



**Høgskulen  
på Vestlandet**

# **BACHELOROPPGAVE**

Salutogen tilnærming i  
helsefremmende- og sosialt arbeid

Salutogenic approach in health  
promotion and social work

**Bachelor i sosialt arbeid**

**BSV5-300**

**Avdeling for samfunnsfag/Institutt for barnevern, sosialt arbeid**

**og vernepleie**

**26.05.2017**

**Antall ord 8769**

**Kandidatnummer 126**

**Grete Tetli**

**Veileder Lillian Bruland Selseng**

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jfr. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

# **Abstract**

## Introduction

Antonovsky was the author of the Salutogenesis theory. Salutogenesis means the origin of health. The salutogenic perspective is to seek out the knowledge of why people are performing well despite severe stresses. It focuses on well-being and resources as opposed to risk factors and diagnosis. This way we gain access to new and alternative knowledge that can be used to improve physical and mental health, quality of life and well-being in humans. A sense of coherence is an essential resource in people's lives and needs to be emphasised. Salutogenesis is a perspective, a theory, a philosophy and an approach.

## Aim of thesis

The issue is to look at how social work can make use of the salutogenic perspective.

## Method

This thesis is a literature study based on existing knowledge of salutogenesis. Two medical, two social and two salutogenic general studies, as well as the basic literature on salutogenesis are used. The content is coded in categories that show relevance in social work which can also be linked to practical social work.

## Results

The results show that several of the salutogenic factors presented in the categories belong to social work areas. The studies show a high correlation between salutogenic factors (SOC) and physical and mental health, well-being and quality of life.

## Conclusion

The Salutogenic theory strengthens social work and becomes verifiable by means of SOC scale. The Salutogenic research provides an argument for the importance of working with SOC elements and health promoting factors. Findings in the assignment show that several of these are central to social work. At a community level, salutogenesis can be implemented in health policy and help the social worker's framework conditions to a greater extent include the salutogenic perspective.

## Keywords

Salutogenesis, Sense of Coherence, SOC, Health Promotion, Social Work, Resources.

# Sammendrag

## Introduksjon

Antonovsky var *salutogeneses* opphavsmann. Salutogenese betyr *helsens opprinnelse*. I et salutogent perspektiv søkes det etter kunnskap om hvorfor mennesker klarer seg bra på tross av store påkjenninger. Det fokuseres på friskhet og ressurser i motsetning til risikofaktorer og diagnose. Slik får vi tilgang til alternativ og ny kunnskap, som kan brukes til å bedre fysisk og psykisk helse, livskvalitet og velvære hos mennesker. Menneskers opplevelse av sammenheng (OAS) er sentrale ressursområder som vektlegges. Salutogenese er et perspektiv, en teori, en filosofi og en tilnærming.

## Problemstilling

Problemstillingen er å se på hvordan sosialt arbeid kan nyttiggjøre seg av det salutogene perspektivet.

## Metode

Oppgaven er en litteraturstudie og bygger på eksisterende kunnskap om salutogenese. To medisinfaglige, to sosialfaglige og to faglig generelle studier, samt grunnlitteratur om salutogenese benyttes. Innholdet er kodet i kategorier som viser sosialfaglig relevans og som kan knyttes til praktisk sosialt arbeid.

## Resultater

Resultater viser at flere av de salutogene friskhetsfaktorene som presenteres i kategoriene er sosialfaglige arbeidsområder. Tekstene viser høy korrelasjon mellom salutogene faktorer (OAS) og fysisk og psykisk helse, velvære og livskvalitet.

## Konklusjon

Salutogen teori styrker sosialt arbeid og blir etterprøvbart ved hjelp av SOC-scale. Salutogen forskning gir argumentasjon til viktigheten av å arbeide med OAS elementer og friskhetsfaktorer. Funn i oppgaven viser at flere av disse er sentrale i sosialt arbeid. På samfunnsnivå kan salutogenese implementeres i helsepolitikken og bidra til at sosialarbeiderens rammebetingelser i større grad inkluderer det salutogene perspektivet.

## Nøkkelord

Salutogenese, opplevelse av sammenheng, OAS, helsefremmende arbeid, sosialt arbeid, ressurser.

## Innhold

<b>Abstract .....</b>	<b>1</b>
<b>Sammendrag .....</b>	<b>2</b>
<b>Tabeller og bilde.....</b>	<b>5</b>
<b>1 Innledning .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Introduksjon til tema .....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 Bakgrunn .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Formål og problemstilling .....</b>	<b>8</b>
1.3.1 Problemstilling.....	8
<b>1.4 Relevans for faget .....</b>	<b>8</b>
<b>1.5 Avgrensning .....</b>	<b>8</b>
<b>1.6 Oppbygging av oppgaven .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Teoretisk bakgrunn, begrep og perspektiv .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Helse.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Salutogenese og «Opplevelse av sammenheng» .....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Salutogenese .....	11
2.2.2 Opplevelse av sammenheng – OAS .....	11
2.2.3 Helse i kontinuum.....	13
<b>2.3 Hjelpsomme komponenter i OAS begrepet .....</b>	<b>13</b>
<b>2.4 Salutogene arbeidsmodeller .....</b>	<b>15</b>
<b>2.5 Salutogenese innenfor sosialt arbeid .....</b>	<b>15</b>
2.5.1 Eksempler på OAS faktorer fra Fellesorganisasjonens grunnlagsdokument: .....	16
<b>2.6 Kritikk av teorien .....</b>	<b>16</b>
<b>3 Litteratur og metode.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Valg av metode og kriterier for litteratur .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Avgrensning i litteratursøk.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Søkestrategi.....</b>	<b>18</b>
<b>3.4 Utvalg av litteratur.....</b>	<b>18</b>
<b>3.5 Datanalyse .....</b>	<b>20</b>
<b>3.6 Kildekritikk, validitet og reliabilitet .....</b>	<b>20</b>
<b>4 Gjennomgang av anvendte artikler .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 Medisinske studier.....</b>	<b>21</b>
4.1.1 Kvåle, K., Synnes, O. (2013). Understanding cancer patients' reflectionson good nursing care in light of Antonovsky's theory. ....	21
4.1.2 Langeland, E. (2012). Betydningen av den salutogene modell for sykepleie .....	21
<b>4.2 Studier med relevans for sosialt arbeid .....</b>	<b>22</b>
4.2.1 Hansson, K. & Cederblad, M. (2012). Salutogen familjeterapi. ....	22
4.2.2 Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., Hansson, K. (1994). Salutogenic childhood factors reported by middle-aged individuals. Follow-up of the children from the Lundby study grown up in families experiencing three or more childhood psychiatric risk factors.....	23
<b>4.3 Faglig generelle studier .....</b>	<b>23</b>
4.3.1 Eriksson, M. (2007). Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as mesasured by Antonovsky's Sense of Coherence.....	23
4.3.2 Eriksson, M., Lindström, B. (2007). Antonovsky's Sense of Coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review.....	24
<b>5 Funn, analyse og drøfting.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1 Funn og analyse .....</b>	<b>25</b>

5.1.1	Redskaper for å fremme ressurser hos personer .....	25
5.1.2	Redskaper for å jobbe med samfunnsstrukturer.....	26
5.1.3	Nye ord og begreper for en mer helsefremmende diskurs .....	27
5.1.4	Betydningen av profesjonelt salutogent arbeid .....	27
5.1.5	Det salutogene perspektivets anvendelighet .....	28
<b>5.2</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>29</b>
5.2.1	Salutogenese på ulike nivå .....	30
5.2.2	Salutogenese leder til en nyskapende holdning .....	32
<b>5.3</b>	<b>Pågående forskning.....</b>	<b>33</b>
5.3.1	Fortsatt mangelfull forskning innen salutogenese? .....	33
<b>6</b>	<b>Konklusjon på bakgrunn av problemstillingen.....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>Litteratur .....</b>	<b>35</b>

## **Tabeller og bilde**

Tabell 1. Forslag til innsatsområder i sosialt arbeide ved identifisering av lav grad av OAS-komponenter basert på Westlunds tekst (2012, min tabellinndeling).....	13
Tabell 2. Salutogene faktorer hentet fra Kvåle og Synnes (2013), Langeland (2012), Cederblad og Hanssen (2012), Cederblad, Dahlin, Hagnell og Hanssen (1994) og Antonovsky (2012). Min tabellinndeling.....	25
Bilde 1. Salutogene arbeidsmodeller (Lindström & Eriksson, 2015).....	15

# 1 Innledning

## 1.1 Introduksjon til tema

Det salutogene perspektivet i helsefremmende arbeid berører i stor grad sosialfaglige forhold som mestring av hverdagen, styrking av personers ressurser, livskvalitet og velvære, på tross av at det er utviklet innenfor en medisinsk, somatisk kontekst. *Opplevelse av sammenheng* (OAS) i situasjoner og hendelser i livet viser seg essensielt for positiv utvikling av helse, livskvalitet og velvære hos personer. Salutogenese retter fokus på friskhetsfaktorer og ressurser i motsetning til sykdoms- og risikofaktorer. Det inneholder forskningsbasert kunnskap om hvilke faktorer som gjør at personer klarer seg bra på tross av store belastninger og kriser. Frem til 70-tallet har sosialt arbeid vært preget av å finne årsaker til sosiale problemer hos individet og å stille diagnoser, sterkt influert av en av sosialt arbeids grunnleggere Mary Richmond (1965). En ressurs- og strukturorientert tilnærming i sosialt arbeid samsvarer mer med den samtidige sosialt arbeids grunnlegger Jane Addams (Levin, 2013). Helsefremmende tenking (salutogenese) har sin opprinnelse på 70-tallet, og er en relativt ny tenkemåte, i forhold til den 300 år lange tradisjonen å undersøke og forebygge årsaker til problemer og sykdom (patogenese) (Braun-Lewensohn, 2014). Innen helseforskning har vektlegging av hva som fremmer god helse gradvis fått større betydning, salutogenese har vunnet terreng i flere fagfelt (Braun-Lewensohn, 2014; Langeland, 2012; WHOQOL Group, 1995).

