EXAMENSARBETE – KANDIDATINIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2021:5

Hälsofrämjande ledarskap inom vård-omsorg respektive hälso- och sjukvård – Hur hälsofrämjande ledarskap identifieras, vad det får för utfall i verksamheten och vad som krävs för ett hälsofrämjande ledarskap.

En litteraturstudie

Malin Lilliemarck och Petra Wahlberg

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Titel:	Hälsofrämjande ledarskap inom vård-omsorg respektive hälso- och sjukvård – Hur hälsofrämjande ledarskap identifieras, vad det får för utfall i verksamheten och vad som krävs för ett hälsofrämjande ledarskap.
Författare:	Malin Lilliemarck och Petra Wahlberg
Huvudområde:	Vård- och omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs
Handledare:	Angela Bångsbo
Examinator:	Lars Karlsson

Sammanfattning

Hälsofrämjande ledarskap är ett ämne som diskuteras flitigt. Studier finns och pågår inom ämnet, om vad hälsofrämjande ledarskap är och dess fördelar. Hälsofrämjande ledarskap inbegriper många aspekter, varpå författarna fann det intressant att undersöka hur hälsofrämjande ledarskap identifieras, vad det får för utfall om det utövas och vilka förutsättningar som krävs. Studien fann att den hälsofrämjande ledaren identifieras genom ett specifikt beteende, att den hälsofrämjande ledaren bidrar till en god arbetstrivsel, låg sjukfrånvaro och generellt bättre hälsa. Vidare fann studien att ledaren behöver förutsättningar för att arbeta hälsoorienterat och vad ledarens förutsättningar sedan innebär för medarbetarna. Studien är en litteraturstudie och är långt ifrån heltäckande, men författarnas sammantagna upplevelse är att studiens slutsatser visar på viktiga aspekter kring det hälsofrämjande ledarskapet –hur ledaren beter sig indikerar på om det är ett hälsofrämjande ledarskap, vikten av att ledaren får förutsättningar att arbeta enligt ett hälsofrämjande ledarskap då detta sedan får direkt inverkan på medarbetarna. Det är dock intressant att ur ett vidare perspektiv och med andra metodiker undersöka hälsofrämjande ledarskap, till exempel genom enkätundersökningar eller riktade intervjuer på olika arbetsplatser.

Nyckelord: *Ledarskap, hälsofrämjande ledarskap, litteraturstudie, WHP-hälsofrämjande arbetsplats, ledarstöd*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING……...……...1

1. BAKGRUND……...1
1.1 Lagstiftningen som reglerar vård- och omsorgsverksamhet i Sverige …….....1
1.2 Organisationskultur……..2
1.3 Ledarskapsstilar för ett hälsofrämjande ledarskap……...3
1.4 Utmaningar med att arbeta inom vård och omsorg ur ett ledarperspektiv….....4
1.5 Utmaningar med att arbeta inom vård och omsorg ur ett medarbetar perspektiv…….....5
1.6 En känsla av sammanhang kan bidra till ökad hälsa på arbetet……...6
1.7 Hälsofrämjande i verksamheter……....6

2. PROBLEMFORMULERING…….....6

3. SYFTE……6

4. METOD……...6
4.1 Metod…….....6
4.2 Data……7
4.3 Datainsamling av artiklar……7
4.4 Urval……...…….8
4.5 Dataanalys……8
4.6 Etik……...9

5. RESULTAT …….....9
5.1 En hälsofrämjande ledares egenskaper samt beteende, ett sätt att vara……10
5.2 Med ett hälsofrämjande ledarskap skapas hälsa samt välbefinnande……10
5.3 Att få förutsättningar att utföra ett hälsofrämjande ledarskap……...11
5.4 Vad det innebär för medarbetarna att ledarna får förutsättningar att främja hälsa…….....12

6. RESULTATDISKUSSION……...13

7. METODDISKUSSION ……...15

8. SLUTSATS……...16

REFERENSER…….....18

BILAGOR
Bilaga 1, Sökhistorik……..22
Bilaga 2, Översikt artiklar……..26

INLEDNING

Ledare och ledarskap är omdiskuterat och oräkneliga studier finns inom ämnet. Begreppet hälsofrämjande ledarskap har även det diskuterats och studerats.
Vad är då ett hälsofrämjande ledarskap? Författarna, som båda arbetar inom hälso- och sjukvården respektive vård- och omsorgen fann det intressant att undersöka hur hälsofrämjande ledarskap identifieras – vad talar för att en ledare är en hälsofrämjande ledare eller inte. Om det hälsofrämjande ledarskapet identifieras, vad blir utfallet i verksamheterna om ledaren utövar ett hälsofrämjande ledarskap? Vidare valde författarna att i studien, utifrån ämnet hälsofrämjande ledarskap, se vilka förutsättningar som krävs för att ledaren ska kunna arbeta i enlighet med begreppet samt vad dessa förutsättningar ger för resultat för medarbetarna.

1. BAKGRUND

Författarna fann att tidigare forskning som är relaterat till organisation, ledarskap och hälsofrämjande ledarskap är brett. För att få en helhetssyn av vad som är viktigt i en verksamhet utifrån denna studies syfte har författarna preciserat tidigare forskning, bakgrunden, till att omfatta;

- Den lagstiftning som styr hälso/sjukvården - vård- och omsorgen samt övriga lagar som i synnerhet ledaren behöver ha god kännedom om.
- Organisationskultur som begrepp.
- Ledarskapsstilar som enligt tidigare forskning är relaterat till hälsofrämjande ledarskap.
- Ledarens uppfattning av de utmaningar som finns inom vård-omsorgen/hälso och sjukvården samt medarbetarens uppfattning om detsamma.
- En känsla av sammanhang
- Hälsa och hälsofrämjande på arbetsplatser som begrepp.

Ledaren i en verksamhet har en väsentlig roll för helheten. Det är verksamhetens ledare som ska motivera medarbetarna att verka i enlighet med verksamhetens syfte och motivera medarbetarna att dagligen agera för att uppnå verksamhetens mål (Bruzelius och Skärvad 2011, s. 372). Det är en komplex och ofta komplicerad uppgift som kräver att ledaren har förståelse för medarbetarna på såväl individ som gruppnivå och hur organisationens kultur inverkar på hur medarbetarna agerar i det dagliga arbetet (Bruzelius och Skärvad 2011, s. 372). Hälso- och sjukvården och vård- och omsorgen har dessutom en reglerad lagstiftning att ta hänsyn till.

1.1 LAGSTIFTNINGEN I SVERIGE FÖR VÅRD- OCH OMSORGSPERSONAL

Lagbestämmelserna för välfärdsarbete inom den offentliga sektorn, hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) samt socialtjänstlagen (SFS 2001:453), grundas på ett förhållningsätt där planering, bedömning samt rationell utredning fodras. Arbetet skall fokusera på att uppnå mål som beskrivs i lagbestämmelserna samt som skall förtydligas för varje individ i verksamheten (Eriksson & Karlsson 2016, ss. 13-14).

I 5 kap. 4§ i Socialtjänstlagen (SFS 2010:427) beskrivs det att Socialtjänstens omvårdnad gällande äldre skall ha som mål att äldre människor skall få en känsla av välbefinnande samt ett respektabelt liv, detta kallas för värdegrund. Socialtjänsten skall verka för, att äldre personer får chans att bo samt leva på egen hand i en trygg tillvaro. Staaf och Corter (2019, s. 123) menar att värdegrunden är ett underlag för ett synsätt till all vård- och omsorgspersonal inom omvårdnad för äldre och består av en guide för vård- och omsorgspersonalens agerande samt bemötande till omsorgstagarna. I 5 kap. 4§ i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) uttrycks det att kvalitén i organisationen skall fortgående samt regelmässigt säkras samt utvecklas.

I 3 kap. 2a§ i Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) står det att arbetsgivaren skall organisera, kontrollera samt styra organisationen på ett sådant sätt så att det medför att arbetsmiljön uppfyller de krav som fodras för en bra arbetsmiljö. Arbetsgivaren skall även undersöka de risker som finns i organisationen samt kunna vidta åtgärder. Forskning visar att om man förändrar förutsättningarna i arbetsmiljön, ger ledarna stöd till sina underställda genom att tillhandahålla resurser så de underställda klarar av de krav som finns i verksamheten (Jimenez, Bregenzer, Kallus, Fruhwirth & Wagner-Hartl 2017).

1.2 ORGANISATIONSKULTUR

Förenklat handlar kulturen inom arbetsplatsen om hur vi individer är och vad vi gör – hur vi integrerar, hur vi hanterar motgångar, hur vi är gentemot varandra och vår målgrupp (till exempel kund/brukare/patient) (Bruzelius & Skärvad 2011, s. 323). Det går inte att enbart tydligt uttala vilken organisationskultur som finns i en specifik verksamhet. Detta då organisationskulturen oftast är underförstådd (Schneider, Ehrhart & Macey 2013, ss. 380-381). Organisationskulturen ger medarbetarna en struktur att förhålla sig till i olika situationer – i kund/brukar/patient mötet, i det sociala samspelet med kollegor, hur man på arbetsplatsen ser på uppstådda problem och hur medarbetaren sedan löser problemet och samarbete (Bruzelius & Skärvad 2011, s. 323, 336). Kulturen har en betydelse för verksamhetens framgång – kulturen som medarbetarna efterlever men som de också som nämnt är av vikt kan förändra vid behov är positivt rent framgångsmässigt för en verksamhet (Bruzelius & Skärvad 2011, ss. 336-338). Just förändringsmöjligheten är en viktig förutsättning. Organisationer förändras, till exempel genom ändrade förutsättningar och värderingar. Kulturen kan därav också behöva förändras för att verksamheten ska förbli framgångsrik (Bruzelius & Skärvad 2011, s. 338). Det finns mekanismer som är viktiga för skapandet och upprätthållandet av en organisationskultur. Primära mekanismer är ledarens eget engagemang och observans, ledarens sätt att agera vid motgångar och tillbud, hur ledaren fördelar resurser, ledarens förmåga att förhålla sig till ett coachande ledarskap, hur ledaren belönar medarbetare och tillvägagångssättet vid rekryteringar och medarbetarens möjlighet att göra karriär/bli befordrad (Schein 1992, se Bruzelius & Skärvad 2011, s. 340). Sekundära mekanismer är hur verksamheten är organiserad vad gäller uppdelning och koordinering, rutiner, den fysiska miljön, agerande vid t.ex. uttalanden av formell karaktär, system och hur en pratar och återberättar om personer och händelser som varit av vikt för verksamheten (Schein 1992, se Bruzelius & Skärvad 2011, s. 340). Ledaren i verksamheten en typ av nyckelroll för organisationskulturens skapande och varande. Som nämnt är organisationskulturen ofta implicit, vilket gör att den skapas

genom en typ av social imitation. Vi styrs av vad andra gör och när det kommer till organisationskultur visar studier att medarbetare värderar ledarens beteende och handlingar i synnerhet som en typ av grund för vilken organisationskultur som råder på arbetsplatsen (Schneider, Ehrhart & Macey 2013, ss. 380-381).

