



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Psykologiprogrammet inriktning arbete 180hp

KANDIDATUPPSATS



Det hälsofrämjande ledarskapets samband med medarbetarnas välbefinnande inom hälso- och sjukvården

Malin Andersson och Sanna Dafteke

Psykologi 15hp

Halmstad 2014-01-17

Högskolan i Halmstad
Sektionen för Hälsa och Samhälle
Psykologi inriktning arbete 61-90 hp
HT 2013
C-uppsats i Psykologi (15hp)

Det hälsofrämjande ledarskapets samband med medarbetarnas välbefinnande inom hälso- och sjukvården

Författare: Malin Andersson & Sanna Dafteke
Handledare: Eva Twetman
Examinator: Tomas Berggren

Malin Andersson & Sanna Dafteke

Högskolan i Halmstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sammanfattning

Syftet med den här studien är att se om det finns ett samband mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande. Hypotesen lyder att enligt kunskap inom området kan ett hälsofrämjande ledarskap medföra ett högt välbefinnande hos medarbetarna. Studien är genomförd med kvantitativ metod med hjälp av en enkätundersökning. Deltagarna i studien bestod av 63 medarbetare från hälso- och sjukvården i södra Sverige. Resultatet visar att det finns ett positivt samband mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande på den undersökta arbetsplatsen. Resultatet är i linje med tidigare forskning om positiv korrelation mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande. Framtida forskning bör fokusera på att tydliggöra sambandet mellan hälsofrämjande ledarskap och välbefinnande hos medarbetare för att få ytterligare förståelse för sambandet.

Nyckelord: Hälsofrämjande ledarskap, ledare, medarbetare, samband och välbefinnande.

Malin Andersson & Sanna Dafteke

Halmstad University, Institute of Health and Society

Abstract

The purpose of this study is to see if there is a relationship between health-promoting leadership and employee's well-being. According to the hypothesis, and with knowledge in the field, individuals with high well-being should experience health-promoting leadership. The study was conducted with quantitative method using a questionnaire survey. Study participants consisted of 63 employees from health-care in southern Sweden. Results shows that there is a correlation between health-promoting leadership and employee's well-being at the investigated workplace. The result in our study indicates that the correlation that earlier research concluded about health-promoting leadership and well-being is confirmed. However, future research should focus on making the link between health-promoting leadership and well-being clearer to gain further understanding of how the relationship works.

Keywords: Correlation, employee, health-promoting leadership, leader and well-being.

Arbetslivet förändras i takt med teknik, ekonomi, marknad och andra samhällsvillkor (Hanson, 2010). Arbetslivet tar inte alltid hänsyn till människors behov av att få ihop livspusslet och ett rimligt livssammanhang. Prestationen på arbetet, i form av organisationens ekonomiska resultat, riskerar att bli viktigare än hänsyn till medarbetarnas välbefinnande (Hanson, 2010).

Arbetsrelaterad stress är bland de största problemen i arbetslivet (Folkhälsorapporten, 2009; Skakon, Nielsen, Borg, & Guzman, 2010). Mellan 50-60% av alla förlorade arbetsdagar har någon typ av länk till arbetsrelaterad stress. Det är en stor kostnad för både individen och arbetsplatsen (Skakon et al., 2010). I Sverige har sjukskrivningarna ökat kraftigt sedan slutet av 1990-talet. Under perioden december 1997 till december 2001 fördubblades antalet sjukskrivningar, från ca 131 000 personer till ca 273 000 personer. Under våren och sommaren 2002 ökade långtidssjukskrivningarna samtidigt som fler gick i förtidspension (Angelöw, 2002).

Arbetsmiljöverkets studie *Arbetsmiljön* från 2011 redovisade att både män och kvinnor har svårt att sova på grund av tankar på jobbet. Samma studie visade att både män och kvinnor upplever att de har alldeles för mycket att göra på jobbet. Undersökningen visade också att bristen på stöd och uppmuntran från chefer är vanligt bland kvinnor, men än mer vanligare bland män (Arbetsmiljöverket, 2011).

Arbetskraven i förhållande till individuella resurser påverkar medarbetarnas psykiska och mentala välbefinnande (Arbetsmiljöverket, 2011; Folkhälsorapporten, 2009; Kara, Uysal, Sirgy & Lee 2013). Ledare har en viktig roll genom att de kan påverka medarbetarnas arbetsliv, positivt eller negativt, eftersom ledare har inverkan på arbetskrav, kontroll och socialt stöd på arbetsplatsen (Kuoppala, Lamminpää, Liira & Vainio 2008; Liu Siu & Shi, 2010). Genom att applicera det hälsofrämjande synsättet inom ledarskapet och arbetslivet innebär det att fokus läggs på att förebygga problem och skapa bättre förutsättningar till ökat

välbefinnande än att bara lösa problemen som uppstår på arbetsplatsen (Hanson, 2010), vilket kan minska sjukskrivningsantal.

Angelöw (2002) undersökning handlade om chefens ansvar för arbetsmiljön. Resultatet visade att sammantaget tyckte 97 % att chefens roll är ”mycket viktig” eller ”ganska viktig”. Resultaten i undersökningen tolkas att allmänheten tycker att chefen har en stor roll när det kommer till arbetsmiljön på arbetsplatsen (Angelöw, 2002). Vidare anses att ett hälsofrämjande ledarskap är en förutsättning för fungerande arbetsplatser där människor trivs, utvecklas och tar ansvar (Angelöw, 2002). En definition på det hälsofrämjande ledarskapet är att de litar på sina medarbetare och tror på att de gör ett bra jobb. Ledarens uppgift är att inspirera, uppmuntra och motivera sina medarbetare (Hanson, 2010). En ledare som använder sig av ett hälsofrämjande ledarskap är bra på att upptäcka vad sina medarbetare är bra på och sedan bygga på den kunskapen för att utveckla kompetensen. Ledare med hälsofrämjande tänkande stödjer och tar ansvar för aktiviteter som främjar välbefinnandet på arbetsplatsen. (Hanson, 2010). En hälsofrämjande ledare vet att investering i medarbetarnas hälsa och välbefinnande innebär resultat i ökad kvalitet och effektivitet på arbetet (Ljusenius & Rydqvist, 1999).

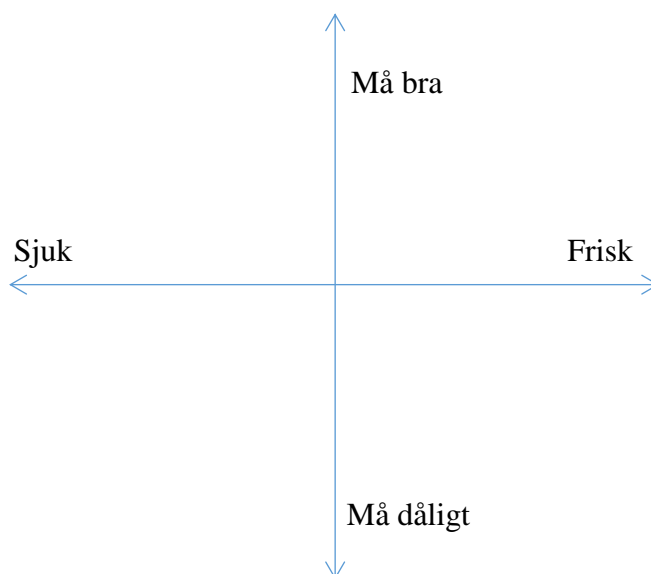
Inriktningen i vår undersökning är hälsofrämjande ledarskap och sambandet med medarbetarnas välbefinnande inom hälso- och sjukvården i södra Sverige. Sveriges Kommuner och Landsting (2013) vill arbeta mot utvecklingen av hälsofrämjande hälso- och sjukvård för patienter och befolkning. Vidare beskriver SKL (2013) att hälsofrämjande hälso- och sjukvård innebär att arbeta ur ett helhets- och hälsoperspektiv med fokus på att främja och bevara, samt förebygga nyinsjuknande och återinsjuknande genom att förhindra uppkomst av sjukdom eller att påverka förlopp av sjukdomar. Därför är det intressant att se om ledarskap inom hälso- och sjukvården motsvarar det arbete de själva strävar mot i hantering av patienter och om det är i enlighet av definitionen av hälsofrämjande ledarskap. Det är även intressant

att se om stödet i tidigare forskning om hälsofrämjande ledarskap och välbefinnande hos medarbetare går att bekräfta eller förkasta på svenska organisationskulturer då få studier gjorts i Sverige, vilket ses som ett nationellt dilemma (Eriksson, Axelsson & Bihari Axelsson, 2010; Tafvelin, Armelius & Westerberg, 2011). Studier har gjorts inom vården, främst på danska ålderdomshem (Munir, Nielsen, Garde, Albertsen & Carniero, 2012; Nielsen & Munir, 2009; Nielsen, Yarker, Brenner, Randall & Borg, 2008), därför är det av intresse att se på vården ur ett hälsofrämjande ledarskap- och välmåendeperspektiv i Sverige.

