

Hälsofrämjande arbetsplatser – ett nytt perspektiv för fysioterapeuter?



Carolina Lybäck-Forsbacka,

bedriftsfysioterapeut, Narvik Bedriftshelsetjeneste (nåværende arbeidssted), masterstudent i helsefremmede arbeid, Avdeling

for helsefag, Høgskolen i Vestfold (krediteringssted). E-post: caro_lyback@yahoo.com

Steffen Torp, fysioterapeut, dr.philos., Henær-senteret og Avdeling for helsefag, Høgskolen i Vestfold.

Denne **fagartikkelen**, mottatt 10.06.09 og godkjent 10.03.10, er eksternt fagvurdert etter Tidsskriftet Fysioterapeutens retningslinjer på www.fysioterapeuten.no og redigert av Kjartan Vårbakken.

Opgitte interessekonflikter: ingen.

Artikkelen gir norske ord i parentes der språkene er spesielt ulike.

Sammandrag

- Livsstil, forebyggende insatser med identifisering av till exempel ergonomiska riskfaktorer är traditionellt arbete inom företagshälsovården. Under senare år har fokus inom arbetslivet också börjat riktas mot hälsofrämjande arbete och hälsofrämjande arbetsplatser. Syftet med denna artikel är att ge fysioterapeuter en förståelse för vad hälsofrämjande arbete i arbetslivet är och hur man kan implementera det i verksamheters hälso-, miljö- och säkerhetsarbete (HMS).
- WHO har definierat hälsa som mer än bara frånvaro av sjukdom. Den salutogena teorin, som förknippas med sosiologen Aaron Antonovsky, bygger på den positiva innebörden av hälsa. Detta är basen för hälsofrämjande arbete. Hälsofrämjande arbete kan definieras som en process som ska öka kontrollen över hälsan för individer, grupper och organisationer.
- I arbetet med att skapa hälsofrämjande arbetsplatser fokuserar man på hela arbetsplatsens betydelse för hälsa, istället för att bara koncentrera sig på enskilda individers beteende eller grupper som är speciellt riskutsatta. Det här betyder bland annat att man måste arbeta både på individ-, grupp- och organisationsnivå och att både företagsledning och de anställda involveras.
- Företagshälsovården och fysioterapeuter bör ha nödvändig kompetens för att kunna iverksätta och rådgiva i hälsofrämjande processer. Kartläggningar och åtgärder riktar in sig på de huvudprocesser och den produktion som äger rum i företaget och inte bara på de understödande processerna, såsom arbete med livsstilsfrågor, rehabilitering och sjukfrånvaro.
- **Nyckelord:** hälsofrämjande, arbetsplats, helsefremmede, arbeidsplass, ergonomi.

Inledning

Massmedierna öser dagligen ut information och forskning om fysisk aktivitet, om kosthåll och om hur vi skall bete (oppføre) oss för att undvika sjukdom (1). Kampen för att uppnå en sund livsstil har blivit prestigefull. Samtidigt är «långtidssjukkrivningar», «livsstilssjukdomar» och «långtidsfrisk» välkända och ofta förekommande begrepp i diskussioner (1), såväl i medier som i vardagen på företagshälsovården (bedriftshelsetjenesten). Sjukfrånvarotalen blir inte lägre

trots massivt fokus på förbättring av arbetsmiljöfaktorer och förebyggande av arbetsrelaterade problem de senaste decennierna (tiårene). Fokuseras det på fel saker, är metoderna felaktiga eller är uppgiften omöjlig? Behovet av andra åtgärder (tilnærminger) parallellt med det traditionella riskfokuserade Hälso-, Miljö-, och säkerhets- (HMS) arbetet är klart (1).

Fysioterapeuter i företagshälsovården (bedriftsfysioterapeuter), men också andra fysioterapeuter som utför uppdrag åt före-

tag, jobbar för att försöka undvika ohälsa och med förebyggande insatser i arbetslivet. Här är identifisering av framförallt ergonomiska riskfaktorer centralt. Företagsfysioterapeuter har blivit bra på det förebyggande, men det är inte tillräckligt.

Internationellt har man länge försökt sprida budskapet om hälsofrämjande arbete. Det har skrivits flera deklARATIONER, som uppmanar arbetslivet att satsa på detta. Där i bland finns det grundläggande dokumentet Ottawa Charter for Health Promo-



För att uppnå resultat bör man sträva efter att jobba med hälsofrämjande arbete på flera systemnivåer.



