

En kommunfullmäktigegrupps uppfattningar om ett hälsofrämjande arbetsliv

En kvalitativ intervjustudie

Eva Savolainen

Vetenskapligt arbete avancerad nivå
Huvudområde: Folkhälsovetenskap
Högskolepoäng: 15
Termin/år: VT 2018
Handledare: Eija Viitasara
Examinator: Katja Gillander Gådin
Kurskod: FH006A
Utbildningsprogram: Magisterutbildning i Hälsovetenskap

Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka och beskriva en kommunfullmäktigegrupps perspektiv på ett hälsofrämjande arbetsliv i en kommun. Metoden som användes var kvalitativa enskilda intervjuer som analyserades med hjälp av innehållsanalys med induktiv ansats. Analysen resulterade i tre kategorier; Arbetets påverkan, ledarskapet samt riktlinjer och policys med tillhörande sju underkategorier; Delaktighet och meningsfullhet, sjukfrånvaro och friskvård, egenskaper och kunskaper, utveckling och jämlikhet, användning av policys och planering, ekonomi och beslutsfattande samt förväntningar och ansvar. Slutsatsen blev att det fanns en del hinder för att kunna utföra ett framgångsrikt arbete med att främja hälsa i arbetslivet. Den ekonomiska ramen var ett av dessa hinder. Därför behövs det ytterligare studier för att hitta metoder som underlättar arbetet med att främja hälsa i arbetslivet.

Nyckelord: hälsofrämjande arbetsliv, hälsopromotion, intervjustudie, ledarskap

Abstract

The purpose of the study was to investigate and describe a city council's perceptions of a health-promoting working life in a municipality. The method used was qualitative individual interviews that were analyzed by means of content analysis with inductive approach. The analysis resulted in three categories; Workplace impact, leadership, guidelines and policies as well as seven subcategories; Participation and meaningfulness, sickness absence and well-being, characteristics and knowledge, development and equality, use of policies and planning, economics and decision making, as well as expectations and responsibilities. The conclusion was that there were some obstacles to being successful in promoting health in working life. The economic framework was one of these obstacles. Therefore, further studies are needed to find methods that facilitate the work of promoting health in working life.

Key words: health promotion, health-promoting working life, interviews, leadership

Innehåll

Bakgrund	4
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	10
Dataanalys	10
Etiska överväganden	11
Resultat	12
Arbetslivets påverkan	13
Delaktighet och meningsfullhet	13
Sjukfrånvaro och friskvård	15
Ledarskapet	16
Egenskaper och kunskaper	16
Utveckling och jämlikhet	17
Policys och riktlinjer	18
Användning av policys och planering	18
Ekonomi och beslutsfattande	19
Förväntningar och ansvar	20
Resultatdiskussion	21
Arbetets påverkan.....	22
Ledarskapet	25
Policys och riktlinjer	26
Metoddiskussion	28
Slutsats	30
Referenser	31

Bakgrund

Hälsa kan definieras som förmågan att hantera sociala, fysiska och mentala utmaningar (Huber et al., 2011). Hälsopromotion är en strategisk process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över hälsan och förbättra den (WHO, 1986). Idén om hälsopromotion bygger på salutogenes och avgränsar det hälsofrämjande arbetets innehåll och kunskapsunderlag för den som ska arbeta med denna inriktning (Hanson, 2004, s. 163). Salutogenes är det synsätt som öppnar upp för problemhantering genom att teorier formuleras och vidareutvecklas med utgångspunkt i faktorer som bidrar till att upprätthålla eller förbättra hälsa (Antonovsky, 2005, s. 38-40). Hälsofrämjande är ett begrepp som används för att beskriva egenskaper och effekter med en främjande inverkan på hälsan (Hanson, 2004, s. 179). Det hälsofrämjande arbetet bör ses som en process, där något startar, fortsätter och ständigt utvecklas (Statens folkhälsoinstitut [FHI], 2004)

Arbetslivet är kanske en av de mest centrala livsbetingelserna och samtidigt fundamental för folkhälsan (Andersson & Ejlertsson, 2009, s. 271). Hälsan påverkas inte bara av arbetsmiljön utan även av anställningsformer och möjligheten att kunna skapa balans mellan arbetsliv och fritid (FHI, 2011). Enligt FHI (2011) är hälsa i arbetslivet därför ett särskilt målområde inom folkhälsopolitiken och arbetsplatsen anses vara en betydelsefull arena för förebyggande insatser. Arenan är sammanhanget och förutsättningarna som påverkar hälsan och i det här fallet avgränsas arenan till arbetsplatsen. Varje enskild arena har ett unikt sammanhang och systemsynsättet som följer arenatänkandet utgörs av analyser, beslut och aktiviteter som ur ett helhetsperspektiv relaterar till individen, arbetsgruppen samt organisationen (Hanson, 2004, s. 177). Det har konstaterats att arbetsmiljö är en viktig faktor för den enskilda individens hälsa och välbefinnande, samtidigt är det viktigt för verksamheternas utveckling, vilket även utgör förutsättningar för tillväxt

(FHI, 2011). Vidare är det en grundläggande förutsättning för välfärden i samhället att den offentliga sektorn fungerar bra och effektivt (Berntson, Wallin & Härensta, 2012). Den offentliga sektorn är underställd kommunen och kommunfullmäktige är kommunens högsta beslutande organ som tar beslut i kommunens viktigaste frågor (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2018). Till exempel tar kommunfullmäktige beslut om kommunens inriktning, verksamhet och ekonomi (SKL, 2018).

Kiefer (2008) menar att satsningar på de anställdas hälsa ska bygga på formuleringar av centrala värderingar och policys som betonar mänskliga värden stället för att ha en lönsamhetskalkyl. Välbefinnande och god hälsa skapar ett egenvärde för individen och borde vara en självklar prioritering som en del i ett humanistiskt förhållningssätt (Hanson, 2004, s. 167). Vélbefinnande definieras som en individs fysiska, mentala, sociala och miljömässiga status, där varje del interagerar med varandra och har olika betydelse för, och påverkan på, olika individer (Kiefer, 2008). Enligt Arbetsmiljöverket (AFS, 2015:4, 7 §) ska det finnas mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön som ska främja hälsa samt att arbetstagarna ska ges möjlighet att vara delaktig i målformuleringen. Den organisatoriska arbetsmiljön utgörs av villkor och förutsättningar för arbete vilket inkluderar ledning, kommunikation, delaktighet, handlingsutrymme, arbetsuppgifter, krav, resurser och ansvar (AFS, 2015:4, 4 §). Social arbetsmiljö utgörs av villkor och förutsättningar i arbetet och inkluderar det sociala samspelet, samarbete och socialt stöd från både chefer och kollegor (AFS, 2015:4, 4 §). Till exempel kan utvecklandet av ett etiskt klimat och organisatorisk rättvisa inom organisationen minska den arbetsrelaterade stressen bland medarbetarna (Serta, Elçi, Usluc & Şene, 2014).

En bra arbetsmiljö ska kunna erbjuda fysisk, intellektuell och kulturell stimulans, samt en variation och möjlighet att lära och utvecklas både individuellt och professionellt (Abrahamsson & Johansson, 2013). Menckel och Österblom (2000) belyste redan i början på 2000-talet att många rapporter, artiklar och böcker under lång tid pekat på betydelsen av en god arbetsmiljö, god ledning och god hälsa i arbetet. Det finns arbetsmiljöer som inte är bra där människor skadas eller far illa i arbetet, blir utbrända eller på annat sätt har svårt att stanna kvar på sitt arbete (Menckel & Österblom, 2000). Detta ska enligt Menckel och Österblom (2000) ha eskalerat när ekonomiska problem drivit företag och organisationer att minska personal, rationalisera, omorganisera och lägga ut uppgifter på tillfälligt eller kontrakterade anställda. Trots att kunskapen har funnits länge finns det fortfarande en hög andel av den arbetande befolkningen som utsätts för arbetsrelaterad ohälsa och påfrestande psykosociala förhållanden (Vinberg & Toivanen, 2011).

