 Hälsofrämjande arbete som mål

Det som tydligt visar sig när respondenterna definierar en hälsofrämjande arbetsplats är att det handlade om ett övergripande mål på organisationsnivå där både medarbetarna och organisationen blir mer välmående och mer effektiva. Definitionen av vad en hälsofrämjande arbetsplats är tydliggjordes som ett mål för respondenterna och är något som ska uppnås och arbetas mot. Det framkom att hälsofrämjande som mål innebär att målet är att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Det finns förutom övergripande mål på organisationsnivå, även delmål mer inriktat på gruppnivå. De övergripande målen tydliggjordes genom olika mönster som förtydligade dessa, de kommer att redogöras i detta kapitel.

#### 4.1.1 En medveten organisation

Något som framkommer är att mycket av respondenternas beskrivningar av det hälsofrämjande arbetet tolkas som ett mål. De beskriver hälsofrämjande som mål mer generellt på en övergripande organisatorisk nivå. Det kan tolkas utifrån handlingsteorin som att de inte behöver ha en relation till vilket handlingsutrymme de själva har till det uppsatta målet, eftersom målet

är så pass långt borta från deras påverkan. De flesta respondenterna var överens om att organisationen har en medvetenhet kring hälsofrämjande, däremot lyfter en respondent fram vikten att det måste vara uttalat att prioritera hälsofrämjande på organisationsnivå för att det ska prioriteras i hela organisationen och av chefer. Detta kan kopplas samman med att flera forskare har kommit fram till att det hälsofrämjande arbetet måste finnas på en övergripande organisationsnivå (DeJoy & Wilson, 2003; Grawitch et al., 2006; Justesen et al., 2017; Wreder et al., 2007). Ett exempel som lyfts av en respondent om vad som behöver vara uttalat av organisationen utgörs av detta citat:

Och det kan handla om allt ifrån liksom, liksom förväntningar på övertid eller stressnivå eller till liksom friskvårdsbidrag och hög och sänkbara skrivbord, förstår du det kan.

Det kan sättas i relation till handlingsteorin där handlingar bör organiseras på ett hierarkiskt sätt inom organisationer för att tydliggöra organisationens syn på hälsofrämjande arbete (Frese & Zapf, 1994). Även Sandberg och Targama (2013) lyfter att den högsta chefen har en avgörande roll för hur resten av organisationen ska arbeta med hälsofrämjande. Utifrån det objektiva handlingsutrymmet som Granberg (2011, 2014) förklarar, kan det som organisation uttalar om hälsofrämjande ses som att det påverkar respondenternas handlingsutrymme. Däri framkom det dock en diskrepans eftersom alla respondenter lyfter att de själva kan styra över hur de vill arbeta med hälsofrämjande, vilket kan tolkas som det subjektiva handlingsutrymmet som Granberg (2011, 2014) beskriver. Samtidigt kan det objektiva och det subjektiva handlingsutrymmet uppfattas olika (Granberg, 2011, 2014). I detta fall kan det bero på att organisationens mål är så pass övergripande och generella att de blir otydliga för respondenterna och att det är anledningen till att de agerar efter deras egen förmåga och agenda gällande det hälsofrämjande arbetet.

Ett verktyg för att arbeta med hälsofrämjande på organisationsnivå nämndes som policys och mallar för till exempel arbetsmiljö, ledarskap och hälsofrämjande aktiviteter, vilket kan göra det lättare för chefer att påbörja det hälsofrämjande arbetet (Larsson et al., 2014; Pescud et al., 2015; Wreder et al., 2007). De flesta respondenterna visar en osäkerhet kring om det ens finns några policys och mallar, medan några tror att det finns. Oavsett vilket, är det ingen respondent som använder dessa policys och dokument som stöd i sitt arbete. Det kan tolkas från handlingsteorin som att det subjektiva och objektiva handlingsutrymmet uppfattas olika (Granberg, 2011, 2014), eftersom respondenterna inte har funnit det aktuellt att undersöka om

dessa sorts stöddokument finns. De har tagit ett stort handlingsutrymme själva för att arbeta med sin arbetsgrupp.

#### **4.1.2 Hälsöfrämjande som långsiktigt och hållbart**

Mönster som kan ses är att respondenterna ser hälsöfrämjande som en del av en hållbar och långsiktig plan för sin arbetsplats, både för att medarbetarna ska må bra och kunna arbeta under många år samt för att det gynnar organisationen. Denna syn att arbeta långsiktigt och hållbart med sin arbetsgrupp lyfter Nahavandi (2015) att ledare ska arbeta med. Respondenterna har alltså ett förebyggande tankesätt i sin ledarroll när de definierar hälsöfrämjande. Detta innebär att både medarbetare och organisationen gynnas av att satsa på att arbeta hälsöfrämjande. Det kan kopplas till den definition av hälsöfrämjande som denna studie har som utgångspunkt. Forskning konstaterar också att anledningen till att organisationer bör arbeta aktivt med hälsöfrämjande är för att det har synliggjorts att en bättre hälsa hos medarbetarna har en koppling till en positiv utveckling för företaget (Pescud et al., 2015; Wreder et al., 2007). Till exempel om organisationen påverkar så att hälsan blir bättre hos medarbetarna kan det leda till att sjukfrånvaron minskar, vilket är positivt för organisationens ekonomi (Pescud et al., 2015). Det har även några av respondenterna nämnt som en positiv utveckling av att de aktivt arbetade med hälsöfrämjande hos dem, det visas genom citat:

...men vi tar pauser och vi får den där mikropausen så höjer det både uthålligheten och vi har ju inga, vi har ju nästan aldrig sjukdom på jobbet. Det är oerhört lite, så att det, det märker vi stor skillnad och det har jag jämfört med tidigare år, gått uppåt frisk frisktalet. Så att säga, vi har inte lika mycket sjukfrånvaro, så på två år har vi hunnit göra en hel del för och reducera sjukfrånvaron.

En annan respondent lyfte ett exempel som också tydliggör vinsten för organisationen i form av effektivitet när de satsade på hälsöfrämjande i form av friskvård:

Jag tror att om medarbetarna får möjlighet att utöva friskvård på det sättet som jag tycker är bra, så har vi mer friska, starka medarbetare som orkar mer. Som levererar bättre så att om man offrar en timme i veckan till friskvård så tror jag att vi får tillbaka 2 timmars arbete.

Utifrån handlingsteorin med synen att erfarenhet omvandlas till ny kunskap i sin nya kontext (Granberg, 2011, 2014), kan det tolkas som att respondenterna har provat sig fram tidigare och på den nuvarande arbetsplatsen och har sett vilka effekter det har resulterat i, både för medarbetarna och för organisationen. Det kan även kopplas till Elmholdt et al. (2015) som menar att en bra ledare vågar prova sig fram för att testa vad som fungerar för sina medarbetare, arbetsgruppen och för organisationen.

### **4.1.3 Hälsöfrämjande för att uppnå bra organisatorisk- och social arbetsmiljö**

Målet för respondenterna är gemensamt, de vill arbeta för att medarbetarna ska må bra och bli effektivare, vilket leder till att organisationen blir starkare. Det kopplas samman med att de ville uppnå en bra organisatorisk- och social arbetsmiljö enligt Arbetsmiljöverkets (AFS 2015:4) definitioner. Det framkom genom att hälsöfrämjande för respondenterna har fokus på trygghet, inkludering, relationer och kommunikation på arbetsplatsen, den fysiska aktiviteten nämndes för många respondenter inte som det primära med det hälsöfrämjande arbetet. Det skildrades till exempel genom dessa två citat:

Så att jag tycker liksom att, att ett intresse och förståelse för värdet utav kapaciteten hos människorna och vilken möjlighet man har att göra saker och ting bättre och bättre om man får utveckling och mår bra.

Ja, då tänker jag såhär att jag känner mig sedd, hörd, bekräftad som individ, alltså jag, jag törs vara den jag är, jag törs prata högt, jag törs tänka med andra utan att vara rädd för att bli, ja vad ska man säga, tisslad, tasslad, uthängd.