Salutogenese kan brukes som et begrep, en teori, et perspektiv, en tilnærming og filosofi. Det brukes både på individnivå og gruppenivå av hjelper og/eller bruker, samt på strukturnivå. I min oppgave fokuseres det på salutogenese som helsefremmende tilnærming på brukernivå, mens andre salutogene områder nevnes kort. Hensikten med studien er å samle salutogen kunnskap for bruk i sosialt arbeid. Jeg tror dette er et område som har blitt overskygget av de etterhvert så mange arbeidsmodellene innen sosialt arbeid. Salutogenese er relativt ung, og opphavsmannen Antonovsky døde på et kritisk tidspunkt i utvikling av teorien, noe som kanskje også kan forklare hvorfor den ikke er mer utbredt innenfor sosialt arbeid. Styrker i den salutogene teorien er at den er forskningsbasert, den er målbar, den viser sterk korrelasjon mellom friskhetsfaktorer og helse, livskvalitet og velvære, den åpner for nye kunnskapsområder og inneholder etter hvert en kunnskapsbase med friskhetsfaktorer som gir konkrete arbeidsområder for profesjonelle. Modellen er mye brukt og viser effekt innen flere

fagfelt, men i liten grad i Norge. Det var vanskelig å finne materiale direkte relatert til praktisk sosialt arbeid. Det er ønskelig å se på om den salutogene kunnskapen kan bidra til å styrke sosialfaglig tilnærming.

## 1.2 Bakgrunn

Det salutogene perspektivet handler om å fokusere på helsefremming, å se friskhetsfaktorer i og rundt personer, som beveger personen i positiv retning på en helseskala. Friskhetsfaktorene berører i stor grad sosialfaglige forhold som sosiale nettverk, sosioøkonomiske- og psykososiale anliggender med flere. Jeg tror det kan være berikende for faget sosialt arbeid med forskning som viser at arbeid med friskhetsfaktorer bidrar til bedre psykisk og fysisk helse hos personer. Det kan argumenteres for en mer effektiv tilnærming i sosialt arbeid.

Jeg synes det er ekstra spennende å arbeide ut i fra et positivt menneskesyn, som styrker troen på at personer selv innehar de beste ressurser for å styrke sin livskvalitet og velvære. Jeg tror det er verdifullt å fokusere mer på friskhetsressurser enn på problem- og risikofaktorer. Å ha tro og tillitt til at personer selv gjennom gradvis oppmuntring og opplevd mestring, beveges i positiv retning i sitt liv, er i tråd med det salutogene perspektivet og også mitt ideal for sosialfaglig arbeid.

Jeg viser til sosialarbeideres fagorganisasjons grunnlagsdokument som sier at yrkesutøverne «har som sitt samfunnsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet», samt «skal ta utgangspunkt i brukernes/klientenes egne verdier, kunnskap og ressurser» (Fellesorganisasjonen, 2015). Sosialarbeideres oppgave er å støtte mennesker med problemer, gjennom å fokuseres på ressurser i og rundt personen, dette er i tråd med det salutogene perspektivet. Det salutogene perspektivet handler om å styrke individets kontinuum i retning helse, som er essensen i sosialarbeideres samfunnsmandat (Antonovsky, 1979; Fellesorganisasjonen, 2015). Det har vært vanskelig å finne salutogen empiri innen feltet praktisk sosialt arbeid, jeg noterer ett kunnskapshull på feltet som jeg ønsker å belyse.



## **1.3 Formål og problemstilling**

Det er interessant at salutogenese kan brukes til å ivareta egen helse, men denne oppgaven fokuserer på hvordan sosialarbeideren kan bruke perspektivet i klientarbeid. Det er ønskelig at oppgaven skal bidra med kunnskap fra salutogen forskning som redskap i sosialt arbeid. Gjennom implementering av salutogenese som en helhetlig tenkemåte, kan den bidra med konkrete tilnæringsmåter som kan skape forståelse og mening for hendelser i personers liv, samt aktivere ressurser som gjør at en kan handle i adekvat til situasjonen (Antonovsky, 2012).

### **1.3.1 Problemstilling**

Med studien ønsker jeg å se på hvordan det salutogene perspektivet kan nyttiggjøres i sosialt arbeid. Denne problemstillingen vil jeg belyse med to forskningsspørsmål:

- I. Hva innebærer en salutogen tilnærming i sosialt arbeid?
- II. Hvordan kan vi som sosialarbeider ta nytte av forskningen innen salutogenese?

## **1.4 Relevans for faget**

Resultater fra forskning viser at arbeid med psykisk og fysisk helse er mer effektivt med elementer fra salutogen tilnærming (Hansson & Cederblad, 2012; Langeland, 2012; Vikan & Geirdal, 2014). Jeg ønsker å belyse potensialet for å trekke inn det salutogene perspektivet i utredning og behandling i sosialt arbeid.

## **1.5 Avgrensning**

Litteraturstudien er utført med sosialfaglige ”briller”, hvor litteratursøk preges av ønsket om å bygge bro fra salutogeneses opprinnelige somatiske fagfelt, til det sosialfaglige feltet. Oppgaven inneholder artikler og studier som viser resultater og sammenhenger ved menneskers positive vs. negative psykiske og fysiske helse, livskvalitet og velvære, som

synliggjøres med redskaper fra salutogen teori. Oppgaven snevres inn ved å fokusere på salutogene redskaper som er interessant for sosialfaglig tilnærming og behandling.

## **1.6 Oppbygging av oppgaven**

*Kapittel 1* introduserer oppgavens tema, bakgrunn for valg av tema, formål og problemstilling. Videre presenterer jeg temaets relevans for faget sosialt arbeid, samt oppgavens avgrensning og oppbygging. I *kapittel 2* introduserer jeg Antonvskys (2012) salutogene teori og begreper. Forslag til salutogent sosialt arbeid presenteres ved hjelp av Westlund (2012). Neste del viser noen arbeidsmodeller som inneholder salutogene faktorer. Deretter følger utdrag fra sosialarbeideres grunnlagsdokument som viser eksempler på OAS faktorer i en sosialfaglig kontekst. Sist i kapittelet tar jeg for meg kritikk av perspektivet. *Kapittel 3* redegjør for valg av litteraturstudie som metode, samt gangen i litteratursøk, utvalg av litteratur, dataanalyser og kildekritikk. I *kapittel 4* presenteres artiklene som brukes for å argumentere for studiens problemstilling. *Kapittel 5* presenterer først funn og analyser. Dernest følger en drøftingsdel som diskuterer funn opp mot faget sosialt arbeid. Til sist redegjør jeg for pågående forskning og forslag til videre forskning. *Kapittel 7* oppsummerer med en kort konklusjon av studiens bidrag.

## **2 Teoretisk bakgrunn, begrep og perspektiv**

Nedenfor presenteres det salutogene perspektivet og begreper som er brukt i oppgaven.

### **2.1 Helse**

Helsefag og sosialfag blir ofte nevnt som to ulike tilnærminger og praksiser. I denne oppgaven tas det utgangspunkt i et utvidet helsebegrep som omfavner både sosiale, fysiske og psykiske dimensjoner.

Verdens helseorganisasjons (WHO) konstitusjon fra 1948 definerer helse, som «personers tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og skade» (2014). For å oppnå god helse trengs adekvate sosiale- og helsetiltak som WHO krever at myndigheter skal sørge for (2014). Dette helsebegrepet har vært kritisert for å være utopisk, og for å ekskludere syke mennesker fra å ha en helse (Eriksson, 2015; Holmen et al., 2016). Flere uttaler at det er tid for et oppdatert helsebegrep og presenterer egne definisjoner. I boken *Salutogenes – om hälsans ursprung* er WHO's helsedefinisjon utvidet til å inkludere livskvalitet, i tråd med det salutogene perspektivet, og helsefremmende definisjoner fra Ottawacharteret (Eriksson, 2015; WHO, 1986). Helse sees her som en prosess og helsedefinisjonen inneholder et helhetlig perspektiv med psykisk, fysisk, sosial og spirituell helse, hvor sosial deltakelse og myndiggjøring vektlegges (Eriksson, 2015, s. 1–4). I sosialt arbeids grunnlagsdokument brukes *helse- og sosialfaglig arbeid* som et samlebegrep for sosialarbeideres arbeidsfelt (Fellesorganisasjonen, 2015). I stedet for å se på helse- og sosialfag som to ulike tilnærminger og arbeidsfelt, åpner denne definisjonen opp for å se arbeid knyttet til helse- og sosialfag som to integrerte og sammenvevde dimensjoner.

Langeland (2012) beskriver også et videre helsebegrep i tråd med det salutogene perspektivet, ved å inkludere helse som en prosess. En person som har en diagnose har samtidig atskillige friske sider ved seg, en er ikke bare sin sykdom. Holmen med flere presenterer en helsedefinisjon hvor krav justeres i forhold til ressurser: «...helse er overskudd i forhold til hverdagens krav» (2016, s. 126). «World happiness report» viser til at god psykisk og fysisk helse henger sammen med livskvalitet (Helliwell, Layard, & Sachs, 2017).

## **2.2 Salutogenese og «Opplevelse av sammenheng»**

Begrepet salutogenese og *Opplevelse av sammenheng* (OAS) er utviklet av den amerikansk-israelske sosiologen Aaron Antonovsky (1923–1994). Nedenfor presenteres innholdet i begrepene og andre relevante begrep innenfor salutogen teori.

### **2.2.1 Salutogenese**

*Salus* er det latinske ordet for helse, *genesis* er fra gresk og betyr opprinnelse (Waad & Hult, 1997). Salutogenese fokuserer på hva som gjør at personer har god helse, i motsetning til det tradisjonelle medisinske; patogene perspektivet, som fokuserer på sykdom, risikofaktorer og sykdomsforebygging (Langeland, 2007a). Antonovsky mente at salutogenese rommer viktig kunnskap om hva som gir god helse, som er komplementær til patogen vitenskap (Antonovsky, 2012).

Antonovsky fikk inspirasjon til det salutogene perspektivet etter å ha gjennomført en studie om kvinner i overgangsalderen. Han forsket i utgangspunktet på stress, men fant det interessant at så mange som 29 % av kvinnene som hadde opplevd Holocaust, på tross av sine ekstreme erfaringer opplevde god psykisk og fysisk helse (Antonovsky, 2000). I stedet for å fortsette studiet med å fokusere på stressfaktorer hos de 71% som ikke opplevde livet godt, synes Antonovsky at det var mer interessant å forsøke å identifisere friskhetsfaktorer blant de 29 %.

Han oppsummerer i en setning «En salutogen tankegang er ikke bare en forutsetning for, men tvinger oss til å jobbe for å utforme og fremme en teori om mestring» (Antonovsky, 2012, s. 36-37).