Arbetsgivaren har idag ett ansvar för att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas en medarbetare inte orsakar en ohälsosam arbetsbelastning (AFS, 2015:4, 9 §). En ohälsosam arbetsbelastning innebär att kraven i arbetet mer än tillfälligt överskrider resurserna, en obalans som blir ohälsosam om det sker under en lång tid och möjligheter till återhämtning är få (AFS, 2015:4, 4 §). De strategier som utformas för att främja hälsa på arbetsplatserna varierar dock beroende på om chefen anser att arbetarna är ett ekonomiskt hinder eller om arbetarna anses vara en ekonomisk resurs (Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007). Att en människa inte enbart ses som en inkomstkälla utan även visas hänsyn vad gäller kroppsliga och mentala förutsättningar och behov är positivt för såväl individen som näringslivet och samhället (Toomingas, Mathiassen & Wigaeus Tornqvist, 2008, s. 29).

Den självskattade hälsan och sjukfrånvaron i olika kommuner har visat sig vara relaterad direkt till hur mycket som satsas på konkreta hälsofrämjande åtgärder riktade till individer och grupper och indirekt till ledarskapet och det sociala klimatet i verksamheten (Åkerlind, Larsson & Ljungblad, 2013). I tolkning av resultat kring arbetstagares upplevelse av chefskap är det dock viktigt att ta hänsyn till att upplevelsen kan färgas av den anställdes egna hälsotillstånd och att ledarskapet ska ses som en del av arbetsmiljön (Theorell, 2012, s. 29). Det innebär också att det är viktigt att ta hänsyn till de kontextuella faktorerna i utvärderingen av ett hälsofrämjande ledarskap (Eriksson, 2011).

Enligt Tjulin, Edwardsson Stiwne och Ekberg (2009) kämpar många chefer med tids- och kompetensbrist i arbetet med att rehabilitera sjukskrivna. Samtidigt visar en ökad ledarskapskvalitet att närvaron ökar under ett år (Tjulin et al., 2009). Framförallt belöningar, erkännanden och ökad respekt bidrar till ökad arbetsförmåga och ingen sjukskrivning per år (Tjulin et al., 2009). Ledarskap har stor betydelse för de anställdas välmående och ledarskapsutveckling bör därför vara huvudfokus för framtida interventioner inom arbetsmiljö- och hälsoarbete (Eriksson, Skagert & Dellve, 2013). Kelloway och Barling (2010) menar att relationen som en människa har till ledaren inom en organisation är en av de mest avgörande faktorerna för välmående på en arbetsplats. Ett hälsofrämjande ledarskap kan innebära att skapa en kultur för hälsofrämjande värderingar på arbetsplatsen som motiverar och inspirerar att bli en del av en sådan kultur, samt att arbetstagarna ses som tillgångar i skapandet av en hälsofrämjande arbetsplats (Eriksson, Axelsson & Bihari Axelsson, 2011).

Eftersom att varje organisation och arbetsplats är unik finns det ingen generell användbar modell för alla organisationer (Hanson, 2004, s. 173-178). För att främja hälsa i arbetslivet ska arbetet ske på lokal nivå med utgångspunkt i de egna verksamheter (FHI, 2004). Förutom lokal förankring och gemensam syn, anses ledningens stöd vara avgörande för ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete enligt FHI (2004). Chefernas egen hälsa påverkar deras ledarskap, kvalitén på arbetet och relationen till medarbetarna (Lundqvist, Fogelberg Eriksson & Ekberg, 2010). Ledarskapet, hälsan och arbetsmiljön hänger ihop och det innebär att förutsättningar som chefen har påverkar hur hälsosam och produktiv en arbetsplats är enligt Lundqvist et al. (2010). Det är även viktigt att ta hänsyn till alla olika typer av drivkrafter i arbetet med att försöka förstå beslutsprocessen för hälsoinsatser på arbetsplatsen samt minska klyftan mellan vad som produceras genom forskning och vad som används i praktiken (Martinsson, Lohela-Karlsson, Kwak, Bergström & Hellman, 2016).

Det är viktigt att titta på förutsättningarna för att en förändring ska kunna genomföras. Om inte hänsyn tas till den unika kontexten där förändringarna ska ske uteblir en långsiktig och hållbar lösning. Eftersom att det parallellt med nya lagar och policys för att främja hälsa fortfarande sker en ökning av arbetsrelaterad ohälsa, finns det ett behov av att fördjupa kunskaperna och förståelsen för ledningens uppfattning av ett hälsofrämjande arbetsliv, som i denna studie avgränsats till kommunfullmäktige. Enligt Simonsen-Rehn, Laamanen, Brommels och Suominen (2012) finns det endast en begränsad mängd kunskap kring vilken uppfattning politiker i kommunfullmäktige har av lokala hälsofrämjande policys.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka och beskriva en kommunfullmäktigegrupps perspektiv på ett hälsofrämjande arbetsliv i en kommun.

Metod

Till denna studie har kvalitativ metod använts för att besvara syftet. Kvalitativ forskning skildrar deltagarnas åsikter och synsätt och kan därför ge en bild av vilka värderingar deltagarna själva tillskriver sina liv istället för de förutfattade meningar och åsikter forskarna har (Yin, 2013, s. 20). Det innefattar även sammanhang och omständigheter som sociala institutionella villkor samt miljöbetingelser, omständigheter som påverkar människors görande vilket är svårt att analysera med andra metoder. Istället för att separera individen från omvärlden för att förklara hur den objektiva verkligheten ser ut genom att observera, registrera och mäta en given verklighet studeras människans uppfattning och tolkning av den omgivande verkligheten som individen är en del av (Backman, 2008, s. 53). Den kvalitativa forskningen ökar också förståelsen för hur relationen mellan individ och miljö kan leda till en positiv utveckling (Lerner & Tolan, 2016).

Urval - Kvalitativa studier utgörs oftast av ett medvetet eller avsiktligt urval för att kunna arbeta med personer som kan ge talrika och relevanta data för studiens syfte (Yin, 2011, s. 93). Deltagarna i denna studie var därför personer som har en position inom kommunfullmäktigegruppen i en kommun i norra Sverige. Information kring kontaktuppgifter fanns på kommunens hemsida och både ordföranden och ledamöter i kommunfullmäktigegruppen fick en inbjudan via mail om att delta. Totalt blev 41 personer tillfrågade, varav sju personer med varierande partipolitisk tillhörighet deltog. Bland de tillfrågade var 19 kvinnor och 22 män, men bland de som valde att delta var det endast

en kvinna och sex män i varierande åldrar mellan 35 och 85 år. Alla deltagare hade olika former av sysselsättning utanför sin kommunfullmäktige roll.

Datainsamling – Data inhämtades genom enskilda kvalitativa intervjuer antingen på deltagarens kontor eller i en allmän konferenslokal. Kvalitativa intervjuer är den mest använda formen av intervjuer inom kvalitativ forskning (Yin, 2013, s. 137-138). Det innebär att det inte fanns något enhetligt beteende eller uppträdande och att det fanns en dubbelriktad interaktion där deltagaren själv också kunde ställa frågor. Som stöd för intervjuerna användes en intervjuguide med öppna frågor utifrån områdena hälsofrämjande arbetsliv, hälsofrämjande arbetsplats och hälsofrämjande ledarskap (se bilaga 1). Det betyder att intervjuerna för denna studie var semistrukturerade (Farrelly, 2013). Öppna frågor kan enligt Farrelly (2013) leda till oförutsedda svar eftersom att deltagaren kan besvara frågorna med egna ord. Frågorna var relativt få till antalet och utvecklades med hjälp av följdfrågor som anpassades utifrån deltagarens svar. Detta gör den semi-strukturerade intervjun flexibel och möjliggör för detaljrika svar enligt Farrelly (2013). Patton (2002, s. 343) menar att en intervjuguide är ett bra sätt att få ut det mesta av den begränsade tiden som finns för en intervju. För att bedöma hur väl frågorna besvarade studiens syfte utfördes en testintervju med en person som tidigare varit politiskt engagerad och även hade en bakgrund som huvudskyddsombud på en arbetsplats. Efter testintervjun gjordes en del justeringar i samråd med handledaren.

