



LUNDS UNIVERSITET
Campus Helsingborg

Institutionen för service management

och tjänstvetenskap

Examensarbete för kandidatexamen

Min hälsa, ditt ansvar?

En kvalitativ studie om hur chefer förhåller sig till sitt och sina medarbetares ansvar i det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen

Elena Karakassi

Saara Lindbohm

Grupp: 71

Ord: 14 920

Handledare:
Henrik Loodin

Examensarbete
VT 2020

Förord

Denna kandidatuppsats skapades under våren 2020 och utgör den avslutande kursen vid institutionen för service management och tjänstvetenskap vid Lunds Universitet. Vi vill rikta ett stort tack till alla våra intervjupersoner som med sina erfarenheter, tankar och reflektioner möjliggjort denna studie. Utan er hade uppsatsen inte kunnat genomföras. Vi vill även tacka vår handledare, Henrik Loodin och vår språkpedagog Ulla Urde för all kunskap, vägledning och engagemang under hela skrivprocessen.

Elena Karakassi & Saara Lindbohm

Campus Helsingborg, Lunds Universitet

Helsingborg, den 20 maj 2020

Sammanfattning

Titel: Min hälsa, ditt ansvar? En kvalitativ studie om hur chefer förhåller sig till sitt och sina medarbetares ansvar i det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen

Nivå och kurs: Kandidatuppsats vid Institutionen för Service Management, Lunds Universitet, Campus Helsingborg, KSMK65, Service Management: Examensarbete för kandidatexamen, VT 2020, 15 HP

Författare: Elena Karakassi och Saara Lindbohm

Handledare: Henrik Loodin

Studieobjekt: Individer med ledarskapsposition

Problemområde: Sjukfrånvaron ökar samtidigt som utmattningssyndrom, psykisk ohälsa och sjukdomar inverkar negativt. Följderna kostar företag både tid och pengar, vilket gör psykiska ohälsan ett aktuellt och pågående ämne som hänger samman med problematiken kring den ökade sjukfrånvaron idag. Psykisk ohälsa på arbetsplatsen är ett aktuellt ämne och beror på olika individuella, arbets- och samhällsfaktorer, men vad som är chefernas syn på hälsofrämjande arbete, och på sitt och medarbetarnas ansvar, är en obesvarad fråga och medför en kunskapslucka.

Syfte: Utifrån vår problembakgrund är syftet med denna studie att undersöka vilket ansvar chefer anser att de och deras anställda har i det hälsofrämjande arbetet. Det övergripande målet är att skapa förståelse för hur psykisk hälsa på arbetsplatsen kan främjas.

Frågeställningar:

Hur förhåller sig chefer till det hälsofrämjande arbetet? Vad anser chefer att de respektive deras anställda har för ansvar i det hälsofrämjande arbetet för medarbetarnas psykiska hälsa?

Teori: Perspektiv på hälsa, psykisk hälsa, känsla av sammanhang, hälsofrämjande insatser, förutsättningar för att främja hälsa, den hälsofrämjande arbetsmiljön, hälsofrämjande ledarskap, självledarskap och självledarskap strategier

Metod och genomförande: Studien utgår ifrån en kvalitativ metod där det empiriska materialet har samlats in genom tio stycken individuella semistrukturerade djupintervjuer. Den insamlade empirin har analyserats tillsammans med den teoretiska referensramen för att komma fram till resultat och svara på frågeställningar.

Slutsatser: Vår undersökning visar att i ett hälsofrämjande arbete är utgångspunkten att fokusera på ett kontinuerligt hälsoarbete som syftar till att förstärka friskfaktorerna hos medarbetarna. Hälsofrämjande arbete bottenar alltså i ett fungerande samarbete och tydlig kommunikation mellan chef och medarbetare. Dessutom visar studiens resultat att både ledarna och de anställda på företaget har ansvar i det hälsofrämjande arbete och hur arbetsmiljön utformas. Chefer är ansvariga för att skapa förutsättningar för en god och säker arbetsmiljö, och medarbetaren har ett ansvar att ta initiativ och använda sig utav den hjälp som erbjuds. Att dessutom använda sig av självledarskap, möjliggör för medarbetare att utveckla strategier för att motivera sig själva, minimera stress samt hantera svårigheter och problem som kan uppstå på arbetsplatsen och således främja psykisk hälsa.

Nyckelord: Hälsa på arbetsplatsen, Hälsofrämjande arbetsmiljö, Hälsofrämjande arbete, Självledarskap

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1. Problemprecisering	1
1.2. Syfte och Frågeställningar	4
1.3. Disposition	4
1.4. Avgränsning	4
2. Teori	5
2.1. Perspektiv på hälsa	5
2.1.1. Psykisk hälsa och Känsla av sammanhang	6
2.1.2. Hälsöfrämjande insatser	8
2.2. Förutsättningar för att främja hälsa	9
2.2.1. Den hälsofrämjande arbetsmiljön	9
2.2.2. Hälsöfrämjande ledarskap	11
2.3. Självedarskap och självledarskap strategier	13
3. Metod	16
3.1. Övergripande metodval	16
3.2. Uppsatsens tillvägagångssätt	17
3.2.1. Insamling av sekundärdata	17
3.2.2. Urval	18
3.2.3. Insamling av primärdata	19
3.2.4. Analysmetod	21
3.3. Resultatets tillförlitlighet	22
3.3.1. Trovärdighet	22
3.3.2. Överförbarhet	22
3.3.3. Påtaglighet	23
3.3.4. Möjligheten att styrka och konfirmera	23
3.4. Etiska överväganden	23
4. Analys	25
4.1. Hälsa på arbetsplatsen	25
4.1.1. Vad säger cheferna när de talar om dagens arbetsliv och hälsa på arbetsplatsen?	25
4.1.2. Hur beskriver cheferna en frisk och hälsofrämjande arbetsmiljö?	27
4.1.3. Vilken betydelse anser cheferna att ledarskap har för personalens välmående?	29
4.2. Ansvar	31
4.2.1. Hur tar och upplever cheferna det egna ansvaret?	31
4.2.2. Vad säger cheferna om medarbetarnas ansvar?	35
4.2.3. Hur diskuterar cheferna självledarskapets betydelse?	37
5. Slutsatser	41
5.1. Frågeställning 1	41

5.2. Frågeställning 2	42
5.3. Slutdiskussion	42
5.4. Egna reflektioner	43
5.5. Vidare forskning.....	44

Källförteckning

Bilaga 1: Missivbrev

Bilaga 2: Intervjuguide

1. Inledning

Syftet med den inledande delen är att beskriva bakgrunden till hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen samt utföra en diskussion kring varför detta är relevant att undersöka. Utifrån denna del kommer det sedan att redogöras för det syfte och de frågeställningar som ligger till grund för studien.

1.1. Problemprecisering

Världen förändras snabbt, samhället utvecklas och oväntade problem som psykiska sjukdomar är ett av de snabbast växande hoten mot folkhälsan och dagens arbetsliv. Psykisk ohälsa definieras som en motsats till psykisk välbefinnande och handlar om hur människor hanterar vardagen med dess problem och förändringar (WHO, 2018). Begreppet täcker både psykiska besvär och kliniskt definierade sjukdomar. Statistiken från Världshälsoorganisationen WHO (2018) visar att 350 miljoner människor i världen drabbas av depression, en av de psykiska sjukdomar, som i värsta fall kan leda till långtidssjukskrivningar och förtidspension. Även i Sverige visar den senaste nationella folkhälsoenkäten att psykisk ohälsa särskilt har ökat (Folkhälsomyndigheten, 2019). Psykiatriska diagnoser har blivit den kategori som utgör den största delen av alla pågående sjukfall på arbetsplatsen (Socialförsäkringsrapport 2016: 8, s. 16). Dessa sjukskrivningar kostar flera miljoner kronor årligen för företaget och påverkar hälsan på individuell nivå. Dessutom är utveckling av arbetsrelaterade sjukdomar och långvariga sjukskrivningar ett direkt hot mot den svenska folkhälsopolitiken och dagens arbetsliv. Att må dåligt på arbetsplatsen kan orsaka stress, ångest och depression, som kan resultera i ökad sjukfrånvaro och sämre arbetsprestation (Vingård, 2015, s.10).

För att ha möjlighet att skapa ett framgångsrikt företag krävs det att personalen mår bra och det är därför viktigt att arbetsplatser investerar i ett hälsofrämjande arbete (Gabriel & Liimatainen, 2000). Att arbeta förebyggande och diskutera vad som är riskfaktorer på arbetet har länge varit i fokus. Däremot att främja hälsa och diskutera vad som är friskfaktorer har inte haft samma

genomslagskraft. Idag finns det ingen lag som specifikt tvingar företag att jobba aktivt med hälsofrämjande insatser, dock finns arbetsmiljölagen som reglerar hur den fysiska arbetsmiljön ska ses ut och fungerar mest som ett ramverk för arbetsledare men även som lag för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet (Arbetsmiljöverket 2017). Arbetsmiljöverkets föreskrifter (2017:4) lägger tydligt ansvar på arbetsgivaren att arbeta fram en god arbetsmiljö genom att bedöma de risker som finns och hitta sätt att förebygga ohälsa, men slutligen är det ledningen som förväntas att ta ansvar för att främja hälsa på arbetsplatsen genom olika aktiviteter.

Problemet som uppstår är oklarheten i vilken utsträckning chefer och ledning ansvarar för medarbetares hälsa och vilka aspekter som faktiskt bidrar till det hälsofrämjande arbetet. Det görs tydligt hur ansvaret för hälsa på arbetsplatsen är av stor betydelse, och det finns ett flertal lagstiftningar som lyfter detta. Dock saknas det klara föreskrifter och tydliga anvisningar om hur chefer eller företagsledare ska förhålla sig till hälsofrämjande arbete i praktiken. Chefer i Linan, Weiner, Graham och Emmons (2007) studie menar att det är fördelaktigt att arbeta med hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen, däremot ansåg många av dem att det inte var deras ansvar att se till att dessa insatser var tillgängliga. De upplevde snarare att det var mer centralt att försäkra medarbetares säkerhet som ett huvudansvar.

Följaktligen menar Whitehead (2006, s. 66) att utöver ett grundläggande hälsoarbete som då inkluderar en arbetsplats som förebygger olyckor, främjar hälsa och underlättar organisationsutveckling, krävs att chefer och hela organisationen också i sin tur har ett varaktigt engagemang och reform i det hälsofrämjande arbetet. Den globala studien "*Working Well: A Global Survey of Health Promotion and Workplace Wellness Strategies*" som med över 45 länders delaktighet och över tio miljoner svar från anställda visar resultaten att 64 % av företagen som tog del av undersökningen använder sig av någon typ av hälsofrämjande strategi. Geografisk placering har också ett inflytande i vilka problem som företag upplever i det hälsofrämjande arbetet. Enligt Kirsten (2010, s. 252-253) har USA ett större fokus i att sänka personalens sjukvårdskostnader, medan Asien istället har en större utmaning i att öka engagemang och

arbetsmoral bland sina anställda. Studien påvisar således att objektiven som driver det hälsofrämjande arbetet varierar, och därmed också möjliggör för olika strategiska metoder för olika företag (ibid., s. 252-253).

Ett flertal vetenskapliga artiklar visar i sin tur att den tidigare forskningen inom ämnet hälsofrämjande arbete oftast belyser hur hälsa går hand i hand med företags produktivitet och lönsamhet (Pescud, Teal, Shilton, Slevin, Ledger, Waterworth & Rosenberg, 2015, s. 2). För att chefer ska förstå vad hälsofrämjande arbete innebär och hur det kan främja hälsa och i sin tur öka lönsamheten, visar Kristens (2010 s. 255) studie att det krävs utveckling i följande; en integrerad strategi i hälsohantering som bryter ner befintliga problem samt en helhetssyn på psykosociala faktorer och individuella hälsoproblem. Kirsten (2010) betonar även att chefer förväntas att ta ansvar för medarbetarnas hälsa, men att denna ansvarsnivå varierar beroende på sammanhang. I likhet med detta visar en annan studie att mindre företag oftast känner sig mer benägna att ha ett personligt ansvar för sina medarbetares hälsa, dock framkommer det att större företag har ett större engagemang i de hälsofrämjande insatserna. Detta för att arbetsgivarna i mindre företag oftast anser att deras anställda inte är i behov av liknande insatser (McCoy, Stinson, Scott, Tenney & Newman, 2014). Mycket forskning fokuserar på hälsa på arbetsplatsen och de fördelar som ett hälsofrämjande arbete kan tillföra, dock är chefer fortfarande osäkra på vart deras och deras anställdas ansvar ligger (ibid., 2014).

Att god hälsa och ledarskap lägger förutsättningar för en god intern och extern marknadsföring är något som vi vet sedan tidigare. Dock är frågan om ett hälsofrämjande arbete anses vara en prioritering i dagens samhälle då sjukskrivningar som bottnar i arbetsrelaterade påfrestningar ökar (<http://www.foretagshalsor.se>). Det väcker dessutom ett intresse att skapa förståelse för vem som bär det yttersta ansvaret i det hälsofrämjande arbete. Är det endast ledning som är ansvarig för hur arbetsmiljön utformas och hur medarbetare trivs på jobbet? Vi anser att tidigare forskningen är otillräcklig och att det krävs ännu mer forskning att ur ett arbetsgivarperspektiv förstå hur man väljer att förhålla sig till det som berör ansvar och hälsa på arbetsplatsen.

1.2. Syfte och Frågeställningar

Utifrån vår problembakgrund är syftet med denna studie att undersöka vilket ansvar chefer anser att de och deras anställda har i det hälsofrämjande arbetet. Det övergripande målet är att skapa förståelse för hur psykisk hälsa på arbetsplatsen kan främjas.

Utifrån det valda syftet har följande frågeställningar utformats:

1. Hur förhåller sig chefer till det hälsofrämjande arbetet?
2. Vad anser chefer att de respektive deras anställda har för ansvar i det hälsofrämjande arbetet för medarbetarnas psykiska hälsa?

1.3. Disposition

Inledningsvis tas bakgrundsfakta kring hälsa och hälsan på arbetsplatsen upp. Här presenteras även det valda forskningsområdet och vidare klargörs studiens syfte och frågeställningar. Andra delen av arbetet följs av en teoretisk referensram som definierar och förklarar de teorier som studien utgår ifrån. Samtliga teorierna kommer att användas vid analys av insamlat material. Sedan följer den metod genomgången som beskriver den valda metoden, kvalitativ metod. I analysdelen granskas det empiriska materialet som baseras på de utförda intervjuerna och resultaten av dessa. Efter detta presenteras de slutsatser som gjorts och sedan besvaras de sammanställda frågeställningarna. Avslutningsvis följer egna reflektioner av studien i form av ett diskussionskapitel, och förslag till vidare forskning ges.

1.4. Avgränsning

För att skapa en bättre förståelse för vårt valda problemområde har vi valt att avgränsa oss till att intervjua individer med ledande position. Studien är avgränsad till hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Studien utgår därför enbart ifrån chefer från olika företag och branscher, för att på så sätt också kunna fastställa likheter och skillnader i deras erfarenheter, tankar och tillvägagångssätt. Det är därmed också väsentligt att betona att studien endast baseras på individer med chefsposition och inte den enskilda organisationen eller medarbetare. Utifrån denna aspekt påverkas generaliserbarheten i studiens resultat och slutsatser.

2. Teori

I följande kapitel presenteras tidigare forskning och de teorier som varit relevanta för studien. Detta kapitel kommer att behandla perspektiv på hälsa, den hälsofrämjande arbetsmiljön, samt förutsättningar för att främja hälsa med utgångspunkt i ledarskap och självledarskap.

2.1. Perspektiv på hälsa

Hälsa är ett mångtydigt fenomen och begrepp som kan presenteras på ett flertal olika sätt. Enligt världshälsoorganisationens (WHO) definition från 1948 är hälsa: *“Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning”*. Denna definition visar att begreppet har en djupare mening och innebörd än att hälsa endast omfattas av fysiska sjukdomar. Att hälsa är mer än frånvaro av sjukdomarna, är även något som Berg och Sarvimäki (2003, s. 384), Naidoo och Wills (2009, s.4) samt Åkerlind och Schunder (2007, s. 55-71) belyser. De anser att det finns två olika övergripande perspektiv att utgå ifrån, det ena är det biomedicinska och det andra är det humanistiska, varifrån det sedan utvecklats ett flertal ansatser.