ILLUSTRASJONSFOTO Colourbox.com

tion från 1986 (2) och The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union från 1997 (3). Lillestrøm-erklaringen om hälsofrämjande arbetsplatser från 2002 (4) – som blev utarbetad på en konferens arrangerad av Statens Arbeidsmiljøinstitutt tillsammans med LO, NHO, Arbeids- og administrasjonsdepartementet och Helsedepartementet – är Norges uppföljare till Luxembourg-deklarationen. Deklarationerna ger en ram för vad som bör kännetecknas av en hälsofrämjande arbetsplats och en vägledning i hur man kan komma i gång med det här arbetet. Om man vill jobba praktiskt med detta, så är emellertid inte deklARATIONERNA i sig några konkreta verktyg.

För fysioterapeuter, som är vana vid att försöka aktivera folk, borde väl hälsofräm-

jande arbete vara en naturlig arbetsuppgift? Men vet vi egentligen vad hälsofrämjande på arbetsplatser går ut på, hur man gör för att starta en sådan process på en arbetsplats och får den att bli varaktig? Det hör till de områden som framöver är en utmaning för arbetslivet, inte minst för arbetsgivarna som står ytterst ansvariga inför Arbetsmiljölagen. För att jobba helhetligt med hälsa i arbetslivet bör företagshälsovården också ha hälsofrämjande arbete som ett satsningsområde tillsammans med det sjukdomsförebyggande arbetet.

Syfte och fokus

«Hälsofrämjande arbete» och «hälsofrämjande arbetsplatser» är begrepp som används av många, men som ofta förstås väldigt olika. Syftet (formålet) med den här artikeln är

att ge fysioterapeuter en förståelse för vad hälsofrämjande arbete i arbetslivet är och hur man kan implementera det i verksamhetens HMS-arbete. På basen av forskningslitteratur och läroböcker om ämnet önskar vi att svara på följande frågeställningar:

- vilken teori grundar sig hälsofrämjande arbete på och hur kan det definieras?
- vad är hälsofrämjande arbetsplatser?
- vad innebär praktiskt hälsofrämjande arbete på arbetsplatser?
- hur kan fysioterapeuter komma i gång med ett sådant arbete?

Huvuddel

Teoretiskt fundament för hälsofrämjande arbete

Hälsa är utgångspunkten i alla diskussioner kring hälsofrämjande arbete. En bibehållen

hälsa är en förutsättning för så mycket annat (5). Till exempel önskar någon att ha en perfekt fysisk kondition, medan andra värdesätter psykiskt välmående och nära relationer till familj och vänner. WHO gjorde 1948 en utopisk definition av hälsa som ett tillstånd där människan upplever totalt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och handikapp (6). Det finns en rad andra definitioner på hälsa och ohälsa, sett ur olika perspektiv. Winroth & Rydqvist har gjort en egen definition utgående från bland annat Antonovskys och Nordenfelts tankar: «*Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga personliga mål.*» (7).

För fysioterapeuter som arbetar med patienter som har muskel- och ledproblem kan det kännas naturligt att målsättningen med arbetet är frånvaro av sjukdom eller smärta hos patienten. När vi tänker på att begreppet hälsa också kan betyda att ha tillräckliga resurser för att klara vardagens krav, så borde fysioterapimålsättningen vara mer än att bota eller minska smärta. Det ser inte ut som att vi någon gång kommer att ha behandlat bort alla muskel- och ledproblem i befolkningen, hur mycket vi än forskar och utvecklar behandlingsmetoder. Då blir istället en viktig komponent att lära sig att leva med och bemästra de problem man har. Mål som livskvalitet och arbetsglädje, både på individ- och gruppnivå, är troligen mer realistiska att uppnå än total frånvaro av sjukdom (8).

Förståelsen av hur människans positiva hälsa utvecklas har speciellt framhållits av den medicinske sociologen och forskaren Antonovsky (9). Ett av hans nyckelbegrepp är salutogenes, som betyder «hälsans ursprung». Den positiva innebörden av begreppet hälsa utgör alltså utgångspunkten. Detta till skillnad från patogenes som tar utgångspunkt i sjukdom. Ett annat av Antonovskys centrala perspektiv är «Sense of Coherence» (SOC) eller «känsla av sammanhang». Det beskrivs som ett förhållningssätt hos människan, där livet upplevs som begripligt, hanterbart och meningsfullt. SOC stärks av så kallade generella motståndresurser som finns i människans historiska bakgrund och i miljön de lever och arbetar i. Det kan till exempel relateras till självkänsla, copingförmåga, socialt nätverk, materiellt välbefinnande och religion (1, 9). Centralt i Antonovskys teori är att en hög nivå

av SOC gör att man inte bara klarar påfrestningar och krav som man ställs inför, men att man också trots dessa klarar att utveckla sig och på så sätt upprätthåller eller till och med förbättrar sin hälsa (9).