Begrepene salutogene-, friskhets-, motstands-, beskyttende-, merstrings- og helsefremmende faktorer og ressurser er delvis overlappende og vil derfor bli brukt litt om hverandre i denne oppgaven. Det er de faktorene som leder personen i positiv retning av helsekontinuumet (Antonovsky, 2012).

### **2.2.2 Opplevelse av sammenheng – OAS**

I videre studier fant Antonovsky (1979) at opplevelsen av sammenheng er betydningsfull for hvordan enkeltmenneskets liv, helse og velvære er. Begrepet *Sense of Coherence* (SOC), på norsk *Opplevelse av Sammenheng* defineres på følgende måte av Antonovsky:

The sense of coherence is a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonably be expected (Antonovsky, 1979, s. 123).

Antonovsky (2012) mente at OAS er en viktig del av den salutogene modellen og kjernen til det salutogene spørsmålet – *hva er helsens opprinnelse?*

Antonovksky (2000) utviklet *The Sense of Coherence Scale*, SOC-scale, et måleinstrument bestående av spørreskjema – et med 29 spørsmål, samt en kortere variant med 13 spørsmål. SOC-scale anvendes for å teste hypotesen om det er sammenheng mellom OAS og helsetilstand. Han har operasjonalisert OAS i tre områder og gjennom spørreskjemaet kan en måle OAS, på en skala fra svak til sterk, for individer, grupper eller samfunn. Det er tre områder som måles: *meningsfullhet* – handlingen må oppleves som verdt investering og engasjement, *forståelighet* – ytre og indre stimuli må kunne ses som forståelig, strukturerbar og forutsigbar, *håndterbarhet* – hvorvidt en klarer å aktivere passende ressurser fra seg selv eller nettverk (Antonovsky, 2012). Antonovsky fant at den viktigste blant de tre faktorene var meningsfullhet. Uten å oppleve noe i livet som meningsfullt vil både forståelse og handlingsevne bli redusert i følge Antonovsky (2012). Gjennomgående hos Antonovsky er at han beskriver OAS som et komplementerende begrep til andre lignende modeller og ikke det eneste rette (Antonovsky, 1979, 2012). I artikkelen *Through the tunnel, to the light: Why sense of coherence covers and exceeds resilience, optimism, and self-compassion* har forfatterne funnet at OAS dekker og overgår flere beslektede arbeidsmodeller (Grevenstein, Aguilar-Raab, Schweitzer, & Bluemke, 2016).

Livskriser og stress er vanligvis knyttet til noe negativt, men Antonovsky koblet ikke alle påkjenninger til uhelse, det kan også være helsebringende avhengig av innhold og utfall av hendelsen, «det som ikke knekker oss gjør oss sterkere» (Antonovsky, 2000; Hansson & Cederblad, 2012). Hendelser i menneskers liv, som å oppleve en skilsmisse, arbeidspress, dødsfall i nær krets, større eller mindre kriser, kan i tilfeller hvor personen aktiverer adekvate generelle og spesifikke motstandsressurser til å håndtere situasjonen bra, også gi mestring og personen kommer ut med en styrket *helse* (Antonovsky, 2012; Mittelmark et al., 2017, s. 27). Personer med sterk OAS har større sannsynlighet for å oppleve en situasjon eller hendelse som en utfordring i motsetning til en byrde (Antonovsky, 2012). Antonovsky oppfordret

forskere til å undersøke hypotesen om det er sammenheng mellom OAS og psykisk helse og velvære (Antonovsky, 2012). I ettertid viser empiriske resultater at det er direkte forbindelser (Langeland, 2007b).

### **2.2.3 Helse i kontinuum**

I den salutogene retningen ser en ikke en person som syk eller frisk, men en ser menneskets helse i bevegelse på linjen mellom ytterpunktene helse og uhelse. Målet med en salutogen tenkemåte er å se på hvilke faktorer som beveger en i retning helse (Antonovsky, 2000). En sterk OAS predikerer en god helse, spesielt psykisk helse som ofte forbindes med livskvalitet (Lindström, Eriksson, & Sjøbu, 2015).

## **2.3 Hjelpsomme komponenter i OAS begrepet**

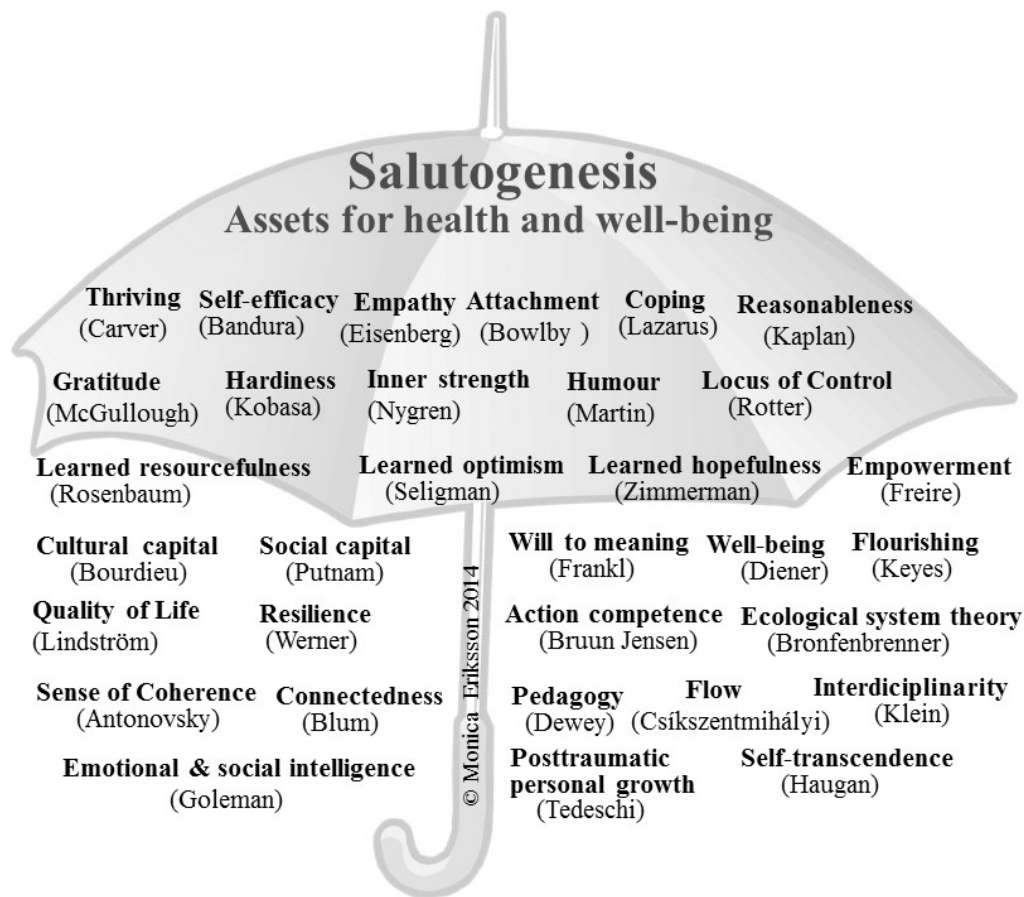
Det enkle svaret på hvorfor noen klarer seg bra i livet på tross av store påkjenninger er opplevelse av sammenheng (Westlund, 2012). Westlund redegjør for innholdet i de tre OAS komponentene og forslag til hvordan sosialarbeideren kan arbeide salutogent, se tabell 1 nedenfor (Westlund, 2012).

*Tabell 1. Forslag til innsatsområder i sosialt arbeide ved identifisering av lav grad av OAS-komponenter basert på Westlunds tekst (2012, min tabellinnndeling).*

OAS komponenter:	Meningsfullhet	Forståelighet	Håndterbarhet
Kjennetegn høy grad av OAS:	Høy grad av meningsfullhet i livet påvirker engasjement, lyst og energi en har på å møte utfordringer i livet.	Høy grad av forståelighet kjennetegnes ved at personen forstår seg selv, sine omgivelser og tilværelsen. Personen kan ta gode valg basert på opplevelse av trygghet, sammenheng, struktur, forutsigbarhet og kontroll.	Personen ser hendelse som utfordring i motsetning til belastning. Personen ønsker og mestrer aktivering av ressurser hos seg selv eller andre for best mulig håndtering av utfordringen.
Kjennetegn lav grad av OAS:	Personer som opplever meningsløshet og å	Personen opplever tilværelsen som kaotisk,	Personen opplever hendelsen som belastende

	<p>ikke ha noe å leve for, er gjerne tiltaksløse, uinteresserte og hjelpeløse. Personer som opplever meningsløshet er vanskelig å hjelpe og de har vanskelig for å motta hjelp.</p>	<p>tilfeldig, uordnet og uforklarlig.</p>	<p>og føler seg avmektig. Han eller hun kan reagere med å bli handlingslammet eller utagerende. På sikt kan det lede til depresjon og lært hjelpeløshet.</p>
<p>Sosialarbeiderens salutogene tilnærming</p>	<p>Sosialarbeiderens ansvar blir å finne fram til, og å opprettholde hva som er meningsfullt i personens liv. Utgangspunktet er at personen selv sitter på det svaret, han eller hun må være delaktig i utredning, beslutninger og planer som gjøres. Mennesker trenger forskjellige innsatsmidler og det er viktig at sosialarbeideren kan tilby ulike aktiviteter, sysselsettinger og tilbud som oppleves meningsfulle.</p>	<p>Personer må få hjelp og støtte til å forstå hva som skjer for å kunne håndtere følelser og oppleve trygghet. Sosialarbeideren må gi tilstrekkelig informasjon for at personen kan være delaktig i beslutning og planprosesser. Forståelighet og informasjon er grunnleggende for å være delaktig i utarbeidelse av Individuell plan (Kapittel 7. Individuell plan, koordinator og koordinerende enhet. Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).</p>	<p>Sosialarbeideren kan arbeide for å tilføre nødvendige ressurser for å håndtere en situasjon. Det kan også være å gjenskape, frigjøre eller utvikle ressurser, minske belastningen eller kompensere med hjelpemiddel.</p>

## 2.4 Salutogene arbeidsmodeller



Bilde 1. Salutogene arbeidsmodeller (Lindström & Eriksson, 2015).