Det hälsofrämjande ledarskapets samband med medarbetarnas välbefinnande

Välbefinnande i arbetslivet

Välbefinnande är den del av begreppet hälsa som består av mer än den kroppsliga dimensionen av att vara frisk eller sjuk. Välbefinnande består även av den individuella upplevda dimensionen av att må bra eller dåligt (Ljusenius & Rydqvist, 1999; Menkel & Österblom, 2000; Winroth & Rydqvist, 2008). Det kan illustreras med hjälp av Tibblins (1979) hälsokoordinat:

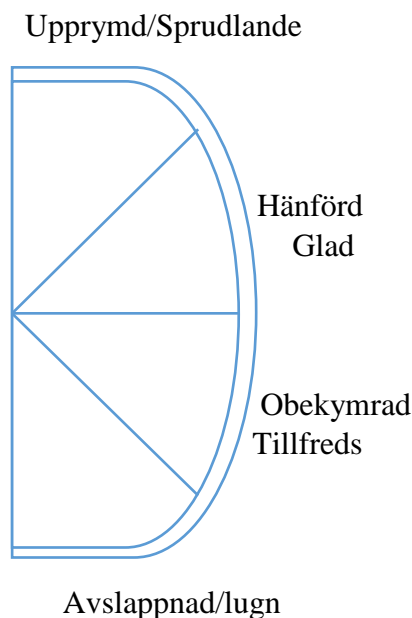


Figur 1. Professor Gösta Tibblins (1979) Hälsokoordinat, s. 19.

Dimensionen sjuk – frisk är relaterad till kroppslig, eller fysisk, hälsa. Dimensionen må bra – må dåligt förklarar istället den upplevda, psykiska, hälsan (Winroth & Rydqvist, 2008). Exempelvis kan två individer med samma sjukdom ha olika upplevelse om sin hälsa och sitt välbefinnande. En individ i vänstra övre fältet är enligt koordinaten sjuk men individen behöver för den sakens skull inte uppleva att denne mår dåligt, med andra ord uppleva välbefinnande (Menckel & Österblom, 2000).

Enligt Kaufmann & Kaufmann (2005) ingår välbefinnande i ett positivt affekttillstånd. I begreppet välbefinnande ingår att vara avslappnad/lugn, obekymrad/tillfreds, hänförd/glad och upprymd/sprudlande. Det kan beskrivas som en dimension mellan aktivering och deaktivering av psykologisk och fysiologisk anspänning (arousal). I balans mellan aktivering och deaktivering uppstår harmoni och välbefinnande (Kaufmann & Kaufmann, 2005).

Aktivivering



Deaktivering

Figur 2. Halva "Känslöhjulet" från Kaufmann & Kaufmann (2005), s. 82.

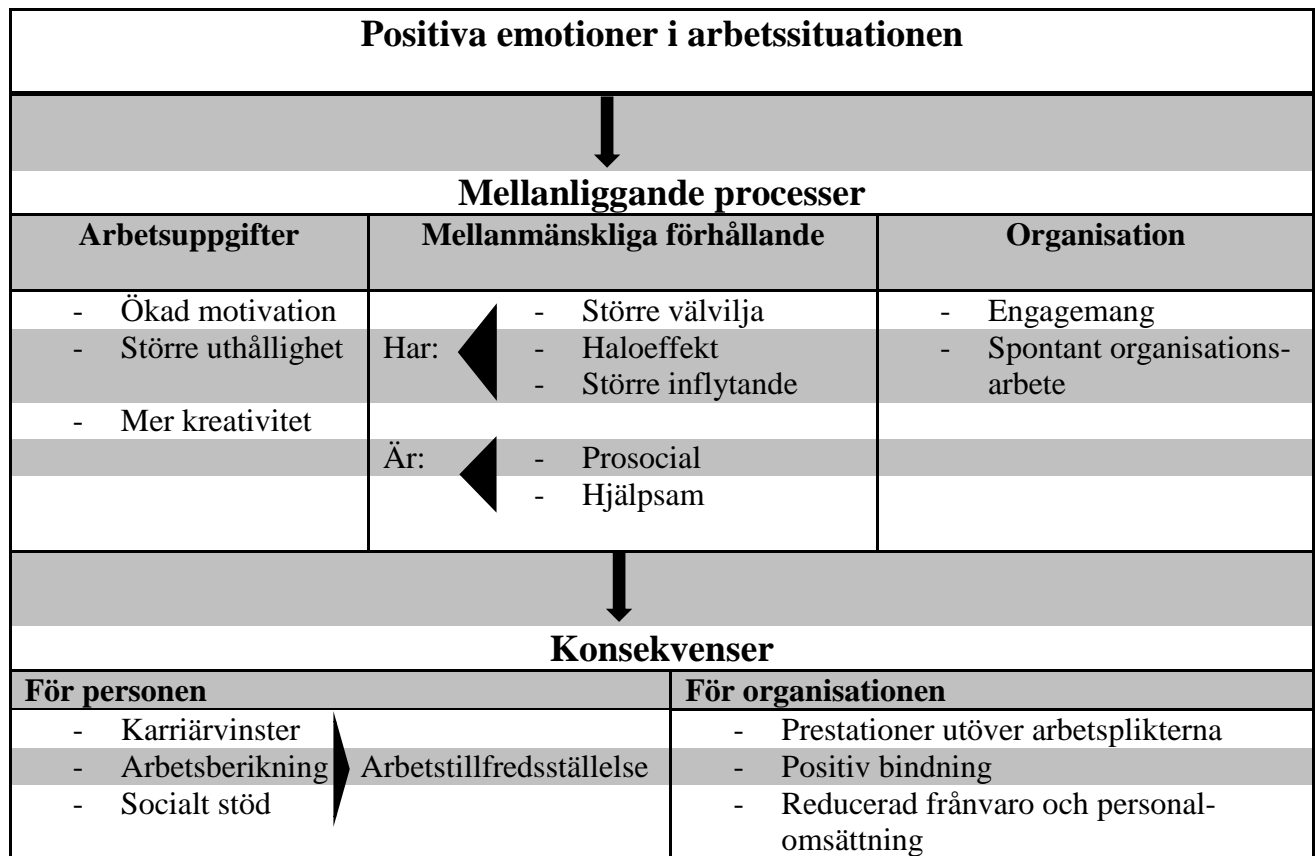
Positiva emotioner ger hög aktivitetsnivå och uthållighet i arbetet (Kaufmann & Kaufmann, 2005). Positiva emotioner och ett positivt sinnestillstånd har betydelse för

individens self-efficacy, vilket är tro på sin egen förmåga att *klara* av sina arbetsuppgifter. Det har också en betydelse för individens locus of control, som innebär att ta *kontroll* över sina egna arbetsuppgifter och tro på sin egen generella förmåga. Med positiva emotioner följer större tolerans för fel och motgångar (Kaufmann & Kaufmann, 2005). Positivt sinnestillstånd ger större kreativitet, flexibilitet och effektivitet som karaktäriseras av optimism och motståndskraftighet (Kaufmann & Kaufmann, 2005; Kelloway, Weigand, McKee & Das, 2012b). Det bidrar till möjligheter för individen att hitta nya lösningar vid olika problem och hitta bra helhetslösningar i olika förhandlingssituationer (Kaufmann & Kaufmann, 2005).

Medarbetarnas välbefinnande har samband med arbetstillfredsställelse, vilket definieras som en behaglig eller en positiv emotionell upplevelse av arbetet (Kuoppala et al., 2008). Upplevelsen är ett resultat från bedömningen av exempelvis arbetsinnehåll, ledare, kollegor, arbetsmiljön och det organisatoriska klimatet (Kuoppala et al., 2008; Liu et al., 2010). Genom balans mellan individens upplevelse av krav (innehåll, ledning) och resurser (kompetens, socialt stöd, meningsfulla arbetsuppgifter) uppnås välbefinnande i arbetslivet (Folkhälsorapporten, 2009; Kara et al., 2013).

Effekterna av arbetstillfredsställelse är långvariga och kan hjälpa individer att bättre klara av tillfälliga påfrestningar och är på så sätt hälsofrämjande (Kelloway et al., 2012b). Det är viktigt att ledare sörjer för hög arbetstillfredsställelse bland sina medarbetare (Kelloway et al., 2012b).

Nedan följer en figur som redovisar positiva emotioners betydelse för medarbetarens välbefinnande på arbetsplatsen (Kaufmann & Kaufmann, 1998).



Figur 3. Positiva emotioners effekt på medarbetarens välbefinnande, s. 121.

Hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande

Blomquist & Rödings (2010) definition av ledarskap är processen att påverka andra att förstå och komma överens om vad som behöver göras och hur det ska göras, samt processen att underlätta individuella och kollektiva ansträngningar för att uppnå gemensamma mål. Malmström & Skoglund (2013) är i samma anda och menar att ledarskap är en rad olika beteenden och handlingar som utförs för att påverka andra.