1.3 LEDARSKAPSSTILAR FÖR ETT HÄLSOFRÄMJANDE LEDARSKAP

Eriksson (2011) se Orvik, Dellve och Eriksson (2013) menar att ett hälsofrämjande ledarskap kan kännetecknas som kunnande, färdigheter samt attityder, likväl som strukturer, riktlinjer samt en kulturform som bidrar till en hälsofrämjande organisation. Nyberg m fl, (2005) se Orvik, Dellve och Eriksson (2013) menar att ett hälsofrämjande ledarskap är ett ledarskap som åstadkommer en hälsofrämjande kulturform i organisationen som består av åsikter som motiverar samt inspirerar de underställda att vara med i förändringsprocessen emot en hälsofrämjande organisation. Man kan säga att man som ledare visar välvilja gentemot de underställda och skapar potential för att styra sin arbetsdag samt att ledaren inspirerar sina underställda att se värdet samt syftet med organisationen. Orvik, Dellve och Eriksson (2013) menar att det finns studier som har visat att det finns tre utmärkande ledarskapsstilar som bidrar till ett hälsofrämjande ledarskap.

Hybridrelaterat ledarskap

En ledare som på ett optimistiskt sätt hanterar krav från såväl högre upp i organisationen som till exempel medarbetare och övriga intressenter samt kan handskas med de värdekonflikter som kan uppstå (till exempel från högre ledning till den personalen i den operativa verksamheten), (Llewellyn 2001; Dellve & Wikström 2009; Choi 2011, se Orvik, Dellve & Eriksson 2013). Forskning har visat, att ledare som utövar ett hybridorienterat ledarskap på ett lyckosamt vis har åstadkommit att omformulerat samt utövat toppstyrda riktlinjer i organisationer. Dock har det visat sig att hybridorienterad ledarstil försvagar ledarens hälsa samt ledarens integritet, för en hybridorienterad ledarstil kan betyda att ledaren slits emellan såväl solidaritet gentemot omvårdnadsprofessionellas föredöme om bra omvårdnadskvalitet samt högre lednings villkor på stegrad effektivitet samt produktivitet (Orvik, Dellve & Eriksson 2013).

Värdebaserade ledarstilar

Den värdebaserade ledaren har en förmåga att inspirera medarbetarna att anpassa sig till och efterleva de mål som finns i organisationen samtidigt som den värdebaserade ledaren kan uppmuntra den enskilde medarbetaren att utvecklas i arbetet, (Bass & Avolio, 2002, se Orvik, Dellve & Eriksson 2013). Orvik, Dellve & Eriksson (2013) diskuterar kring de värdekonflikter som kan uppstå på en arbetsplats och argumenterar för att ..".. ett hälsofrämjande och hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården kräver ett värdebaserat ledarskap som öppet hanterar de värdekonflikter som finns i vården.".. Strömgren, Dellve & Eriksson (2017) argumenterar för vikten av att ledaren är i kontakt med den direkta verksamheten, så kallat verksamhetsnära arbete;
." Det verksamhetsnära ledarskapet kan ses som förutsättning för att ett hållbart kretslopp ska fungera med goda arbetsförhållanden – arbetsengagemang– utveckling av god och säker vård".. En ledare som finns närvarande i verksamheten där den pågår ger

intresserade och verksamma medarbetare (Eriksson 2011, se Strömgren, Dellve & Eriksson 2017).

Autentiskt ledarskap

Den autentiske ledaren visar förmåga till eftertanke och reflektion med en god självkännedom och avsaknad av rädsla för att stå för sin ståndpunkt (Orvik, Dellve & Eriksson 2013). Autentiskt ledarskap definieras som en kombination av hybridrelaterat och värdebaserat ledarskap, vilket påvisats generera i att medarbetare vågar ta sig friheter i utvecklingen av verksamheten samt att de upplever en delaktighet i verksamheten (Wong & Laschinger, 2012, se Orvik, Dellve & Eriksson 2013). Dellve och Eriksson (2016, s. 22) menar att i synnerhet vid förändringsprocess kan ett autentiskt ledarskap ha en betydenhet gällande nära ledarskapet i möten med de underställdas frågeställningar samt vid otrygghetskänsla. Forskning påvisar även att andemeningen av autentiskt ledarskap blir mindre om de konstruktiva villkoren är undermåliga exempelvis om ledaren har för många medarbetare.

1.4 UTMANINGAR MED ATT ARBETA INOM VÅRD OCH OMSORG UR ETT LEDARPERSPEKTIV

Välfärdsarbetet i den offentliga sektorn är komplex. Höga kompetenskrav, stress samt kostnadseffektivitet skall förenas med kvalité, omsorg samt ett passande bemötande i alla lägen. Ledarskapet måste alltid tänka på arbetsmiljön, kvalité samt ekonomi och samtidigt verka för bra relationer, så ledare får med sig sina underställda. Ledare ställs ofta inför svåra valsituationer där olika överväganden måste göras, trots ledares personliga åsikt, eller gentemot vårdbehövandes behov. Kraven på ledarna visar sig från många håll: underställda, högre ledare samt politiker. Därtill tillkommer det även krav från anhöriga samt vårdbehövande. I ledarskapet ingår att skapa förutsättningar för jämlik vård som anpassas efter individuella behov (Fredriksson 2016) Den etiska utmaningen som ledare erhöll var den inre konflikten mellan ett omtänksamt tänkande kontra tekniska alternativt ekonomiska skäl. Ledarna uppfattar detta som en konflikt mellan ett fokus på ekonomi och ett fokus på omtänksamhet, inom äldreomsorgen (Slettebo, Ragnhild, Brodtkorb, och Skisland 2018)

Ledare har en avgörande roll när det handlar om att klargöra organisationens övergripande syfte och vad verksamheten i sin helhet handlar om, samt på vilket sätt den specifika gruppen via sin roll medverkar till organisationens syfte. Ledningen i denna struktur ger gruppen väsentliga villkor för att få möjlighet att arbeta gentemot de mål som gruppen samt ledaren kommer fram till i förhållande till organisationens syfte. Ledare roll innebär att verka som ett slags bollplank för gruppens enade arbete. I vardagen kan det röra sig om att få fram samt iaktta diverse villkor, så att personalen kan genomföra sina arbetsåtagande på ett målinriktat samt koordinerat vis. Det rör sig om exempelvis att ge uppdrag till medarbetarna så att man har en ändamålsenlig arbetsplats samt att det finns en lämplig bemanning, acceptabla resurser samt att ledare ger viktig information till de ledda (Sandahl, Falkenström & von Knorring 2017, s. 134).

Viktiga utmaningar samt ledarspecificerade stressorer för ledare inom vård- och omsorg är: Ledare skall få stabilitet emellan återhämtning, arbete samt fritid, ledare skall även kunna ta hand om svåra konflikter/slitningar samt rollkrav emellan diverse uppdrag samt kunna tänka logiskt. Ledare skall handleda vård- och omsorgspersonal samt bemöta deras missnöje och kunna ta hand om gruppdynamiska bekymmer samt svagheter med vård- och omsorgspersonalens kompetens. Ledare ska kunna handskas med intressekonflikter emellan professionerna, domäner, verksamhetsnivåer, man kan säga att ledare skall kunna tolka, sålla samt vara ett bollplank emellan dessa, ledare skall kunna handskas med resursbrister, värdeproblem samt värdekonflikter (Dellve, Andreasson & Jutengren 2013).

Kraven på ledare har höjts allt eftersom en ökad kvantifiering samt ekonomisering av vård och omsorgen och det har då blivit alltmer betydelsefullt med backupp ifrån ledare i högre ställning. Den offentliga sektorn samt vården kan förklaras såsom ett verksamhetsprogram som utmärker sig av konstanta överläggningar emellan mål samt värden som är oförenliga. Det innebär att ledaren måste prioritera och prioriteringarna måste vara välgrundade, välavvägda samt godtagbara i så stor utsträckning som det går, såsom sociala, legala, etiska samt organisatoriska dimensioner (Wikström, Arman & Dellve 2013). Med förändrade arbetsvillkor blir den indirekta inverkan av hälsofrämjande ledarskap en förbättrad hälsa för de underställda. Ledare kan vara ett föredöme för att verksamheten kan bli bättre. Begränsningarna för det hälsofrämjande tillvägagångsättet hos ledare befinner sig i de valmöjligheterna som ledare har i sin arbetsmiljö. Det här styrker att ledare bör få stöd för att kunna vara ett stöd till sina underställda. Av den orsaken, borde organisationskulturen ge ledare ett omfattande urval av alternativ för att göra inverkan på arbetsmiljön (Jimenez et al. 2017)

1.5 UTMANINGAR MED ATT ARBETA INOM VÅRD OCH OMSORG UR ETT MEDARBETARPERSPEKTIV

Medarbetarskap samt ledarskap är i hög grad bundna till varandra, där ledarskap och medarbetarskap är varandras förutsättningar. Medarbetarskap handlar om att det finns en ansvarskänsla hos medarbetaren i sysselsättning samt ledning angående sin person, ansvar i förhållande med övriga arbetskollegor. Att kunna dra en gräns mellan fritid samt sysselsättning som grundas på arbetstillfredsställelse, lojalitet, engagemang samt motivation. Medarbetarskapet kan förändras till de bättre när det råder ett gott ledarskap, uppskattning, måltydlighet, stabilitet, trygghet samt tillit. Även verksamhetens tillit gentemot medarbetarens kompetens samt att det råder en fungerande samt öppen dialog är väsentligt för utvecklingen av medarbetarskapet (Dellve & Eriksson 2016, s. 25). Levin, (1947) se Elvnäs och Robert Edgar (2013) betonade betydelsen av att erhålla feedback för att nå målen, Lewin ansåg att, om inte människor har kunskap om deras handlingar är till det bättre eller till det sämre, om människan har svårigheter att se samband emellan resultatet och arbetet, finns det en risk att människan kommer att ta fel beslut samt motivera till fel beteende.