Det er flere arbeidsmodeller som inneholder salutogene faktorer og som kan plasseres innenfor det salutogene perspektivet, disse inneholder både risiko- og friskfaktorer (Lindström et al., 2015). Eksempler på slike modeller vises i bilde 1. Hansson og Lindström (2012) og Eriksson (2007) taler for å bruke salutogenese som et metaperspektiv ved bruk av andre salutogene arbeidsmodeller. En salutogen arbeidsmetode handler om hvordan en opptrer, tenker, føler og handler, en kan oppsummere med at en handler ut i fra en salutogen holdning skriver Langeland (2012).

## 2.5 Salutogenese innenfor sosialt arbeid

Salutogene perspektiver er ikke nye innenfor sosialt arbeid, selv om en ikke benytter seg så mye av begrepet. Jeg skal med utdrag fra sosialarbeidernes etiske grunnlagsdokument vise faktorer og arbeidsområder som omhandler det salutogene perspektivet. «Yrkesutøveren skal



forsvare den enkeltes rett til liv og helse ... arbeide for at brukerne skal få så gode levekår og så god livskvalitet som mulig ...» (Fellesorganisasjonen, 2015). Her finner vi igjen at sosialarbeideres kunnskap og yrkesområder omhandler både psykososiale og materielle hensyn vedrørende personer. Utdrag nedenfor viser eksempler hvor sosialarbeideren har som sitt samfunnsmandat å støtte opp om de tre OAS faktorene.

### **2.5.1 Eksempler på OAS faktorer fra Fellesorganisasjonens grunnlagsdokument:**

*Meningsfullhet* gjennom å skape rom for at personen får en opplevelse av mening i det som skjer, «... helse- og sosialfaglig arbeid må baseres på tillit mellom yrkesutøveren og brukeren ... evne til etisk refleksjon og holdninger preget av ydmykhet, velvilje og respekt overfor brukernes verdier og livsvalg ... anerkjenne ulikhet og ikke-diskriminering».

*Forståelighet* ved å skape en trygg base og gi god informasjon, vise en tydelig rollefordeling med mer blir situasjonen mer forståelig for personen «... yrkesutøveren kan bidra til at tillit oppstår gjennom åpen kommunikasjon, forståelig informasjon, tydelig begrunnelse og ivaretagelse av konfidensialitet ...». *Håndterbarhet* gjennom styrking av ressurser, «... yrkesutøvernes arbeid skal ta utgangspunkt i brukernes egne verdier, kunnskap og ressurser, ha respekt for den enkeltes integritet ... respekt for den enkeltes verdier og ønske om kontroll over sitt eget liv ... styrke den enkeltes mulighet til å leve i samsvar med egne verdier, muligheter og begrensninger» og «... yrkesutøveren skal fremme solidaritet mellom individer og grupper ...» (2015).

## **2.6 Kritikk av teorien**

Den salutogene teorien er nært beslektet med flere andre teorier og begreper og innebærer nødvendigvis ikke noe revolusjonerende nytt. Eriksson (2007, s. 44) nevner ”hardniess” av Kobasa og ”self-efficacy” av Bandura som lignende teorier. Andre eksempler er Minuchins (2012) strukturelle familierapi, Tomms (2013) systemiske intervjuetodikk, samt nettverksarbeid, se bilde 1.

Antonovsky (2012, s. 135) hevder at «... uten en omfattende, radikal omlegging av de institusjonelle, sosiale og kulturelle rammene som former våre livsopplevelser, vil det være utopisk å forvente at ett eller flere møter mellom klient og behandler kan medføre en vesentlig endring av OAS ...» og «... denne innstilling som en person har til verden, og som er formet gjennom flere tiår, er for dypt rotfestet til å kunne forandres i slike møter ...». Omfattende og langvarig behandling er ressurskrevende og ofte ikke mulig i sosialt arbeid, påstanden kan oppfattes formålsløst for de som arbeider med å hjelpe og støtte personer. Teorien understøtter arbeid med samfunnsstrukturer, samtidig som vi er i en trend som er individorientert, det er ikke sikkert teorien strekker til å føre til de ønskede endringer, institusjoner kan fortsatt skape hindringer for slike prosesser.

### **3 Litteratur og metode**

I dette kapitlet presenteres metoden, framgangsmåte for innhenting av litteratur og kildekritikk.

#### **3.1 Valg av metode og kriterier for litteratur**

Med oppgaven ønsker jeg å studere eksisterende salutogen forskning for å avdekke kunnskap for sosialt arbeid. Metoden ble følgelig en litteraturstudie og en kvalitativ innholdsanalyse. Målet var å først få en oversikt over det salutogene forskningsfeltet samt få kjennskap til hvilke fagfelt det er forsket på. Dette for å et overblikk, men også for å få et inntrykk av teoriens anvendelighet. Etter å ha fått en kunnskapsoversikt var målet å finne forskning som viser resultater av salutogen praksis, både innenfor medisin og sosialt arbeid. Ambisjonen var å identifisere relevante arbeidsområder for sosialt arbeid og å avdekke eventuelle kunnskapshull.

Jeg søkte også etter faglitteratur som tar for seg selve teorien salutogenese og OAS-begrepet utover Antonovskys primærlitteratur.

## 3.2 Avgrensning i litteratursøk

Følgende inkluderingskriterier er brukt: kildene skal omhandle salutogenese, artiklene skal være fagfellevurdert, studiene skal vise adekvat reliabilitet og validitet, alle land er inkludert, men språk må være på norsk, engelsk, svensk eller dansk, kildene skal omhandle studier hvor det er søkt sammenheng mellom mestringsstrategier, opplevelse av sammenheng og psykisk og fysisk helse, livskvalitet eller velvære, kildene skal være tidsmessig relevante. Følgende kilder er ekskludert: studier som omhandler salutogen forskning innen utdanning, ledelse, arbeidsmiljø, studier som kun ser på sammenhenger mellom OAS og helse, og ikke implementerer forslag til salutogen tilnærming, samt studier på bachelor eller master nivå.

## 3.3 Søkestrategi

Følgende søkestrategier for å finne litteratur er brukt: søk i følgende elektroniske databaser Oria, Cristin, Nora, SocINDEX, PubMed, Scopus, Libris, Google Scholar, SAGEpub, SwePub, Oxford Academic, søk på følgende institusjonelle websider [www.stats-int.se](http://www.stats-int.se) (Statens Institusjons Styresles SIS, Sverige), [www.salutogenesis.hv.se](http://www.salutogenesis.hv.se) (Högskolan Väst resurscentrum i salutogenes), [www.napha.no](http://www.napha.no), [www.salutogenes.com](http://www.salutogenes.com), søkeord som er brukt med oversettelser på svensk, dansk og norsk er: salutogenesis, sence of coherence, SOC, quality of life, QoL, recilience, empowerment, Antonovsky, health promoting, coping, social work, social welfare, søk i litteraturlister på kilder som omhandler salutogenese (snøballmetoden), emailkorrespondanse med svenske og norske forskere innen feltet: Jan Gassne, sosionom, universitetslektor og Dr. Fil. i sosialt arbeid, Jannike K. Vikan, klinisk sosionom, familierapeut, spesialist i sexologisk rådgivning, veiledning av Lillian Bruland, klinisk sosionom, høyskolelektor, bibliotekar ved Høgskolen på Vestlandet.

## 3.4 Utvalg av litteratur

Det har vist seg utfordrende å finne eksplisitt litteratur direkte knyttet til sosialt arbeid i praksis, det meste jeg finner er studier knyttet til hvordan sosialarbeideren skal jobbe ut i fra

et salutogent perspektiv for å beholde sin helse i jobb med mange stressorer (Collins, 2015; Hiyoshi-Taniguchi, Becker, & Kinoshita, 2014).

Følgende seks studier er valgt ut for å belyse oppgavens problemstilling: To studier representerer det opprinnelige medisinske salutogene feltet, hvor mitt mål er å avdekke eventuelle sosial faglig relevante arbeidsområder innenfor fagfeltet som domineres av fysisk helse (Kvale & Synnes, 2013; Langeland, 2012). To studier inneholder flere praktiske elementer og er valgt for å prøve å klargjøre relevans for sosialt arbeids fagfelt (Cederblad, Dahlin, Hagnell, & Hansson, 1994; Hansson & Cederblad, 2012). Den ene omhandler helsefremmende arbeide med familie og den andre arbeid med barn og unge. De to siste studiene er av en mer generell faglig tilnærming, hvor forfatterne på grunnlag av et omfangsrikt forskningsmateriale sammenfatter tidligere empirisk salutogenese og OAS (Eriksson, 2007; Eriksson & Lindström, 2007).

Det var i utgangspunktet ønskelig at studier og artikler skulle være så dagsaktuelle og nye som mulig, gjerne fra de siste fem år, noe som innskrenket søkerresultater ytterligere. Begge de medisinske artiklene er under fem år, artikler for sosialt arbeid er fra 2012 og 1994, mens de generelle studiene er fra 2007. Årsaken til at valget falt på en artikkel fra 1994, Lundby-studien, er at den gir utgangspunktet for arbeidsredskaper som er aktuelle for dagens salutogene arbeid og forskning, samt sosialt arbeid (Cederblad et al., 1994). De salutogene studiene fra 2007 er også aktuelle å ta med gjennom at deres sammenstilling av tidligere salutogen forskning viser vei for dagens salutogenese.

Det teoretiske perspektivet for oppgaven, salutogenese, er hentet fra opphavsmannen Aaron Antonovskys bøker *Health, stress and coping* (1979) og den norske oversettelsen av *Unraveling the mystery of health* (2012). Primærlitteraturen gir kunnskap om salutogeneses opprinnelse, tidlige historie, samt Antonovskys forskning på området frem til hans død i 1994. Westlunds bok *Socialtjänst utan retur – ett medborgarperspektiv växer fram* (2012) er tatt med da det viser konkrete arbeidsområder for sosialt arbeid. Utover forskningsartikler, en avhandling, Antonovskys og Westlunds bøker har annen sekundærlitteratur i form av bøker, artikler, websider og forelesninger på youtube tilført oppgaven en bredere forståelse av salutogenese.