Frese och Zapf (1994) lyfter att människor och handlingar påverkar varandra och att många faktorer kan påverka en organisation, där personligheter och arbetets struktur är två av dem. Eftersom respondenterna lyfter faktorer som kan tolkas som att den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön prioriteras, kan det ses som att de ser sina medarbetares behov. De utför då handlingar som är anpassade för sin arbetsgrupp för att kan leda till en bättre organisatorisk- och social arbetsmiljö som gynnar både medarbetarna och organisationen i längden. Det kan kopplas till Sandberg och Targama (2013) som beskriver att chefer behöver arbeta med sina medarbetares individuella behov för att kunna utveckla organisationen i en positiv riktning.

## 4.2 Hälsöfrämjande arbete som medel

När respondenterna började förklara och beskriva hur de arbetar med hälsöfrämjande på sin arbetsplats framkom det tydligt att hur de arbetar med hälsöfrämjande, används som medel för att uppnå de mål som har satts upp. Hälsöfrämjande som medel finns alltså för att förbättra arbetsplatsen för att de vanliga arbetsuppgifterna ska fungera så bra som möjligt. Det framkommer att respondenternas syn på hur en chef bör arbeta med hälsöfrämjande överensstämde med hur de upplever att de arbetar för en hälsöfrämjande arbetsplats. I detta avsnitt kommer teman att redovisas utifrån hur respondenterna arbetar med hälsöfrämjande som ett medel samt vilka utmaningar som respondenterna upplevde fanns.

### 4.2.1 Chefens roll

#### 4.2.1.1 Chefen som förebild

Det framkommer att chefens roll är en viktig aspekt som hälsöfrämjande medel för att kunna uppnå målen om välmående medarbetare som kan bidra till organisationens utveckling. Många av respondenterna arbetar efter att vara en förebild för sina medarbetare i det hälsöfrämjande arbetet. De menar att det visar exempel på att vara den person som tar initiativ för att göra det mer accepterat för medarbetarna att delta i hälsöfrämjande aktiviteter, men också agera genom att behandla andra som de själv vill bli behandlad. Det framkommer både gällande att delta i fysiska aktiviteter, men också när det handlar om att kommunicera med varandra på ett öppet sätt. Följande citat visar deras exempel gällande både den kommunikativa delen och den fysiska delen:

Så att om jag förväntar mig att andra ska dela med mig hur de känner och upplever saker så måste jag ju göra det till dem också.

Jamen, det är nog att delta i, i aktiviteter tillsammans med medarbetarna för att visa vikten av det.

Justesen et al. (2017) belyser vikten av att hur en ledare framstår för sina medarbetare formas av chefens deltagande och engagemang. För att koppla det till respondenterna, kan det ses att de är medvetna om att deras bild av dem själva har en stor roll i hur den hälsöfrämjande arbetsplatsen tar form. Det kan även kopplas till symboliskt ledarskap som Jacobsen (2013) beskriver. Med utgångspunkt i handlingsteorin av Frese och Zapf (1994) och vikten av hur

chefsrollen kan påverka handlingsutrymmet för att skapa nya rutiner för medarbetarna, är det viktigt att respondenterna fullgör rollen som förebild. I vissa fall framkommer det att några respondenter belyser vikten av att vara en förebild, men ibland inte prioriterar det. Vikten av att vara en förebild för sina medarbetare kan tolkas som ett medel för att uppnå ett mål, i detta fall att medarbetarna ska göra likadant. Om respondenterna i sina chefsroller inte följer planen att vara en förebild, visar det att det är acceptabelt för medarbetarna att också prioritera bort planen. Målet för medarbetarna blir för diffust eftersom om till exempel deras chef prioriterar bort en promenad, kan medarbetaren också göra det.

#### **4.2.1.2 Olika sätt att engagera sina medarbetare**

Flera respondenter nämner också att det är viktigt att motivera och engagera sina medarbetare, respondenterna lyfter däremot olika sätt hur de arbetar med detta. Vissa nämner att kunna motivera och engagera sina medarbetare är ett medel för att kunna uppnå målen för hälsofrämjande. Det kan kopplas till att resultatet av att arbeta med hälsofrämjande blir bättre om medarbetarna deltar och engagerar sig (DeJoy & Wilson, 2003; Vold Hansen, 2014; Wreder et al., 2007). De flesta respondenter tycker att det bästa sättet att få sina medarbetare att delta i arbetet för en hälsofrämjande arbetsplats är att uppmuntra och engagera dem, inte att ha något obligatoriskt kopplat till hälsofrämjande. Det visas genom detta citat:

Det är ju mycket bättre att ta moroten än piskan.

Några andra respondenter påmanar mer och har en mer obligatorisk syn i sin inställning till att medarbetarna ska delta i olika hälsoaktiviteter, både fysiska och sociala. Det visar sig genom citatet:

Så det är väl så vi gör att vi försöker främja det här samkvämen att vi rör på oss, vi har walk'n talk-möten istället för att vi sitter, vi får vara ute i naturen, vi har regnkläder och vi har paraply, så vi så vi skippar ingen walk'n talk, alltså våra möten på grund av väder.

Med utgångspunkt i handlingsteorin kan det tydas att medarbetarna som har det mindre obligatoriskt att delta i hälsofrämjande aktiviteter, har ett större handlingsutrymme att själva välja om de vill delta eller inte. Det beror på att chefen har gett dem en möjlighet och gett dem förutsättningar, men att det sedan är upp till individen att utföra själva handlingen. Det kan kopplas till Pescud et al. (2015) som nämner att deltagandet i slutändan måste avgöras av

medarbetaren själv eftersom det i vissa fall kan handla om känsliga frågor gällande individers hälsa. Medarbetarna som har det mer obligatoriskt, har istället mindre handlingsutrymme att själva välja att delta. Det kan dock ses ett mönster att de respondenter som har det mer obligatoriskt talade mer om hur högt deltagande de har av sina medarbetare när det handlar om hälsofrämjande aktiviteter. Anledningen till detta i denna studie kan tolkas utifrån handlingsteorin som att målet blir tydligare om det är obligatorisk närvaro än om det är valbart, det är alltså tydligare för hur, när och vad medarbetaren ska uppnå. Det kan relateras till tidigare forskning som också visar mönster i att det är högre deltagande och engagemang om hälsofrämjande aktiviteter sker på betald arbetstid (Birk Jørgensen et al., 2016).

#### **4.2.1.3 Skapa förutsättningar för sina medarbetare**

Respondenterna är överens, en viktig del för dem i det hälsofrämjande arbetet är att skapa förutsättningar för sina medarbetare både som grupp och som individer. Det som visar sig är att respondenterna upplever att organisationen på ledningsnivå inte påverkar deras arbete med hälsofrämjande. De kan som chefer själva avgöra vad som krävs för det hälsofrämjande arbetet inom deras arbetsgrupp, så länge det är inom ramarna för lagen och budgeten. Respondenterna har svårt att definiera exakt vad de gör när de skapar förutsättningar och det kan tydas som att det beror på vilken kontext och vilka personer som respondenterna arbetar med. Det kan sammankopplas med Elmholdt et al. (2015) och Sandberg och Targama (2013) som menar att ledare måste kunna anpassa sig efter sina medarbetares individuella behov. Elmholdt et al. (2015) förtydligar att chefen ska kunna pendla mellan relationsorienterat ledarskap och uppgiftsorienterat ledarskap genom att prova sig fram vad som fungerar bäst för arbetsgruppen i den kontext som de befinner sig i. Det visar sig i detta citat:

Att ibland behöver man vara coachande och ibland så behöver det vara en, en styrande person, just för att ibland så har jag inte förmågan att själv ta alla besluten utan man vill känna att man har någon i ryggen...

Med handlingsteorin som grund kan det förklaras som att respondenterna är medvetna om hur de kan använda och aktivt arbeta med sitt chefskap och ledarskap som ett hälsofrämjande medel för att kunna hjälpa medarbetarna framåt i arbetet.

## 4.2.2 Struktur

### 4.2.2.1 Addera mål för hälsofrämjande som ett medel på grupp och individnivå

Flertalet respondenter nämner att det är viktigt att sätta en struktur för hur det hälsofrämjande arbetet ska se ut och fungera för medarbetarna. Struktur kan då tolkas som ett hälsofrämjande medel. Ett exempel hur det kan ske, ses i följande citat:

Att vi har det som mål i teamet att vi har hälsorepresentanter i i teamet, alla har hälsa som mål i sina mål också.

