



LUNDS UNIVERSITET  
Campus Helsingborg  
Institutionen för Service Management

# MED FOKUS PÅ HÄLSAN

En teoretisk studie kring det hälsofrämjande ledarskapet

Jenny Karlsson  
Sofie Karlsson

Handledare:  
Carl R. Hellberg  
Jan E. Persson

Magisteruppsats  
SMTX07  
VT 2009

## FÖRORD

Begreppet hälsofrämjande ledarskap klingar oftast obekant i mångas öron, precis som det gjorde för oss första gången vi kom i kontakt med begreppet. För en tid sedan läste vi en kurs i ledarskap och hälsa där begreppet användes flitigt, men aldrig riktigt förklarades eller preciserades. Kursen avslutades med att vi studenter skulle skriva en text kring hur vi i framtiden skulle agera som hälsofrämjande ledare. Det var då, just i det ögonblicket, som begreppet sattes på sin spets. Vad innebär det egentligen att vara en hälsofrämjande ledare, och vad skiljer det sig ifrån det som i dagligt tal är ses som ett ”gott” ledarskap? Frågorna var många, men svaren alldeles för få. Nyfikenheten tog i överhand och nu, ett halvår senare, har frågorna mynnat ut i denna uppsats.

Vi vill tacka våra två handledare Carl R. Hellberg och Jan E. Persson för deras stöd och givande råd på vägen. Tack.

Uppsatsen är skriven på institutionen för Service Management vid Lunds universitet, Campus Helsingborg och motsvarar 15 högskolepoäng.

Helsingborg, Maj 2009.

Jenny Karlsson

Sofie Karlsson

## SAMMANFATTNING

- Titel:** Med fokus på hälsan – En teoretisk studie kring det hälsofrämjande ledarskapet.
- Kurs:** SMTX07 Service Management: Examensarbete – Magisterkurs.
- Författare:** Jenny Karlsson och Sofie Karlsson.
- Handledare:** Carl R. Hellberg och Jan E. Persson.
- Nyckelord:** Hälsa, hälsofrämjande, arbetsmiljö, ledarskap, hälsofrämjande ledarskap.
- Problem:** Ohälsan i det svenska arbetslivet har ökat, vilket resulterar i att forskningen nu börjar stödja tesen om att ledarskap som främjar medarbetarnas välmående skapar förutsättningar för effektivitet. Det innebär att forskning kring begreppet hälsofrämjande ledarskap har vuxit fram, men det finns en problematik då forskningen har svårt att enas om en entydig definition av begreppet.
- Syfte:** Uppsatsens syfte är att belysa begreppet hälsofrämjande ledarskap.
- Frågeställning:** Vad menas med begreppet hälsofrämjande ledarskap?
- Metod:** Uppsatsen bygger på en teoretisk ansats där dokumenterad forskning studerats och analyserats. En kvalitativ metod har används för att kunna studera komplexiteten i fenomenet.
- Slutsats:** Det finns en svårighet i att besvara uppsatsens frågeställning, därav är slutsatserna av en mer reflekterande karaktär än ett rakt svar på frågeställningen. Begreppen hälsa och hälsofrämjande definieras utifrån individen vilket medför att det finns en problematik när de sätts i en organisationskontext. Det hälsofrämjande ledarskapet handlar om att stödja och uppmuntra medarbetare till att öka kontrollen över sin egen hälsa. Det skapar en svårighet för ledaren då individen själv definierar hälsa vilket medför att ledaren måste anpassa insatserna efter den enskilde medarbetaren. Trots de reflektioner som görs kring det hälsofrämjande ledarskapet ställer vi oss kritiska till begreppet. Vi menar att hälsofrämjande ledarskap snarare är en strategisk fråga som ska finnas i hela organisationen och bör inte kategoriseras som ett ledarskapsbegrepp.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD .....	1
SAMMANFATTNING .....	2
1 INLEDNING .....	5
Det nya arbetslivet ställer ökade krav .....	6
Syfte .....	8
Uppsatsens disposition .....	8
2 METOD .....	9
Vårt perspektiv .....	10
En första forskningsöversikt .....	10
Kartläggning av forskningsfältet .....	11
Urvalet skapar tillförlitlighet .....	13
Analys av forskningsmaterial .....	14
Uppsatsens uppbyggnad .....	14
Uppsatsens interna giltighet skapar tillförlitlighet .....	15
Vad hade kunnat göras annorlunda? .....	16
3 VAD ÄR HÄLSA? .....	17
Alla har hälsa .....	19
Fokus på det friska .....	20
Hälsans olika dimensioner .....	21
Viktiga aspekter att belysa kring hälsobegreppet .....	22
4 VAD INNEBÄR HÄLSOFRÄMJANDE? .....	24
Det centrala i begreppet hälsofrämjande .....	24
KASAM - en möjlighet för människor att öka sin kontroll .....	26
Livskvalitet & möjlighetsbaserat perspektiv skapar en ny definition .....	27
Viktiga aspekter att belysa kring begreppet hälsofrämjande .....	29
5 DEN HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSMILJÖN .....	30
Nya direktiv för arbetsmiljöarbetet .....	31
Ett holistiskt perspektiv .....	32
Den hälsofrämjande arbetsplatsens framgångsfaktorer .....	33
Möjlighet till ansvarstagande och delaktighet .....	34
Viktiga aspekter att belysa i den hälsofrämjande arbetsmiljön .....	35

6 LEDARSKAPETS PÅVERKAN PÅ HÄLSAN.....	37
Är det skillnad på att vara chef och ledare? .....	38
Ledarskapet kräver organisatoriska förutsättningar .....	38
Ledarskapet kan främja medarbetarnas hälsa.....	39
Den hälsofrämjande ledarens egenskaper.....	41
Viktiga aspekter att belysa kring ledarskapets påverkan .....	42
7 HÄLSOFRÄMJANDE LEDARSKAP .....	44
Vidare forskning.....	47
KÄLLFÖRTECKNING .....	48
Monografi.....	48
Antologi .....	49
Webbdokument.....	50
Artiklar i tidskrift och tidning.....	51

## 1 INLEDNING

Hälsofrämjande ledarskap är ett begrepp som används allt flitigare i den allmänna debatten kring hur arbetslivet skall hantera de ökade sjukskrivningstalen. Trots att begreppet har blivit ett allt vanligare fenomen i den allmänna diskussionen är det varken klart beskrivet eller har tagit en självklar plats inom ledarskapsforskningen. Vi ställer oss således frågande kring vad begreppet innebär och vad det egentligen är i ledarskapet som gör att det blir hälsofrämjande. Ledarskapet påverkar oss mer än vad vi trycks tro och idag pekar den moderna ledarskapsforskningen på att ledaren är den enskilt största arbetsmiljöfaktorn inom arbetslivet.<sup>1</sup> Samtidigt kretsar samhällsdiskussionen kring en ökad ohälsa i följd av depressioner och utbrändhet och allt fler lyfter fram bristen av ledarskap som en väsentlig förklaring till varför människor idag upplever att de blir sjukare.<sup>2</sup> Sjukskrivningstalen tycks aldrig ha varit så höga som idag och trenden tycks hålla i sig. Vad kan då göras för att hantera den rådande ohälsoproblematiken och vem ska ta ansvaret för hur vi mår på våra arbetsplatser? Det har länge ansetts att svaren kan hittas i att bota och rehabilitera det som redan är sjukt, men frågan är om det räcker. Bör det inte istället fokuseras på att främja det som är friskt, snarare än att ta omvägen som det innebär att först bli sjuk för att sedan bota och rehabilitera.

Ledarskapsforskningen präglas av en komplexitet och situationsbundenhet med en mängd förklaringsmodeller och försök till olika kategoriseringar som alla försöker identifiera nyckeln till det goda och ultimata ledarskapet. Ledarskapsbegreppets komplexitet har ökat ytterligare i samband med servicesektorns framväxt och utvecklingen från de klassiska organisationsteorierna till dagens moderna och flexibla organisationer. Synen på ledarskapets funktion och påverkan i organisationen har förflyttats och idén kring att se människan som kugghjulet i det stora maskineriet kan idag allt mer förkastas. De moderna kunskapsorganisationernas intåg med fokus på medarbetarna som organisationens främsta resurs, tillsammans med den ökade flexibiliteten har gjort att strålkastarljuset återigen riktas mot ledarskapets påverkan och betydelse. Ledarskapsforskningen poängterar de positiva effekter som kan uppnås genom välmående medarbetare, vilket gör att begreppen hälsa och

---

<sup>1</sup>Ljusenius, Tommy & Rydqvist, Lars-Göran. (1999). *Friskt ledarskap – ledarskap ur ett hälsoperspektiv*. s 7-11. Stockholm: Prevent.

<sup>2</sup>Dagens Nyheter (2002). *Bättre chef kan minska ohälsan*. Tillgänglig: <<http://www.dn.se/ekonomi/battre-chef-kan-minska-ohalsan-1.78506>>. (Läst 2009-05-10).

ledarskap har kommit varandra närmare och att det idag allt mer talas om den hälsofrämjande ledaren.

## Det nya arbetslivet ställer ökade krav

Det finns många rapporter som tyder på att ohälsan i det svenska arbetslivet har ökat under mitten av 1990-talet och in på 2000-talet.<sup>3</sup> Den ökade ohälsan kan ses som en konsekvens av en rad förändringar i arbetslivet som har inneburit en minskad tro på den svenska modellen för arbetslivs- och samhällsomvandling. På 1990-talet präglades organisationsutvecklingen av en strävan efter mer decentraliserade organisationer och kravet på flexibiliteten ledde till att hierarkiska, byråkratiska strukturer attackerades och nedmonterades. Samhällsförändringarna har inneburit att begreppet flexibilitet i arbetslivet har fått en ny innebörd och syftar inte längre till att medarbetarnas önskemål och behov tillgodoses, utan snarare till företagets krav på förändring.<sup>4</sup>

Ledorden avreglering, flexibilitet och projekt börjar karaktärisera dagens samhälle allt mer. Människor med förmågan att hoppa mellan olika projekt hyllas och deras förmåga att lätt bryta upp och snabbt smälta in i nya miljöer med nya sociala koder premieras.<sup>5</sup> Decentraliserade organisationer skapades med målet att främja ett ökat medinflytande. Lager av chefer skars bort, men resultatet visade sig bli det motsatta. Den enskilda medarbetaren kom snarare allt längre ifrån besluten och istället för ökat medinflytande upplevdes en ökad hjälplöshet.<sup>6</sup> Arbetsmarknadens utveckling mot marknadsstyrning, kundorientering och plattare organisationer har skett, samtidigt som ägarintresse och ekonomiska drivkrafter har vuxit sig starkare. De nya organisationsformerna belastar människor mer, dels fysiskt men framför allt psykiskt<sup>7</sup>, då det ställs ökade krav på individualism.<sup>8</sup> Det har lett till att kontrollen i arbetet kan ses ha ökat, medan kontrollen över arbetet snarare har minskat.<sup>9</sup> I en omvärld

---

<sup>3</sup>Angelöw, Bosse. (2002). *Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats.* s 13. Lund: Studentlitteratur.

<sup>4</sup> Senett, Richard. (1999). *När karaktären krackelerar.* s 10. Stockholm: Bokförlaget Atlas.

<sup>5</sup> Ibid.

<sup>6</sup> Johnsson, Johnny, Lugn, Anders & Rexed, Birger. (2003). *Långtidsfrisk.* s 18. Lund: Ekerlids Förlag.

<sup>7</sup> Hanson, Anders. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet.* s 29. Malmö: Studentlitteratur.

<sup>8</sup> Jfr Forslund, Tomas. (2006). *100% Hälsa på jobbet.* s 3. Stockholm: Redaktionen; Johannisson, Karin.

<sup>9</sup>”Förord”. I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian (red). (2006). *Hälsans styrning av arbetet.* s 11. Malmö: Studentlitteratur; Johnsson, Lugn & Rexed. (2003). s 22.

<sup>9</sup> Allvin, Michael et al. (2006). *Gränslöst arbete.* s 10. Malmö: Liber.

präglad av en allt snabbare förändringstakt ställs därmed helt nya krav på företag, ledare och medarbetare.<sup>10</sup> Krav om att vara nåbara, ständigt beredda att lösa problem eller tänka kreativt.

Omorganisationer, nedskärningar och besparingar inom organisationer har lett till en ökad arbetsbelastning, en arbetsbelastning som idag ses som en av de främsta orsakerna till nuvarande stressnivåer och höga sjukfrånvaro i det svenska arbetslivet.<sup>11</sup> Det nya arbetslivet tycks slå ut svenskarna<sup>12</sup>, över en och en halv miljoner svenskar i arbetsför ålder går inte till jobbet en vanlig arbetsdag. Utvecklingen talar sitt tydliga språk och idag har Sverige det högsta ohälsotalet i Europa, och det fortsätter att öka.<sup>13</sup> En konsekvens av den ökade ohälsan och de förändrade kraven på ledarna i svenska organisationer gjorde att det började talas allt mer om ledarens betydelse för medarbetarnas välmående. Begreppet hälsofrämjande ledarskap diskuteras allt mer öppet i den allmänna diskussionen, vilket kan ses som ett resultat av att forskningen nu börjar stödja tesen om att ledarskap som främjar medarbetarnas välmående skapar förutsättningar för effektivitet.<sup>14</sup> Idag riktas således fokus allt mer mot medarbetarnas hälsa och genom att arbeta hälsofrämjande stödja människor att förbättra sin hälsa och skaffa bättre kontroll över den.<sup>15</sup> Begreppet hälsofrämjande ledarskap är ett relativt nytt forskningsbegrepp och influeras av andra forskningsdiscipliner som alla har sin syn på begreppet. De skilda perspektiven resulterar i att forskningsfältet saknar ett gemensamt språk, både nationellt och internationellt, vilket medför att samma begrepp tycks ha olika innebörd beroende av forskarens egna erfarenheter och den samhällskontext denne verkar inom. Det medför att det finns en problematik i forskningen som har tydliggjort gapet kring begreppets innehåll och betydelse. Det visar på vikten av att belysa begreppet hälsofrämjande ledarskap och har därmed resulterat i uppsatsens frågeställning; *vad menas med begreppet hälsofrämjande ledarskap?*

---

<sup>10</sup> Menckel, Ewa & Österblom, Lars. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen – Om ledarskap, resurser och egen kraft*. s 5. Helsingborg: Arbetslivsinstitutet.

<sup>11</sup> Angelöw. (2002). s 47.

<sup>12</sup> Jfr Johannisson. (2006). s 11; Miller, Maggie. ”Se människan – i hela hennes komplexitet. Reflektioner kring begreppet friskfaktorer”. I Abrahamsson, Kenneth et al. (2003). *Friskfaktorer i arbetslivet*. s 109. Stockholm: Prevent.

<sup>13</sup> Jfr Micha Lange, Margitta & Odabas, Ann-Marie. (2003). *Minska ohälsa, skapa arbetsglädje, uppnå resultat tillsammans*. s 13. Malmö: Kommentus Förlag; Miller. (2003). s 142.

<sup>14</sup> Arbetsmiljöupplysningen. (2006). *Hälsofrämjande ledarskap kräver kunskap*. Tillgänglig: <<http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/AFATemplates/Page.aspx?id=9122>>. (Läst 2009-04-28).

<sup>15</sup> Ewles, Linda & Simnett, Ina. (2005). *Hälsoarbete*. s 38-39. Malmö: Studentlitteratur.



## Syfte

Uppsatsens syfte är att belysa begreppet hälsofrämjande ledarskap.

## Uppsatsens disposition

*Kapitel 2* som är uppsatsens metodkapitel har till syfte att klargöra den process som ligger till grund för uppsatsens ämnesval och tillvägagångssätt. Studien har sin utgångspunkt i en teoretisk ansats för att kunna kartlägga den dokumenterade forskningen och därmed besvara uppsatsens syfte och frågeställning. En kvalitativ metod användes då den ansågs vara bäst lämpad för att analysera och belysa begreppet hälsofrämjande ledarskap.