### 3.5 Datanalyse

Under søkeprosessen har en stor mengde datamateriale blitt samlet og bearbeidet gjennom en kvalitativ innholdsanalyse. Seks studier ble valgt ut som relevante for videre bearbeiding og analyse. For å skille mellom artiklens ulike opphav ble de inndelt i kategoriene: medisinfaglig, sosialfaglig og generellfaglige studier. I andre runde ble hver enkelt artikkel kodet ut i fra funn og resultater, jeg endte opp med fem kategorier som vises i følgende fem kapitler:

- Kapittel 5.1.1. Redskaper for å fremme ressurser hos personer
- Kapittel 5.1.2. Redskaper for å jobbe med samfunnsstrukturer
- Kapittel 5.1.3. Nye ord og begreper for en mer helsefremmende diskurs
- Kapittel 5.1.4. Betydningen av profesjonelt salutogent arbeid
- Kapittel 5.1.5. Det salutogene perspektivets anvendelighet

### 3.6 Kildekritikk, validitet og reliabilitet

*Validitet* innebærer at anvendt litteratur svarer på studiens problemstilling (Johannessen, Christoffersen, & Tuft, 2010). Validiteten er sikret gjennom å sammenligne salutogen forskning på tvers av fagfelt hvor disse viser samsvarende funn. Disse funnene styrker gyldigheten i oppgavens argumentasjon.

*Reliabilitet* handler om pålitelighet, hvorvidt det er tillit til anvendt datamateriale (Johannessen et al., 2010). For å styrke oppgavens reliabilitet har jeg anvendt Antonovskys (1979, 1987) primærlitteratur, hans to verk er sitert over 17 000 ganger viser Google scholar. De utvalgte artiklene er fagfelleurdert. Reliabiliteten styrkes også ved at artiklene og studien bygger på SOC-scale måleinstrumenter (SOC-29 og SOC-13), som ved retest vil måle det samme (Johannessen et al., 2010). Kildene samsvarer, fra sterk til moderat korrelasjon mellom de salutogene faktorene og høy vs. lav helseindikasjon. En svakhet ved oppgavens reliabilitet kan være at Cederblad og Hansson er medforfattere i to artikler, og Eriksson er forfatter av en studie og medforfatter av en artikkel.

## 4 Gjennomgang av anvendte artikler

### 4.1 Medisinske studier

#### **4.1.1 Kvåle, K., Synnes, O. (2013). *Understanding cancer patients' reflection on good nursing care in light of Antonovsky's theory.***

Forfatterne i denne artikkelen anvender Antonovskys teori for å analysere data fra en empirisk kvalitativ studie, om kreftpasienters opplevelse av hva som er god omsorg fra helsepersonell. Studien undersøker om leger og sykepleiere kan bidra til å opprettholde og bedre pasienters OAS i en krevende livssituasjon, ved å aktivere pasientenes motstandsressurser. Kvåle og Synnes fant at de fleste pasientene selv klarte å aktivere motstandsressurser, og at også leger, sykepleiere, familie og nettverk kan fungere som ressurser. Resultatet viste at det var sannsynlig at helsepersonell kan støtte pasienters OAS gjennom omsorgen de gir. Eksempel på omsorg som styrker pasienters motstandsressurser er å støtte pasientenes opplevelse av *meningsfullhet* ved å lytte til pasientens fortellinger om normalliv, hobby og familie, som tydeliggjør hva som gir dem mening og er verdt innsats og engasjement, *forståelse* gjennom å gi god informasjon og forklare hva som skjer, *håndterbarhet* gjennom å la pasienten få medbestemmelse i behandling og dagliglivet. Helsepersonell må se pasientens behov, og gjøre at de føler seg trygge og ivaretatt, slik at situasjonen oppleves håndterbar og at spenning fra stressorer reduseres. Kvåle og Synnes fremhever at informasjon må tilpasses slik at det ikke blir en byrde, men at pasienten kan opprettholde eller styrke sin OAS. De sier at det er viktig å fokusere på alle tre opplevelsene da de henger sammen.

#### **4.1.2 Langeland, E. (2012). *Betydningen av den salutogene modell for sykepleie***

Hensikten med artikkelen er å vise relevansen av den salutogene modellen innenfor sykepleierfaget. Forfatteren ønsker å se på hvordan den salutogene modellen kan brukes som

redskap for sykepleieren til å arbeide helsefremmende. Hun fremhever at sykepleiere kan støtte pasienters helsefremming ved å fokusere på en eller flere av pasienters motstandsressurser som sosial støtte, jeg-identitet, og å støtte opp om religion og verdier, kontinuitet, oversikt og kontroll, gode mestringsstrategier med flere. Langeland viser eksempler på hvordan sykepleierne kan arbeide salutogent ved å være en god samtalepartner og veileder, gjennom å avdekke, bevisstgjøre og å styrke ressurser og meningsfulle aktiviteter. Ved å arbeide med sosial støtte styrkes OAS og dermed mestring. Mestring gir pasienten erfaring som leder til mening og utvikling mot positiv helse og velvære. Langeland mener det trengs endringer på systemnivå, som i utdanning og på arbeidsplasser for å implementere den salutogene, helsefremmende tenkemåte i faget.

## **4.2 Studier med relevans for sosialt arbeid**

### ***4.2.1 Hansson, K. & Cederblad, M. (2012). Salutogen familjeterapi.***

Artikkelen redegjør for forskningsbaserte salutogene faktorer for bruk i familierterapi. De foreskriver den salutogene modellen som en overgripende metamodell ved bruk av andre familierapeutiske modeller som mulighet for en mer effektiv behandling. De mener at det salutogene perspektivet kan tilby ny forskningsbasert behandlingsmetode, nye ord og begrep som fokuserer på friskhet innen helse, avdekker ressurser og muligheter hos familier og personer. Artikkelforfatterne mener også at tiden er inne for å sette spørsmålsteget ved den tradisjonelle psykodynamiske modellens historiske determinisme som den dominerende forklaring til problemer. Begrensningen ligger i at en utelukker individer med en vanskelig barndom som ikke har fått problemer, og behandlere og personer ledes tradisjonelt til å tenke at (spesielt psykiske) problemer knyttes til fortiden. Hansson og Cederblad mener at det er viktig med forskning på normalbefolkning, i motsetning til pasienter som er i kontakt med hjelpesystem og helsevesen, noe de mener vil gi tilgang til andre redskaper i behandling. De viser til nyere hjerneforskning som viser at vårt minne om fortiden i stor grad farges av nåsituasjonen, en omvendt historisk determinisme. Forfatterne skriver det er viktig at terapeuten har et helhetlig syn i behandlingen med fokus på samfunnsstrukturer, genetikk, kontekst vi lever i, samt hva vi tenker om fremtiden (framtidsscenario).

#### **4.2.2 Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., Hansson, K. (1994). *Salutogenic childhood factors reported by middle-aged individuals. Follow-up of the children from the Lundby study grown up in families experiencing three or more childhood psychiatric risk factors***

Med utgangspunkt i et større antall forskningsartikler operasjonaliserer forfatterne salutogene faktorer. De ender opp med elleve egenskaper hos individet og tolv faktorer i omgivelsene rundt, som reduserer stress-spenning. Målet med studien er å undersøke om disse også fungerer som beskyttelsesfaktorer i voksenlivet og om de kan knyttes til mestringsfremmende atferd hos voksne. Utgangspunkt for studien er Lundby-studien, som er en prospektiv, longitudinell befolkningsstudie på mental helse. Lundby-studien tok for seg hele befolkningen på 2550 personer i tre perioder: 1947, 1957 og 1972. I gjeldende studie fra 1994 var utvalget tatt fra Lundby-studiens deltakere, kriteriet var personer som hadde hatt tre eller flere psykiatriske risikofaktorer i barndommen. Studien endte opp med 148 informanter i alderen 42–56 år. De fant sammenheng mellom ulike salutogene faktorer i barndom og god voksen mental helse. Det varierte hvilke faktorer som var til stede, ingen korrelerte direkte med de ulike OAS variablene, men til sammen viste de en moderat høy korrelasjon. De mener OAS kan brukes til å predikere god voksen helse ved å få kunnskap om salutogene barndomsfaktorer, og til å bedre personers bevegelse mot god helse gjennom å øke personers tre OAS opplevelser.

### **4.3 Faglig generelle studier**

#### **4.3.1 Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence.***

Denne avhandlingen er en sammenstilling og analyse av den salutogene forskningen som er gjort fra 1992–2003. Formålet var å få en utvidet forståelse og observere anvendelighet av Antonovskys begrep *opplevelse av sammenheng* (OAS) målt med SOC-scale, samt få en



oversikt over fagfelt som har anvendt denne. En sentral hypotese var å undersøke sammenhengen mellom OAS og psykisk og fysisk helse, samt korrelasjon mellom OAS og livskvalitet. Samtlige studier viste sammenheng mellom OAS og livskvalitet, og OAS og helse, spesielt med psykisk helse. Jo sterkere OAS jo bedre helse og livskvalitet. Dette var uavhengig av variabler som kjønn, alder, etnisitet, nasjonalitet og studie design. SOC viste seg også som et redskap for å kunne predikere helse og som en indikator for psykisk helse. Forfatteren illustrerer paradigmeskiftet fra fokus på risikofaktorer til fokus på ressursfaktorer, fra patogenese til salutogenese med Antonovskys *Livets elv*. Eriksson mener at denne avhandlingens kunnskapsbase viser at helsebegrepet må endres til å omfavne det salutogene perspektivet på helse og livskvalitet, og at salutogen teori må finnes i et metaperspektiv for helsefremmende fokus.

#### **4.3.2 Eriksson, M., Lindström, B. (2007). Antonovsky's Sense of Coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review.**

Hypotesen i denne studien er at det finnes en positiv sammenheng mellom OAS og livskvalitet. De tar utgangspunkt i 471 studier, hvor 32 av de ser på forholdet mellom OAS og livskvalitet. Resultater viste at OAS er en viktig personlig ressurs for å mestre livet. De fant høy korrelasjon mellom OAS og livskvalitet, jo sterkere OAS jo bedre livskvalitet. Også longitudinelle studier viser at god OAS predikerer god livskvalitet. Artikkelen viser også eksempler på hvordan en kan implementere en styrking av OAS i samfunnet via offentlig politikk. Eriksson og Lindström foreslår at prinsippene kan brukes i all offentlig politikk og helsepolitikk for å måle og overvåke helsefremmende prosesser. De anbefaler OAS i behandlingsøyemed for individer, familier og grupper, og viser til at det er brukt for å fremme helse og læring i skole og utdanning. Modellen kan med fordel anvendes av alle: friske, kritisk syke, funksjonshemmede, unge, eldre, noe de mener er en styrke.

## **5 Funn, analyse og drøfting**

Kapittelets første del presenterer funn og analyse fra Antonovskys teori og de seks studiene i oppgaven. Funnene vises inndelt i de fem kategoriene presentert i *kapittel 3.5 Dataanalyse*.

