



INSTITUTIONEN FÖR LITTERATUR,
IDÉHISTORIA OCH RELIGION

Hälsa som mål och medel

En livsåskådningsanalys av chefers tal om hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen

Health as purpose

A philosophical analysis of managers' speech on health-promoting work in the workplace

Elisabeth Nagy Jalvenius

Termin: Ht2018

Kurs: RKT145 Teologi, 15 hp

Nivå: Kandidatuppsats

Handledare: Wilhelm Kardemark

Abstract

The purpose of this paper is to describe and analyse the conception of life and how it influences the view of humans as well as the understanding of human health, more specifically the view of leaders and managers working in the field of health care and how it influences their approach to promoting health in the work place. This research was performed as a qualitative study. In total six semi-structured interviews were conducted. The material in the study has been analysed on the basis of the philosophical theory of Anders Jeffner as well as former studies and definitions of health done by other scientists such as Kjell Kallenberg, Gerry Larsson and Wilhelm Kardemark. The result of this study shows that the informants believe that there is a clear line to where the responsibility of the employees' health begins and where it ends, however the outcome of my interviews clearly display an ambiguity on this matter. The conclusion in my study is that human relationships seem to be the main factor impacting health, but that the choice of how to work with health promoting activities is mainly influenced by the values and ideals of the existing culture at the work place.

Key words - conception of life, view of humans, health, health work, health promotion.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.2 Syfte och frågeställning.....	5
2. Metod.....	6
2.1 Avgränsning.....	6
2.2 Metod och etik.....	7
3. Teori.....	9
3.1 Livsåskådning.....	9
3.2 Människosyn.....	10
3.3 Hälsa.....	11
4. Tidigare forskning.....	13
4.1 Perspektiv.....	14
4.2 Hälsoarbete.....	16
5. Resultat och Analys.....	17
5.1 Hela människan.....	17
5.2 Relationer.....	20
5.3 Ansvar för hälsa.....	24
6. Diskussion och slutsats.....	28
7. Vidare forskning.....	32
Källförteckning.....	33
Bilaga.....	35

1. Inledning

Trots friskvårdsinsatser inom i stort sett alla yrkesområden idag ökar antalet sjukskrivningsdagar. Kvinnor är särskilt utsatta och har varit så sedan början av 2000-talet. Det är främst synligt inom kontaktyrken som bland annat innefattar skola, vård och omsorg¹. Många yrkesarbetande personer önskar dessutom att byta arbetsplats eller rent av profession. Flera av de studier som genomförts under senare år visar att låg kontroll, små möjligheter att påverka sin arbetssituation, upplevelse av svagt stöd i organisationen och inte minst konflikter i olika värderingsfrågor bidrar till ohälsa².

Sjukskrivningar har gått från att bestå av övervägande fysiska till psykiska besvär. Det gäller såväl i Sverige som globalt. I Storbritannien till exempel "ersattes ryggbesvär av stress som främsta orsak till frånvaro från arbete"³ redan 2003. National Safety Council (NSC) i USA uppskattar att runt en miljon amerikaner stannar hemma från arbetet varje dag på grund av stress⁴. För Sveriges del visade statistik från 2017 en antydning till tillbakagång av den totala sjukfrånvaron. Ändå är sjukskrivningstalen fortsatt höga⁵. Att så pass många mår dåligt av sitt arbete reser frågor om vem dagens arbetsplatser är anpassade för och vilka utgångspunkterna i ett förebyggande hälsoarbete är? Med en hotad hälsa behövs mer av det som ökar välbefinnandet hos människan. Från forskarhåll skiftar fokus från ett problemfokuserat förhållningssätt till ett hälsofrämjande, med inriktning på det som "främjar självkänsla, motståndskraft och hälsa"⁶. Att belysa livsåskådning och människosyn blir då viktigt eftersom de värderingar människan bär växer fram ur dessa. Värderingarna ligger sedan till grund för den hälsoförståelse som formas och som i sin tur påverkar riktning och utveckling av hälsoarbete⁷.

¹ "Arbetsmiljöverket arbetsmiljörapport," Arbetsmiljöverket, accessed December 17, 2018, <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/en-vitbok-om-kvinnors-arbetsmiljo-rapport2017-6.pdf?hl=en> vitbok om kvinnors arbetsmiljö, 6.

² Kjell Kallenberg et al., *Moralisk stress och ledarskap* (Lund: Studentlitteratur, 2016), 53-54.

³ Carl Honoré, *Slow - Lev livet långsamt!* (Stockholm: Bazar Förlag, 2004), 14.

⁴ Honoré, *Slow*, 14.

⁵ "SCB statistik," SCB, accessed December 17, 2018.

<http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sjukloner/konjunkturstatistik-over-sjukloner-ksju/pong/statistiknyhet/konjunkturstatistik-over-sjukloner-forsta-kvartalet-2017/>

⁶ Bosse Angelöw, *Friskare arbetsplatser* (Lund: Studentlitteratur, 2002), 18.

⁷ Wilhelm Kardemark, *När livet tar rätt form* (Göteborg: Reprocentralen, 2013), 1

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie har varit att undersöka livsåskådning, människosyn och hälsoförståelse i chefers tal om hur man främjar hälsa på sin arbetsplats. Jag har valt att vända mig till chefer inom vård- och omsorgssektorn. Studien har utförts genom analys av intervjuer som gjorts på dessa chefers respektive arbetsplats och utgångspunkten ligger i följande frågeställning:

- Hur beskrivs hälsa?
- Hur bedrivs hälsoarbete och var går gränsen för detta arbete?
- Vilka antaganden om människosyn och hälsa är grundläggande för hälsoarbetet?

2. Metod

2.1 Avgränsning

Fokus för studien har varit att synliggöra informanternas syn på hälsa och vad de anser främjar hälsa hos medarbetare. Studien har också velat synliggöra hur dessa chefer upplever pågående hälsoarbete på sin arbetsplats.

Studien utfördes genom intervjuer av verksamhetsansvariga inom omsorgssektorn. Totalt intervjuades sex personer. En av dessa är ägare och verksamhetsansvarig i en privat hemtjänstorganisation. Här jobbar runt 40 personer. De övriga fem informanterna är verksamma inom kommunal sektor. Två av dem är områdeschefer inom hemtjänsten. De har båda flera hundra medarbetare inom sitt ansvarsområde. Övriga tre är enhetschefer över dagverksamhet eller boenden för personer med psykisk funktionsnedsättning. Här varierar antalet medarbetare mellan 20 till 40 stycken. Samtliga intervjuade är kvinnor med lång erfarenhet i chefsrollen, vilket i sig har kunnat ge ett mer homogent resultat. Samtidigt har de alla sina unika förutsättningar genom de olika gruppammansättningar, antal medarbetare och yrkesområden de är en del av. Vid intervjuerna användes diktafon. Transkriberingsarbetet var både omfattande och tidskrävande.

Val av metod har gjorts för att på bästa sätt få ett inifrånperspektiv från chefsnivå kring rådande hälsoförståelse och konkreta hälsoinsatser på respektive arbetsplats⁸. All kunskapsinhämtning blir dock till dels en tolkningsfråga. Slutsatserna som dras ur studien kan med anledning av studiens omfattning inte göras generella utan dess resultat begränsas till denna undersökning.

2.2 Metod och etik

Undersökningen som gjorts är kvalitativ och har genomförts med hjälp av så kallade semistrukturerade intervjuer. Denna typ av intervjuer ringar in ett samtal kring ett specifikt tema och möjliggör en mer djuplodande karaktär av samtal⁹. Målet har varit att samla in ett innehållsrikt material för så god analyskvalitet som möjligt. Jag har valt ut organisationer som verkar i ett geografiskt närliggande område. Inför varje intervju har jag varit i kontakt med berörd informant och tydligt beskrivit mitt uppdrag och varför just de blivit tillfrågade om att intervjuas. Det har varit viktigt att följa Vetenskapliga rådets riktlinjer för etiskt korrekt genomförda intervjuer. Vid samtalet med tilltänkta informanter har jag poängterat att medverkan är frivillig och att materialet behandlas konfidentiellt med försäkran om full anonymitet¹⁰. För att underlätta informanternas medverkan har de fått välja intervjuplats. I och med det har intervjun med största sannolikhet genomförts i en miljö som känts mest bekväm för dem¹¹.

Vid intervjuer finns det alltid en risk att informanter är försiktiga med vad de säger. Man brukar prata om en ”tredje närvarande”¹². Det innebär att det finns en vetskap om att det som framkommer under intervjun ska användas i ett sammanhang och att andra därmed kan ta del av innehållet. Som informant kanske man därmed vaktar sin tunga. Jag har använt mig av öppna frågor så varje informant kunnat berätta så mycket som möjligt utan att bli ledd. Till hjälp för intervjuerna har jag använt en intervjuguide som jag har sammanställt och bifogar som bilaga till uppsatsen. Eftersom det handlar om

⁸ Rosmari Eliasson, *Forskningsetik och perspektivval* (Lund: Studentlitteratur, 1995), 29.

⁹ Lars Kaijser och Magnus Öhlander, red., *Etnologiskt fältarbete* (Lund: Studentlitteratur, 2011), 89.