Det biomedicinska perspektivet har en dikotomisk och patogenes ansats (Åkerlind & Schunder, 2007, s. 60-61), vilken bygger på ett reduktionistiskt synsätt på kroppen. Perspektivet ser hälsa alltså som en motpol till sjukdom och anser att det endast finns en dimension på hälsa. Utifrån detta perspektiv anses hälsa ha ett fokus på redan etablerade sjukdomar och målet är att söka en klinisk diagnos på sjukdom. Det humanistiska perspektivet har en salutogen och holistisk ansats, där helheten av hälsan är något annan än enbart frånvaro av sjukdom (Berg & Sarvimäki, 2003, s. 385, Eriksson & Winroth, 2015, s. 4, Rydqvist & Winroth, 2002, s. 24). Enligt detta perspektiv kan hälsa definieras som välbefinnande, balans eller resurs. Tanken är att människan är aktiv i skapandet av sitt eget hälsotillstånd och kan påverkas av olika yttre faktorer (Eriksson & Winroth, 2015, s. 4). Således går det att exempelvis vara kliniskt sett sjuk men ändå må bra, och en individ kan kliniskt sett vara frisk men ändå må dåligt. Enligt Eriksson (2015, s. 22) bör hälsa

betraktas utifrån en glidande skala, där sjukdom och hälsa är extrempunkter. Tanken är att människans hälsotillstånd kan förändras och bör därför betraktas som en resurs eller process som går att utveckla eller reducera. Figur 1 beskriver processen att mäta hälsa på ett kontinuum, där sjuk och frisk är extrempunkter.



Figur 1: Hälsa utifrån en glidande skala

2.1.1. Psykisk hälsa och känsla av sammanhang

Modellen med en glidande skala beskriver arbetet utifrån den holistiska ansatsen, och innebär således att hälsa inte enbart omfattas av fysiska sjukdomar utan här tas det även hänsyn till de sociala och psykologiska faktorerna (Rydqvist & Winroth, 2002, s. 24, Eriksson, 2015, s. 25). Enligt WHO (2018) definieras psykisk hälsa som ett tillstånd av mentalt välbefinnande som handlar om hur människor hanterar vardagen med dess problem och förändringar. Begreppet innefattar alltså individers möjligheter att klara av vanliga påfrestningar och arbeta så produktivt som möjligt. En motsats till psykisk välbefinnande är psykisk ohälsa som täcker både psykiska besvär och kliniskt definierade sjukdomar (WHO, 2018). Psykisk ohälsa hindrar alltså individer att arbeta optimalt och kan leda till att individer mår dåligt och är i behov av psykiatrisk hjälp.

Enligt Antonovsky (2005, s. 163) kan hälsa även förklaras genom begreppet känsla av sammanhang, annars kallat KASAM, och handlar om den utsträckning i vilket individer uppfattar sin tillvaro som begriplig, hanterbar och meningsfull. Dessa resurser kan vara egna, eller andras som personen får från sin omgivning (Antonovsky, 2005). Delkomponenterna är alltså sammankopplade och inte enskilda, och för att nå en god hälsa betonar Antonovsky (2005) att det krävs en balans mellan alla tre. Dessa tre delkomponenter presenteras nedan:

Begriplighet

Enligt Antonovsky (2005, s. 54) är människors förmåga att se sin tillvaros sammanhang av stor betydelse för ett psykiskt välbefinnande och en god hälsa. En av de tre centrala beståndsdelarna

är begriplighet och handlar om att förstå och begripa händelser och situationer som inträffar (Antonovsky, 2005, s. 44). Utgångspunkten med begriplighet är att individen strävar efter ett strukturerat och förutsägbart agerande och tankemönster. Att uppnå begriplighet kräver således att inre såväl som yttre påfrestningar kan hanteras med ett rationellt, logiskt och strukturerat tillvägagångssätt (Eriksson, 2015, s. 25).

Hanterbarhet

Hanterbarhet innefattar hur individen upplever sig ha tillgång till resurser för att hantera situationer, krav och påfrestningar, såväl i privatlivet som på arbetsplatsen (Eriksson, 2015, s. 113). Resurser kan utspela sig i form av relationer till andra, fysiska föremål, kompetens och intellekt, vilket individen kan finna hos sig själv och i sin omgivning. Enligt Eriksson (2015, s. 25) grundar hanterbarhet sig i att ha rätt resurser för att på ett välgrundat och konstruktivt sätt kunna möta de krav som ställs.

Meningsfullhet

Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning man upplever mening och känslomässig innebörd i sitt liv (Antonovsky, 2005, s. 46). Denna komponent är den emotionella och motivationsskapande komponenten i KASAM och visar på betydelsen av att medverka i olika processer samt ha möjlighet att påverka sin miljö, sina reaktioner och sina tankar. Enligt Eriksson (2015, s. 26) handlar meningsfullhet om att individen anser att påfrestningar och situationer är värda att engagera sig i. Här är delaktighet och medbestämmande i sociala situationer också en viktig faktor.

Enligt Hanson (2004, s. 120) kan känsla av sammanhang anses vara behjälpligt för att undersöka vilka förutsättningar som kan vara av betydelse att utveckla och främja individens hälsa på arbetsplatsen. Genom att förstå olika situationer i vardagen och genom att ha intresse för de situationer som uppstår, kan individen uppnå både begriplighet och meningsfullhet med arbetet. Slutligen kan arbetsgivaren erbjuda resurser och tillgångar för arbetstagarna för att skapa hanterbarhet. Dock anser Eriksson (2015, s. 92) att salutogenes är mer än bara känsla av sammanhang och menar att vara social och ha sammanhållning är mer centralt för att kunna hantera utmaningar och verksamhetens mål.

2.1.2. Hälsöfrämjande insatser

Begreppet hälsöfrämjande och hälsopromotion blev välkänt i samband med WHO:s konferens i Ottawa 1986, och som under en längre tid vuxit fram med hjälp av olika konstitutioner, rapporter och deklARATIONER. Under Ottawa konferensen 1986 lanserades begreppet hälsöfrämjande arbetet som beskrivs som den process som ger människor möjlighet att styra, kunna kontrollera sin hälsa och förbättra den (WHO, 1986). I Luxemburgdeklarationen som kom 1997 betonades vikten av att implementera hälsoarbetet på arbetsmarknaden (Chu, Breucker, Harris, Stitzel, Gan, Gu & Dwyer, 2000). I deklARATION fastställdes områden som fungerar som en bas för prioriterade åtgärder. Två av dessa områden var att skapa tydliga riktlinjer för att arbeta hälsöfrämjande inom arbetsplatser och uppmärksamma ansvaret för hälsa med avseende på alla anställda (Chu et al., 2000). Att främja hälsa handlar om att fokusera på det som gör människor friska. Naidoo och Wills (2009, s. 56-57) förklarar att det finns två stora strategier för att påverka individers hälsa: den preventiva och den promotiva strategin. Den preventiva strategin tar sin utgångspunkt i ohälsopolen och fokuserar på de riskfaktorer som leder till ohälsa, medan den promotiva strategin tar sin utgångspunkt i hälsopolen och har fokus på de friskfaktorer som bidrar till bättre hälsa (Naidoo & Wills, 2009, s. 56-57). Förut har folkhälsoarbetet varit preventionsinriktat men i det moderna samhället har promotionarbete fått mer fokus. Naidoo & Wills (2009, s. 57) menar att den promotiva strategin handlar om att främja hälsa genom att utföra aktiviteter och insatser som bidrar till hälsa, de salutogena faktorerna.

I likhet med Naidoo & Wills (2009) resonemang att hälsöfrämjande handlar om insatser som ökar individens välbefinnande, menar Gabriel och Liimatainen (2000) också att arbetsplatser som satsar på hälsöfrämjande arbetet får en hälsomedveten personal som i sin tur skapar en mer effektiv arbetsplats. Att ha en frisk och positiv personal i en bra arbetsmiljö är också utgångspunkten med friskvården som anser att friska medarbetare är en av förutsättningar för ett framgångsrikt företag (Loodin, 2014, s. 81-83). En satsning på det hälsöfrämjande arbetet är alltså av stor betydelse för att bidra till organisationens totala framgång samt att minska sjukfrånvaro och kostnader för detta (Chu et al., 2000). Liknande slutsatser drar Desombre et al. (2006) och Aronsson, Theorell, Grape, Hammarström, Hogstedt, Marteinsdottir, Skoog, Träskman-Bendz och Hall (2017). De lyfter fram att det är viktigt att ledningen utför

hälsoinsatser som kan bidra till bättre välmående och hälsa på arbetsplatsen. Aronsson et al. (2017) betonar att ledarskapet har stor inverkan på organisationens resultat, effektivitet, sjukfrånvaron, arbetsklimatet och välbefinnandet hos medarbetarna. Eriksson (2015, s. 182) i sin tur anser att hälsofrämjande handlar om att stödja individer att förbättra sin hälsa och att ge individerna resurser att ta kontroll över de faktorer som påverkar deras hälsa. Hon menar också, i likhet med WHO, att hälsa bör ses som en resurs som man kan utveckla och som gör att människor orkar och kan förverkliga sina centrala mål. För att främja hälsa och hjälpa sina medarbetare att hantera de krav och förväntningar som finns, är det därför oerhört viktigt att utveckla tillämpliga hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. Dessutom krävs det kunskap om hälsa som helhet bland beslutsfattare, chefer och medarbetare samt att fokus ligger på hur det personliga ansvaret kan påverka helheten och utfallet (Eriksson, 2015, s. 281).

2.2. Förutsättningar för att främja hälsa

2.2.1. Den hälsofrämjande arbetsmiljön

Tidigare forskning visar att hälsofrämjande arbetsmiljö har en stor betydelse för att bidra till bättre hälsa på arbetsplatsen. Syftet med en hälsofrämjande arbetsmiljö är att skapa en arbetsmiljö som främjar personalens hälsa. Winroth (2015, s. 184-185) definierar att en stödande miljö för hälsan ska hjälpa individer att nå sin fulla potential genom att utveckla deras engagemang och kompetens och därmed främja deras hälsa. Utgångspunkten med definitionen är att skapa en miljö som innefattar resurser och möjligheten för individen att kunna ha inflytande över sin situation. För att utveckla en arbetsmiljö som stödjer personalens hälsa, anser Dellve et al. (2017, s. 182-183) och Eriksson et al. (2017) att olika hälsofrämjande satsningar bör ske på olika nivåer i organisationen. De förklarar att bäst och mest effektivt resultat avseende hälsan på arbetsplatsen nås om satsningar görs på såväl organisationsnivå som arbetsplats- och individnivå. På organisationsnivå innebär detta att genom policy, mål, avsatt budget för personalvård, struktur, rutiner och arenor utveckla organisation så att den blir hälsofrämjande. På arbetsplatsnivå innebär det att utveckla verksamhetens förutsättningar, möjligheter och resurser för att ha en positiv påverkan på individens möjlighet att uppleva att arbetets krav är hanterbara. På individnivå handlar detta om att optimera de resurser varje individ behöver i sin arbetssituation. I likhet med Dellve et al. (2017) och Eriksson et al. (2017) betonar Vingård (2015, s. 13) och Hanson (2000, s. 203) att det blir alltmer betydelsefullt att fokusera på ett

flertal nivåer inom organisationen för att skapa rätt förutsättningar för en hälsofrämjande arbetsmiljö.

För att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö är det även viktigt enligt Lennéer-Axelson och Thylefors (2005) att uppmärksamma den psykosociala arbetsmiljön. Lennéer-Axelson och Thylefors (2005, s. 25) förklarar att interaktionen mellan individ och miljö har utformat beteckningen psykosocial arbetsmiljö, och att begreppet psykosocial handlar om samverkan mellan psykologiska faktorer och den sociala omvärlden. De anser att individens hälsa, fysiska såväl som psykiska, påverkas av den miljö som individen är del av, och att den i hög grad består av arbetsmiljön. För att den psykosociala arbetsmiljön ska vara optimal krävs det rätt förutsättningar, och för att utveckla rätt förutsättningar krävs det att den psykosociala arbetsmiljön är begriplig för samtliga på arbetsplatsen. Lennéer-Axelson och Thylefors (2005, s. 25) belyser att det är beaktansvärt att det finns förståelse kring det faktum att individer påverkas av sin omgivning, och att omgivningen samtidigt påverkas av individens handlingar, agerande och reaktioner. I enlighet med Lennéer-Axelson och Thylefors (2005) betonar Weman-Josefsson och Berggren (2013, s. 75) att den psykosociala arbetsmiljön tillsammans med de psykologiska och sociologiska aspekterna visar på en stark koppling till medarbetarnas välmående och hälsa på arbetsplatsen. Det betonades också att hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen och möjligheter att påverka arbetet är viktiga delar för att kunna skapa förutsättningar för en hälsosam arbetsplats.

Både Dellve et al. (2017, s. 177) och Desombre et al. (2006, s. 141) diskuterar hur hälsa kan främjas på arbetsplatsen. Desombre et al. (2006, s. 141) klargör för hur flexibilitet i arbete kan hjälpa individen att hantera arbete mer effektivt, men pekar samtidigt på att intensifiering av arbete kan leda till högre nivåer av stress. Dellve et al. (2017, s. 179) i sin tur klargör hur arbetsmiljö i första hand kan främja hälsa på arbetsplatsen om det finns en balans mellan krav- och resurser i arbetet. Utifrån jobb-krav-resurs-modellen kan detta illustreras och modellen påvisar hur krav i arbetet inte behöver ha en negativ påverkan på individen om det erbjuds resurser som gör att individen känner att kraven i sin tur är hanterbara (Dellve et al., 2017, s. 177). Likaså Ekman och Arnetz (2002, s. 52-53) exemplifierar denna modell och pekar på att en bidragande faktor till stress på arbetsplatsen är att det inte finns utrymme för de resurser som

krävs för att en god arbetsmiljö ska uppnås.

För att uppnå en god arbetsmiljö, enligt Rubenowitz (2004, s. 97) måste grundläggande krav uppfyllas. Dessa krav är följande; egenkontroll i arbetet, ett positivt arbetsledningsklimat, stimulans från själva arbetet, en god arbetsgemenskap och optimal arbetsbelastning. Rubenowitz (2004, s. 98) menar att organisationer som uppnår dessa krav har också möjlighet att nå en högre grad av arbetstillfredsställelse bland sina medarbetare. Å andra sidan, betonar Valentin Rehnecrona (2014, s. 118-119) att det är oerhört viktigt för ledningen av en organisation att arbeta med arbetsmiljölagar för att främja hälsa på arbetsplatsen. Enligt Valentin Rehnecrona (2014, s. 118-119) har juridik en stor betydelse för att skapa rätt förutsättningar och åstadkomma en arbetsmiljö som gynnar personalens hälsa. Hon anser att lagar och regler påverkar hur arbetsmiljön utformas. Syftet med arbetsmiljölagen (AML), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och patientsäkerhetslagen (PSL) är att skapa en trygg arbetsmiljö, förebygga olycksfall och skydda sina medarbetare fysiskt och mentalt. AML som reglerar arbetsmiljön fungerar dock mest som ett ramverk för arbetsledare och lag för att förebygga ohälsa och inte som en lag att jobba aktivt med hälsopromotion på arbetsplatsen.