För att uppfylla kraven som ledare är ledaren beroende av att medarbetarna ger ledaren ledarskapslegitimitet. Ledare som medarbetarna bedömer har status erhåller legitimitet (Kaufmann & Kaufmann, 2005). Förutom yrkesskicklighet och förmåga att lösa uppgifter krävs det att ledaren också har förmågan att skapa sociala relationer samt trivsamt och inspirerande arbetsmiljö (Kaufmann & Kaufmann, 2005). Ledare kan ha viss speciell erfarenhet och kompetens om det arbete som medarbetarna ska utföra. Då delar ledaren med

sig av sina kunskaper för att stärka medarbetarnas förmåga att nå sina mål (Kaufmann & Kaufmann, 2005; Liu et al., 2010).

Ledare som anammar hälsofrämjande synsätt fokuserar på mål eller visioner de vill uppnå (Hanson, 2010). Då skapas en tydligare riktning i förbättringen av resultatet och målen som organisationen vill uppnå (Hanson, 2010; Winroth & Rydqvist, 2008). Ett hälsofrämjande ledarskap fokuserar inte på att ge direktiv och kontrollera utan snarare att göra sammanhanget meningsfullt, begripligt och hanterbart för medarbetarna (Hanson, 2010). Ett aktivt och motiverande hälsofrämjande ledarskap får medarbetarna att bli mer delaktiga i arbetet (Malmström & Skoglund, 2013). Det hjälper omotiverade och lågpresterande medarbetare att hitta engagemang, nya arbetsuppgifter eller en ny roll på arbetsplatsen. Ledare som kan skapa medansvar och delaktighet har stora förutsättningar till att främja välbefinnandet hos sina medarbetare (Angelöw, 2002; Malmström & Skoglund, 2013).

Ett hälsofrämjande ledarskap avser att skapa förutsättningar för utbildning, aktiviteter och verksamhet som stärker, utvecklar och främjar medarbetarnas fysiska, psykiska och sociala resurser (Ljusenius & Rydqvist, 1999). En arbetsplats som stärker de fysiska resurserna stödjer friskvårdsarbete (Ljusenius & Rydqvist, 1999). De psykiska och mentala resurserna handlar om motivation, engagemang och vilja. Ljusenius och Rydqvist (1999) menar att delaktighet och känslan av att kunna påverka skapar motivation och engagemang. De psykiska resurserna handlar även om kunskap och färdigheter som en individ har. Dessa resurser är viktiga på en arbetsplats. För att främja de psykiska resurserna är det även här viktigt att skapa förutsättningar genom exempelvis utbildning och kompetensutvecklingsarbete (Ljusenius & Rydqvist, 1999). De sociala resurserna på arbetet handlar om arbetskamrater och ledare. Det finns flera olika sätt att skapa bättre förutsättningar för de sociala resurserna, exempelvis genom olika aktiviteter i och utanför arbetsplatsen som skapar bättre gemenskap (Ljusenius & Rydqvist, 1999).

Att en ledare investerar i att skapa bättre förutsättningar i de psykiska, fysiska och sociala resurserna är en god satsning hos organisation och individ då det skapar en bättre arbetsplats och bidrar till ett bättre arbetsklimat (Ljusenius & Rydqvist, 1999).

För att en ledare ska arbeta och leda utifrån ett hälsofrämjande ledarskap krävs vissa egenskaper och arbetssätt. Ljusenius och Rydqvist (1999) presenterar egenskaper och beteenden som är viktiga hos en ledare med hälsofrämjande synsätt:

- *Utveckling av kompetenser.* Det är viktigt att ledarna vägleder, uppmuntrar och erbjuder träningstillfällen till sina medarbetare som hjälp till utveckling. För att utveckla medarbetare krävs det att ledaren klargör för sina medarbetare vad som krävs av dem. Dessutom måste ledaren föregå med gott exempel och vara en bra förebild för sina medarbetare.
- *Belöning.* Att ge belöningar är som mest effektiva när de ges på en gång och är tydligt kopplat till det som presterats. Exempel på belöningar är materiella, symboliska eller sociala belöningar. Även positiva upplevelser och framgång ses som belöningar.
- *Tydlig kommunikation.* En viktig egenskap som en bra ledare bör ha är tydlig kommunikation som innebär både att sända budskap och att lyssna och ta till sig budskap. Att kommunicera tydligt innebär också att vara öppen gentemot sina medarbetare samt att ta emot och ge feedback.
- *Lyssna aktivt.* Det är viktigt att låta sina medarbetare våga prata för att få en så öppen dialog som möjligt. Det är betydelsefullt, oavsett om det är ledare och medarbetare som pratar, att de får uttrycka sig på lika villkor och att allas röster får höras.
- *Ge beröm.* En ledare hjälper sina medarbetare att utvecklas genom beröm och uppmärksamma deras framsteg. Att ge beröm är något som hålls tillbaka på i Sverige på grund av många olika anledningar och den främsta anledningen är den omtalade jantelagen.

- *Be om ursäkt.* För att effektivt samarbeta krävs engagemang och initiativ. Vid samarbete är det svårt att undvika felaktiga påståenden, obalanserade utlåtanden, ensidighet och felaktig kritik. Därför är det viktigt att ha förmågan att be om ursäkt på ett ärligt och ödmjukt sätt.
- *Utveckla gruppen.* För att utveckla gruppen krävs en välfungerande grupp som kännetecknas av kända och accepterade mål, solidaritet, utjämnad status, täthet, normsystem, ansvarsfördelning och accepterad rollfördelning.
- *Grunden för goda levnadsvanor.* Ett ledarskap med hälsofrämjande synsätt har kunskaper kring hur fysiska och psykiska resurser ska utvecklas hos sina medarbetare, samt hur en positiv livsstil och goda levnadsvanor skapas. En bra ledare vet att investering i medarbetarnas välbefinnande innebär resultat i ökad kvalitet och effektivitet på arbetet. Ledare kan påverka sina medarbetare att ha goda levnadsvanor. Bland annat genom att föregå med gott exempel och att skapa bra förutsättningar för sina medarbetare i form av friskvårdsaktiviteter, utbildningar och arrangemang.

Enligt Hansson (2004) innehåller det hälsofrämjande ledarskapet tre olika delar:

- *Personligt ledarskap* är relationen mellan chef och medarbetare som har betydelse för välbefinnandet. Personligt ledarskap syftar till att stödja, uppmuntra och ge feedback till medarbetarna. Det är viktigt att vara tydlig, att sätta mål, kommunicera och vara lyhörd samt hålla konstruktiva medarbetarsamtal (Hanson, 2004).
- *Pedagogiskt ledarskap* är relationen mellan chefen, medarbetaren och uppgiften. Uppgiften ska uppnås, medarbetaren ska må bra och chefen ska själv uppleva arbetstillfredsställelse. Det gäller för ledaren att på ett klokt sätt kombinera rätt medarbetare och kompetens med rätt uppgift för att upprätthålla balansen mellan krav och resurser (Hanson, 2004).

- *Strategiskt hälsoutvecklande ledarskap* är målmedvetna och arbetar efter att utveckla hälsopromotiva arbetsstrategier. Genom att medvetet engagera sig i sina medarbetare ger det stimulans och skapar även starkare engagemang hos medarbetarna (Hanson, 2004).

Nedan följer en figur som sammanfattande framställer hur de olika författarna beskriver hälsofrämjande ledarskap. Figuren redovisar de egenskaper som studeras i vår undersökning.

Figur 4. Hälsofrämjande ledarskap

	Ledaregenskaper	X = Studeras i vår undersökning
Hanson (2010)	• Fokus på mål och visioner som ska uppnås	
	• Göra sammanhanget meningsfullt, begripligt och hanterbart	
	• Litar på sina medarbetare	X
	• Tror att medarbetarna gör ett bra jobb	X
	• Inspirerar sina medarbetare	X
	• Uppmuntrar sina medarbetare	X
	• Motiverar sina medarbetare	
	• Upptäcker vad sina medarbetare är bra på för att kunna utveckla deras kompetens	X
	• Pedagogisk	
Hanson (2004)	• Stödjande	X
	• Uppmuntrande	X
	• Ger feedback	X
	• Tydlighet	X
	• Sätter mål	
	• Kommunikerar	X
	• Lyhördhet	X
	• Har konstruktiva medarbetarsamtal	
	• Upprätthåller balans mellan krav och resurser	X
	• Delar ut rätt uppgift till rätt medarbetare	X
	• Medvetet engagerar sig i medarbetarna	X
Ljusenius & Rydqvist (1999)	• Främjar medarbetarnas fysiska, psykiska och sociala resurser	X
	• Utvecklar kompetenser	X
	• Belönande	X
	• Tydlig kommunikation	X
	• Aktivt lyssnande	X
	• Berömmande	X
	• Ber om ursäkt	X
	• Utvecklar gruppen	X
• Grundar för goda levnadsvanor	X	

Tidigare forskning om hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande.