Definition av hälsofrämjande arbete

Man kan arbeta med hälsa utifrån tre strategier: behandling av sjukdom, förebyggande av sjukdom och främjande av hälsa (1). Behandling som strategi är det som hälsosektorn idag arbetar mest med. Den andra strategien, förebyggande arbete, innebär att man har fokus på att minska riskfaktorer och att undvika sjukdomar eller skador, vanligtvis i en specifik riskgrupp. Huvudfokus i siste strategi, hälsofrämjande arbete, däremot är positiva faktorer som bidrar till ökad hälsa, ofta populärt kallat «friskfaktorer». Hälsofrämjande arbete är inte bara något som hälsosektorn jobbar med. Det krävs involvering av både professionella hälsoarbetare, de individer eller grupper som står i fokus och själva verksamheten.

Är detta något nytt eller bara nya ord för något gammalt? Svaret är både ja och nej. Det mest utmärkande är sättet att diskutera och behandla hälsofrågor i större sammanhang än det som den medicinska vetenskapen oftast begränsar sig till. Likaså hela begreppet «befrämja» och ett annorlunda sätt att tänka kring hälsa och hälsoarbete är nytt, trots att delar av det har förekommit tidigare också inom andra sektorer i samhället än inom hälsosektorn (7).

Utgående från Ottawa Charter (2) har hälsofrämjande arbete definierats som:

«...den process som möjliggör för individer, grupper, organisationer och samhällen att öka kontrollen över faktorer som påverkar hälsan och därigenom förbättrar den.» (7).

Med denna definitionen lägger man vikt på att hälsofrämjande arbete är en demokratisk process. Demokratisk såtillvida att det i hälsoarbetet fokuseras på att enskilda individer och grupper av människor skall ha möjlighet att påverka de faktorer som har betydelse för ens egen hälsa. Samt att de aktivt skall kunna delta i utformningen av sin egen vardag. Detta kallas ofta för «bemyndigande» eller «empowerment» (10).

Vidare är det fokus på både strukturella och individuella faktorer. Det innebär att ha ett systemsynsätt och att integrera hälsoar-

betet i den övriga verksamheten (1, 11). Andra viktiga moment är att man i stor grad har fokus på de positiva hälsoresurserna hos individer eller i miljön. Man är ofta mer intresserad av den själva hälsofrämjande processen än av «slutprodukten». Förutom levnadsvanor och eget sätt att tänka, som är förhållanden på individnivå, är det därför speciellt centralt att fokusera på förhållanden runt individen, såsom villkor och omgivande miljö (samhälls-, arbets- och livsvillkor) och relationer till andra människor (12, 13).

I princip handlar hälsofrämjande arbete om både promotion och prevention, och arbetssätten kompletterar varandra (1-3, 7). Det är dock det hälsofrämjande perspektivet som är det nyaste och som vi ännu har alltför lite kunskap om och fokus på. För hälsopersonal som har utbildning i att tänka sjukdom, behandling och förebyggande, kan det vara svårt att ändra sitt grundläggande tankesätt och handlingsmönster i hälsoarbetet. Det krävs att huvudfokuset är på positiva hälsoresurser och bemästringsförmågan hos individer och inte minst hos grupper och organisationer (7, 8).

Arbetsplatsen som setting

Ett särdrag i hälsofrämjande arbete är settingstänkandet (settingstilnärmelsen) (14, 15). Det vill säga att man huvudsakligen riktar sig mot en bestämd setting (till exempel en skola eller en arbetsplats) och alla de som berörs av denna settingen. Detta istället för eller i kombination med mer traditionella tillvägagångssätt som att rikta sig mot en bestämd grupp av människor (till exempel barn, äldre eller patienter) eller ett bestämt tema (till exempel rökning eller fysisk aktivitet).

Ottawa Charter definierar en setting som en plats eller en social kontext där människor deltar i dagliga aktiviteter, där omgivningen, organisatoriska och personliga faktorer samspelar för att påverka hälsa och välmående (2). När man här riktar sig till hela settingen och jobbar med den, tänker man sig att man försöker påverka själva settingen. Detta istället för att bara jobba med ändring av enskilda individers beteende (atferd), utan att försöka göra någonting med de förhållanden som omger individen och som kanske är orsaken till beteendet.