2.2.2. Hälsöfrämjande ledarskap

Tidigare forskning visar att ledarskapet i en organisation är av stor betydelse för medarbetarnas välbefinnande och att det finns stora samband mellan hälsosamma arbetsplatser och hälsöfrämjande ledarskap (Lennéer-Axelsson & Thylefors, 2005; Weman-Josefsson & Berggre, (2013; Eriksson, 2018; Åström, 2014; Andersen, Blix, Sandsund & Skarholt, 2016; Desombre et al. 2006; Bosch, Fischer, Herr, Jarczok, Litaker, Loerbroks, Mauss & Schmidt, 2013; Malmquist, Vinberg & Larsson, 2007; Yukl, 2010; Lundqvist, Ekberg & Eriksson Fogelberg, 2010; Gurt, Schwennen och Elke, 2011). Eriksson (2018, s. 6) definierar hälsöfrämjande ledarskap som ett ledarskap där man skapar en hälsöfrämjande arbetskultur och arbetsorganisation, en kultur som genom värderingar ska motivera och inspirera de anställda till ett hälsosammare arbetsplats. Andersen et al. (2016) skriver vidare att chefen har en betydande roll för att öka frisknärvaron på arbetsplatsen. Genom att motivera och inspirera sina anställda anser Andersen et al. (2016) att ledare kan skapa trygghet och delaktighet på arbetsplatser. Dessutom hjälper det både ledare och medarbetare att vara delaktiga och utföra uppgifter för att i sin tur nå organisationens uppsatta

mål (Åström, 2014, s. 210). Desombre et al. (2006, s. 139) påpekar att det är viktigt att ledaren kan ta ansvar för medarbetarnas hälsa och välmående genom att också erbjuda olika aktiviteter som bidrar till bättre hälsa.

Bosch et al. (2013) belyser att genom stödjande ledarskap och beteende kan chefer stärka personalens hälsa på arbetsplatsen och förstärka företagets arbetskultur. Bosch et al. (2013) menar att det är viktigt att ledningen har förmågan att planera på ett systematiskt sätt, ge tydliga instruktioner och skapa en tydlig struktur för sina anställda, detta för att tydlighet och kommunikation ska vara på en nivå som alla kan förstå. I likhet med detta förklarar Harrington (2013, s. 273) att brister i kommunikationen kan ha en negativ påverkan på hälsotillståndet och uttrycka sig i arbetsstress, mer specifikt det som han benämner som *rollvetydighet*. Med andra ord belyser begreppet att individer saknar kommunikation och tydlighet kring riktlinjer, förväntningar, prestation och målsättning. Desombre et al. (2006) drar liknande slutsatser och lyfter fram att det är viktigt att ledningen utför olika hälsofrämjande insatser och erbjuder struktur utbildningar till sina anställda för att de ska klara av dagens funktionella flexibilitet och dess utmaningar. Malmquist et al. (2007) understryker ledarnas förmåga att skapa en god balans mellan kraven, kontroll och det socialt stöd för påverkan av medarbetarnas hälsa och välmående. Detta resonemang kan därmed kopplas till KASAM och krav-kontroll modell som kan skapa en helhetsbild för arbetsrelaterade faktorer som påverkar hur hanterbart arbetet upplevs.

Yukl (2010) skriver vidare om hur ledaren kan möjliggöra en individuell utveckling genom att erbjuda utbildningar, feedback och socialt stöd, vilket i sin tur kan anses gynna medarbetarens hälsa och välmående på lång sikt. Yukl (2010) menar dock att det krävs en ledare med visioner i hälsoarbetet. En annan aspekt som beskrivs är att ledningen behöver fokusera på ett kontinuerligt hälsoarbete som syftar till att stärka friskfaktorerna hos medarbetarna och behandla arbetsmiljöfrågor som en strategisk fråga i ledningsgruppen (Dellve et al., 2013). Genom att fokusera på de salutogena faktorerna kan ledaren alltså främja hälsa, delaktighet och företagets framgång. Dock lyfter Åström (2014, s. 211) fram att det är viktigt att verksamheter tittar på vilken utsträckning ledaren har möjlighet att främja anställdas hälsa samt hur chefers egen upplevelse av hälsa påverkar deras möjligheter att utöva sitt ledarskap. Det visar sig även att ledarens attityd till de anställdas hälsa har påverkan på frisknärvaro på arbetsplatsen (Delleve,

Skagert & Villhelmsson, 2007).

Gurt, Schwennen och Elke (2011) beskriver dock att det kan vara svårt för en ledare att utöva ett hälsofrämjande ledarskap i organisationer där hälsofrämjande arbete ses som ett ytterligare krav hos medarbetare och chefer. En aspekt som tas upp i denna undersökning är frågan om det går att ledaren som ställer höga krav på sina anställda i arbetet och samtidigt försöker motivera och betona vikten av en god hälsa, kan vara hälsofrämjande eller uppfattas motsägelsefullt. Lundqvist, Ekberg och Eriksson Fogelberg (2010) anser att tydliga budskap och kommunikation från ledning är av stor betydelse för att skapa en hälsosam arbetsmiljö. Det är därför fördelaktigt iaktta hur akten av att hälsa på varandra, vårda relationer och samtala är grundläggande faktorer för att upprätthålla och skapa förutsättningar för hälsofrämjande arbete samt att ledarskapet ska vara gynnsamt.

2.3. Självedarskap och självedarskap strategier

Neck och Manz (2010, s. 18) anser att en stressig arbetsplats kan uppfattas som mindre hotande om individen kan använda sig av olika självedarskapsstrategier och har möjlighet att tillämpa dem i arbetet. Fortsättningsvis framhäver även Dolbier, Soderstrom och Steinhardt (2001, s. 470) att självedarskap kan ha en stor betydelse för medarbetarnas förmåga att hantera stress. Det teoretiska perspektivet självedarskap handlar om hur människor kan själv påverka hur de tänker och agerar. Manz och Sims (1991) beskriver självedarskap som en individuell process som behandlar hur individen kan leda sig själv i önskad riktning mot sina mål. För att utveckla en djupare förståelse för hur individen själv fungerar, är det enligt Drucker (2005) viktigt att kunna identifiera sina styrkor och svagheter. Drucker (2005) menar att dessa ligger till grund för att skapa mer förståelse för hur individens handlingar och tankar påverkar sig själv och andra. Fortsättningsvis poängterar Dolbier, Soderstrom och Steinhardt (2001) hur självedarskap har en stark sammankoppling till den psykosociala hälsan och arbetsprestation. De betonar att självedarskap har en positiv påverkan på hur individer upplever arbetsuppgifter, kommunikation, ledarskap, relationer och arbetskultur. Tanken är att en person som kan använda sig av olika självedarskap strategier, har större sannolikhet att hantera obehagliga och stressrelaterade situationer och känslor på arbetet. Att leda sig själv, innebär enligt Dolbier et al. (2001, s. 481) att individen har förmåga att se skillnader mellan hälsosamma och ohälsosamma

faktorer. Att leda sig själv effektivt består enligt Neck & Manz (2010) av specifika beteendemässiga och kognitiva självledarskap strategier. Dessa strategier är: beteendefokuserade strategier, naturliga belöningsstrategier och tankemönsterbaserade strategier.

Beteendefokuserade strategier bygger på att utveckla förståelse kring varför individer agerar och reagerar på ett visst sätt i olika sammanhang, och detta kategoriseras med hjälp av följande beståndsdelar: självobservation, fastställande av egna mål, självbelöning, självbestraffning och självkorrigering feedback (D'Intino, Goldsby, Houghton & Neck, 2007, s. 106). Naturliga/inbyggda belöningsstrategier bygger på att skapa motivation och hitta sätt att fokusera på de positiva aspekterna, och att även i uppgifter som är icke-lockande kunna skifta sitt tankesätt till att hitta och associera arbetet med positiva och givande tankar (Neck & Houghton, 2007). Tankemönsterbaserade strategier i sin tur har som mål att forma ett tankemönster som är konstruktivt och därmed också assistera individen till att utveckla sitt sätt att tänka och upprätthålla ett tankemönster som är eftersträvansvärt (Neck & Houghton, 2006). Ambitionen är att en person som kan leda sina tankar, också har högre förmåga att leda sitt beteende till att bli mer gynnsamt. För att nå ett sådant tankemönster hävdar D'Intino et al. (2007, s. 107) att det finns det fyra strategier som individen kan använda sig av och dessa delas in i uppfattning, fantasi, självprat och mentala vanor. Enligt Dolbier et al. (2001, s. 481) ligger det optimistiska tankesätt till grund för att lyckas upprätthålla och utveckla en god hälsa. Vidare poängterar Dolbier et al. (2001, s. 481) att självledarskap är ett användbart och funktionellt verktyg för att förbättra individens hälsa, vilket kan betraktas som en hälsofrämjande insats på arbetsplatsen.

Viss kritik kan dock riktas mot självledarskap. Markham och Markham (1998, s. 197) kritiserar denna teori och menar på att teorin inte är tillräckligt avgränsad från andra teorier som behandlar motivation och individens förmåga att ta kontroll över sina handlingar. Dock påpekar Houghton & Neck (2006 s. 275) att kritiker mot självledarskap missar poängen i att självledarskap är en normativ modell där man beskriver *hur* något ska utföras, snarare än en deduktiv modell som istället beskriver ett grundläggande tillvägagångssätt utan vidare specifika förklaringar för en viss process. För att ytterligare skapa ett bredare perspektiv kring självledarskap och hälsa i sin helhet på arbetsplatsen, har ovan nämnda teorier satt grund för att analysera den insamlade empirin. För att skapa förståelse för hur hälsan på arbetsplatsen kan främjas har det varit

grundläggande att förstå olika perspektiv på hälsa, betydelsen av känsla av sammanhang och det som bidrar till den hälsofrämjande och psykosociala arbetsmiljön. Dessutom sätter juridik tillsammans med ovanstående hälsofrämjande insatser och teorier om självledarskap grunden för att vidare undersöka vilket ansvar chefer anser att de och deras anställda har i det hälsofrämjande arbetet.

3. Metod

Följande kapitel avser att presentera uppsatsens tillvägagångssätt samt att redogöra för studiens valda metoder som utgör grunden för vår studie. Uppsatsen har utgått ifrån en kvalitativ forskningsmetod och empiri har samlats in i form av tio semistrukturerade djupintervjuer. Vidare följs beskrivning av insamling av primär- och sekundärdata, urval, analysmetod, tillförlitlighet och etiska överväganden.

3.1. Övergripande metodval

Det syfte som undersökningen utgår från, motiverade vårt val att tillämpa en kvalitativ forskningsmetod med en induktiv ansats. Silverman (2010, s. 111) beskriver kvalitativ metod som ett antal metoder som har gemensamt att de intresserar sig för att studera mening, innebörd samt komplexa och ibland paradoxala orsakssamband. Dessutom beskriver Alvehus (2013, s. 23) den kvalitativa forskningen som tolkningsinriktad, vilket innebär att tyngden ligger på att skapa förståelse av den sociala verkligheten och utveckla sitt sätt att betrakta omvärlden. Utöver att skapa förståelse av den sociala verkligheten, har det varit av stor vikt att studera vad cheferna säger när de pratar om psykisk hälsa.

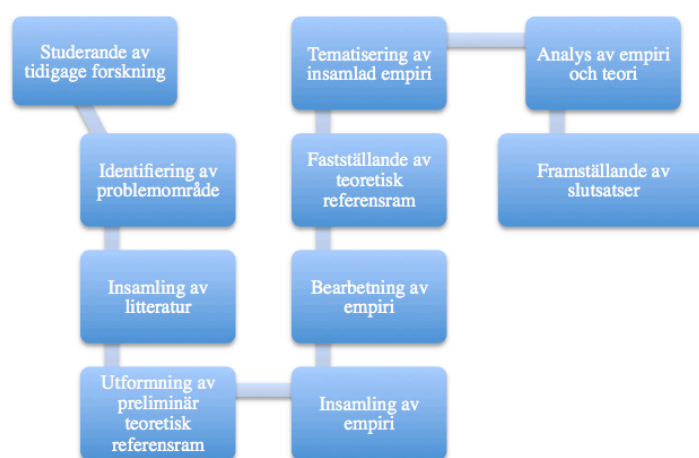
Eftersom syftet med uppsatsen är att se hur individer upplever det studerade ämnet, utgick studien från en konstruktionistisk ansats. Enligt Rennie (2012, s. 394) innebär detta perspektiv att den sociala verkligheten är ett resultat av sociala interaktioner mellan människor och kan därför inte tas för givet på förhand. Dessutom valdes denna metod på grund av intresse att med hjälp av intervjuer utforska individers tankesätt, upplevelser, motiv och egna uppfattningar, vilket kan karakterisera en social konstruktion. I studien har vi försökt ignorera vår egen förförståelse och istället fokusera på att förstå respondenternas verklighet genom deras tolkningar. Syftet är att förstå en företeelse ur respondentens verklighetsuppfattning, vilket kan känneteckna en hermeneutisk tolkande epistemologi (Rennie, 2000, s. 483)

För att arbetet ska kunna bidra till en djupare förståelse för det valda studieobjektet, utgick uppsatsen från en abduktiv metod. Enligt Alvehus (2013, s. 109) innebär denna metod att varken empiri eller teori är helt fastställda utan att de istället sker parallellt med varandra och

kontinuerligt utvecklas. Denzin och Lincoln (2011, s. 362-363) och Rennie (2000, s. 483) definierar detta med teorin *grounded theory*. Eftersom en del av intervjuerna genomfördes i en tidig fas, så skapade det nya möjligheter för att upptäcka nya perspektiv och teorier som därmed kan användas för att ytterligare fördjupa vår studie och analys.

3.2. Uppsatsens tillvägagångssätt

Detta uppsatsarbete har följt det tillvägagångssätt figuren nedan presenterar. En mer detaljerad beskrivning av varje steg kommer att redogöras i detta metodkapitel.



Figur 2. Uppsatsens tillvägagångssätt.

3.2.1. Insamling av sekundärdata

För att utreda vad som tidigare har skrivits inom studiens område har uppsatsen börjat med en fördjupning i forskningsämnet genom att studera befintliga studier, det vill säga insamling av sekundärdata (Cheng & Phillips, 2014, s. 371). Detta gjordes för att kunna identifiera brister i den tidigare forskningen och vidare formulera det valda forskningsämnet. Det insamlade sekundärdata har bestått av böcker som har hämtats från biblioteken vid Lunds universitet samt artiklar, tagna från databasen *LUBsearch* och sökmotorn *Google scholar*. De nyckelord som varit grundläggande i sökprocessen har varit "mental health", "health promotion", "ansvar", "psykisk ohälsa på arbetsplatsen", och "hälsofrämjande ledarskap". I sökprocessen har såväl engelska och svenska begrepp valts för att få en bredare kunskapsbas för arbetets syfte.

Enligt Cheng och Phillips (2014, s. 374) finns det för- och nackdelar med insamling av sekundärdata, och därför har det inför insamlingen varit av betydelse att data är relevant samt att innehåll och ändamål ligger i linje med, och är anpassad efter undersökningens syfte. Fördelen med att använda sekundärdata är att det skapar möjligheten att utveckla studien och skapa större förståelse för forskningsämnet likaväl som det ger en inblick i det som tillämpats i form av metoder och forskningsstrategier inom samma område tidigare (Cheng & Phillips, 2014, s. 374). En viktig aspekt har varit att använda sekundärdata som utformats nyligen, i det mån som gick. Dessutom var det väsentligt att de valda källorna var av hög kvalitet. För att möjliggöra detta krävdes det att vi var källkritiska för att kunna välja ut välgrundade sekundära källor som var av relevans.

3.2.2. Urval

Arbetet kräver ingående information om hur chefer förhåller sig till sitt och medarbetarnas hälsa på arbetsplatsen. För att besvara frågeställningen kändes det naturligt att inrikta sig mot individer med ledarskapsposition och intresse för hälsa och därmed ta del av deras erfarenheter kring hälsa och ledarskap.

Tidigt i urvalsprocessen har vi valt att undersöka chefer med olika yrkestitlar, för att på så vis kunna få flera infallsvinklar som kan bidra till ett mer välgrundat och signifikant material. Urvalet gjordes först med utgångspunkt i "Chefgalan" där mejl skickades till chefer som gjort en form av hälsoinsats, antingen vunnit pris eller varit nominerade. Studien har därmed grundats i ett strategiskt och målstyrt urval, alltså få tag på personer som kan förhålla sig till de frågor som ska studeras (Alvehus, 2013, s. 66). Vi fick även kontakt med andra chefer utifrån tidigare intervjupersoner, vilket kallas för snöbollsurval (Alvehus, 2013, s. 68). Vi ansåg att vi på detta sätt kunde nå lämpliga intervjupersoner som även skulle känna sig bekväma i situationen samt ge ärliga, djupa och öppna svar. Med hänsyn till studiens frågeställningar och omfång har det varit fördelaktigt att endast utgå ifrån individer med chefsposition och inte medarbetares tolkningar, då deras insats inte ansågs vara relevant för studiens ändamål. Vi begränsade urvalet till 10 respondenter på grund av tidsbrist, men vi anser att det är tillräckligt för att kunna analysera materialet och dra slutsatser. Nedan visas en tabell som består av respondenternas fiktiva namn, ålder, befattning samt datum för intervjuens genomförande.