Detta citat visar hur en respondent har brutit ner de övergripande hälsomålen som deras avdelning har, till grupp och individnivå. Genom handlingsteorin kan det tydas som att respondenten arbetar med att tydliggöra de hälsofrämjande målen och vilka medel som de kan använda för att medarbetarna lättare ska kunna delta och arbeta aktivt med en hälsofrämjande arbetsplats. Att lägga in hälsofrämjande som individuella mål leder till att det blir en viss grad obligatoriskt för medarbetarna att arbeta aktivt med det, där medarbetarna har något mindre handlingsutrymme. Det beror på att det blir uppföljning av målet och därmed finns det ett behov för medarbetarna att aktivt arbeta med hälsofrämjande. Det kan kopplas till flera forskare som menar att ett sådant sätt leder till att de medarbetarna får vara med och påverka i det hälsofrämjande arbete, samt leder till en naturlig uppföljning (Larsson et al., 2014; Vold Hansen, 2014; Wreder et al., 2007).

### 4.2.2.2 Aktivt arbete för en hälsofrämjande arbetsplats

Resultatet visar att många respondenter anser att det är viktigt att arbeta aktivt för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Det visar sig genom detta citat:

Och förstå att det här är ingenting som går av sig själv utan vi behöver ha det som ett mål...

Det kan tolkas som att det är chefskapet hos respondenterna som kan ses som ett hälsofrämjande medel, eftersom Granberg (2011) och Nahavandi (2015) lyfter chefskapet som den formella befattningen som bland annat skapar struktur för arbetsgruppen. Det kan även kopplas till den uppgiftsorienterade sidan av det flexibla ledarskapet. Med handlingsteorin kan det tolkas som att respondenterna ser det som att de måste genom sina handlingar påminna medarbetarna och



vara tydligt i sitt sätt att skapa struktur för att arbeta hälsofrämjande för att det ska bli av i arbetsgruppen.

Ett mönster som också visar sig för att det hälsofrämjande arbetet ska bli aktivt, är att flera respondenter upplever att ansvaret för det hälsofrämjande arbetet är allas ansvar i form av ledning, chefer, medarbetare, vilket innebär alla som arbetar i organisationen. Med det som grund nämner flera också att det i slutändan är individens eget val att delta i det hälsofrämjande arbetet för att tillsammans kunna arbeta framåt. Det kan sättas i jämförelse till tidigare forskning som lyfter att ansvaret ligger hos chefen eller hos någon ansvarig projektledare (Justesen et al., 2017; Larsson et al., 2014; Plath et al., 2008; Wreder et al., 2007). Med utgångspunkt från handlingsteorin kan det tolkas som en utmaning för respondenterna som chef att ta fullt ansvar för det hälsofrämjande arbetet om synen är att det är allas ansvar och att individen själv får välja sitt deltagande. Målet blir då för diffust när det inte finns en vision om vad som ska uppnås och på vilket sätt, då behöver organisationen från en övergripande nivå tydliggöra vilka som har ansvar på olika nivåer i organisationerna och vad som förväntas av dem som chefer.

## **4.2.3 Relationsskapande**

### **4.2.3.1 Lära känna varandra**

Det mest uppenbara som alla respondenter lyfter som det viktiga för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats är relationer. Genom att skapa bra relationer, som tolkas som ett hälsofrämjande medel kan medarbetarna göra ett bra arbete och bidra till en produktiv organisation. Respondenterna nämner flera väsentliga delar i att skapa en bra relation för att kunna lära känna varandra på ett djupare plan, det lyfts fram på två olika sätt som visas i citaten:

Att vi fikar tillsammans och att vi inte pratar jobb då utan att vi kanske delar med oss någonting som är lite mer, det behöver inte vara privat men lite mer personligt.

En gång i veckan tidigare två där vi, där olika personer som leder mötet och då blir mötena olika och då har det också blivit så att i teamet så har man också liksom ställt, har man börjat ställa såhär frågor för, några slags check in frågor, vad skulle du göra om du vann 1,5 miljon? Jamen genast får man liksom reda på lite a, lite mer runt liksom jaha, tänker du så, jaha har du gjort det liksom.

I dessa fall handlar det både om att skapa relation mellan chef och medarbetare, samt mellan medarbetarna. Det kan tolkas som att respondenterna i denna kontext använder den relationsorienterade delen av det flexibla ledarskapet som Elmholdt et al. (2015) beskriver och där det är av vikt att kunna skapa en nära relation samtidigt som det fortfarande finns en distans mellan respondenterna och medarbetare. Med handlingsteorin som utgångspunkt kan tolkas som att respondenterna vill minska barriären mellan sig och sina medarbetare för att visa en personlig sida av sig, genom att deras handlingar sker i en situation som skapar mening och värde. Mening och värde i detta fall är att det skapas förtroende mellan medarbetarna och respondenterna och att arbetsplatsen tillsammans med arbetsgruppen inger en trygg plats att vara på.

#### **4.2.3.2 Stöttning av medarbetares behov**

Flera respondenter nämner att stöttning av medarbetarna är en väsentlig del i det hälsofrämjande arbetet. Det kan tolkas som ett hälsofrämjande medel eftersom ett bra stöd kan möjliggöra att medarbetarna kan fortsätta sitt arbete och utvecklas. Några av respondenterna jämförde ansvaret för sina medarbetare med att ha ansvar för barn, vilket visas i följande citat:

Och ska man ta ansvar för någon, en medarbetare, precis som du ska ansvara för dina barn, du kan inte uppfostra dina barn genom att sitta o titta på tv med dem, du måste lägga tid med dem.

Med detta citat kan det tolkas med handlingsteorin som att respondenterna aktivt agerar för att finnas till hands för sina medarbetare och att de tillsammans arbetar för att komma framåt i arbetet. Samtidigt som flera respondenter lyfter vikten av att det är medarbetarna som är experterna, vilket kan kopplas till Elmholdt et al. (2015) som också belyser samma sak. Det innebär att respondenterna får kliva ett steg tillbaka för att låta medarbetarna få mer handlingsutrymme för att prova och istället finnas när de väl behöver stöttning. Detta kan relateras till flera författare som nämner att stöttning och chefens beteende är viktiga för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats (Birk Jørgensen et al., 2016; DeJoy & Wilson, 2003; Justesen et al., 2017; Wreder et al., 2007).

För att kunna stötta sina medarbetare och kunna skapa rätt förutsättningar för det hälsofrämjande arbetet framkommer vikten att veta vilka behov medarbetarna har. Att ta reda på vilka behov de har görs bäst genom att respondenterna är engagerade i sina medarbetare och

arbetet med en hälsofrämjande arbetsplats, genom att vara delaktig och lyhörd. Ett sätt att göra det på som en respondent belyser ses i följande citat:

Jag tror på att när jag kommer till jobbet börja i ena änden av korridoren och säger god morgon till allihopa och så försöker jag pejla av det, så gör jag lika när jag går hem på kvällen på det, och försöker svara så snabbt som möjligt, regelbundna informationsmöten och ta för att kunna ta upp frågor.

Det kan tolkas både från handlingsteorin och med utgångspunkt från ledarskap att respondenten låter medarbetarna ha ett friare handlingsutrymme, men där respondenten i form av chef visar sitt stöd flera gånger om dagen för att vägleda medarbetarna så att de arbetar mot gemensamma mål och förstår anledningen till varför de arbetar på ett specifikt sätt.

#### **4.2.3.3 Medarbetarskap**

Ett mönster som kan urskiljas bland flera respondenter är att de vill arbeta tillsammans med sina medarbetare. Två faktorer som är relevanta för respondenterna är medarbetarskap och inkludering. Följande citat ger exempel på hur arbetet kan se ut med begreppet:

... jag behöver skapa förutsättningar för att det är teamet som drar i det för det är, kommer det liksom ifrån, från gruppen så blir hävstångseffekten mycket större än om jag säger att det här ska göras.