1.6. EN KÄNSLA AV SAMMANHANG KAN BIDRA TILL ÖKAD HÄLSA PÅ ARBETET

Antonovsky (1996) menar att KASAM betyder en känsla av sammanhang, där man kan känna meningsfullhet, hanterbarhet samt begriplighet. En stark KASAM är en viktig del för att uppnå hälsa. Meningsfullhet kan vara att man är motiverad och begriplighet är när man förstår sin omgivning. Hanterbarhet kan vara att de resurser som man behöver för att kunna hantera sin tillvaro finns tillgängliga. Rosengren (2013) menar att forskning har de senaste åren, belyst olika synsätt på chefskap. Ett är det salutogena, hälsofrämjande ledarskapet som har sin utgångspunkt ifrån Aaron Antonovskys vetenskapliga arbete om KASAM. Antonovsky (1996) menar att det salutogena synsättet skall se hela personen i stället för sjukdomen, och påstår att den salutogena modellen är tillämpbar för alla vårdverksamheter och är hälsofrämjande.

1.7. HÄLSOFRÄMJANDE I VERKSAMHETER

”Hälsofrämjande på arbetsplatser” WHP – (Workplace Health Promotion) är ett begrepp som man har uppmärksammat både internationellt samt nationellt under en längre tid, för att stärka hälsa på arbetsplatserna. I bland annat Sverige har man relaterat till hälsofrämjande med friskvårdsinsatser (Arbetsmiljöverket 2012). Workplace Health Promotion (WHP) är kombinerade åtgärder av ledare medarbetare samt samhälle för att utveckla välbefinnande samt hälsa för människor i arbete. Det kan vara att ledningen motiverar sina medarbetare till personlig utveckling, stödja till att aktivt medverka till en ökad hälsa och till sist att förbättra arbetsmiljön samt verksamheten för att uppnå en hälsosam arbetsplats (Luxembourgdeclaration 2007).

2. PROBLEMFORMULERING

Hur ledarskapet bedrivs påverkar medarbetarna och slutligen verksamheten i stort. Mot denna bakgrund vill författarna få kunskap i hur medarbetare själva beskriver hälsofrämjande ledarskap, hur det påverkar medarbetarna om ledaren utövar ett hälsofrämjande ledarskap och vilka förutsättningar som krävs – vad behöver ledaren för att utöva ett hälsofrämjande ledarskap.

3.SYFTE

Syftet är att genom en litteraturstudie undersöka det hälsofrämjande ledarskapet utifrån hur det identifieras, utfallet av det hälsofrämjande ledarskapet och vilka förutsättningar som krävs.

4. METOD

4.1. METOD

Studiens metod är en litteraturstudie. En litteraturstudie grundar sig på primära artiklar, vilket innebär att artiklarna som ligger till grund för en litteraturstudie kommer direkt från ursprungskällan, till skillnad från en sekundär artikel där resultatet av tidigare studier grundar sig på andra författares tolkningar (Axelsson 2012, s. 211).
Författarna valde litteraturstudie för att få ett bredare urval än vad till exempel riktad intervjustudie eller begränsad enkätundersökning skulle ge.
Innan artikelsökningarna påbörjades bestämde författarna vilka databaser som sökningarna skulle göras i samt sökord, vilket är något som behöver göras innan sökningarna påbörjas (Axelsson 2012, s. 208).

4.2. DATA

Studien grundar sig på vetenskapliga artiklar i peer-review granskade tidskrifter.

4.3. DATAINSAMLING AV ARTIKLAR

Sökningarna genomfördes i databaserna ProQuest Central, Pubmed, Swepub samt Primo. De databaser författarna valde att söka artiklarna i riktar sig mot forskning inom vård, medicin samt ämnesövergripande. Författarna började datainsamlingen med att utifrån syftet ta fram lämpliga sökord för att på detta sätt kunna avgränsa sökningarna och få en hanterlig mängd artiklar som var relaterat till denna studies syfte (Axelsson 2012, s. 210).

Inledningsvis genomfördes artikelsökningen i ProQuest Central, där användes sökorden (”health-promoting leadership” OR ”health-promoting”) AND ”employee” AND (”health” OR ”wellbeing”) AND ”leadership”. Till hjälp användes Mesh, där sökordet var health promotion. Författarna använde sig av sökhjälpen Mesh för att underlätta sökningen (Axelsson 2012, s. 209). Vid sökningen i ProQuest Central användes filterna peer reviewed och åren 2012 till 2021. Sedan gick författarna vidare och sökte i databasen Pubmed, där användes sökorden ”employee” AND ” (leadership” OR ”manager”) AND ” (”workplace” OR ”eldercare”) AND ”health” AND ”organization”. Filterna som användes var åren 2012 till 2021. I Primo hade författarna sökordet ”sjukfrånvaro” AND ”ledarskap”. Författarna använde filtret peer reviewed och åren 2012 till 2021. I Swepub sökte författarna på sökorden ”health promotion leadership” OR ”managers” AND ”organization” AND ” workplace health promotion”.

Författarna använda en metod som heter boolesk sökmetod. När forskaren skall göra ett litteratururval, så krävs det att man provar med diverse sökord samt synonymer. Metoden går ut på att med hjälp av AND, OR samt NOT kombinera de aktuella sökorden för att få ett urval som är relevant (Friberg 2018, s. 72). Författarna använde i sökningarna operatorerna ”AND” och ”OR” för att få ett relevant urval.

Efter att ha gjort sökningarna i databaserna bestämde sig författarna för att försöka hitta fler relevanta artiklar till sin studie och använde då en funktionell sökmetod som kallas sekundärsökning. Det innebär att forskaren tittar i andra artiklars referenslistor och ser om det är något som svarar på studien syfte och som verkar intressant (Friberg 2018, s.

78). Författarna fann tre orginalartiklar genom att titta på andra vetenskapliga artiklars referenslistor. Dessa tre artiklar svarade på studiens syfte och är inte mer än 10 år gamla.

4.4. URVAL

Artiklar inkluderades som inte är publicerade tidigare än 2011. Dem sållades efter rubrik och de artiklar vars rubrik verkade relevant för denna studies syfte, läste författarna abstractet. De abstract som bäst överensstämde med studien valdes ut för genomläsning. De artiklar vars resultat var relevanta för studien valdes som slutgiltigt underlag. Författarna eftersträvade att finna ett tjugotal artiklar, med reservation att urvalet till studien kan bli mindre antal artiklar. Detta då författarna varit noggranna med att hitta artiklar som är relevanta utifrån studiens syfte, snarare än kvantitet för att få en välgjord studie (Axelsson 2012, s. 208). De artiklar som exkluderades var fem som författarna bedömde inte svarade mot studies syfte. Den aktuella studien innehåller 13 vetenskapliga originalartiklar, varav sju är kvalitativa, fem är kvantitativa samt en mixed methodartikel.

4.5. DATAANALYS

När urvalet var klart läste författarna artiklarna flera gånger för att identifiera nyckelord. Författarna har använt metod beskriven av Axelsson (2012, s 212), vilket inneburit att författarna läst artiklarna noggrant, ibland flera gånger. Under genomläsningen har författarna markerat nyckelord i artiklarnas resultat som svarar mot denna studies syfte. Nyckelorden sammanställdes och författarna identifierade genom nyckelorden underkategorier, som sammanfattar och samlar nyckelorden till en mening. Författarna omvandlade sedan underkategorierna till teman, vilka blev fyra olika teman som ligger till grund för resultatet.

Nyckelord	**Underkategori**	**Tema**
• Individuell uppmärksamhet • Stöd • Visa uppskattning • Intresse • Se hela medarbetaren • Vara en i gruppen • Motivera	Beteende Ledarens beteende	Den hälsofrämjande ledarens sätt att vara
• Trivas på arbetet • Låg sjukfrånvaro • Minskad stress och utbrändhet	Ledarens påverkan på hälsa och välbefinnande	Inverkan på medarbetare av ett hälsofrämjande ledarskap

• Ledarskapsutbildning • Organisatoriskt stöd • Stöd från ledarkollegor	Verktyg för ledaren att utföra ett hälsofrämjande arbetssätt	Att få förutsättningar att utföra ett hälsofrämjande ledarskap
• Upplysning om olika hälso insatser • Inspirera medarbetarna • Friskvård	Öka hälsa	Att som ledare främja hälsa på arbetsplatsen

Nyckelord, underkategori och teman
Tabell 1

4.6. ETIK

Tidigare studier och forskning som ligger till grund för denna studie har beaktat etiska aspekter. Författarna har vid artikelgranskningen uppmärksammat och försäkrat att respektive studie som sedermera denna studie grundar sig på tagit hänsyn till etiska principer.