Dataanalys – Analysen i en kvalitativ process innebär att komma bortom de enkla och enskilda beskrivningarna för att fånga en helhetsbild, ibland med viktiga underliggande orsaksmekanismer (Backman, 2008, s. 59-60). Analysmetoden för denna studie var innehållsanalys med induktiv ansats. Innehållsanalys används för att dra giltiga slutsatser från data till sitt

sammanhang och generera nya insikter (Elo & Kyngäs, 2008). Första steget i analysen var att transkribera samtliga intervjuer ordagrant och sedan läsa igenom materialet för att få en helhetsbild. Därefter plockades meningsbärande enheter ut som svarade till syftet och reducerades till mindre enheter. Till sist kodades och kategoriserades enheterna (se tabell 1).

Tabell 1. Översikt av dataanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag tror att det är både och, jag menar har man inget arbete så påverkar det ju väldigt negativt både för självkänslan, både psykiskt och fysiskt och jag tror att ett arbete är det bästa en människa kan ha där känner man sig betydelsefull och en med, man är med i en helhet	Arbetet påverkar oss både positivt och negativt, att vara arbetslös påverkar självkänslan negativt samtidigt som arbetet är bland det bästa en människa kan ha för att man får känna sig betydelsefull.	Positiv och negativ påverkan på självkänslan	Delaktighet och meningsfullhet	Arbetets påverkan
... sen kanske man inte alltid kan få som man vill men blir man överkörd och känner att man inte är delaktig då har man redan skapat en vägg, en mur mellan och då kan varje enskild sak bli jobbig så att säga, att man.. allt är bara för att man inte fick vara med då, så jobbar man kanske inte mot samma mål...	Man kanske inte alltid kan få som man vill men man måste få vara delaktig för att inte skapa murar som kan leda till skilda målsättningar	Delaktighet och målskapande	Delaktighet och meningsfullhet	Arbetets påverkan

Etiska överväganden

Studien har utgått från forskningsetiska principer och de fyra huvudkrav som ställs på all svensk forskning (Bryman, 2008, s. 131-132). Informationskravet

innebär en skyldighet att informera deltagaren om studiens syfte, under vilka villkor som deltagandet sker samt att deltagandet alltid är frivilligt och kan avbrytas när som helst under studiens gång. Samtyckeskravet innebär att deltagaren måste ge sitt samtycke innan studien kan påbörjas och kommer förvaras säkert och efter studiens slut kasseras. Konfidentialitetskravet innebär att alla uppgifter kring deltagarna ska behandlas med största möjliga konfidentialitet (Bryman, 2008, s. 131-132). All data har därför avidentifierats och presenterats på ett sådant sätt att inga personer eller situationer kan kännas igen av utomstående. Eventuell mailkontakt eller andra personuppgifter har raderats efter studiens slut. Det insamlade materialet har endast använts till studiens ändamål, vilket är förenligt med nyttjandekravet (Bryman, 2008, s. 131-132). Deltagarna har även tilldelats information om rätten att publicera delar av intervjuerna och tillsammans med inbjudan om att delta fick de tillfrågade ett foljebrev som sammanfattade all nödvändig information (se bilaga 2). Deltagarna fick även skriva på ett informerat samtycke (se bilaga 3). Med hänsyn till studiens utgångspunkt i hälsopromotion och hälsofrämjande perspektiv ansågs risken för skada vara liten eller obefintlig för deltagarna.

Resultat

Insamlade data resulterade i tre kategorier och sju underkategorier (se tabell 2). Eftersom att studien hade en betoning på hälsofrämjande var det naturligt att låta deltagarna få beskriva själva vad hälsofrämjande innebar för just dem. Hälsofrämjande innebar enligt deltagarna att arbeta förebyggande och bibehålla en bra hälsa livet ut, att trivas på jobbet och må bra både psykiskt och fysiskt, att känna delaktighet, meningsfullhet och rimligt ansvar i ett sammanhang som gör att man mår bra. Det innebar också att kunna få den vård och hjälp som det kan finnas behov av och få ett tillfredställande stöd av samhället för att ha en god livskvalité. Samtidigt var det enligt deltagarna

hälsofrämjande att ha lite utmaningar, att finna en slags självacceptans, känna stolthet, vara fysiskt aktiv, möta engagerade människor och känna sig nöjd med livet som man lever.

Tabell 2. Översikt av resultat

Kategori	Underkategori
Arbetets påverkan	Delaktighet och meningsfullhet Sjukfrånvaro och friskvård
Ledarskapet	Egenskaper och kunskaper Utveckling och jämlikhet
Riktlinjer och policys	Användning av policys och planering Ekonomi och beslutsfattande Förväntningar och ansvar

Arbetslivets påverkan

Arbetslivet ansågs påverka människor på många olika sätt, både positivt och negativt. Denna kategori beskriver deltagarnas indirekta och direkta upplevelser av arbetslivets påverkan och består av två underkategorier; *delaktighet och meningsfullhet* samt *sjukfrånvaro och friskvård*.

Delaktighet och meningsfullhet

Alla deltagarna upplevde att arbetslivet hade en stor inverkan på hälsan och livet, något som kunde vara både positivt och negativt men sammantaget menade deltagarna att arbetet var positivt för hälsan. Arbetet kunde få människor att känna att de var en del av något större, en helhet och ett sammanhang, samt känna sig delaktig i samhället och kunna försörja sig själv. Deltagarna ansåg att en del människor kan se arbetet lite som meningen med livet, det kan vara en del av ens identitet och skapa en värdighet.

"Jag tror att det är både och, jag menar har man inget arbete så påverkar det ju väldigt negativt både för självkänslan, både psykiskt och fysiskt och jag tror att ett arbete är det bästa en människa kan ha där känner man sig betydelsefull och en med, man är med i en helhet." - Deltagare 1

Trivsel, bekräftelse och delaktighet var enligt deltagarna en av det viktigaste delarna för att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö, det ska vara roligt att vara på jobbet och alla måste få känna sig sedda och delaktig i besluten som tas på en arbetsplats. En överkörd personal kan enligt en av deltagarna resultera i att personalen till slut säger upp sig och söker sig till annat. Om den behöriga personalen ersätts med vikarier som kanske inte är behörig kunde det enligt deltagarna dra ner kvalitén på tjänsterna och samtidigt bidra till en sämre arbetsmiljö. Deltagarna menade att det bland annat har anställts en ny chef för att arbeta med att få medarbetarna att känna sig mer delaktiga.

"... sen kanske man inte alltid kan få som man vill men blir man överkörd och känner att man inte är delaktig då har man redan skapat en vägg, en mur mellan och då kan varje enskild sak bli jobbig så att säga, att man.. allt är bara för att man inte fick vara med då, så jobbar man kanske inte mot samma mål..." - Deltagare 6

Förutom delaktighet var det också väldigt viktigt att känna att arbetet som utförs är meningsfullt, att det finns en förståelse för varför jag gör det jag gör och att det upplevs meningsfullt. Därför var det enligt deltagarna nästan avgörande att medarbetarna har tydliga uppdrag som utmanar på en rimlig nivå. Någon lyfte även arbetsplatsträffar som en del i att skapa hälsofrämjande arbetsplatser, där medarbetare får komma till tals samt får viktig information och uppmuntran. De anställda i kommunen hade enligt deltagarna även möjlighet att tillsammans i grupp gå ut och äta eller göra

något annat för att stärka gruppdynamiken med ett ekonomiskt stöd på trehundrakronor per person.

"... att det också ska vara utmaningar, jag tänker mig att arbetslivet utan nå utmaningar, att vi ska göra samma sak som vi gjorde igår ja i all evinnerlighet, det måste ju vara början på en stor depression." - Deltagare 4

Sjukfrånvaro och friskvård

Deltagarna beskrev att det finns en stor brist på utbildad personal vilket bidrar till svårlösta arbetsmiljöproblem, samtidigt var sjukfrånvaro hög och skulle den sjunka fanns det en ofantligt stor tillgång på personal. Därför hade de satt upp ett mål om att sänka sjukfrånvaron för att få mer personal i verksamheterna. Deltagarna lyfte även fram de olika förmånerna som fanns bland anställda inom kommunen som till exempel att alla hade fri tillgång till bad och gym. Deltagarna menar att det var fler som nyttjar friskvården idag än vad det var förr. Inom just vård och omsorg ansåg någon av deltagarna att det var av stor vikt att ha en god grundfysik för att kroppen ska hålla det tunga arbetet.