*Kapitel 3* är det första av de totalt fyra övergripande kapitlen och har till syfte att ge en introduktion till forskningsfältet. Hälsobegreppet ses som en av grundstenarna i uppsatsens huvudsakliga begrepp, det hälsofrämjande ledarskapet, vilket innebär att en insikt i begreppets komplexitet krävs för att skapa en grund för en ökad förståelse för de kommande kapitlen.

*Kapitel 4* tar ytterligare ett steg mot att belysa begreppet hälsofrämjande ledarskap genom att tydliggöra begreppet hälsofrämjande. Med bakgrund i hälsobegreppets komplexitet tydliggörs en liknande problematik även i detta kapitel. Hälsofrämjande, som handlar om att se till möjligheterna snarare än till problemen, skapar en möjlighet för människor att öka sin kontroll. Kapitlet fokuserar därmed på hur hälsa kan skapas genom att ge förutsättningar för individen att öka sin kontroll, och därigenom uppnå ett ökat välmående.

*Kapitel 5* vidareutvecklar begreppet hälsofrämjande genom att placera begreppet i en organisationskontext. Kapitlet har sitt fokus på de insatser som kan göras för att skapa en arbetsmiljö som stödjer medarbetarnas hälsa och tydliggör att det hälsofrämjande arbetet bör integreras i hela organisationen.

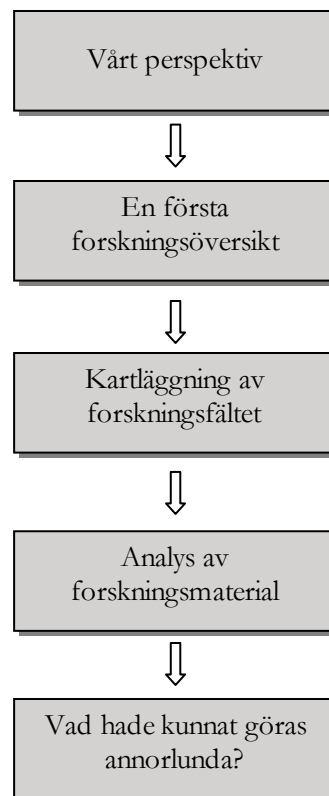
*Kapitel 6*, som är det sista av de fyra övergripande kapitlen, tar sin utgångspunkt i ledarskapets påverkan på medarbetarnas upplevda hälsa. Ledarskapet ses som en inflytandeprocess och beskrivs som en viktig aspekt för att lyckas med hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen.

*Kapitel 7* är uppsatsens sista avslutande kapitel och har till syfte att sammanföra de fyra tidigare kapitlen. Kapitlet har sin utgångspunkt i det hälsofrämjande ledarskapet för att försöka besvara uppsatsens frågeställning; vad menas med begreppet hälsofrämjande ledarskap?

## 2 METOD

Vi fann det intressant att kombinera våra tidigare kunskaper om ledarskapets påverkan och betydelse för serviceorganisationer med ett hälsoperspektiv, vilket resulterade i att vi ville studera begreppet hälsofrämjande ledarskap närmare. Att studera ledarskap utifrån ett nytt perspektiv kändes både spännande och intressant vilket mynnade ut i uppsatsens syfte.

Kapitlet beskriver den process och det tillvägagångssätt som studien bygger på. Uppsatsen har sin utgångspunkt i en teoretisk ansats för att belysa och sammanföra forskning och utifrån den besvara syftet; att belysa begreppet hälsofrämjande ledarskap.



Modellen illustrerar den process som ligger till grund för ämnesval samt insamlandet och analys av det teoretiska materialet.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Karlsson, Jenny. & Karlsson, Sofie. (2009). *Modell över vår uppsatsprocess*. Campus Helsingborg. Modellen visar det tillvägagångssätt som ligger till grund för uppsatsen. Modellen illustrerar hur varje del av processen har påverkat nästkommande del. Vårt perspektiv har därmed påverkat hur vi angrep den första forskningsöversikten, som i sin tur har påverkat hur forskningsfältet kartlades. Kartläggningen påverkade senare analysen av materialet. Sista i processen reflekterade vi över vad som hade kunnat göras annorlunda.

## Vårt perspektiv

Uppsatsen är skriven på institutionen för Service Management, med inriktning mot hälsosektorn, vid Lunds Universitet, Campus Helsingborg, vilket har bidragit till vårt val av forskningsområde. Utifrån ett service management perspektiv ses medarbetarna som organisationens viktigaste strategiska resurs, vilket även påverkar synen på ledarskapets roll i organisationen. Service management handlar om att ”förstå hur en organisation bör utvecklas och ledas så att den upplevda kvalititet och det värde som eftersträvas verkligen uppnås”.<sup>17</sup> Service management perspektivet påverkar vår syn på hur vi ser och analyserar det valda problemområdet. Det innebär att vi ser medarbetare i organisationer som den största resursen och att organisationens prestationer är ett direkt resultat av det interna klimatet. Det medför att vi har en förståelse för resonemanget kring att medarbetarnas hälsa även påverkar organisationen i sin helhet, vilket skapar en viss förförståelse för ämnet.

Alla forskare har en förförståelse av ett empiriskt område som är grundad i forskarens vardagsförståelse. Forskarens tidigare erfarenheter kan dock göra det svårare att se problemet utifrån ett vetenskapligt synsätt.<sup>18</sup> Vår kunskap inom service management har påverkat vårt angreppssätt då det är utifrån service management perspektivet vi har tagit oss an problemet. Vi anser dock inte att uppsatsens vetenskapliga grund har påverkats av vårt val av perspektiv, utan att det snarare har bidragit till uppsatsens avgränsning.

## En första forskningsöversikt

Inledningsvis kartlades problematiken kring det hälsofrämjande ledarskapet för att kunna formulera en vetenskaplig problemställning. Den första litteraturgranskningen av ett ämne visar de brister och luckor som kan finnas inom ett specifikt område, men indikerar även på om den tänkta problemställningen är av relevans inom forskningsfältet.<sup>19</sup> Förutom förförståelsen fanns inga förväntningar på forskningsområdet utan syftet med att göra en första kartläggning var för att se vilken problematik som var knutet till begreppet. Det innebär att den första övergripande studien av forskningsfältet skedde utefter en induktiv ansats<sup>20</sup>, vilket innebär att den dokumentation som samlades in skedde utan förväntningar.

---

<sup>17</sup> Grönroos, Christian. (2002). *Service Management och marknadsföring – en CRM ansats*. s 217. Malmö: Liber.

<sup>18</sup> Aspers, Patrik. (2007). *Etnografiska metoder – att förstå och förklara samtiden*. s 34-35. Malmö: Liber.

<sup>19</sup> Backman, Jarl. (1998). *Rapporter och uppsatser*. s 26-27. Lund: Studentlitteratur.

<sup>20</sup> Jacobsen, Ingvar Dag. (2002). *Vad, hur och varför?* s 42-45. Lund: Studentlitteratur.

Forskningsöversikten visade att det råder en begreppsförvirring kring det hälsofrämjande ledarskapet vilket gör forskningen både otydlig och begränsad. Forskningen saknar ett gemensamt språk, både nationellt och internationellt, där begreppet hälsofrämjande ledarskap definieras olika. Internationellt används till exempel ordet health promotion, vilket ibland likställs med begreppet hälsofrämjande och ibland med folkhälsoarbete enligt den svenska definitionen. Vi upplevde därmed att det fanns ett gap i forskningen som handlade om att begreppet hälsofrämjande ledarskap inte var definierat. Utifrån gapet växte uppsatsens syfte och frågeställning fram och bidrog till att vi valde att utgå från en teoretisk ansats genom att enbart studera den aktuella forskningen.

För att kunna uppfylla syftet med uppsatsen ansåg vi att en kvalitativ metod var bäst lämpad. Det beror på att den kvalitativa metoden är mer fokuserad på en beskrivning av en situation och den miljö som finns runt omkring individer. Den ger därmed en mer nyanserad bild av kontexten och individen i den, där stor vikt läggs på detaljer, nyanser och det unika i materialet.<sup>21</sup> En kvalitativ metod utgår ifrån verbala formuleringar, antingen skrivna eller talade.<sup>22</sup> Då uppsatsen belyser begreppet hälsofrämjande ledarskap krävdes en djupgående studie av det skrivna materialet för att kunna kartlägga fenomenet. Utifrån den första forskningsöversikten skapades en förståelse för begreppets komplexitet och att fenomenet kräver en insikt i det sammanhang som det befinner sig i.

## Kartläggning av forskningsfältet

Utifrån den första forskningsöversikten som gjordes riktades fokus mot en explorativ inriktning. En explorativ inriktning handlar om att förklara ett oklart fenomen genom att belysa kunskap och konkretisera det ur olika kategorier.<sup>23</sup> Då begreppet hälsofrämjande ledarskap är otydligt krävdes en nedbrytning och kategorisering av begreppet för att göra det förståeligt och hanterbart. Vi upplevde ett behov av att förklara och försöka hitta en definition av begreppen hälsa och hälsofrämjande då vi ansåg att de ligger till grund för det hälsofrämjande ledarskapet. Utifrån forskningen kunde vi identifiera ett gap och såg problematiken i att det hälsofrämjande ledarskapet hade ett otydligt innehåll. Det medförde att vi sökte oss till de närliggande begreppen hälsa och hälsofrämjande. Genom att redogöra för

---

<sup>21</sup> Jacobsen. (2002). s 46-47.

<sup>22</sup> Backman. (1998). s 31.

<sup>23</sup> Ibid., s 70-72.

begreppens innehåll och betydelse ville vi skapa en möjlighet att hitta ett perspektiv att studera begreppet hälsofrämjande ledarskap utifrån. Kategorin ledarskap föll sig naturligt att studera med tanke på att det hälsofrämjande ledarskapet har sin utgångspunkt i ett ledarskapsperspektiv. När vi studerade begreppet hälsofrämjande insåg vi att begreppet kretsar kring hälsofrämjande aktiviteter och insatser. Det gjorde det naturligt att studera de hälsofrämjande aktiviteterna ur ett arbetsmiljöperspektiv då hälsofrämjande ledarskap är knutet till en organisationskontext. Därigenom blev arbetsmiljön ytterligare en kategori att studera. Genom kategorierna ville vi belysa begreppet och därigenom skapa en möjlighet att förstå vad som menas med det hälsofrämjande ledarskapet.

Utifrån kategorierna kunde generella nyckelord urskiljas, vilket användes för en vidare kartläggning av forskningsfältet. Kartläggningen kan ses som en process som ständigt är under utveckling där varje ny kunskap bidrar till nya infallsvinklar och nya nyckelord. De generella nyckelorden användes sedan i samband med sökningar i artikeldatabaser som ELIN och Google Scholar, bibliotekskataloger som Lovisa, LIBRA och MALIN samt i sökmotorn Google. Kartläggningen av forskningsfältet utvidgades efterhand och innefattade även officiella dokument och utredningar publicerat på World Health Organizations-, Svenska Folkhälsoinstitutets-, Riksdagens- samt Prevents hemsida. De övergripande nyckelorden som användes för kartläggningen var: *hälsa, hälsofrämjande, ledarskap, hälsofrämjande ledarskap, hälsopromotion, hälsofrämjande arbetsplatser, hälsofrämjande arbetsmiljö, hälsofrämjande insatser, health promotion, health management, wellness management* och *health leadership*.

Kartläggningen av forskningsfältet var omfattande då forskningen, som tidigare nämnts, saknar ett gemensamt språk, både nationellt och internationellt. Det medför att begreppet, och därmed forskningen, har olika synsätt beroende på den internationella kontexten. Det komplicerade kartläggningen då texter som upplevdes ha relevans visade sig ha en helt annan innebörd vid en närmare granskning. Genom att begreppet analyserades utifrån olika kategorier resulterade det i en djupgående studie, vilket ansågs relevant för att förklara begreppet. Den djupgående studien medförde en omfattande granskning, vilket resulterade i att texter som vi inte ansåg ha direkt anknytning till vårt område ändå behövdes studeras för att skapa en fullständig bild av begreppets innebörd.

## Urvalet skapar tillförlitlighet

Då uppsatsen enbart är teoretiskt förankrad har fokus lagts på källornas tillförlitlighet för att skapa en trovärdighet för uppsatsens resultat. Redan i urvalet av materialet skedde därför en validering av källorna för att säkerställa tillförlitligheten. För att en källa ska anses vara tillförlitlig måste källorna vara oberoende av varandra och komma från personer med goda kunskaper inom ämnet.<sup>24</sup> Vi värderade källorna utifrån kriteriet att de skulle vara författade av personer eller institut med en bred erfarenhet och kunskap inom ämnet. Det innebär att de använda källorna anses ha hög kvalitet, vilket i sin tur skapar hög trovärdighet och tillförlitlighet för både källorna och urvalet.

De källor som använts är monografier, antologier, artiklar i tidskrifter och tidningar samt webbdokument. För att även säkerställa att dokumentation publicerat på internet var säkra källor valde vi att använda oss av forskningsartiklar som var publicerade av etablerade forskare i till exempel artikeldatabasen ELIN. Andra internetkällor som har publicerats av institut och organisationer har vi upplevt att vi kan säkerställa äktheten genom dess trovärdighet och pålitlighet, som till exempel Folkhälsoinstitutet och World Health Organization. Genom att skaffa sig kunskaper om de förutsättningar och egenskaper en internetkälla har går det att säkerställa om källan och de uppgifterna den ger är äkta.<sup>25</sup> Vi har även läst material från källor där vi inte har kunnat säkerställa att materialet är äkta. Materialet från dessa källor har vi valt att inte ta med i uppsatsen, men däremot har de fungerat som inspirationskälla och gett oss nya infallsvinklar till att söka vidare material.

Vi har säkerställt kvaliteten på våra källor genom att skapa en närhet till forskningsfältet, men även genom att försöka undvika att källorna har tolkats av andra. Mycket av den forskning vi har studerat har varit förstahandskällor då forskningsområdet är relativt ungt och att forskningen inte hunnit omtolkas. De andrahandskällor som har använts har i regel varit forskning som refererar till tidigare studier som gjorts, vilket har möjliggjort att vi även har kunnat studera den primära källan.

Vi har haft ett kritiskt förhållningssätt till forskningen då kontexten tycks påverka vilket angreppssätt forskarna tar sig an sitt problem. Vi har således försökt använda oberoende källor

---

<sup>24</sup> Jacobsen. (2002). s 262.

<sup>25</sup> Leth, Göran & Thurén, Torsten. (2000). *Källkritik för internet*. s 34. Stockholm: Styrelsen för psykologiskt försvar.

för att hitta det som är gemensamt för forskningen oberoende av kontexten. Vi har även valt att studera det som skiljer dem åt och då försökt avgöra om skillnaderna är kontextberoende eller om det är forskarnas egna resonemang som utgör skillnaden.

## Analys av forskningsmaterial

För att kunna göra en analys av den tillgängliga forskningen måste först en tydlig beskrivning göras av varje källa som finns att tillgå,<sup>26</sup> vilket gjordes genom att allt insamlat material lästes noggrant igenom. Materialet sammanställdes för att lättare kunna få en översikt över allt material och för att undvika subjektiva bedömningar skrevs inga kommentarer eller resonemang som inte kom från källan med i sammanställningen. Då grunden för analysarbetet är en teoretisk ansats innebär det en tolkning av texter för att skapa en gemensam förståelse, vilket kan liknas vid en hermeneutisk tolkning. Hermeneutiken kan beskrivas som en tolkningslära där syftet är att studera och tolka texter och försöka hitta giltig och gemensam förståelse av en text.<sup>27</sup>

När texterna var kategoriserade lästes de igenom för att hitta gemensamma mönster i materialet. När kategorier är valda kan information flyttas från de sammanställda texterna till en annan kontext,<sup>28</sup> vilket vi gjorde genom att sortera in det sammanställda materialet som vi ansåg vara av relevans under varje kategori. Under kategorierna antecknades även hur ett eventuellt resonemang kunde föras utifrån de texter som vara införda i den specifika kategorin. När kategoriseringen är gjord är det möjligt att börja tolka data, vilket handlar om att leta meningar, orsaker och hitta en ordning i informationen, en form av kombination.<sup>29</sup> För att kunna resonera kring varje kategori och för att hitta en struktur gjordes en första övergripande tolkning.