Medarbetarskap tolkas utifrån handlingsteorin som ett hälsofrämjande medel eftersom om arbetsgruppen får vara med och påverka målet och hur de ska nå dit, är det större sannolikhet att de kommer att uppnå målet. Det kan då leda till att arbetsplatsen kan bli effektivare. Respondenterna lyfter också att medarbetarskap handlar om vilken kultur som skapas och hur respondenterna arbetar för att medarbetarna ska kunna vara med och påverka arbetet. Det kan kopplas till Justesen et al. (2017) som beskriver vikten av kollegors stöd till varandra i det hälsofrämjande arbetet. Det är också av vikt för medarbetarskapet att arbeta med arbetsgruppen för att bli en starkare grupp, vilket flera respondenter gör genom att träna på att ge och ta emot feedback. Med utgångspunkt i handlingsteorin behöver medarbetarna få tydliga instruktioner och förstå målet om feedback ska ge någon effekt. Det kan därför vara svårt för medarbetarna att ta initiativ om de enbart får förutsättningarna, utan tydliga instruktioner och mål. Däremot kan det tolkas som om ledarskapet i denna situation visar sig att genom att respondenterna

parerar det uppgiftsorienterade och relationsorienterade ledarskapet. Det kan kopplas till det flexibla ledarskapet som Elmholdt et al. (2015) nämner. Anledningen kan tolkas som att de fokuserar på att förbättra relationen och medarbetarskapet, men där målet är att skapa en arbetsgrupp som presterar bra för organisationen.

## 4.2.4 Fysisk aktivitet

### 4.2.4.1 Chefernas arbete för fysisk aktivitet

Resultatet visar att en hög andel respondenter prioriterar fysisk aktivitet och friskvård mer sekundärt, det primära är en bra organisatorisk- och social arbetsmiljö. Fysisk aktivitet, rörelse och friskvård belyses ändå som viktiga parametrar i det hälsofrämjande arbetet och ses därför som ett hälsofrämjande medel. Det beror på att det används som ett medel för att bryta de vanliga arbetsuppgifterna och för att sedan komma tillbaka med en ökad koncentrationsförmåga. Det som kan utläsas med handlingsteorin som grund är att respondenterna ofta erbjuder möjligheter och olika förutsättningar till rörelse för medarbetarna, men medarbetarna får själva ta beslutet om att utföra det. Exempel på en förutsättning som oftast erbjuds är olika tävlingar för fysisk aktivitet. En annan lyfts av citatet nedan:

...vi har köpt in de vad heter det inte verktyg, men de prylar som vi liksom sett att vi behövt, aa, pilatesbollar, träningsband, alltså såna där gummiband

Det kan dock finnas en svårighet när liknande förutsättningar erbjuds kopplat till handlingsteorin och det är att det subjektiva och det objektiva handlingsutrymmet kan skilja sig åt. Det kan leda till att medarbetaren inte utnyttjar dessa möjligheter. Från respondentens perspektiv kan det upplevas som att de har gett allt handlingsutrymme till medarbetarna och gjort det acceptabelt för medarbetaren att använda verktygen. Från medarbetarens sida kan det upplevas som att det är alldeles för mycket att göra i de ordinarie arbetsuppgifterna och att det inte finns handlingsutrymme på grund av det och därför prioriteras bort. Det kan alltså vara så att respondenten erbjuder möjligheter, men utmaningar i de ordinarie arbetsuppgifterna som att ha för mycket att göra kan komma emellan. Däremot lyfter vissa respondenter andra lösningar för att både chef och medarbetare ska få in fysisk aktivitet under arbetsdagen. Följande två citat visar exempel:

...en medarbetare innebära att man bara ska lyssna in en föreläsning till exempel eller att man ska lyssna in information och då kollar vi alltid finns det i ljudformat, ja det gör det

och det är 40 minuter, perfekt då kan du gå, på med lurarna och promenera och sen kan du ta en fika och då har du rört på dig, du har arbetat och du kan återhämta dig direkt inpå.

Så jag har kört ända sen jag blev chef, har jag kört något som heter walk'n talk, då kör jag 30 minuters en gång i månaden.

Dessa citat ger exempel på hur fysiskt aktivitet kan bli en del av ett obligatoriskt möte eller vid inhämtning av information utan att det tar mer tid från verksamheten. Det kan kopplas till att tidigare forskning visar att chefer upplever en svårighet med balansen mellan det hälsofrämjande arbetet och verksamhetens mål (DeJoy & Wilson; 2003; Justesen et al., 2017). Däremot visar respondenterna att de har hittat ett sätt att kunna hitta balansen utan att verksamheten drabbas negativt. Det kan tydas med ett ledarskapsperspektiv som att respondenterna vågar prova sig fram och följer upp dessa aktiviteter, för att aktivt arbeta för att förbättra det hälsofrämjande arbetet. Utifrån handlingsteorin blir det ett tydligare mål för medarbetaren där både det subjektiva och objektiva handlingsutrymmet stämmer mer överens. Det kan bero på att förväntningarna och målet är tydliga både gällande arbetsuppgiften och den hälsofrämjande aktiviteten. Det framgår genom att när promenaden är slut är mötet eller föreläsningen slut.

#### **4.2.4.2 Prioritering av fysisk aktivitet**

En intressant vinkel som kan utläsas av respondenterna är att fysisk aktivitet är svårare att acceptera och prioritera på betald arbetstid än hälsofrämjande aktiviteter som bidrar till den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön i form av föreläsningar inom till exempel stress. Däremot framkommer det att medarbetares deltagande är högre om hälsofrämjande aktiviteter sker på betald arbetstid (Birk Jørgensen et al., 2016). Det kan till exempel röra sig om utbildningar inom hälsa, arbetsmiljö eller något som medarbetare vill utvecklas inom (Grawitch et al., 2006; Vold Hansen, 2014). Det kan tolkas som att hälsofrämjande aktiviteter som är mer kopplade till den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön är accepterat av respondenterna att ha på betald arbetstid. Utifrån handlingsteorin kan det tolkas som att en anledning kan vara att respondenterna ser en direkt koppling till hur arbetsgruppen fungerar och hur arbetet är strukturerat, vilket ger ett direkt resultat för arbetsgruppen och organisationen.

## 4.2.5 Utmaningar med det hälsofrämjande arbetet

Respondenterna upplever inte att organisationen utgör något hinder i arbetet för en hälsofrämjande arbetsplats eftersom de själva kan avgöra och skapa det som behövs för deras arbetsgrupp. Däremot framkommer några utmaningar med det hälsofrämjande arbetet, dessa är om arbetet är låst eller flexibelt och om det är ont om tid, stressigt eller hög arbetsbelastning.

### 4.2.5.1 Låst eller flexibelt arbete

Det framkommer att skapandet av förutsättningar ser olika ut beroende på hur arbetets struktur ser ut, som till exempel om medarbetarna har ett flexibelt eller ett låst arbete. Då behöver respondenterna vara kreativa och våga prova nya lösningar som är anpassade efter arbetsgruppens situation. Det ses till exempel att respondenterna som har en arbetsgrupp med ett låst arbete fokuserar mer på rörelse än en arbetsplats som är mer flexibel när det gäller att kunna gå ifrån sin arbetsstation. En kreativ lösning som framkommer från ett låst arbete lyfts genom följande citat:

Det jag såg, jag vill ju ha ut folk, jag vill ha ut för en promenad och då la jag in 10 minuters extra lunch mot att man då går ett varv runt huset, vilket tar 7 minuter, sen behövde man inte göra det, men då hade man sin vanliga lunch bara.

Med handlingsteorin som grund kan det tydas att respondenten har mandat att själv kunna addera hälsofrämjande arbete i sin arbetsgrupp och verksamhet efter det behov som finns. I detta fall får medarbetarna handlingsutrymme att själv kunna välja om de vill ta en promenad eller inte. Målet har dock klagjorts för medarbetarna, de får längre lunch om de tar en promenad och om de inte tar en promenad får de inte längre lunch. Eftersom målet för medarbetarna blir tydligt anknutet till promenaden, kan det öka deltagandet. Däremot kan det tolkas som att målet skiljer sig för respondenten och för medarbetarna, men utfallet av hälsofrämjande kan bli detsamma. För respondenten är målet att öka den fysiska aktiviteten och minska stressen genom att medarbetarna får komma ifrån skrivbordet. För medarbetarna kan målet bli att få längre lunch, men utfallet att promenad sker kan bli detsamma. Från ett ledarskapsperspektiv har respondenten i detta fall också arbetat för att inspirera sina medarbetare till att gruppen engagerar varandra istället för att respondenten ska tjata om att gå ut. Det kan leda till att arbetsgruppens attityd börjar förändras till det mer positiva till det hälsofrämjande arbetet. Det

kan relateras till Justesen et al. (2017) som beskriver hur viktigt det är att kollegor ska uppmuntra varandra i det hälsofrämjande arbetet.