"Jag tror det är jätteviktigt... många som jobbar inom vård och omsorg och sådär, att dom får den möjligheten att träna upp sin fys, det är ju jättebra för att dom kommer inte att orka lyfta barn och hålla på, det är tunga jobb så att säga inom vården och omsorgen och det, så skaffar inte dom sig nån slags grundfysik så det kommer inte gå, kroppen kommer inte hålla" -Deltagare 2

Vad gällde den fysiska delen av friskvård ansåg deltagarna att kommunen låg i framkant men att synen på vad friskvård är behöver vidgas och utvecklas, att det inte behöver vara en fysisk aktivitet utan kanske en kulturupplevelse eller något annat. Några av deltagarna menade att det skulle vara hälsofrämjande att införa 6 timmars arbetsdag för att frigöra mer fritid och även se över

möjligheterna att till exempel arbeta hemifrån i perioder. Någon annan menade att en kortare arbetstid inte alls skulle vara hälsofrämjande, att det handlar mer om att skapa en acceptabel arbetsbelastning. Alla deltagarna tyckte trots allt att arbetet kunde orsaka mycket stress som till sist leder till en utmattning. Återhämtning och tid för reflektion var därför en viktig del i ett hälsofrämjande arbetsliv.

”En människa som har gått in i väggen har ju, att komma tillbaka till samma nivå som innan är ju jättesvårt och det är oerhört tufft och då menar jag det är ju en förbrukning, man förbrukar ju människor på det här sättet att inte liksom förstå att man kan inte bara ställa krav, krav, krav krav...” - Deltagare 5

Ledarskapet

Samtliga deltagare ansåg att ledarskapet var en viktig del för att kunna främja hälsa i arbetslivet. Tidigare erfarenheter av andras ledarskap och deltagarnas uppfattning om deras egna ledarskap utgör denna kategori som är uppdelad i två underkategorier; *egenskaper och kunskaper* och *utveckling och jämlikhet*.

Egenskaper och kunskaper

Deltagarna beskrev många egenskaper och förhållningssätt som de själva ansåg att en bra ledare bör ha. En bra ledare skulle enligt deltagarna kunna skapa den tryggheten som krävs för att en medarbetare eller kollega ska kunna berätta om det är något som upplevs som mindre bra eller bara vill komma med förslag på förbättringar. Ledaren skulle också ha kunskap om och förståelse för vikten av att främja hälsa i arbetet. Det var enligt deltagarna viktigt att skapa ett förtroende hos sina medarbetare eller kollegor samt vara tydlig och framförallt vara närvarande. Det var enligt deltagarna väldigt viktigt att den som är chef fanns på plats och visade sitt intresse för verksamheten. Någon beskrev att en närvarande chef faktiskt kunde göra stor

skillnad när det gäller att främja hälsa på en arbetsplats. En ledare skulle enligt deltagarna även kunna ge tydliga instruktioner och sätta upp tydliga mål för vad som ska göras. Deltagarna upplevde också att det är mycket viktigt att en ledare kan ha en dialog med kollegor och medarbetare, att låta alla komma till tals, skapa förståelse och vara en respektfull lyssnare.

”Dialog är ju grundläggande för allt, dialog med verkstad det löser allt, dialog utan verkstad det blir ett papper i en pärm som ingen läser” – Deltagare 7

De flesta deltagarna upplevde att de själva var goda ledare och berättade att de fick gå på föreläsningar eller liknande någon gång då och då för att utveckla deras egna ledarskap. Någon beskrev även hur de som ledare hade möjlighet att faktiskt se resultatet av att vara en del i att skapa ett hälsofrämjande arbetsliv för andra människor, något som upplevdes väldigt meningsfullt. Deltagarna tyckte att en ledare eller chef skulle se till att det finns rätt kompetens på arbetsplatsen och nyttja den kunskapen som finns hos medarbetarna. Någon gav som exempel att en sjuksköterska inte ska behöva sköta städningen om det är brist på folk utan istället få fokusera på sitt arbete som sjuksköterska, i annat fall ansåg deltagaren att kompetensen slösades bort.

”.. sen behöver vi ju ha att folk får göra det dom kan asså är du utbildad sjuksköterska så ska du ju kanske inte behöva städa för att det är brist på folk utan dels så är det ju inte bra för ditt eget huvud och sen är det ju slöseri med kompetens” – Deltagare 7

Utveckling och jämlikhet

Alla deltagarna ansåg att det behövdes mer utbildning för ledare och chefer inom kommunen för att öka kunskapen och förståelsen av ett hälsofrämjande ledarskap vilket även ansågs vara möjligt i praktiken. En deltagare menade att det samtidigt var viktigt att fokusera på verksamheter som fungerar väl för att

kunna ta efter. En annan viktig del i ledarskapet var att arbeta med jämställdhet och jämlikhet på arbetsplatserna. Det fanns enligt några deltagare stora skillnader mellan kommunens verksamheter, där majoriteten var kvinnor var arbetsuppgifterna mer otydliga och de fick kämpa mer för att få funktionella arbetskläder än i verksamheter där majoriteten var män. Detta ansåg deltagarna att de som ledare måste förbättra och att det tyvärr går väldigt sakta framåt.

”... medan på alla dom här med kvinnliga så var det luddigt och det gjorde ju att gubbarna som jobbade med om det då var vägar eller, dom när dom hade gjort då kunde dom känna fan det gjorde vi bra, det vart klart men mycket av det här om vi tar vård, skola, omsorg så är det, det är det är ju att det var så oklart vad man skulle göra så att man känner sig aldrig riktigt nöjd med vad man, alltid man borde ha kunnat göra mer och det är ju ingen höjdare” – Deltagare 4

Policys och riktlinjer

Deltagarna berättade hur det hälsofrämjande arbetet i kommunen gick till, vilka förutsättningar som fanns och hur det politiska arbetet upplevdes. Denna kategori har delats in i tre underkategorier; *användning och planering, ekonomi och beslutsfattande samt förväntningar och ansvar.*

Användning av policys och planering

Deltagarna ansåg att det fanns alldeles för mycket pappershandlingar kring policys och riktlinjer och att det var i princip omöjligt att kunna hålla reda på allt som står i dem och var de alldeles för många så användes de inte. Flera deltagare nämnde att det fanns bäring från både FN och EU i de olika handlingsplanerna. Någon beskrev även att det var viktigt att vara i fas med regering och riksdag, att det alltid fanns en möjlighet att ligga ett steg före och

ta del av betänkande rapporter och att det var bra om de lokala målen speglades i regionala och nationella mål.

"... det är ju handlingar man får fram om man vill, redan i betänkandet så kan man se åt vilket håll inriktningen går, för det blir alltid annars som att man kastar jästen efter degen man blir inte i fas och det tycker jag är bra med dom här målen, regionala mål ska speglas från nationella och dom lokala måste också gå via regionala och nationella det är då man kan få en struktur och en konsekvens i alltihopa" – Deltagare 6

Kommunen som deltagarna själva var verksamma i arbetade med styrkort för att bland annat främja hälsa. Styrkortet fungerade som stöd för vilka beslut som ska tas och sedan görs det en uppföljning genom medarbetarenkäter där det används en indikator som antingen visar grönt, gult eller rött beroende på hur medarbetarna har svarat. Deltagarna menade att det var behoven som skulle styra insatserna och att det sedan förra valet börjat bli verklighet i kommunen. En deltagare förklarade även att personal ute i verksamheterna för första gången hade fått vara med och formulera styrkortet och målen för just den verksamheten tillsammans med en kommunal tjänsteman, något som deltagaren upplevde som en positiv erfarenhet och fördelaktigt för verksamheten.