¹⁰ Kaijser och Öhlander, *Etnologiskt fältarbete*, 81.

¹¹ Kaijser och Öhlander, *Etnologiskt fältarbete*, 90.

¹² Kaijser och Öhlander, *Etnologiskt fältarbete*, 68.

semistrukturerade intervjuer har frågor och svar kunnat flyta in i varandra. Målet har dock varit att samtliga frågor blivit genomgångna vid respektive intervju.

Frågorna i intervjuguiden är uppdelade i tre delar. Den första delen innefattar frågor kring hälsoförståelse. Den andra gäller vilka hälsoinsatser man valt att använda i respektive verksamhet medan den tredje delen omfattar både förhållningssätt till rådande hälsoinsatser men också var man anser gränsen går för arbetsgivaren när det gäller inblandning i medarbetares hälsosituation. Jag har valt att analysera livsåskådning, människosyn och hälsoförståelse utifrån tre teman: hela människan, relationer samt ansvar för hälsa. De sätter fokus på det som framträdde tydligast i materialet från intervjuerna. Förstnämnda temat kan betraktas i ljuset av naturvetenskap där människan ses som en rent biologisk varelse. Det kan också analyseras ur traditionen av dualism som innebär att kropp och själ existerar oberoende av den andra men där de båda ändå är beroende av varandra¹³. Det ger en mer helhetssyn eller holistisk syn av människan. Det andra temat, relationer, säger dels något om människan, till exempel att denne är en social varelse och dels något om de sammanhang människan ingår i och som påverkar denne på ett eller annat vis¹⁴. Ansvar för hälsa utforskar var man anser gränsen gå mellan den enskilde individen och i detta fall arbetsplatsens ansvarstagande för medarbetares hälsa. Betraktas medarbetaren som ett subjekt med eget ansvar för sitt välmående eller blir denne ett objekt som passivt mottar det arbetsgivaren erbjuder? Människosynen grundar sig i livsåskådningen hos både medarbetare och arbetsgivare och har betydelse för individens hälsoförståelse. Därför blir hälsa inte bara ett begrepp som beskriver något utan får i lika hög utsträckning en värderande betydelse¹⁵.

¹³ Kjell Kallenberg och Gerry Larsson, *Människans hälsa – livsåskådning och personlighet* (Stockholm: Natur och Kultur, 2004), 122.

¹⁴ Kardemark, *När livet tar rätt form*, 17.

¹⁵ Lennart Nordenfelt, "Om hälsa och värde. Några reflexioner från ett filosofiskt perspektiv" in *Hälsa som livs mening*, ed. Lennart Nordenfelt et al. (Stockholm: Gotab, 1990), 59.

3. Teori

Denna studie tar sin utgång i syn på och förståelse av hälsa utifrån perspektiven livsåskådning och människosyn. I detta kapitel beskrivs teorier av dessa. Här presenteras också olika syn på hälsa och tillsammans bildar de speglar för analysen av mitt material som delats in under tidigare nämnda teman.

3.1 Livsåskådning

Jag har valt Anders Jeffners livsåskådningsteori som utgångspunkt för min analys. Jeffner är en av pionjörerna inom livsåskådningsvetenskapen i Sverige och hans teori har fortsatt stark bärkraft. Jeffner definierar den i tre förklarande delar:

- ”a) En livsåskådning är de teoretiska och värdemässiga antaganden som utgör eller har avgörande betydelse för en övergripande bild av människan och världen och
- b) som bildar ett centralt värderingssystem och
- c) som ger uttryck för en grundhållning”¹⁶

Jeffners utgångspunkt a) benämns som den teoretiska delen. Den handlar om hur människan tolkar och förstår sig själv, livet och omvärlden. Det en människa upplever under livet fogas samman och formar en slags begriplig helhet. Denna helhetsbild har med största sannolikhet påverkats av den kultur och samtid människan ingår i¹⁷. Del b) beskriver det människan anser mest viktigt och eftersträvansvärt. För många är deras värderingssystem grundat på privata värderingar. Det kan till exempel handla om den egna hälsan eller familjen runt omkring. Andra har samhällliga värderingar i förgrunden, så som politiska frågor eller miljöfrågor till exempel. Både a) och b) beskriver en människas föreställning om livet och dess innehåll. De bildar ett filter genom vilket människan tolkar, förstår och väljer att agera i livet. Till det kommer del c), grundhållningen, som enligt Jeffner bäst förklaras genom frågan ”hur känns det att

¹⁶ Kjell Kallenberg, Carl Reinhold Bråkenhielm och Gerry Larsson, *Tro och värderingar i 90-talets Sverige* (Örebro: Bokförlaget Libris, 1996), 16.

¹⁷ Kallenberg och Larsson, *Människans hälsa*, 64.

leva?”¹⁸. En människa kan ha en grundhållning baserad på hopp och tillit. Den uppfattas då som ljus och optimistisk. Någon annan kan istället ha en mer missmodig inställning och sägs då ha en pessimistisk grundhållning. Grundhållningen anger med vilken känsla vi i grund och botten tar oss an livet. De olika stämningsslägena kan vara mer eller mindre framträdande¹⁹.

Carl Reinhold Bråkenhielm utgår från sin tidigare mentor Jeffners teori i sin förklaring av livsåskådningens begrepp och menar att livsåskådningens teoretiska del är varje persons egen uppfattning om vad denne anser vara sant eller inte. Denna uppfattning kan härstamma ur egna erfarenheter, vara påverkade av olika teorier eller andra föreställningar. De centrala värderingarna i livsåskådningen visar vad man anser vara eftersträvansvärt i livet rent allmänt. Grundhållningen i livsåskådningen avgör ”vårt sätt att uppleva situationen som människa i världen”²⁰. Alla värderingar hos en människa blir inte lika framträdande. Däremot är de betydande för hur vi uppfattar mycket i livet och har på så sätt en påverkan på oss. De människor som är viktiga i ens direkta närhet, den sociala miljö man blir en del av och det samhälle man växer in i påverkar framväxten av värderingarna. Flera av de värderingar man har är likartade med andras. I ett samhälle bildar de ett slags system som blir den gemensamma värdegrunden. Detsamma sker också i mindre sammanhang, så som i familjen eller på en arbetsplats. Värdegrunden säkrar att man håller samman kring sådant man anser viktigt och eftersträvansvärt²¹.

3.2 Människosyn

Både Jeffner och Bråkenhielm ser människosyn vara en del av livsåskådningens teoretiska del. Alla människor har en människosyn men den kan se olika ut beroende på erfarenhet, ursprung, yttre påverkan och så vidare. I grund och botten handlar det om frågor som om människan har en natur, varifrån den i så fall kommer och om denna natur är påverkbar. Det handlar också om hur vi ser människan, om hon är god eller ond,

¹⁸ Kallenberg, Bråkenhielm och Larsson, *Tro och värderingar i 90-talets Sverige*, 17.

¹⁹ Kallenberg och Larsson, *Människans hälsa*, 77.

²⁰ Carl Reinhold Bråkenhielm, *Världsbild och mening*, (Falun: Nya Doxa, 2001), 11-13.

²¹ Kallenberg et al., *Moralisk stress och ledarskap*, 13.

om den fria viljan finns, om människan har en själ som lever vidare också efter en biologisk död och vad som kan tänkas meningsfullt med livet²². En människosyn har till stor del sin grund i det kulturella mönster vi befinner oss i och sannolikheten är stor att den styr vårt förhållningssätt till hur vår hälsoförståelse ser ut.

När det då kommer till hälsa och hälsoarbete på en arbetsplats kan det betyda att man från ledningens sida ser sig som agent för att hälsan hos medarbetarna ska bevaras eller infinna sig. Med det menat att arbetsgivaren blir den aktiva och ansvarstagande i frågor om hälsa emedan medarbetaren blir föremålet som passivt tar emot det som erbjuds²³. Det i sin tur innebär att hälsa kommer att värderas ur ett specifikt perspektiv, i detta fall ledningens, och skapa bestämda beteenden kring hälsoförståelse. Om hälsa då tolkas som en resurs finns risken att människor som håller sig friska ges en högre kvalitativ egenskap och därigenom ses som mer värda. Å andra sidan kan det finnas en människosyn hos ledningen som innebär en tro på att varje medarbetare gör sitt bästa och där frågan om hälsan helt ligger på ett arbetsmiljömässigt plan. ”Människosynen är med andra ord central både i individens livsåskådning och företagets själ”²⁴ och påverkar såväl tolkning av hälsa som val av hälsoinsatser.

För detta arbete är de två första delarna av Jeffners teori intressanta. Svaren från studiens informanter visar deras tolkning och förståelse av världen och de i sin tur ligger till grund för hur de värderar hälsa. Samtidigt ska vi komma ihåg att svaren ges utifrån deras roll som chef, vilken kan ge ett annorlunda perspektiv än det som privatpersonen skulle inta.

3.3 Hälsa

Undersökningar som gjorts visar att hälsa är det människor rent allmänt anser viktigast i livet. Hur hälsa värderas har dock litet samband med hur man själv mår²⁵. I en

²² Franck och Stenmark, *Att undervisa om människosyner och gudsuppfattningar*, 16-17.