Eftersom vi i medeltal spenderar 40 procent av dygnet på arbete, är arbetsplatsen, tillsammans med till exempel skolor, städer

och kommuner, utpekade som speciellt viktiga settinger för hälsofrämjande arbete (14, 16). Trots ökat intresse för hälsofrämjande på arbetsplatsen verkar det råda osäkerhet kring vad det egentligen innebär. I Sverige har friskvård och psykosocialt arbetsmiljöarbete använts synonymt. Dessa termer är dock för snäva för att omfatta allt som hälsofrämjande arbete i arbetslivet borde vara. Med friskvård associerar man till individorienterade livsstilsfrågor, medan psykosocialt arbete för tankarna åt det motsatta hållet, det vill säga mot gruppprocesser (17). En hälsofrämjande arbetsplats ska fånga upp allt det som finns mellan dessa två ytterligheter. I Finland har man ett bra begrepp som intogs i början på 1990-talet genom ett gemensamt avtal mellan arbetsmarknadsorganisationerna: «verksamhet som bevarar arbetsförmågan» (TYKY-verksamhet). Den har fått stor spridning på arbetsplatserna och är en lagstadgad (lovfestet) del av företagshälsovårdens arbete. Verksamhetens målsättning är främjande, bevarande, stödjande och uppföljning av arbetstagarnas hälsa, arbetsförmåga och funktionsförmåga i alla arbetslivsfaser (18).

Att arbeta för att bli en hälsofrämjande arbetsplats är inget som arbetsgivare kan välja bort. I den norska arbetsmiljölagen preciseras det att arbetsgivare skall «... sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon.» (19). Trots att hälsofrämjande arbete gärna kan ha sitt ursprung i personalavdelningars arbete, konstaterar Gimnes & Østmann (20) att det är naturligt att baka in det hälsofrämjande arbetet i det systematiska hälso-, miljö- och säkerhetsarbetet (HMS) och låta företagshälsovården vara en central aktör i detta.

Lillestrøm-erklaringen säger att hälsofrämjande arbetsplatser (HeFA) skapas då arbetsplatsen tar hänsyn till och tilmötesgår den enskilde arbetstagarens behov, resurser och potential. Den hälsofrämjande utvecklingen skall ske genom processer där man betonar delaktighet och medverkan av alla som berörs (4). Luxembourg-deklarationen säger vidare att man uppnår hälsofrämjande arbetsplatser genom att förbättra organisationen och arbetsmiljön, befrämja aktivt deltagande och uppmanar till personlig utveckling (3, 21).

Exempel på viktiga hälsofrämjande faktorer (sett ur ett arbetslivsperspektiv) är meningsfulla arbetsuppgifter och möjligheter



Den hälsofrämjande utvecklingen skall ske genom processer där man betonar delaktighet och medverkan av alla som berörs.

till att utveckla sig själv yrkesmässigt och personligt. Likaså är det att bli behandlad med respekt av kollegor och överordnade, få erkännande för arbetet man gör, samt att ha en funktionell och universell utformning av arbetsplatsen av stor betydelse. Vissa menar att det som är särdeles viktigt för trivsel och hälsa (brett definierat) är faktorer som är nära kopplade till själva utförandet av arbetet (till exempel kontroll över hur arbetet skall utföras), erkännande för utfört arbete och engagerande arbetsuppgifter (22, 23). Arbetsmiljöförhållanden som inte direkt hör till det yrkesmässiga i arbetet, till exempel fysiska, sociala och administrativa förhållanden, har mindre betydelse för «positiv hälsa». De kan däremot vara viktiga för eventuell utveckling av arbetsrelaterad sjukdom.

Praktiskt hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen

I en genomgång av den svenska arbetsmiljöforskningen konstaterar Menckel att man har kommit långt med att identifiera vilka faktorer som orsakar ohälsa respektive främjar hälsa (17). Det som saknas är kunskap om processer, implementering och effekter, kort sagt; vad som fungerar i vilka sammanhang. Eftersom alla arbetsplatser är olika, både till storlek och utformning, är det svårt att jämföra effekten av olika program som gjorts. Enligt Statens Folkhälsoinstitut är dessutom dokumentationen av interventionsprogram i väldigt många fall bristfällig (17). Därmed kan man bara ge en allmän modell för att komma i gång med detta arbete, som sedan kan anpassas till varje enskild arbetsplats förutsättningar.