5. RESULTAT

Resultatet i studien grundar sig på vetenskapliga artiklar inom området. Författarna har efter granskning identifierat fyra olika teman som tillsammans svarar mot denna studies syfte – hur hälsofrämjande ledarskap identifieras, vad det hälsofrämjande ledarskapet får för utfall i verksamheterna vars ledare utövar detta och vad ledaren behöver för att leda enligt ett hälsofrämjande ledarskap. Genom att markera nyckelord vid litteraturgranskningen identifierade författarna underkategorier som sammanfattar nyckelorden, alltså en sammanställning av nyckelorden till ett begrepp. Utifrån begreppen bildade författarna teman, där varje tema svarar för studiens resultat;

Tema	**Underkategori**	**Nyckelord**
Den hälsofrämjande ledarens sätt att vara	Beteende Ledarens beteende	• Individuell uppmärksamhet • Stöd • Visa uppskattning • Intresse • Se hela medarbetaren • Vara en i gruppen • Motivera
Inverkan på medarbetare av ett hälsofrämjande ledarskap	Ledarens påverkan på hälsa och välbefinnande	• Trivas på arbetet • Låg sjukfrånvaro • Minskad stress och utbrändhet

Att få förutsättningar att utföra ett hälsofrämjande ledarskap	Verktyg för ledaren att utföra ett hälsofrämjande arbetssätt	• Ledarskapsutbildning • Organisatoriskt stöd • Stöd från ledarkollegor
Att som ledare främja hälsa på arbetsplatsen	Ökad hälsa	• Upplysning om olika hälso insatser • Inspirera medarbetarna • Friskvård

Teman
Tabell 2

Temana behandlar ledarens beteende utifrån ett hälsofrämjande perspektiv, att hälsa kan uppnås med ett hälsoorienterat ledarskap, ledarens förutsättningar vad gäller hälsofrämjande ledarskap och hur ledarens förutsättningar för hälsofrämjande ledarskap inverkar på medarbetarna. Betydelsen av ledarprogram för att utbilda ledare i hälsofrämjande ledarskap samt hur hälsa på arbetsplatsen påverkar medarbetarna.

5.1 Den hälsofrämjande ledarens sätt att vara

Dataanalysen visar att det finns vissa drag hos ledaren som är utmärkande för den hälsofrämjande ledaren. Ledarens beteende ger en god indikation om ledarskapet är hälsofrämjande. Det visar sig genom att ledaren är intresserad av sina medarbetare och deras arbete, men också att ledaren har förmåga att se individen, personen bakom yrkesrollen (Grönlund & Stenbock-Hult 2014).

Uppskattning och att ledaren visar uppskattning till personalen är en faktor som karaktäriserar den hälsofrämjande ledaren (Schön Persson, Nilsson Lindström, Pettersson, Andersson & Blomqvist 2018). Ledare som upplevs som en i gruppen, en del av helheten är ytterligare en faktor. Resultatet visar att upplevelsen av den hälsofrämjande ledaren är känslan av att denne ingår i arbetsgruppen, att ledaren ser sig som en del av den och att ledaren rådgör med sina medarbetare när de står inför ett problem (Schön Persson, Nilsson Lindström, Pettersson, Andersson & Blomqvist 2018). Den hälsofrämjande ledaren är relaterat till en bra ledare (Eriksson, Axelsson & Bihari Axelsson 2011). Den hälsofrämjande ledaren stödjer sina medarbetare och motiverar dem i deras arbete (Eriksson, Axelsson & Bihari Axelsson 2011).

5.2 Inverkan på medarbetarna av ett hälsofrämjande ledarskap

Hälsofrämjande ledarskap, utifrån ledarens beteende karaktäriserar den hälsofrämjande ledaren. Hälsofrämjande ledarskap bidrar i sin tur till högre arbetstrivsel och generell hälsa med låg sjukfrånvaro hos medarbetare (Åkerlind, Larsson & Ljungblad 2013). Detta kan jämföras med studie som påvisar att de verksamheter som inte arbetar utifrån ett hälsofrämjande ledarskap har en högre nivå av sjukfrånvaro (Eriksson & Dellve 2020). Det stöd som den hälsofrämjande ledaren ger bidrar till minskat antal konflikter mellan medarbetare på arbetsplatser, vilket är en faktor som bidrar till ökad hälsa samt låg sjukfrånvaro (Åkerlind, Larsson & Ljungblad 2013).

Upplevd stress och utbrändhet minskar med hälsofrämjande ledarskap och den totala upplevelsen av en hälsofrämjande arbetsplats grundar sig till stor del på ledarskapet (Jiménez, Winkler & Bregenzer 2017a).

5.3 Att få förutsättningar att utföra ett hälsofrämjande ledarskap

Utifrån analysen framkom det att ledarrollen beskrevs som utmanande samt som en ensam roll. Därför ansåg man att stödet till ledare var det viktigaste för framtagandet av ett hälsofrämjande ledarskap. Det var även av stor vikt att stödja ledare i sin arbetsdag. Om ledare har en god självkänsla så påverkar det medarbetarnas hälsa på ett positivt sätt (Eriksson, Axelsson & Bilhari Axelsson 2011). För att ledare skall kunna stödja och motivera medarbetarna och utveckla arbetsförhållandena på arbetsplatsen behöver ledare förbättra sin kompetens genom ledarskapsutbildningar. Med ökad ledarkompetens kan ledare främja hälsa på arbetsplatsen och bli en framgångsfaktor för en förbättrad arbetsmiljö. (Jimenez, Bregenzer, Kallus, Fruhwirth & Wager-Hartl 2017; Sigblad, Savela & Okenwa Emegwa 2020). Det framkom att högre ledare tyckte det var betydelsefullt att anställa lämpliga ledare med ett bra bemötande samt med rätt kompetens, för att längre fram ge ledarna utbildning i ett hälsofrämjande ledarskap. Medan andra ledare ansåg att det fanns två sätt för ledare att få kompetens i hälsofrämjande frågor. Det ena var att ledare fick kunskap om hälsofrämjande teorier samt hälsorelaterade frågor, andra tyckte det var betydelsefullt att ledare fick kunskap om gruppsykologi samt administration (Eriksson, Axelsson & Bilhari Axelsson 2011). Analysen visade att ledare som har genomgått ledarskapsutbildning upplevde att utbildningen var av god kvalité samt var innehållsrik. Då de kände att utbildningen gav dem tydliga verktyg samt ett större perspektiv för att kunna arbeta förebyggande med ett hälsofrämjande arbete (Dellve & Eriksson 2017). Artikeln av Tjulin, Landstad, Vinberg, Eriksson, och Hagqvist (2019) visar att ledare som hade handledning under ledarskapsutbildningen upplevde att dem fick stöd i att reflektera samt diskutera över utvecklingen och utmaningar inom hälsofrämjande arbeten, till skillnad från föregående utbildningar som handlade om att inte överskrida budgeten, rutiner i verksamheten samt hur en ledare skall vara i sin yrkesroll. Följaktligen så upplevde ledare efter ledarskapsutbildningen att de fick bekräftelse och en ökad självkänsla. Analysen visade efter ledarskapsutbildningen att ledare påvisade att de har fått ökad kunskap gällande att utföra ledarskap på ett strukturerat sätt till medarbetarna samt fått rutiner för ett närvarande ledarskap (Dellve & Eriksson 2017). Några ledare som deltog i ledarskapsutbildningen uppgav däremot att dem inte fick någon avsatt tid för eftertanke, samt för de teoretiska förberedelserna så som läsning av utbildningsmaterial, under arbetstid, då ledare kände att detta var tidskrävande. Däremot var ledare positiva till att delta på utbildningstillfällena (Tjulin, Landstad, Vinberg, Eriksson, & Hagqvist 2019).

Ledarskapsutbildningar visade sig vara uppskattade bland ledarna då de kände att de fick ett avbrott från sina vanliga arbetsåtaganden och fick möjlighet att samtala med andra kollegor. Det var av stor vikt att kunna diskutera samt reflektera över ledarrollen gällande hälsofrämjande utmaningar och kunna få lärdom av varandra och få inspiration samt verktyg för att implementera hälsofrämjande arbetssätt i organisationen. Det var betydelsefull för ledare att få stöd och uppmuntran från övriga kollegor, detta ökade arbetsglädjen (Dellve & Eriksson 2017; Eriksson, Axelsson & Bilhari Axelsson 2011; Tjulin, Landstad, Vinberg, Eriksson, & Hagqvist, 2019) Analysen visar att ledare

upplevde att med ett ökat inflygande över arbetsmiljön samt ökat stöd från högsta ledning får ledare hjälp att utföra ett hälsofrämjande arbete. De utryckte däremot att många gånger möjligheten att få hjälp var begränsad, då flertal av stödfunktionerna blivit centraliserade (Fallman & Kullén Engström, 2020).

5.4 Att som ledare främja hälsa på arbetsplatsen

Artikeln av Åkerlind, Larsson och Ljungblad (2013) visar att det finns konkreta samband emellan sjukfrånvaro samt hälsan hos medarbetarna och hur ledaren arbetar med hälsofrämjande åtgärder på arbetsplatsen. Medarbetarna upplever att sin egen hälsa är relaterad till ledarskap, organisationen samt den psykosociala arbetsmiljön. Detta borde ledaren kunna påverka via medvetenhet samt med ett hälsofrämjande arbetssätt. Ledaren har därför en god anledning att utveckla hälsofrämjande på arbetsplatser (WHP) både på organisatorisk nivå samt på individnivå. Analysen visar att med WHP finns det fördelar för både medarbetarna samt verksamheten. Det främjar minskad sjukfrånvaro, lojalitet, verksamheten får ett bra rykte, personal stannar kvar, personalen har en bättre arbetsmoral samt gör ett bättre arbete (Dickson-Swift, Fox, Marshall, Welch & Willis 2014). För att få ut information om WHP, är systematisk samt regelbunden upplysning av ledare av stor vikt, som att marknadsföra WHP på arbetsplatsträffar, intranät, broschyrer samt chefsmöten. Ledare uppmuntrade medarbetarna även genom att påminna, coacha samt erbjuda att prova på WHP (Sigblad, Savela & Okenwa Emegwa 2020). Vidare visar analysen att när ledare anstränger sig med olika WHP-program som går i hälsans tecken, ökar medarbetarnas arbetslust. WHP skapar även välbefinnande på arbetsplatsen för både arbetsgivare och medarbetare (Dickson-Swift et al. 2014; Milner et al. 2015). För att nå ut med WHP samt få medarbetare att utnyttja programmen finns både interna samt externa medhjälpare och detta har visat sig i forskningen vara positivt för medarbetarnas motivation. Externa medhjälpare kan vara personlig tränare, hälsocoacher, fitnesscenter samt hälsoföretag som hjälper medarbetare med sitt välbefinnande. Interna medhjälpare arbetar i samma arbetslag och kallas för hälsoinspiratörer. Deras uppgift är att ge information om WHP och verkställa olika hälsoinsatser som skall inspirera sina kollegor att använda WHP (Sigblad, Savela & Okenwa Emegwa 2020).