## Uppsatsens uppbyggnad

För att skapa en konkret struktur i uppsatsen och möjliggöra en strukturerad analys valdes en ämnescentrerad analys, där kategorierna blev övergripande kapitel i uppsatsen. En

---

<sup>26</sup> Jacobsen. (2002). s 216-217.

<sup>27</sup> Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. s 49. Lund: Studentlitteratur.

<sup>28</sup> Jacobsen. (2002). s 236-238.

<sup>29</sup> Ibid., s 216-217.

ämnescentrerad analys fokuserar på de kategorier som möjliggör en analys.<sup>30</sup> Uppsatsen bygger på fyra kapitel med rubrikerna: *Vad är hälsa?*, *Vad innebär hälsofrämjande?*, *Den hälsofrämjande arbetsmiljön* samt *Ledarskapets påverkan på hälsan*. Kapitlen har till syfte att belysa det hälsofrämjande ledarskapet utifrån olika aspekter av begreppet. I varje kapitel gjordes sedan en grundlig tolkning där det handlade om att hitta likheter och skillnader i de material som fanns inom varje kapitel. Tolkning handlar om att ge mening och innebörd i det material som finns insamlat.<sup>31</sup> Då frågeställningen handlar om att få fram vad som menas med hälsofrämjande ledarskap, var det av stor vikt att tolka materialet utifrån olika perspektiv och kontexter för att på djupet kunna belysa fenomenet. Varje kapitel avslutas med de aspekter vi anser är viktiga att belysa och poängtera för att föra diskussionen framåt. Dessa poängter anser vi är viktiga att lyfta fram och ligger till grund för uppsatsens slutsatser som presenteras i det sjunde och avslutande kapitlet *Hälsofrämjande ledarskap*. Då vi upplever att det finns en problematik att beskriva begreppets innehåll är slutsatserna snarare av en reflekterande karaktär än ett tydligt svar på uppsatsens frågeställning.

### Uppsatsens interna giltighet skapar tillförlitlighet

Intern giltighet handlar om resultatets giltighet då det syftar till att skapa och öka förståelsen kring ett fenomen. Då kvalitativ metod fokuserar på detaljerna i det specifika materialet får en kvalitativ ansats en hög intern giltighet då ansträngningen är att skapa en förståelse för ett fenomen.<sup>32</sup> För att kunna se om resultatet är giltigt måste giltigheten prövas, vilket innebär att resultatet måste granskas kritiskt. För att vi skulle kunna säkerställa uppsatsens interna giltighet var vi noga i valideringen av källorna och granskade dem kritiskt i urvalsprocessen. Genom att kritiskt granska källorna skapas en tillförlitlighet till källorna som i sin tur är avgörande för resultatets tillförlitlighet.<sup>33</sup> Trovärdigheten för uppsatsens resultat har byggts upp genom att reflektera över källans förmåga och kunskap att ge rätt information, källans närhet till fenomenet samt vilken kontext källan verkar inom.

---

<sup>30</sup> Jacobsen. (2002) s 218-219.

<sup>31</sup> Backman. (1998). s 54-55.

<sup>32</sup> Jacobsen. (2002). s 143-144.

<sup>33</sup> Ibid., s 260-269.



## Vad hade kunnat göras annorlunda?

Istället för att utgå ifrån en teoretisk ansats för att ta sig an problematiken hade vi kunnat göra en empirisk studie. Det hade medfört att vi hade fått en ytterligare röst från praktiken för att komplettera den teoretiska forskningen. Uppsatsen hade då blivit av en mer jämförande karaktär genom att ställa forskning och empiri mot varandra. En empirisk studie hade även inneburit en ökad förståelse för kontextens inverkan på det hälsofrämjande ledarskapet. Vi tror inte att en empirisk studie hade kunnat besvara vårt syfte då det inte finns en klar definition av begreppet hälsofrämjande ledarskap. Vi upplever snarare att det hade bidragit till en ökad begreppsförvirring.

Att utgå från en kvantitativ ansats istället för en kvalitativ hade likaså inneburit ett annorlunda sätt att angripa problemet. Vi hade då till exempel kunnat göra en enkätstudie riktat till medarbetare eller ledare i organisationer för att skapa en bild av vad de lägger för värderingar i begreppet hälsofrämjande ledarskap.

Genom att vi har valt att utgå ifrån en kvalitativ ansats innebär det att vi har fokuserat på ett fenomen utifrån vårt perspektiv. Det innebär därmed att generaliserbarheten för uppsatsens resultat är begränsad då den bygger på våra subjektiva resonemang. Vi hade istället kunnat använda oss av en kvantitativ ansats för att uppnå en extern generaliserbarhet. Vi anser dock inte att det då hade varit möjligt att belysa det hälsofrämjande ledarskapet på samma sätt, utan att det snarare hade blivit en ytlig förklaring av begreppets innebörd.

### 3 VAD ÄR HÄLSA?

*Syftet med kapitlet är att öka förståelsen för hälsobegreppet och hur dess innebörd definieras utifrån individens egna preferenser. Kapitlet lägger även en grund till uppsatsens kommande kapitel då det krävs en inblick i hälsans definition för att kunna förstå uppsatsens vidare diskussion och slutsatser.*

---

Idag finns det mycket forskning som identifierar sjukdoms- och ohälsosfaktorer men motsvarande forskning kring vad som genererar hälsa är fortfarande liten.<sup>34</sup> Det finns en stor variation i synen på hälsa vilket medför att begreppet är svårt att definiera. Begreppet har utvecklats över tiden och har gått allt mer mot att handla om livskvalitet och att baseras på individens individuella uppfattning om hälsa. Det medför att hälsa kan ses som ett begrepp som är subjektivt och som definieras utifrån situationen.<sup>35</sup> Nordenfelt utgår ifrån den enskilde individen och vad denne lägger för värdering i hälsa. Han definierar hälsa som ”/.../ att ha förmågan att åstadkomma det som är högprioriterat i ens liv”.<sup>36</sup> Det är enbart den enskilde individen som själv kan bestämma vad som är högprioriterat i dennes liv, vilket medför att hälsa enbart kan definieras av den enskilde individen. Begreppet har olika betydelser för olika människor vilket påverkas av individens kontext såsom erfarenheter, kunskaper, värderingar och förväntningar. Det innebär därmed att definitionen av hälsa påverkas av den sociokulturella situation individen befinner sig i och att samhällskontexten styr individens uppfattning om vad som uppfattas som hälsa.<sup>37</sup> Sambandet mellan människan och den miljö som omger den har till följd att hälsa aldrig kan ses som frikopplad från människans situation. Då människans livssituation och miljön runt omkring ständigt förändras innebär det även att hälsa alltid är under förändring.<sup>38</sup>

World Health Organization (WHO), vars syfte är att alla människor ska uppnå en så god hälsa som möjligt, har under de senaste 50 åren försökt att definiera begreppet hälsa. Deras första hälsodefinition ”/.../hälsa är ett tillstånd av fysisk, psykisk och socialt välbefinnande, inte

---

<sup>34</sup> Ljusenius & Rydqvist. (1999). s 64.

<sup>35</sup> Strandmark, Margaretha et al. (2007). *The concept of health and health promotion*. Scandinavian of Caring Sciences. Vol. 21, nr. 1. s 1-2.

<sup>36</sup> Åkerlind, Ingemar. “Teorier om hälsa och livskvalitet”. I Fagersjö, Tomas & Åkerlind, Ingemar (red). (2005). *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*. s 55. Malmö: Studentlitteratur.

<sup>37</sup> Ewles & Simnett. (2005). s 15-18.

<sup>38</sup> Menckel & Österblom. (2000). s 18.

bara frånvaro av sjukdom eller svaghet”, kom år 1948.<sup>39</sup> I definitionen lyfts tre grundläggande begrepp fram som belyser att hälsa handlar om fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Det fysiska syftar till den mänskliga fysiologin. Den psykisk handlar om samverkan mellan den kroppsliga hälsan och det upplevda välbefinnandet. Det sociala syftar till sociala aspekter som förhållanden till familj, kamrater, släkt och vänner, men även inkomstfördelning, boende, skola och arbete. Definitionen visar att det finns flera olika dimensioner som måste tas hänsyn till för att kunna definiera begreppet.<sup>40</sup> WHO har under årens lopp diskuterat hälsobegreppet och har genom diskussionerna vidareutvecklat sin syn och kompletterat begreppet för att få en mer användbar definition. Anledningen till att begreppet har kompletterats är för att definitionen har fått utstå mycket kritik och ansetts vara för utopiskt och spänna över för stor vidd då ingen människa konstant kan uppleva ett fullkomligt välbefinnande.<sup>41</sup> Den första utvecklingen av hälsobegreppet skedde under en konferens i Ottawa år 1986 där WHO lade till ”/.../hälsa är en resurs i vardagslivet, inte livets mål. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar såväl sociala och personliga resurser som fysiska förmågor” till ursprungsdefinitionen.<sup>42</sup> Hälsan får då ett mer instrumentellt värde som bidrar till att individen kan uppnå andra mål i sitt liv där hälsan blir resursen som krävs för att uppnå andra mål.<sup>43</sup>

År 1991 gjordes ytterligare en komplettering till definitionen ”/.../hälsa är en resurs som tillåter människor att leva ett individuellt, socialt och ekonomiskt produktivt liv”.<sup>44</sup> WHO lyfter fram nyckelaspekter för vad som kan definieras som hälsa. De menar att hälsa inte enbart är frånvaro av sjukdom utan ser hälsa som ett positivt begrepp. Genom att ta upp de sociala och personliga resurserna, såväl som de fysiska, visar att de strävar mot att skapa en holistisk syn på hälsobegreppet. Hälsa handlar om att förverkliga sina mål, vilket visar att den personliga utvecklingen och möjligheten att växa som människa är en viktig aspekt i varje individs hälsa. Att tillfredställa sina mål handlar om att lyfta fram att varje individ måste ha rätt till att tillgodose sina grundläggande personliga behov för att ha hälsa. Att hälsa ska ses som en resurs i det dagliga livet syftar till att hälsan enbart ska ses som ett medel för att kunna leva ett

---

<sup>39</sup> World Health Organization Regional Office of Europe. (2001). *Declaration of Alma-Ata*. WHO. Tillgänglig: <[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_1](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1)>. (Läst 2009-04-15).

<sup>40</sup> Lindblad, Frank & Lindgren, Carl. (1999). *Välfärdslandets gåta – Varför mår inte barnen lika bra som de har det?* s 42. Falun: Carlsson Förlag.

<sup>41</sup> Tengland, Per-Anders. ”Teorier om hälsa och livskvalitet”. I Fagersjö & Åkerlind. (red.). (2005). s 47.

<sup>42</sup> World Health Organization Regional Office of Europe. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO. Tillgänglig: <[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2)>. (Läst 2009-04-15).

<sup>43</sup> Hanson. (2004). s 58-59.

<sup>44</sup> World Health Organization Regional Office of Europe. (1998). *Health 21- health for all in the 21<sup>st</sup> century*. WHO. Tillgänglig: <<http://www.euro.who.int/document/EHFA5-E.pdf>>. (Läst 2009-04-15).

bra liv.<sup>45</sup> Per-Anders Tengland ifrågasätter WHO:s definition och ställer sig kritisk till om det faktiskt är en definition. Han menar att det istället handlar om ett normativt mål, det vill säga ett mål som individen bör sträva efter oavsett om det är realistiskt, i ett kort perspektiv eller inte.<sup>46</sup> Trots kritiken kring WHO:s definition är det den definition som är den mest använda inom forskningen då den tar upp såväl fysiska, psykiska och sociala aspekter på hälsan, vilket visar att det är en process som påverkas av flera olika aspekter i en individs livssituation.<sup>47</sup> Med de tillägg som har gjorts av WHO blir deras hälsodefinition följande:

”/.../ hälsa är ett tillstånd av fysisk, psykisk och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom eller svaghet/.../ hälsa är en resurs i vardagslivet, inte livets mål. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar såväl sociala och personliga resurser som fysiska förmågor /.../ hälsa är en resurs som tillåter människor att leva ett individuellt, socialt och ekonomiskt produktivt liv”.<sup>48</sup>

## Alla har hälsa

Ett dikotomt synsätt innebär att hälsa ses som ett ”antingen eller” fenomen, där individen antingen är sjuk eller frisk. Det finns en skarp gräns mellan sjuk och frisk där avgörandet görs av läkarens diagnos och kliniska tester utifrån de kriterier och kvaliteter som ligger till grund för bedömningen. Patienten måste definieras som sjuk för att få tillgång till behandling och genom den bli frisk. Med ett dikotomt synsätt blir det primära att lindra, bota och minska lidande för att individen ska bli frisk.<sup>49</sup> Aaron Antonovsky menar att det inte går att dela in människor i två självklara kategorier då det innebär att en människa blir patient trots att det enbart är en del av individen som inte fungerar. Han menar istället att hälsotillståndet ska beskrivas utifrån ett kontinuum som ser hälsa som ett tillstånd som varje människa vid varje tillfälle befinner sig i. Det handlar om att individen rör sig mellan två motpoler, fullständig hälsa och fullständig ohälsa. Synsättet innebär att människor som är friska kan erbjudas främjande insatser som medför att de fortsätter att vara friska och förhindrar att de blir sjuka. Anledningen till att han lyfte fram synsättet var att han ansåg att ett dikotomt synsätt på hälsan inte är verklighetsanpassat, vilket han påvisar då han menar att ”/.../ vi kommer alla att dö.

---

<sup>45</sup> Ewles & Simnett. (2005). s 21.

<sup>46</sup> Tengland. ”Teorier om hälsa och livskvalitet”. I Fagersjö & Åkerlind. (red.). (2005). s 47.

<sup>47</sup> Hanson. (2004). s 58-59.

<sup>48</sup> World Health Organization Regional Office of Europe. (1998).

<sup>49</sup> Hanson. (2004). s 60-62.

Och vi är alla, så länge det finns minsta liv i oss, i någon bemärkelse friska”.<sup>50</sup> Med det uttrycker han att så länge vi lever finns det alltid spår eller fragment av hälsa. Det innebär att människor som är sjuka eller har annan ohälsa kan ha behov eller nytta av att främja det friska. Med det tankesättet finns det alltid något friskt hos varje människa att bevara, vårda och utveckla.<sup>51</sup>

## Fokus på det friska

Ett patogent synsätt innebär att kartlägga sjukdomsorsak och fråga sig vad som orsakar sjukdomen. Synsättet återfinns i den medicinska disciplinen där fokus är på sjukdomens orsak, dess symptom, diagnos och behandling.<sup>52</sup> Det patogenetiska synsättet ser sjukdom som enskilda riskfaktorer med direktpåverkan på varandra där ett specifikt beteendemönster bidrar till en specifik sjukdom.<sup>53</sup>

På 1980-talet presenterade Antonovsky ett nytt perspektiv på hälsa, det salutogena. Han menar att istället för att fokusera på sjukdomar så ska fokus vara på det friska. För att förklara vad han menar använder sig Antonovsky av floden som metafor. Han menar att floden är livet och som slutligen mynnar ut i ett vattenfall som likställs med sjukdom. Utifrån metaforen ses hälso- och sjukvården som de som räddar människor från att drunkna när de väl har fallit ner i vattenfallet. Han menar att hälso- och sjukvården ses som hjältar som räddar den drunknande individen istället för att ställa sig frågan vad det var som bidrog till att de trillade i från början.<sup>54</sup> Han menar vidare att sjukdomsförebyggande insatser handlar om att bygga barriärer, staket och broar över vattenfallet så att människor inte trillar ner. Utifrån ett salutogent synsätt lär sig människor att simma genom att använda de resurser och möjligheter som finns i floden istället för att förlita sig på krafter utifrån. Med ett salutogent synsätt fokuserar således individen på det friska och lär sig använda resurser i sin omgivning för att förbättra sin hälsa.<sup>55</sup>

Antonovsky förklarar det salutogena synsättet vidare genom att exemplifiera det genom begreppet stress. Han konstaterar att känslan av stress alltid har funnits hos människor, att det

---

<sup>50</sup> Antonovsky, Aaron. (1991). *Hälsans mysterium*. s 23-33. Stockholm: Natur och Kultur.