Andre del inneholder en diskusjonsdel som drøfter de ulike funnene fra analysen opp mot hverandre. Siste del viser pågående salutogen forskning, samt tar opp ønskelige områder for videre forskning.

## 5.1 Funn og analyse

### 5.1.1 Redskaper for å fremme ressurser hos personer

Nedenfor vises en sammenstilling av friskhetsfaktorer som er hentet ut fra de seks studiene, samt Antonovskys *Helsens mysterium: den salutogene modellen* (2012). Dette gir en oversikt, basert på empiri over mulige profesjonelle arbeidsområder sosialarbeideren kan fokusere på i samhandling med personer.

Tabell 2. Salutogene faktorer hentet fra Kvåle og Synnes (2013), Langeland (2012), Cederblad og Hanssen (2012), Cederblad, Dahlin, Hagnell og Hanssen (1994) og Antonovsky (2012). Min tabellinnstilling.

Beskyttende faktorer/egenskaper hos personen:	Beskyttelsesfaktorer og egenskaper hos profesjonelt nettverk, familie, venner og i omgivelsene:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• God sosial kapasitet</li> <li>• God selvfølelse</li> <li>• En solid jeg-identitet</li> <li>• Selvstendighet</li> <li>• Intelligens og kreativitet</li> <li>• Utvikling av spesielle hobbyer og interesser</li> <li>• Indre kontroll (Locus of control)</li> <li>• Indre kontroll i ungdom</li> <li>• God impuls kontroll</li> <li>• Høy aktivitet og energi</li> <li>• Energisk i barndommen</li> <li>• Framgangsrisk mestringssevne (Coping).</li> <li>• Mestringssevne i barndommen</li> <li>• Sterk opplevelse av meningsfullhet</li> <li>• Personen har en grunnleggende tillit til at ting løser seg</li> <li>• At en ser på et problem som en utfordring i stedet for en byrde</li> <li>• Å være klar over at en har flere ressurser til rådighet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosial støtte</li> <li>• Positiv foreldre - barn relasjon</li> <li>• Tillitsfull og intim relasjon med foreldre og/eller en betydningsfull andre (Significant other)</li> <li>• Tilgjengelig foreldre eller en betydningsfull andre</li> <li>• Åpen kommunikasjon i familien, å kunne spørre eller prate om viktige ting</li> <li>• Klart definerte grenser og subsystem</li> <li>• Klare regler i hjemmet</li> <li>• Delte verdier på kryss av generasjoner, en stabil og integrert kultur</li> <li>• Økonomisk frihet</li> <li>• Å føle at den profesjonelle, familie og andre er til å stole på og er tilgjengelig som ressurser for personen</li> <li>• Å tilpasse informasjon slik at det ikke blir en byrde, passe mengde informasjon viser respekt for den enkelte og styrker handlingsevnen</li> <li>• Å bli oppmuntret til å ta del i bestemmelser rundt sitt daglige liv</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forestillingen om at en har et valg og å klare å mobilisere motstandsressurser</li> <li>• Å være fleksibel og å kunne tilpasse adekvate ressurser og handlingsmåter i ulike situasjoner, i motsetning til å anvende samme reaksjonsmåte på alle situasjoner</li> <li>• Stå på vilje (fortsette utdanning, praksis, strekke seg etter utfordringer)</li> <li>• Selv ta kontroll og bestemme hverdagslige valg, hvilken støtte som er nødvendig, innvirkning på medisiner og behandling, når og hvem en vi snakke med om hva (som pasient)</li> <li>• Å ha mulighet å bestemme gir følelse av mestring og kontroll</li> <li>• Å ha mulighet til å hjelpe andre når de trenger det</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Å bli gitt mulighet å velge eller velge bort å motta informasjon, det varierer hva personer klarer å bearbeide av informasjon</li> <li>• Samtale om normallivet som hobby og familie</li> <li>• Bli behandlet som en vanlig person, ikke få identitet som den kreftsyke, fattige eller psykisk syke</li> <li>• Å føle at det er et vennskap med den profesjonelle</li> <li>• Tilrettelegge for strukturering av livserfaringer, sette ord på mestringserfaringer</li> <li>• Bevisstgjøre, avdekke, tilrettelegge og understøtte styrker og ressurser hos personen og i omgivelsene</li> <li>• Tilrettelegge for positivt samspill mellom person og omgivelser (nettverk, familie, jobb, venner)</li> <li>• Legge til rette for mobilisering av energi og hverdagsmestring</li> <li>• Gi støtte i beslutningstaking og gjøremål</li> <li>• Skape en tillitsfull relasjon</li> <li>• Være en god samtalepartner og veileder</li> <li>• Tro på personen, bekrefte og anerkjenne personens kunnskap og at hun er ekspert i sitt liv</li> <li>• Akseptere følelser og personens opplevelse av situasjon</li> <li>• Lytte empatisk og oppmerksomt</li> <li>• Være empatisk, positiv og ekte.</li> <li>• Forholde seg sensitiv til person som profesjonell.</li> <li>• Helhetsperspektiv på personen.</li> <li>• Se etter helsefremmende faktorer.</li> </ul>
---	---

### **5.1.2 Redskaper for å jobbe med samfunnsstrukturer**

Antonovksy i Langeland (2012) peker på OAS som instrument for å fokusere på helsefremming på systemnivå, i institusjoner og på samfunnsnivå. Langeland skriver at teorien bør inn i utdanningene og ved arbeidsarenaer. Hun hevder videre at pasienter får styrket helsekontinuumet ved at det blir tilrettelagt for støtte gjennom sosiale systemer og institusjoner. Eriksson (2007) foreslår et paradigmeskifte fra patogenese (fokus på risiko og sykdom) til salutogenese (fokus på friskhet og ressurser). På samfunnsnivå fungerer SOC-scale som helseindikator for mental helse, hun foreslår at perspektivet er nyttig for helsefremmende forskning. Eriksson og Lindström (2007) påpeker at det salutogene kunnskapsgrunnlag er verdifullt for helsefremmende politikk. De ønsker å implementere

friskhet- og ressursfokus i helsepolitikken, i utdanningsinstitusjoner (for lærings- og evalueringsredskap) og bruk av SOC-scale som indikator for helse- og velværetutvikling. Motstandsressurser må gjøres tilgjengelig for befolkningen gjennom salutogen implementering i politikken, nye ressurser må også identifiseres understreker Eriksson og Lindström (2007).

### **5.1.3 Nye ord og begreper for en mer helsefremmende diskurs**

Begrepet opplevelse av sammenheng og de tre OAS-begrepene meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet gir en måte å tenke, være, føle og handle på skriver Langeland (2012). Nye ord og begreper gir tilgang til ny kunnskap og en alternativ måte å tenke, handle og gi behandling på i følge Cederblad og Hanssen (1994). Antonovsky i Kvåle og Synnes (2013) artikkel hevder at psykiatriske sykepleiere kan bedre omsorgen ved kunnskap om salutogen teori. Schatner i Kvåle og Synnes (2010) hevder at modellen vil synliggjøre pasientenes ressurser.

### **5.1.4 Betydningen av profesjonelt salutogent arbeid**

Langeland (2012) viser til Langelands studie som viser 85–95 % sammenheng mellom positiv effekt på helse og velvære, og salutogen samtaleterapi. Oppfølgingsstudie viste samme resultat. Hansson og Cederblads (2012) forskning viser en direkte sammenheng mellom helsefremming og OAS. Kvåle og Synnes (2013) utprøving av SOC-scale viser at en høy opplevelse av sammenheng korrelerer til helsefremming. Omfattende forskning viser sammenheng mellom OAS og livskvalitet i følge Lindström og Eriksson (2007). De viser SOC-scale som anvendbar for å måle opplevelsen av sammenheng (meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet), for å teste hypoteser om sammenheng mellom OAS og helse relaterte områder, for å predikere og indikere helse (psykisk og fysisk) og livskvalitet. Sammenfatning av studiene viser validitet og reliabilitet av SOC-scale, longitudinelle studier bekrefter prediksjon. Kvåle og Synnes (2013) fremlegger kreftforskning som viser at høy OAS leder til bedre håndtering av vanskelige livssituasjoner, reduserer smerter, depresjon, angst og bedrer emosjonelt velvære. Cederblad m.fl. (1994) fant sammenheng mellom god mental helse som voksen og salutogene faktorer i barndommen, i omgivelsene og/eller hos

personen. De fant også en moderat høy korrelasjon mellom salutogene faktorer som barn, OAS faktorene som voksen og god voksen helse. Eriksson (2007) foreslår at hennes studie kan brukes som argumentasjon for å utvide helsebegrepet til å inneholde helsefremmende (salutogene) faktorer.

### ***5.1.5 Det salutogene perspektivets anvendelighet***

Erikssons (2007) sammenstilling av studier viser gode resultater for den salutogene teorien når det gjelder effektivitet og anvendelighet. Modellen bekreftet anvendbarhet uavhengig av alder, kjønn, etnisitet, nasjonalitet eller studie design. I 2003 var salutogen forskning utført i 32 land (Vesten, Sør-Afrika og Asia) (Eriksson, 2007). Eriksson og Lindströms (2007)artikkel formidler at modellen er anvendelig av personer uavhengig om de er friske, syke eller funksjonshemmet. De skriver også at teorien kan brukes på individ, gruppe og samfunnsnivå. Erikssons (2007) studie viser at OAS og SOC-scale er anvendt innen helse, sosialt arbeid, arbeidsmiljø, utdanning, pleie av pårørende m.fl. Studien viser også sammenheng mellom OAS og livskvalitet og opplevd helse, spesielt mental helse. Selv om OAS er nært beslektet med mental helse og velvære konkluderer hun med at de ikke er det samme. Opplevd helse og livskvalitet økte parallelt med høyere OAS (Eriksson, 2007). Cederblad og Hanssen (2012) har studert fordeler og effekt av teorien i arbeid med familier, de viser også til den longitudinelle Lundby-studien. Lundby-studien viser sammenheng mellom OAS og velvære, psykisk og fysisk helse. Eriksson (2007) hevder at den salutogene modellen kan brukes til å predikere helse og livskvalitet, samt til å opprettholde eller forbedre livskvalitet og opplevd helse. Cederblad m.fl. (1994) finner at den salutogene modellen kan brukes til å predikere mental helse fra barn til voksen ved kartlegging av OAS faktorer i barndommen. Den salutogene teorien er anvendelig ved rehabilitering, men også i akuttarbeid skriver Langeland (2012). Kvåle og Synnes (2013) viser til tidligere studier som viser at alvorlig syke kan få hjelp til å håndtere overbelastende stress ved OAS støtte. Salutogenese foreslås av Eriksson (2007) anvendt som en overordnet teori for videre utvikling av helsefremmende arbeid.