Det finns stöd i tidigare forskning för att hälsofrämjande ledarskapsbeteende, som att ge stöd och feedback, omsorg om att utveckla tillit och förtroende i relationerna till medarbetarna har positivt samband med både medarbetarnas välbefinnande och låg stressnivå samt hjälper medarbetare i hantering av stress (Skakon, Nielsen, Borg & Guzman, 2010). Angelöw (2002) menar att ledare som använder sig av ett uppmuntrande och stödjande ledarskap ger ökat välbefinnande och utveckling av personalen (Angelöw, 2002).

Resultatet från Kuoppala, Lamminpää, Liira och Vainio (2008) studie visade att välbefinnande positivt korrelerade med medarbetarnas arbetstillfredsställelse och positiva humör. Skakon med kollegor (2010) visar att ledarens stress och välbefinnande är korrelerat med medarbetarnas stress och välbefinnande. Ledarens beteenden och stil, samt relationen mellan ledare och medarbetare, har ett samband med medarbetarnas stress och välbefinnande (Skakon et al., 2010).

I en studie (Nyberg, Alfredsson, Theorell, Westerlund, Vahtera & Kivimäki 2009, ref. i Angelöw, 2013) fick mer än tusen anställda i Stockholmsområdet frågan om hur de uppfattar sin närmaste chef. Studien kom fram till att ett dåligt ledarskap bidrar till ökad sjukfrånvaro samt att risken för dålig hälsa senare i livet ökar hos medarbetarna. Ett dåligt ledarskap definieras av sträng kontroll, lågt stöd och oförskämdhet, som vidare har ett samband med stress och lågt välbefinnande bland personal (Kelloway, Turner, Barling, & Loughlin, 2012a). Skakon med kollegor (2010) redovisar att negativa ledaregenskaper uppstår i situationer där ledaren själv är stressad och det ger en negativ relation mellan ledare och medarbetare. Studien visade att ju längre tid en medarbetare varit utsatt av ett dåligt ledarskap desto större risk är det att drabbas av en hjärtinfarkt inom en tioårsperiod (Döös & Waldenström, 2008; Nyberg, Alfredsson, Theorell, Westerlund, Vahtera & Kivimäki 2009, ref. i Angelöw, 2013).

Det positiva var att både män och kvinnor som deltog i studien har angivit att de haft inspirerande, positiva och entusiastiska chefer på arbetet och har haft låg korttidssjukfrånvaro (Nyberg, Alfredsson, Theorell, Westerlund, Vahtera & Kivimäki 2009, ref. i Angelöw, 2013).

Eriksson, Axelsson & Bihari Axelssons (2011) studie undersökte olika aspekter av hälsofrämjande ledarskap. Resultatet visade tre olika beskrivningar av hälsofrämjande ledarskapet såsom personalen upplevde det.

- Den första beskrivningen var *organisering av hälsofrämjande aktiviteter* som, enligt personalen, är en hälsofrämjande chef som tar initiativ till och är stödjande i aktiviteter som främjar välbefinnandet och arbetstillfredsställelsen hos personalen.
- Den andra beskrivningen var *stödjande ledarskapsstil* där attityderna och beteenden hos cheferna gentemot medarbetarna betonades. De beskrev en hälsofrämjande ledare som en chef med en stöttande ledarskapsstil, som utövar sitt ledarskap på ett stöttande och motiverande sätt. Ett sådant ledarskap menade medarbetarna skulle vara bra på att stötta sin medarbetare genom tydliga mål, öka deltagandet, se till medarbetarnas behov samt att utveckla kompetens.
- Den tredje beskrivningen var *utveckling av en hälsofrämjande arbetsplats* där ansvaret ligger hos ledaren att genom sitt hälsofrämjande ledarskap utveckla en hälsofrämjande arbetsplats för både sig själv och sina medarbetare (Eriksson, Axelsson & Bihari Axelsson, 2011).

Gurt med kollegor (2011) gjorde en studie där fokus var att undersöka konceptet av hälsofrämjande ledarskap, skilja det från andra ledarskap och ta reda på om det har en påverkan på medarbetarnas stressnivå. Resultatet i studien visade att hälsofrämjande ledarskap inte var korrelerat med arbetstillfredsställelse men var korrelerat med högre nivåer av psykologiskt klimat för hälsan. Psykologiskt klimat för hälsan innebär individens uppfattning av meningsfullhet i organisationens struktur, processer och händelser. (Gurt et al.,

2011). Studien visade heller inget direkt samband mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas stressnivå. Gurt med kollegor (2011) anser att det borde undersökas mer i ämnet för att få tydlighet i sambandet mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande.

Syfte

Syftet är att få ökad kunskap om hälsofrämjande ledarskap och dess påverkan på välbefinnandet genom att undersöka sambandet mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetares välbefinnande på en arbetsplats inom hälso- och sjukvården i södra Sverige.

Frågeställning

- Finns det ett samband mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande?

Hypotes

Enligt teorier och tidigare forskning inom ämnesområdet hälsofrämjande ledarskap så är hypotesen att positivt samband föreligger mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetare med högt välbefinnande.

Metod

Deltagare

Studien genomfördes i samarbete med hälso- och sjukvården i södra Sverige. Vi fick möjligheten att dela ut enkäten till 100 anställda och vi fick tillbaka 63 stycken (16 män och 47 kvinnor), där bortfallet blev 37 %. De som deltog i studien har varierande arbetsuppgifter, allt ifrån administrativa arbetsuppgifter till vårdpersonal.

Studien är genomförd efter vad Mitchell och Jolley (2010) benämner som ett bekvämlighetsurval. Ett sådant urval används när deltagarna i studien valdes efter tillgänglighet och möjlighet att ställa upp i studien (Mitchell & Jolley, 2010). De enda kriterierna för att få delta i studien var att individerna skulle vara anställda inom vården. I övrigt fanns inga specifika kriterier eller särskilda karaktärsdrag som behövdes uppfyllas. Alla ställde upp frivilligt och informerades om de forskningsetiska principerna.

Material

Data samlades in med hjälp av enkäter, det vill säga en kvantitativ metod (Mitchell & Jolley, 2010). En kvantitativ metod är att föredra när undersökningen har till syfte att ta reda på vad individer tänker, känner och gör (Mitchell & Jolley, 2010), vilket är syftet med den här studien. Enkäterna som besvarades är en blandning av självadministrerande och forskningsadministrerande frågeformulär. Självadministrerade frågeformulär fylls i med frånvaro av forskaren och är helt anonyma men risken ökar för ett större bortfall (Mitchell & Jolley, 2010). Forskningsadministrerande frågeformulär fylls i under forskarens närvaro, med risk för att rubba anonymiteten men det kan minska risken för tolkningsproblem och forskaren har kontroll över bortfallet (Mitchell & Jolley, 2010).

Frågorna i enkäten är sammansatta från två olika frågeformulär, QPSNordic (Dallner, Lindström, Elo, Skogstad, Gamberale, Hottinen, Knardahl, & Ørhede, 2000) och Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) (Ektor-Andersen, 2004). QPSNordic har tidigare validerats till Cronbach's alpha mellan 0.60-0.88 (Dallner et al., 2000). COPSOQ har tidigare reabilitetstestats där Cronbach's alpha låg mellan 0.74-0.94 i de kategorier som valdes ut från frågeformuläret (www.arbejdsmiljoforskning.dk). Från COPSOQ togs frågor som berörde hälsa, välbefinnande, arbetstillfredsställelse, utvecklingsmöjligheter och ledarskap, och från QPSNordic togs kompletterande frågor rörande ledarskap. I processen av sammansättning av

frågeformulär är viktigt att tänka på att ha med frågor som är relevanta till hypotesen i studien (Mitchell & Jolley, 2010).

Enkäten innehåller 31 stycken ledarskapsfrågor, varav 22 frågor berör hälsofrämjande ledarskap, 35 stycken frågor rörande välbefinnande. Välbefinnandet i enkätundersökningen inkluderar aspekter som arbetstillfredsställelse, utvecklingsmöjligheter, hälsa och trivsel samt emotionella krav. Totalt innehåller enkäten 66 stycken frågor. Frågorna besvarades genom en 5-gradig likert-skala, från ”mycket sällan eller aldrig”, ”ganska sällan”, ”ibland”, ”ganska ofta” till ”mycket ofta eller alltid”. Enkätens frågor har reabilitetstestats med Cronbach’s Alpha där frågorna rörande hälsofrämjande ledarskapsfrågor ligger på .97. Välbefinnande visade ett Cronbach’s Alpha på .96.

Procedur

Första steget i processen blev att skapa och etablera kontakt med en arbetsplats inom hälso- och sjukvården i södra Sverige. Kort information om undersökning gavs vid den första kontakten och arbetsplatsen var intresserad av att delta. Efter kontakt med arbetsplatsen bokades ett möte för ytterligare information till alla deltagare och för att dela ut enkäterna. Varje överordnad har tagit del av frågeformuläret och godkänt det innan informationen gavs till samtliga deltagare. Deltagarna informerades vid detta tillfälle om de forskningsetiska principerna (Maykut & Morehouse, 1994). Principerna gäller samtycke, konfidentialitet, frivillighet, möjligheten att dra sig ur utan anledning samt att få ta del av resultatet i studien när den blivit godkänd. Efter en kortare presentation delades enkäten ut till personalen. Då fanns möjlighet att ställa frågor rörande enkäten eller om det fanns andra funderingar. Vidare lät vi enkäterna vara kvar på plats i en vecka då det fanns bristande tid till att besvara den direkt efter utdelningen, samt att få in ytterligare enkäter från frånvarande personal. På arbetsplatsen valde vi att lämna en låda där ifyllda enkäter lades i efter att de blev besvarade

för att bibehålla konfidentialiteten. Efter drygt en vecka besöktes den undersökta arbetsplatsen för insamling av enkäterna.