"... varje halvår och år så stämmer man av dom här styrkortet och då ser man om det pekar på grönt gult eller på rött och på rött då är man alldeles på fel väg och grönt då har man lyckats eller kör ett lyckat race om man så säger" – Deltagare 1

Ekonomi och beslutsfattande

Deltagarna själva hade många beslut att fatta och ibland blev det så att det togs ett beslut som var mindre bra för medarbetarna i kommunen. Deltagarna menade att det på grund av ekonomiska skäl kunde vara nödvändigt att ta

beslut för att kunna driva verksamheterna även om det inte alltid skedde optimalt. Någon invände dock med att det inte alltid handlade om att ha tillräckligt med ekonomiska resurser utan även om fördelning. Deltagarna upplevde också att trots att de kan ha olika åsikter om hur målen skulle nås så var de oftast överens om vad målet var. Alla deltagarna ansåg att de hade stora möjlighet att påverka de politiska besluten som togs i kommunen även om det inte alltid blev precis som de själva ville, i slutändan var de dock överens eller kände åtminstone att de beslut som tagits hade varit acceptabla. Det som var unikt med kommunens ledning var att det inte bara var ett parti som hade majoritet utan alla partier hade lika mycket att säga till om, vilket enligt deltagarna gjorde att påverkansmöjligheterna och inflytande på besluten som togs var väldigt stora oavsett partipolitisk tillhörighet. Flera deltagare uttryckte också att det fanns ett gott samarbete och att det var vad som krävdes för att klara av att hantera de olika ansvarsområdena.

".. ibland är det ju tuffa beslut som kanske inte alla tycker om då gäller det ändå att hitta nåt slags konsensus eller i alla fall förstå att varför vi fattar ett tufft beslut ibland, att alla har fått chansen att säga sitt" - Deltagare 2

Förväntningar och ansvar

Beroende på vilken position en har inom det politiska arbetet kunde den hälsofrämjande aspekten variera något, den som satt i opposition kunde ha mycket mer fritid medans den som hade en högre position hade ett massivt ansvar som tog upp större delen av den vakna tiden. Någon uttryckte svårigheter med att rekrytera politiker i dagens läge, och även om arbetsklimatet mellan politikerna ansågs vara bra fanns det deltagare som upplevde det yttre trycket som mindre hälsofrämjande. Till exempel att det kunde komma kritik från medborgare som uttryckte en otacksamhet och ville

ha ännu mer än det som erbjöds, samtidigt som det även kunde förekomma en del allvarliga hot ibland.

"... man kan bli lite lätt frustrerad för det vi bygger upp är skitbra men sen ändå så liksom uppskattar man inte riktigt det heller utan det är det är så hela tiden är det, det är såna här, man kommer in i såna här avgörande över vad kan vi, vad kan vi drifva i framtiden vad är rimligt för oss och sånt och sen.. alla ser då den här stora penningpåsen och nu eller aldrig och så ska man ha, alla ska ha sitt så där och då kan man bli lite nedslagen." – Deltagare 5

Trots detta var det politiska arbetet väldigt meningsfullt enligt deltagarna, en beskrev det politiska arbetet som mycket givande och att det nästan kunde kännas som att ta OS-guld när en förhandling hade lyckats. Deltagarna beskrev också att när det var valår var det som mest spännande och hektiskt att arbeta politiskt. Deltagarna ansåg även att det var politiken och politikerna som i slutänden fick ta ansvar för att skapa ett hälsofrämjande arbetsliv. Samtidigt var det enligt deltagarna även viktigt att varje enskild individ tog ansvar för sitt.

"Det är ett gemensamt ansvar, det är inte bara politiken utan det har ju också medborgarna, den enskilda medborgaren har ju ett ansvar och säga sitt även om vi har ett representativt system så gör det ju inte att det inte går, att jag kan frånta eller frånsäga mitt ansvar." - Deltagare 3

Resultatdiskussion

Denna diskussionen presenteras utifrån de tre kategorierna som framkom i resultatet; *Arbetets påverkan, ledarskapet samt policys och riktlinjer.*

Arbetets påverkan

I resultatet framkom det att flera av deltagarna ansåg att det var väldigt viktigt att känna delaktighet i arbetslivet. Egenkontroll är en viktig del i en god psykosocial arbetsmiljö enligt Hultberg (2007). Känslan av att ha kontroll över sin situation är något fundamentalt för människan, kontroll är också en viktig komponent i krav-kontroll modellen (Theorell, 2012, s. 21). Stress och kontroll hänger ihop, när vi riskerar att förlora kontrollen i en situation mobiliseras en stressreaktion och vi kämpar för att behålla kontrollen enligt Theorell (2012, s. 21). Om vi förlorar kontrollen tappar vi även intresset för att kämpa, kroppen blir istället inställd på att spara energi och vi blir passiva (Theorell, 2012, s. 21). I resultatet av studien fanns ett exempel där det vid något tillfälle har getts möjlighet till arbetstagarna att vara delaktig i målformuleringen på kommunövergripande nivå, vilket kan inge en känsla av kontroll.

En annan viktig del var att arbetet ska kännas meningsfullt. Precis som deltagarna beskrev är det viktigt att känna att arbetet är meningsfullt. Meningsfullhet betyder att det finns en känslomässig innebörd, att krav och problem som en människa ställs inför är värda en känslomässig investering och engagemang (Antonovsky, 2005, s. 45). En person med en upplevelse av hög meningsfullhet undviker inte utmaningar utan söker mening i det (Antonovsky, 2005, s. 45). Meningsfullhet är den absolut viktigaste faktorn för att motivera människor (Hanson, 2004, s. 123). En dag utan mening kan kännas som en förlorad dag samtidigt som vi blir håglös och ointresserad av omgivningen. Hanson (2004, s. 123) menar att en person vars meningsupplevelse är stark lyser av engagemang och har en stark närvaro med en vilja att uträtta något. En upplevd meningsfullhet är också en motivationskomponent i begreppet känslan av sammanhang (Antonovsky, 2005, s. 45). Meningsfullhet betyder att det finns en känslomässig innebörd, att

krav och problem som en människa ställs inför är värda en känslomässig investering och engagemang (Antonovsky, 2005, s. 45). En person med en upplevelse av hög meningsfullhet undviker inte utmaningar utan söker mening i det enligt Antonovsky (2005, s. 45).

Resultatet visade också att deltagarna tyckte det var viktigt med tydliga arbetsuppgifter som utmanar på en acceptabel nivå. Antonovsky (2005, s. 43) beskriver att de tre komponenterna för känsla av sammanhang är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Känsla av sammanhang kan förklara varför en människa kan upprätthålla en god hälsa under stress, till och med förbättra den (Lindström & Eriksson, 2006). Tydliga arbetsuppgifter skulle kunna motsvara en form av begriplighet och utmaningarna på en rimlig nivå kan kopplas till hanterbarhet. Begriplighet är att både yttre och inre stimuli upplevs förnuftig, sammanhängande, strukturerad och tydlig (Antonovsky, 2005, s. 44). En person med hög begriplighet upplever enligt Antonovsky (2005, s. 44) stimuli som förutsägbar och om det vid något tillfälle uppstår en oförutsägbar situation kan personen känna att det går att ordna och förklara åtminstone. Hanterbarhet beskrivs som en upplevelse av att ha resurser till sitt förfogande för att hantera kraven i samband med yttre eller inre stimuli. Hög hanterbarhet innebär att en person inte heller kommer uppleva sig som ett offer för omständigheterna (Antonovsky, 2005, s. 44). Tidigare studier har visat att känsla av sammanhang kan användas som en del i utvärderingen av interventioner för att förbättra den upplevda hälsan (Valtonen et al., 2015). Samtidigt är det en resursorienterad förmåga som kan utvecklas (Forbech Vinje & Hanson Ausland, 2013). Känsla av sammanhang skulle därför även kunna användas som modell för det hälsofrämjande arbetet i kommunen. Att arbeta hälsofrämjande med modellen på en arbetsplats innebär enligt Hanson (2004, s. 120) att skapa sammanhang som bidrar till att

människor med stark känsla av sammanhang får bevara den, och att människor med svag känsla av sammanhang kan stärka den.