<sup>51</sup> Hanson. (2004). s 60-62.

<sup>52</sup> Ibid., s 51.

<sup>53</sup> Antonovsky. (1991). s 23-33.

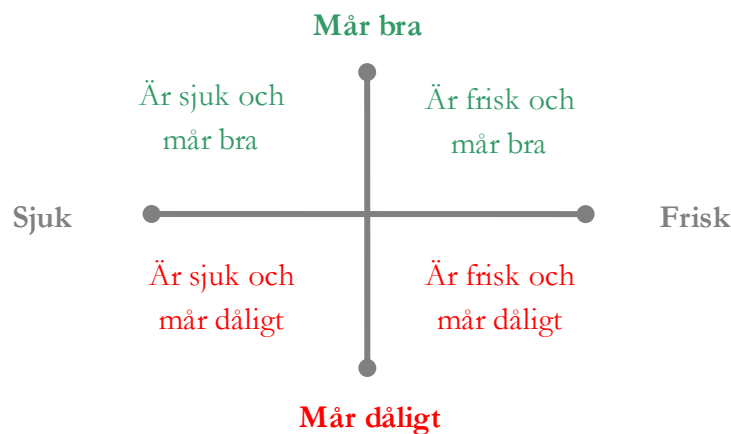
<sup>54</sup> Antonovsky, Aaron. (1996) *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. Health Promotion International. Vol. 11, nr. 1. s 11-18.

<sup>55</sup> Eriksson, Monica & Lindström, Bengt. (2008). *A salutogenic interpretation of The Ottawa Charter*. Health Promotion International Vol. 23, nr. 2. s 190-199.

i alla tider har funnits i människans vardag, men att det är på senare år som stressen har fått en negativ innebörd. Utifrån det salutogena synsättet ses inte stress som ett negativt fenomen som måste bekämpas, utan ses snarare som att det finns situationer då stress har en positiv effekt. Antonovsky poängterar att människor måste lära sig att hantera stressen, istället för att bekämpa den som en sjukdom. Han belyser således vikten av ett större sammanhang med fokus på att anpassa sig till omgivningen. Det salutogena perspektivet bidrar således till en övergång från det problembaserade synsättet att hitta roten till och bekämpa det sjuka, till att istället stimulera det friska och vad som kan åstadkommas.<sup>56</sup>

## Hälsans olika dimensioner

Komplexiteten i att upplevelsen av hälsa påverkas av den enskilde individen återspeglas i modellen hälsokorset som Katie Eriksson var en av de första med att presentera och som senare utvecklades av Gösta Tibblin. Modellen visar att det finns olika dimensioner mellan att vara frisk och sjuk som påverkas av individens personliga uppfattning. Det sjuka och det friska definieras i modellen som den kliniska hälsan medan må bra och må dåligt definieras som den upplevda hälsan, välbefinnandet.<sup>57</sup>



Modellen illustrerar förhållandena mellan den kliniska hälsan, sjuk och frisk samt den upplevda hälsan, mår bra och mår dåligt, som påverkar individens upplevelse.<sup>58</sup>

Modellen visar att en person kan vara sjuk men trots det uppleva att denne mår bra. En individ kan vara frisk men må dåligt och om individen stannar i tillståndet under en längre tid

<sup>56</sup> Antonovsky. (1991). s 23-33.

<sup>57</sup> Hanson. (2004). s 62-65.

<sup>58</sup> Fritt efter Hanson. (2004). s 63.

kan det återspeglas i fysisk sjukdom. Det ideala tillståndet är att må bra samtidigt som individen är frisk, medan att ha sjukdom och känna sig sjuk ses som det sämsta tillståndet för en individs hälsa.<sup>59</sup> Modellen pekar på, likt vad som tydliggjorts tidigare, att hälsa är ett begrepp som definieras utifrån individen vilket leder till att det finns en svårighet att definiera hälsa då det inte går att generalisera den enskilda individens upplevelse och känsla. Livet är inte statiskt utan en ständigt pågående process. Det innebär att en individ kan vandra mellan de olika tillstånden under hela sitt liv. Modellen illustrerar också att hälsobegreppet kan ses som ett kontinuum då hälsa är något som påverkas av den egna individens personliga upplevelse, där tidigare erfarenheter och kunskaper i individens livssituation har inverkan på hur individen ser på sin egen hälsa.<sup>60</sup>

### Viktiga aspekter att belysa kring hälsobegreppet

Forskningen visar att hälsobegreppet är svårdefinierat och att det finns en problematik i att enas om en entydig definition. Hur hälsobegreppet definieras påverkas av vilket perspektiv forskaren väljer att studera hälsa utifrån, vilket bidrar till att fokus läggs på olika dimensioner av begreppet. Forskningen inom ämnet tar olika perspektiv, antingen ses hälsa och sjukdom som varandras motpoler, eller så ses det utifrån olika dimensioner där en individ som är sjuk ändå kan upplevas ha hälsa. Det har bidragit till att ett allt större fokus läggs på den enskilde individen där denne definierar hälsa utifrån sina egna preferenser. Det kan medföra att begreppet blir än mer svårdefinierat då hälsa har olika betydelser för olika människor, vilket påverkas av individens erfarenheter, kunskaper, värderingar och förväntningar som byggs upp i den kontext individen befinner sig i. Om hälsa handlar om ett välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom, samtidigt som det är en resurs som ska bidra till att uppnå andra mål, bör hälsobegreppet alltid vara under utveckling hos individen. När kontexten förändras runt individen bör även de mål som individen vill uppnå i sitt liv påverkas. Det medför även att referensramen för välbefinnande förändras, vilket därmed påverkar individens syn på hälsa. Det innebär att hälsa inte kan ses som ett statiskt tillstånd utan är en ständigt förändrande process som enbart kan omvärderas av individen själv. Det innebär att hälsa kan ha lika många innebörder som det finns människor på jorden. Det skapar därmed en problematik då gränserna mellan vad som är hälsa och ohälsa suddas ut och skapar en situation där det inte finns några klara riktlinjer eller ramar för vad som ska definiera begreppet.

---

<sup>59</sup> Hanson. (2004). s 62-65.

<sup>60</sup> Ibid.

Perspektivskiftet, att andra dimensioner än just frisk och sjuk vägs in i begreppet, försvårar problematiken ytterligare. Tidigare, när hälsa sågs utifrån en dikotomi, stod läkaren för riktlinjerna kring vad som ansågs friskt och sjukt. Genom att öppna upp för möjligheten att se hälsobegreppet i olika dimensioner skapas en förutsättning för att främja det som är friskt hos människor. Med utgångspunkten i ett salutogent synsätt finns det alltid något hos individen som är friskt, vilket bidrar till att det alltid finns en möjlighet att främja det friska för att på så vis skapa en ökad hälsa.



## 4 VAD INNEBÄR HÄLSOFRÄMJANDE?

*I det föregående kapitlet tydliggjordes hur hälsa definieras utifrån individen. Syftet med detta kapitel är att visa att begreppet hälsofrämjande präglas av en liknande problematik som hälsobegreppet. Genom att resonera kring hälsofrämjandets innebörd skapas en möjlighet att senare sätta in begreppet i en vidare kontext.*

---

Forskare menar att det ökade intresset för hälsofrågor medför att nya perspektiv och forskningsområden uppstår då dagens ohälsoproblematik blivit allt större. Det finns olika perspektiv att se på ohälsoproblematiken vilket medför att det har uppstått olika sätt att ta sig an problemet.<sup>61</sup> De traditionella perspektiven utgår ifrån hälso- och sjukvården och folkhälsovetenskapen där hälso- och sjukvården har som tradition att bota och rehabilitera sjukdom, medan folkhälsoarbetet snarare har till syfte att förebygga sjukdom. Utöver de traditionella perspektiven har hälsobegreppet kompletteras och vidgas med en tredje strategi, en hälsofrämjande strategi som syftar till att främja hälsan.<sup>62</sup> Hälsofrämjande arbete har sin utgångspunkt i tvärvetenskapliga discipliner och bygger på teorier om vad som påverkar människors hälsa. Det hälsofrämjande arbetet ser till såväl individen som gruppen och har bidragit med principer och arbetsmetoder som till exempel samarbeten över gränser och partnerskap samt empowerment, som innebär att individen upplever att den har egenmakt över sin egen situation.<sup>63</sup>

### Det centrala i begreppet hälsofrämjande

Hälsofrämjande syftar till att förbättra hälsotillståndet genom att förespråka, stötta, uppmuntra och prioritera hälsa för såväl den enskilda individen som för den kollektiva gruppen.<sup>64</sup> Hälsofrämjande arbete är aktiviteter som syftar till att stärka människors hälsa. De kan vara riktade till den enskilda individen för att utveckla hennes personliga resurser, men de kan även vara indirekta genom en positiv inverkan på den omgivande miljöns förutsättningar för människans välbefinnande.<sup>65</sup> Hälsofrämjande aktiviteter riktar sig ofta till friska individer eller individer som upplever sig vara friska, vilket innebär att de inte efterfrågar någon åtgärd av

---

<sup>61</sup> Hanson. (2004). s 160.

<sup>62</sup> Arén & Ljusenius. (2003). s 176.

<sup>63</sup> Naidoo, Jennie & Wills, Jane. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. s 16. Malmö: Studentlitteratur.

<sup>64</sup> Ewles & Simnett.(2005). s 38-39.

<sup>65</sup> Hanson. (2004). s 16.

något slag.<sup>66</sup> Målsättningen med hälsofrämjande arbete är att stärka människors förmåga att ta mer kontroll över de aspekter i deras liv som påverkar deras hälsa. Att stödja människor att förbättra sin hälsa och skaffa bättre kontroll över den är de två mest centrala aspekterna i arbetets mål och metoder.<sup>67</sup> Anledningen till att de två komponenterna har blivit kärnan i arbetet beror på att WHO definierade hälsofrämjande arbete i policydokumentet Ottawa Charter år 1986 som:

”/.../ health promotion is the process of enabling the individuals to increase control over and to improve their health in order to reach a state of complete physical, mental and social well-being and to lead an active and productive life”.<sup>68</sup>

Det centrala i definitionen är att hälsa ses som en process, där människor utvecklar hälsa genom sina individuella resurser för att kunna leva ett gott liv. Individer måste därför kunna identifiera och förstå sina egna ambitioner, likväl som sina grundläggande behov för att lära sig att hantera sin omgivning och de förändringar som sker i den.<sup>69</sup> Monica Eriksson och Bengt Lindström menar att det finns en problematik med WHO:s definition av hälsofrämjande då det centrala i definitionen är att människor ska uppnå och leva ett gott liv. De menar att problematiken ligger i svårigheten att tydliggöra vad WHO menar med ett gott liv och vill istället likställa det med begreppet livskvalitet. Livskvalitet är ett begrepp, som likt hälsa, är komplext att definiera, men genom att applicera begreppet på en salutogen syn försöker de tydliggöra dess innebörd. Utifrån den salutogena synen på begreppet definierar de livskvalitet som “/.../ the total existence of an individual, a group or a society describing the essence of existence as measured objectively and perceived subjectively by the individual, group or society”.<sup>70</sup> Eriksson och Lindström menar att begreppet hälsofrämjande är ett positivt koncept där hälsa ses som en mänsklig rättighet. Begreppet syftar till att ta tillvara på den sociala, personliga och fysiska kapaciteten hos individen.<sup>71</sup>

Lawrence W. Green och Marshall W. Kreuter belyste i början av 1990-talet upp livsstilens påverkan på människors välmående. De ansåg att synen på hälsofrämjande även måste

---

<sup>66</sup>Liss, Per-Erik. ”Den goda avsiktens gränser. Etiska konflikter i hälsofrämjande verksamhet”. I Svedberg, Eva, Svensson, Lennart & Kindberg, Tina. (red). (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. s 98. Lund: Studentlitteratur.

<sup>67</sup>Ewles & Simnett. (2005). s 38-39.

<sup>68</sup>World Health Organization Regional Office of Europe. (1986).

<sup>69</sup>Eriksson, Monica & Lindström, Bengt. (2007). *Antonovsky's Sense of Coherence Scale and It's relation with quality of life: A systematic review*. Journal of Epidemiology and Community Health. Vol. 61, nr. 11. s 938-944.

<sup>70</sup>Lindström, Bengt. (1994). *The essence of existence. On the quality of life of children in the Nordic countries—theory and practice in public health*. Doktorsavhandling. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Göteborg.

<sup>71</sup>Eriksson & Lindström. (2008).

inkludera begreppet livsstil, som de upptäckte under sina studier påverkades starkt av de gemenskaper som människor inkluderas i. De menar att gemenskap och individuella mål kan hjälpa människor att utveckla en livsstil som bevaras och utvecklas till ett stadium av välmående för individer.<sup>72</sup> Antonovsky menar även att livsstil är ett begrepp som det måste reflekteras över när hälsofrämjande diskuteras. Han kritiserar dock konceptet livsstil som det beskrivs i litteraturen och menar att den enbart pekar på de riskfaktorer som har negativ påverkan på livsstilen som rökning, rattfylla, missbruk, överkonsumtion av mat och så vidare. Han menar att begreppet lyfts i ett felaktigt perspektiv då livsstil är ett bredare begrepp än att enbart diskutera det utifrån riskfaktorer.<sup>73</sup>

## KASAM - en möjlighet för människor att öka sin kontroll

I inledningen av 2000-talet lämnades det problemfokuserade synsättet med fokus på vad som skapar ohälsa i arbetslivet allt mer för att istället inriktas mot arbetslivets friskfaktorer. Det nya perspektivet som växte fram bidrog till att allt fler forskare började intressera sig för vad som kan anses vara friskfaktorer i olika sammanhang.<sup>74</sup> Antonovsky var en av de första forskarna med fokus på det friska snarare än det sjuka. Hans idé kring salutogenes och teorin KASAM, känsla av sammanhang, ses idag som en av de stora milstolparna i forskningen. Antonovsky ställde sig frågande kring hur de flesta människor kunde klara sig bra, trots att den mänskliga tillvaron karaktäriseras av en hög stressbelastning. Han började studera de friskfaktorer som finns i tillvaron i individers liv för att identifiera vilka förutsättningar som kan medföra att hälsa kan bevaras och förbättras.<sup>75</sup> Han utvecklade begreppet känsla av sammanhang, KASAM, vilket idag har blivit en vedertagen teori och fungerar både som en strategi och förklaringsmodell till hur hälsan på arbetsplatsen skall kunna främjas.<sup>76</sup> Idag tillämpas teorin inte bara i hälsosammanhang utan används allt oftare i samband med organisationsutveckling för att möjliggöra en aktiv delaktighet och ansvarstagande.<sup>77</sup>

---

<sup>72</sup> Green, Lawrence & Kreuter, Marshall. (1990). *Health promotion as a public health strategy for the 1990's*. Annual Review of Public Health. Vol. 11, nr. 1. s 319-334.

<sup>73</sup> Antonovsky. (1996).

<sup>74</sup> Hanson. (2004). s 111.

<sup>75</sup> Antonovsky. (1991). s 13.

<sup>76</sup> Feldt, Taru. (1997). *The role of sense of coherence in well-being at work: analysis of main and moderator effect*. Work and stress. Vol. 11, nr. 2. s 134-147.