## 5.2 Diskusjon

Ved identifisering av salutogene friskhetsfaktorer oppdaget jeg at de i stor grad er eksisterende sosialfaglige arbeidsområder, som blant annet å arbeide med sosial støtte, fokusere på mestringsevne, selvstendighet, og selvtillit hos individet, samt kunnskap om betydningsfulle andre, positiv forelder-barn-relasjon, klart definerte grenser i subsystemer i familien. En forskjell på salutogen tilnærming og andre beslektede tilnæringsmetoder er at områdene det fokuseres på er forskningsbasert (Eriksson & Lindström, 2007). Å hente friskhetsfaktorer fra andre forskningsbaserte metoder er lik en salutogen tilnærming, ved at de er grunnet i forskning blir det også mulig å måle og etterprøve kvalitet og resultat på arbeidet (Eriksson & Lindström, 2007). Sosialt arbeid handler i stor grad om å søke etter personers ressurser, behov og kompetanseområder, med en salutogen tilnærming kvalitetssikres arbeidet ved å arbeide med friskhetsfaktorer som viser effekt gjennom forskning, samt at arbeidet kan etterprøves. I følge Hansson og Cederblad (2012) er det mer effektivt å bruke salutogenese som en metateori ved bruk av andre terapimodeller. Hvis spenningen som oppstår når en person utsettes for en belastende situasjon, mer effektivt kan reduseres, vil personen oppleve mestring og få økt tiltro til egen evne å klare fremtidige stressituasjoner (Langeland, 2012). Personen vil beveges i positiv retning av helsekontinuumet.

Sosialarbeidere har som samfunnsmandat å sikre verdige levekår og livskvalitet for personer, de skal bekjempe fattigdom og sosial urettferdighet (Fellesorganisasjonen, 2015). Salutogen teori og forskning gir dokumentert kunnskap om områder som lenge har vært viktig innenfor sosialt arbeid og praksis. Fundamentale materielle levekår, som å sikre noen bolig eller penger til mat mener jeg må på plass før arbeid med andre friskhetsfaktorer. Langeland (2012) skriver også at materielle verdier som klær, mat, penger og bolig er grunnleggende salutogene faktorer. Disse er også grunnleggende i sosialt arbeid, samt i Maslows behovspyramide og i Menneskerettighetene, jfr. Den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter, del III (Fellesorganisasjonen, 2015; Maslow, 1970; Menneskerettighetsloven, 1999).

I NAV har det vært et dominerende fokus på arbeidslinja, jeg mener dette kan gå på bekostning av å arbeide med essensielle friskhetsfaktorer som bolig, økonomi, nettverk og meningsfulle aktiviteter (Hernes, 2010). Salutogenese gir økt oppmerksomhet til viktigheten av verdier som at personen forstår, ser mening i og selv er aktiv og handlende. Sosialt arbeid

er opptatt av disse forholdene, men salutogenese er med på å argumentere for at det er viktig å arbeide med disse områdene i menneskers liv. Salutogenese knytter forskning til viktigheten av å fokusere på personen som sin egen ressursbase og myndiggjør.

Jeg finner at utforskning av de salutogene friskhetsfaktorene gir tilgang til nyttig informasjon innen mange fagområder. De identifiserte faktorene er sosialfaglige arbeidsområder og kan overføres til sosialt arbeid. Ved at også sosialarbeidere stiller spørsmålet – *hva er det som gjør at en klarer seg bra til tross store påkjenninger, kriser og stress?* får en tilgang til alternativ kunnskap som faget sosialt arbeid kan benytte seg av.

Å arbeide salutogent vil si å fokusere på områder som personen mestrer på tross av den oppståtte krisen, å fokusere på resurser og mestring vil støtte personens *selvtillit*, som er en individuell salutogen faktor. *Impulskontroll* og *indre kontroll* er individuelle salutogene faktorer, motstandsressurser som hjelper personen å oftere reagere mer passende på stress, som styrker individets OAS (Cederblad et al., 1994). Personer med lav impulskontroll eller indre kontroll havner oftere unødig i situasjoner med uoverensstemmelse og bråk. Cederblad og Hanssen (2012) viser hvordan salutogene faktorer brukes i arbeid med familier. Et eksempel er arbeid med en familie og 14-årige Johan som var innblandet i kriminalitet og foreldre var bekymret for hans utvikling og skolegang. I samtale lyttet behandler etter salutogene faktorer, det kom fram at Johan slet med impulskontroll som skapte vanskelige situasjoner for ham, på den andre siden hadde Johan suksess med konkurranser i karate, noe som krever stor impulskontroll. Impulskontroll var én av de salutogene faktorene som de brukte i det praktiske arbeidet. Eksempelet viser hvordan sosialarbeideren kan identifisere og aktivt arbeide med friskhetsfaktorene. Eriksson og Lindström (2007) viser til effekt av salutogen tilnærming og behandling i familierapi, de peker også på salutogenese som et rasjonelt overordnet perspektiv for profesjonelle i det daglige.

### **5.2.1 Salutogenese på ulike nivå**

Andre arbeidsområder som angår sosialarbeidere ligger på samfunnsnivå. Sosialarbeidere skal være var for samtidens verdier og samfunnsdiskurs, og er forpliktet til å oppmerksomme myndigheter eller offentligheten om forhold som bidrar til uverdige livsvilkår eller sosiale problemer (Fellesorganisasjonen, 2015). Antonovsky hadde også grunnlag i kunnskapen om

at samfunnsforhold påvirker menneskets helse og frie valg, at mennesker med høy utdanning, god økonomi, godt sosialt nettverk og sosial integrering er forfordelt i samfunnet, også når det gjelder utvikling av en høy OAS (Eriksson, 2007). Erikssons (2007) avhandling foreslår tiltak for å bruke studien til å utjevne sosiale forskjeller i samfunnet gjennom integrering av salutogenese og OAS på politisk nivå. Eriksson og Lindström (2007) foreslår å anlegge en helsefremmende (salutogen) arbeidsmåte i politikk og i helsepolitikk, å gjøre ressurser tilgjengelige på samfunnsnivå som kan styrke befolkningens mestring (coping). Antonovsky (1979) mente at nøkkelen ligger i myndighetenes holdning via menneskers evne til å bry seg om hverandre. Jeg ser et samfunn som har utviklet seg i retning individualisme hvor det blir mindre rom for at mennesker bryr seg om hverandre. Eriksson og Lindström (2007) foreslår en helsefremmende tilnærming i politikken og jeg tror det kan lede til en mer inkluderende samfunnsdiskurs. Jeg ser nytten av implementering av salutogen forskning på institusjonsnivå, samt at kunnskapen må inn på arbeidsplassen og i utdanningene.

Eriksson og Lindström (2007) peker også på at salutogenese gir økt effektivitet. Ved implementering av salutogenese i politikken, endres helsediskursen og rammebetingelsene for faget sosialt arbeid kan påvirkes. Det kan styrke fokuset på å arbeide med friskhetsfaktorene.

Fortolket kan sosialarbeideren arbeide salutogent på flere nivå. På mikronivå, som tilnæringsmåte direkte i utredning og behandling med individ eller gruppe, kan sosialarbeideren arbeide med de salutogene faktorene oppgitt over (se Kapittel 5.1). Arbeidsplassen er også et område hvor sosialarbeideren kan arbeide for å implementere et krav om et mer effektivt behandlingstilbud til personer. For å utøve hjelp til andre kan en også tenke at sosialarbeideren må ha et hjelpeoverskudd, så for å selv kunne hjelpe er det grunnleggende å ta vare på seg selv. Hvis en på arbeidsplassen opplever stor arbeidsbelastning og utbrenthet blant kollegaer kan det være hensiktsmessig at sosialarbeideren frembringer for ledelsen tiltak for å styrke arbeidstakernes OAS. Ved sosialt arbeid på mesonivå kan sosialarbeideren fokusere på synliggjøring og aktivisering av friskhetsfaktorer i samfunnsgrupper. Det kan være kartlegging av større grupper ved bruk av SOC-scale, som ved en skole, et lag eller en mindre organisasjon. Ut ifra kartlegging kan det arbeides med kollektive friskhetsfaktorer og bevisstgjøring i gruppen: skape rom for forståelse, handlingsevne, handlingsvilje og meningsfullhet. Som nevnt over har sosialarbeidere også som ansvar å påvirke politikere til å stille de nødvendige ressurser og rammebetingelser tilgjengelig for å kunne utøve sitt arbeid på en faglig og etisk forsvarlig



måte (Fellesorganisasjonen, 2015). Å arbeide salutogent på flere nivå samsvarer med det ansvaret for helsefremming som ligger på alle samfunnsnivå i følge Antonovsky (1979).

### **5.2.2 Salutogenese leder til en nyskapende holdning**

Salutogenese gir tilgang til nye ord og begrep som knytter helse til friskhet. Språkbruk påvirker også hvordan terapeuter og pasienter tenker om hendelser og situasjon (Hansson & Cederblad, 2012). For personen i behandling kan det gi et alternativt perspektiv hvor en opplever seg selv, situasjon og personer rundt seg på en ny måte. Perspektivendring kan lede til innsikt eller oppdagelse av ukjente ressurser ved seg selv eller i omgivelsene. Langeland (2012) viser til den salutogene tilnærmingen som innsiktsorientert.

Jeg har funnet forskning som viser at helsepersonell kan støtte pasienters friskhetsressurser (Kvale & Synnes, 2013) Ved å samtale om normallivets hverdagslige ting, styrkes pasientenes opplevelse av mening og fokus på hva som er verdt å investere og engasjere seg i. Gjennom samtale kan man bedre forståelsen om hvorfor en situasjon eskalerte og ble til et problem, samtidig kan en lære å sette ord på følelser og tanker. Også Langeland (2012) fremhever at sykepleieren styrker pasienten i helsefremmende retning ved å være en god samtalepartner og veileder. Hun skriver at det innebærer å være empatisk, positiv og ekte, og å lytte oppmerksomt etter styrker og ressurser. Ved et å skape et tillitsforhold til behandleren kan tillit til egenverdi og egen evne styrkes skriver Langeland (2012), videre styrkes tillit til andre personer og livet generelt. God *tillitt* til den profesjonelle og *god selvfølelse* er salutogene friskhetsfaktor, se tabell 2.