²³ Sten M Philipson, ”Hälsans metafysik – ett kristet filosofiskt perspektiv på lidande och död,” in *Hälsa som livsmening*, 82.

²⁴ Lennart Koskinen, ”Har företag en själ?,” in *Nya vägar i teologin*, ed. Carl Reinhold Bråkenhielm et al. (Nora: Bokförlaget Nya Doxa, 1999), 52.

²⁵ Bråkenhielm, *Nya vägar i teologin*, 34.

avhandling av Gunilla Tegern framkommer det att svenska folket bär på ”fyra olika sätt att uppfatta hälsa”²⁶. För det första talar man om hälsa som frånvaro av sjukdom. Denna uppfattning kan likställas med den biomedicinska. En inriktning som ställer hälsa och sjukdom i kontrast till varandra²⁷. Kroppen blir här ett slags mekaniskt system och en dualism uppstår mellan kropp och själ. Enkelt beskrivet skulle man med denna människosyn kunna säga att om själen är sjuk kan kroppen ändå arbeta. Den andra uppfattningen av hälsa är individens egen skattning av välmående. Ett välmående som avgörs av både yttre och inre faktorer och som kan jämföras med upplevelse av livskvalitet. Vi är subjekt som bestämmer själva, formar våra liv och har individuella behov. Samtidigt är vi objekt som formas av uppväxtförhållande och påverkas av den omgivande miljö vi ingår i²⁸. Den här uppfattningen ger en människosyn där människan bildar en helhet genom subjektet och objektet tillsammans. Som tredje uppfattning benämns hälsa som balans. Historiskt har denna syn återkommit under olika tider och i olika former. Den påvisar ett samband mellan ”människans konstitution och de fyra elementen”²⁹. Människan står här för mikrokosmos och speglar hur det ser ut i makrokosmos och vice versa. Människosynen här är att de båda krafterna står i förbindelse med varandra och ett samspel pågår som följer vissa mönster och påverkar såväl mikro som makro. Idag talar man om stress som en faktor som rubbar denna balans. Den fjärde uppfattningen av hälsa ligger nära Jeffners grundhållning, det vill säga inställningen till livet. Här ses hälsan mer som en tillgång där sådant som mod, styrka och uthållighet har betydelse för hur man dels tar sig an livet men därigenom även påverkar sin hälsa och uppfattning om hälsa. Hur vi förhåller oss till livet avspeglar sig enligt denna människosyn i vårt hälsotillstånd.

Generellt sägs existentiella frågor utgöra grund för många av dagens hälsoproblem³⁰. Ett biomedicinskt perspektiv är med andra ord allt för snävt för att kunna definiera och

²⁶ Bråkenhielm, *Nya vägar i teologin*, 35.

²⁷ Jennie Medin och Kristina Alexandersson, *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*, (Lund: Studentlitteratur, 2000), 42.

²⁸ Eliasson, *Forskningsetik och perspektivval*, 56.

²⁹ Bråkenhielm, *Nya vägar i teologin*, 38.

³⁰ Jan Winroth och Lars-Göran Rydqvist, *Hälsa & Hälsopromotion*, (Stockholm: Sisu Idrottsböcker, 2008), 9.

förstå hälsa. Idag beskriver forskare snarare hälsa som livsmening och något som är gott och värdefullt i sig själv³¹. Hälsa blir då ett mål att uppnå för hälsans egen skull snarare än att vara ett medel som möjliggör att utföra och uppleva olika saker i livet. Innan vetenskapen begränsade synen på hälsa till den kroppsliga dimensionen hade hälsobegreppet sina rötter i religiösa, filosofiska och etiska tankesätt³². Under senare år har dessa dimensioner börjat få utrymme igen. Något som Tegerns undersökning om svenskens syn på hälsa också pekar mot. Faktorer som sociala relationer, interaktion mellan människor i det dagliga livet, uppfostringsmönster och så vidare ses från forskningshåll numera som betydande för hur den enskilda människan upplever sin hälsa. Det stämmer också väl in på de tre teman denna studies resultat analyseras under och som nämnts under metodkapitlet. Dessa teman bildades vid analys av materialet då de återkommande framträdde under intervjuerna.

Under temat hela människan undersöks informanternas tal kring hälsa. Vilka perspektiv har de och vilken är deras syn på hälsa i förhållande till sina medarbetare? Överensstämmer deras tal med de i detta kapitel beskrivna teorier och hälsodefinitioner? Nästa tema, kallat relationer fortsätter att undersöka chefernas syn på hälsa men nu utifrån perspektivet relationer. Vilken innebörd har relationer för cheferna och vilket värde ges de? Det tredje analyssystemat är ansvar för hälsa och undersöker bland annat vilka antaganden om människan som informanterna uttrycker genom deras tal om var gränser går för ansvarstagande av hälsa. Forskningen i den här uppsatsen tangerar flertalet akademiska fält men fokus ligger på hälsa sett ur ett livsåskådningsperspektiv där den kulturella förståelsen och med det människosynen är centrala.

4. Tidigare forskning

Allt mer forskning sker över de olika vetenskapernas gränser och forskare med olika bakgrund strålar samman i gemensamma projekt eller skriver om ett gemensamt ämne

³¹ Philipson och Uddenberg, *Hälsa som livsmening*, 12.

³² Winroth och Rydqvist, *Hälsa & Hälsopromotion*, 9.

utifrån sina specialkompetenser, vilket bäddar för nya möjligheter och ökad förståelse. I detta kapitel tar jag upp olika forskares perspektiv på hälsa och hur min undersökning bidrar till denna forskning.

4.1 Olika perspektiv

Tidigt 1990-tal kom antologin *Hälsa som livsmening* ut. Det var ett tvärvetenskapligt projekt där forskare från olika vetenskapsområden skrev om hälsans innebörd utifrån sitt eget fält. Här undersöktes bland annat hälsa som livsmening, hälsa och livsåskådning, hälsa i relation till värde, hälsa som kultur och hälsa utifrån medicinskt perspektiv. Nils Uddenberg och Sten M Philipson tog i boken bland annat upp hälsa som något som gått från att vara ett medel för möjlighet att uppnå olika mål som är värdefulla i livet till att bli ett mål i sig själv och som därigenom ger hälsa ett eget värde i sig utan vidare motivering³³. I ett annat av bokens kapitel undersöker Lennart Nordenfeldt termen hälsa som begrepp och menar att innebörden får olika värde beroende på människors livsåskådning och de kulturella sammanhang de är del av³⁴.

Fjorton år senare publicerades boken *Människans hälsa, livsåskådning och personlighet*. I denna diskuterade Kjell Kallenberg och Gerry Larsson hälsa ur ett individperspektiv och ett samhällsperspektiv. Frågor som om en människas livsåskådning och personlighet inverkar på hälsan var exempel på teman som utforskades, likväl som hur den kultur och tidsanda människan levde i inverkar på individers hälsa³⁵.

År 2009 kom *Kulturen och hälsan. Essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Även denna bok var en antologi med författare från skilda professioner. Karin Johannisson beskriver här kultur som ”det raster av de föreställningar, normer, värden, attityder, riter, symboler och handlingsmönster som

³³ Uddenberg och Philipson, *Hälsa som livsmening*, 13.

³⁴ Nordenfeldt, *Hälsa som livsmening*, 51.

³⁵ Kallenberg och Larsson, *Människans hälsa livsåskådning och personlighet*, 9.

uttrycks i vardagens liv och ger det riktning och mening”³⁶. Hur människan definierar och värderar hälsa ser hon som kulturellt betingat och att det i den betingningen kan finnas risk att hälsa blir till ett slags projekt som likt ett arbete eller ett fritidsintresse skall formas med hjälp av målbilder och önskade resultat³⁷. I samma bok utgår också Ola Sigurdson från att hälsan är ”en kulturell representation”³⁸. Sigurdson undersöker hälsans väsen ur ett teologiskt perspektiv och förklarar att den åtskillnad modern vetenskap har gjort på förståelsen av hälsa är möjlig att återförena genom en samsyn på hälsa som något fysiskt, psykiskt och existentiellt. Genom ett synsätt som detta får hälsa och ohälsa vara en del av livet istället för att bli ett projekt som ska drivas. Sjukdom, lidande, sorg och förlust är något som ingår i livet likväl som glädje, hälsa och välmående.

2014 utkom *Kultur och hälsa, ett vidgat perspektiv* och 2016 *Kultur och hälsa i praktiken*. I dessa båda böcker ges exempel på hur hälsa och kultur kan samspela i praktiken och hur det kan komma till uttryck inom olika verksamhetsområden i människors vardag³⁹. Wilhelm Kardemark tar i sitt kapitel med oss in i träningslokalen och framlägger vikten av att en personlig tränare har ett helhetsperspektiv i sitt arbete med en klient. Det handlar inte bara om rent fysiska resultat utan lika mycket om ett allmänt ökande välmående och förhöjd energi i vardagslivet. Med andra ord behöver relationen bygga på att hela människan tas i beaktande även om själva utförandet emellan den personlige tränare och utövaren gäller ett träningspass⁴⁰.