<sup>77</sup> Trollestad, Claes. "Den hälsosamma organisationen. Om att utveckla såväl mänsklig som ekonomisk tillväxt". I Abrahamsson et al. (2003). s 170-172.

Antonovsky vill genom sin teori studera i vilken utsträckning det stämmer att människor som upplever en hög känsla av sammanhang också upplever god hälsa. Han utgick ifrån att hälsan inte enbart påverkades av faktorer som fanns hos individen utan även att de fanns i individens kontext. Antonovsky definierar begreppet KASAM som:

”/.../ en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomgripande och varaktig men dynamisk tillit till att ens inre och yttre värld är förutsägbar, och att det finns en hög sannolikhet för att saker och ting kommer att gå så bra som man rimligen kan förvänta sig”.<sup>78</sup>

KASAM utgår från tre grundbegrepp, nämligen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om i vilken utsträckning information och intryck i tillvaron upplevs som någorlunda förnuftsmässigt gripbara, strukturerade och förutsägbara. Det innebär att individen har en förmåga att bedöma verkligheten, men även en förståelse för varför det är som det är eller blir som det blir. Individen måste således veta hur saker och ting förhåller sig och hur problem kan angripas för att kunna hantera en problematisk situation. Det andra grundbegreppet hanterbarhet innebär att individen upplever att finns resurser till sitt förfogande och att det finns en möjlighet att agera utifrån de krav som ställs. Har individen en hög känsla av hanterbarhet kommer denne inte att känna sig som ett offer för omständigheterna eller tycka att livet behandlar en orättvist. Det sista begreppet meningsfullhet betraktar Antonovsky som KASAM:s motivationskomponent och hänvisar till vikten av delaktighet. Meningsfullheten ses som det viktigaste av grundbegreppen då de övriga två, begriplighet och hanterbarhet, ses som kortlivade utan meningsfullheten.<sup>79</sup>

## Livskvalitet & möjlighetsbaserat perspektiv skapar en ny definition

Eriksson och Lindström menar att det finns ett tydligt samband mellan den salutogena synen, KASAM och begreppet livskvalitet då de anser att en person med hög KASAM även har en högre livskvalitet. Utifrån WHO:s definition av hälsofrämjande har de vidareutvecklat begreppets innebörd genom att även se till individens meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet och på så sätt skapas en holistisk syn på begreppet hälsofrämjande.<sup>80</sup> Deras definition av hälsofrämjande är:

“Health promotion is the process of enabling individuals, groups or societies to increase control over, and to improve their physical, mental, social and spiritual

<sup>78</sup> Antonovsky. (1991). s 13.

<sup>79</sup> Ibid., s 37-40.

<sup>80</sup> Eriksson & Lindström. (2007).

health. This could be reached by creating environments and societies characterized of clear structures and empowering environments where people see themselves as active participating subjects who are able to identify their internal and external resources, use and reuse them to realize aspirations, to satisfy needs, to perceive meaningfulness and to change or cope with the environment in a health promoting manner”<sup>81</sup>

Eriksson och Lindström menar att hälsofrämjande bör definieras utifrån ett salutogent synsätt med KASAM som mätinstrument då de anser att en person med hög KASAM har hög livskvalitet i sitt liv.<sup>82</sup> Till skillnad från WHO:s definition försöker de inte bara beskriva vad hälsofrämjande är, utan även ge riktlinjer för hur det går att uppnå livskvalitet och därmed en ökad hälsa.

Angelöw menar att vårt samhälle, och likaså arbetslivet, kännetecknas av en problemfokuserad tankekultur. Vi tränas redan i tidig ålder att reflektera utifrån ett problemfokuserat och selektivt tänkande. Han menar att vi ska gå ifrån det problemfokuserade till det möjlighetsbaserade tänkesättet och han exemplifierar det genom att citera Albert Einstein som sa ”vi kan inte lösa ett problem om vi tänker på det sättet som orsakade problemet från början”.<sup>83</sup> Genom att träna upp ett mer möjlighetsfokuserat tänkande flyttas fokus mot ett helhetsperspektiv snarare än att lägga tyngdpunkten på orsak och verkan. Det problemfokuserade perspektivet har fokus svagheter och brister vilket innebär att problemen identifieras och kartläggs, orsakerna analyseras och frågor koncentreras till hur lösningar på problemen kan hittas. Genom att eftersträva ett möjlighetsbaserat perspektiv flyttas fokus från problem och svagheter till att istället lyfta fram styrkor och tillgångar.<sup>84</sup> Det kan liknas vid det salutogena synsättet där fokus inte ligger på vad som orsakade problemet utan snarare på de möjligheter och resurser som finns i omgivningen.<sup>85</sup> Istället för att analysera problemen och dess orsak analyseras de faktorer som lett till framgång. Det handlar därför om att visa uppskattning till dem som bidragit till framgången snarare än att anklaga dem som anses vara ansvariga för problemen. Fokus läggs därmed på hur vi kan nå ytterligare framgång, att skapa en målbild av framtida framgångar snarare än att fråga sig hur problemet kan lösas.<sup>86</sup>

---

<sup>81</sup> Eriksson & Lindström. (2007).

<sup>82</sup> Ibid.

<sup>83</sup> Angelöw. (2002), s 16.

<sup>84</sup> Ibid., s 15-17.

<sup>85</sup> Antonovsky. (1996).

<sup>86</sup> Angelöw. (2002), s 16-17.

## Viktiga aspekter att belysa kring begreppet hälsofrämjande

Målsättning med hälsofrämjande är att stärka människors förmåga att öka och ta kontrollen över de aspekter i deras liv som påverkar hälsan. Det handlar därmed om att stödja människor till att främja sin egen hälsa. WHO:s definition av hälsofrämjande visar att det handlar om en process som ska leda till att människor upplever att de lever ett gott liv. Men likt väl som WHO:s definition för hälsa har ifrågasatts, kan det tänkas att deras definition av hälsofrämjande också kommer att ifrågasättas. Problematiken kring deras definition kan anses vara svårigheten kring vad som anses vara ett gott liv, samt hur och vem som ska definiera vad ett gott liv innebär. Slutsatsen kring hälsofrämjande är att individen används som måttstock, vilket innebär att individen själv bestämmer vad denne uppfattar som ett gott liv och därigenom kvalitet i sitt liv. Utifrån ett salutogent synsätt skapas en möjlighet att definiera livskvalitet utifrån KASAM där studier visar att en människa som upplever hög begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet även har hög livskvalitet. Det innebär att KASAM, utifrån ett salutogent synsätt, skapar möjligheter att mäta och omsätta hälsofrämjande i praktiken. För att uppnå hög KASAM är det av vikt att se möjligheterna i resurser som finns i sin omgivning istället för problemet, vilket öppnar upp för att sammanföra KASAM och en möjlighetsbaserad tankekultur. Den möjlighetsbaserade tankekulturen kan då ses som ett perspektiv som individer bör ha för att uppnå ett välbefinnande. Genom att individer har en möjlighetsbaserad tankekultur kan de fokusera på de inre och yttre resurserna, istället för på svagheter och problem, och via dem uppnå den meningsfullhet som krävs för att individen ska uppnå livskvalitet.

Som nämnts tidigare handlar hälsofrämjande insatser om att stödja och stärka människors förmåga att öka kontrollen över sin hälsa. Problematiken som kan tänkas uppstå är hur en individ ska kunna stödja och öka en annan individs kontroll över sin hälsa när det är individen själv som bestämmer vad som är livskvalitet för denne. Det måste vidare beaktas hur hälsofrämjande insatser ska kunna appliceras på en grupp människor, till exempel en organisation, om alla individer i organisationen definierar livskvalitet olika.

## 5 DEN HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSMILJÖN

*Begreppet hälsofrämjande, som har behandlats i föregående kapitel, handlar om att stödja och öka individens kontroll över sin egen hälsa. I detta kapitel sätts begreppet i en kontext med fokusering på de insatser som kan göras för att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö.*

---

Många rapporter, artiklar och böcker har under lång tid pekat på betydelsen av en god miljö i arbetslivet<sup>87</sup>, men trots det är det många som känner sig osäkra på vad det egentligen innebär.<sup>88</sup> Osäkerheten har lett till att en stor del av forskningen kring hälsofrämjande har sin utgångspunkt i just arbetsmiljön och hur dess utformning kan skapa hälsofrämjande arbetsplatser. Begreppet hälsofrämjande arbetsplats kan ses som en ny inriktning på det traditionella arbetsmiljöarbetet då fokus har flyttats från den fysiska miljön till att allt mer se till den psykosociala arbetsmiljön.<sup>89</sup> Arbetsgivarens ansvar för hälsoarbetet betonas allt mer genom att se arbetsgivaren som en avgörande faktor för att skapa välmående och hälsa inom organisationen. Medarbetarnas hälsa har därmed börjat bli en lika viktig ledningsfråga som utveckling av kompetens eller teknologi i övrigt.<sup>90</sup>

Det finns inga klara riktlinjer för hur en hälsofrämjande arbetsmiljö kan skapas, utan forskningen belyser att det snarare bör ses som ett allmänt ställningstagande.<sup>91</sup> En tydlig utgångspunkt i människans sociala och fysiska sammanhang poängteras för att åstadkomma ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete. Individer har olika möjligheter, behov och önskemål när det gäller hälsofrämjande insatser, vilket innebär att situationen på arbetet, men även den utanför, måste vägas in och inkluderas i det hälsofrämjande arbetet.<sup>92</sup> Arbetet styrs av kontexten, vilket medför att alla de aspekter som påverkar individen måste uppmärksammas.<sup>93</sup>

Sverige har en lång tradition när det gäller arbetsmiljöarbete där arbetsmiljölagen reglerar den fysiska, såväl som den psykiska och sociala arbetsmiljön. Arbetsmiljölagen betonar att det måste finnas en anpassning efter arbetsmiljön och individens förutsättningar och att

---

<sup>87</sup> Menckel & Österblom. (2000). s 7.

<sup>88</sup> Angelöw. (2002). s 21.

<sup>89</sup> Kjellman, Monica. (2006). *Minsta möjliga friskvård – och lite till*. s 48-50. Stockholm: Instant Book AB.

<sup>90</sup> Åkerlind. "Prevention, etik och hälsa". I Fagersjö & Åkerlind (red). (2005). s. 170-171.

<sup>91</sup> Hanson. (2004). s 179.

<sup>92</sup> Menckel & Österblom. (2000). s 26.

<sup>93</sup> Hanson. (2004). s 90.



arbetstagaren har rätt till såväl fysisk och psykisk hälsa, som utveckling och inflytande över den individuella arbetssituationen. Vidare understryker lagen vikten av att arbetstagaren inte ska utsättas för fysisk eller psykiskt belastning. Lagen lyfter även fram hälsoaspekten och betonar att hälsa kan uppnås genom att fokus läggs på arbetets utformning och innehåll.<sup>94</sup> Genom kontroll över arbetet och möjlighet att påverka den, precis som arbetsmiljölagen förutsätter, minimeras riskerna för stress och utrymme skapas för både arbetsglädje och effektivitet på arbetsplatsen.<sup>95</sup>

## Nya direktiv för arbetsmiljöarbetet

Begreppet hälsofrämjande på arbetsplatser introducerade i Sverige först i mitten av 1990-talet och snart därefter gick Sverige med i det europeiska nätverket för hälsofrämjande arbetsplatser, *European Network for Workplace Health Promotion*. Nätverket startades i samband med de nya ramverk och direktiv för säkerhet och hälsa som fastlades av Europeiska Kommissionen år 1989, men även för att öka genomslaget för arbetsplatsen som en arena för folkhälsan. EU ville genom nätverket, som består av organisationer som representerar nätverkets 15 medlemsstater, sätta hälsofrämjande på arbetsplatser högt upp på agendan och därigenom inkludera hälsofrågor i olika policydokument.<sup>96</sup> Luxemburgdeklarationen<sup>97</sup> för hälsofrämjande arbetsplatser antogs vid nätverkets möte år 1997 där faktorer som bidrar till att förbättra medarbetarnas hälsa fastlades. Dessa faktorer är:

- Ledarskapsprinciper och metoder, vilka ser anställda som en nödvändig faktor för framgång istället för en kostnadsfaktor för organisationen.
- En organisationskultur och motsvarande principer som innebär medverkande av anställda och uppmuntrar till motivation och ansvar för alla anställda.
- Arbetsorganisatoriska principer som ger anställda tillgång till lämplig balans mellan arbetets krav, kontroll över sitt arbete, kompetensnivå och socialt stöd.
- En personalpolicy som aktivt integrerar frågor med anknytning till hälsofrämjande åtgärder.
- Att ha en integrerad arbets- och arbetsskyddsorganisation.

<sup>94</sup> Arbetsmiljölagen, kapitel 3. Tillgänglig: <https://lagen.nu/1977:1160>. (Läst 2009-05-21).

<sup>95</sup> Micha Lange & Odabas. (2003). s. 14.

<sup>96</sup> Menckel & Österblom. (2000). s 10-12.

<sup>97</sup> European Network for Workplace Health Promotion. (1997). *Luxemburgdeklarationen - För hälsofrämjande på arbetsplatser i Europeiska unionen*. WHO. Tillgänglig: <http://www.natverke.thfs.se/filer/Luxemburgdeklarationen.pdf>. (Läst 2009-04-24).



De faktorer som nätverket enades om i Luxemburgdeklarationen kan, likt begreppet hälsofrämjande arbetsplatser, ses ha ett bredare perspektiv än det traditionella arbetsmiljöarbetet. De faktorer som fastlades visar på att fokus har flyttats från den fysiska arbetsbelastningen genom att lyfta fram de psykosociala faktorer som främjar hälsan. Luxemburgdeklarationen visar tydligt vikten av att väga in medarbetarnas hälsa i de organisatoriska principerna samt att ledningsarbetet bör ses som en allt viktigare faktor för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser.<sup>98</sup>

## Ett holistiskt perspektiv

Hälsofrämjande på arbetsplatser syftar till att skapa förutsättningar för människor i arbetslivet att utveckla en god hälsa och goda hälsorelaterade beteenden för att därmed öka välbefinnandet. Hälsofrämjande insatser ser till de orsaker som skapar ohälsa, men har sitt huvudsakliga fokus på de möjligheter som bidrar till god hälsa.<sup>99</sup> Begreppet hälsofrämjande arbete, som i grunden härstammar från folkhälsoarbetet, ses som en strategi för att skapa gynnsamma förutsättningar för hälsa och välbefinnande.<sup>100</sup> Den nya inriktningen på det traditionella arbetsmiljöarbetet har bidragit till att organisations- och managementforskare har insett att människans hälsa är en strukturell, men i högsta grad även en strategisk fråga för organisationen.<sup>101</sup> Forskare menar därmed att hälsoarbetet inte skall ses som en enskild aktion utan att det snarare bör byggas in i organisationens struktur och integreras i organisationens övergripande mål och styrfunktioner.<sup>102</sup> Erland Colliander betonar dock att verkligheten i många organisationer ser annorlunda ut. Han menar att det är vanligt att hälsosatsningar bedrivs som punktinsatser bestående av träningskort, föreläsningar inom livsstilsområdet och läkarundersökningar med fokus på medarbetares riskfaktorer.<sup>103</sup> Han menar att organisationer istället bör se till både arbetsmiljö och livsstil och att det inte går att behandla företeelserna som två skilda processer utan direkt koppling till varandra. Genom att ha en gemensam

---

<sup>98</sup> Hanson. (2004). s 168.

<sup>99</sup> Menckel Ewa & Thomsson Heléne. (1997). *Vad är hälsofrämjande arbetsplatser? Ett svenskt perspektiv*. s 9. Stockholm: Arbetarskyddsmyndigheten.

<sup>100</sup> Källestål, Carina et al. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser*. s 19-20. Statens Folkhälsoinstitut. Tillgänglig: < <http://www.fhi.se/PageFiles/3245/r200432halsoframjandearbetsplatser.pdf>>. (Läst: 2009-04-13).

<sup>101</sup> Hanson. (2004). s 168.