Att få tid till återhämtning var viktigt enligt deltagarna. Hälsan påverkas av möjligheten att kunna skapa balans mellan arbetsliv och fritid (FHI, 2011). Om kraven i arbetet mer än tillfälligt överskrider resurserna innebär det en ohälsosam arbetsbelastning, en obalans som blir ohälsosam om det sker under en lång tid och möjligheter till återhämtning är få (AFS, 2015:4, 4 §). Theorell (2012, s. 93-94) menar att det inte finns någon etablerad definition av återhämtning. Återställande av fysiologisk aktivering till normalnivåer som till exempel nedvarvning av syreförbrukning, hjärtfrekvens, blodtryck och adrenalinutsöndring till basnivåer är däremot en vanlig situation där begreppet används (Theorell, 2012, s. 93-94). En annan vanlig situation är den psykologiska betydelsen av återhämtning som att återfå energi efter sömnbrist, långvarigt mentalt arbete eller ihållande känslomässig belastning. Om det inte finns tid eller möjlighet att återgå till basnivåer blir stressregleringssystemet uppreglerad enligt Theorell (2012, s. 93-94). För höga krav, för lite inflytande och lågt socialt stöd är olika belastning som har uppenbara och långsiktiga effekter på hälsan (Theorell, 2012, s. 93-94). Deltagarna beskrev att det fanns medel för att öka gruppdynamiken och att APT kunde vara en del i att främja hälsa i arbetslivet, något som skulle kunna anses stärka känslan av inflytande och socialt stöd på arbetsplatsen.

Flera deltagare upplevde att kommunen behövde vidga synen på vad friskvård är och innebär för medarbetarna för att uppmuntra till ökad användning av friskvården. Något som eventuellt skulle kunna göras med hjälp av konceptet health literacy. Betydelsen av health literacy har ökat i takt med positiva resultat av flera studier runt om i världen (Gülnur İlgin, İlkey Sevinç Turaç & Sevilay Orak, 2015). Health literacy består av en uppsättning

förmågor som möjliggör för människor att ta till sig information och använda den, vilket ökar individens kontroll över de personliga och sociala determinanterna för hälsa (Nutbeam, Harris & Wise, 2010, s. 38-40). Health literacy blir därmed resultatet av utbildning och kommunikation kring hälsa. Människor som har en väl utvecklad health literacy har också förmågan eller kompetensen att göra hälsofrämjande val och även inspirera andra att göra desamma (Nutbeam, Harris & Wise, 2010, s. 38-40). Det har även visat sig göra samhällen och individer mer motståndskraftiga, minska skillnader i hälsa och öka välbefinnandet (Lytton, 2013).

Ledarskapet

Deltagarna hade erfarenheter av att en närvarande chef påverkade arbetslivet och hälsan positivt. Chefen skulle också vara kunnig kring vad som är hälsofrämjande och skapa förutsättningar för att föra en dialog med arbetstagarna kring arbetsmiljö. I en tidigare studie visade sig ökad ledarskapskvalitet vara relaterad till högre förekomst av arbetsuppföljning och högre ledarskapsrelaterad psykosocial kvalitet kopplades till full närvaro bland de anställda under ett år (Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007).

Ytterligare en studie visade att det finns tydliga samband mellan arbetsgivarens sätt att leda och organisera verksamheten och medarbetarnas hälsa och sjukfrånvaro (Åkerlind, Larsson & Ljungblad, 2013). Om medarbetarna tycker att de har ett utvecklingsinriktat ledarskap, där de får feedback eller uppskattning för sina arbetsprestationer, uppmuntras att vara delaktiga i viktiga beslut samt får hjälp att utföra en kompetensutveckling upplever de sig ha en bättre hälsa (Åkerlind et al., 2013).

Arbetsmiljöverket skriver i sina allmänna råd att en ledare som möjliggör regelbunden dialog med arbetstagarna kan uppmärksamma tecken och signaler på ohälsosam arbetsbelastning och rätta till detta (AFS, 2015:4, 9§).

Arbetsgivaren ska också se till att chefer och arbetsledare har kunskaper i hur man förebygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning, samt även se till att det finns förutsättningar för att kunskaperna ska kunna omsättas i praktiken (AFS, 2015:4, 6§). I de allmänna råden skriver Arbetsmiljöverket att kunskaper i detta kan tillföras genom utbildning för både ledare och skyddsombud då det underlättar om de har motsvarande kunskaper (AFS, 2015:4, 6§).

Utbildning för ledare var också vad deltagarna själva ansåg behövdes för att förbättra ledarskapet i kommunen. Ett bra ledarskap är viktigt för den operativa förmågan, ett uteblivet eller svagt ledarskap bidrar till att människor använder sin energi till att fokusera på det som ligger inom den privata sfären istället för organisationens mål, vilket i sin tur leder till försvagad och begränsad operativ förmåga hos medarbetarna (Hanson, 2004, s. 212). Några deltagare ansåg att det fanns en tydlig skillnad i arbetsvillkor mellan verksamheter där majoriteten var män och där majoriteten var kvinnor och att det finns mycket kvar att göra för att motverka dessa skillnader. Jämställdhet förbättrar inte bara kvinnors hälsa utan även männens (Wilkinson, 2005, s. 216-223). Att fortsätta arbeta aktivt för att förbättra arbetsvillkoren för kvinnorna skulle med största sannolikhet därför även förbättra hälsan i arbetslivet för samtliga medarbetare inom kommunen.

Policys och riktlinjer

Deltagarna ansåg att de som politiker hade det huvudsakliga ansvaret att möjliggöra ett hälsofrämjande arbetsliv samtidigt var det enligt deltagarna viktigt att varje enskild individ tog ansvar för sin hälsa. Ansvarsområden är enligt Jansson och Tillgren (2010) en viktig faktor för att det hälsofrämjande arbetet ska fungera. Samtidigt handlar en hälsofrämjande arbetsplats om så mycket mer än att enbart svara upp till de lagstadgade kraven på arbetsmiljön, det kräver en gemensam ansträngning och ett helhetsgrepp från

samhälle, arbetsgivare och anställda (Hanson, 2004, s. 189). Att främja hälsa i en population kräver en ömsesidig interaktion mellan de lokala och regionala nivåerna där både samhälle och individ prioriteras lika (Forslin, Rooth Möller, Andersson, Sohlberg & Tillgren, 2013). Interaktionen mellan individ och samhälle är en förutsättning för att skapa egenmakt bland individerna. Principer för stödjande miljöer måste därför vara en central del i formuleringen av hälsofrämjande policys på både lokal och regional nivå (Forslin et al., 2013).

Med ett arenabaserat systemsynsätt kan kommunen klargöra för ledarna, organisationerna och medarbetarna på vilken nivå ansvaret ligger, i arbetet för att främja hälsa. Ett systemsynsätt kan underlätta förståelsen och förutsägbarheten i en organisation samtidigt som det synliggör hierarkin i organisationen (Hanson, 2004, s. 212). I det hälsopromotiva arbetet ingår ett minimum av insatsnivåer där en vanlig indelning är individnivå, gruppnivå och organisationsnivå (Hanson, 2004, s. 212). Utifrån indelningen kan varje nivå i organisationen enligt Hanson (2004, s. 212) kontrollera sina villkor genom att klargöra på vilken nivå besluten fattas i olika frågor, vilken nivå som gör vad, vilken påverkan varje nivå har och vilka mål respektive nivå har. Ansvaret för att förbättra eller bevara hälsan blir då tydligt för företaget eller ägaren, chefen, arbetsgruppen och den enskilde medarbetaren (Hanson, 2004, s. 212).

Lagar och förordningar har visat sig vara viktiga incitament då arbetsgivarna generellt har en vilja att följa dem, vilket bidrar till att det blir lättare att motivera dem och erhålla avtal med intressenter och få ekonomiskt stöd för dessa insatser (Martinsson, Lohela-Karlsson, Kwak, Bergström & Hellman, 2016). Enligt Andersson och Ejlertsson (2009, s. 56) är det viktigt att de hälsopolitiska dokumenten är evidensbaserade, att de fungerar så att

slutsatserna inte bara betraktas som politiska ställningstaganden. Samtidigt är det inte alltid tillräckligt att ha evidens för att tillämpa vägledning till handling om inte hänsyn tas till hinder och ekonomiska utvärderingar när det gäller hälsa i arbetslivet Franco (2005). Resultatet visade också att deltagarna ibland upplevde de ekonomiska ramarna som ett hinder för att kunna främja hälsa optimalt.