”En viktig uppgift inom livsåskådningsforskningen är att beskriva människors antagande om tillvaron såsom de uttrycker det i tal och skrift”⁴¹. Det någon säger speglar, åtminstone till dels, det som sker i personens medvetande just då. En annan av

³⁶ Karin Johannisson, ”Kultur och hälsa, två besvärliga begrepp,” in *Kulturen och Hälsan*, ed. Gunnar Bjursell och Lotta Vahlne Westerhäll. (Stockholm: Santéus Förlag, 2009), 17

³⁷ Karin Johannisson, ”Kultur och hälsa, två besvärliga begrepp,” in *Kulturen och Hälsan*, ed. Gunnar Bjursell och Lotta Vahlne Westerhäll. (Stockholm: Santéus Förlag, 2009), 21.

³⁸ Sigurdson, *Kulturen och hälsan*, 190.

³⁹ Sjölander och Sigurdson, *Kultur och hälsa i praktiken*, 8

⁴⁰ Kardemark, *Kultur och hälsa i praktiken*, 65.

⁴¹ Kallenberg, Bråkenhielm, Larsson, *Tro och värderingar i 90-talets Sverige*, 129.

livsåskådningsforskningens uppgifter är att försöka förstå vad dessa antaganden har för betydelse i människornas liv. Hur de påverkar var och en i det dagliga livet, vilka värderingar de blir till grund för och vilka ideal som skapas. Detta sammantaget har naturligtvis betydelse för den livsstil och de livsmönster som bildas och som, i sin tur, har inverkan på människors mående. Att som i denna studie ta del av hur chefer inom omsorgen talar om och förhåller sig till deras verksamheters hälsoarbete och vilken hälsoförståelse som framträder i talet blir extra intressant eftersom arbetsfältet de befinner sig i handlar om människor och omsorgen om dessa. Både synen på hälsa som mål och medel samt hur hälsa får ett specifikt värde beroende på människors sätt att se på världen framträder tydligt i materialet av denna uppsats. Intervjuerna jag genomför ger en bild av hur just dessa chefer förstår hälsa och hur de talar om det samt de hälsofrämjande insatser som görs i respektives verksamheter, vilket i sin tur ger en bild av deras människosyn.

4.2 Hälsoarbete

Människans bild av människan sägs i stor utsträckning vara en kulturprodukt. Det innebär att den människosyn som idag råder kring hälsa och ohälsa är förankrad i den kultur vi har modellerat fram⁴². I takt med att våra arbetsplatser tar ett större grepp kring hälsa och hälsoarbete definieras innehållet mer utifrån varje arbetsplats kultur, människosyn och livsåskådning. Den i sin tur definieras av de som leder och beslutar. Frågan man kan ställa sig är om hälsa därmed riskerar att bli en del av produktionsidéen och att fokus hamnar på hur man bäst effektiviserar arbetet kring hälsa genom diverse valalternativ av friskvårdsutbud för medarbetarna istället för att i grund och botten se till vad som egentligen främjar medarbetarnas hälsa?

När det kommer till rehabilitering och smidigare rehabiliteringsprocesser efterlyser forskare fler studier för förbättrade metoder kring bedömning av arbetsförmåga för att på så sätt kunna hjälpa människor in i arbete igen i en takt som leder till hållbarhet i

⁴² Honoré, *Slow*, 11.

arbetslivet⁴³. Att bli en hållbar arbetsplats är a och o för att behålla attraktionskraft som arbetsplats. Med hållbarhet avses dels att arbetsplatsen inte utgör någon hälsorisk och dels att det för den anställde finns utvecklingsmöjligheter. För det behöver arbetslivet i sig kunna anpassas mer till livets olika skeenden och människors olika livssituationer. Flexibilitet anses därför vara en viktig faktor både ur ett arbetsgivar- och arbetstagarperspektiv. Flexibel arbetstid kan vara ett exempel på anpassning⁴⁴. Inkluderande är en annan viktig faktor som kan påverka hälsotillståndet. Många forskare är numera eniga om att det krävs ett holistiskt förhållningssätt för ett lyckat hälsoarbete. Man behöver ”ta fasta på människors välbefinnande och handlingsförmåga”⁴⁵. Hälsa behövs då både som medel för att kunna nå vitala mål och som mål i sig för att ge livet mening⁴⁶. Att låta en människosyn som sätter människan i sig främst komma till uttryck i handling och praktik och inte låta ett allt för styrande regelverk riskera rent allmänmänskliga värden att komma i kläm blir därmed viktigt⁴⁷. Det behövs en förståelse för vad den enskilde individen behöver för att denne själv eller med stöd av andra ska kunna realisera det som denne anser vara viktiga mål i livet.

5. Resultat och Analys

I denna del redovisas resultatet av studien. Det analyseras under redan tidigare nämnda teman: hela människan, relationer och ansvar för hälsa.

5.1 Hela människan

Samtliga deltagare i undersökningen anser hälsa vara något mer än en kroppslig upplevelse i form av frisk eller sjuk. De talar alla om ”att må bra” och flera av dem uttrycker hälsa som något fysiskt och psykiskt. De framhåller betydelsen av att känna glädje för sitt arbete och ser det som en faktor till att upprätthålla hälsa. En av

⁴³ Kerstin Ekberg, ”Arbetslivsriktad rehabilitering, in *Arbets- och miljömedicin – en lärobok om hälsa och miljö*, ed. Kerstin Ekberg et al., (Lund: Studentlitteratur, 2010), 121.

⁴⁴ Bosse Angelöw, *Friskare arbetsplatser*, (Lund: Studentlitteratur, 2002), 60.

⁴⁵ Nordenfelt, *Hälsa som livsmening*, 56.

⁴⁶ Nordenfelt, *Hälsa som livsmening*, 65.

⁴⁷ Eliasson, *Forskningsetik och perspektivval*, 83.

informanterna säger ”att få utvecklas, bli sedd och bekräftad och ha rätt förutsättningar för att kunna göra ett bra jobb påverkar indirekt hälsan”. En annan av informanterna menar att den som lever ett bra liv och tycker att den har det bra också mår bättre. Utifrån det perspektivet inkluderar hälsa inte bara ett kroppsligt tillstånd utan blir även en existentiell fråga där hela människans livsupplevelse blir avgörande för hälsan. Detta synsätt stämmer väl in med det Sigurdson beskriver i sitt kapitel *Vill du bli frisk* i boken *Kulturen och hälsan*⁴⁸ och där han framställer människan som en ”biologisk, kulturell, politisk, reflekterande, religiös och social varelse”. Med detta tankesätt behöver hela livet inkluderas i förståelsen av hälsa och en av informanterna uttrycker just att ohälsa sällan bara har med jobbet att göra. Hon säger:

”Arbetet kanske kan vara något som gör det svårare, man orkar mindre för att det är ett tungt arbete men väldigt ofta visar det sig att man har barn som mår dåligt, man har en man som super, man kan ha, ja, precis vad som helst. Det kan vara en gammal mamma som man måste ta hand om. Man orkar bara inte mer. Man har dålig ekonomi, man ligger i skilsmässa. Det finns tusen saker som gör att man plötsligt inte mår bra. Vi vet ju att många människor, bland annat unga människor har sämre psykisk hälsa nu än tidigare och där försäkringskassan har stora problem. Det är inte längre de vanliga, klassiska sjukdomarna. Och det här är inga snabba ärenden utan det är ju långa processer innan man har hittat tillbaka”.

I detta svar finns en direkt koppling till den beskrivning om hälsa som framgick i Tegerns undersökning där ett välmående avgörs av både yttre och inre faktorer och kan jämföras med upplevelse av livskvalitet. Denna helhetstanke uttryckte flera av mina informanter genom att beskriva vikten av ett välmående hos sina medarbetare som direkt avgörande för brukarnas välmående och att hälsa därmed har ett slags dominoeffekt. En av informanterna uttryckte det så här:

”Våra medarbetare måste må bra för att kunna ge en bra vård och en bra hälsa till våra kunder. Om de mår bra både i sitt arbete och har det bra hemma då har ju de mycket lättare att förmedla det till våra kunder. Liksom det går i ett led hela tiden”.

⁴⁸ Sigurdsson, *Kulturen och hälsan*, 191.

Hela människan integreras i detta synsätt och hon ses ”kopplad” ut till andra på ett sätt som har påverkan både på det egna och andras välmående. Det sammantaget med Jeffners teori om livsåskådning där människan genom sitt filter förstår och tolkar livet och dess innehåll ger en komplexitet att förhålla sig till i fråga om hälsoförståelse. Vår personliga syn på hälsa är knutet till hur vi uppfattar vad det innebär att vara människa. Varje människas filter bidrar till att vår människosyn kan skilja sig åt och att tankar kring vad som krävs eller behövs i ett framgångsrikt hälsoarbete också kan vara olika. Att det förhåller sig så går att skönja under intervjuerna dels i hur befintligt hälsoarbete beskrivs av informanterna och dels hur de talar om själva utförandet av detta.