Analysmetod

För att analysera resultatet av enkäterna användes statistikprogrammet SPSS. Efter att samtliga frågor och enkätsvar lagts in i SPSS var det första steget att koda om de frågor där svarsalternativ 5 ("mycket ofta eller alltid") hade en negativ betydelse till skillnad från övriga frågor. Detta så att alla svarsalternativ har samma betydelse för alla frågor. Ett exempel på en fråga där 5 är positiv är "Hur ofta har du känt dig pigg?". Ett exempel på en fråga där 5 är negativ är "Hur ofta har du haft brist på energi och ork?". I steg två gjordes ett Cronbach Alpha för att se hur väl frågorna korrelerar med varandra (Mitchell & Jolley, 2010). Här valdes frågor ut som rörde ett och samma ämne, exempelvis hälsofrämjande ledarskap. Därefter visar Cronbach's Alpha om det finns en korrelation mellan frågorna. Värdet ska vara 0,7 eller högre för att det ska vara reliabelt (Mitchell & Jolley, 2010). Detsamma gjordes på alla frågor som ingick i kategorier. Det tredje steget var att skapa kategorier av enkätfrågorna. Här klumpades frågor som rörde välbefinnande ihop till kategorin "Välbefinnande". I enkäten finner vi dessa frågor under rubrikerna "Hälsa och trivsel", "Emotionella krav", "Utvecklingsmöjligheter" och "Arbetstillfredsställelse". Varje kategori har svarsalternativ 1 till 5, där 1 är negativt värde och 5 är ett positivt värde. Frågor som berörde just hälsofrämjande ledarskap bildade en egen kategori som döptes till "Hälsofrämjande ledarskap". I det fjärde steget togs ett medelvärde ut på kategorierna och på vissa specifika enskilda frågor för att exempelvis få reda på vilken egenskap inom hälsofrämjande ledarskap som används på arbetsplatsen och vice versa. Därefter gjordes en korrelation mellan kategorierna för att se om det finns ett samband mellan dem. Korrelationen visar Pearsons r , som varierar mellan -1 till +1, som mäter styrkan mellan två variabler (Field, 2013; Mitchell & Jolley, 2010). Ett Pearsons r som visar en effekt på $r = .10$ har en liten korrelationseffekt. R

= .30 har en medel korrelationseffekt och $r = .50$ har en stor korrelationseffekt (Field, 2013). I det sista steget gjordes ett plotterdiagram, som används för att få en överskådlig illustration över sambandet mellan kategorierna hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande (Field, 2013).

Resultat

Tabell 1 beskriver antalet deltagare och dess medelvärden samt standardavvikelser för de ihopsatta kategorierna från enkäten. Medelvärdet visar genomsnittet av samtliga deltagares svar i varje kategori. Båda kategorierna ”välbefinnande och ”hälsofrämjande” ligger mellan ”ibland” (3) och ”ganska ofta” (4) i svarsskalan från enkäten. Siffervärdet för medelvärdet betyder att medarbetarnas välbefinnande och det hälsofrämjande ledarskapet ligger vid eller strax över medel (3), vilket innebär att varken välbefinnandet eller ledarskapet är högt eller lågt.

Tabell 1. Medelvärde och standardavvikelse för medarbetarnas välbefinnande och hälsofrämjande ledarskap.

	N	Minimum	Maximum	M	SD
Medarbetarnas Välbefinnande	63	1.28	4.79	3.55	.76
Hälsofrämjande Ledarskap	63	1.32	4.95	3.35	.89
N	63				

N = Antal deltagare, M = Medelvärde, SD = Standardavvikelse

Tabell 2a redovisar varje enskild fråga som rör hälsofrämjande ledaregenskaper och dess enskilda medelvärde. Resultatet visar att medarbetarna upplever att det är relativt ovanligt att ledaren belönar dem genom pengar och/eller uppmuntran. Den ledaregenskapen upplevs mest sällan av samtliga 20 som efterfrågats i enkäten. De ledarskapsegenskaper som har medelvärden runt 3, d v s som medarbetare upplever ibland är: medvetet engagerar sig i

medarbetarna, lyssna aktivt, utvecklar deras kompetenser, ber om ursäkt, upptäcker vad medarbetarna är bra på för att kunna utveckla deras kompetenser, inspirerar medarbetare, berömmar, uppmuntrar och är lyhörda. De högsta värdena, d v s de som relativt sätt motsvarar det vanligaste egenskaperna som medarbetarna upplever hos sina ledare är att de är: stödjande, bidrar till grunder för goda levnadsvanor, främjar medarbetarnas fysiska, psykiska och sociala resurser, att de litar på sina medarbetare och tror på att de gör ett gott arbete.

Tabell 2a. Frågor om hälsofrämjande ledaregenskaper.

Hälsofrämjande ledaregenskaper	Medelvärde	Standardavvikelse
Belönande	2.81	1.04
Medvetet engagerar sig i medarbetarna	2.89	1.20
Lyssna aktivt	2.94	1.07
Utvecklar kompetenser	3.08	1.01
Ber om ursäkt	3.11	1.07
Upptäcker vad sina medarbetare är bra på för att kunna utveckla kompetens	3.15	0.99
Inspirerar sina medarbetare	3.16	1.16
Berömmande	3.21	1.04
Uppmuntrande	3.32	1.11
Lyhördhet	3.39	1.09
Stödjande	3.42	1.02
Grunder för goda levnadsvanor	3.48	0.97
Tydlig kommunikation	3.52	1.16
Ger feedback	3.52	0.95
Kommunicera	3.53	1.17
Tydlig kommunikation	3.53	1.16
Grunder för goda levnadsvanor	3.56	1.05
Främjar medarbetarnas fysiska, psykiska och sociala resurser	3.56	0.95
Litar på sina medarbetare	3.66	0.83
Tror att medarbetarna gör ett bra jobb	3.66	1.19

Tabell 2b redovisar varje enskild fråga som rör positiva emotioner och dess enskilda medelvärde. Resultatet visar att medarbetarna är mer obekymrade än entusiastiska och relativt

sett mer glada än lugna och avslappnade. Skillnaderna mellan de statistiska medelvärdena är små. Vilken praktiskt betydelse den lilla skillnaden gör kan inte vår undersökning svara på men sannolikt är det försumbart. Medarbetarna upplever positiva emotioner något oftare än bara ibland. Positiva emotioner är värdefullt för upplevelsen av välbefinnandet.

Tabell 2b. Frågor om positiva emotioner.

Positiva emotioner	Medelvärde	Standardavvikelse
Entusiastisk	3.33	1.22
Lugn/avslappnad	3.43	1.17
Glad	3.56	1.10
Obekymrad	3.76	1.09

Tabell 2c redovisar varje enskild fråga som rör arbetstillfredsställelse och dess enskilda medelvärde. De högsta medelvärdena visar att medarbetarna upplever sina arbetsuppgifter meningsfulla, deras arbetsinsats känns viktig och att de är motiverade och engagerade i arbetet. Resultatet visar att deras belåtenhet med det sätt som avledningen leds på är runt medel, vilket teoretiskt innebär varken positivt eller negativt. Relativt sett är personalen mer positivt inställd till hur deras kunskaper används, de utmaningar och kompetenskrav som finns i arbetet och belåtenheten med arbetet som helhet.

Tabell 2c. Frågor om arbetstillfredsställelse.

Arbetstillfredsställelse	Medelvärde	Standardavvikelse
Nöjd med det sätt avdelning leds	3.24	1.04
Nöjd med det sätt kunskaperna används	3.43	1.00
Nöjd med utmaningar och kompetenskrav i arbetet	3.44	0.91
Framtidsutsikter i arbetet	3.49	1.03
Nöjd med arbetet som helhet	3.65	0.94
Motiverad och engagerad i arbetet	3.81	1.15
Arbetsinsatsen känns viktig	3.87	1.17
Meningsfulla arbetsuppgifter	4.13	0.83

Tabell 3 redovisar korrelationen mellan kategorierna medarbetarnas välbefinnande och hälsofrämjande ledarskap med Pearsons r. Resultatet visar på att kategorierna korrelerar

signifikant med varandra ($p < 0.01$). Korrelationen mellan medarbetarnas välbefinnande och hälsofrämjande ledarskap har ett starkt positivt samband ($r = .668$).

Tabell 3. Korrelation mellan medarbetarnas välbefinnande och hälsofrämjande ledarskap.