Det fanns dock hinder för medarbetarna att använda sig av WHP- program, så som att inte känna att man har tid vare sig på arbetstid eller fritid då man hade mycket att göra, då blev det ingen återhämtning. Oregelbunden arbetstid samt kollegornas negativitet gällande att medarbetaren försvinner från sina arbetsåtaganden, påverkade också (Dickson-Swift et al. 2014; Sigblad, Savela & Okenwa Emegwa 2020). Vidare påvisade analysen att andra faktorer som kunde hindra användningen av WHP var medarbetarnas levnadsvillkor samt deras attityder så som brist på motivation, bekvämlighet, negativitet samt inte tänka på sin egen hälsa och därför ifrågasätta WHP (Sigblad, Savela & Okenwa Emegwa 2020). Analysen visar att även om medarbetare inte vill ta del av WHP-programmen så är det av stor vikt att organisationen erbjuder medarbetare möjligheten till att medverka i WHP-program. Medarbetarna upplever då att organisationen bryr sig om dem och tänker hälsofrämjande och detta resulterar i att medarbetarnas välbefinnande ökar (Milner et al. 2015). Analysen visar att för att inspirera medarbetare till ökad användning av WHP behövs det att ledarna är en inspirationskälla och föregår med gott exempel genom att använda WHP-program, i

stället för att endast påtala WHP: s fördelar (Dickson-Swift et al. 2014; Milner et al. 2015; Sigblad, Savela & Okenwa Emegwa 2020). För att engagera alla medarbetare till att deltaga i WHP, så är det av stor vikt att ledare har ett personcentrerat förhållningsätt och tar reda på vad för friskvård som medarbetarna är intresserade av (Sigblad, Savela & Okenwa Emegwa 2020). Analysen påtalade betydelsen av ledares engagemang av att riktlinjer samt rutiner efterlevs för att skapa en hälsofrämjande arbetsplats (Milner et al. 2015).

6. RESULTATDISKUSSION

Studien belyser det hälsofrämjande ledarskapet, hur hälsofrämjande ledarskap identifieras, hur det påverkar medarbetarna och vilka förutsättningar som behövs för att utöva ett hälsofrämjande ledarskap. Beteendet, hur ledaren beter sig gentemot medarbetarna i fråga om stöd och att se varje medarbetare på individnivå speglar det hälsofrämjande ledarskapet, som i sin tur bidrar till ökad närvaro och minskad sjukfrånvaro, vilket föreliggande studie visar. Det hälsofrämjande ledarskapet påverkar arbetsmiljön då arbetstrivseln ökar genom hälsofrämjande ledarskap. Ledaren som ses som en i gruppen visade sig belysa det hälsofrämjande ledarskapet. Studier visar att relationen mellan ledaren och medarbetaren är likvärdig, det vill säga den är ömsesidig vad gäller tillit, respekt, deltagande och intresse. En sådan relation medför att medarbetarnas kreativitet ökar och att de vidare tenderar att lägga mer energi på förändringsarbete (Denti 2016). Ett hälsofrämjande ledarskap där ledaren är en i gruppen och har en ömsesidig relation med sina medarbetare ökar således engagemanget, vilket, förutsatt att det efterlevs, verkar positivt för verksamheten totalt sett.

I föreliggande studie framkom att hälsa på arbetsplatsen kan främjas av att ledare förbättrar sin kompetens genom utbildning, då får ledare mer kunskap att motivera samt stödja medarbetare samt utveckla arbetsförhållandena för att förbättra arbetsmiljön. Studie påvisade att ledare fick ökad medvetenhet angående sina ledarskapsmetoder efter WHP-utbildning. Utbildningen gav förståelse av betydelsen av att koncentrera sig på att ha en positiv inställning i verksamheten samt ge kunskap om rutiner samt få en helhetssyn över verksamheter så att arbetsmiljön blir bättre. Ledare tyckte att WHP-utbildningen var viktig då ledare fick insikt om betydelsen av ledarskap samt fick olika idéer om nya förhållningsätt att arbeta med arbetsmiljön (Eriksson & Dellve 2020).

I studien framkom det att ledare uppskattade att få ett avbrott från sina vanliga arbetsåtaganden när ledare deltog på ledarskapsutbildningar. Ledare fick då möjlighet att reflektera och diskutera angående deras roll i hälsofrämjande utmaningar, för att få verktyg samt inspiration och få lärdom av varandra, för att få in hälsofrämjande arbetssätt i verksamheten. Ledare upplevde det positivt och fick ökad arbetsglädje av att få uppmuntran och stöd från sina kollegor. Annan forskning stödjer detta resultat då den påvisar att ledare upplevde att dem grundade ett starkt socialt nätverk under ledarskapsutbildningen. Vidare påtalade ledare att under utbildningen så fick dem olika verktyg att använda som stöd i ett kommande hälsoarbete i verksamheten (Curry, Ayedun, Cherlin, Allen & Linnander 2020). För att som ledare inom vård och omsorg

kunna utveckla en hälsofrämjande arbetsmiljö, som möjliggör ett hållbart arbetssätt, så är kontinuerlig utbildning för ledare nödvändigt så att det hålls levande.

Det framkom i den föreliggande studien att ledare har ett personcentrerat förhållningsätt och tar reda på vad för friskvård som intresserar medarbetarna, är av stor vikt för att engagera medarbetare till att medverka i WHP. Detta bekräftade av annan forskning som menar att om medarbetare tillfrågades av ledningen och att WHP var intressant, praktiskt samt relevant genomförbart, blev resultatet att medarbetare kände sig mer motiverade att deltaga (Kilpatrick et al. 2017). Medarbetare upplevde att det som motiverade dem att deltaga i WHP var uppskattning, tillfredställelse samt att tänka på sig själv medan sociala, känslomässiga samt fysiska förbättringar var mindre betydande (Nöhammer, Schusterschitz & Stummer 2013).

I studien framkom det att det är positivt att stärka medarbetarnas motivation till WHP genom hälsoinspiratörer som har i uppdrag att inspirera kollegorna att medverka i WHP-program samt att genomföra olika hälsoinsatser. Annan forskning visa att det är av stor vikt för hälsoinspiratörerna att få stöd samt uppsatta mål av ledare för att kunna implantera WHP i verksamheten samt att ledare följer upp de uppsatta målen (Bendix Justesen, Eskerod, Reffstrup Christensen & Sjogaard 2017). Det krävs därför att ledare samt hälsoinspiratörerna arbetar aktivt tillsammans för att förespråka hälsa på arbetsplats för det skall vara genomförbart samt hållbart. Den föreliggande studien påvisade betydelsen av att ledare inspirerar aktivt samt kan vara en förebild genom att använda WHP program i stället för att bara samtala om WHP fördelar. Detta styrks av annan forskning att det är betydelsefullt att ledare visar medarbetarna med sina attityder samt beteende vikten av WHP (Bendix Justesen, Eskerod, Reffstrup Christensen & Sjogaard 2017). Medarbetare påvisade vikten av att ledare gav stöd för hälsofrämjande aktiviteter. Engagemanget från ledarna resulterade till att medarbetarnas stress på arbetet minskade samt att hälsoaktiviteterna ökade (Hoert, Herd & Hambrick (2018).

För att vård och omsorgen skall vara hållbar och vara en attraktiv arbetsplats för medarbetarna krävs det att organisationen arbetar aktivt med hälsofrämjande åtgärder. Med WHP så får ledare förutsättningar att stärka sin egen samt medarbetarnas välbefinnande och hälsa och detta kan även påverka vårdtagarna på ett positivt sätt. En arbetsplats som arbetar aktivt med hälsofrämjande åtgärder kan vara positivt för en hållbar utveckling i samhället, då fler människor vill arbeta där. Därför måste arbetsgivarna arbeta aktivt med hälsofrämjande åtgärder så att det hålls levande och ständigt utvecklas.

Utifrån denna studies resultat skulle det vara intressant att studera hälsofrämjande ledarskap ur ett bredare perspektiv och med andra forskningsmetodiker. Intervjustudier på olika arbetsplatser för att undersöka synen på hur den hälsofrämjande ledaren kan beskrivas utifrån sitt beteende bredare än vad denna studie inrymmer ser författarna som intressant för framtida forskning. Utifrån hur den hälsofrämjande ledaren identifieras finns möjlighet till enkätstudier för att undersöka vilka arbetsplatser där medarbetarna upplever att ledaren utövar ett hälsofrämjande ledarskap. Om urvalet i en sådan studie är brett, till exempel genom att genomföra enkätundersökningar på en större mängd arbetsplatser ökar sannolikheten att finna arbetsplatser där hälsofrämjande ledarskap utövas respektive inte utövas. Utifrån det resultatet skulle det vara intressant att jämföra

sjukfrånvaron mellan arbetsplatserna specifikt. Har de arbetsplatser vars medarbetare upplever att ledarskapet är hälsofrämjande lägre grad av sjukfrånvaro än de arbetsplatser där hälsofrämjande ledarskap inte utövas? Denna studie visar på det – att det hälsofrämjande ledarskapet främjar närvaron och minskar sjukfrånvaron, men för framtida forskning är det intressant att genom ovan beskrivna metodiker undersöka detta vidare och bredare på arbetsplatser såväl nationellt som internationellt. Svenska Försäkringskassan sammanställer årligen sedan 2016 statistik över sjukskrivningarna utifrån bland annat bransch. Syftet med statistiken är bland annat att skapa intresse för att forska vidare inom orsaker till sjukskrivning inom de olika branscherna och generellt. Hälso- och sjukvården är en av branscherna med högst sjukfrånvaro (Socialförsäkringsrapport 2018:2). Att då jämföra arbetsplatser utifrån sjukfrånvaro kopplat till hur vida hälsofrämjande ledarskap utövas eller inte är därav intressant att studera vidare. Kanske är det hälsofrämjande ledarskapet en del i lösningen?