En av de intervjuade cheferna inom den kommunala verksamheten berättar att de just avslutat ett friskvårdsprojekt de haft med sin företagshälsovård och där medarbetare kunnat delta för att få stöd och hjälp till livsstilsförändringar. Även i detta arbete har man kunnat se att många faktorer till ohälsa har litet med arbetsplatsen i sig att göra. ”Det handlar snarare om den situation man befinner sig i som människa”, poängterar hon. Något som direkt relaterar till det Bråkenhielm uttrycker. Han beskriver dels hur varje människas personliga världsbild avgör vad denne håller för sant eller inte och hur personliga värderingar bestämmer vad var och en ser som eftersträvansvärt i livet. Båda delarna väger naturligtvis tungt för en eventuell medverkan i ett livsstilsförändringsprojekt. Att ha förståelse för hur olika vi tolkar världen och vad det gör med oss som människor och vår syn på hälsa får på så sätt förmodas vara värdefullt i ett hälsoarbete. Dels kan det tydliggöra vad som behöver åtgärdas på arbetsplatsen men också vad som kan åligga var och en på ett personligt plan.

Flera av informanterna är överens om att frivillighet är avgörande för ett positiv utfall. Samtidigt finns det en förväntan hos dessa chefer att deras medarbetare både ska vilja delta men också vara med och utforma delar av innehållet i hälsoarbetet. På den privata arbetsplatsen erbjuder man rätt och slätt ett friskvårdsbidrag som varje medarbetare kan nyttja på det sätt denne själv anser bäst. Det pekar på ett förhållningssätt där arbetsgivaren låter varje enskild medarbetare ta eget ansvar för sitt välmående. På de kommunala arbetsplatser som intervjuerna görs erbjuds också friskvårdsbidrag till de

anställda men här erbjuds även fler alternativ. Som medarbetare kan du till exempel få bidrag till cykel för att därmed få in mer fysisk rörelse i vardagen. I talet om hälsoarbete nämns främst fysiska aktiviteter, vilket pekar på en hälsoförståelse som utgår från ett biomedicinskt perspektiv av människan. Informanterna talar till exempel om hur viktigt det är att orka rent fysiskt eftersom arbetsuppgifterna för medarbetarna ofta innebär krävande fysiska insatser. Från kommunens sida har man dock även numera tjänster inom bland annat juridik och ekonomi som medarbetare kan ta del av för att underlätta i sin privata livssituation. Det behöver å andra sidan inte innebära att hälsoförståelsen är mindre biomedicinsk men det tyder på det. Utöver det hälsoarbete som organisationen ansvarar för initierar cheferna dessutom till gemensamma aktiviteter med sina medarbetare. Härigenom ställs relationer i fokus och inkluderar många fler delar av människan än det rent biomedicinska. En av informanterna uttrycker att ”aktiviteter som utförs utanför arbetet skapar en gemenskap på arbetet så det är win-win för alla i långa loppet”. Det handlar alltså om att bygga varaktiga relationer med hela människan.

5.2 Relationer

Att bygga relationer med sina medarbetare talar de flesta av informanterna om. Det tyder på en syn där människan ses vara i relation med sin omgivning och där omgivningen har stor betydelse för den enskilde individen. Öppenhet är ett återkommande uttryck under intervjuerna. En av informanterna menar på att en hälsosam arbetsplats är en som är öppen. Hon säger: ”Där vågar man visa känslor men ändå ha kontroll på sina känslor. Där får alla komma till tals men man jobbar med huvudfrågorna. Man är i sitt uppdrag hela tiden”. För att lyckas med det anser hon det viktigt att som chef både uppmuntra till öppenhet men också våga berömma medarbetarna.

”Jag brukar berömma. Och om det gått dåligt så brukar jag inte lägga så stort fokus på det utan jag visar att du provade, vi går vidare, om det inte är att de gjort ett allvarligt misstag medvetet. Om de fuskat eller så. Då är jag tydlig på ett annat sätt. Men jag tänker att man har gjort det i all välmening och vi ska bara lära oss av misstagen, så mycket som vi bara kan”.

Detta sätt att tala om öppenhet pekar på relationer som bygger på det personliga och grundar i förtroende. Samtidigt som talet också tydligt beskriver en professionell relation genom uttryck som ”att vara i sitt uppdrag”. Även om det inte är något som uttrycks bokstavligt så ges känslan, genom hur denne chef talar, av en inställning som vill ta fasta på människors välbefinnande och handlingsförmåga. Just det som forskare pekar på som viktiga hälsofaktorer.

Studien visar att dialog och kommunikation med medarbetarna är betydelsefullt. Man beskriver ett nära ledarskap. För att det ska lyckas krävs tydlighet men också gemensamma ramar. Ett tal som detta tyder på en vilja till förtroendefulla relationer och en syn på människor som i relation med varandra. Men också här finns professionalismen som en grundbult i relationen genom de ramar som beskrivs. En av de intervjuade cheferna uttrycker det så här: ”Jag tror att alla mår bra av att ha regler. Det skapar en trygghet, det skapar till slut en glädje, en tillit både i gruppen och för den enskilda”. Där hon ansvarar håller man coachande samtal med medarbetarna varje månad. Det är en form av uppföljningssamtal vars syfte är att med regelbundenhet stämna av hur medarbetarna har det, hur de tycker att jobbet fungerar och om det är något som kräver åtgärd. Det ger också upplevelsen av en organisation där relationen har stor betydelse för funktionen. Något liknande beskriver även de andra informanterna sig ha på sina arbetsplatser. Detta förhållningssätt torde vara en hjälp till att upprätthålla ett gemensamt värderingssystem som det Jeffner uttrycker i sin livsåskådningsteori. Samtidigt kan olika människosyn skapa svårigheter att landa i gemensamma värderingar trots goda intentioner. Att som chef vara alla till lags och tillmötesgå alla olika krav och önskemål torde vara en omöjlighet. Informanterna återkommer därför till hur kommunikationen med medarbetarna är avgörande och hur viktigt det är att det i organisationen finns olika personligheter med olika kompetenser för att det sammantaget ger en bättre möjlighet att nå de mål som satts upp och fylla de behov som brukarna har. Här framkommer en inställning om hur olika är bra och till fördel för arbetsplatsen som helhet. Det kan tolkas som att man är mån om den enskilde individens unika personlighet och inbjuder till relationer där var och en får vara sitt unika jag och just därigenom tillför något extra.

Forskning visar att ett hälsoarbete behöver bestå av många delar och innefatta en ömsesidighet mellan de medverkande parterna för att fungera tillfredsställande. Ingen av de jag intervjuar tror heller på tvingande medverkan men förmodar samtidigt att vissa insatser inte tas emot med glädje hos alla medarbetare, trots välvilliga avsikter. Valmöjlighet såväl som frivillighet verkar med andra ord vara viktigt för människan. För att kunna välja behöver det finnas kunskap om vilka alternativ som finns och för att underlätta för frivillighet behövs valfrihet kring medverkan. Hur något införs kanske därmed är lika viktigt som att något införs. Att nå fram för större förståelse och acceptans verkar vara avgörande. I en av kommunerna där jag intervjuade arbetar man med ett program som kallas Attraktiv hemtjänst. Här tillhandahåller man arbetskläder, funktionsdugliga lokaler och mobiltelefoner för enklare kommunikation och tillgång till rätt information. ”Det handlar dels om att skapa en god arbetsmiljö och dels att personalen får rätt förutsättningar för att kunna göra ett gott jobb”, berättar en av informanterna. Hon beskriver vidare hur medarbetarna kunde uppleva sig kontrollerade genom telefonens funktioner i början men att man efterhand har börjat känna att vinsterna överväger. Att upplevelserna av insatser som görs är av annat slag hos medarbetarna än de arbetsgivarna avsett med dem visar på hur människors uppfattningar är personliga och i allmänhet kan skilja sig åt. Det återknyter i sin tur till det studien visat om vikten av dialog och kommunikation för att lyckas uppnå önskade resultat.

På en av arbetsplatserna finns en hälsoinspiratör inom varje arbetslag. Det är vanliga medarbetare som tackat ja till uppgiften och med den följer att komma med idéer på aktiviteter som stärker hälsan men också att uppmärksamma vardagssaker som kan ha inverkan på hälsan. Det visar på ett mer inkluderande hälsoarbete med en människosyn som går åt en gemensam strävan för en friskare arbetsmiljö än tidigare nämnda agenttänk. På en annan av arbetsplatserna fanns det tidigare en hälsostrateg vars uppdrag helt handlade om att öka välbefinnandet och frisknärvaron. Flera projekt startade och även om varken tjänsten eller projekten är kvar så tycker man sig ha vunnit kunskap och förbättringar som man har nytta av ännu. I ett av projekten man hade ingick bland annat att jobba med hur man behandlade varandra. Något som blev både tankeväckande och innebar förändrade förhållningssätt. Att hur vi är och hur vi förhåller oss till andra har

påverkan på hela arbetsmiljön stämmer väl överens med det flera av forskarna ovan har beskrivit i hur omgivningen påverkar oss men att vi själva naturligtvis också är del i påverkan av vår omgivning. Som tidigare nämnts ser informanterna trivsel som en viktig faktor för en god arbetsmiljö och som de tror bidrar till hur människor väljer att handla. Det finns en uttalad intention hos de intervjuade cheferna om att skapa trivsel men att tidsbrist tyvärr ofta ger stressiga arbetsdagar och en känsla av att inte räckta till för sina medarbetare. De tror ändå på ett förebyggande arbete med långsiktighet i tanket och att utrymme för reflektion över vilka satsningar som ska göras därför är nödvändigt.