		Medarbetarnas Välbefinnande	Hälsofrämjande Ledarskap
Medarbetarnas Välbefinnande	Pearson Correlation	1	.668**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	63	63
Hälsofrämjande Ledarskap	Pearson Correlation	.668**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	63	63

***. Korrelationen är signifikant på 0.01 nivån (2-tailed).*

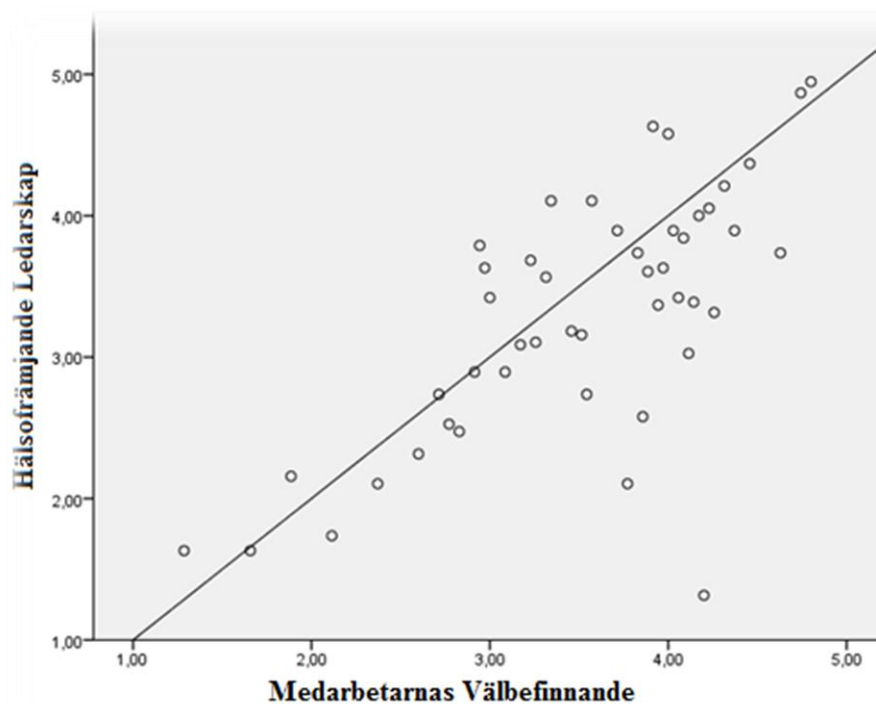


Diagram 1. Plotterdiagram för medarbetarnas välbefinnande och hälsofrämjande ledarskap.

Diagram 1 är ett plotterdiagram som illustrerar sambandet mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande. Linjen i tabellen visar ett positivt samband mellan variablerna.

Diskussion

Syftet med den här studien är att se om det finns ett samband mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarnas välbefinnande. Välbefinnande är ett individuellt upplevt positivt känslotillstånd som karaktäriseras av positiva emotioner som vidare stärker individens self-efficacy, locus of control och arbetstillfredsställelse. Medarbetare som upplever välbefinnande skapar lättare sociala relationer med sina kollegor och ledare. De associeras med välvilja, hjälpsamhet och engagemang på arbetsplatsen. Det hälsofrämjande ledarskapet är ett stödjande ledarskap som strävar efter att förebygga problem, få medarbetarna på arbetsplatsen att må bra, att de ska bli uppskattade för utfört arbete, få feedback på prestationer och utveckla enskilda individer och grupper.

Vår tolkning av resultatet är att hälsofrämjande ledarskap finns på den undersökta arbetsplatsen. Medelvärdet visar att hälsofrämjande ledarskap är mer vanligt än ovanligt. Vidare kan det utläsas i tabell 1a att medelvärdet gällande medarbetarnas välbefinnande ligger över medel på svarsskalan, vilket tolkas som att de upplever välbefinnande genom bland annat hälsofrämjande ledarskap, arbetstillfredsställelse och positiva emotioner på arbetsplatsen.

Det finns anledning att behålla hypotesen efter att ha analyserat plotterdiagrammet (diagram 1) och tabell 3. I diagrammet och tabellen redovisas att individer med högt välbefinnande upplever hälsofrämjande ledarskap på arbetsplatsen. Hypotesen, att ett hälsofrämjande ledarskap medför ett högt välbefinnande hos medarbetarna, bekräftas. En tolkning av korrelationen är att hälsofrämjande ledarskap inspirerar och motiverar

medarbetare att delta i utvecklingen av hälsofrämjande arbetsplatser, som i en förlängning blir en viktig del för att främja välbefinnandet (Eriksson, 2011). Detta besvarar även vår frågeställning.

De enkätfrågor som ingår i kategorin ”Hälsofrämjande ledarskap” involverar de hälsofrämjande ledaregenskaperna som redovisats i figur 4. Exempel på det är att hälsofrämjande ledare litar på sina medarbetare och tror att de gör ett bra jobb. Andra exempel är att de uppmuntrar och motiverar sina medarbetare på arbetet. Ett tredje exempel är att hälsofrämjande ledare ser sina medarbetare och deras kompetens och vill bidra till att utveckla kompetensen (Hansson, 2010; Ljusenius & Rydqvist, 1999). En hälsofrämjande ledare skapar förutsättningar för att stärka och bibehålla välbefinnandet hos sina medarbetare (Ljusenius & Rydqvist, 1999).

Resultat från tidigare studier (Eriksson et al., 2011) redovisar att hälsofrämjande ledarskap innehar de egenskaper som Ljusenius och Rydqvist (1999) och Hanson (2004; 2010) belyser och som redovisas i figur 4. Egenskaperna hos en hälsofrämjande ledare, som teorier och tidigare forskning kommit fram till, speglas av de hälsofrämjande ledarskapsfrågor som ställts i frågeformuläret.

Deltagarna har skattat sin ledares hälsofrämjande ledaregenskaper, vilket redovisas i tabell 2a. Det kan tolkas att medarbetarna upplever att ledarna inte använder de egenskaper som har hamnat under medel lika mycket som de över medel. Dessa egenskaper är ”belönande”, ”medvetet engagerar sig i medarbetarna” och ”lyssnar aktivt”. Däremot upplever medarbetarna att ledarna använder sig mer av egenskaperna ”grunder för goda levnadsvanor”, ”främjar medarbetarnas fysiska, psykiska och sociala resurser”, ”litar på sina medarbetare” och ”tror att medarbetarna gör ett bra jobb”. Andra hälsofrämjande ledaregenskaper som hamnat över medel är till exempel egenskaper om tydlig kommunikation och feedback.

Eftersom de flesta hälsofrämjande ledaregenskaperna är över medel kan det antas att det delvis råder ett hälsofrämjande ledarskap på den undersökta arbetsplatsen.

”Välbefinnande” handlar om positiva emotioner, utvecklingsmöjligheter, hälsa och trivsel, emotionella krav och arbetstillfredsställelse. Resultatet av svaren på frågorna om medarbetarnas arbetstillfredsställelse och de positiva emotionerna visar att respondenterna upplever övervägande positiva emotioner i arbetet. I och med det kan vi anta att majoriteten av deltagarna på den undersökta arbetsplatsen har, i enlighet med Kaufmann och Kaufmanns (2005) teori, en högre upplevelse av self-efficacy och locus of control. Gällande arbetstillfredsställelse är medelvärde också här över medel. Det kan tolkas som att de positiva emotionerna och den emotionella upplevelsen av arbetsplatsen får deltagarna att uppleva välbefinnande och arbetstillfredsställelse på arbetsplatsen. Därför är det lämpligt, att som ledare, investera i medarbetarnas välbefinnande, vilket en hälsofrämjande ledare gör.

I diagram 1 kan det urskiljas att det är fler som har högt välbefinnande och upplever hälsofrämjande ledarskap än de som har lågt välbefinnande och inte upplever ett hälsofrämjande ledarskap. En tolkning till det låga upplevda välbefinnandet kan kopplas till den hälsofrämjande ledaregenskapen ”medvetet engagera sig i sina medarbetare” som ligger under medel. Vår förklaring är att den ledaregenskapen används i mindre utsträckning och enligt Hansson (2004) skapar denna egenskap engagemang och stimulans hos medarbetarna. Vi tror att om en förbättring sker kan det öka det välbefinnandet bland deltagarna. Det finns även deltagare som upplever att ledarskapet inte är hälsofrämjande men som ändå upplever välbefinnande. En förklaring kan vara att de inte träffar sin ledare lika ofta som övriga deltagare och/eller andra faktorer som påverkar välbefinnandet så som de sociala relationerna på arbetsplatsen. Annan förklaring kan vara att medarbetare är olika beroende av förhållandena på arbetsplatsen för sitt välbefinnande. De kan få sina behov tillgodosedda genom sociala relationer via familj, släkt och vänner men också genom fritidsaktiviteter.

Genom resultatet i vår undersökning kan en koppling göras till det hälsofrämjande utvecklingsarbetet som SKL (2013) menar att hälso- och sjukvården i Sverige arbetar mot. Ledarna verkar leva som de lär. Ledarna som arbetar med hälsofrågor kan, till viss del, använda sina kunskaper om hälsofrämjande arbetssätt vid bemötandet av patienter gentemot sina medarbetare.