Med utgångspunkt i handlingsteorin och det flexibla ledarskapet kan det ses som att respondenterna med både låst och flexibelt arbete har som mål att uppnå en bra organisatorisk- och social arbetsmiljö. Det förekommer dock en skillnad som kan tolkas som att respondenterna med en arbetsgrupp med ett låst arbete behöver använda fysisk aktivitet i kombination med arbetet för den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön för att uppnå målet. Det beror på att medarbetarna bland annat behöver komma bort från stressen att alltid vara tillgänglig. Respondenterna med en arbetsgrupp med mer flexibelt arbete arbetar mer med hälsofrämjande kopplat till organisatoriska- och sociala arbetsmiljön, eftersom de har möjligheten att själva gå iväg under dagen för att till exempel träna och därmed komma bort från stressen. Respondenterna har alltså samma mål i slutändan, men de behöver arbeta på olika sätt för att arbetsgruppen ska uppnå samma mål och fungera på lång sikt.

#### **4.2.5.2 Tid, stress och hög arbetsbelastning**

Ett annat mönster som framkommer kring vilka utmaningar det finns i arbetet med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats är att respondenterna vill och upplever sig arbeta på olika sätt med hälsofrämjande, med att det ibland visar sig att det prioriteras bort. Anledningar som lyfts är tid och stress, ett annat exempel lyfts via följande citat:

Mm, det kan nog vara bland annat, det jag tänker direkt det som kommer, det kan nog vara bland annat en hög arbetsbelastning tänker jag, då tror jag att det är mindre tid för just såna här typer av aktiviteter. men jag tänker också att det är ju som, det är ju egentligen då som vi behöver dem mest på något sätt för att orka.

Med handlingsteorin och ledarskap i grunden kan dessa tolkas som utmaningar med det hälsofrämjande arbetet. Det kan tolkas som en utmaning för respondenterna att anpassa sig efter varje unik situation och varje medarbetare för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats. Anledningen att de kan tolkas som utmaningar är att det inte har frigjorts tid för hälsofrämjande när det behövs som mest, under perioder med hög arbetsbelastning och stress. Det kan kopplas till tidigare forskning som belyser att faktorer på organisationsnivå kan vara att organisationen låter sina chefer prioritera tid till att deras arbetsgrupper ska ha möjlighet att arbeta hälsofrämjande tillsammans (DeJoy & Wilson, 2003; Grawitch et al., 2006). Trots att flera

respondenter upplever att de får tid och får prioritera själva kring det hälsofrämjande arbetet, kan det tolkas att i perioder när de skulle behöva arbeta med hälsofrämjande som mest brister handlingsutrymmet för respondenterna på grund av att organisationen inte frigör tid.

### **4.3 Sammanfattning**

Sammanfattningsvis har resultatet analyserats med ett chef- och ledarskapsperspektiv samt handlingsteorin. Med hjälp av dessa framkommer det att respondenterna arbetar med hälsofrämjande både som mål och som medel. Som mål ses hälsofrämjande mer som hur hälsofrämjande arbete definieras av respondenterna och mer på en övergripande nivå i organisationen, samt om det finns en medvetenhet i organisationen kring arbetet med en hälsofrämjande arbetsplats. Hälsofrämjande som medel ses som hur respondenterna arbetar med hälsofrämjande i sin arbetsgrupp och för sina medarbetare som individer. Det som respondenterna vill uppnå med det hälsofrämjande arbetet är att nå en bra organisatorisk- och social arbetsmiljö. Detta visar sig genom att medarbetarna ska må bra och känna sig trygga på arbetsplatsen och bland sina kollegor med en bra struktur för att kunna prestera bättre, vilket leder till en mer produktiv organisation. Att arbeta med hälsofrämjande ska alltså även ha ett perspektiv som är hållbart för medarbetare, chefer och organisationen i längden. Det konstateras att hälsofrämjande adderas både som aktiviteter utanför de vanliga arbetsuppgifterna, men även integreras i det dagliga arbetet. För att kunna skapa en bra arbetsplats belyste respondenterna vikten av sitt chefskap, struktur, relationsskapande, fysisk aktivitet och utmaningar med det hälsofrämjande arbetet. Skillnader hur respondenterna arbetar hälsofrämjande utgörs framför allt av i vilken kontext de befinner sig, alltså hur arbetets struktur ser ut och vilka utmaningar respondenterna har för att kunna arbeta med hälsofrämjande.



## 5. DISKUSSION

*Följande avsnitt redovisar en diskussion av resultatet i relation till studiens syfte och frågeställningar, samt en diskussion om metoden kopplat till utfallet av resultatet.*

---

Studiens syfte var att undersöka chefers upplevelse om hur de arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats för sina medarbetare.

### 5.1 Resultatdiskussion

Tidigare forskning har visat att det blir högre effektivitet både på individ-, grupp- och organisationsnivå om de arbetar med hälsofrämjande (Larsson, 2010). Resultatet visade att respondenterna upplevde en vinst i produktionen av att arbeta med hälsofrämjande både för medarbetarna och för organisationen, vilket överensstämmer med tidigare forskning. Det visar sig genom att hälsofrämjande som mål grundar sig i hur respondenterna ser på hälsofrämjande på en övergripande organisationsnivå. Men för att kunna nå dit arbetade respondenterna med sin individuella arbetsgrupp, det kopplades då till hälsofrämjande som medel.

Åkerström och Severin (2020) beskriver att åtgärder för att förbättra arbetsmiljön som hade behövt ske på organisationsnivå istället ofta riktades av cheferna mot medarbetarna som individ. Det överensstämmer med hur respondenterna arbetade och definierade hälsofrämjande. Respondenterna upplevde att organisationen inte hindrade dem i deras hälsofrämjande arbete och att de själva kunde styra det hälsofrämjande arbetet. Däremot behövde de anpassa arbetets struktur efter vissa utmaningar på arbetsplatsen, vilket skapar en diskrepans mellan vad de upplevde och hur de faktiskt arbetade med hälsofrämjande. Att respondenterna inte undersökte vad organisationen hade för stöd och sätt att arbeta med hälsofrämjande var något som inte har framkommit i tidigare forskning. Eftersom respondenterna styrde det hälsofrämjande arbetet själva med sin arbetsgrupp, kan det finnas en utmaning att alla chefer i samma organisation arbetar på olika sätt. Det kan leda till en klyfta i det hälsofrämjande arbetet och skapa olika kulturer och attityder där en fara kan bli organisationen syn på hälsofrämjande försvinner.

Tidigare forskning visade att chefer var dåliga på att prioritera det hälsofrämjande arbetet oavsett om de hade stöd från organisationen eller inte (Justesen et al., 2017; Larsson et al., 2014; Plath et al., 2008). Resultatet visade att respondenterna arbetade aktivt och prioriterade både tid

och engagemang med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats både som mål och som medel, oavsett vilket stöd de hade från organisationen. Däremot kan det i vissa fall saknas att möjliggöra tid för medarbetarna att ta del i arbetet för en hälsofrämjande arbetsplats, vilket kan ses som en av de största utmaningarna. Det beror på att respondenterna har skapat förutsättningarna, men det finns fortfarande inte tid vid hög arbetsbelastning att ta del av dem. För att återkoppla till Åkerström och Severin (2020), är det ett tydligt exempel på hur respondenterna arbetar med åtgärder mot sina medarbetare, medan det egentligen behöver ses över från ett organisatoriskt perspektiv hur strukturen för arbetet ser ut för att inte få för hög arbetsbelastning och stress.