En av informanterna menar att god hälsa hos brukarna är ett kvitto som också ger positiva effekter tillbaka på medarbetarna och därigenom stärker deras hälsa. Genom det synsättet framkommer fler nyanser om vad man anser skapar hälsa men också om vad som kan definieras som hälsoarbete. Om ett väl utfört jobb ökar stolthetskänslan och att vara en god medmänniska ger positiva hälsoeffekter så kan det kanske ses som ett indirekt hälsoarbete. Att vara stolt över det man gör och den man är i sitt arbete handlar om vem man är som människa och det i sin tur kan påverka inte bara det egna måendet utan även måendet hos människor man möter. Ett annat exempel som framförs när det gäller hälsoskapande insatser är en diskussion som förs på några av de kommunala arbetsplatserna kring möjligheten att införa mer hälsosamma scheman. Cheferna talar om hur schemaläggning kan påverka den enskilde medarbetarens hälsa och där kontinuitet till exempel framhålls som en positiv friskfaktor. Denna form av scheman är något som redan finns på den privata arbetsplatsen. Här har man skapat just kontinuitet genom att varje medarbetare har samma arbetstider och samma brukare under en mer sammanhållen period. Det ger både trygghet och förmodade positiva hälsoeffekter åt brukarna samtidigt som medarbetaren får lättare att planera i sitt privatliv och mindre mängd omställningstider, vilka kan vara påfrestande för kroppen. På en annan av arbetsplatserna arbetar man med tillgänglighet av chefer för medarbetarna. Dessutom ska cheferna vara ute på fältet och ta del av arbetet så de får större förståelse av vad som sker ute i vårdgivarnas arbetsvardag. Detta förhållningssätt för tankarna till en hälsoförståelse som den Tegern beskriver kring mikro och makro

men visar även på möjligheten att påverka sitt synsätt genom att indirekt betrakta genom någon annans filter.

De kommunalanställda cheferna arbetar utifrån kommunens hälsovision och med de verktyg som deras HR-avdelningar tillhandahåller. De ser att det är ett systematiskt arbete som pågår och utvecklas allteftersom och att de som chefer har på sitt bord att skapa en god gruppdynamik bland sina medarbetare och ”jobba på de positiva sammanhållande sakerna”. ”Vi behöver inte älska alla i världen men vi ska ändå kunna umgås och känna glädje”, som en av informanterna uttrycker det. Hon menar att alla kan komma i arbetsituationer som är stressande och som påverkar en men att det är viktigt att alla har med sig att arbetet görs tillsammans. ”Varje person är en viktig länk i kedjan”, fortsätter hon. Tillit, tillhörighet, gemenskap och god gruppdynamik är uttryck som framkommer under intervjuerna. Det pekar på en människosyn hos informanterna som stämmer väl överens med flera forskares syn om människan som relationell och påverkad av sin omgivning. Relationer som är goda är viktiga friskfaktorer menar informanterna. Nästan alla talar om ett relationsorienterat ledarskap. Man eftersträvar personalgrupper som vågar vara öppna och där alla vågar vara sig själva. ”Bättre att man vågar sticka ut hakan lite och göra sig obekväma”, säger en av cheferna jag intervjuar. ”Det kan bli turbulent vissa tider i sådana grupper men det blir ärligare och till slut har man hittat balansen där man fortsätter vara tydlig och ärlig men ändå lite nyanserat. Jag tror det blir bäst när alla visar vilka de är”, avslutar hon.

5.3 Ansvar för hälsa

Undersökningen visar att flera av cheferna uppmuntrar sin personal till att ta hand om sig. Ingen kommer med pekpinna men man försöker få med sin personal för att de ska må bra och för att de ska orka. En av informanterna säger:

”Förr sa man att man ska orka till pensionen men vi ska ju faktiskt orka hela livet. Det handlar om att alla försöker hitta det som gör att man vill ta hand om sig”.

Det skulle man kunna tolka som ett uttryck för det som Kardemark pekar på i förståelse av vad och hur människan är i relation till andra och att chefen ifråga ser det som viktigt att medarbetarna oberoende av andra ska kunna göra val som är positiva för dennes hälsa och välmående. Informanterna tydliggör också att ansvaret för var och ens hälsa ligger hos individen själv. Det visar på att man från arbetsgivarhåll anser det finnas en gräns för var ansvaret för medarbetares hälsa börjar och slutar. Friskvårdsbidrag och andra hälsofrämjande förmåner ställer arbetsgivaren upp med. Man anordnar även aktiviteter och träffar som främjar välmående men samtidigt får individen ta eget ansvar för att upprätthålla hälsa. Det gör att arbetsgivaren egentligen kan förbise ohälsa hos individen så länge denne ändå är arbetsför. Under intervjuerna framkommer dock bilden av ett tråget arbete för ett allt mer preventivt hälsoarbete som inkluderar hela människans liv snarare än det rehabiliterande tillvägagångssätt som varit och till stor del ännu är gällande. Det är intressant med anledning av hur man från forskarhåll efterlyser förbättrade metoder kring bedömning av arbetsförmåga för att korta vägen tillbaka in i arbete efter sjukskrivning men också hur man talar om hållbarhet i arbetslivet där välbefinnande hos människan är en viktig faktor. Det är perspektiv som tydligt framhåller att ett stort ansvar vilar på arbetsgivaren. Självpåtaget eller inte. Att ansvar tas framkommer under intervjuerna och bland annat berättade en av informanterna om en av sina medarbetare som kom ovårdad och trött till jobbet. Här ansåg sig hon som chef ha all anledning att lägga sig i. Skälen var flera. Dels gällde det oro för personen själv och dennes hälsa, sedan oro för hur de andra medarbetarna skulle påverkas och sist men inte minst vad det skulle innebära för brukarna. Att skilja på personligt, privat och professionellt ses som självklart bland cheferna men gränsdragningen är inte alltid solklar. De tror på kommunikation och öppenhet som fungerande verktyg och uppmuntrar sin personal till att våga vara personliga och öppna mot varandra utan att för den delen tappa bort professionalismen. Likväl som det finns en gräns för vad arbetsgivaren ska lägga sig i så finns det en gräns för vad arbetstagaren ska ta med in i arbetsdagen.

”Jag som chef har ansvar för det som händer på arbetsplatsen. Det privata livet hör inte hemma här men kan vi stötta på något vis i det och du vill att vi ska göra det, till exempel

om du måste vara ledig en speciell dag eller underlätta på något annat vis då hjälper vi till. Men det viktiga är ändå att vi ser vad som kan göras på arbetsplatsen”.

I tal som detta syns återigen att varje individ ansvarar för sig och sitt men att det ändå finns ett gemensamt vi genom arbetet och att det inkluderar ett välmående hos var och en, om inte annat så för att klara av sitt uppdrag.

Fyra av informanterna i studien, som alla är kommunanställda, tycker att det finns en väl fungerande hälsoplan i sin organisation men att denna mer bygger på rehabiliteringsåtgärder än hälsoinsatser av förebyggande karaktär. En av informanterna beskriver en så kallad rehab stege som är en rehabiliteringsmodell de använder sig av. Den är uppdelad i fyra steg. Varje steg innebär någon form av insats som stöd till sjuka medarbetare och målet med stegen är att öka frisknärvaron. ”Modellen har ökat kunskapen om ohälsa men det är för tidigt att ännu tala om tillfredsställande förbättringar, även om man kunnat se en ökad frisknärvaro”, säger hon. Andra informanter berättar om manualer man använder för att göra en både fysisk och psykosocial arbetsmiljöred, det vill säga en genomgång som utförs årligen och som blir underlag till en eventuell handlingsplan som skapas om åtgärder krävs. Både den fysiska och psykiska miljön ses som komplexa och den ena verkar inte mer lättlost än den andra men det som framkommer i studien pekar ändå på att den psykiska arbetsmiljön kräver mer långsiktiga processer. Punktinsatser som kan fungera för den fysiska arbetsmiljön med exempel som att en lift för tunga lyft kan göra stor skillnad i det dagliga jobbet verkar inte ha samma snabba inverkan på den psykiska arbetsmiljön. Svårigheten ser ut att ligga i att finna verktyg för hur man som chef ska verka för ökade friskfaktorer. En del medarbetargrupper arbetar mer aktivt med hälsofrågor medan andra anser det vara chefens sak att fixa till det där med hälsa. ”Som ansvarig funderar man över varför det är så och jag kan se att det är samma sak i inställning till arbetet i sig”, säger en av informanterna. ”Där vissa medarbetare är högst engagerade vill andra att någon ska tala om för dem vad de ska göra”, fortsätter hon. Ur ett människosynsperspektiv är frågan om man som arbetsplats har målat in sig i ett hörn

genom att agera som ansvarig för att hälsan ska infinna sig trots att det handlar om individens eget ansvar för sin hälsa?