Framtida forskning

Tidigare forskning konstaterar samband mellan välbefinnande och hälsofrämjande ledarskap men det är relativt få studier som studerat korrelationen närmre, framför allt på svenska organisationskulturer. Det behövs mer grundlig forskning för att undersöka, tydliggöra och stärka beviset om sambanden mellan hälsofrämjande ledarskap och välbefinnande.

Forskningen inom detta område använder likartade metoder. Det kan därför finnas behov av andra metodval, t.ex. användning av longitudinella studier och att kombinera kvantitativa och kvalitativa metoder. I de longitudinella studier som genomförts redovisas det att det inte finns ett långvarigt samband mellan ledarskap och dess inverkan på medarbetarens välbefinnande (Nielsen & Munir, 2009; Tafvelin et al., 2011). Det kan finnas värdefull kunskap att utvinna genom att inrikta sig på andra tidsperioder (en gång i veckan/månad) för att identifiera varaktigheten i påverkan som ledarskap utgör på medarbetare (Mitchell & Jolley, 2010). De flesta empiriska studierna är antingen kvantitativa, som undersöker ledarskapet som helhet, eller kvalitativa med intervjuer med ledare som beskriver hur de arbetar. Studier som kombinerar en kvalitativ med kvantitativ metod skulle kunna ge mer tillförlitlig kunskap. Skakon med kollegor (2010) menar att en utvecklad forskningsmetod kan bidra till förståelse för komplexiteten av relationen mellan ledarskap och medarbetarens välbefinnande.

Det går även att ifrågasätta användningen av forskningsinstrument som utvecklats med annan kulturell bakgrund än den svenska. Dagens forskningsinstrument kanske inte passar för att mäta svenskt ledarskap. Det kan därför behövas utveckling av instrument för att svenska ledaregenskaper ska kunna fångas upp genom kvantitativa studier.

Metoddiskussion

Den externa validiteten i vår undersökning är låg då urvalet inte är representativt för hälso- och sjukvården i Sverige. Dessutom är svarsfrekvensen relativt låg. Ett ökat antal deltagare och större spridning hade stärkt studiens möjlighet att öka den externa validiteten (Mitchell & Jolley, 2010).

Valet av att blanda självadministrativa frågeformulär med forskaradministrativa frågeformulär har bidragit till låg svarsfrekvens, vilket är förväntat vid självadministrativa frågeformulär (Mitchell & Jolley, 2010). Anledningen till att studien inte helt kunde använda forskaradministrativa frågeformulär beror på arbetsplatsen och att personalens arbetsområden är sekretessbelagda. Trots bristerna ansågs populationen intressant att undersöka och därför valdes detta tillvägagångssätt ändå. Däremot fanns möjligheten till att ställa frågor angående frågeformuläret vid utdelning av enkäter för att försöka reducera tolkningsproblem som kan uppstå vid självadministrativa frågeformulär (Mitchell & Jolley, 2010).

Alla frågor som tagits med i enkäten har inte statistiskt bearbetats då det inte var relevant för syfte och frågeställningen.

Det framtagna Cronbach's Alpha visar hög intern konsistens ($\alpha = .966$ & $.974$). Det visar på att enkäten har hög reliabilitet och det är en förutsättning för god konstruktvaliditet (Mitchell & Jolley, 2010).

Konklusion

Sammanfattningsvis har det framkommit att det finns ett samband mellan hälsofrämjande ledarskap och medarbetarens välbefinnande på den undersökta arbetsplatsen. Utifrån de hälsofrämjande ledarskapsfrågorna kan det utläsas från deltagarnas svar att deras ledare i stor utsträckning använder sig av ett hälsofrämjande ledarskap. För att bibehålla eller öka deltagarnas välbefinnande är det viktigt att fortsätta och möjligtvis vidareutveckla det hälsofrämjande synsättet. Utifrån vad teori och tidigare forskning redovisar kan vi dra slutsatsen att användandet av hälsofrämjande ledarskap kan leda till större engagemang och mer välmående medarbetare. Däremot går det inte att generalisera vår studie i vidare utsträckning då det är låg svarsfrekvens och bekvämlighetsurvalet inte är representativt. För att stärka bevisen om ett samband mellan hälsofrämjande ledarskap och välbefinnande bör framtida forskning fokusera på att vidareutveckla forskningsmetoder och forskningsinstrument, eller utföra kombinationer av olika forskningsmetoder för att öka svarsfrekvensen och få in mer heltäckande data inom ämnet.

Referenslista

- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser – Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Studentlitteratur, Lund.
- Angelöw, B. (2013). *Ledarskapshandboken – Att utveckla och stärka ledarskapet*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur, Köping.
- Arbetsmiljöforskning (2007). Hämtad 2013-12-02
<http://www.arbetsmiljoforskning.dk/en/publikationer/spoergeskemaer/~~/media/Spoergeskemaer/copsoq/uk/construction-of-the-scales-of-copsoq-ii-22-6.pdf>
- Blomquist, C. & Röding, P. (2010). *Ledarskap. Personen, reflektionen och samtalet*. Studentlitteratur, Lund.
- Dallner, M., Lindström, K., Elo., A-L., Skogstad, A., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S. & Ørhede, E. (2000). Användarmanual för QPSNordic – Frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige. *Arbetslivsrapport nr 2000:19*, Arbetslivsinstitutet. issn 1400-8211 <http://www.niwl.se/arb/>
- Ektor-Andersen, J. (2004). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire*. Hämtad den 2013-11-15
http://www.ektor-andersen.se/Downloadable/QuestionnairesGuidelines/COPSOQ_%C3%B6vers%C3%A4ttningsdokumentation_rev20070920.pdf
- Eriksson, A. (2011). ”Health-Promoting Leadership: A study of the Concept and Critical Conditions for Implenmentation and Evulation”, Doktorsavhandling, *Nordic School of Puplic Health NHV, Göteborg*.

- Eriksson, A., Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2010). "Development of health promoting leadership – experiences of a training programme", *Nordic School of Public Health*, Vol. 110 No. 2, pp. 109-124.
- Eriksson, A., Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2011). "Health promoting leadership – different views of the concept", *Nordic School of Public Health*, Vol. 40 No. 1, pp 75-84.
- Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. SAGE Publications Ltd, London.
- Gurt, J., Schwennen, C. & Elke, G. (2011). "Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being?", *Department of Work and Organizational Psychology*, Vol. 25 No. 2, pp. 108-127.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur, Malmö.
- Hanson, A. (2010). *Salutogent ledarskap – för hälsans framgång*. Fortbildning AB, Stockholm.
- Hult, S (2008). "Salutogent Ledarskap – en investering". *Tidningen Äldreomsorg*, No. 4, pp. 32-39.
- Kara, D., Uysal, M., Sirgy, M.J., & Lee, G. (2013). The effects of leadership style on employee well-being in hospitality. *International Journal of Hospitality Management*, 34, 9-18. doi: 10.1016/j.ijhm.2013.02.001
- Kaufmann, G & Kaufmann, A. (1998). *Psykologi i organisation och ledning*. Studentlitteratur, Lund.

- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2005). *Psykologi i organisation och ledning*. Studentlitteratur, Lund.
- Kelloway, E.K., Turner, N., Barling, J., & Loughlin, C. (2012a). Transformational leadership and employee psychological well-being: The mediating role for employee trust in leadership. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 26, 39-55.
- Kelloway, E.K., Weigand, H., McKee, M.C. & Das, H. (2012b). Positive leadership and employee well-being. *Journal of Leadership & Organisational Studies*, 20, 107-117. doi: 10.1177/1548051812465892
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects - a systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, 904-915. doi: 10.1097/JOM.0b013e1817e918d
- Liu, J., Siu, O.L., & Shi, K. (2010). Transformational leadership and employee well-being: The mediating role of trust in the leader and self-efficacy. *Applied psychology: An international review*, 59, 454-479. doi: 10.1111/j.1464-0597.2009.00407.x
- Ljusenius, T. & Rydqvist, L-G. (1999). *Friskt ledarskap – Ledarskap ur ett hälsoperspektiv*. Arbetskyddsmyndigheten, Stockholm.
- Malmström, C. & Skoglund, L. (2013). *Chefen som gör skillnad*. Fortbildning AB, Stockholm.
- Maykut, P. & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research – A philosophical and practical guide*. RoutledgeFalmer, London.
- Menckel, E. & Österblom, L. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen – Om ledarskap, resurser och egen kraft*. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

- Mitchell, M.L. & Jolley, J.M. (2010). *Research design explained*. Harcourt Brace.
- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A., Albertsen, K. & Carniero, I.G. (2012). Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological well-being. *Journal of Nursing Management*, 20, 512-521. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01308.x
- Nielsen, K. & Munir, F. (2009). How do transformational leaders influence followers' affective well-being? Exploring the mediating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 23, 313-329. doi: 10.1080/02678370903385106
- Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, S., Randall, R., & Borg, V. (2008) The importance of transformational leadership for well-being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 465-475. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04701.x
- Robbins, S.P. & Judge, T.A. (2009). *Organizational behavior*. Prentice-Hall, Inc. New Jersey.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders' well-being, behaviour and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24, 107-139. doi: 10.1080/02678373.2010.495262
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport*. Hämtad 2013-11-01
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf
- Sveriges Kommuner och Landsting. *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård – Positionspapper*. Hämtad 2013-12-30 http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/utveckling-av-halsoframjande-halso-och-sjukvard

Tafvelin, S., Armelius, K., & Westerberg, K. (2011). Toward understanding the direct and indirect effects of transformational leadership on well-being: A longitudinal study.