Ledarnas förutsättningar för att arbeta hälsofrämjande är betydande, vilket denna studie visar. Även här ser författarna ett framtida forskningsområde där en jämförelse över ledarens förutsättningar att utöva hälsofrämjande ledarskap ställs mot arbetsplatser där ledaren inte har lika goda förutsättningar, till exempel i vilken omfattning ledarskapsutbildningar finns eller kanske helt saknas.

Hållbar utveckling

Hållbar utveckling handlar inte enbart om ekologisk och biologisk hållbarhet utan inbegriper en rad olika områden, vilket FN:s generalförsamling identifierat och brutit ner till mål som resulterat i 17 mål som beskrivs i Agenda 2030 (FN-förbundet). Mål 8 i Agenda 2030 är relevant för denna studie, då målet bland annat innebär en ökad sysselsättning i förvärvsarbete under acceptabla arbetsvillkor och främjandet av kreativitet. (Regeringskansliet). Ledaren och dennes sätt att utöva ledarskap påverkar den enskilde medarbetaren i avseenden som hälsotillstånd, sammantagen tillfredsställelse, arbetsglädje och ökad arbetsnärvaro för medarbetare. Även sjukfrånvaron minskar (Skakon et al., 2010, se Dellve & Eriksson 2016). Det dagens generation åstadkommer ska inte påverka nästa generation negativt och hållbarhet som majoriteten känner begreppet syftar till sociala resurser, ekonomiska resurser och ekologiska resurser (Dellve & Eriksson 2016). Begreppet hållbarhet har även föreslagits innefatta human sustainability.."…personliga och professionella resurser vilka inkluderar hälsa, välbefinnande och förmåga att göra ett positivt bidrag genom sitt arbete (Kira et al., 2010, se Dellve & Eriksson 2016).Författarnas resonemang kring hållbar utveckling, relaterat till denna studie, förhoppningsvis kan bidra till ökad kunskap kring hälsofrämjande och närvarande ledarskap som i sin tur kan bidra till att uppnå Agenda 2030 och då i synnerhet mål 8.3.

7. METODDISKUSSION

Denna litteraturstudie är utarbetad efter analysmetod som beskrivs i Axelsson (2012, s. 212) och litteraturen omfattas av aktuell forskning inom det valda ämnet: hälsofrämjande ledarskap inom vård och omsorg. Beslutet av att göra en litteraturstudie

baserades på att hälsofrämjande ledarskap är relevant för alla intressenter inom vård och omsorg samt har förekommit under flertal år både i Sverige och internationellt och det har forskats om ämnet. Därför kände författarna att valet av metod var enkelt då författarna vill se vad forskningen har kommit fram till inom de hälsofrämjande ledarskapet både i Sverige och internationellt, så därför valdes det att sammanfatta den aktuella forskningen i detta ämne till en litteraturstudie. Författarna hade en förförståelse för vad hälsofrämjande ledarskap kan innebära då båda författarna arbetar inom vård och omsorg och har intresse för hälsa på arbetsplats. Detta underlättade vid artikelsökningen då författarna hade kunskap om relevanta sökord inom hälsofrämjande. Artiklarna söktes fram med hjälp av ProQuest Central, Pubmed, Swepub samt Primo, detta blev en styrka i urvalet då det var ett flertal sökmotorer som användes och detta resulterade till en bredare sökning. För att ta del av så aktuell forskning som möjligt begränsades sökningen så artiklarna var ej mer än tio år gamla. Vid artikelsökningen användes boolesk sökmetod (bilaga 1) för att få fram ett urval som svarar på studiens syfte. För att ta fram artiklar som är relevanta samt hanterbara är det av betydande att avgränsa sökningen (Axelsson 2012, s. 208). Författarna upplevde att det var svårt att avgränsa sig då det fanns många artiklar att välja på inom det aktuella ämnet.

Vid artikelsökningen lästes titel, abstract samt resultat så att alla artiklar som var relevanta för studien inkluderades. Ett tjugotal artiklar hittades som sedan granskades igen, och det upptäcktes då att vissa artiklar härrörde till hälsofrämjande ledarskap inom industrin samt andra företag och inte till vård och omsorg som är i syftet i studien. Författarna valde då att exkludera dessa artiklar. Då det var blandade metoder och ifrån olika nationaliteter så blev urvalet brett. En styrka i artikelsökningen var att det var två författare till denna studie som hjälptes åt och tillsammans kritiskt granskade artiklarna. Under granskningen av artiklarna fick författarna en förförståelse om olika nyckelord som sedan blev fyra teman som var aktuella till resultatet.

8. SLUTSATSER

Resultatet i denna studie är användbart för förståelse kring hälsofrämjande ledarskap – Hur det identifieras, hur det påverkar verksamheten, som hur den hälsofrämjande ledaren ökar närvaron, minskar sjukfrånvaron och höjer den totala arbetstrivseln. För att kunna arbeta enligt ett hälsofrämjande ledarskap behöver ledaren förutsättningar och utbildning och stöd från sin egen chef. Utifrån studiens syfte – undersöka det hälsofrämjande ledarskapet – hur det identifieras, vad det hälsofrämjande ledarskapet får för utfall i verksamheterna vars ledare utövar detta och vad ledaren behöver för att leda enligt ett hälsofrämjande ledarskap genererar studien följande slutsatser;

- Ledarens beteende genomsyrar det hälsofrämjande ledarskapet
- Upplevelsen av att ledaren känns som en i gruppen karaktäriserar hälsofrämjande ledarskap
- Ledarens förmåga att se hela individen är kopplat till hälsofrämjande ledarskap
- Den hälsofrämjande ledaren ökar närvaron och minskar sjukfrånvaron bland medarbetarna.
- Minskade konflikter på arbetsplatsen med hälsofrämjande ledarskap

- Hälsofrämjande ledarskap bidrar till minskat fall av utbrändhet hos medarbetarna
- Den totala arbetstrivseln ökar med ett hälsofrämjande ledarskap
- Ur et hälsofrämjande perspektiv använda WHP – program som i sin tur minskar frånvaron, ger arbetsplatsen bra rykte, personalen stannar i högre grad kvar på arbetsplatsen och ökar arbetsmoralen och lojaliteten.
- För att utveckla ett hälsofrämjande ledarskap finns behov av ledarskapsutbildning.
- Ett hälsofrämjande ledarskap utifrån ledarens perspektiv kräver att ledaren får stöd och handledning av högre chef.

REFERENSER

Antonovsky. A. (1996). The salutogenic model as theory to guide health-promotion. *Health Promotion international*, 11(1), ss. 11-18.doi.org/10.1093/heapro/11.1.11

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård.* 2. Upplagan. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Bendix Justesen, J., Eskerod, P., Reffstrup Chridtensen, J. & Sjogaard, G. (2017). Implementing workplace health promotion – role of middle managers. *International journal of Workplace Health Management.*10(2).

Bruzelius, L. & Skärvad, P-H. (2011). *Integrerad organisationslära*. Lund: Studentlitteratur AB.

Curry, L A., Ayedun, A A., Cherlin, E J., Allen, N H., & Linnander, E L. (2020). Leadership development in complex health systems: a qualitative study. *BMJ Open,* 10(4). DOI:10.1136/bmjopen-2019-035797

Dellve, L. Andreasson, J. & Jutengren, G. (2013). Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården? *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), ss. 866-877.

Dellve, L. & Eriksson, A. (2016). *Hållbart ledarskap -I vardag och förändring.* Högskolan Borås. Tillgänglig: http://hb.diva-portal.org/smash/get/diva2:953495/FULLTEXT01.pdf

Dellve, L. & Eriksson, A. (2017). Health-Promoting Managerial Work: A Theoretical Framework for a Leadership Program that Supports Knowledge and Capability to Craft Sustainable Work Practices in Daily Practice and During Organizational Change. *Societies*, 7(2), doi.org/10.3390/soc7020012

Denti, L. (2018). Tillit och innovation. *Socialmedicinsk tidskrift*, 95(3), ss. 321-332.

Dickson-Swift, V., Fox, R., Marshall, K. Welch, N. & Willis, J. (2014). What really improves emplogee health and wellbeing: Findings from regional Australian workplaces. *Internationel journal of workplace health management* 7(3).

Elvnäs, S. & Robert Edgar, N. (2013). Det spelar roll vad arbetsledaren gör. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), ss. 821-829.

Eriksson, A., Axelsson, R. & Bilhari Axelsson, S. (2011). Health promoting leadership – Different views of the concept. *Work*, 40(1), ss. 75-84.

Eriksson, A. & Dellve, L. (2020). Learning Processes as Key for Success in Workplace Health Promotion Interventions in Health Care. *Frontiers in public health* 8. doi.org/10.3389/fpubh.2020.576693

Eriksson, B. G. & Karlsson, P-Å. (2016). *Att utvärdera välfärdsarbete*. 2.uppl., Malmö: Gleerups utbildning AB.

Fallman, S L. & Kullen Engström, A. (2020) Har organisatoriska förutsättningar och ledarskapsstrategier betydelse för att främja låg sjukfrånvaro inom hälso- och sjukvården? *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(1).

FN-förbundet. *Globala målen för hållbar utveckling*. Tillgänglig: https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/

Fredriksson, L. M. (2020). *Så blir ledarskapet i vård och omsorg sundare*. https://www.hb.se/forskning/aktuellt/magasin-1866/artiklar/nummer-2-2016/sa-blir-ledarskapet-i-vard-och-omsorg-sundare/ [2021-03-07]

Friberg, F. (2017). Informationssökning. I Österlund, L. (red.) *Dag för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 59-82.