Tabell 1. Information om respondenterna.

Respondents fiktiva namn	Ålder	Titel / Bransch	Datum
Otto	54 år	VD, försäkringsbolag	4 april - 2019
Fredrik	46 år	Kontorschef, revisionsbyrå	8 april - 2019
Leo	49 år	VD, chefsutveckling & kommunikation	9 april - 2019
Ina	50 år	Platschef, sjuk- & hälsovård	9 april - 2019
Lisa	48 år	Regionchef, sjuk- & hälsovård	24 april - 2019
Tilda	24 år	Platschef, hälsa & idrott	25 april - 2019
Sofia	34 år	Gym chef, hälsa & idrott	26 april - 2019
Helen	24 år	Butikschef, detaljhandel	26 april - 2019
Marcus	26 år	Butikschef, detaljhandel	29 april - 2019
Maria	51 år	Utbildningschef, hälsovård	30 april - 2019

3.2.3. Insamling av primärdata

Eftersom syftet med detta arbete har varit att få ny kunskap och fånga djupet av undersökningspersoner, samlades primärdata in i form av tio stycken individuella semistrukturerade djupintervjuer. På grund av geografiska skäl har vissa intervjuer genomförts i form av videosamtal. En av intervjuerna hölls över telefon vilket i sin tur har medfört svårigheter att observera respondentens kroppsspråk, minspel och arbetsatmosfär. Vi anser dock att detta inte påverkade studiens resultat, snarare möjliggjort ärliga och mer nyanserade svar eftersom vi utgått ifrån respondentens önskningar och förutsättningar. Studiens fokus har varit på respondenternas tolkningar och att erhålla ett öppet klimat för täta beskrivningar samt följdfrågorna. Enligt Ryen (2004, s. 7) utgör intervjuerna ett effektivt och kraftfullt redskap för att få tillgång till hur olika personer uppfattar olika saker. Valet att använda kvalitativa intervjuer gjordes också för att få en bredare och klarare förståelse kring studiens ämne, något vi inte anser hade gett samma grund vid användning av kvantitativa enkäter.

I detta arbete handlade intervjuerna om hur psykiska hälsan på arbetsplatsen kan främjas. Utgångspunkter med intervjuer var att följa en intervjuguide (Bilaga 2) som hade utformats

utifrån studiens syfte och forskningsfrågor. Vidare kompletterades intervjuguiden av följdfrågor som anpassades av respektive respondents svar och ordval. Intervjuguiden inkluderade frågor om uppsatsens nyckel begrepp och teorier som följaktligen satte grunden för analysarbetet. Valet av struktur och metod användes även för att få ut mer omfattande svar från respondenter samt att skapa en öppen dialog där respondenterna kunde agera ur ett objektivt perspektiv (Bryman, 2011, s. 419).

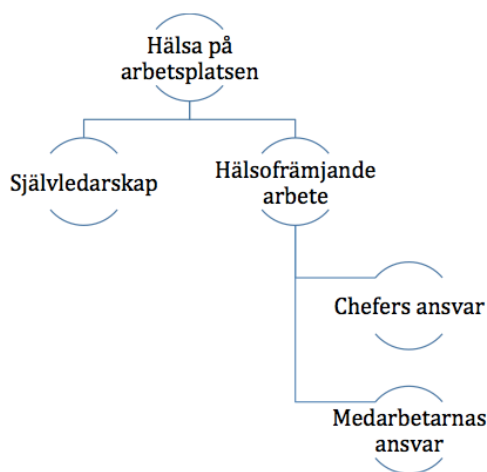
Antal intervjuer var tio stycken och intervjutiden per respondent var mellan 40 - 60 minuter, och respektive svar varierade i utsträckning, djup och grundlighet. Samtliga intervjuer inleddes kring personens bakgrund, vilket Alvehus (2013, s. 84) anser väsentligt för att kunna sätta respondentens svar i ett sammanhang. De tio deltagarna som blev tillfrågade var intresserade av att vara med i studien. Deltagarna fick muntlig information om vad studien skulle handla om, vad studien hade för syfte och att intervjun skulle spelas in. Alla deltagare fick själva bestämma när och var de ville att intervjun skulle ske. Två av intervjuerna skedde i intervjupersonernas kontor och tre av intervjuerna gjordes på ett arbetsvänligt café. Fyra av intervjuerna genomfördes i form av videosamtal och en av intervjuerna hölls över telefon. I samtliga intervjuer var intervjuerna och deltagaren ensamma, utan andra individer närvarande. Inspelningen av alla intervjuerna skedde genom intervjuarens mobiltelefon.

Efter samtycke av intervjupersonerna gjordes det transkriberingar av intervjuerna med hjälp utav inspelat material. Enligt Alvehus (2013, s. 84-85) är detta ett sätt att säkerställa att svaren uppfattats rätt och även att all essentiell information samlas in. Enligt Ryen (2004, s. 56) skapar inspelningar möjligheter att kunna lägga djupare fokus på att observera intervjusituationen samt lyssna på respondentens svar och ordval. Efter intervjutillfället transkriberades det insamlade materialet. Enligt Ryen (2004, s. 58) ger transkriberingar en möjlighet att reflektera över vad som sagts under intervjun vilket i sin tur underlättar hantering av det empiriska materialet i analysarbete. Efter transkriberingen lästes materialet igenom flera gånger för att få en överblick över det hela. Det insamlade materialet lyssnades igenom en extra gång för att säkerställa att följdfrågorna under intervjusituationen hade kommit med. Slutligen kompletterades intervjuerna med anteckningar som skrevs efter intervjun, vilket ökar enligt Ryen (2003, s. 71) sannolikheten för att minnas rätt och förstå längre uttalanden.

3.2.4. Analysmetod

Analysarbetet påbörjades genom att vi utifrån transkriberingarna utmärkt de delar som överensstämde med det aktuella syftet för arbetet. Huvudsaklig och givande empiri identifierades och bearbetades i överensstämmelse med teorierna med hjälp av färgkodning. Enligt Rennstam och Wästerfors (2011, s. 197) är sortering en grundläggande del av att umgås med materialet. I linje med detta menar Ryen (2004, s. 132-133) att det är fördelaktigt att det empiriska materialet som kategoriseras och kodas har en koppling till de valda teorierna, för att på så vis skapa en analytisk grund och inte en rapportering av svaren från respondenterna. Följaktligen togs icke-användbar och irrelevant information bort för att förenkla analysprocessen. Genom att sortera det empiriska materialet kunde kategorisering möjliggöras.

Kategoriseringen grundades i enlighet med arbetets syfte och frågeställningar och utmynnade i teman som; hälsa, hälsofrämjande ledarskap, chefs ansvar, individens ansvar samt självledarskap. Bernard och Ryan (2003) redogör för denna teknik utifrån benämningen tematisk analys, som alltså innebär en sortering och kodning av empirin, där olika teman kan identifieras, analyseras och rapporteras. Syftet med tematiseringen var att underlätta det vidare arbetet under analys- och diskussionsavsnittet.



Figur 3: Analysens teman.

Efter sammanställning och bearbetning av empirin, kunde vi kartlägga olika mönster med hjälp av respektive tema, som sedan satte grunden för analysen. Dessutom förekommer det flera

intervjucitat från respondenterna. Vi ansåg att detta var viktigt för att ge läsaren en klar bild av individernas egna skildringar om ämnet. För att skapa en tydlig förståelse och ge analysen ytterligare djup har citaten framställts utifrån Kvale och Brinkmanns (2014, s. 330-331) rapportering av intervjucitat.

3.3. Resultatets tillförlitlighet

Kravet på tillförlitlighet är en förutsättning för att forskningsresultaten skall ha ett bevisligt värde. Med tillförlitlighet avses i vilken grad ett mätinstrument ger samma resultat vid andra tidpunkter och med andra forskare (Bryman, 2011, s. 453). Enligt Bryman (2011, s. 354-355) består begreppet av fyra olika delkriterier: *trovärdighet*, *överförbarhet*, *påtaglighet* och *möjligheten att styrka och konfirmera*.

3.3.1. Trovärdighet

Det första kriteriet, trovärdighet, mäter studiens giltighet och anser att det är väsentligt att förklara varför val av respondenter, metodval och analysmetod har gjorts på ett visst sätt (Eisenhauer, Orb & Wynaden, 2001, s. 96). Valet att använda kvalitativa intervjuer i denna studie har gjort genomförbar att det empiriska materialet är av kvalitet och djup, eftersom det bidragit till möjligheten att ställa följdfrågor och minska missförstånd. Om studien istället hade utgått ifrån en kvantitativ enkät, hade möjligheten till ifrågasättning samt följdfrågor inte varit aktuellt och med stor sannolikheten också minskat studiens trovärdighet.

Vid analys av empiri har grundliga diskussioner förts för att bekräfta att uppfattningar av respondenterna svar har tolkats rätt, och därmed har också fokus legat på att undvika individuella värderingar. Det faktum att vi har belyst citat i analysdelen har även ökat studiens trovärdighet då det har genererat möjligheter för läsaren att skapa sig en uppfattning och ta ställning till respondenternas svar mer grundligt (Denzin och Lincoln, 2011).

3.3.2. Överförbarhet

För att det insamlade resultat ska kunna appliceras i ett annat sammanhang har det varit viktigt att studien uppfyller överförbarhet kriterium genom en detaljerad beskrivning av urval,

respondenter, datainsamling och analys. Överförbarhet hör alltså ihop med forskningsresultatens applicerbarhet (Bryman, 2011, s. 355). Vidare poängterar även Alvehus (2013, s. 66) att det är av relevans att studiens resultat ska kunna överföras till andra grupper, sammanhang och situationer. Därför har vi valt att utgå ifrån ett ämne som kan anses applicerbart i ett flertal andra miljöer och kontexter på grund av dess aktualitet samt använda oss av detaljerade beskrivningar genomgående i arbetet om tillvägagångssätt, metod, insamling och analys. Dessa detaljerade beskrivningar kan sedan möjliggöra att forskningsresultatet blir överförbart.

3.3.3. Påtaglighet

Kravet på påtaglighet anses motsvara den kvantitativa metodens reliabilitet (Bryman, 2011, s. 355). Med detta begrepp avses i vilken grad studien ger samma resultat vid andra tidpunkter och med andra forskare. För att öka påtagligheten och kvaliteten i denna studie har det varit av stor betydelse att ge en fullständig information av de olika faser som ingår i forskningsprocessen. På grund av detta har vi kontinuerligt träffat handledare och textens olika delar har granskats av institutionens språkpedagog.

3.3.4. Möjligheten att styrka och konfirmera

För att uppnå så trovärdiga resultat som möjligt är det viktigt att det finns en möjlighet att styrka och konfirmera resultaten (Bryman, 2011, s. 355). Därför har det varit av stor vikt att vara så objektiv som möjligt vid insamling och bearbetning av empiri. Dock som kvalitativ forskare är det orealistiskt att vara helt objektiv eftersom respondenternas uttalanden tolkas från mänsklig intuition. Trots kvalitativa metodens subjektiva karaktärer så har det varit av vikt att säkerställa att de egna åsikterna inte haft någon betydelse vid själva intervjun och redovisningen av resultat. Exempelvis har intervjuerna varit semistrukturerade och intervjufrågorna öppna för att ge mer utrymme för individens egna ord och åsikter. Detta har varit av stor betydelse för att resultatet endast speglas utifrån respondenten.

3.4 Etiska överväganden

För att undersökningen ska betraktas som tillförlitlig är det enligt Bryman (2011, s. 139) viktigt att forskningen utförs på ett etiskt sätt. Vid insamling av primärdata har det varit av stor betydelse att individskyddskraven utifrån Vetenskapsrådet (2017) gällande informations-,

Samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandeskravet uppfylls. Redan i tidigt stadié skickades ett missivbrev ut (Bilaga 1) till de tänkbara respondenterna. Mailet innehöll information om undersökning och dess syfte samt gav en möjlighet till respondenterna att fundera över sin medverkan vilket är även enligt Kvale och Brinkman (2014, s. 105) definitionen av informationskrav. Vid varje genomförd intervju var det väsentligt att uppfylla nyttjandekrav genom att informera respondenterna om studiens syfte samt att deltagande var frivilligt och att det empiriska materialet endast skulle användas för forskningsändamål. Studiens intervjuguide (Bilaga 2) visar vidare hur samtliga intervjuer inleddes med information om respondenternas rättigheter samt att det fanns möjlighet till anonymitet vid önskemål.

Dessutom blev respondenterna informerade om att de kan avbryta sin medverkan under intervjun samt att all information endast hanteras av oss och handledaren utan att göra några ändringar i det insamlade materialet. Detta är något som överensstämmer med Ryens (2004, s. 156) resonemang, som betonar att samtyckeskrav innebär att medverkan ska vara frivilligt och kan avbrytas när som helst. Dessutom har det varit av stor vikt att uppgifter behandlas konfidentiellt och förvaras så att ingen obehörig har tillgång till de personliga uppgifterna, vilket stämmer överens med Denzin och Lincoln (2011, s. 493) definition om konfidentialitetskravet. För att slutligen undvika risken för andra eventuella etiska överträdelser, har dessutom organisationer och företagsnamn exkluderas. Valet av att utesluta dessa namn anses inte ha påverkat studiens slutgiltiga resultat, då fokus återigen har varit på respondenternas tolkningar och uppfattningar.

4. Analys

I följande kapitel kommer empirin att presenteras. Det första temat av analysen kommer att handla om chefers uppfattningar om hälsa och det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen. Den andra delen kommer att innehålla chefers uppfattningar om deras och deras anställdas ansvar.