Något som framkom i studien var att flera respondenter lyfte fram sitt ledarskap som en stor del i det hälsofrämjande arbetet. Det kunde även tydas av de respondenter som inte nämnde just ledarskap, men det kunde ändå tolkas att deras attityder och mål med en hälsofrämjande arbetsplats speglade hur de arbetade med hälsofrämjande på arbetsplatsen och även vilken attityd deras medarbetare fick. Det stämmer överens med tidigare forskning som påvisar att ledarskapet har en påverkan i utvecklingen av en hälsofrämjande (Malmquist et al., 2007). Det framkom framför allt genom att som ledare vara en förebild för medarbetarna för att sprida rätt attityd och göra det accepterat i kulturen att delta i det hälsofrämjande arbetet.

Genom att använda sitt ledarskap för att arbeta hälsofrämjande visade resultatet att det går att minska sjukfrånvaron genom att arbeta hälsofrämjande. Det är ett bra exempel eftersom sjukfrånvaron har ökat i Sverige sedan år 1990 enligt Larsson (2010). Samtidigt när sjukfrånvaron minskar, minskar även kostnaden för organisationen (Cooper & Cartwright, 1994). Det framkom av respondenterna att hälsofrämjande handlar om att chefer ska balansera flera saker samtidigt. En chef ska dels stötta medarbetaren att ha en balans mellan privat och arbetsliv, dels ska chefen balansera det hälsofrämjande arbetet och verksamhetens mål. Det kan tolkas som att det hälsofrämjande arbetet är cirkulärt där alla dessa delar behövs, både de mer uppgiftsrelaterade och de mer relationsrelaterade. Ibland kan någon del vara starkare, men det är viktigt att det inte är under en för lång tid för då kommer det inte bli hållbart i längden varken för medarbetare, chef eller organisation. En tolkning är att tanken om att hälsofrämjande är cirkulärt och gynnar både medarbetare och organisation, kan det bidra till minskad sjukfrånvaro med minskad kostnad och ökat välbefinnande som följd.

Flera respondenter nämnde vilka som har ett ansvar för att delta i det hälsofrämjande arbetet. Det som förekom var alla i form av ledning, HR, chefer och medarbetare, alltså alla i organisationen, men där individen har det slutgiltiga ansvaret att själv delta. Det var något som inte heller hade framkommit i tidigare forskning. En reflektion kring det är att det är svårt att säga vem som är ansvarig om alla skyller på varandras ansvar, det kan leda till att det hälsofrämjande arbetet hamnar mellan stolarna och avtar. Det kan vara en utmaning för att få ett ökat intresse och deltagande i det hälsofrämjande arbetet när det inte finns några riktlinjer eller ansvariga personer. Dessa personer skulle kunna bidra till att det hälsofrämjande arbetet sker med samma utgångspunkt för alla chefer i organisationen, men där variationer förekommer för att anpassa efter hur deras arbetssituationen ser ut.

Resultatet analyserades genom ett chef- och ledarskapsperspektiv samt med hjälp av handlingsteorin. Anledningen till det var att resultatet visade tydligt att hälsofrämjande användes både som medel och som mål, samt vilken stor roll chefen och ledarskapet hade för det hälsofrämjande arbetet. Eftersom syftet var att undersöka deras upplevelse av hälsofrämjande och inte deras ledarskap, lyftes arbetet med hälsofrämjande fram som resultatet. Genom att använda chef- och ledarskapsperspektivet kunde resultatet ändå analyseras med en ledarskapsvinkel. Andra perspektiv och teorier hade kunnat använts, men resultatet hade blivit väldigt annorlunda. Till exempel om det salutogena perspektivet hade använts som teori, alltså med fokus på friskfaktorer hade även riskfaktorer behövs nämnas. Då hade resultatet blivit fokuserat på vad som är hälsofrämjande och hur hälsan kan bibehållas istället för hur chefer upplever att de arbetar med hälsofrämjande.

## **5.2 Metoddiskussion**

En kvalitativ metod tillämpades för studien för att undersöka chefernas upplevelser av det hälsofrämjande arbetet. Det valdes för att få en fördjupad förståelse för deras upplevelser och uppfattning i deras arbete med hälsofrämjande. En del tidigare studier hade även dem genomförts med kvalitativ metod, men det fanns inte allt för många som undersöker chefers upplevelse kring arbetet med hälsofrämjande. Eftersom det viktiga var att undersöka chefernas upplevelse, hade en kvantitativ metod inte passat. Det beror på att den kvantitativa metoden inte kunnat generera samma fördjupade resultat som den kvalitativa metoden (Bryman, 2011; Kvale & Brinkmann, 2014). Denna studie var tänkt att från början jämföra chefers upplevelse av hur de arbetar med hälsofrämjande utifrån de organisatoriska förutsättningarna som finns

samt jämföra mellan privata och offentliga organisationer. Det berodde på att det fanns ett glapp i tidigare forskning kring det. Under granskning av resultatet framkom det att det inte var någon skillnad mellan privata och offentliga organisationer, vilket är anledningen till varför det inte har fokuserats på detta i studien. Respondenterna lyfte inte heller organisatoriska förutsättningar. Därför blev inte det heller relevant för studiens syfte, eftersom de istället lyfte fram tydliga teman om vad hälsofrämjande är, hur de arbetar med det och vilka utmaningar som finns kring det arbetet. Det som återfanns som framträdande var hur respondenterna upplevde att de arbetade med hälsofrämjande som ett mål eller medel, vilket ledde till en påbörjan att fylla ett kunskapsglapp i tidigare forskning. För att fylla kunskapsglappet skulle det behövas en kompletterande och fördjupande studie kring detta. För att fördjupa studien skulle observationer vara ett bra alternativ tillsammans med intervjuer för att kunna granska om chefer verkligen gör som de påtalar. Det skulle i så fall bli triangulering, vilket Denscombe (2018) beskriver stärker validiteten.

Något som kan vara kopplat till resultatet var att några respondenter hade ont om tid för intervjun och skulle iväg direkt efter, vilket gjorde att det blev stressigt att hinna ställa alla frågor. Det ledde till att ämnen som kunde fördjupas med följdfrågor blev begränsade, det är något som kan ha påverkat studiens resultat trots att respondenterna hann besvara alla intervjufrågor. Det var ingen respondent som fick ta del av intervjufrågorna innan intervjun, det märktes dock skillnad på respondenternas förberedelse. Det märktes genom att de som hade förberett och läst på dels informationsbrevet och dels funderat kring hälsofrämjande och reflekterat själv, gav mycket mer fördjupande svar än de som inte hade förberett sig på samma sätt. Det kan också ha påverkat resultatet eftersom de mer pålästa hade bättre överblick på hur deras organisation arbetade med hälsofrämjande samt hur de själva gör i sin arbetsgrupp.

Med tanke på att det fanns en viss bekantskap med några av respondenterna sedan innan kan det ställas i relation till om det uppnåddes en mättnad i resultatet. Empirin som framkom visade att det fanns en viss mättnad eftersom samma typ av ord och begrepp återkom bland respondenterna. De saker som skiljde sig åt berodde snarare på vilka utmaningar som fanns på arbetsplatsen och hur respondenterna upplevde att de arbetade med hälsofrämjande, än om det fanns en bekantskap sedan tidigare. På grund av en viss bekantskap försökte intervjuerna förhållas så neutrala som möjligt. Med koppling till Alvehus (2019) och Langemar (2008) som beskriver urvalets koppling till mättnaden i empirin skulle ett förslag för att få en ännu bättre mättnad vara att urvalskriterierna begränsades mer. Till exempel skulle urvalet kunna vara

chefer över tjänstemän med ett låst arbete inom privat sektor. Detta för att smala ner kategorin och därmed kunna få en mättnad.

Bekantskapen med några av respondenterna kan diskuteras ur både negativa och positiva aspekter. Det var en utmaning att få kontakt med chefer på grund av Covid-19 pandemin, förutom de som redan inkommit med svar. Några bekanta chefer valdes därför på grund av att det började bli tidsbrist att samla in material. Intervjuerna försökte ändå baseras på att respondenterna fick förklara sig och svara på samma sätt, för att inget skulle tas förgivet på grund av en viss förförståelse. En nackdel med bekantskapen kan vara att vissa saker ändå har tagits förgivet utan vetskap, men en fördel kan istället vara att det kan ha lett till mer fördjupade samtal. Med tanke på intervjuareffekten som Bryman (2011) och Denscombe (2018) lyfter upplevdes det som att alla respondenter oavsett tidigare bekantskap eller inte, svarade ärligt på intervjufrågorna och lättsamt kunde diskutera deras synpunkter om deras arbete med hälsofrämjande.