Det er viktig at sosialarbeider har mulighet til å tilpasse ulike behov ved å tilby ulike aktiviteter, sysselsettinger og tilbud som oppleves meningsfulle, se tabell 1. Mestring står sentralt og det er individuelt hvordan mestring oppnås, det er derfor avgjørende at behandlere og tilbud er fleksible. Salutogent arbeid fokuser på personers ressurser og ønsker, slik kan mestring og mening oppnås. Partnerskap og gjensidig arbeide er betydningsfullt, begges kunnskap er grunnlag for samtaler og refleksjoner, utgangspunktet er at pasienten er eksperten skriver Langeland (2012). Sosialt arbeid tar utgangspunkt i personenes egne ressurser og kunnskap, brukermedvirkning og myndiggjøring av personer (Fellesorganisasjonen, 2015). En aktiv og deltakende pasient er idealet i følge Langeland (2012).

Oppgavens empiri gir vitenskapelig støtte for å bruke salutogen kunnskap, holdning og tilnærming i sosialt arbeid, den viser betydningen av å se på opplevelsen av sammenheng. Mine funn kan brukes for å gjøre sosialt arbeid mer forskningsbasert, gi forskningsmessig støtte i tilnærming og evidens for sosialt arbeid. Forskningsresultater som presenteres i oppgaven gir argumenter for å implementere teorien politisk for å bedre samfunnsmessige strukturer og rammebetingelser. Sosialt arbeid har tradisjonelt to røtter, individuelt sosialt arbeid og samfunnsarbeid. De siste tiårene har den individfokuserende tilnærmingen dominert faget (Järvinen & Mik-Meyer, 2016). Jeg mener det er på tide at sosialt arbeid igjen jobber mer samfunnsrettet. Salutogenese gir språk, argument og dokumentasjon på betydningen av å jobbe med samfunnsstrukturer og samfunnsarbeid.

### **5.3 Pågående forskning**

Høgskolen Vest resursentrum i salutogenese driver en kontinuerlig forskningssyntese, hvor de samler og analyserer ny salutogen forskning (Högskolan Väst, 2017). Artikkelen spenner fra 1992 og følger kontinuerlig nypublikasjoner i fagfelleverderte tidsskrifter. Nettsiden «Centrum för Salutogenese» inneholder en søkbar database med forskningsartikkelen.

#### ***5.3.1 Fortsatt mangelfull forskning innen salutogenese?***

Jeg hadde vanskeligheter å finne forskning som omtalte sosialt arbeid i praksis og ser det som et satsingsområde for videre forskning. Ottawa charteret 1986, WHO, ville implementere et helsefremmende fokus, men manglet empiri til å grunnlegge politiske intensiver (WHO, 1986). Eriksson og Lindström (2007) tar opp at mye av eksisterende forskning studerer pasientgrupper og at det trengs mer forskning på normalbefolkningen for å få tak i utvidet salutogen kunnskap, en slik forskning vil også gi bedre grunnlag for å kunne bruke OAS som et indikatorredskap for å måle helsestatus i et samfunn. Eriksson (2007) mener det hadde vært nyttig å finne punktet hvor OAS stopper å lede mot positiv helse. For å styrke helsefremming i offentlig helsepolitikk og samfunnsstrukturer er det nødvendig ikke bare å styrke befolkningens motstandsressurser, men også å utforske og finne nye hevder Eriksson og Lindström (2007).

## **6 Konklusjon på bakgrunn av problemstillingen**

Salutogenese er ikke bare sosialfaglig relevant, men handler i stor grad sosialt arbeid i praksis. Sosialt arbeid kan styrkes ved bruk av salutogenese som et overordnet perspektiv og ved å hente elementer fra teorien. De presenterte tekstene viser at styrking av OAS hos personer er verdifullt i behandling. Sosialarbeideren kan i samtale og behandling benytte seg av OAS komponenter og salutogene friskhetsfaktorer. Anvendelse av salutogen teori vil styrke utøvelsen av sosialt arbeid da effekten er grunnet i forskning og blir etterprøvbart ved hjelp av SOC-scale. Salutogen empiri gir argumentasjon til viktigheten av å arbeide med OAS elementer og friskhetsfaktorer. Funn i oppgaven viser at flere av disse er sentrale i sosialt arbeid. Salutogen kunnskap gir også dokumentasjon for implementering av helsefremmende politikk. En salutogen retning i helsepolitikken kan påvirke sosialt arbeids rammebetingelser til å nyttiggjøre seg av det salutogene perspektivet. Det kan være formålstjenlig med forskning som viser bruk av bestemte sosial faglige arbeidsmodeller i et salutogent perspektiv for å gi sosial arbeidere en tydeligere vei for praktisk tilnærming.

## 7 Litteratur

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask* (1. udgave. utg.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Trans.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Braun-Lewensohn, O. (2014). Coping Resources and Stress Reactions Among Three Cultural Groups One Year After a Natural Disaster. [journal article]. *Clinical Social Work Journal*, 42(4), 366-374. doi: 10.1007/s10615-013-0463-0
- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., & Hansson, K. (1994). Salutogenic childhood factors reported by middle-aged individuals. [journal article]. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 244(1), 1-11. doi: 10.1007/bf02279805
- Collins, S. (2015). Alternative psychological approaches for social workers and social work students dealing with stress in the UK: sense of coherence, challenge appraisals, self-efficacy and sense of control. *British Journal of Social Work*, 45(1), 69-85.
- Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of salutogenesis : the evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's sense of coherence scale*. 2007:1, Åbo akademi, Åbo.
- Eriksson, M. (2015). *Salutogenes - om hälsans ursprung : [från forskning till praktisk tillämpning]*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2007). A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Aland, a special case? *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(8), 684-688. doi: 10.1136/jech.2006.047498
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 938. doi: 10.1136/jech.2006.056028
- Fellesorganisasjonen. (2015). Yrkesetisk grunnlagsdokument. Oslo: Fellesorganisasjonen.
- Grevenstein, D., Aguilar-Raab, C., Schweitzer, J., & Bluemke, M. (2016). Through the tunnel, to the light: Why sense of coherence covers and exceeds resilience, optimism,

- and self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 98, 208-217. doi: 10.1016/j.paid.2016.04.001
- Hagen, T. P., Sand, I. J., Kvåle, G., Borge, L.-E., & Persson-Grivas, A. (2010). *Tiltak for å bedre NAVs virkemåte*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Tiltak-for-a-bedre-NAV-s-virkemate/id609542/>.
- Hansson, K., & Cederblad, M. (2012). Salutogen familjeterapi. *Fokus på familien*, 40(03), 244-264.
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2017). World Happiness Report 2017. Hentet 11.04.2017 fra <http://worldhappiness.report/-happiness2017>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Hentet fra <https://lovdata.no/pro/NL/lov/2011-06-24-30/§7-1>.
- Hernes, T. (2010). Om arbeidslinja. I: (s. 42-55). Oslo: Gyldendal akademisk, 2010.
- Hiyoshi-Taniguchi, K., Becker, C. B., & Kinoshita, A. (2014). Social workers can use sense of coherence to predict burnout of end-of-life care-givers (research report from Japan). [Article]. *British Journal of Social Work*, 44(8), 2360-2374. doi: 10.1093/bjsw/bct086
- Holmen, J., Espnes, G. A., Håpnes, O., Rangul, V., Svebak, S., Sørensen, T., & Theorell, T. (2016). Jakten på helsefremmende faktorer i epidemiologisk forskning: Eksempler fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT).
- Högskolan Väst, C. f. S. (2017). Pågående forskningsprosjekt. Hentet 9.05.2017 fra <http://www.salutogenesis.hv.se/swe/Forskning.60.html>
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2016). *At skabe en professionel : ansvar og autonomi i velfærdsstaten* (pp. 232 sider). Hentet fra <https://nota.dk/bibliotek/bogid/633690>.
- Kvale, K., & Synnes, O. (2013). Understanding cancer patients' reflections on good nursing care in light of Antonovsky's theory. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 814.
- Langeland, E. (2007a). Opplevelse av sammenheng og livskvalitet hos personer med psykiske helseproblemer. *Sykepleien Forskning*(Doktorgradsavhandling). doi: 10.4220/sykepleienf.2007.0080
- Langeland, E. (2007b). Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems : an intervention study in talk-therapy groups with focus on salutogenesis: The University of Bergen.

- Langeland, E. (2012). Betydningen av den salutogene modell for sykepleie. *Klinisk Sygepleje*, 26(02), 38-48.
- Levin, I. (2013). *Hva er sosialt arbeid* (Vol. [7]). Oslo: Universitetsforlaget.
- Lindström, B., Eriksson, M., & Sjøbu, A. (2015). *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed. utg.). London: Harper & Row.
- Menneskerettighetsloven. (1999). *Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettighetsloven)*. Hentet fra [https://lovdata.no/pro/-document/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/pro/-document/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_4).
- Minuchin, S., & Vetere, A. (2012). *Families and family therapy* ([Rev.] utg. utg.). London: Routledge.
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., & Espnes, G. A. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*: Springer International Publishing : Imprint: Springer.
- Richmond, M. E. (1965). *Social diagnosis*. New York: Free Press.
- Tomm, K. (2013). *Systemisk intervjuetodikk : en utvekkling av det terapeutiske samtale* (2.uppl. utg.). Lund: Studentlitteratur.
- Vikan, J. K., & Geirdal, A. Ø. (2014). *Mestringsressurser hos mennesker med langvarige generaliserte muskelskjelettlidelser med smerteproblematikk : en kvantitativ studie av mestringsressurser før og inntil ett år etter smertemestringsrehabilitering*: Høgskolen i Oslo og Akershus. Fakultet for samfunnsfag.
- Westlund, P. (2012). *Socialtjänst utan retur : - ett medborgarperspektiv växer fram*. Stockholm: Fortbildning AB/Tidningen Äldreomsorg.
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion: an International Conference on Health Promotion, the move towards a new public health, November 17–21 1986*. Geneva: WHO Head Office.
- WHO. (2014). *Basic Documents : Forty-eighth Edition*. Geneva: WHO Head Office: Hentet fra <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K
- Waad, T., & Hult, S. (1997). Care in child and adolescent psychiatry. The salutary perspective emphasizes health factors. [Article]. *Vårdfacket*, 21(6), 40-43.