Grönlund, A. & Stenbock-Hult, B. (2014). Nursing personnels views of health promoting leadership. *Vård i Norden* 34(1), ss. 36-41.

Hoert, J. Herd, A. & Hambrick, M. (2018). The Role of Leadership Support for Health Promotion in Employee Wellness Program Participation, Perceived job Stress, and Health Behaviors. *American Journal of Health Promotion*.34(4). doi.org/10.1177/0890117116677798

Jimenez, P., Bregenzer, A., Kallus, W., Fruhwirth, B. & Wagner-Hartl, V. (2017). Enhancing resoures at the workplace with health-promoting leadership. *International Journal of Environmental Research and Public health*, 14(10) doi.org/10.3390/ijerph14101264

Jimenez, P., Winkler, B. & Bregenzer, A. (2017). Developing Sustainable workplaces with leadership: feedback about organizational working conditions to support leader in health- promoting behavior. *Sustainability*, 9(11).

Kilpatrick, M., Blizzard, L., Sanderson, K., Teale, B., Jose, K. & Venn, A. (2017). Barriers and facilitators to participation in workplace health promotion (WHP) activities: results from a cross-sectional survey of public-sector employeesin in Tasmania, Australia. *Health Promotion Journal of Australia*. 28(3). ss. 225-232. doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1071/HE16052

Luxembourg Declaration (2007) *On Workplace health promotion in the European union*.https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/24/luxembourg_declaration pdf

Milner, K., Greyling, M., Goetzel, R., Da Silva, R., Kolbe-Alexander, T., Patel, D., Nossel, C. & Beckowski, M. (2015). The reationship between leadership support, workplace health promotion and employee well in South Africa. *Health Promotion International*, 30(3), ss. 514-522.

Nöhammer, E., Schusterschitz, C. & Stummer, H. (2013). Employee perceived effects of workplace health promotion. *International Journal of Workplace Health Management,* 6(1).

Orvik, A., Dellve, L. & Eriksson, A. (2013). Organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap – Behovet av systemperspektiv för en hållbar styrning och ledning av hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift,* 90(6), ss. 848-856.

Regeringskansliet - *Att förändra vår värld: Agenda 2030 för hållbar utveckling*, s. 20.

Rosengren, A. (2013). Existentiellt ledarskap – hälsofrämjande ledarskap inför ett paradigm. *Socialmedicinsk tidskrift,* 90(6), ss. 878-886.

Sandahl, C., Falkenström, E. & von Knorring, M. (2017). *Chef med känsla och förnuft. Om professionalism och etik i ledarskapet*. Stockholm: Natur & Kultur.

Schneider.B, M G. Ehrhart, W H. Macey (2013). *Organizational Climate and Culture*. Department of Psychology, San Diego State University: San Diego, California

SFS 1977:1160 *Arbetsmiljölag*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:427. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sigblad, F. Savela, M. & Okenwa Emegwa L. (2020). Managers perceptions of factors affecting employees uptake of workplace health promotion (WHP) offers. *Frontiers in Public Health,* 8.

Slettebo, Å., Ragnhild, R., Brodtkorb, K. & Skisland, A. (2018). Conflicting rationales: leader´s experienced ethical challenges in community health care for older people. *Scandinavian Journal of caring Sciences,* 32(2), ss. 645-653. DOI:10.1111/scs.12490

Socialförsäkringsrapport 2018:2, s. *Sjukfrånvaro på svensk arbetsmarknad.* S. 15-34. Tillgänglig: Socialforsakringsrapport (forsakringskassan.se)

Staaf, A. & Corter, L. (2019). *Socialtjänstlagen 2019*. Helsingborg: Komlitt AB.

Strömgren, M., Dellve, L. & Eriksson, A. (2017). Hälsofrämjande arbetsmiljö – en framgångsfaktor för god vård. *Socialmedicinsk tidskrift*, 94 (2), ss. 177-185.

Tjulin, Å., Landstad, B., Vinberg, S., Eriksson, A. & Hagqvist, E. (2019 Manager). ´s learning process during a health- promoting leadership intervention. *Health Education*. 119(5/6), ss. 350-365.

Wikström, E. Arman, R. & Dellve, L. (2013). Vad gör chefer med sin tid och hur kan tid och engagemang hanteras på ett mer hållbart sätt? *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), ss. 830-837.

Åkerlind, L., Larsson, R. & Ljungblad, C. (2013). Ledarskap, socialt klimat, hälsofrämjande åtgärder och sjukfrånvaro – en jämförande studie inom vård och omsorg i 60 kommuner. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90 (6), ss. 799-809.

BILAGOR

Bilaga 1. Sökhistorik

Sökning i **ProQuest Central 2021-02-25**	**Sökord**	**Träffar Antal**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa artiklar**	**Antal valda artiklar**
	(”health-promoting leadership” OR ”health-promoting”) AND ”employee” AND (”health” OR ”wellbeing”) AND ”leadership”	118	121	30	21	6

Filter:
2012–2021,
peer reviewed.
Mesh: health promotion.
Engelska.

Sökning i **Pubmed 2021-02-25**	**Sökord**	**Träffar Antal**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa artiklar**	**Antal valda artiklar**
	”employee” AND (”leadership” OR ”manager”) AND (”workplace” OR ”eldercare”) AND ”health” AND ”organization”	90	90	50	10	1

Filter:
2012–2021,
Engelska

Sökning i **Primo** **2021-03-15**	**Sökord**	**Träffar** **Antal**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa artiklar**	**Antal valda artiklar**
	”Sjukfrånvaro” AND ”ledarskap”	27	27	7	4	2

Filter:
2012-2021

Sökning i **Swepub 2021-03-23**	**Sökord**	**Träffar Antal**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal lästa artiklar**	**Antal valda artiklar**
	”Health promotion leadership” OR ”managers” AND ”organization” AND ”workplace health promotion”	20	20	13	6	1

Filter:
peer
reviewed, artikel.

Bilaga 2. Översikt artiklar

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Dellve, L. & Eriksson, A.	2017	Societies	*Health-Promoting Managerial Work: A Theoretical Framework for a Leadership Program that Supports Knowledge and Capability to Craft SustainableWork Practices in Daily Practice and During Organizational Change*	Beskriva teorier som används i ledarprogram och som är användbara för att främja ett hälsofrämjande ledarskap där ledaren ges verktyg och kunskap för att skapa och bibehålla en god psykosocial arbetsmiljö.	Interventionsstudie där teorierna från ledarprogram met prövades hos ledare för att se effekten av dem. Ledarna arbetade inom vård – och omsorgssektorn. Studien pågick mellan 2014-2016 där ledarna fick delta i ledarprogram met och lära sig dess principer.	Resultatet visar att verktygen och kunskapen från ledarprogrammet gav ledarna förståelse och färdigheter för hur de kan skapa och bibehålla en hållbar psykosocial arbetsmiljö, men också hur det är möjligt att förändra den.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Dickson-Swift. V. Fox. C. Marshall. K. Welch. N. & Willis. S.	2018	International journal of workplace health management.	*What really improves employee health and wellbeing: Findings from regional Australian workplaces*	Påvisa och exemplifiera principer och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser. Identifiera vad som är av vikt för en hälsofrämjande arbetsplats.	Kvalitativ intervjustudie med 42 deltagare. De intervjuade var både ledare och anställda och intervjuades enskilt.	Studien fann att goda relationer, flexibel arbetstid, stöd från chef och bra kommunikation var positivt för en hälsosam arbetsplats med god arbetsmiljö.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Eriksson. A. Axelsson. R & Bihari Axelsson. S.	2011	Nordpub	*Health promoting leadership- Different views of the concept*	Analysera synen på hälsofrämjande ledarskap i åtta kommuner i Sverige som anammat hälsofrämjande ledarskap. Syftet var att undersöka hur kommunerna bedrev hälsofrämjande ledarskap, vilka motiv som var dominerande för det hälsofrämjande ledarskapet samt vilka hinder som fanns för ett hälsofrämjande ledarskap.	Intervjustudie där 20 chefer intervjuades. Analys enligt fenomenografisk forskning.	De intervjuade såg hälsofrämjande ledarskap som att ha ledaregenskaper som var stödjande, planera och utföra hälsofrämjande aktiviteter och att utveckla en hälsofrämjande arbetsplats. De intervjuade såg att den generella hälsan kunde förbättras med ett hälsofrämjande ledarskap, men att organisatoriska förutsättningar och enskilda chefer kunde vara ett hinder.