4.1. Hälsa på arbetsplatsen

4.1.1. Vad säger cheferna när de talar om dagens arbetsliv och hälsa på arbetsplatsen?

I likhet med tidigare studier framgår det även i denna studie att dagens arbetsliv är fyllt av stora och snabba förändringar som påverkar psykisk hälsa på arbetsplatser. Lisa, organisationschef för en ledande aktör inom hälsovårdsbranschen, berättar att speciellt hälsovårdstjänster har fått en betydande roll då kraven på medarbetare och arbetsgivare har blivit större:

Arbetslivet är hektiskt med stora och snabba förändringar. Det förväntas mer och mer från medarbetaren men också från arbetsplatsen och företagskulturen. Vi har ju själv blivit ett stort företag och fått en betydelsefull roll för att leverera och erbjuda de bästa förutsättningar inom hälsovårdsbranschen till utveckling och utbildning inom yrket. (Lisa)

Lisa menar att kraven på medarbetare och chefer ökar hela tiden på grund av stora förändringar i arbetslivet. Lisa berättar även att det har blivit mycket viktigare att erbjuda resurser i arbetet som kan förstärka individens möjligheter att utveckla och hantera branschens krav, och därmed undvika en negativ påfresta på den psykiska hälsan. Att erbjuda resurser till sina medarbetare är även något som Dellve et al. (2017, s. 177) betonar med *jobb-krav-resurs-modellen*. Syftet med modellen är att skapa meningsfullhet med arbetet genom att erbjuda resurser som gör att individen känner att kraven är hanterbara. Dock framkommer det i studiens resultat att det är viktigt att kraven är individanpassade. Marcus poängterar att människan är en social varelse och har individuella behov och motiv, vilket gör att krav som medarbetare har och de resurser som de behöver skiljer sig åt. Vidare framkommer det också att för höga krav kan påverka den psykiska hälsan negativt och därför blir det alltmer viktigt att medarbetare kan begripa och förstå de som ställs, och således också se till att dessa är hanterbara för varje enskild individ. Marcus påpekar att kraven på medarbetare varierar även från arbetsplats till arbetsplats:

Jag tror att kraven på medarbetaren är väldigt olika från arbetsplats till arbetsplats. Jag tror att det handlar mycket om företagets arbetskultur samt de regler och mål som företaget har. Oerhört **individuellt** och beror på vart man jobbar. Vi till exempel jobbar med siffror och då är det budget

som påverkar arbetsplatsen och medarbetare - dock på olika sätt eftersom vi alla är olika. Vissa blir motiverade och behöver höga mål, men vissa kan tycka att det blir övermäktigt. (Marcus)

I sin tur berättar Lisa att hon anser att det oftast sätts alltför stort fokus på lönsamhet, och inte medarbetarnas psykiska hälsa på arbetsplatsen. Det som Lisa lyfter fram är att personalens välmående utgör en grundläggande resurs för företaget i helhet och bör inte glömmas bort. Enligt Fredrik är det inte alltid för höga krav på medarbetare som belastar deras psykiska hälsa utan brist på tydlig kommunikation av företagets mål och medarbetarnas rollbeskrivning. Även Marcus hävdar att skapa tydlighet genom kommunikation är av stor betydelse för att kunna eliminera ett stressigt klimat och psykisk ohälsa. Även Lundqvist, Ekberg och Eriksson Fogelberg (2010) anser att tydliga budskap och kommunikation från ledning är av stor betydelse för att skapa en hälsosam arbetsmiljö. Utöver att enbart erbjuda förutsättningar till medarbetare för att nå krav från arbetet anser Ina att det är viktigt att medarbetare har kontroll över sin egen arbetssituation. Hon betonar att individer som tar kontroll också mår bättre på arbetsplatsen och har en bättre psykisk hälsa. Medan Malmquist et al. (2007) menar att chefer som möjliggör en god balans mellan krav, kontroll och socialt stöd för medarbetare hjälper i sin tur också att främja medarbetarna hälsa. När medarbetaren kan kontrollera sitt arbete, anser även Fredrik att risken för att hamna i påfrestande situationer minskar:

I min värld är det ju så att ju mer kontroll man har över det man ska göra ju mindre risk att man hamnar i en situation där man blir överbelastad och inte kan påverka sin egen arbetsinsats och kraven som ställs. (Fredrik)

I studiens resultat anser respondenterna att egenkontroll i arbetet och medarbetarnas möjlighet att påverka sin egen arbetssituation kan bidra till en högre arbetstillfredsställelse och mindre stress på arbetsplatsen. Att ta egna beslut och påverka sin egen situation är enligt Antonovsky (2005, s. 46) en del av att känna meningsfullhet i arbetet och förstärka känsla av sammanhang. Däremot poängterar Sofia att det inte endast är egenkontroll i arbetet som bidrar till medarbetarnas psykiska välmående utan att det är väsentligt att hjälpa varandra för att trivas och må bra på arbetsplatsen. Enligt Otto är det dock av stor betydelse att arbetsplatsen arbetar konsekvent, systematiskt och långsiktigt med hälsans alla dimensioner. För att skapa friska medarbetare och lönsamma företag, påpekar Otto att det är individuellt vad som är relevant och viktigt för medarbetarnas psykiska hälsa på arbetsplatsen:

Ja det första man kan säga är att det är **individuellt**. Det som är relevant och viktigt för att medarbetare ska må bra och kunna prestera på arbetsplatsen är individuellt. Vad du behöver och vad jag behöver är helt olika saker, och därför är det viktigt att se till hälsans olika dimensioner. (Otto)

Otto förklarar likt med Yukl (2010) att utgångspunkten är att ständigt utveckla organisation och företagskultur till en plats som gynnar personalens hälsa. Han menar dock att det är viktigt att skapa förutsättningar för hälsoförbättringar som bidrar till att öka medarbetarnas välbefinnande och prestation, men att dessa borde skapas utifrån individuella behov. Enligt Marcus är det i sin tur viktigt att lyssna på personal, skapa förtroende och vara redo att kompromissa. Något liknande påpekar även Helen, som hävdar att kommunikation och tillgänglighet är A och O för ett gott psykiskt välbefinnande på arbetsplatsen. Att vara tillgänglig och kommunicera tydligt är även något som Åström (2014, s. 204) tar upp och anser viktigt för att undvika stress bland personal. I sin tur anser respondenterna att medarbetarnas sätt att förstå kommunikation och chefernas närvaro påverkar hur de vidare begriper händelser och situationer som inträffar. Hur medarbetarna begriper händelser och olika situationer är alltså en bidragande faktor för hälsa på arbetsplatsen.

4.1.2. Hur beskriver cheferna en frisk och hälsofrämjande arbetsmiljö?

Syftet med en frisk och hälsofrämjande arbetsmiljö är att främja personalens hälsa på ett optimalt sätt (WHO, 2018). Det framkommer i intervjuerna att för att en frisk och hälsofrämjande arbetsmiljö ska uppnås, krävs hälsofrämjande insatser. Cheferna har olika åsikter om vad som fungerar bäst för just deras arbetsplats, dock framkommer det likheter i chefernas upplevelser och åsikter om vad som skapar en frisk och hälsofrämjande arbetsmiljö. Ina menar att en god psykisk hälsa på arbetsplatsen grundar sig i en frisk arbetsmiljö, ett öppet arbetsklimat och ett engagemang för de anställda:

På en frisk arbetsmiljö finns det en öppen miljö. Det ska vara lätt och tryggt att **kommunicera** med varandra och även **påverka** arbetet och sin arbetssituation. (Ina)

Ina menar att det ska vara av stor betydelse att kommunicera lätt och tryggt på arbetsplatsen för att öka medarbetarnas psykiska välmående. Lisa beskriver att en hälsosam arbetsplats uppnås genom ett målmedvetet samarbete mellan arbetstagare och arbetsgivare. Hon menar att chefer som själva framgår som ett gott exempel ligger till grund för att skapa en hälsosam arbetsplats

och betonar även att det behövs ett tydligt syfte med arbetet, där chefer bör ha ett genuint intresse för sina anställdas välbefinnande. Att visa ett genuint intresse för de anställdas hälsa är något som även Helen och Sofia tar upp. Sofia förklarar även den påverkan som ett genuint intresse hos de anställda välmående har på deras engagemang:

Vilken miljö trivs jag bäst på, att hälsa på varandra och ta laget runt och det är en utmaning vi har då vi har olika arbetstider. (...) Visa sitt **genuina** intresse och bryr sig om mig som individ då vill man engagera sig mer. Ingen förväntar sig att du ska jobba om du är sjuk, en frisk arbetsplats är du ska kunna vara ledig och ta semester. (Sofia)

För att uppnå en frisk arbetsmiljö menar Rubenowitz (2004, s. 97) att de grundläggande krav som bör uppfyllas är; egenkontroll i arbetet, ett positivt arbetsledningsklimat, stimulans från själva arbetet, en god arbetsgemenskap och optimal arbetsbelastning. Det Lisa betonar är betydelsen av ett gott samarbete mellan chef och arbetstagare som kan gå i linje med det Rubenowitz (2004) poängterar som *ett positivt arbetsledningsklimat*. Leo i sin tur beskriver en hälsofrämjande arbetsmiljö som följande:

Där mår man bra, man blir utmanad, man får utvecklas man får vara den man är, man fyller en funktion, det finns en viss meningsfullhet, då blir du engagerad, i stunden då du inte förstår, då blir du också missförstådd, och då tappar du engagemang och meningsfullhet. (Leo)

Leo sätter fokus på just meningsfullhet och engagemang, som anses vara viktiga komponenter för att främja hälsa på arbetsplatsen, och kan också kopplas samman till Antonovskys (2005) meningsfullhet i känsla av sammanhang. Även Winroth (2015, s. 184-185) definierar att en stödjande miljö för hälsan ska hjälpa individer att nå sin fulla potential genom att utveckla deras engagemang och kompetens och därmed också främja deras hälsa. Leo fortsätter också beskriva att medarbetare bör fylla en funktion. Där individer känner sig stimulerade av arbetet, får använda sina egna kunskaper, villkor och talanger, är något som Rubenowitz (2004) beskriver som *stimulans från själva arbetet*. Leo poängterar även att dålig förståelse för sitt arbete kan leda till missförstånd som i sin tur kan påverka engagemang och meningsfullhet och därför krävs det tydlighet och kommunikation. Även Marcus betonar vikten av att ledaren bör ställa tydliga krav och skapa dialog med sina anställda för att skapa sig en frisk arbetsmiljö. Dessutom förklarar han hur chefer bör vara tydliga om vad företaget har för mål och hur de målen ska nås, men att samtidigt ha förståelse för att ett frisk arbetsmiljö ser olika ut för olika personer och att innebörden av individanpassat arbete, borde anses väsentligt. Fredrik förklarar att en frisk arbetsmiljö inkluderar:

Att man anpassar efter individen och efter önskemål och livssituation, men trots det att när det är mycket att göra så dela på övertid och att alla ställer upp och att vi blir ett lag. Att en frisk arbetsmiljö är att se att varje medarbetares insats är viktig, men det ska vara individanpassat och att tar gemensamt ansvar och att det finns en vilja och att det oftast bygger på en lojalitet till kollegor. Vi jobbar lite med gemensam planering, men planering är viktigt att veta VAD man ska göra och vad som förväntas, jag tror att om alla vet vad de har att göra så kan man hjälpas åt. (Fredrik)

Likt det som Marcus förklarar, berättar även Fredrik betydelsen av att det bör finnas en anpassning efter varje enskild medarbetare, han sätter även fokus på laganda och att genom planering kunna skapa sig tydliga riktlinjer om de förväntningar som finns. Även Maria menar att man bör arbeta i enlighet med sina värderingar, att det som sägs motsvarar det som görs, där anställda kan betraktas som enskilda individer och chefer kan ta hänsyn till individuella behov. Lennér-Axelsson och Thylefors (2005, s. 25) belyser hur individer påverkas av sin omgivning, och att omgivningen samtidigt påverkas av individens handlingar, agerande och reaktioner. Således blir det viktigt för en frisk och hälsofrämjande arbetsmiljö att förstå medarbetarnas individualitet, då detta inte bara kan påverka den omgivning som medarbetarna är del av, utan omgivningen kan i sin tur också påverka medarbetarnas handlingar och reaktioner.

4.1.3. Vilken betydelse anser cheferna att ledarskap har för personalens välmående?

Eriksson (2018, s. 6) definierar hälsofrämjande ledarskap som ett ledarskap där man skapar en hälsofrämjande arbetskultur och arbetsorganisation, en kultur som genom värderingar ska motivera och inspirera de anställda till en hälsosammare arbetsplats. Cheferna beskriver sina egna erfarenheter kring ett hälsofrämjande ledarskap och vilken påverkan deras egna ledarskap har på personalens välmående. Gurt, Schwennen och Elke (2011) beskriver dock att det kan vara svårt för en ledare att utöva ett hälsofrämjande ledarskap i organisationer där hälsofrämjande arbete ses som ett ytterligare krav hos medarbetare och chefer. Tilda i sin tur beskriver att ledarskapet är viktigt för medarbetarnas hälsa, hon förklarar att som ledare ska du kunna se styrkor och svagheter och våga omvandla svagheter genom att stödja och visa vägen. Hon betonar även sitt eget ledarskap som följande:

Du kan vara ledare på två sätt, antingen att du är bakom och piskar på, jag har träffat på ett flertal sådana chefer och de lyckas, sen är det många som faller av på vägen. Sen finns det de som är kreativa och känslolösa och inte är seriösa, men om du är villig så kan du nå din fulla potential och jag kan hjälpa dig, det är den mentaliteten då kan människor blomma i sin egen takt. (...) Jag

är äkta och när jag inte är det blir människor tveksamma, jag är bara människa och jag måste vara äkta jag är inte perfekt. (Tilda)

Tilda menar att det finns olika sätt att leda, där det ena exemplifierar en chef som har ett "tuffare" tillvägagångssätt, hon menar att dessa chefer lyckas kanske nå mål, men många medarbetare kan falla av på vägen, då detta sätt kan anses som mer diktatoriskt. Det andra exemplet beskriver en chef som är kreativ och har ett "mjukare" tillvägagångssätt. Där chefen stödjer medarbetare att nå sin fulla potential i sin egna takt. Hon betonar att det är ytterst viktigt att acceptera individer behöver olika typer av ledarskap. Vidare beskriver Helen att enligt henne det är viktigt att som chef också framgå som ett gott exempel:

När det kommer till hälsofrämjande ledarskap så är det viktigt att framgå som exempel. Jag kan inte förvänta mina medarbetare ska vara hälsosamma om jag inte är hälsosam. Det gäller att börjar i sig själv. (Helen)

Likt det Helen berättar, poängterar även Lisa liknande åsikter kring sitt eget ledarskap och att föregå som ett gott exempel själv. Dessutom menar hon att det är viktigt att skapa resurser, hitta en balans i arbetet och ta hänsyn till en helhetsbild. Det hon poängterar i sin tur är att det arbetet inte får gå överstyr i form av brist på resurser då det enkelt kan börja kännas ohanterbart, som i sin tur kan resultera i en negativ påverkan på hälsan. Hon resonerar enligt följande:

Jag försöker vara ett exempel själv. Visa hur jag tar hand om min hälsa och om mig själv. När jag visar att jag gör det så anser att andra ser hur viktigt det är. (paus). Dessutom handlar det om att skapa resurser. Kolla att de Basic sakerna funkar och att det inte brister i dem. Hitta en balans. Arbetet ska kännas hanterbart - viktigt att ta hänsyn till. (Lisa)

Att erbjuda hjälpmedel och resurser som medarbetare behöver i sin arbetssituation, är något som även Leo poängterar är väsentligt för att medarbetaren ska kunna möta företagets förväntningar. Leo menar att medarbetarna mår bättre när det finns tydlighet i de förväntningar som företagen har på sina medarbetare:

Man fattar inte, vad det som förväntas av mig som medarbetare och tittar man på organisationer som mår bra, så finns det en gemensam nämnare och det är **tydliga** organisationer, det här är vad jag ska göra och detta förväntas av mig. Och när jag är klar, så vet jag att jag är klar. (Leo)

Att sakna kommunikation och tydlighet kring riktlinjer, förväntningar, prestation och målsättning är det som Harrington (2013, s. 273) benämner som *rolltvydighet*. Det blir därför fördelaktigt

att iaktta de grundläggande resurserna kring att kommunicera, skapa riktlinjer och vara tydlig, för att som chef använda sitt ledarskap för att främja hälsa på arbetsplatsen där krav också kan kännas uppnåeliga. Fortsättningsvis berättar Maria att hennes ledarskap påverkas av hennes egna levnadsvanor, där hon ständigt arbetar för att vara en god förebild för sina anställda och hon förklarar sitt ledarskap på följande sätt:

Jag strävar efter att träna tillräckligt och äta hälsosamt. För mig handlar det mycket om att ta hand om mig själv för att sedan kunna vara en förebild för andra och uppmuntra hälsosammare val. Jag tycker att hälsosamma levnadsvanor ligger till grund för att orka mer - och att vara en förebild. (Maria)

Yukl (2010) betonar hur det behövs ledare med visioner inom hälsoarbete, men även en chef som har förmågan att motivera sina medarbetare att fokusera på sin hälsa. I sin tur beskriver Ina ledarskapets betydelse för personalens välmående på följande sätt:

Ledarskap har en stor betydelse för personalens välmående. Det handlar om att ta hänsyn till de krav som finns men även att säkerställa säkerhet på arbetsplatsen. Som ledare är det viktigt att garantera en säker arbetsmiljö genom att följa lagar och årliga utvärderingar. Jag tror även att ledaren kan främja medarbetarnas psykiska hälsa genom att stärka personalens arbetsengagemang, inre motivation och möjligheter att utvecklas (Ina)

I likhet med Eriksson (2018, s. 6) fortsätter Ina förklara att *“med hjälp av bra ledarskap kan chefer skapa möjligheter för att alla ska må bra på arbetsplatser”*. Vidare förklarar hon vikten av att chefen skapar en säker arbetsmiljö genom att utgå ifrån lagar och regler. Valentin Rehncrona (2014, s. 118-119) belyser också hur juridik har en stor betydelsen för att skapa rätt förutsättningar och åstadkomma en arbetsmiljö som gynnar personalens hälsa. Hon anser alltså att lagar och regler påverkar hur arbetsmiljön utformas. Även Lisa betonar vikten av att chefer erbjuder ett säkert arbetsklimat, genom att arbetsgivare, anställda, arbetarskyddet och företagshälsovården tillsammans utvecklar ett arbetsförhållande i ett gott samarbete för en hälsofrämjande arbetsmiljö.