Informanterna inom de kommunala verksamheterna uttrycker sig stå ganska ensamma i vad arbetet för ökad hälsa i sig exakt ska bestå av men beskriver ändå en organisation som på olika sätt kommer med nya program, åtgärder eller tjänster som ska underlätta för medarbetarna. Cheferna här ser sin HR-avdelning som bollplank och en trygghet att få råd och kunskap ifrån gällande regler med mera. Via samarbetspartners kan, som tidigare beskrivits, medarbetare få anonym rådgivning i frågor kring juridik och ekonomi, men även inom hälsa och psykosocialt välmående. Detta tycker de intervjuade cheferna är bra eftersom det ger medarbetarna möjlighet till hjälp utan att behöva involvera arbetsplatsen. En av informanterna uttrycker sig så här i frågan: "På så sätt finns en tydlig gränsdragning men utan att tappa bort medarbetare". Frågan är bara om det verkligen finns en gräns om människan via arbetet kan reda ut alla möjliga och omöjliga livssituationer? Snarare kan det väl öka risken för att man knyter medarbetaren till sig på ett sätt som inte främjar självständighet utan bidrar till en form av beroendeställning. Där arbetsgivaren vill väl genom att skapa alla möjliga tjänster som ska underlätta medarbetarens vardag vävs kanske istället band som knyter de båda parterna till varandra av skäl som egentligen inte har avtalats från början. Kontraktet mellan arbetstagare och arbetsgivare består ju egentligen av det arbete som ska utföras. Om fokus flyttar därifrån till vad arbetsgivaren ska ge arbetstagaren för att underlätta dennes liv så blir det primära, det vill säga arbetet i sig, inte längre fokusfrågan. Den effektivisering organisationen är ute efter kan istället riskera bli till en form av föräldraroll som fräntar arbetstagaren eget ansvar och därmed även försvagar dennes position gentemot arbetsgivaren. Å andra sidan har intervjuerna visat att hälsofrågorna är av stor betydelse för arbetets praktiska sida. Friska medarbetare är nödvändiga för att arbetet ska kunna utföras på bästa sätt och att hälsa tas på största allvar lyser tydligt igenom i intervjuerna.

Det som också kan utläsas från intervjuerna är att ju närmare en chef är medarbetarna i sin roll tenderar ett personligt ansvar och engagemang vara framträdande. Medarbetarna

blir individer som man har en direkt relation till. Det i sin tur gör att tankarna och valen av insatser tenderar att uttryckas mer personligt och individuellt. Samtidigt som gränsdragningen mellan arbete och privatliv klargörs tydligt kan den uppfattas som svår att balansera på grund av mer nära relationer. Med större avstånd till medarbetaren styr det teoretiska förhållningssättet mer med ett mer allmängiltigt grepp kring val av insatser och vad dessa ska verka för. Ett större avstånd mellan medarbetare och chef tenderar också att visa på en större nöjdhet hos chefen av de insatser som föreligger på arbetsplatsen. Hur chefer som arbetar närmare medarbetare tolkar och förstår hälsa är av avgörande betydelse.

6. Diskussion och slutsats

Det går inte att bortse från att förhållningssättet på de kommunala arbetsplatserna avseende hälsa och hälsoarbete kan uppfattas som ett självpåtaget ansvar, med arbetsgivaren som den aktivt styrande och medarbetaren som den passivt väljande, även om informanterna är noga med att uttrycka frivillighet hos medarbetare i medverkan och att cheferna inbjuder dessa till gemensamma beslut kring innehåll av friskvårdsaktiviteter. Det som beskrivs är mer eller mindre ett smörgåsbord att välja ifrån. Det blir upp till individen att utifrån givna preferenser välja det som denne tror kan fungera bäst för att upprätthålla eller återvinna hälsa hos just henne eller honom. Ett tankesätt som inte ligger i linje med det forskarna lägger fram som förutsättning för upprättande av god hälsa, det vill säga förståelse för vad varje enskild individ behöver för att denna ska kunna realisera viktiga mål i livet. Samtidigt kan man knappast klandra en arbetsplats med många anställda för det. Med höga sjukskrivningstal är det naturligtvis av största vikt för en arbetsgivare att finna och åtgärda orsaker till frånvaro. Utifrån ett forskningsmässigt livsåskådningsperspektiv kan man säga att de val av hälsoinsatser en arbetsgivare gör utgår från de värderingar och ideal som kulturellt har skapats där. I inledningen av denna uppsats restes frågor om vem dagens arbetsplatser är anpassade för och vilka utgångspunkterna är i ett förebyggande hälsoarbete. Enligt tidigare studier visar känslan av låg kontroll, små påverkansmöjligheter över sin arbetssituation, upplevelse av svagt stöd i organisationen och konflikter i olika

värderingsfrågor bidra till ohälsa. Frågan man kan ställa sig är om fokus ligger på fel åtgärder? Studien visar att relationen mellan chefer och medarbetare och medarbetare emellan ses som viktig och att gränsen kring eget ansvar som man beskriver blir flytande beroende på situation och vilka som berörs. Människors livssituationer förändras och upplevelsen gentemot den omgivande miljön kan skifta. Utifrån det är det kanske inte konstigt att informanterna inte har några låsta svar utan ser öppenhet och dialog som viktiga verktyg för ett ökat välmående. Detta förhållningssätt ligger mer i linje med det forskare intar och som sätter allmänmänskliga värden före allt för styrande regelverk. Här går att uppfatta en tydlig betoning på den omgivande miljöns betydelse för den enskilde individens välmående. Samtidigt måste vi komma ihåg att varje enskild person utgår från sin världsbild och har sitt filter mellan sig och omvärlden i sin tolkning. Det innebär att varje informant har sin personliga uppfattning om vad som skapar hälsa även om de kan utgå från ett gemensamt förhållningssätt som organisation.

När det gäller den privata arbetsplatsen har chefen direktkontakt med medarbetarna och beslutsrätt över hälsoinsatserna. Här har man valt att lägga beslutsfattandet av friskvårdsaktivitet helt hos medarbetaren själv. Det kan visa på en syn av människan som en individ som själv avgör vad som är det bästa för just denne. Samtidigt kan det finnas en form av självpåtaget ansvar även här i det att man överhuvudtaget erbjuder medarbetare friskvårdsbidrag och därmed indirekt vill styra medarbetarna åt ett visst håll. Påverkan av hur diskussioner kring hälsa förs på en samhällslig nivå kan också ha inverkan på hur man ser på hälsa på denna arbetsplats och att den kultur som formats innefattar att erbjuda friskvård. Tankar som dessa kan kopplas till det Johannisson beskriver om kulturens påverkan och hur normativa förväntningar kan inverka på människors förhållningssätt.

Vilka slutsatser kan då dras ur materialet som intervjuerna har gett? Ett holistiskt synsätt framträder tydligt där människan är en helhet av kropp och själ. Även om det, intressant nog, aldrig beskrivs så av informanterna. De väljer istället att tala om hela människan utifrån att denne inte bara är en medarbetare utan en människa i livet rent allmänt. När det gäller begreppet hälsa och dess innebörd uttrycker samtliga informanter egentligen

samma sak. Människan som mår bra har hälsa. Med må bra avser man inte bara en frisk kropp som kan komma till jobbet och utföra sitt uppdrag. Nej, här handlar det om hälsa som en helhet. Att må bra inkluderar att ha en livssituation man är tillfreds med och en egenupplevelse av att må bra. Det tyder på en människosyn där medarbetaren ses som människa i livet där alla delar väger samman och skapar en helhet. Samtidigt uttrycker alla informanter att det finns en gräns mellan arbete och privatliv och där man som arbetsgivare inte lägger sig i medarbetarens privata liv så länge det inte har en negativ påverkan arbetsmässigt. Det kan tolkas som att hur människan upplever sig må utanför jobbet inte har någon betydelse så länge arbetssituationen inte påverkas. Människosynen ur denna aspekt handlar mer om människan som en resurs och hon betraktas som ett objekt för ett specifikt ändamål. Utifrån hur informanterna uttrycker sig kan den tolkningen dock ses som väl smal. Det är sällan svart eller vitt. Varje enskild informant framhåller vikten av en relation mellan sig och medarbetare men också mellan medarbetare och medarbetare samt medarbetare och brukare emellan som viktiga aspekter för större välmående. Här lutar det snarare åt en förståelse av att hälsa skapas i relation med andra och där dessa relationer blir ett medel som kan bidra till att upprätthålla hälsa eller orsaka förlust av densamma. Utifrån detta synsätt läggs fokus på att relationen mellan alla ska vara så god som möjligt för att främja hälsa som i sin tur kan ge friska medarbetare som orkar och vill göra ett gott jobb. Informanternas tal om de aktiviteter man ordnar för medarbetare utanför arbetstid för att skapa mer personliga relationer och möjliggöra vänskap visar på det. Det visar sig också i uttryck som ledarskap nära medarbetaren och relationsorienterat ledarskap. Man önskar öppenhet, trivsel och gemenskap men beskriver ändå ganska olika hur det ska uppnås. Där en talar om tydliga ramar som alla ska hålla sig inom uttrycker en annan fördelarna med högt i tak och att konflikter som vågar tas kan vara en väg till god gruppdynamik. Studien visar också på tron om ett stödjande förhållningssätt för bättre välmående genom de coachsamtal som beskrivs. Chefernas tal leder till en tolkning av människan som ett subjekt varande i direkt relation till världen omkring henne och där hälsa är möjlig att upprätthållas genom hänsyn till denna helhet. Människans egna erfarenheter och personlighet spelar roll för hur vi helst agerar och i vilken slags miljö vi helst befinner oss. Informanterna talar helt och hållet om hälsa hos tredje person under intervjuerna.