Författare	**År**	**Artikeln publicerad i tidskrift**	**Artikelns titel**	**Artikelns syfte**	**Artikelns metod och urval**	**Artikelns resultat**
Eriksson. A. Dellve. L.	2020	Socialmedicinsk tidskrift	*Effekter av ledarprogram för hållbart och hälsofrämjande ledarskap på sjukfrånvaro, sjuknärvaro och utmattning.*	Syftet var att analysera om och hur förändrade ledarstrategier under och efter ledarprogrammet bidrog till minskad sjukfrånvaro, sjuknärvaro och utmattning.	Studien grundar sig i ett ledarprogram som behandlar hållbart och hälsofrämjande ledarskap (Dellve & Eriksson, 2016;2017). I studien har författarna använt svar från enkäter vid 17 arbetsplatser inom vården där cheferna varit deltagare i programmet. Det författarna ville se var hur vida sjukfrånvaro samt sjuknärvaro och utmattning hade något samband med chefers deltagande i ledarprogrammet, som behandlar olika ledarskapsstrategier.	Studien resultat visar inget tydligt samband mellan genomfört ledarprogram kontra sjukfrånvaro. Dock finns ett samband mellan ledarprogrammet och minskad utmattning hos medarbetare. På de arbetsplatser där ingen utveckling av hälsofrämjande ledarskap fanns var sjukfrånvaron hög.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Fallman. S. & Kullén Engström. A.	2020	Socialmedicinsk tidskrift	*Har organisatoriska förutsättningar och ledarskapsstrategier betydelse för att främja låg sjukfrånvaro inom hälso- och sjukvården?*	Studien syftar till att undersöka om det finns gemensamma organisatoriska förutsättningar och ledarskapsstrategier som kännetecknar enheter inom hälsooch sjukvården som har låg sjukfrånvaro	Intervjustudie där urvalet grundar sig på statistik över sjukfrånvaro mellan 2014-2016 inom 43 olika avdelningar/kliniker i Region Västragötaland. Författarna tillfrågade chefer som enligt statistiken var chef över enheter med låg sjukfrånvaro. 13 chefer intervjuades och intervjuerna transkiberades.	Studien fann att de chefer vars avdelningar hade låg frånvaro var omtänksamma gentemot sin personal samt hade förutsättningar på organisatorisk nivå att arbeta med arbetsmiljön.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Grönlund. A. & Stenbock-Hult.B.	2014	Vård i Norden	*Nursing personnel's views of health promoting leadership/ Vardpersonalens syn pa halsoframjande ledarskap*	Syftet med studien var att skapa kunskap om vårdpersonalens syn på det hälsofrämjande ledarskapets villkor och möjligheter. Frågeställningama var: * Hur skall vårdpersonalen ledas sa att deras arbetshälsa framjas? * Vilka är ledarskapets möjligheter att påverka arbetshälsan?	Intervjuer med fokusgruppintervjuer för insamling av data. Totalt intervjuades 17 deltager sammantaget i tre fokusgrupper. Analysen skedde genom manifest, induktiv innehållsanalys.	Författarna identifierade tre områden, vilka var hälsofrämjande ledarskap, möjlighet att påverka ledarskapet samt vad som är inte är hälsofrämjande ledarskap. Det sistnämnda hade inte författarna haft som fråga från början, utan skapades under studiens gång då deltagarna observerat vad som inte är hälsofrämjande ledarskap. Konklusionen blev att mod, omtanke och bemötande på etiskt sätt var önskvärt för att främja arbetshälsa samt hur ledaren kan påverka arbetshälsan.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Jimenez, P., Bregenzer, A., Kallus, W., Fruhwirth, B. & Wagner-Hartl, V.	2017	International Journal of Environmental Resrarch and Public health	*Enhancing resoures at the workplace with health-promoting leadership*	Att undersöka vägarna mellan hälsofrämjande ledarskap, resurser, stress och utbrändhet.	Kvantitativ metod som bestod av två urval. Första urvalet var med 228 deltagare. Andra urvalet bestod av 263 deltagare, kriteriet för bägge urvalen var att dem för närvarande hade ett arbete. Modellen genomfördes med hjälp av två strukturella ekvationsmodeller (SEM). Med hjälp av (SEM) analyserades urval 1 och sedan validerades modellen med urval 2.	Studiens resultat visar på att ett hälsofrämjande ledarskap påverkar ledarnas engagemang samt förmåga att skapa rätt arbetsförhålland en för medarbetarna via att öka medarbetarnas resurser i verksamheten. Detta minskar då risken att medarbetarna blir utbrända.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Jimenez. P. Winkler. B. & Bregenzer. A.	2017	Sustainability.	*Developing Sustainable Workplaces with Leadership: Feedback about Organizational Working Conditions to Support Leaders in Health-Promoting Behavior*	Undersöka hälsofrämjande ledarskaps innebörd relaterat till hur ledaren handlar i olika situationer samt ledarens beteende i frågor som rör förhållanden på arbetet kopplat till arbetshälsa.	Enkätundersökning där 430 anställda inom handels samt utbildning och pedagogik besvarade frågor i en typ av medarbetarundersökning. Ingen av de anställda hade anställning som chef/ledare.	Studien fann att arbetshälsan och arbetsmiljön påverkas av ledarens beteende. Studien visar följande punkter som var utmärkande för att uppnå en god arbetsmiljö; hälsobevissthet, arbetsbelastning, kontroll, belöning, gemenskap, rättvisa och värdeförmåga.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Milner.K. Greyling. M. Goetzel. R. Kolbe-Alezander. T. Patel. D. Nossel. C & Beckowski. M.	2015	Health Promotion International	*The relationship between leadership support, workplace health promotion and employee wellbeing in South Africa*	Undersöka medarbetarnas välmående i Sydafrika efter att deras ledare fått utbildning och stöd via en utformad ledarskapsutbildning.	Analys av datainsamling från ”*Health company index”* vars data bestod av verksamheter som hade fått utmärkelse som ett hälsosamt företag. Företagen hade dokumentation om utbildningar (WHP) för att främja hälsofrämjande ledarskap samt index över medarbetarnas hälsa.	Studien påvisar att de företag som gav ledarna utbildning (WHP) hade en god upplevd hälsa på arbetsplatsen, då de arbetade utifrån ett hälsofrämjande ledarskap.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Schön Persson. S. Nilsson Lindström. P. Pettersson P. Andersson. I & Blomqvist. K	2018	Society, health and vulnerability	*Relationships between healthcare employees and managers as a resource for well-being at work*	Syftet med studien var att få en ökad förståelse för relationen mellan medarbetare och ledare inom kommunal omsorg och hur den relationen påverkar välmåendet på arbetsplatsen.	Kvalitativ studie där tjugosju personer, medarbetare och chefer inom kommunal omsorg intervjuades. I analysen jämfördes resultaten – medarbetare och ledare – om hur relationen mellan medarbetare och ledare påverkar välmåeendet på arbetsplatsen.	Konklusionen av studien är att de anställdas upplevelse är att en närvarande och engagerad ledare främjar välmående. Dock behöver ledaren respektera de enskilda medarbetarnas profession och lita på dem. Ledarna upplevde att välmående främjandes om de sågs som en del av gruppen, tog sig tid att prata med medarbetarna om annat som inte enbart rörde arbetet, t.ex. under fikarasterna.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Sigblad, F. Savela, M. & Okenwa Emegwa L.	2020	Frontiers in Public Health	*Managers perceptions of factors affecting employees uptake of workplce health promotion (WHP) offers.*	Att undersöka chefernas uppfattningar om medarbetarnas WHP-upptag samt utmaningar som chefer möter vid utförandet av sina WHP-relaterade uppgifter.	Kvalitativ metod med halvstrukturerade intervjuer. Totalt deltog 19 chefer. Data analyserades mes hjälp av en innehållsanalys av transkriberade intervjuer.	Studien resulterade i tre teman: Faktorer på individnivå, faktorer relaterade till WHP-erbjudanden samt faktorer på organisationsnivå. Resultatet visar att en stor del av de utmaningar som ledarna stötte på när det utförde WHP många gånger var på organisationsnivå.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Tjulin, Å., Landstad, B., vinberg, S., Eriksson, A. & Hagqvist, E.	2019	Health education	*Managers learning process during a health – promoting leadership intervention*	Att undersöka förstahandschefers erfarenheter av att delta i en intervention som syftar att stärka hälsofrämjande ledarskap. Mer exakt är målet att studera vilka hinder och förutsättningar interventionen har för att deras inlärningsprocesser ska bli hälsofrämjande chefer.	Kvalitativ metod, som samlades in via individuella intervjuer, deltagarna var första linjes chefer och var 18 chefer. För att analysera data användes till hjälp en innehållsanalys av induktivt innehåll.	Studiens resultat visar att samtal med andra chefskollegor om ledarskap samt tid för reflektion var förutsättningar för att få kunskap om hälsofrämjande ledarskap. Däremot upplevde cheferna att de organisatoriska förutsättningarna för att främja hälsa var bristfälliga.

Författare	År	Artikeln publicerad i tidskrift	Artikelns titel	Artikelns syfte	Artikelns metod och urval	Artikelns resultat
Åkerlind. I. Larsson. R. Ljungblad. C.	2013	Socialmedicinsk tidskrift	*Ledarskap, socialt klimat, hälsofrämjande åtgärder och sjukfrånvaro – en jämförande studie inom vård och omsorg i 60 kommuner.*	Syftet med detta projekt är att studera i vilken utsträckning variationen mellan olika kommuner beträffande kommunanställdas hälsa och sjukfrånvaro kan förklaras av: *1.Interna* faktorer på arbetsplatsen som arbetsorganisation, ledarskap och verksamhetsstyrning inkl.hälsofrämjande åtgärder. *2.Externa* regionala strukturela faktorer som sociodemografi, arbetsmarknad m.m. samt attityder och normer kring sjukfrånvaro (”absence culture”).	Enkätundersökning. 15 871enkäter skickades ut till yrkeskategorierna undersköterska, vårdbiträde samt personlig assistent. Slumpmässigt valdes 60 kommuner ut och 58,4 % svarade på enkäten. De högsta cheferna i respektive kommun fick en egen enkät till undersökningen. Till studien skapades en databas där man införde data från enkänterna samt data gällande antal invånare i kommunen, nivå på inkomst och sjukfrånvaro. Därefter beräknades samband mellan oberoende variablerna och hälsa och sjukfrånvaro (beroende variabler).	Studiens resultat visar att låg sjukfrånvaro utifrån självskattning kan kopplas till förhållanden som arbetsgivare kan påverka – arbetsmiljö, ledarskap och organisatoriskt. Utifrån ledarskap var sjukfrånvaron lägre i de fall medarbetaren gavs möjlighet att vara delaktig vid beslut, fick återkoppling vid prestationer samt individuell kompetensutveckling. Vidare visar studien att friskvård, utbildning i arbetsmiljö, individuella stödsamtal samt möjlighet till gruppsamtal, anpassat arbete, rådgivning vad beträffar livsstil samt hälsokontroller är av vikt. Antal chef eller chefens antal underställda visar inget samband för såväl hälsa som sjukfrånvaro. Dock visar studien att chefer är i behov av organisationens stöd för att främja en mer hälsosam

						arbetsplats samt hälsoprojekt på lokal nivå.