Journal of Leadership & Organizational Studies, 18, 480-492 doi:

10.1177/1548051811418342

Winroth, J. & Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa & hälsopromotion. Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. SISU Idrottsböcker, Stockholm.

Bilagor

Presentationsbrev

Hej!

Vi heter Malin Andersson och Sanna Dafteke och vi studerar programmet i psykologi med inriktning arbete vid högskolan i Halmstad. Vi har kommit till den punkt i våra studier där vi ska göra en enkätundersökning som senare ska redovisas i examensarbete på progressionsnivå 61-90 hp. Enkätundersökningens frågor behandlar bl.a. hälsa, arbetstillfredsställelse och ledarskap.

Vi behöver dina svar på frågorna och hoppas att du vill hjälpa oss. Att besvara enkäten tar ca 10 min. Din identitet är skyddad enligt konfidentialitetskravet som tillhör de fyra forskningsetiska principerna (informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet) som är bindande för oss.

Efter att examensarbetet blivit godkänd så kommer vi gärna tillbaka till din arbetsplats och redovisar resultaten om intresse finns.

Har du frågor så kontakta gärna någon av oss!

Med vänlig hälsning,

Malin Andersson, 0736975718, malin11@student.hh.se

Sanna Dafteke, 0702024627, sandaf11@student.hh.se

Högskolan i Halmstad

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Psykologi inriktning arbete, 61 – 90 hp, HT – 2013

Handledare: Eva Twetman, Eva.Twetman@hh.se, 070 – 62 96 248

Examinator: Tomas Berggren

Enkät**Så här besvarar du formuläret**

På följande sidor finns frågor och påståenden om din hälsa och ledarskapet på din arbetsplats. Ta god tid på dig när du svarar. Frågorna besvarar du genom att ringa in det svarsalternativ som bäst stämmer överens med din åsikt.

Exempel:

	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta eller alltid
<i>Går du på bio?</i>	1	2	3	4	5

Personuppgifter

Kön: Man

Kvinna

Yrkestitel: _____

Hälsa och trivsel

Följande frågor handlar om din hälsa och ditt välbefinnande

	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta eller alltid
Jag kan alltid reda ut svåra problem om jag arbetar tillräckligt ihärdigt	1	2	3	4	5
Om någon motarbetar mig så hittar jag ett sätt att uppnå det jag vill	1	2	3	4	5
Det är enkelt för mig att hålla fast vid mina planer och att realisera mina mål	1	2	3	4	5
Jag är säker på att jag kan hantera oförutsedda händelser	1	2	3	4	5

	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta eller alltid
Jag håller mig lugn när det är problem, då jag litar på min förmåga att kunna lösa dem	1	2	3	4	5
När jag stöter på ett problem kan jag i regel hitta flera olika lösningar	1	2	3	4	5
Oavsett vad som händer kan jag i regel reda ut problemet	1	2	3	4	5
<i>Dessa frågor handlar om hur du haft det de senaste 4 veckorna.</i>					
Hur ofta har du känt dig känslomässigt utmattad?	1	2	3	4	5
Hur ofta har du känt dig ledsen?	1	2	3	4	5
Hur ofta har du saknat självförtroende?	1	2	3	4	5
Hur ofta har du haft svårt att fatta beslut?	1	2	3	4	5
Hur ofta har du känt dig ointresserad av de saker som du gör i det dagliga livet?	1	2	3	4	5
Hur ofta har du känt dig lugn och avslappnad?	1	2	3	4	5
Hur ofta har du känt dig nerstämd och deppig?	1	2	3	4	5
Hur ofta har du varit glad och nöjd?	1	2	3	4	5
Hur ofta har du känt dig piggt?	1	2	3	4	5
Hur ofta har du haft brist på energi och ork?	1	2	3	4	5

Emotionella krav					
	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta eller alltid
Är ditt arbete känslomässigt krävande?	1	2	3	4	5
Blir du känslomässigt berörd av ditt arbete?	1	2	3	4	5
Kräver ditt arbete att du håller inne med dina åsikter?	1	2	3	4	5
Kräver ditt arbete att du döljer dina känslor?	1	2	3	4	5
Arbetsstillfredsställelse					
Är dina arbetsuppgifter meningsfulla?	1	2	3	4	5
Känner du att du gör en viktig arbetsinsats?	1	2	3	4	5
Känner du dig motiverad och engagerad i ditt arbete?	1	2	3	4	5
<i>Angående ditt arbete i allmänhet. Hur nöjd är du med...</i>					
Dina framtidsutsikter i arbetet?	1	2	3	4	5
Det sätt på vilket din avdelning leds?	1	2	3	4	5
Det sätt dina kunskaper används på?	1	2	3	4	5
De utmaningar och kompetenskrav som ditt arbete innebär?	1	2	3	4	5
Ditt arbete som helhet, allt inräknat?	1	2	3	4	5

Utvecklingsmöjligheter					
	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta eller alltid
Är ditt arbete varierat?	1	2	3	4	5
Kräver ditt arbete en hög grav av kunnande eller färdigheter?	1	2	3	4	5
Kräver ditt arbete att du är initiativrik?	1	2	3	4	5
Har du möjlighet att lära dig något nytt i ditt arbete?	1	2	3	4	5
Kan du använda ditt kunnande eller färdighet i ditt arbete?	1	2	3	4	5
Erbjuder ditt arbete möjligheten att utveckla dina färdigheter?	1	2	3	4	5
Ledarskap					
Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från din närmaste chef?	1	2	3	4	5
Om du behöver, är din närmaste chef då villig att lyssna på problem som rör ditt arbete?	1	2	3	4	5
Får du uppskattning för dina arbetsprestationer från din närmaste chef?	1	2	3	4	5
Hur ofta talar din chef med dig om hur bra du utför ditt arbete?	1	2	3	4	5

	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta eller alltid
Belönas man för ett väl utfört arbete på din arbetsplats (pengar, uppmuntran)?	1	2	3	4	5
Uppmuntrar din närmaste chef dig att delta i viktiga beslut?	1	2	3	4	5
Uppmuntrar din närmaste chef dig att säga ifrån när du har en annan åsikt?	1	2	3	4	5
Hjälper din närmaste chef dig att utveckla dina färdigheter?	1	2	3	4	5
Tar din närmaste chef itu med problem så snart de uppkommer?	1	2	3	4	5
Fördelar din närmaste chef arbetet på ett opartiskt och rättvist sätt?	1	2	3	4	5
Behandlar din närmaste chef de anställda på ett rättvist och jämlikt sätt?	1	2	3	4	5
Litar du på chefens förmåga att klara framtiden för arbetsplatsen?	1	2	3	4	5
Kan man lita på vad som sägs från chefen?	1	2	3	4	5
Döljer chefen viktig information för de anställda?	1	2	3	4	5
Litar de anställda i allmänhet på chefen?	1	2	3	4	5
Är förhållandet mellan dig och din närmaste chef en orsak till stress?	1	2	3	4	5

Ledarskapskvalitet					
<i>I vilken utsträckning anser du att din närmaste chef...</i>					
	Mycket sällan eller aldrig	Ganska sällan	Ibland	Ganska ofta	Mycket ofta eller alltid
Uppskattar personalen och tar hänsyn till individen?	1	2	3	4	5
Ser till att de enskilda medarbetarna har bra utvecklingsmöjligheter?	1	2	3	4	5
Prioriterar vidareutbildning och personalutveckling högt?	1	2	3	4	5
Prioriterar trivsel på arbetsplatsen högt?	1	2	3	4	5
Är bra på att planera arbetet?	1	2	3	4	5
Är bra på att fördela arbetsuppgifterna?	1	2	3	4	5
Är bra på att lösa konflikter?	1	2	3	4	5
Är bra på att kommunicera med personalen?	1	2	3	4	5
Tar väl hand om de anställda på din arbetsplats?	1	2	3	4	5
Inspirerar dig att göra ditt bästa?	1	2	3	4	5
Intresserar sig för personalens hälsa och välbefinnande?	1	2	3	4	5

Respekterar och uppskattar din arbetsinsats?	1	2	3	4	5
Respekterar dig på din arbetsplats?	1	2	3	4	5
Medger att alla kan göra misstag ibland?	1	2	3	4	5
Litar på att medarbetarna gör ett bra jobb?	1	2	3	4	5

Tack för din medverkan!

Tack!



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se