4.2. Ansvar

4.2.1. Hur tar och upplever cheferna det egna ansvaret?

Intervjuerna visar att cheferna upplever att de har ett stort ansvar att se till att deras anställda mår bra. Likt med Åström (2014, s. 184) och Dellve et al. (2013) är respondenterna eniga om att chefer har ett ansvar för att skapa en god arbetsmiljö och förebygga ohälsa. När det gäller

individens psykiska hälsa, berättar Lisa att ju tidigare en chef kan upptäcka att en kollega mår dåligt, desto större chans är det att personen blir hjälpt utan att en sjukskrivning behövs:

Som chef har du ansvar för att fånga upp signaler i tid. Det är oerhört viktigt att man kan upptäcka när en kollega mår dåligt för att kunna reagera på det, innan det leder till större konsekvenser, till exempel sjukskrivningar. (Lisa)

Lisa berättar alltså att som chef är det viktigt att förstå ansvaret och fånga upp signaler i tid. Utöver att upptäcka när en kollega mår dåligt, anser Ina att sitt ansvar som chef är att erbjuda stöd om det behövs. Likt med Aronsson et al. (2017) poängterar Ina att stöd från chefen är en viktig förebyggande faktor för psykisk ohälsa och utmattningssyndrom. Vidare hävdar hon att hennes ansvar är att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö exempelvis genom att följa arbetsmiljöreregler. Även Fredrik anser att han har ett lagstadgat ansvar att följa olika riktlinjer men också att vidta åtgärder för olika stressrelaterade faktorer. Han berättar att sitt ansvar som chef är att förebygga ohälsa samt att ta åtgärder för att hjälpa till när psykisk ohälsa uppstår. Han beskriver sin uppfattning enligt följande:

Jag tycker att psykisk ohälsa på arbetsplatsen är oftast stressrelaterat men även andra faktorer som bland annat, passar jag in, som ledare har jag ansvar att vidta åtgärder för alla sådana saker och givetvis också förebygga. (Fredrik)

Utifrån Fredriks uttalande, blir det tydligt att chefer ska reagera och vidta åtgärder om det uppstår ohälsa på arbetsplatsen. Maria och Sofia fortsätter med att förklara att chefens ansvar är att ta reda på vad som ligger bakom medarbetarnas hälsa och reagera om det faktiskt är något chefen kan göra. Utöver att ta initiativ för att upptäcka när medarbetare inte mår bra, anser Maria att en annan viktig aspekt av sitt ansvar är att visa sina anställda att man bryr sig och vill hjälpa till. Hon beskriver sin uppfattning av chefens ansvar enligt följande:

Som chef har du ansvar för att ta reda på vad som ligger bakom medarbetarnas hälsa och reagera om det behövs och om det faktiskt är något du kan påverka och ändra på. Det är viktigt att visa att du bryr dig och vill hjälpa till. (Maria)

Att genuint bry om sina anställda och vara intresserad av sina kollegors välmående är även något som andra respondenterna anser viktigt. Flera av respondenterna försöker vara närvarande och lyssna på de anställda som utifrån Bosch et al. (2013) och Schunder (2007, s. 66) bottnar i en stödjande syn på ledarskap. Otto förklarar det egna ansvaret att vara en medmänniska, som

genuint bryr sig om andra och se till att sina kollegor mår bra:

Utöver det som finns i lagen, har vi ett stort ansvar för att vara en medmänniska. Att genuint bry sig om andra och se till att sina kompisar mår bra. Där har vi stort ansvar att bry om det här. Det finns ansvar att vara en medmänniska. Jag har ju ansvar att mina kompisar mår bra. De att de mår bra. Ansvar att säga: "Hej jag ser att du mår dåligt kan jag hjälpa dig på något sätt?" (Otto)

Enligt Otto är det alltså grundläggande att chefer använder kommunikation på arbetsplatsen för att bidra till en hälsosammare arbetsmiljö. Att förstå kommunikationens betydelse i skapandet av en god psykosocial arbetsmiljö anser Harrington (2013, s. 273) att vara viktigt i dagens arbetsliv då det påverkar hur människor förstår sin roll och sina uppgifter. Likt med Otto, upplever flera av respondenterna att det egna ansvaret som chef är att främja hälsa på arbetsplatsen genom att lyssna på sina medarbetare och därefter ta anpassade åtgärder för respektive situation. Marcus förklarar att det är viktigt att chefer lyssnar på sina anställda och även tar hänsyn till deras individuella behov för att kunna hjälpa dem må bättre. Sofia i sin tur berättar att ibland uppstår det problem som sker i personalens privatliv och är bortom hennes kontroll. Således handlar hennes ansvar om ändra arbetsbelastning eller erbjuda vidare resurser exempelvis i form av terapeuter. Att vara uppmärksam och hitta åtgärder är något som flera respondenter anser betydelsefullt. Ina förklarar sin uppfattning enligt följande:

Jag känner ett stort ansvar för att främja välmående och hälsa på arbetsplatsen - dock går det inte alltid att fixa allt och då kan det innebära att låta någon annan externt eller internt hjälpa till. Om medarbetaren behöver till exempel psykologhjälp, kan vi tillsammans lägga upp en plan. (Ina)

Ina berättar att det kan finnas många anledningar till varför en medarbetare mår dåligt på jobbet och därför upplever hon ett stort ansvar för att främja hälsa på arbetsplatsen och vidta åtgärder om det behövs. I sin tur poängterar Marcus att chefer är ansvariga för hur arbetsplatsen utformas, hur arbetet fördelas, och vilken arbetsmängd medarbetarna i organisationen ska utföra. Utöver att möta sin personal och ge stöd på olika sätt, anser Marcus att det är lika mycket hans ansvar att utveckla sig själv för att bli en mer hälsofrämjande ledare och lära sig själv hur man kan upptäcka personalens hälsa:

Det borde finnas riktlinjer som chefer skulle kunna följa. Men samtidigt är alla individer och alla är olika, men önskar att de borde finnas en mall hur man ska upptäcka psykisk ohälsa. Handlar

om att lyssna - ta åt sig från andra. Chefernas uppgift också att utveckla sig själv. Bli mer och mer hälsofrämjande ledare. Lära sig själv mer hur man kan upptäcka personalens hälsa. (Marcus)

Att chefer ska utbilda sig själva för att därmed skapa riktlinjer som alla kan följa skiljer från det som Yukl (2010) anser. Enligt Yukl (2010) är det betydelsefullt att ledaren erbjuder utbildningar, feedback och socialt stöd till sina medarbetare, vilket i sin tur kan anses gynna medarbetares hälsa och välmående på lång sikt. Däremot, förklarar Marcus i enlighet med Hanson (2010, s. 5) och Andersen et al. (2016) att det krävs en ledare med tydliga visioner i hälsoarbetet och förmågan att involvera medarbetare i denna process. Även andra respondenterna anser att utgångspunkten med hur chefer upplever sitt ansvar är att skapa hälsofrämjande förutsättningar, erbjuda friskvård och att vara uppmärksam för att kunna fånga upp signaler i tid. Ina förklarar sin uppfattning enligt följande:

Det är arbetsgivarens ansvar att arbeta för en bra arbetsmiljö. Med hjälp av ett systematiskt arbetsmiljöarbete kan arbetsgivare tillsammans med skyddsombud och arbetstagar förebygga eller åtgärda förhållanden som ger upphov till arbetsrelaterad stress och få till en fungerande balans mellan krav och resurser. (paus) Chefer har en stor ansvar att leda andra och fånga upp signaler i tid. Det handlar även om att erbjuda utbildningar för att öka kompetens hos personal. (Ina)

I likhet med Valentin Rehnrona (2014, s. 121-122) anser Ina att arbetssäkerhet, lagar och arbetsengagemang är centrala faktorer inom chefers ansvar för medarbetarnas psykiska hälsa och välmående på arbetsplatsen. Enligt henne handlar chefers ansvar om att syfta till att skapa en frisk arbetsmiljö där personalen mår bra och har tillräckligt med resurser för att kunna utföra det arbetsuppgifter som behövs. Vidare anser hon att det är lika betydelsefullt att chefer belönar sina medarbetare så att arbetet ska kännas belönande i sig. Hon förklarar sin upplevelse enligt följande:

Det handlar om att syfta till att skapa en frisk arbetsmiljö där personalen mår bra. Sedan är det individuellt hur man behöver arbeta, men det handlar väldigt mycket om att ha individer har resurser för att utföra det arbetsuppgifter som behövs. Sedan är belöning en viktig del av arbetet - ej bara pengar utan det handlar om inre motivation - arbetet ska kännas belönande i sig. (Ina)

Utifrån Inas uttalande, blir det tydligt att en annan viktig aspekt av chefers ansvar är att se arbetsmiljö i sin helhet för att vidare kunna öka individens ansvarstagande i sin egen välmående på arbetsplatsen. Ina har även Dellve et al. (2013) resonemang när det gäller att behandla

arbetsmiljöfrågor som en strategisk fråga i ledningsgruppen. Hon fortsätter med att förklara att hennes ansvar ligger i att se till att personalens kompetens och resurser motsvarar det arbetet som de ska genomföra.

4.2.2. Vad säger cheferna om medarbetarnas ansvar?

Utifrån intervjuerna, kan det konstateras att samtliga chefer är eniga om att även medarbetaren har ett oerhört stort ansvar för sitt psykiska välmående och att ta initiativ till att berätta om det är något som inte stämmer. Utöver att säga till om det är något som inte stämmer, poängterar Leo att medarbetaren är också ansvarig att följa avtal och fullfölja sina arbetsuppgifter. Han förklarar sin uppfattning enligt följande:

Jag kan inte ansvara för någon annans hälsa. Tittar man på avtal så är det så att arbetstagaren går med på att fullfölja sina arbetsuppgifter gentemot arbetsgivaren. Om jag jobbar på en arbetsplats och jag inte trivs där, då har jag ett ansvar att se till att sluta. Du är ansvarig för hur du mår jag kan inte vara ansvarig för hur du mår, sen är det mitt ansvar som chef att du får arbeta i en trygg miljö och att du har rätt förutsättningar, och det borde ligga i arbetsgivarens intresse att se till att detta finns. Men att chefen har ansvar för hur du mår, nja det ligger i bådars intresse. (Leo)

Ur Leos talande, kan det konstateras att medarbetaren förväntas att ta ansvar i sin egen arbetssituation vilket kan även betyda att säga upp sig från arbetet om man inte trivs där. Leo förklarar att det är hans ansvar att arbeta fram en trygg miljö och se att hans medarbetare har rätt förutsättningar i arbetet för att må bra, men att medarbetaren är ansvarig för sin egen hälsa. Likt med Leo, fortsätter Otto med att förklara att det finns ett ansvar hos honom som chef att uppmärksamma och ge rekommendationer om friskvård, men att det är medarbetarens ansvar att använda sig utav den hjälpen som erbjuds:

Jag förväntar att medarbetare leder sig själv också. Du som medarbetare har definitivt ett eget ansvar framförallt för det är det är bara du som kan påverka din egen hälsa till 100 %. I arbetssituation har du ansvar att räcka upp handen och säga stopp och belägg, det här är inte bra. (Otto)

Att medarbetaren har 100 procent ansvar för sin egen hälsa är något som även Lisa påpekar. Likt med Weman-Josefsson et al. (2013, s. 168) förklarar hon att ett framgångsrikt arbetsmiljöarbete kring psykologiska frågor handlar om att förbättra individens möjligheter att påverka den egna situationen och att skapa förutsättningar för att möta de svårigheter och problem som kan inträffa. Enligt Lisa är medarbetarens ansvar att känna till de olika möjligheter som erbjuds från

företagets sida samt att själv förstå hur hen själv påverkar andra. Lisa beskriver hennes åsikter om medarbetarnas ansvar som följande:

Individen har 100 procent ansvar för sin psykiska välmående på arbetsplatsen. Detta är något vi får prata mycket om. Jag brukar fråga mina anställda hur de själva påverkar arbetsmiljön och kulturen. Det handlar om hur individens beteende påverkar andra och hur man själv bidrar till mer välmående arbetsplats och även till utveckling av arbetet. Jag tycker att det är allas ansvar. Det är mycket lättare att peka på andra eller säga att man har en dålig chef. (Lisa)

Här lyfter Lisa ytterligare ett intressant perspektiv att varje medarbetare har ett stort ansvar för hur arbetsmiljön och arbetskulturen utformas. Att reflektera över sitt beteende och hur det påverkar hur andra mår i sin tur är enligt Neck & Houghton (2007) ett exempel på självobservation som faller under de beteendefokuserade självledarskapsstrategierna. Liknande slutsatser drar Leo som berättar att ingen kan ansvara för andras psykiska ohälsa utan endast ta ansvar för sitt eget beteende. Likt med D'Intino et al. (2007) påpekar Leo att syftet med att reflektera över sin situation är att utveckla förståelse kring sin egen förmåga och kompetens till arbetet. Likt med Leo poängterar Fredrik att personalen har ett stort eget ansvar men utifrån hans egna erfarenheter anser han att individer oftast saknar förmågan att säga ifrån eller reflektera över sin egen arbetssituation:

(...) Stort eget ansvar. Men utifrån egna erfarenheter så när man borde ta eget ansvar så saknas oftast den förmågan och det kanske är att man inte har förmågan att reflektera över sin egen arbetssituation men det hade behövts. Och då kanske arbetsgivaren kan ta över lite på det ansvaret och hjälpa till. Alla individers förmåga att ta ansvar är olika och alla ser saker på olika sätt. (Fredrik)

Fredrik anser att det är viktigt att individen har förmågan att reflektera över sin egna arbetssituation för att kunna veta vilka åtgärder som kan behövas tas. Således handlar medarbetarens ansvar enligt honom även att utveckla sig själv. Likt med Fredrik, framgår det även i intervjun med Maria, att individen är ansvarig att se över sin egna arbetsbelastning och se till att återhämta från arbetet. Hon förklarar att i vissa fall kan hon som chef ha för mycket att göra för att kunna stötta sina medarbetare och därför kan hon missa varningssignaler på ohälsa. Att chefer inte alltid ha möjlighet att vara närvarande, kontrasterar Maria och Ina att som medarbetare är det av stor vikt att leda sig själv och ta nytta av de resurser och möjligheter som

erbjuds från organisationens sida. Likt med Eriksson (2011) fortsätter Ina med att förklara att medarbetarens ansvar handlar även om att hitta balans mellan arbetsliv och fritid:

Individen har ett ansvar för sitt eget psykiska välmående. Det handlar om att hitta balans mellan arbetsliv och fritid, balans mellan belastning och återhämtning, ansvar för att fråga hjälp, ansvar för att ge hjälp och ansvar för att berätta när man inte mår så bra. (Ina)

I linje med den Ina tar upp, visar intervjuerna också att samtliga respondenterna önskar att medarbetare reflekterar över sitt beteende, arbetssituation och således tar ansvar för att återhämta sig från jobbet, fråga om hjälp, ge hjälp och berätta om man inte mår bra. Att reflektera över sitt beteende och sina möjligheter för att utvecklas faller under individens förmåga att leda sig själv och använda olika självledarskapsstrategier (D'Intino et al., 2007). Enligt Helen är det av stor betydelse att medarbetaren tar ansvar i att upplysa chefen vid behov av stöd och resurser, och att våga säga ifrån samt ta sig ur situationer som inte är gynnsamma. Fortsättningsvis påpekar Marcus, Lisa, Ina och Tilda att medarbetarna har ett ytterst ansvar i skapandet av sin arbetsmiljö som enligt Lennéer-Axelson och Thylefors (2005, s. 25) påverkar medarbetarnas psykiska såväl som fysisk hälsa. Således är interaktion, samspel och samarbete mellan chef och medarbetare essentiellt och därmed en signifikant del i hur arbetsmiljön upplevs. Studiens resultat bygger vidare på detta och visar att arbetsmiljön skapas också av medarbetare och deras förmåga att leda sig själv. Således menar respondenterna att det är väsentligt att medarbetare tar eget ansvar, inte endast för sin egna psykiska hälsa på arbetsplatsen utan även för arbetsmiljön och sina kollegor då deras insats och yttrande är av stor betydelse för allas välmående.