Bara en av enhetscheferna uttrycker vikten av att bevara hälsa hos sig själv som chef för att kunna göra ett bra jobb. Det är också hon som tar upp brukarnas hälsa som en avgörande faktor för hälsa också hos medarbetarna. De övriga informanterna talar hälsa om hos tjänsteutövarna. I de tankegångarna skönjs ett vi och ett ni. Vi ska göra något eller erbjuda något så ni håller er friska och kan jobba. Vårt uppdrag är det här, ert är det där. I det förhållningssättet finns ett avstånd mellan parterna som kan motarbeta den relation man samtidigt talar varmt om. Viljan och engagemanget hos cheferna som intervjuas är framträdande och man förstår att de reflekterar en hel del kring hur ett hälsoarbete kan förbättras och göra skillnad. Att de är måna om sina medarbetare råder det inga tvivel om men de har också lagar, regler och interna styrmedel att följa och utgå ifrån. Ju fler steg ifrån direktansvar för medarbetaren desto mer verkar byråkrati bli styrande i vad som bör göras. Intrycket jag får är att ju större avståndet är till medarbetarna desto lättare att ha ett mer instrumentellt förhållningssätt gentemot dem. Det märks hos de två informanter som har enhetschefer under sig och som inte står i direktkontakt med övriga medarbetare i samma utsträckning som enhetscheferna, även om en av dem uttrycker att hon, med andra ansvariga, ska ta sig ut till brukarna för att bättre förstå medarbetarnas vardagssituation i arbetet. Att vilja öka kunskapen av hur det vardagliga arbetet konkret ser ut styrker det relationsbaserade ledarskapet och integrerar ett vi- och ni-tänk till ett större vi istället. Att direkt stå i någon annans skor och faktiskt uppleva det denne upplever kan göra stor skillnad för hälsoförståelse och framtida hälsoarbete.

Ingen av de chefer jag intervjuar ifrågasätter att det finns ett hälsoarbete på arbetsplatsen. Det tyder på att det blivit så kulturellt etablerat att man som arbetsgivare tar det för självklart att de anställda ska erbjudas någon form av friskvårdstjänst. Med det sagt framgår det ändå tydligt att det i dagsläget inte finns någon person som uteslutande arbetar med det hälsofrämjande arbetet utan att det läggs på lite olika människor. På de större arbetsplatserna är det dels cheferna själva och de hälsoinspiratörer som nämnts. Utöver det finns HR-avdelningen att vända sig till för stöd i olika frågor som kan ha med hälsoarbetet att göra men kanske snarare mer med personalfrågor över lag. På den privata arbetsplatsen är det chefen själv som ansvarar

också för hälsofrågorna. Att inte ha någon som dedikerat ägnar sig åt uppgiften kan naturligtvis ha många förklaringar men skapar onekligen en undran om varför när intervjuerna så tydligt visar att hälsa är något mycket viktigt och som man tar på största allvar samt att hälsoarbete på ett eller annat vis har en framträdande roll.

Informanterna uttrycker alla vikten av en gränsdragning mellan privatliv och arbetsliv, men med ett större inkluderande av hela livet i hälsoarbetet är frågan hur denna gränsdragning upplevs på sikt. Den omsorg arbetsgivaren visar genom att erbjuda dessa tjänster, är inte odelat positiv då medarbetaren riskerar att hamna i beroendeställning till arbetsgivaren. Erbjudandena i sig kan bli ett medel för målet att arbetstagaren ska vara mer lojal och se med mer positiva ögon på arbetsgivaren. Självständigheten hos arbetstagaren kan minska, vilket i sin tur kan få en negativ effekt på själva arbetsutövandet. Arbetsgivaren som står bakom val av hälsoinsatser blir den aktive som tar ansvar och ger något till ett objekt, i detta fall medarbetaren, som blir föremål för de omsorger arbetsgivaren väljer ut och har därmed en passiv roll som mottagare att spela.

7. Vidare forskning

Det skulle vara intressant att i en förlängning göra en kvantitativ studie med de anställda på de arbetsplatser där jag utfört intervjuerna i denna studie. Att få veta vad medarbetarna har för hälsoförståelse, hur de ser på hälsa som begrepp och till innehåll och vad de tycker om hälsoarbetet på sin arbetsplats hade kunnat ge ett material värdefullt att bygga vidare på för ett mer personorienterat hälsoarbete med plats för olika livsåskådningar utifrån en gemensam värdegrund.

Källförteckning

Litteratur

- Angelöw, Bosse. *Friskare arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur, 2002.
- Bjursell, Gunnar och Vahlne Westerhäll, Lotta. *Kulturen och hälsan*. Stockholm: Santéus Förlag, 2009.
- Bråkenhielm, Carl Reinhold, Ekstrand, Thomas, Grenholm, Christina och Södling, Maria. *Nya vägar i teologin*. Nora: Bokförlaget Nya Doxa, 1999.
- Bråkenhielm, Carl Reinhold. *Världsbild och mening*. Falun: Nya Doxa, 2001.
- Edling, Christer, Nordberg, Gunnar, Albin, Maria och Nordberg, Monica. *Arbets- och miljömedicin – en lärobok om hälsa och miljö*. Lund: Studentlitteratur, 2010.
- Eliasson, Rosmari. *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur, 1995.
- Franck Olof och Stenmark Mikael. *Människosyner och gudsuppfattningar*. Stockholm: Liber, 2016.
- Honoré, Carl. *Slow - lev livet långsamt!*. Stockholm: Bazar Förlag, 2004.
- Kajiser, Lars och Öhlander Magnus. *Etnologiskt fältarbete*. Lund: Studentlitteratur, 1999.
- Kardemark, Wilhelm. *När livet tar rätt form*. Göteborg: Reprocentralen, 2013.
- Kallenberg, Kjell, Larsson, Gerry, Nilsson, Sofia och Hyllengren, Peder. *Moralisk stress och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur, 2016.
- Kallenberg, Kjell och Larsson, Gerry. *Människans hälsa, livsåskådning och personlighet*. Stockholm: Natur och kultur, 2006.
- Kallenberg, Kjell, Bråkehielm, Carl Reinhold och Larsson Gerry. *Tro och värderingar i 90-talets Sverige*. Örebro: Bokförlaget Libris, 1996.
- Lindfelt, Mikael. *Att förstå livsåskådningar*. Uppsala: Uppsala universitets bibliotek, 2003.
- Medin, Jennie och Alexandersson, Kristina. *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur, 2000.
- Pilipson, Sten och Uddenberg, Nils. *Hälsa som livsmening*, Stockholm: Gotab, 1990.

Winroth, Jan och Rydqvist, Lars-Göran. *Hälsa & Hälsopromotion*. Stockholm: Sisu Idrottsböcker, 2008.

Websidor

Arbetsmiljöverket. "Vitbok om kvinnors arbetsmiljö." Accessed 17 December, 2018.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/en-vitbok-om-kvinnors-arbetsmiljo-rapport2017-6.pdf?hl=en> vitbok om kvinnors arbetsmiljö

SCB. "Hitta-statistik." Accessed 17 December, 2018.

<http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sjukloner/konjunkturstatistik-over-sjukloner-ksju/pong/statistiknyhet/konjunkturstatistik-over-sjukloner-forsta-kvartalet-2017/>

Bilaga

Intervjuguide

Del 1

- 1) Vad innebär hälsa för dig?
- 2) Vad är en hälsosam arbetsplats för dig?
- 3) Har ni en formell definition av hälsa och hälsoarbete i organisationen?
Hur lyder den?
- 4) Kan du berätta hur ni arbetar för att motverka ohälsa?
- 5) Har ni någon som specifikt arbetar med hälsa och hälsofrågor?
Vilka funktioner har den rollen och vilka kunskaper är det viktigt att personen har?

Del 2

- 6) Vilka hälsofrämjande insatser erbjuder ni era medarbetare?
- 7) Hur kommer det sig att ni valde dessa?
- 8) Har ni diskuterat hälsosatsningar som ni valt att inte gå vidare med? Kan du ge exempel?

Del 3

- 9) Hur förhåller sig era medarbetare till de hälsofrämjande insatser ni erbjuder?
- 10) Vad förväntar ni er av era medarbetare när det gäller medverkan i de hälsofrämjande insatser ni erbjuder?
- 11) Var anser du att gränsen går mellan organisationens och individens ansvar av den personliga hälsan?
- 12) Man kan må dåligt på arbetsplatsen av många olika anledningar. Spelar det någon roll om man som arbetsgivare bör hjälpa medarbetaren om problemen tydligt går att knyta till arbetsuppgifter och arbetssituation eller om de snarare hänger samman med livsstil och livssituation?