<sup>102</sup> Menckel & Österblom. (2000). s 26.

<sup>103</sup> Colliander, Erland. (2007). *Starta en hälsoprocess- handbok för lönsamt hälsoarbete*. s 13-14. Malmö: Liber.

utgångspunkt, budget och målsättning kan hälsoarbetets positiva effekter optimeras och därigenom möjliggöra en ökad effektivitet genom en positiv arbetsmiljö och livsstil.<sup>104</sup>

Många forskare poängterar också, likt Luxemburgdeklarationen, vikten av en holistisk syn i hälsoarbetet. De menar att ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete måste riktas mot såväl individ-, grupp- och organisationsnivå samtidigt då olika nivåer i organisationen påverkar tillståndet på andra nivåer.<sup>105</sup> Ett dåligt ledarskap på organisationsnivå kan därmed vara en bidragande faktor till ohälsa hos medarbetarna, men även en dålig arbetsgemenskap inom en enhet påverkar såväl organisationen som medarbetarna.<sup>106</sup> Trots att forskningen allt mer lyfter fram vikten av ett integrerat hälsoarbete så är det sällan det beskrivs hur det skall ske i praktiken. Hanson menar att det inte finns några färdiga lösningar som kan bestämmas i förväg och passa in överallt, utan att de hälsofrämjande insatserna är beroende av kontexten och att varje sammanhang har sin unika förutsättning.<sup>107</sup> Naidoo och Wills pekar också på kontextens påverkan och menar att sammanhanget även påverkar organisationens värderingar och hur det hälsofrämjande arbetet ser ut på arbetsplatsen. De aktiviteter som görs i organisationen för att främja hälsan är en avspeglning av en specifik grundläggande ideologi eller ett värdesystem. Det beror på att värderingar styr vår syn på världen, våra val av aktiviteter och prioriteringar samt hur vi genomför strategier i verkligheten.<sup>108</sup> Källerstål et al. belyser att det finns flera synsätt kring vad hälsofrämjande insatser på arbetsplatser kan innebära och försöker konkretisera det praktiska arbetet genom att säga att det kan innebära såväl socialt stödjande arbetsklimat, självstyrande grupper och flexibel arbetstid.<sup>109</sup>

## Den hälsofrämjande arbetsplatsens framgångsfaktorer

För att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö krävs nya tankesätt, kreativitet och nytänkande. Genom att hitta nya infallsvinklar och metoder kan en möjlighetsbaserad tankekultur skapas med fokus på de faktorer som främjar det friska, snarare än att bota det sjuka.<sup>110</sup> I en kartläggning av drygt 200 olika arbetsplatser som aktivt försöker främja hälsan hos

---

<sup>104</sup> Colliander. (2007). s 35-37.

<sup>105</sup> Jfr Källerstål et al. (2004). s 19-20; Arén, Anne & Ljusenius, Tommy. (2003). *Mår du som du förtjänar? Hitta vägen till välbefinnande för individ och organisation*. s 122. Kristianstad: Prevent; Ljusenius & Rydqvist. (1999). s 70.

<sup>106</sup> Arén & Ljusenius. (2003). s 122.

<sup>107</sup> Hanson. (2004). s 259-261.

<sup>108</sup> Naidoo & Wills. (2007). s 39-40.

<sup>109</sup> Källerstål et al. (2004). s 19-20.

<sup>110</sup> Angelöw. (2002). s 14.

medarbetarna, identifierades framgångsfaktorer som ses skapa en bättre arbetsmiljö och en friskare arbetsplats.<sup>111</sup> De framgångsfaktorer som lyfts fram är:

- Ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete.
- Att skapa en lagom belastning.
- Ökat inflytande och delaktighet.
- Ett konstruktivt ledarskap.
- Ett positivt arbetsklimat.
- Att satsa på kompetensutveckling.
- Friskvård.
- Personalekonomiska bokslut och hälsobokslut.
- Samarbete med företagshälsovård och andra resurser.<sup>112</sup>

För att uppnå ett ökat inflytande och delaktighet för medarbetarna krävs en insikt i hur olika arbetssätt och perspektiv påverkar såväl individen som organisationen som helhet. Ledaren utgör den största arbetsmiljöfaktorn i organisationen och har därmed en stor delaktighet och det yttersta ansvaret för att skapa en positivt arbetsklimat i organisationen.<sup>113</sup> Ledarens uppgift är även att synliggöra de effekter de hälsofrämjande insatserna får på arbetsplatsen, vilket kan göras via personalekonomiska bokslut och hälsobokslut. Genom kommunikation, värderingar och förhållningssätt möjliggör ledaren för en möjlighetsbaserad eller problembaserad tankekultur. En ledare som hävdar att något är omöjligt kan ha en förlamande effekt på handlingsförmågan, likväl som en positiv förebild som ser till möjligheterna kan få en inspirerande och sporrande effekt.<sup>114</sup> Inom det hälsofrämjande arbetet är därför kommunikationen en bidragande faktor till hur arbetsmiljön uppfattas. Att tala utifrån ett mer hälsobringande synsätt och att säga långtidsfrisk och frisknärvaro istället för långtidssjuk och sjukfrånvaro skapas en möjlighetsbaserad tankekultur och en ökad positivism.<sup>115</sup> Ledarens inverkan på hur arbetsmiljön uppfattas gör det därmed viktigt att fundera kring hur kommunikationen påverkar strävan mot en hälsofrämjande arbetsplats.

## Möjlighet till ansvarstagande och delaktighet

KASAM som modell används ofta som utgångspunkt i forskningen kring hälsofrämjande insatser då människors känsla av sammanhang skapar goda förutsättningar för hur hälsan ska bevaras, eller till och med stärkas.<sup>116</sup> Trollestad tydliggör att en hög känsla av sammanhang kan

<sup>111</sup> Bengtsson, Sabina et al. (2002). Se Angelöw. (2002). s 35-38.

<sup>112</sup> Ibid., s 35-38.

<sup>113</sup> Arén & Ljusenius. (2003). s 123.

<sup>114</sup> Angelöw. (2002). s 30.

<sup>115</sup> Ibid.

<sup>116</sup> Hanson. (2004). s 119-120.

åstadkommas genom att organisationens syfte och de enskilda arbetsuppgifterna görs begripliga. Han betonar att dagens kunskapsintensiva organisationer saknar kraft och kreativitet om inte dess medarbetare upplever att de tas på allvar. Människor som är aktiva och delaktiga, och som ges möjlighet till ansvarstagande och kreativitet, är människor som mår bra och som bidrar på ett gott sätt till det kollektivs bästa. Han menar att det skapar förutsättningar för att människor upplever att deras liv och det de ägnar sin kraft och tid åt är meningsfullt.<sup>117</sup>

Förutom att skapa delaktighet och ansvarstagande genom KASAM kan även empowerment begreppet ses utgöra en faktor för att skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö. Empowerment ses i ledarskapslitteraturen som ett verktyg för att göra medarbetarna delaktiga i beslutsfattandet och stärka medarbetarnas kunskap och resurser för att ta kontroll över sitt arbete.<sup>118</sup> Det handlar därmed om att individer ska uppnå en högre grad av kunskap, handlingsförmåga, självständighet och självkänsla och därigenom uppnå en ökad makt och kontroll över sitt liv. Genom att ledaren främjar medarbetarnas empowerment ges medarbetarna möjligheten att formulera sina problem och hitta lösningar på dessa.<sup>119</sup> Forskningen visar att fördelar så som effektivare medarbetare, högre produktivitet och minskat behov av kontroll uppnås genom att främja empowerment i organisationen.<sup>120</sup>

## Viktiga aspekter att belysa i den hälsofrämjande arbetsmiljön

För att lyckas uppnå en hälsofrämjande arbetsmiljö kräver ett integrerat arbete i hela organisationen, vilket kräver ett ökat samarbete över gränser. De hälsofrämjande insatserna kan inte längre ses som en enskild aktivitet utan bör snarare återspeglas i ett nytt möjlighetsbaserat tankesätt. Det innebär att det krävs ett större engagemang, omstruktureringar och omorganiseringar i verksamheten för att nå de positiva effekter som ett hälsofrämjande arbete kan generera. Det finns inga klara riktlinjer för hur en hälsofrämjande arbetsmiljö kan skapas, vilket medför att det finns en osäkerhet kring hur arbetet praktiskt

---

<sup>117</sup> Trollestad. "Den hälsosamma organisationen. Om att utveckla såväl mänsklig som ekonomisk tillväxt". I Abrahamsson et al. (2003). s 170-172.

<sup>118</sup> Bartunek, Jean M & Spreitzer, Gretchen M. (2006). *The Interdisciplinary Career of a Popular Construct Used in Management. Empowerment in the Late 20th Century*. Journal of Management Inquiry. Vol. 15, nr. 3. s. 255-273.

<sup>119</sup> Tengland. "Prevention, etik och hälsa". I Fagersjö & Åkerlind (red). (2005). s 160.

<sup>120</sup> Bartunek & Spreitzer. (2006).

skall gå till. Det kan medföra att arbetet mot hälsofrämjande arbetsplatser inte implementeras fullt ut i organisationen utan då enbart blir enstaka aktioner i form av friskvårdssatsningar.

De faktorer som forskningen lyfter fram för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats kan likställas med det som organisations- och managementlitteraturen lägger i begreppen gemensamma värderingar och god företagskultur. Det innebär att osäkerheten kring det praktiska arbetet för hur en hälsofrämjande arbetsmiljö kan uppnås inte borde kännas främmande. Moderna organisations- och managementforskare belyser vikten av att se till medarbetarna som den främsta resursen och att organisationen kan skapa långsiktig lönsamhet och effektivitet genom att se till deras behov och utvecklingsmöjligheter. De faktorer som forskningen inom hälsofrämjande arbetsplatser belyser för att skapa ett effektivt arbete skiljer sig således inte nämndvärt. Faktorer som arbetsglädje, kompetensutveckling, positiv arbetsledning och möjlighet att påverka sin arbetssituation är alla faktorer som kan läggas till begreppet god företagskultur.

Vad är det då som bidrar till att en arbetsplats kan kategoriseras som hälsofrämjande? Det kan urskiljas en problematik i den fokusering mot individualism som präglar arbetslivet. Både arbetsmiljölagen och Luxemburgdeklarationen belyser just vikten av att se till individens förutsättningar för att skapa kontroll över det egna arbetet. Det krävs därmed en förmåga att kunna skapa ett hälsofrämjande arbete då olika individer har olika möjligheter och behov, vilket efterfrågar olika hälsofrämjande insatser. Det innebär därmed att det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen handlar om att skapa förutsättningar som sedan medarbetaren själv kan omsätta för att öka sitt ansvar och sin delaktighet. Att arbetsmiljöarbetet även kan sträcka sig utanför arbetets givna ramar gör det än svårare. Det ställs krav på dagens ledare att kunna skapa en arbetsmiljö som främjar hälsan och samtidigt kunna möta de krav som ställs både från medarbetare och från ledningen. Det som kan skilja en ”god” arbetsmiljö i största allmänhet från en hälsofrämjande kan just vara förmågan hos ledaren att kunna möta de olika krav som ställs. Att kunna se till individen och ta sig tid för dennes individuella utveckling och samtidigt möta kraven från ledningen.

## 6 LEDARSKAPETS PÅVERKAN PÅ HÄLSAN

*Då föregående kapitel tydliggjorde arbetsmiljöns betydelse för de hälsofrämjande insatserna, fokuserar nu detta kapitel enbart på ledarens roll för arbetsmiljön. Kapitlets syfte är därmed att tydliggöra den betydelse som ledaren har för ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete.*

---

I litteraturen kring hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen belyser allt fler forskare ledarskapets roll för att nå ett framgångsrikt hälsoarbete. Den utvidgade synen på det traditionella arbetsmiljöarbetet har bidragit till att begreppet hälsofrämjande ledarskap allt mer omnämns i diskussionen kring ledarskapets påverkan på medarbetarnas hälsa.<sup>121</sup> Forskare belyser ledarskapets påverkan genom att betona det inflytande som ledarskapet innebär, vilket har lett till att ledarskap kan definieras som:

“/.../influencing task objectives and strategies, influencing commitment and compliance in task behavior to achieve these objectives, influencing group maintenance and identification, and influencing the culture of an organization”.<sup>122</sup>

Att enbart se till ledarens inflytande och påverkan menar dock andra forskare är missvisande. Scott Drouillard och Brian Kleiner ifrågasätter definitionen då de anser att ledarskapets definition bör utgå från vad som kan ses vara ett ”gott” ledarskap. De poängterar att det finns svårigheter i att avgöra huruvida ledarskapet är ”gott” om det endast ses till inflytandeprocessen. De menar att om inflytandet är den drivande faktorn så borde Adolf Hitler kunna ses som en god ledare då han hade ett stort inflytande över många människor. De tycker sig därmed kunna se risker med att endast definiera begreppet utifrån inflytande och belyser vikten av att komplettera definitionen med ett etiskt perspektiv för att tydliggöra ledarens ansvar.<sup>123</sup> De definierar därmed ledarskap som:

"The influencing of others, by means of reason and inclusion, to achieve organizational goals that are in the long-term best interest of all involved, with the wellbeing of society in mind".<sup>124</sup>

Genom Drouillard och Kleiner's utvidgade syn på ledarskap tydliggör de vikten av ansvar en ledare har genom sitt inflytande. De menar också att ledarskap handlar om en

---

<sup>121</sup> Naidoo & Wills. (2007). s 39-40.

<sup>122</sup> Yukl, Gary. (1989). *Managerial Leadership: A review of Theory and Research*. Journal of Management. Vol. 15, nr. 1. s 251-289.

<sup>123</sup> Drouillard Scott E & Kleiner, Brian H. (1996). "Good" leadership. Management Development Review. Vol. 9, nr. 5. s. 30-33.

<sup>124</sup> Ibid.

inflytandeprocess, men lyfter även fram vikten av ansvar när de säger att ledaren även måste ha en förmåga att ta ansvar över sina medarbetare och inte missbruka sitt inflytande.<sup>125</sup>

## Är det skillnad på att vara chef och ledare?

Utöver att ledarskapet handlar om en inflytandeprocess diskuteras även skillnaden mellan begreppen chef och ledare i forskningen. I dagligt tal tas ofta begreppen för varandras synonymmer, men enligt teorin har begreppen såväl likheter som skillnader. Young et al. menar att både chefskap och ledarskap innebär att se vad som behöver göras, att ha förmågan att sammanföra medarbetare och resurser, samt att ta en aktiv roll för att kunna skapa framgång.<sup>126</sup> Warren Bennis försöker däremot särskilja begreppen åt genom att säga att “managers are people who do things right, and leaders are people who do the right things”.<sup>127</sup> I forskningen definieras chefskap som en formell befattning, en position tilldelad uppifrån i organisationen med definierade ansvars- och befogenhetsområden. Att vara chef handlar om att planera, budgetera, organisera och tilldela resurser i organisationen, men även att kontrollera och följa upp. Ledarskapet, till skillnad från chefskap, är ingen formell position utan bör snarare ses som en informell process. Ledare skapas i relation till andra där legitimitet och osynliga kontrakt till de ledda ses som viktiga faktorer. Ledarskapet behöver inte innefatta formella ansvars- eller befogenhetsområden utan är snarare något som växer fram genom relationer. Ledarskap handlar om att utveckla visioner, bygga upp strategier och att peka ut färdriktningen, men även att kommunicera ut mål till medarbetarna, motivera och inspirera.<sup>128</sup>

## Ledarskapet kräver organisatoriska förutsättningar

För att kunna åstadkomma ett hälsofrämjande ledarskap krävs det, som tidigare nämnts, ett holistiskt perspektiv i organisationen.<sup>129</sup> Medarbetarnas hälsa måste bli en fråga på organisationsnivå för att ledningsprinciper och värderingar ska kunna bidra till att medarbetarna upplever meningsfullhet, stolthet och samhörighet.<sup>130</sup> Utifrån ett

---

<sup>125</sup> Drouillard & Kleiner. (1996).