Metoddiskussion

Hälsofrämjande ledarskap är inget nytt fenomen men ledarskapsperspektivet på hälsofrämjande insatser i arbetslivet är relativt outforskat (Skagert, Dellve, Eklo, Pousette & Ahlborg Jr, 2008). Ferrelly (2013) menar att kvalitativ metod är gjord för att utforska det som i liten grad är känt eller tvetydigt. Enligt Patton (2002, s. 341) går det inte att observera andra människors sätt att se omvärlden och vilken betydelse det har för dem, det är något som bara direkt ställda frågor kan ge svar på. Detta stärker valet av kvalitativa semistrukturerade intervjuer som metod för datainsamling. Intervjuerna skedde med öppna frågor vilket också tillhör den konventionella innehållsanalysen (Hsieh & Shannon, 2005).

Olika metoder för kvalitativ forskning har olika tillvägagångssätt för att granska validiteten, vilket gör det omöjligt att följa en generell mall för att bedöma trovärdigheten av kvalitativ forskning (Porter, 2007). Att intervjuguiden testades och diskuterades efteråt tillsammans med handledaren och sedan reviderades är ett tillvägagångssätt som både kan bekräfta och stärka studiens giltighet enligt Graneheim och Lundman (2004). I urvalsgruppen fanns även en stor variation vad gäller huvudsaklig sysselsättning, ålder och partipolitisk tillhörighet, vilket också bidrar till ökad giltighet i en studie samt ger ett bredare perspektiv och rikare svar enligt Graneheim och Lundman (2004).

Eftersom att deltagarna själv fick beskriva deras uppfattning om vad hälsofrämjande var och begreppet hälsofrämjande var återkommande i intervjuguiden bidrog detta till en viss tendens av upprepning, samtidigt som det också tvingade deltagarna att vidga sina svar och fundera lite extra. Fördelen med att deltagarna själva fick beskriva sin syn på hälsofrämjande är att en personlig bias, selektiv uppfattning och en eventuell teoretisk ansats hos intervjuledaren kunde undvikas. Det bidrar till ett upprätthållande av neutralitet som enligt Patton (2002, s. 51) är viktigt vid användning av kvalitativ metod. Insamlade data har organiserats, strukturerats och tolkats. Ett arbete som enligt Backman (2008, s.59-60) leder fram till en slutlig helhetsbild och förståelse, samtidigt som det ger mening och innebörd åt observationerna.

Enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) är det en utmaning att undvika att analysen påverkas allt för mycket av ens egna förförståelse eller resulterar i ytliga beskrivningar och generella sammanfattningar. Detta skulle kanske undvikas i större utsträckning om två personer genomfört studien och innehållsanalysen eftersom att Backman (2016, s. 34) menar att det är just i tolkningsfasen som den största oenigheten uppstår under genomförandet av en studie. För att öka tillförlitligheten i en studie är det även viktigt att datainsamlingen sker under liknande villkor (Cope, 2014). Detta gjordes genom att intervjuerna följde samma intervjuguide och att frågorna ställdes av samma intervjuledare genom hela datainsamlingen.

Citat som tagits direkt ur rådata visar läsaren att resultatet inte är författarens egna åsikter (Cope, 2014). Detta är ytterligare ett sätt att stärka en studies giltighet enligt Graneheim och Lundman (2004). Samtidigt som det är viktigt att resultatet är både rikt och kraftfullt tillsammans med lämpliga citat är det

även viktigt att metoden beskrivs på ett sätt som gör det möjligt för andra att genomföra en likadan studie för att studien ska anses vara tillförlitlig (Graneheim & Lundman, 2004). Metoden har därför beskrivits så utförligt som möjligt med hänsyn till deltagarnas rätt till konfidentialitet.

Slutsats

Studien visade att det fanns en del hinder för att kunna utföra ett framgångsrikt arbete med att främja hälsa i arbetslivet. Det fanns enligt deltagarna för många olika handlingsplaner att hålla reda på och den ekonomiska ramen kunde tyckas vara för liten. Enligt tidigare forskning finns det även indikationer på att en del politiker kan låta det personliga intresset ta över ens roll (Bäck, Ståhl, von Thiele Schwarz, Richter & Hasson, 2016). Därför finns det även belegg för ett behov av stöd från en folkhälsovetare i det evidensbaserade arbetet (Bäck et al., 2016). Hälsöfrämjande insatser måste också kunna vidmakthållas för att de ska upplevas som hälsöfrämjande (FHI, 2004). Dessutom är det viktigt att utveckla uppföljnings- och utvärderingsmetoder för att bedöma och lyfta fram viktiga resultat och erfarenheter, för att andra ska kunna ta vid och fortsätta arbetet (ibid.). Slutsatsen är därför att ytterligare studier behövs för att hitta metoder som underlättar arbetet med att främja hälsa i arbetslivet.

Referenser

Abrahamsson, L. & Johansson, J. (2013) One hundred years of inertia: an exposé of the concept of the psychosocial work environment in Swedish policy and research. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 3(1), 4-30.

doi:10.19154/njwls.v3i1.2518

AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket

Andersson, I. & Ejlertsson, G. (red.) (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2., uppdaterade [och utök.]. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Berntson, E., Wallin, L. & Härenstam, A. (2012). Typical situations for managers in the swedish public sector: cluster analysis of working conditions using the job demands-resources model. *International Public Management Journal*, 15(1), 100-130. doi: 10.1080/10967494.2012.684026

Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2. uppl.) Stockholm: Liber

Bäck, A., Ståhl, C., von Thiele Schwarz, U., Richter, A. & Hasson, H. (2016). Walking the tightrope-perspectives on local politicians' role in implementing a national social care policy on evidence-based practice. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(75), 2-9. doi:10.1186/s13033-016-0107-1

Cope, D.G. (2014). Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum*, 41(1), 89-91.

doi:http://dx.doi.org.proxy.lib.ltu.se/10.1188/14.ONF.89-91

Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. (2007). Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*, 17(5), 471-476. doi:10.1093/eurpub/ckm004

- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Eriksson, A., Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2011). Health promoting leadership: different views of the concept. *Work*, 40(1), 75-84. doi:10.3233/WOR-2011-120
- Eriksson, A. (2011). *Health-promoting leadership: a study of the concept and critical conditions for implementation and evaluation/*. Diss. (sammanfattning) Stockholm: Kungliga Tekniska högskolan, 2011.
- Eriksson, A., Skagert, K. & Dellve, L. (2013). Utveckling av hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap: erfarenheter av att arbeta med interventioner utifrån ett arbetsmaterial. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), 793-798. Hämtad från databasen Svemed+ with Full Text
- Farrelly, P. (2013). Choosing the right method for a qualitative study. *British Journal of School Nursing*, 8(2), 93-95. doi:http://dx.doi.org/10.12968/bjsn.2013.8.2.93
- Forslin, B. M., Rooth Möller, H. E., Andersson, R. I., Sohlberg, E. M. & Tillgren, P. E. (2012). The health-promotion perspective in public-health plans in a Swedish region over three decades. *Health Promotion International*, 28(2), 269-280. doi:10.1093/heapro/das009
- Franco, G. (2005). Evidence-based decision making in occupational health. *Occupational Medicine* 55(1), 1-2. doi:10.1093/occmed/kqh118
- Graneheim, U. H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve

- trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gülnur İlgin, İlkey Sevinç Turaç & Sevilay Orak. (2015). Health literacy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 2629 – 2633.
doi:10.1016/j.sbspro.2015.01.944
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
doi:10.1177/1049732305276687
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. D., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... Smid, H. (2011). How should we define health? *Bmj*, 343, 1-3.
doi:10.1136/bmj.d4163
- Jansson, E., & Tillgren, P. (2010). Health promotion at local level: a case study of content, organization and development in four Swedish municipalities. *BMC Public Health*, 10, 455-455. doi:10.1186/1471-2458-10-455
- Lerner, R. M., & Tolan, P. H. (2016). On the qualitative transformation of developmental science: the contributions of qualitative methods. *Qualitative Psychology*, 3(1), 120-124. doi:10.1037/qup000005
- Lytton, M. (2013). Health Literacy: an Opinionated perspective. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(6), 35–40. Hämtad från databasen Primo with Full Text
- Kelloway, E. K. & Barling, J. (2010). Leadership development as an intervention in occupational health psychology. *Work & Stress*, 24(3), 260-279.
doi:10.1080/02678373.2010.518441
- Kiefer, R. (2008). An integrative review of the concept of well-being. *Holistic Nursing Practice*, 22(5), 253-254. doi:10.1097/01.HNP.0000334917.00939.e2