Bekantskapen eller förförståelsen kring ämnet hälsa och hälsofrämjande försökte att sättas åt sidan på ett begränsat sätt för att inte leda in respondenterna för strikt. Däremot grundas förförståelsen i tidigare forskning och teori. Eftersom studien hade inspiration från ett abduktivt synsätt var det medvetet att till exempel grunda intervjufrågorna från teman från tidigare forskning. Förförståelse kan dock ha haft en inverkan på hur resultatet tolkades, vilket även Langemar (2008) belyser. Samtidigt hade resultaten kanske inte kunnat förstås utan den.

På grund av Covid-19 pandemin blev alla intervjuer via videosamtal istället för fysiska intervjuer. Sullivan (2012) förklarar att det med dagens teknik inte finns några begränsningar med detta och att det kan liknas med en fysisk intervju. I många fall fungerade videosamtalen utmärkt med respondenterna, men i några fall hackade det rejält några gånger. Trots att det för stunden stoppade upp intervjun, upplevdes det inte som något som avstannade flytet eller ämnet i intervjun som diskuterades. Snarare upplevdes intervjuer via videosamtal som positivt och där det skapades en lagom distans för att respondenterna skulle kunna vara mer ärligt än om det var en fysisk intervju.

Intervjuerna genomfördes av en person som intervjuade, vilket Bryman (2011) lyfter kan leda till mer fördjupande samtal med respondenten. Det kopplas samman med trovärdigheten som Kvale och Brinkmann (2014) och Trost (2010) lyfter. Intervjun skedde mellan två parter vilket

förenklade att kunna ställa rätt typ av följdfrågor och säkerställa att intervjun hölls inom vissa ramar för studiens syfte. Samtidigt fanns det en medvetenhet om att inte hindra respondenten eftersom det kunde komma nya teman som kunde ha relevans för studien. Det hade upplevts som en större utmaning att få samma inlevelse i intervjun om det hade varit två personer som intervjuade respondenten. Trost (2010) belyste att det är viktigt hur intervjufrågorna utformas för att stärka trovärdigheten. I denna studie upplevs alla intervjufrågor ha bidragit till resultatet, vissa mer än andra. Däremot vävdes svaren från respondenterna in i olika frågor, men det ansågs enbart positivt då det skapades en större helhetsbild.

## 6. SLUTSATS

*I det avslutande kapitlet presenteras studiens slutsatser om hur chefer upplever att de arbetar hälsofrämjande. Till sist lyfts förslag på vidare forskning inom ämnet.*

---

Syftet med studien var att undersöka hur chefer upplever att de arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats för sina medarbetare. Slutsatsen för studien är att det går att arbeta med hälsofrämjande både som mål och som medel i organisationen för att förbättra medarbetarnas välmående och kunna bidra till en bättre produktion för organisationen. Denna studie visar att både hälsofrämjande som mål och som medel behövs för att inkludera alla nivåer i organisationen. Trots att respondenterna arbetar mer med åtgärder på grupp- och individnivå, finns organisationsnivån som utgångspunkt. Däremot behöver organisationerna bli bättre på att skapa tydliga förutsättningar för cheferna. Anledningen är för att de ska kunna skapa en tydligare röd tråd kring det hälsofrämjande arbetet genom organisationens alla nivåer och för att kunna stötta chefer i tider när det behövs som mest. Det är för att både chefer och medarbetare ska kunna prioritera det hälsofrämjande arbetet, även under stressiga perioder. Det som är avgörande för hur en chef arbetar med hälsofrämjande beror på vilken kontext de befinner sig i, vilket kan förklaras som att hur det hälsofrämjande arbetet tas i handling avgörs av vilka utmaningar som finns på arbetsplatsen. En förutsättning för att arbeta med hälsofrämjande är att tre delar bör ingå, även om de kan ha olika hög prioritet. Dessa är organisatorisk- och social arbetsmiljö, samt fysisk aktivitet. Det kan jämföras med en trebent pall, om ett ben plockas bort faller pallen ihop, vilket i detta fall är det hälsofrämjande arbetet. Avslutningsvis är det hälsofrämjande arbetet en process som både påverkas av och påverkar arbetsplatsens ordinarie arbetsuppgifter. Det hälsofrämjande arbetet är en ständig process som alla nivåer i organisationen behöver arbeta aktivt med för att nå den maximala produktiviteten i deras organisation.

### 6.1 Vidare forskning

Denna studie har besvarat syftet genom semistrukturerade intervjuer. För kommande studier hade det varit av intresse att använda sig av både intervjuer och observationer för att kunna undersöka om det skiljer sig mellan chefers upplevelse om hur de arbetar hälsofrämjande och hur de arbetar med detta i verkligheten. Det skulle ge en fördjupad bild i hur cheferna arbetar med en hälsofrämjande arbetsplats som skulle kunna vara till hjälp för personalvetaren. Det

beror på att det kan framgå om chefer arbetar hälsofrämjande på det sätt som de uppger och kan då vara till hjälp för personalvetaren i sin stöttning och vid skapandet av olika verktyg i det hälsofrämjande arbetet. Ett annat förslag till vidare forskning är att undersöka hur chefer arbetar hälsofrämjande med sin egen arbetsgrupp och studera vilka riktlinjer som finns från organisationen, detta för att fördjupa sig i det hälsofrämjande arbetet från flera olika organisationsnivåer.



## REFERENSER

1. Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod – en handbok* (2:1). Stockholm: Liber AB.
2. Birk Jørgensen, M., Villadsen, E., Burr, H., Punnett, L., & Holtermann, A. (2016). Does employee participation in workplace health promotion depend on the working environment? A cross-sectional study of Danish workers. *BMJ open*, 6(6). 1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010516
3. Bjereld, U., Demker, M., & Hinnfors, J. (2009). *Varför vetenskap?* (3:11). Lund: Studentlitteratur AB.
4. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2). 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
5. Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2:8). Stockholm: Liber AB.
6. Cooper, C. L., & Cartwright, S. (1994). Healthy mind; Healthy organization – A proactive approach to occupational stress. *Human Relations; Thousand Oaks*, 47(4), 455-471. doi: 10.1177/001872679404700405
7. DeJoy, D. M., & Wilson, M. G. (2003). Organizational Health Promotion: Broadening the Horizon of Workplace Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 17(5). 337-341. doi:10.4278/0890-1171-17.5.337
8. Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna* (4:1). Lund: Studentlitteratur AB.
9. Elmholdt, C., Keller, H. D., & Tanggaard, L. (2015). *Ledarskapets psykologi – att leda medarbetare i en föränderlig värld* (1:2). Malmö: Gleerups.
10. European Agency for Safety and Health at Work. (2010). Workplace Health Promotion for Employees. Hämtad 2020-02-17 från <https://osha.europa.eu/en/publications/factsheet-94-workplace-health-promotion-employees>
11. Frese, M., & Zapf, D. (1994). Action as the core of work psychology: A German approach. In H. C. Triandis, M. D. Dunette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of Industrial and organizational psychology*, 4, 271-340. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
12. Granberg, O. (2011). *PAOU – personaladministration, HRM och organisationsutveckling* (8:2). Stockholm: Natur och Kultur.