<sup>126</sup> Young, Mike et al. (2008). *Similarities and Differences between Leadership and Management: High-Performance Competencies in the British Royal Navy*. British Journal of Management. Vol. 19, nr. Maj-juni. s 17-32.

<sup>127</sup> Drouillard & Kleiner. (1996).

<sup>128</sup> Ahltop, Birgitta. (1998). *Rollmedvetet ledarskap – om chefsroller och ledarskapsstilar i strategisk samverkan*. s 31-33. Malmö: Liber.

<sup>129</sup> Hanson. (2004). s 16.

<sup>130</sup> Ibid., s 141.

organisationsperspektiv har hälsa och ledarskap som mål att påverka alla nivåer, vilket innebär att organisationsstrukturen måste stödja det hälsofrämjande arbetet. Till exempel kan ett organisationsmål inkludera hälsofrämjande arbete, likväl som olika styrinstrument kan premiera hälsofrämjande insatser, säkerhetsåtgärder samt minskade ohälsorisker. Ledaren har ett stort ansvar i organisationen och enligt Goetzel et al. handlar ett hälsofrämjande ledarskap om att organisationens struktur, företagsklimat, kultur och värderingar stödjer medarbetarnas hälsa. De belyser vidare vikten av att ett hälsofrämjande synsätt måste spegla hela organisationen, snarare än att fokus enbart läggs på den enskilda ledarens kompetens.<sup>131</sup> Det krävs därmed organisatoriska förutsättningar där ledning och chefer har möjlighet att främja och bygga upp medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Ledaren har ett tungt ansvar i att ge förutsättningar för ett ökat inflytande och delaktighet genom att skapa förutsättningar för målstyrning, demokratiska beslutsprocesser, stärka medarbetsinflytandet samt att främja självstyrande grupper.<sup>132</sup>

Jennie Naidoo och Jane Wills menar att, likt vad som nämnts tidigare, att det hälsofrämjande arbetet skall ses som en strategisk fråga då hälsa är något som ”angår alla” och som därför måste genomsyra hela organisationen. De lägger likaså det största ansvaret på ledarna då de har störst möjlighet att påverka det hälsofrämjande arbetet genom deras inflytande över organisatoriska strategier.<sup>133</sup> Medarbetares hälsa är också direkt kopplat till hur en verksamhet organiseras och leds då medarbetarnas prestationer är en avspeglning av deras hälsotillstånd.<sup>134</sup> För att lyckas med ett hälsofrämjande arbete krävs därför ett ledarskap som stödjer arbetet på alla nivåer i organisationen.<sup>135</sup>

## Ledarskapet kan främja medarbetarnas hälsa

Vikten av att det finns organisatoriska förutsättningar för ett hälsofrämjande ledarskap tydliggörs än mer genom att forskningen likställer ledarskapet som den största enskilda arbetsmiljöfaktorn i organisationer. Fokus riktas allt mer mot hur ledarskapet kan främja hälsan och att dagens kunskapsorganisationer inte kan bli långsiktigt lönsamma om de bortser

---

<sup>131</sup> Goetzel, Ron et al. (2008). *Employer integration of health promotion and health protection programs*. International Journal of Workplace Health Management. Vol. 1, nr. 2. s 109-122.

<sup>132</sup> Angelöw. (2002). s 55-63.

<sup>133</sup> Jrf Naidoo & Wills. (2007). s 45-47; Angelöw. (2002). s 55-63.

<sup>134</sup> Trollestad. ”Den hälsosamma organisationen. Om att utveckla såväl mänsklig som ekonomisk tillväxt”. I Abrahamsson et al. (2003). s 179.

<sup>135</sup> Goetzel et al. (2008).



från hälsoaspekten. Ljusenius och Rydqvist likställer ett hälsofrämjande ledarskap med ett effektivt och lönsamt ledarskap<sup>136</sup> då ledaren ses främja såväl prestationsförmågan och arbetstillfredsställelsen, som engagemanget i arbetet och sammanhållningen i gruppen.<sup>137</sup> En ledare som kan skapa medansvar och delaktighet har stora förutsättningar för att främja hälsan hos sina medarbetare och kan därmed ses vara en hälsofrämjande ledare menar Angelöw.<sup>138</sup>

En hälsosam organisation präglas av en positiv människosyn och att det finns utrymme för reflektion och utvärdering för såväl ledare som medarbetare tydliggör Menckel och Österblom. De menar att då en hälsofrämjande organisation fokuserar på de positiva faktorer som skapar hälsa krävs ett mindre kontrollerande ledarskap. De lyfter fram att en hälsofrämjande ledare är en ledare som har förståelse för att medarbetarna kan ha en ”dålig dag”, en ledare som lyssnar på medarbetaren när denne upplever att den har problem i sitt arbete och som hjälper medarbetaren förbi svårigheter. De poängterar vidare att det sociala stödet är något som präglar den hälsofrämjande ledaren.<sup>139</sup>

En studie som är gjord inom hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo tydliggörs vikten av att cheferna engagerar sig i hälsoarbetet, samt att de utbildas både teoretiskt och pedagogiskt för att uppnå ett integrerat hälsofrämjande ledarskap i yrkesrollen. Studien visar att många chefer upplever det hälsofrämjande arbetet som fristående det övriga ledarskapet och ser därmed hälsoaspekten som ytterligare en arbetsuppgift utöver de redan existerande.<sup>140</sup> Samma problematik belyser Menckel och Österblom då de menar att många chefer ofta upplever att det hälsofrämjande arbetet innebär expertkunskaper, vilket leder till att de lämnar över uppgiften till företagshälsovården eller skyddsombudet.<sup>141</sup> Kunskap och resurser ses som viktiga faktorer för att utveckla ett hälsofrämjande ledarskap men att det kan vara en fördel att ta vara på kompetenser inom företagshälsovård, friskvård och personal.<sup>142</sup> Kompetenshöjning och utbildning är därmed viktiga faktorer för att lyckas implementera ett hälsofrämjande arbete i organisationen. Menckel och Österblom menar att en förståelse för att en ökad hälsa på sikt stärker verksamheten och gör arbetsplatsen mer attraktiv genom utbildning på

---

<sup>136</sup> Ljusenius & Rydqvist. (1999). s 7-11.

<sup>137</sup> Angelöw. (2002). s 63-65.

<sup>138</sup> Ibid.

<sup>139</sup> Menckel & Österblom. (2000). s 40-41.

<sup>140</sup> Leppänen, Vesa. (2004). *Från idé till start: Om projektet Plus alla - friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Malmö: Arbetslivsinstitutet; Colliander. (2007). s 11-12.

<sup>141</sup> Menckel & Österblom. (2000). s 42.

<sup>142</sup> Ibid., s 10.

chefs nivå. De belyser ledningens ansvar för att gå igenom de strategiska resonemang som finns bakom hälsoarbetet för att ge cheferna en bild av varför de ska arbeta med hälsa och vad organisationen i sin helhet vill uppnå.<sup>143</sup>

## Den hälsofrämjande ledarens egenskaper

Hanson ser inte det hälsofrämjande ledarskapet som fristående det övriga ledarskapet, men menar inte heller att det behöver vara något annorlunda än ett ”gott ledarskap” i största allmänhet. Han anser att begreppet hälsofrämjande ledarskap kan syfta till tre olika delar av ett chefsuppdrag och identifierar det personliga, det pedagogiska och det strategiskt hälsoutvecklande ledarskapet. Han betonar vikten av ett personligt ledarskap där egenskaper som tydlighet, sätta mål, lyssna, kommunicera samt att hålla konstruktiva medarbetarsamtal lyfts fram. Det personliga ledarskapet ska stödja, uppmuntra och återkoppla till den enskilde medarbetaren för att karaktärisera ett hälsofrämjande ledarskap. Hanson poängterar även vikten av ett pedagogiskt ledarskap där rollen är en hälsofrämjande ledarstil som skall företräda och kombinera organisationens uppdrag och mål med varje medarbetares förutsättningar och behov. Han lägger till sist tonvikten på ett strategiskt hälsoutvecklande ledarskap där ledaren medvetet och målmedvetet arbetar för att utveckla arbetsplatsen till att bli en hälsofrämjande arena genom att bedriva det hälsofrämjande arbetet strategiskt.<sup>144</sup> Angelöw har ett liknande resonemang som Hanson men menar att det hälsofrämjande ledarskapet kan likställas med ett konstruktivt ledarskap. Han lyfter fram grundläggande komponenter i det konstruktiva ledarskapet som delaktigt, stödjande, uppskattande, lyhört, tillgängligt samt att ledaren har insikt i hur människor fungerar och reagerar samt att ledaren har beröm och uppskattning som en medveten strategi.<sup>145</sup> Ljusenius och Rydqvist pekar istället på viktiga komponenter som att utveckla kompetens, belöna, kommunicera klart, lyssna aktivt, ge beröm, be om ursäkt, utveckla gruppen samt skapa en grund för goda levnadsvanor.<sup>146</sup>

Menckel och Österblom lägger tyngdpunkten på att det måste finnas en indirekt strategi för problemlösning som har en stark tro på kommunikation. Den hälsofrämjande ledaren måste ha en fokusering på processorientering med ett synsätt som gynnar praktiska lösningar, men även en förmåga att diskutera och analysera arbetsplatsen och företagets förhållande. Ledaren

---

<sup>143</sup> Colliander. (2007). s 25-27.

<sup>144</sup> Hanson. (2004). s 219-220.

<sup>145</sup> Angelöw. (2002). s 36.

<sup>146</sup> Ljusenius & Rydqvist. (1999). s 41.

måste även kunna skapa en företagskultur som inte motverkar förändring och anpassning, samt att ledarskapet bör präglas av värderingar som förespråkar att de som berörs av förändringar är med i utformningen av lösningar.<sup>147</sup> Österblom gjorde vidare försök i att utforma en kriterielista för vad som utmärker det hälsofrämjande ledarskapet. Det han kom fram till är:

- Se varje medarbetare.
- Vara synlig/ närvarande.
- Skapa delaktighet.
- Visa respekt.
- Tydlighet.
- Sätta gränser.
- Våga ta konflikter.
- Veta vad jag vill med mitt arbete.
- Fokus även på min egen hälsa.
- Professionalism.
- Se helheten fysiskt, psykiskt, socialt.
- Skapa ett bra arbetsklimat.
- Ha roligt på arbetsplatsen.
- God kommunikation.
- Kunna delegera.
- Ledaren som förebild.<sup>148</sup>

Menckel och Österblom har vidare försökt urskilja och definiera de resurser de anser är av vikt för att utöva ett hälsofrämjande ledarskap. De drar slutsatsen att ledarskapsstilar demokratiskt, situationsanpassat, auktoritativt och förändringsinriktat ledarskap alla är stilar som, under olika förutsättningar, är viktiga för ett hälsofrämjande ledarskap. De menar att den strategi en ledare väljer för sitt ledarskap förutsätts få betydelse för i vilken grad det kommer att betraktas som hälsofrämjande. Menckel och Österblom menar att det finns beskrivna ledarskapsmönster och strategier som har bättre förutsättningar än andra för att karaktäriseras som hälsofrämjande. De har dock svårt att peka ut någon viss strategi för vad hälsofrämjande ledarskap innebär, utan menar att det handlar om valmöjligheten en ledare har för att anpassa sin strategi till arbetsplatsen. De pekar på att strategier väljs utefter ledarens personliga egenskaper samt den kontext som ledaren befinner sig i, vilket innebär att kontexten är det som styr om ledarskapet blir hälsofrämjande.<sup>149</sup>

## Viktiga aspekter att belysa kring ledarskapets påverkan

Forskningen belyser ledarens roll för medarbetarnas hälsa i organisationer genom att lyfta fram det inflytande och ansvar som medföljer ledarskapet. Utifrån ett hälsofrämjande perspektiv handlar ansvaret om att se till medarbetarnas välmående och hälsa samt att ge de

<sup>147</sup> Menckel & Österblom. (2000). s 35-41.

<sup>148</sup> Statens Folkhälsoinstitut. Tillgänglig: [www.fhi.se](http://www.fhi.se). (Läst 2009-04-13).

<sup>149</sup> Menckel & Österblom. (2000). s 40-41.

resurser som krävs för att de skall kunna öka sin kontroll över arbetet. För att nå ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete krävs därför egenskaper som präglar både ett chefskap och ett ledarskap. Chefens formella befattning med dess ansvar och befogenheter kan ses vara en förutsättning för att implementera det hälsofrämjande arbetet i organisationen och därigenom uppnå det holistiska perspektiv forskningen belyser. När väl ramarna för det organisatoriska arbetet är satta bör istället ledarens informella egenskaper som att utveckla en vision, motivera och inspirera medarbetarna till en ökad hälsa prioriteras. Att skapa förändring och att motivera i rätt riktning kräver relationer, vilket visar på vikten av att lyfta fram den informella ledarens egenskaper. Det innebär därmed att en hälsofrämjande ledare bör ha både befogenheter men även förmågan att skapa goda relationer. Det innebär att den hälsofrämjande ledaren bör vara både en chef och en ledare.

För att ledaren ska kunna påverka, stödja och uppmuntra sina medarbetare till att öka sin kontroll över den egna hälsan måste ledaren ha förmågan att kunna anpassa sitt ledarskap till medarbetaren. Genom att anpassa sitt ledarskap till en specifik medarbetare skapas en möjlighet för ledaren att uppmärksamma och synliggöra de resurser som finns i organisationen.

En ytterligare aspekt som påverkar huruvida organisationen kan ses som hälsofrämjande är den enskilde ledarens syn och inställning till det hälsofrämjande arbetet. För att påverka ledarens inställning krävs det att hela organisationen präglas av ett hälsofrämjande synsätt. Genom att organisationens mål och styrinstrument inkluderar hälsofrämjande insatser skapas möjligheten att ledare inte enbart ser det hälsofrämjande arbetet som en ytterligare arbetsuppgift, utan att det snarare är något som är integrerat i det totala ledarskapet.

## 7 HÄLSOFRÄMJANDE LEDARSKAP

*Avsikten med detta avslutande kapitel är att sammanföra de tidigare kapitlen för att på så vis kunna redogöra för uppsatsens slutsatser och resultat. Syftet med uppsatsen, men även syftet med detta kapitel, är att belysa begreppet hälsofrämjande ledarskap.*

---

Utifrån den studie som har gjorts är det svårt att helt besvara uppsatsens frågeställning, *vad menas med begreppet hälsofrämjande ledarskap*, men genom att reflektera och belysa generella resonemang kan vi föra en vidare diskussion kring begreppet. Vi anser att hälsofrämjande ledarskap präglas av begreppen hälsa och hälsofrämjande, vilka innebär att de behöver klargöras innan det går att beskriva vad som menas med det hälsofrämjande ledarskapet. Både hälsa och hälsofrämjande präglas av en komplexitet och situationsbundenhet, vilket gör att det är svårt att precisera vad som menas med hälsofrämjande ledarskap. Det finns abstrakta definitioner av hälsa och hälsofrämjande men vi upplever att forskningen brister i att förklara vad de faktiskt innebär. Båda begreppen beskrivs som processer som utgår ifrån den enskilde individen. Hälsa ses som en resurs som har ett instrumentellt värde som ska bidra till att uppnå andra mål i livet. Forskningen belyser även att hälsa går ifrån att enbart fokusera på den kliniska hälsan, där individen ses som antingen sjuk eller frisk, till att även inkludera individens upplevda hälsa. Det innebär att hälsa definieras till största delen av individen själv.