- Lindström, B & Eriksson, M. (2006). Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International*, 21(3), 238-244. doi:10.1093/heapro/dal016
- Lundqvist, D., Fogelberg Eriksson, A. & Ekberg, K. (2010). Exploring the relationship between managers' leadership and their health. *WORK: A journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 42(3) 419–427. doi:10.3233/WOR-2012-139
- Martinsson, C., Lohela-Karlsson, M., Kwak, L., Bergström, G. & Hellman, T. (2016). What incentives influence employers to engage in workplace health interventions? *BMC Public Health*, 16(854), 2-12. doi:10.1186/s12889-016-3534-7
- Menckel, E. & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen: om ledarskap, resurser och egen kraft*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Nutbeam, D., Harris, E. & Wise, M. (2010). *Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories*. (3. ed.) North Ryde, N.S.W.: McGraw-Hill Australia.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. (3. ed.) London: SAGE.
- Porter, S. (2007). Validity, trustworthiness and rigour: reasserting realism in qualitative research. *Journal of Advanced Nursing* 60(1), 79–86. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04360.x
- Serta, A., Elçi, M., Usluc, T. & Şene, I. (2014). The effects of organizational justice and ethical climate on perceived work related stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 150(2014) 1187–1198. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.09.134
- Simonsen-Rehn, N., Laamanen, R., Brommels, M. & Suominen, S. (2012). Determinants of effective health promotion actions in local contexts: a study of the perceptions of municipal politicians. *International Journal of Public Health*, 57(5), 787-795. doi:10.1007/s00038-011-0328-7

Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A. & Ahlborg Jr, G. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*, 39, 803-811.

doi:10.1016/j.apergo.2007.10.006

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *Så styrs en kommun*. Hämtad 6 juni, 2018, från Sveriges Kommuner och Landsting,

<https://skl.se/demokratiledningstyrning/politiskstyrningfortroendevalda/kommunaltstjalsvstyresastyrskommunenochlandstinget/sastyrskommunen.735.html>

Statens folkhälsoinstitut (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser*

[Elektronisk resurs]: effekter av interventioner refererade i systematiska

kunskapsöversikter och i svenska rapporter. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut (2011). *Hälsa i arbetslivet: kunskapsunderlag för*

folkhälsopolitisk rapport 2010: målområde 4. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Theorell, T. (red.) (2012). *Psykosocial miljö och stress*. (2., [rev.] uppl.) Lund:

Studentlitteratur.

Tjulin, Å., Edvardsson Stiwne, E. & Ekberg, K. (2009). Experience of the

implementation of a multi-stakeholder return-to-work programme. *Journal of*

Occupational Rehabilitation, 19, 409–418. doi:10.1007/s10926-009-9195-y

Toomingas, A., Mathiassen, S.E. & Wigaeus Tornqvist, E. (red.) (2008).

Arbetslivsfysiologi. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Valtonen, M., Raiskila, T., Veijola, J., Läksy, K., Kauhanen, M-L., Kiuttu, J.,

Joukamaa, M., Hintsala, T. & Tuulio-Henriksson, A. (2015). Enhancing sense of

coherence via early intervention among depressed occupational health care

clients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(7), 515-522.

doi:10.3109/08039488.2015.1011230

Vinberg, S. & Toivanen, S. (2011). Arbetslivet: en bortglömd arena för jämlika

hälso- och arbetsvillkor? *Socialmedicinsk tidskrift*, 88(4), 328-337. Hämtad från

databasen Svemed+ with Full Text

Vinje Forbeck, H. & Ausland Hanson, L. (2013). Salutogent nærvær bygger helsefremmende arbejdsliv. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 90(6), 890-901. Hämtad från databasen Primo with Full Text

World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hämtad 29 december, 2017, från WHO, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Wilkinson, R.G. (2005). *The impact of inequality: how to make sick societies healthier*. New York: New Press.

Yin, R.K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Åkerlind, I., Larsson, R. & Ljungblad, C. (2013). Ledarskap, socialt klimat, hälsofrämjande åtgärder och sjukfrånvaro: en jämförande studie inom vård och omsorg i 60 kommuner. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), 799-809. Hämtad från databasen Svemed+ with Full Text

Bilaga 1 - Intervjuguide

Hälsofrämjande arbetsliv

Vad innebär hälsofrämjande för dig?

Hur skulle du definiera ett hälsofrämjande arbetsliv?

Vilken påverkan upplever du att arbetslivet har på hälsan?

Hur ser du på möjligheterna att främja hälsa i arbetslivet på en kommunövergripande nivå?

Hälsofrämjande arbetsplats

Hur tycker du att en hälsofrämjande arbetsplats ska vara?

Vilka strategier har ni för att främja hälsa på din arbetsplats?

Vad tror du skulle behövas för att kommunen ska vara en framstående arbetsgivare bland hälsofrämjande arbetsplatser?

Hälsofrämjande ledarskap

Vilka de nationella riktlinjerna är för att främja hälsa?

Vilka är de lokala riktlinjerna för att främja hälsa i kommunen?

Hur påverkar dessa ditt arbete med att främja hälsa bland kommunalt anställda?

Vilka möjligheter har du att påverka det hälsofrämjande arbetet på kommunövergripande nivå?

Vad kan göras i dagsläget med dom resurserna som finns?

Finns det något mer du skulle vilja säga innan vi avslutar den här intervjun?

Följdfrågor

Berätta om dina erfarenheter..

På vilket sätt..

Kan du ge exempel på..

Bilaga 2 – Följebrev

Hej!

Mitt namn är Eva Savolainen och jag läser sista terminen på magisterutbildningen hälsovetenskap via Mittuniversitetet, och kommer under våren att skriva ett examensarbete. Syftet med examensarbetet är att studera upplevelser och erfarenheter av ett hälsofrämjande arbetsliv utifrån ett ledarskapsperspektiv. Jag söker därför olika personer med ledande roller inom kommunen.

Bakgrund: I en tidigare litteraturstudie framkom att ledarskap är en viktig faktor bland annat för den självskattade hälsan och sjukfrånvaron bland arbetstagare i olika kommuner. I tolkning av resultat kring arbetstagares upplevelse av chefskap är det samtidigt viktigt att se ledarskapet som en del av arbetsmiljön eftersom ledaren ingår i ett större organisatoriskt sammanhang.

Studiens genomförande: Du som deltagare kommer att intervjuas av mig vid ett tillfälle under februari månad 2018. Varje intervju kommer att spelas in för att sedan överförs till skriven text och slutligen analyseras. Konfidentialitet gäller för denna studie, endast jag och handledaren kommer ha tillgång till det oanalyserade materialet. När det analyserade materialet sedan ska redovisas kommer det att göras utan att personer eller situationer ska kunna kännas igen av utomstående. Uppsatsen kommer sedan att publiceras på Mittuniversitetets hemsida. Genom att anmäla sig till denna studie som sker i utbildningssyfte ger du som deltagare ditt informerade samtycke. Deltagandet är frivilligt och kan avslutas när som helst under studiens gång utan att någon anledning behöver uppges.

Vänliga hälsningar

Eva Savolainen

Kontaktperson

Eva Savolainen

Tfn: 070-206 ** **

E-post: evsa1603@student.miun.se

Handledare

Eija Viitasara

Mittuniversitetet

Avdelningen för hälsovetenskap

Tfn: 010-142 ** **

E-post: eija.viitasara@miun.se

Bilaga 3 – Informerat samtycke

Informerat samtycke

Informerat samtycke till studie i utbildningssyfte:

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst under studiens gång utan förklaring, välja att avbryta deltagandet.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta studien:

Ort och datum: _____

Namn: _____

Kontaktperson:		
Eva Savolainen	evsa1603@student.miun.se	070-206 ** **
Handledare:		
Eija Viitasara	eija.viitasara@miun.se	010-142 ** **