13. Granberg, O. (2014). *Lära eller läras – om kompetens och utbildningsplanering i arbetslivet* (3:2). Lund: Studentlitteratur AB.
14. Grawitch, M. J., Gottschalk, M., & Munz, D. C. (2006). The Path to a healthy workplace: A critical review linking healthy workplace practices, employee well-being, and organizational improvements. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 58(3). 129-147. Doi:10.1037/1065-9293.58.3.129
15. Jacobsen, D. I. (2013). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap* (2:1). Lund: Studentlitteratur AB.
16. Justesen, J. B., Eskerod, P., Reffstrup-Christensen, J., & Sjøgaard, G. (2017). Implementing workplace health promotion – role of middle managers. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(2). 164-178. doi:10.1108/IJWHM-04-2016-0030
17. Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3:5). Lund: Studentlitteratur AB.
18. Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig* (1:4). Stockholm: Liber AB.
19. Larsson, J. (2010). *Leadership for Quality, Effectiveness and Health in Organizations*. (Doktorsavhandling). Hämtad från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:291475/FULLTEXT01.pdf>
20. Larsson, R., Åkerlind, I., & Sandmark, H. (2014). Managing workplace health promotion in municipal organizations: The perspective of senior managers. *Work*, 53(3), 485-598. doi:10.3233/WOR-152177
21. Ljungblad, A. M., & Näswall, K. (2009). Kan socialt stöd och coping mildra effekterna av stress på ohälsa? *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 15(1), 27-46. <https://journals.lub.lu.se/aoa/article/view/17887/16228>
22. Malmquist, C., Vinberg, S., & Larsson, J. (2007). *Att styra med hälsa*. Degerfors: Metodicum.
23. Nahavandi, A. (2015). *The Art and Science of Leadership* (7). Harlow, Essex, England: Pearson Education Limited.
24. *Organisatorisk och social arbetsmiljö* (AFS 2015:4). Hämtad från Arbetsmiljöverkets webbplats:

[https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015\\_4.pdf](https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf)

25. Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P., & Rosenberg, M. (2015). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC public health*, *15*(642), 1-10. doi:10.1186/s12889-015-2029-2
26. Plath, S. L., Köhler, T., Krause, H., & Pfaff, H. (2008). Prevention, health promotion and workplace health management in German banks: Results from a nationwide representative survey. *Journal of Public Health*, *16*(3). 195-203. Doi:10.1007/s10389-007-0165-6
27. Sandberg, J., & Targama, A. (2013). *Ledning och förståelse – en förståelsebaserad syn på utveckling av människor och organisationer* (2:3). Lund: Studentlitteratur AB.
28. Sullivan, J.-R. (2012). Skype: An Appropriate Method of Data Collection for Qualitative Interviews?. *The Hilltop Review*, *6*(1). 54-60. [https://pdfs.semanticscholar.org/a38b/5c503a48517a8a2644e561ac59e8f16e3afa.pdf?\\_ga=2.262813643.671322832.1590102036-76138253.1590102036](https://pdfs.semanticscholar.org/a38b/5c503a48517a8a2644e561ac59e8f16e3afa.pdf?_ga=2.262813643.671322832.1590102036-76138253.1590102036)
29. Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4:4). Lund: Studentlitteratur AB.
30. Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2020-05-24 från [https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)
31. Vold Hansen, G. (2014). Helsefremmende arbeid på arbeidsplassen – Veien til redusert sykefravær?. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, *20*(1). 9-24. <https://journals.lub.lu.se/aoa/article/view/17744/16091>
32. World Health Organization. (2020). Workplace health promotion. Hämtad 2020-02-17 från [https://www.who.int/occupational\\_health/topics/workplace/en/](https://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/)
33. Wreder, Å., Gustavsson, M., & Klefsjö, B. (2007). Management for sustainable health, A TQM-inspired model based on experiences taken from successful Swedish organizations. *International Journal of Quality & Reliability Management*, *25*(6), 561-584. doi:10.1108/02656710810881881
34. Åkerström, M., & Severin, J. (2020). Organisatoriska problem löses inte med hjälp av individåtgärder – en analys av åtgärder för att förbättra arbetsmiljön och sänka sjukfrånvaron i en svensk region. *Socialmedicinsk tidskrift*, *97*(1), 55 – 65. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/2109/2041>

# Bilaga 1

## Informationsbrev

### Chefers syn på hur en hälsofrämjande arbetsplats skapas

Jag, Bodil Ander, skriver examensarbete omfattande 15hp för kandidatexamen inom Personal- och Arbetslivsprogrammet vid Högskolan Dalarna. Inom ramen för kursen har vi i uppgift att genomföra en mindre forskningsstudie. Jag har valt att undersöka hur chefer på olika arbetsplatser arbetar med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats samt vilka organisatoriska förutsättningar de upplever finns för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats.

Bakgrunden till studien är att medarbetare, chefer samt organisationen tillsammans behöver arbeta med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats för att resultatet ska bli bra. För denna studie är chefernas syn av intresse. Genomförandet av studien sker för att få en ökad förståelse kring chefers erfarenheter och syn på en hälsofrämjande arbetsplats.

Du som chef tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning. Deltagandet innebär en intervju vid ett tillfälle som beräknas ta cirka 1 timme. I den rådande situationen Covid-19, kan dessa intervjuer ske via telefon eller Skype. För att inte missa viktig information som framkommer under intervjuerna kommer de att spelas in om du ger ditt godkännande.

Ditt deltagande i studien är frivilligt och deltagande kan avbrytas när som helst utan någon förklaring. Det insamlade materialet kommer att hanteras konfidentiellt, där enbart jag och handledaren kommer att ha tillgång till materialet, vi har även tystnadsplikt. Allt material kommer att avkodas för att ingen ska kunna koppla svaren till dig. Materialet kommer enbart användas till studiens syfte och kommer att raderas när uppsatsen är godkänd.

Eftersom personuppgifter som namn och mejl hanteras vid kontakt och intervjuerna spelas in vid godkännande, har det anmälts att personuppgifter behandlas till Högskolan Dalarnas dataskyddsombud. Högskolan Dalarna är ansvarig för behandlingen av personuppgifter i samband med examensarbetet. Som deltagare i undersökningen har du enligt Dataskyddsförordningen (GDPR) rätt att få information om hur dina personuppgifter kommer att behandlas. Du har också rätt att ansöka om ett så kallat registerutdrag, samt att få eventuella fel rättade. Vid frågor om behandlingen av personuppgifter kan du vända dig till Högskolan Dalarnas dataskyddsombud, [dataskydd@du.se](mailto:dataskydd@du.se).

Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna, denna kan skickas till dig vid intresse när uppsatsen är godkänd.

Vid frågor om studien, vänligen kontakta;

Med vänlig hälsning  
Bodil Ander  
072-307 45 75  
[h14bodan@du.se](mailto:h14bodan@du.se)  
2020-03-31, Sandviken

Handledare  
Kerstin Waldenström  
070-744 01 04  
[kwl@du.se](mailto:kwl@du.se)  
2020-03-31, Stockholm

## Bilaga 2

### Intervjufrågor

#### Förfrågor

- Har du tagit del av informationsbrevet och de forskningsetiska principerna samt godkänt att intervjun spelas in?
- Jobbar du i en privat eller offentlig organisation? Hur många anställda har organisationen?
- Hur länge har du arbetat i den nuvarande organisationen?
- Hur länge har du arbetat som chef? Både inom nuvarande organisation och rent generell? Hur många anställda har du?
- Har du ett intresse för hälsa generellt? På vilket sätt? Varför inte?

#### Intervjufrågor

1. Hur definierar du ett bra chefskap?
2. Hur definierar du en hälsofrämjande arbetsplats? Ge exempel på några hälsofrämjande åtgärder som ni arbetar med. Är det något som du upplever att du aktivt arbetar med?
3. Vilket syfte upplever du att en hälsofrämjande arbetsplats har?
4. Vilka organisatoriska förutsättningar upplever du att det finns för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats? Upplever du att finns det en medvetenhet hos organisationen att arbeta med att skapa en hälsofrämjande arbetsplats?
5. Anser du att arbetsplatsen är en bra arena för att arbeta hälsofrämjande? Isf på vilket sätt? Och varför?
6. På vilket sätt tycker du att en chef ska arbeta för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats? Hur skulle du beskriva att du arbetar för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats? Vilken roll har du som chef?
7. Tycker du att det är viktigt att engagera och uppmuntra anställda i olika hälsoaktiviteter på arbetsplatsen? Varför är det viktigt/inte viktigt?
8. Finns det ett intresse från din sida att delta och engagera dig i olika hälsoaktiviteter på arbetsplatsen? Varför är det viktigt/inte viktigt?
9. Vilka anser du har en viktig roll för att det ska bli ett lyckat resultat av en hälsofrämjande arbetsplats? Varför då?
10. Vad upplever du som hinder i arbetet för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats?
11. Är det något du vill lägga till? Om det skiljer sig från tidigare arbetsplats?
12. Får jag återkomma om jag skulle behöva komplettera intervjun?