Hälsofrämjande ses likaså som en process där det handlar om att öka individens kontroll och förbättra sin hälsa för att uppnå ett välbefinnande för att kunna ha ett produktivt och aktivt liv. Vi anser att enbart individen själv kan bestämma vad som är välbefinnande och ett produktivt liv, vilket innebär att den enskilda individen även definierar vad som är hälsofrämjande. Då både hälsa och hälsofrämjande definieras utifrån individen kan vi urskilja en problematik när hälsofrämjande insatser ska appliceras på en grupp människor, till exempel i en organisation. Det som upplevs som en hälsofrämjande insats för en person behöver inte uppfattas på samma sätt av en annan. Det medför att ledarens roll i det hälsofrämjande arbetet kan ses som problematiskt, om inte näst intill omöjlig, då det inte finns några generella riktlinjer för arbetet. För hur ska det hälsofrämjande ledarskapet kunna definieras om hälsa och hälsofrämjande baseras på den enskilda individen?

Utifrån forskningen kring hälsa kan det urskiljas ett perspektivskifte där fokus går ifrån att bota det sjuka till att främja det friska, vilket vi tycker oss kunna se återspeglas i organisationer.

Det innebär ett perspektivskifte även i arbetslivet där företag allt mer ser ekonomiska vinster i att inte gå omvägen som det innebär att först låta medarbetarna bli sjuka för att sedan bota och rehabilitera. Det innebär att ett hälsofrämjande ledarskap handlar om att genomföra och samordna de insatser som främjar det friska hos medarbetarna. Vi menar därav att det hälsofrämjande ledarskapet handlar om att ledaren skapar möjligheter på arbetsplatsen så att medarbetarna kan öka sin kontroll och förbättra sin hälsa. Det innebär att en hälsofrämjande ledare måste se till den enskilde individens möjligheter och behov. Det ställs därmed krav på ledaren att kunna skapa en arbetsmiljö som främjar hälsan och samtidigt kunna möta de krav som ställs både från medarbetare och från ledningen. Vi menar att det skapas en motsägelse i ledarskapet när ledaren ska lyckas anpassa insatser till vad den enskilde individen behöver, samtidigt som insatserna ska gå att omsätta i hela organisationen.

Vikten av att främja det friska i organisationer har funnits en längre tid men har till största delen resulterat i en fokusering på friskvård och träningskort. Idag har synen på att främja hälsan breddats där organisationerna allt mer inser att insatserna måste lämna enskilda aktiviteter till att istället inkludera ett holistiskt förhållningssätt som ska genomsyra alla nivåer i organisationen. De hälsofrämjande insatserna måste således ses som en strategisk fråga och inkluderas i organisationens värderingar och kultur. Genom att inkludera hälsobegreppet i organisationen skapas förutsättningar för ledaren att utöva ett hälsofrämjande ledarskap. För att en ledare ska kunna arbeta hälsofrämjande krävs därmed att organisationens resurser och system skapar förutsättningar. Vi menar att det hälsofrämjande ledarskapet handlar om att se det hälsofrämjande arbetet som en process, där ledarens fokus ska ligga på att integrera insatserna i organisationens alla nivåer.

I chefskapet medföljer formella befogenheter som skapar möjlighet att praktiskt omsätta hälsofrämjande insatser i en organisation. Det innebär att en ledare måste ha formella befogenheter, men vi menar även att det krävs goda relationer till sina medarbetare för att lyckas med hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. Det beror på att hälsofrämjande handlar om att möjliggöra och stödja individer att öka sin kontroll över sin hälsa där relationerna är det som möjliggör att en ledare kan stödja sina medarbetare. Ledarskapet innebär ett inflytande över medarbetare vilket resulterar i att det medföljer ett ansvar för ledaren att förvalta inflytandet väl. Utifrån ett hälsofrämjande perspektiv menar vi att ansvaret handlar om att välja att arbeta hälsofrämjande för att på så sätt skapa processer som får medarbetarna att uppnå ett välbefinnande.

Vi anser att det hälsofrämjande arbetet är en strategisk och strukturell fråga på organisationsnivå. Det innebär att hälsofrämjande är ett perspektiv som ska finnas i organisationens värderingar, vilket måste återspeglas i allt som formar organisationens värderingar, som till exempel i mål, visioner, organisationsstruktur, styrsystem, kultur och klimat. Hälsofrämjande ledarskap handlar därmed om att ansvara för de beslut som omsätter värderingarna till handling via de resurser som finns i organisationen. Det innebär att ledaren måste lyssna, informera och diskutera med sina medarbetare för att insatserna ska få genomslagskraft. Ledaren själv måste ha en insikt om att denne är en förebild som ska engagera och synliggöra medarbetarna så att de själva uppmuntras till att ta ansvar över sitt välbefinnande.

Vi tror att en förutsättning för att lyckas med hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen är att organisationen har en möjlighetsbaserad tankekultur. Ledarens roll blir därmed att synliggöra de möjligheter som finns i organisationen för sina medarbetare. Om hela organisationen präglas av en möjlighetsbaserad tankekultur tror vi att den enskilde individen lär sig att se de möjligheter och resurser som finns i dennes liv. Vi tror att det ökar medarbetarens intresse och vilja för att ta mer ansvar på arbetsplatsen och över sitt liv, vilket kan leda till ett ökat välbefinnande. Vi anser även att det är av stor vikt i organisationen att hälsofrämjande insatser följs upp och utvärderas, vilket innebär att ledarskapet handlar om att ge tid till reflektion och uppföljning. Vi menar att hälsofrämjande ledarskap handlar om att formulera, implementera och omsätta hälsofrämjande insatser i praktisk handling. Om en organisation beslutar att de vill implementera hälsofrämjande insatser tror vi att det är avgörande att ledaren reflekterar över begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Vi anser att det just är ledarens uppgift är att se till så att insatserna görs begripliga, hanterbara och meningsfulla för medarbetarna. Om ledaren gör det så tror vi att medarbetaren kommer att uppleva att denne är delaktig i processen och därmed kommer insatserna att ge ett gott resultat.

Utifrån vår studie ställer vi oss trots allt kritiska till begreppet hälsofrämjande ledarskap då vi inte tycker oss kunna se att ledarskapet skiljer sig från något annat ledarskap. Vi menar att allt ledarskap syftar till att omsätta organisationens värderingar i praktiken. Det som kan ses som utmärkande i begreppet hälsofrämjande ledarskap är däremot ett synsätt som handlar om att främja det som är friskt hos medarbetarna för att uppmuntra medarbetarna att öka sin kontroll över sin hälsa och sitt välbefinnande. Det innebär att vi tror att begreppet hälsofrämjande

ledarskap kan bli missvisande då vi inte upplever att det är ett ledarskapsbegrepp, utan att det snarare handlar om en strategifråga för hela organisationen.

## Vidare forskning

Utifrån våra slutsatser anser vi att det hade varit av intresse att undersöka hur hälsofrämjande värderingar praktiskt kan omsättas till handling i en organisation av en ledare. Det för att möjliggöra en studie om det hälsofrämjande ledarskapet i praktiken skiljer sig från något annat ledarskap. Det hade även varit intressant att göra en undersökning som baseras på ett stort empiriskt material från olika organisationer för att kunna studera om det praktiska hälsofrämjande ledarskapet påverkas av kontexten som organisationen befinner sig i. Vi upplevde även under skrivandets gång att det hade varit intresseväckande att studera de organisationer som säger sig arbeta hälsofrämjande för att se av vilken anledning som det görs. Vi tror att anledningarna kan skilja sig åt, från att handla om att skapa en hälsosam arbetsplats för sina medarbetare till att använda det som marknadsföringssyfte utåt för att locka till sig kunniga medarbetare. Det hade varit intressant att se om olika motiv till valet att fokusera på hälsofrämjande arbete påverkar valet av insatser och strategier för att implementera dem.



## KÄLLFÖRTECKNING

### Monografi

Ahlthrop, Birgitta. (1998). *Rollmedvetet ledarskap – om chefsroller och ledarstilar i strategisk samverkan*. Malmö: Liber.

Allvin, Michael. et al. (2006). *Gränslöst arbete*. Malmö: Liber.

Angelöw, Bosse. (2002). *Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, Aaron. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Arén, Anne & Ljusenius, Tommy. (2003). *Mår du som du förtjänar? Hitta vägen till välbefinnande för individ och organisation*. Kristianstad: Prevent.

Aspers, Patrik. (2007). *Etnografiska metoder – att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Backman, Jarl. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Colliander, Erland. (2007). *Starta en hälsoprocess- handbok för lönsamt hälsoarbete*. Malmö: Liber.

Ewles, Linda & Simnett, Ina. (2005). *Hälsoarbete*. Malmö: Studentlitteratur.

Forslund, Tomas. (2006). *100% Hälsa på jobbet*. Stockholm: Redaktionen.

Grönroos, Christian. (2002). *Service Management och marknadsföring – en CRM ansats*. Malmö: Liber.

Hanson, Anders. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Malmö: Studentlitteratur.

Jacobsen, Ingvar Dag. (2002). *Vad, hur och varför?* Lund: Studentlitteratur.

Johnsson, Johnny, Lugn, Anders & Rexed, Birger. (2003). *Långtidsfrisk*. Lund: Ekerlids Förlag.

Kjellman, Monica. (2006). *Minsta möjliga friskvård – och lite till*. Stockholm: Instant Book AB.

Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Leppänen, Vesa. (2004). *Från idé till start: Om projekt Plus alla - friskvård och kvalitetstid för vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Limhamn-Bunkeflo*. Malmö: Arbetslivsinstitutet.

Leth, Göran & Thurén, Torsten. (2000). *Källkritik för internet*. Stockholm: Styrelsen för psykologiskt försvar.

Lindblad, Frank & Lindgren, Carl. (1999). *Välfärdslandets gåta – Varför mår inte barnen lika bra som de har det?* Falun: Carlsson Förlag.

Lindström, Bengt. (1994). *The essence of existence. On the quality of life of children in the Nordic countries—theory and practice in public health*. Doktorsavhandling. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Göteborg.

Ljusenius, Tommy & Rydqvist, Lars-Göran. (1999). *Friskt ledarskap – ledarskap ur ett hälsoperspektiv*. Stockholm: Prevent.

Menckel Ewa & Thomsson Heléne. (1997). *Vad är hälsofrämjande arbetsplatser? Ett svenskt perspektiv*. Stockholm: Arbetarskyddsmyndigheten.

Menckel, Ewa & Österblom, Lars. (2000). *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen – Om ledarskap, resurser och egen kraft*. Helsingborg: Arbetslivsinstitutet.

Micha Lange, Margitta & Odabas, Ann-Marie. (2003). *Minska ohälsa, skapa arbetsglädje, uppnå resultat tillsammans*. Malmö: Kommentus Förlag.

Naidoo, Jennie & Wills Jane. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Malmö: Studentlitteratur.

Senett, Richard. (1999). *När karaktären krackelerar*. Stockholm: Bokförlaget Atlas.

## Antologi

Johannisson, Karin. "Förord". I Holmqvist, Mikael & Maravelias, Christian (red). (2006). *Hälsans styrning av arbetet*. Malmö: Studentlitteratur.

Liss, Per-Erik. "Den goda avsiktens gränser. Ethiska konflikter i hälsofrämjande verksamhet". I Svedberg, Eva, Svensson, Lennart & Kindberg, Tina. (red). (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Miller, Maggie. ”Se människan – i hela hennes komplexitet. Reflektioner kring begreppet friskfaktorer”. I Abrahamsson, Kenneth et al. (2003). *Friskfaktorer i arbetslivet*. Stockholm: Prevent.

Tengland, Per-Anders. ”Prevention, etik och hälsa”. I Fagersjö, Tomas. & Åkerlind, Ingemar (red). (2005). *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan? Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*. Malmö: Studentlitteratur.

Tengland, Per-Anders. ”Teorier om hälsa och livskvalitet”. I Fagersjö, Tomas & Åkerlind, Ingemar. (red.). (2005). *Kan man vara sjuk och ändå ha hälsan. Frågor om liv, hälsa och etik i tvärvetenskaplig belysning*. Malmö: Studentlitteratur.

Trollestad, Claes. ”Den hälsosamma organisationen. Om att utveckla såväl mänsklig som ekonomisk tillväxt”. I Abrahamsson, Kenneth et al. (2003). *Friskfaktorer i arbetslivet*. Stockholm: Prevent.

## Webbdokument

European Network for Workplace Health Promotion. (1997). *Luxemburgdeklarationen - För hälsofrämjande på arbetsplatser i Europeiska unionen*. WHO. Tillgänglig: <<http://www.natverket-hfs.se/filer/Luxemburgdeklarationen.pdf>>. (Läst 2009-04-15.)

Källestål, Carina (red) et al. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser*. Statens Folkhälsoinstitut. Tillgänglig: <<http://www.fhi.se/PageFiles/3245/r200432halsoframjandearbetsplatser.pdf>>. (Läst 2009-04-15)

Statens Folkhälsoinstitut. Tillgänglig: <[www.fhi.se](http://www.fhi.se)>. (Läst 2009-04-13).

World Health Organization Regional Office of Europe. (2001). *Declaration of Alma-Ata*. WHO. Tillgänglig: <[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_1](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1)>. (Läst 2009-04-15)

World Health Organization Regional Office of Europe. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO. Tillgänglig: <[http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2)>. (Läst 2009-04-15).

World Health Organization Regional Office of Europe. (1998). *Health 21- health for all in the 21<sup>st</sup> century*. WHO. Tillgänglig: <<http://www.euro.who.int/document/EHFA5-E.pdf>> . (Läst 2009-04-15)

Arbetsmiljölagen. Tillgänglig: <<https://lagen.nu/1977:1160>>. (Läst 2009-05-21).

## Artiklar i tidskrift och tidning

Antonovsky, Aaron. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. Health Promotion International. Vol. 11, nr. 1. s 11-18.

Arbetsmiljöupplysningen. (2006). *Hälsofrämjande ledarskap kräver kunskap*. Tillgänglig: <<http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/AFATemplates/Page.aspx?id=9122>>. (Läst 2009-04-28).

Bartunek, Jean M & Spreitzer, Gretchen M. (2006). *The Interdisciplinary Career of a Popular Construct Used in Management. Empowerment in the Late 20th Century*. Journal of Management Inquiry. Vol. 15, nr. 3. s. 255-273.

Bennis, Warren & Nanus, Burt. (1985). *Organizational Learning: The Management of the Collective Self*. New Management. Vol. 3, nr. 1. s 6-14.

Dagens Nyheter. (2002). *Bättre chef kan minska ohälsan*. Tillgänglig: <<http://www.dn.se/ekonomi/battre-chef-kan-minska-ohalsan-1.78506>>. (Läst 2009-05-10).

Drouillard, Scott E & Kleiner, Brian H. (1996). *“Good” leadership*. Management Development Review. Vol. 9, nr. 5. s 30-33.

Eriksson, Monica & Lindström, Bengt. (2007). *Antonovsky’s Sense of Coherence Scale and Its relation with quality of life: A systematic review*. Journal of Epidemiology and Community Health. Vol. 61, nr. 11. s 938-944.

Eriksson, Monica & Lindström, Bengt. (2008). *A salutogenic interpretation of The Ottawa Charter*. Health Promotion International Vol. 23, nr. 2. s 190-199.

Feldt, Taru. (1997). *The role of sense of coherence in well-being at work: analysis of main and moderator effect*. Work and stress. Vol. 11, nr. 2. s 134-147.

Goetzel, Ron et al. (2008). *Employer integration of health promotion and health protection programs*. International Journal of Workplace Health Management. Vol. 1, nr. 2. s 109-122.

Green, Lawrence & Kreuter, Marshall. (1990). *Health promotion as a public health strategy for the 1990’s*. Annual Review of Public Health. Vol. 11, nr. 1. s 319-334.

Strandmark, Margaretha et al. (2007). *The concept of health and health promotion*. Scandinavian of Caring Sciences. Vol. 21, nr. 1. s 1-2.

Young, Mike et al. (2008). *Similarities and Differences between Leadership and Management: High-Performance Competencies in the British Royal Navy*. *British Journal of Management*. Vol. 19, nr. Maj-juni. s 17-32.

Yukl, Gary. (1989). *Managerial Leadership: A review of Theory and Research*. *Journal of Management*. Vol. 15, nr. 1. s 251-289.