4.2.3. Hur diskuterar cheferna självledarskapets betydelse?

De beskrivningar som respondenterna i studien återger om medarbetarens ansvar för sin hälsa på arbetsplatsen, fokuserar på olika strategier som faktiskt faller under självledarskap. Studiens respondenter menar att medarbetarnas förmåga att leda sig själv genom planering, att ta tid för återhämtning och att sätta upp mål ingår i det egna ansvaret de tar och önskar att deras medarbetare ska ta. Fredrik förklarar sin uppfattning enligt följande:

(...) Man måste ta det ansvaret själv som tid för återhämtning och göra andra saker. Ingen annan kan ta det ansvaret åt en. Sen måste arbetsgivaren ge förutsättningar för att kunna ta ansvar. Själv planerar jag min tid så att jag inte har för mycket att göra. Sen så delegerar jag mycket i mitt arbete så att jag gör så lite som möjligt själv. Jag har ändå fullt i min agenda. Hänger ihop med att

må bra och man måste lära sig att delegera. Att sätta upp mål och då planera för att individen kunna veta vad den vill och vad den mår bra av och vad denne själv prioriterar. (Fredrik)

I citatet förklarar Fredrik betydelsen av att ta tid för återhämtning, planera sin tid, delegera arbete, lära sig att delegera, sätta upp mål, se skillnader mellan vad gör att man mår bra av och inte så bra, och prioritera mellan arbetsuppgifter då det påverkar hur man mår på arbetsplatsen. Att individen har förmåga att se skillnaden mellan hälsosamma och ohälsosamma faktorer är enligt Dolbier et al. (2001, s. 481) en viktig del av självledarskap. Att motivera sig själv i sin tur är enligt D'Intino et al. (2007) ett exempel på beteendefokuserade och naturliga belöningsstrategier inom självledarskap. Samtliga respondenter fortsätter med att beskriva medarbetarnas förmåga att leda sig själv som något positivt för hur arbetsmiljön utformas. Tilda förklarar vidare att det är viktigt att alla på arbetsplatsen reflekterar över sina tankar och beteende för att se hur dessa påverkar andra. Att observera och styra sina tankar är i sin tur exempel på tankemönsterbaserade strategier (Neck & Houghton, 2006). Tilda förklarar sin uppfattning enligt följande:

Livet är känslor, hur vill du må, vad behöver jag ta för steg för att må som bäst. Att utforska sig själv och observera sig själv och svagheter och styrkor. Det är en del av dig, viktigt att veta hur man kan förbättra och begripa hur ens beteende påverkar andra. Viktigt att förstå sitt syfte, och att man har ett mål för att fira på vägen och det blir en egoboost och egot är viktigt för vår överlevnad och sätt upp delmål och visualisera dem. (Tilda)

I citatet förklarar Tilda även att det är viktigt att medarbetare känner till sina styrkor och svagheter för att må bra på arbetet. Vidare förklarar hon att människor påverkas av hur de motiverar sig själv genom målsättning och självobservation. Hur man tänker och reflekterar över olika saker i arbetslivet är även något som Ina anser viktigt för att kunna hantera svåra uppgifter och prestera bra i sin yrkesroll. Enligt henne kan psykisk ohälsa på arbetsplatsen ibland bero på brister i sin förmåga att leda sig själv:

(...) Om jag mår bra, så orkar jag mer och så kan jag prestera bättre på arbetet. Däremot, när jag mår dåligt eller kan inte hantera svåra uppgifter, så är problemet oftast i min förmåga att kunna leda mig själv. (Ina)

I citatet förmedlar Ina betydelsen av att leda sig själv i det vardagliga arbetet då det påverkar hur hon själv mår och kan hantera olika uppgifter. I sin tur, väljer Lisa att lyfta aspekten om hur

viktigt det är för henne att planera sin tid för att minimera stress och må bra på jobbet. Hon fortsätter med att förklara att medarbetare som kan ta hand om sig själv genom att planera och hantera sin tid mår bättre och kan hantera stress och stora förändringar på ett mycket bättre sätt vilket även Neck & Manz (2019, s. 18) nämner. Hon berättar:

Jag anser att människor som mår bra kan också hantera stress och stora förändringar på ett mycket bättre sätt. Då handlar det om att ta hand om sig själv och att individen kan hantera och planera sin tid. För att kunna ta detta ansvar för andra, måste jag väl först ta hand om mig själv och då handlar det om att fylla upp mig själv med saker som jag ger mig energi - helt enkelt planera tiden så att jag kan vara den bästa versionen av mig själv och göra mitt arbete så bra som möjligt. (Lisa)

Att kunna ta ansvar för sin egen arbetssituation är något som alla respondenterna lyfter fram. För Fredrik och Marcus handlar det om att observera och analysera sig själv för att sedan kunna prata om situationen och våga be om hjälp. Enligt teorin är detta ett sätt att arbeta med självledarskap (Dolbier et al., 2001). Fortsättningsvis berättar Marcus att förmågan att leda sig själv genom att prata om sin välmående är enormt viktigt för att kunna påverka sin arbetssituation på arbetsplatsen och ta det ansvaret medarbetare ska ta. Marcus förklarar enligt följande:

Självledarskap kan ta sig uttryck genom att prata - att öppna sin mun och prata om sin välmående. Så viktigt för att kunna påverka sin situation på arbetet. (Marcus)

Marcus menar att självledarskap kan ses som ett sätt att stötta individer att påverka sin situation och ta det ansvaret medarbetare ska ta. Ytterligare poängterar Maria att det är grundläggande att både chefer och medarbetare ser till att ens förmåga och kompetens är tillräckliga för att utföra arbetet. Genom att identifiera sina styrkor och svagheter anser Maria likt med Drucker (2005) att individen kan skaffa sig rätt färdigheter och således hantera stress och arbetsuppgifter på mycket bättre sätt. Hon förklarar sin uppfattning enligt följande:

(...) När det gäller att hantera stress, så handlar det om att kunna leda sig själv på ett sätt som ser till att ens förmåga och kompetens är tillräckliga för att utföra arbetet. Sedan handlar det även om att förvara de färdigheter som behövs och kunna se vilka saker skapar stress. För mig är det viktigt att aktivt reflektera över olika saker i arbetslivet för att kunna se vilka saker skapar stress och vilka saker jag kan inte påverka. (Maria)

Fortsättningsvis anser Maria att det är viktigt att reflektera över sitt beteende och agerande på arbetet då det påverkar hur andra mår. Att reflektera över sitt beteende är enligt Neck & Houghton (2007) ett exempel på självobservation som faller under de beteendefokuserade självledarskapsstrategierna. Likt med D'Intino et al (2007) påpekar både Tilda och Maria att syftet med att observera sig själv och sin situation är att utveckla förståelse kring sin egen förmåga och kompetens till arbetet. På ett liknande sätt resonerar Sofia och Helen att personal som har befogenhet att observera sina tankar och kan forma ett tankemönster som är konstruktivt, kommer som resultat att ha det lättare att möta de svårigheter och problem som kan inträffa i genomförandet av olika arbetsuppgifter. Helen förklarar sin uppfattning enligt följande:

Om du vet vad som driver dig, vad som är dina mål och hur du kan leda dig själv när det är svårt, så kommer du också ha det lättare att möta de svårigheter och problem som kan inträffa på arbetet. Hur vi tänker om oss själva är så viktigt hur vi mår på arbetet. (Helen)

Helens uppfattning om att motivera sig själv bygger vidare på det som Neck och Houghton (2007) och Dolbier et al. (2001) menar med tankemönsterbaserade självledarskapsstrategier. Vidare resonerar Otto att personal som kan motivera sig själv och ta egna initiativ, inte endast mår bättre utan också bidrar till att företagets ekonomiska mål uppnås genom att kostnader för sjukskrivningar minskar och intäkter ökar genom ökad prestationsförmåga. En ytterligare aspekt som lyfts fram i intervjuerna är att personal som har befogenhet att hantera olika arbetssituationer på egen hand, och har motivationen som krävs för att ta ett sådant ansvar, oftast använder sig av självledarskapsstrategier utan att vara medveten om det. Således kan det tolkas att möjligheten att leda sig själv kan vara ett användbart och funktionellt verktyg för hur individer upplever och genomför arbetet, vilket i sin tur kan betraktas som en betydelsefull insats för hur den psykiska hälsan på arbetsplatsen kan förbättras.

5. Slutsatser

Följande kapitel behandlar studiens slutsatser utifrån syfte och frågeställningar. Inledningsvis besvaras studiens två frågeställningar och sedan följer en slutdiskussion kopplad till studiens syfte. Avslutningsvis utveckla perspektiven ytterligare genom egna reflektioner och metoddiskussion vilket vidare mynnar ut i förslag till vidare forskning.

5.1. Frågeställning 1

Hur förhåller sig chefer till det hälsofrämjande arbetet?

Studiens resultat visar utifrån respondenternas uttalanden att de förhåller sig till det hälsofrämjande arbete, där de upplever det som en betydelsefull faktor för ett gott psykiskt välbefinnande och en god hälsa på arbetsplatsen. Det hälsofrämjande arbetet kräver dock olika insatser från både chefer och medarbetare, där det framkommer viktigt att chefer ska kunna erbjuda stöd och ge goda förutsättningar, således samtidigt fokusera på ett kontinuerligt hälsoarbete som syftar på att förstärka friskfaktorerna hos medarbetarna. Intervjupersonerna förklarar att detta sker genom att lyssna på sina medarbetare för att hitta rätt tillvägagångssätt som gynnar den enskilda individen, och de individuella behoven, men att även som chef skapa förståelse för sina och medarbetare. Respondenterna uttrycker även viktigt att medarbetarna har självförståelse och i sin tur ber om stöd, vilket också påvisar betydelsen av att använda självledarskap eller andra strategier. Respondenterna anser att både deras ledarskap och medarbetarnas möjlighet att påverka sin arbetssituation är av stor betydelse i det hälsofrämjande arbetet, detta möjliggörs genom att konsekvent och systematiskt arbeta med hälsa på alla plan. Cheferna betonar att kommunikation och tillgänglighet i det hälsofrämjande arbetet är av stor betydelse, och att detta är essentiellt för att kunna skapa ett meningsfullt arbete och öka engagemanget hos de anställda. Således framkommer det att det hälsofrämjande arbetet bottnar i ett fungerande samarbetet och tydlig kommunikation mellan chef och medarbetare.

5.2. Frågeställning 2

Vad anser chefer att de respektive deras anställda har för ansvar i det hälsofrämjande arbetet för medarbetarnas psykiska hälsa?

Studiens resultat visar att både ledarna och de anställda på företaget har ansvar i det hälsofrämjande arbete och hur arbetsmiljön utformas. I chefernas ansvar ingår det att skapa förutsättningar för medarbetarna att känna välmående på arbetsplatsen. Detta görs genom att cheferna genuint bryr om sina anställda, är intresserad av deras välmående, har kunskap inom hälsoarbete, följer arbetsmiljölagar, lyssnar på sina medarbetare, försöker upptäcka olika signaler och erbjuder stöd när det behövs samt vidtar åtgärder om det uppstår ohälsa på arbetsplatsen. En chef måste alltså stötta, coacha, uppmuntra, utbilda, belöna, visa uppskattning, och skapa en tvåvägskommunikation så att medarbetarna vågar ta upp eventuella problem. De anställda i sin tur har ansvar för sin egen hälsa, hur arbetsmiljön och kulturen skapas samt säga till om det är något som inte stämmer. Att de anställda berättar om eventuella problem och ohälsa som kan uppstå är en bidragande faktor till välmående på arbetsplatsen. De anställda måste därmed ta initiativ till att berätta om det är något som inte stämmer och även använda sig utav den hjälp som erbjuds. Andra avgörande friskfaktorer som berör både medarbetarnas och chefernas ansvar är förmågan att leda sig själv samt att se över sin egen arbetsbelastning, arbetsprestation och psykisk hälsa. Att både ledarna och de anställda kan leda sig själv, reflektera över sitt beteende och tankemönster, är medvetna om hur sitt beteende och agerande påverkar andra på arbetsplatsen är bidragande faktorer till bättre hälsa på arbetsplatsen. Genom att använda sig av självledarskap kan individen dessutom utveckla strategier för att motivera sig själv, minimera stress samt hantera svårigheter och problem som kan uppstå på arbete, vilket vidare bidrar till hur medarbetarna upplever meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i arbetet.

5.3. Slutdiskussion

Denna studie påvisar liknande resultat som tidigare forskning om att hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen är av stor betydelse, men respondenterna ansåg att en ytterligare viktig faktor är att det finns ett genomgående samarbete och tydlig kommunikation mellan chef och medarbetare då det kan möjliggöra att tidiga indikationer på ett bristfälligt hälsotillstånd kan uppmärksammas

innan det leder till större konsekvenser. Vidare funderar vi om det finns nackdelar med att chefer erbjuder stöd och resurser, vår tolkning är att medarbetare kan riskera att bli beroende av de resurser som erbjuds och kan istället sätta sig i beroendeställning till chef och företag. Ett annat centralt perspektiv som framkom är att hälsofrämjande arbete handlar även om att förstärka friskfaktorerna hos medarbetarna och använda dessa som utgångspunkt för att medarbetarna ska uppleva hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet i yrket. Vårt resultat visar att vad som anses vara hanterbart, begripligt och meningsfullt varierar mellan människor, det finns således inte en homogen tolkning kring detta. Vår tolkning är att utifrån sina egna erfarenheter har chefer olika sätt att agera och uppleva olika händelser och arbetssituationer, vilket i sin tur betonar betydelsen att kunna leda sig själv och använda det som ett funktionellt verktyg. Vår uppfattning är således att självledarskap kan bidra till hur arbetet upplevs men också att den kan vara en fundamental insats för att stärka individens ansvarstagande och nå en god psykisk hälsa bland både chefer och medarbetare. Dock är frågan om självledarskap kan ställa nya krav till sina medarbetare och därmed bidra till otydlighet och ökad känsla av stress på arbetsplatser. Vi anser att det skulle vara intressant att få veta om det är självledarskap som bidrar till att individer blir mer självgående i sin arbetsroll eller är det snarare individer som har den förmågan, och därför möjliggör självledarskap?

5.4. Egna reflektioner

Studien har utgått från en kvalitativ metod där det empiriska materialet har samlats in genom tio stycken individuella semistrukturerade djupintervjuer. Det var inte problematiskt att hitta personer i ledarskap position, men flera av de som vi kontaktade svarade att de gärna ville medverka men att de inte hade tid. Detta upplever vi är talande för den stressiga arbetssituationen idag. Även under intervjuerna var det tydligt att respondenterna hade behövt planera och prioritera för att kunna medverka i undersökningen. Likaså upplever vi att detta är ett exempel på individens behov att tillämpa självledarskapsstrategier för att arbetsuppgifterna inte ska bli för påfrestande. Dessutom kom det fram att cheferna som jobbar inom hälsoverksamheter, redan har ett holistiskt hälsotänk som genomsyrar organisationen i både de fysiska som de psykiska aspekterna, vilket i sin tur stärker deras intresse för att främja hälsa på arbetsplatsen. Att ha ett holistiskt hälsotänk som präglar organisationers olika nivåer vore därför en framtida åtgärdsplan att tillämpa i alla organisationer i olika branscher, då det framkommer att individer har olika

tolkningar och behov behöver insatser i sin tur vara individanpassade.

5.5. Vidare forskning

Utifrån våra egna reflektioner har det framkommit ett intresse att studera vidare hur resultatet hade sett ut ur ett medarbetar-perspektiv. Likaså är det möjligt att gruppintervju hade varit en metod som hade kunnat skapa en dialog där chefer känner en större bekvämlighet för att ge mer ärliga och djupgående svar. Något annat vi lade märke till när vi skickade ut missivbrev var att det var oftast mer kvinnor som inte svarade på mejlet eller inte kunde medverka i studien, vilket kan leda till nya frågor kring varför. Därför vore det intressant med ytterligare undersökningar som skulle omfatta hur kvinnor respektive män upplever arbetsuppgifter och dagens arbetsliv. Det skulle även vara en intressant aspekt att studera sambandet mellan självledarskap och psykisk hälsa. I framtiden tror vi att hälsofrämjande aktiviteter kommer att bli mer efterfrågat då mer arbetsgivare blir medvetna om hälsans betydelse för produktiviteten på arbetsplatsen och företagets ekonomiska tillväxt. Troligtvis kommer även flera företag att arbeta med hälsofrämjande ledarskap, istället för att söka hjälp när ohälsa redan uppstått. Slutligen tror vi att i framtiden kommer medarbetarens psykiska hälsa få en allt större betydelse då fler arbetsgivare blir mer medvetna om det ekonomiska och icke-ekonomiska konsekvenserna ohälsa på arbetsplatsen orsakar.

Källförteckning

Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok*. Stockholm: Liber.

Andersen, T., Blix E. Sansund M & Skarholt K. (2016) Health promoting leadership practices in four Norwegian industries. *Health Promotion International*. 31, (4): 936-945.

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

Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L. & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public health*. 17: 1-13.

Berg, G.V. & Sarvimäki, A. (2003). A holistic-existential approach to health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 17, (4): 384-391.

Berkman, L-F, Goldberg, M., Melchior, M., Niedhammer, I. & Zins, M. (2007). The mental health effects of multiple work and family demands: A prospective study of psychiatric sickness absence in the French GAZEL study. *Soc Psychiatry Epidemiology*. 42: 573-582.

Bernard, H.R. & Ryan, G.W. (2003). Techniques to identify themes. *Field Methods*. 15: 85-109.

Bosch, J.A., Fischer, J. E., Herr, R. M., Jarczok, M. N., Litaker, D., Loerbroks, A., Mauss, D. & Schmidt, B. (2013). Associations Between Supportive Leadership and Employees Self-Rated Health in an Occupational Sample. *International Society of Behavioral Medicine*. 21, (5): 750-756.

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

Cheng, G. H. & Phillips, M. R. (2014). Secondary analysis of existing data: opportunities and implementation. *Shanghai Archives of Psychiatry*. 26. (6): 371-375.

Chu, C., Breucker, G., Harris, N., Stitzel, A., Gan, X., Gu, X. & Dwyer, S. (2000). Healthpromotion workplace - international settings developmennt. *Health Promotion International*. 15, (2).

D'Intino, R. S., Goldsby, M. G., Houghton, J. D. & Neck, C. P. (2007). Self- Leadership: A process for entrepreneurial success. *Journal of Leadership & Organizational Studies*. 13, (4): 105-120.

Delleve, S., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1-2 year effect on long- term work attendance. *European Journal of public health*. 17, (5): 471-376.

Dellve, L., Eriksson, A. & Skagert, K. (2013). Utveckling av hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap – Erfarenheter av att arbeta med interventioner utifrån ett arbetsmaterial. *Socialmedicinsk tidskrift*. 90, (6): 793-795.

Dellve, L., Eriksson, A. & Strömberg, M. (2017). Hälsofrämjande arbetsmiljö – en framgångsfaktor för god vård. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2: 177-185.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y.S. (2011), *Handbook of Qualitative Research*. Thousands Oaks, CA: Sage.

Desombre, T., Kelliher, C., Macfarlane, F. & Ozbilgin, M. F. (2006). “Re-organizing work-roles in Health Care: Evidence from the implementation of functional flexibility”. *British Journal of Management*. 17, (2): 139-151.

Dolbier, C. L., Soderstrom, M. & Steinhardt, M. A. (2001) The relationships between self-leadership and enhanced psychological, health, and work outcomes. *The Journal of Psychology*. 135, (5): 469-485.

Drucker, P. F. (2005). Managing oneself. *Harvard Business Review*. 83(1): 100-109.

Eisenhauer, L., Orb, A. & Wynaden, D. (2001). Ethics in Qualitative Research. *Journal of Nursing Scholarship*. 33 (1): 93-96.

Ekman, R. & Arnetz, B. (2002). (Red.) *Stress - Individ, organisationen, samhället, molekylerna*. Stockholm: Liber.

Eriksson, A. (2011). Health-Promoting Leadership: A Study of the Concept and Critical. Conditions for Implementation and Evaluation. *Nordic School of Public Health NHV*, Göteborg.

Eriksson, M. & Winroth, J. (2015). Hälsa och hälsofrämjande. I Eriksson M. (Red.) *Salutogenes - om hälsans ursprung: från forskning till praktisk tillämpning*. (s .1-11) Stockholm: Liber.

Eriksson, M. (2015). Teori om hälsans ursprung - en systematisk forskningsöversikt. I Eriksson M. (Red.) *Salutogenes - om hälsans ursprung: från forskning till praktisk tillämpning*. (s. 14-40) Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten (2019). *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2019*.

Gabriel, P. & Liimatainen, M-R. (2000). Mental Health in the workplace: introduction, executive summaries. *International Labour Office (ILO): Genève*.

Gurt, J., Scheweenen, C., & Elke, G. (2011). Health specific Leadership: Is there an association between leader's consideration for the health of the employees and their strain and well-being? *Work & Stress: An International Journal of work, health and organisations*. 25: 108-127.

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

Hanson, A. (2007). *Workplace health promotion – a salutogenic approach*. AuthorHouse.

Hanson, A. (2010) *Salutogent ledarskap - för hälsosam framgång*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Harrington, R. (2013). *Stress, health and well-being: Thriving in the 21st Century*. Wadsworth Publishing Company.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Landstad, B. J., Hedlund, M., & Vinberg, S. (2017). How managers of small-scale enterprises can create a health promoting corporate culture. *International Journal of Workplace Health Management*. 10, (3): 228–248.

Lennéer-Axelson B. & Thylefors I. (2005). *Arbets gruppens psykologi*. Stockholm: Natur och kultur.

Linnan, L., Weiner, B., Graham, A. & Emmons, K. (2007). Manager beliefs regarding worksite health promotion: findings from the Working Healthy Project 2. *Am J Health Promot*. (21): 521–8.

Loodin H. (2014) Hälsa på arbetsplatsen - från arbetare vid det löpande bandet till medarbetare på löpbandet. I H. Loodin & L. Nordgren (Red.), *Health Management – Att leda hälsoverksamheter med service i fokus*. (s. 65-89) Stockholm: Sanoma Utbildning.

Lundqvist, D., Ekberg A., & Eriksson Fogelberg, K. (2010). Exploring the relationship between managers leadership and their health. *Work: A Journal of Prevention, assessment and rehabilitation*. 42, (3): 419-427.

Manz, C. C. (1986). Self-leadership: Toward an Expanded Theory of Self-influence processes in organizations. *Academy of Management Review*. 11 (3): 585-600.

Manz, C. C. & Neck, C. P. (1992) Thought self-leadership: The influence of self-talk and mental imagery on performance. *Journal of Organizational Behaviour*. 13. (7): 681-699.

Manz, C. C. & Sims, H. P. (1991) Super-leadership: beyond the myth of heroic leadership. *Organizational Dynamics*. 19, (4): 18-35.

Malmquist, C., Vinberg, S. & Larsson, J. (2007). *Att styra med hälsa: från statistik till strategi*. Degerfors: Metodicum.

Maravelias, C. (2009). Health Promotion and Flexibility: Extending and Obscuring Power in Organization. *British Journal of Management*. 20: 194-203.

Markham, S.E. and Markham, I.S. (1998), "Self-management and self-leadership reexamined: a levels of analysis perspective", in Danereau, F. and Yammarino, F.J. (Eds), *Leadership: The Multiple-Level Approaches, Classical and New Wave*, JAI Press, Stanford, CT, pp. 193-210.

McCoy, K., Stinson, K., Scott, K., Tenney, L. & Newman, L.S., (2014). Health promotion in small business: a systematic review of factors influencing adoption and effectiveness of worksite wellness programs. *J Occup Environ Med*. (56): 579–87.

Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Naidoo, J. & Wills, J. (2009). *Foundations for Health Promotion*. London: Baillière Tindall.

Neck, C. P. & Houghton, J. D. (2006). Two decades of self-leadership theory and research: Past developments, present trends and future possibilities. *Journal of Managerial Psychology*. 21, (4):

270–295.

Neck, C. P. & Manz, C. C. (2010). *Mastering self-leadership – Empowering yourself for personal excellence*. Fifth edition. Upper Saddle River, N J: Pearson Education.

Rennie, D. L. (2000). Grounded Theory Methodology as Methodical Hermeneutics: Reconciling Realism and Relativism. *Theory & Psychology*. 10, (4): 481-501.

Rennie, D. L. (2012). Qualitative research as methodical hermeneutics. *Psychological Methods*. 17, (3): 385-398.

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2011). Att analysera kvalitativt material. I G. Ahrne & P. Svensson (red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s. 194 - 210). Malmö: Liber.

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Rubenowitz, S. (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Rydgqvist, L-G. & Winroth, J. (2002). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Farsta: SISU idrottsböcker.

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju: Från vetenskapsteori till fältstudier*. Övers. S.-E. Torhell. Malmö: Liber.

Silverman, D. (2010). *En mycket kortfattad ganska intressant och någorlunda billig bok om Kvalitativ Forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Stansfeld, S. & Candy, B. (2006) Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 32: 443-462.

Sveriges Företagshälsor. (2019) <http://www.foretagshalso.se> (läst 2019-04-22).

Valentin Rehnrona, P. (2014) Juridikens serviceroll för arbetsmiljön. I H. Loodin & L. Nordgren (Red.), *Health Management – Att leda hälsoverksamheter med service i fokus*. (s. 115-137) Stockholm: Sanoma Utbildning.

Socialförsäkringsrapport (2016:7). *Sjukfrånvarons utveckling 2016*. Hämtad från: https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a2001891-5c47-4b8a-b47b-64dfbbd48555/socialforsakringsrapport_2016_07.pdf?MOD=AJPERES.

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningsetik*. Stockholm: Vetenskapetsrådet.

Vingård, E. (2015). Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro: *en kunskapsöversikt*.

Weman-Josefsson, K. & Berggren, T. (2013) *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Whitehead, D. (2006). Workplace Health Promotion: The Role and Responsibility of Health Care Managers. *Journal of Nursing Management*. 14, (1): 59–68.

WHO (2018). *Mental Health Atlas 2017*. World Health Organization, Geneva.

Winroth J. (2015). Organisation som arena för hälsofrämjande arbete. I Eriksson M. (Red.) *Salutogenes - om hälsans ursprung: från forskning till praktisk tillämpning*. (s. 126-185) Stockholm: Liber.

Wolf, K. (2010). Making the Link between Health and Productivity at the Workplace – A Global Perspective. *Industrial Health*. (48): 251 – 255.

Yukl, G. (2010). *Leadership in organizations*. Seventh edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Åkerlind, I. & Schunder, S. (2007) Perspectives on health. I Johanson, U. Ahonen, G. & Roslender R. (Red.) *Work Health and Management Control*. (s. 55- 71) Stockholm: Thomson Fakta.

Åström, E. (2014) Chefers upplevelse av hälsa påverkar ledarskapet. I H. Loodin & L. Nordgren (Red.), *Health Management – Att leda hälsoverksamheter med service i fokus*. (s. 183-211) Stockholm: Sanoma Utbildning.

Bilaga 1: Missivbrev

Sjukfrånvaron ökar och samtidigt har utmattningssyndrom, psykisk ohälsa och sjukdomar överlag inverkat negativt och följderna kostar företag både tid och pengar. Vill du vara med i en undersökning som studerar hur chefer förhåller sig till sitt ansvar i medarbetarnas hälsa på arbetsplatsen?

Vi heter Elena & Saara och skriver just nu vår C-uppsats för kandidatexamen i tjänstvetenskap med inriktning hälsa vid Lunds Universitet, institutionen för Service Management.

Målsättningen är att få intervjua tio till tolv deltagare med chefsposition som kommer sätta grunden för vår studie. Intervjun kommer planeras utifrån era förutsättningar, antingen via telefon eller på önskad plats, och kommer att ta mellan cirka 45-75 min. Deltagandet är helt frivilligt och all information kommer att hanteras konfidentiellt och enbart användas i forskningsändamål. Intervjumaterialet kommer att raderas efter att uppsatsen är klar.

Intervjuerna kommer att genomföras under vecka 14 & 15 där vi tillsammans planerar in en tid som passar. Ifall ni är intresserade att vara del av vår studie eller har frågor och funderingar kan ni kontakta mig genom att svara på detta mejl.

Vi ser fram emot att få höra från er!

Bästa hälsningar,

Elena Karakassi & Saara Lindbohm

Bilaga 2: Intervjuguide

Del 1: **Etiska principer**

- Syftet med detta arbete är att skapa mer förståelse för hur psykisk hälsa på arbetsplatsen kan förbättras. Intervjun kommer att ta ungefär 45 - 75 min och vid önskemål finns det en möjlighet att anonymiseras. De information som samlas in kommer endast att hanteras av oss och vår handledare utan att göra några ändringar i det insamlade material.
- Du kan när som helst under intervjun välja att avbryta eller att inte svara på en fråga.
- Materialet och dina uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt och användas endast för forskningsändamål.
- Önskar du att vara anonym eller går det bra att vi använder ditt namn?
- Är det okej om vi spelar in intervjun för att sedan kunna transkribera den för att på ett enklare sätt kunna använda materialet i vår uppsats?

Del 2: **Bakgrund**

- Kan du berätta lite om dig själv? Vad gör du och hur gammal är du?
- Kan du berätta kort om företaget och om din position i företaget?
- Kan du berätta mer om din roll? Vad tycker du om?

Generella frågor om hälsa idag

- Hur skulle du beskriva dagens arbetsliv inom er bransch?
- Hur upplever du att kraven på medarbetarna är idag? Vilka är dessa krav?
- Hur tror du att medarbetare mår generellt idag?
- Kan du beskriva hur en frisk arbetsmiljö skulle se ut? Om du visualiserar en frisk arbetsmiljö, hur väl stämmer den bilden in på ert företag?
- Kan du beskriva vad som är viktigt och relevant för att medarbetarna ska må bra på arbetsplatsen?

Del 3: **Hälsofrämjande ledarskap**

- Vad betyder begreppet hälsofrämjande för dig?
- Vad är ett hälsofrämjande ledarskap enligt dig?
- Vilken betydelse anser du att ledarskap har för medarbetarnas mentala hälsa?
- Beskriv på vilket sätt ditt ledarskap är hälsofrämjande?

Del 4: **Chefers ansvar**

- Hur skulle du beskriva chefers ansvar för medarbetarnas psykiska hälsa?
- Hur anser du att chefer borde arbeta för att förbättra den psykiska hälsan på arbetsplatsen?

Individens ansvar

- Hur viktigt anser du att det är för medarbetarnas välmående att ta egna beslut och ha ansvar för sin egen arbetssituation.
- Hur anser du att individen kan leda sig själv för att må bättre psykiskt? (självledarskap)
- Vilket ansvar anser du att individer bär för sin egen hälsa på arbetsplatsen?
- Hur skulle du beskriva personlig utveckling och vilket sätt kan det användas för att må bättre?
- Hur utövar du självledarskap, vilka strategier använder du för att leda dig själv?
- Hur känner du när du står framför en jobbig (och/eller svår) men nödvändig uppgift?
- Vad tror du krävs hos en person för att genomföra en uppgift som känns svår och jobbig?
- Hur kan en individ vid en sådan situation gå tillväga för att styra det egna beteendet och genomföra uppgiften?
- Hur förbereder du dig inför ett utförande? Vad gör du rent praktiskt? Vad gör du rent mentalt?
- På vilket sätt tror du att personliga tankar och uppfattningar kan påverka en individs psykiska hälsa?
- Hur bemöter du ett problem? Vad gör du när ett problem uppstår? Bemöter du ett problem idag likadant som du bemötte det för 5 år sedan? Varför/varför inte?
- Har **du** några mentala vanor? Anser du att de är bra för den psykiska hälsan?

Slutligen, har du något att tillägga om hur **du** anser att psykiska hälsan på arbetsplatsen kan förbättras?

Tack för din medverkan!