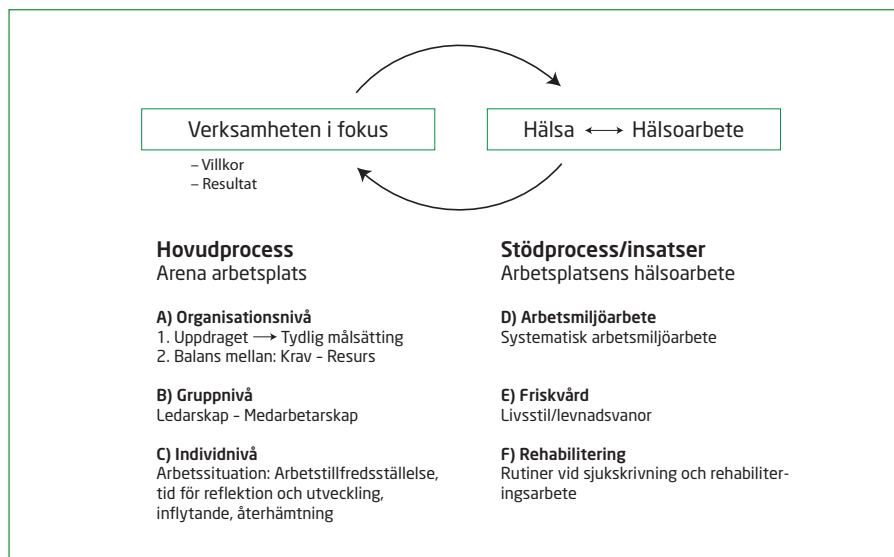
För att uppnå resultat bör man sträva efter att jobba på flera systemnivåer. Olika system och nivåer i organisationen påverkar varandra. Därför är det nödvändigt att se på hälsa i ett större sammanhang och arbeta på flera nivåer parallellt. På en arbetsplats kan man jobba med processer på individ-, grupp- och organisationsnivå. På de två första nivåerna ligger fokus på livsstil, levnadsvanor, på

vårt sätt att tänka och på relationer. Företagshälsovårdens arbete kan på individnivå till exempel föregå genom hälsokontroller, testning av fysisk funktionsförmåga och rådgivning om fysisk aktivitet. Medan det på gruppnivå kan vara olika kartläggningar, gruppprocesser och föreläsningar. För att jobba med frågor på organisationsnivå däremot, bör man ha ett verktyg för att bedöma sambanden mellan verksamhet, arbetsmiljö och hälsa (7).

Företagshälsovården, ledningen och andra involverade bör i inledningsfasen komma överens om hur omfattande settingen skall vara. Genom att avgränsa settingen som man väljer att jobba med, gör man det lättare att analysera verksamheten. Dessutom har den enskilde arbetstagaren större möjligheter att påverka den egna arbetssituationen. Det kan vara naturligt att jobba med settinger avdelningsvis eller avgränsa det till personer som har samma arbetsuppgifter.

De som ska skapa förutsättningar för detta arbete, i form av styrning och inte minst resurser, är företagets översta ledning och avdelningsledarna. För att lyckas är det absolut nödvändigt att ha stöd från dem. Andra viktiga aktörer är självklart alla arbetstagare och där ibland skyddsombud (verneombud), fackföreningar och eventuella arbetstagare med ett intresse för hälsofrämjande arbete. Personalavdelningen och företagshälsovården bör också vara viktiga samarbetspartners (7). Allt som syftar till att understöda eller verka för att människor mår bra kan ingå i det hälsofrämjande arbetet. Nyckelorden för att lyckas med hälsofrämjande på arbetsplatser är ledarskap, resurser och egen kraft. Det gäller också att se det hälsofrämjande arbetet som en process; något som startar, fortsätter och ständigt utvecklas (17).

I teorin tänker man sig att initiativet kommer från ledningen eller någon annan i företaget. I praktiken kanske företagshälsovården ofta är initiativtagaren. Företagshälsovården bör ha kompetens på frågor



FIGUR 1 Modell för «Hälsa på arbetsplatsen» av Winroth & Rydqvist (5). Modellen visar vilka komponenter som enligt forskning har visat sig viktiga i ett företags hälsoarbete. Huvudprocessen, till vänster, innehåller de nivåer som företagets hälsofrämjande arbete fokuserar på. Stödprocessen representerar traditionellt HMS-arbete.

som berör hälsofrämjande och ser därmed behoven i företaget ur ett annat perspektiv än företagsledningen. Som sakkunniga i arbetsmiljöfrågor kan företagshälsovården beakta både det förebyggande och det hälsofrämjande perspektivet samtidigt. Företagshälsovårdspersonal är vana vid att göra kartläggningar och analyser, vilket krävs för att prioritera hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen.

Winroth & Rydqvist (7) har utarbetat en allmän modell som kan vara ett verktyg att tänka kring och en vägledning i det praktiska arbetet på organisations- och grupp nivå. Man startar med att göra en nulägesanalys på den aktuella arbetsplatsen. Frågor man söker svar på är:

- Hur ser de allmänna arbetsvillkoren för verksamheten ut just nu och hur påverkar det hälsan på kort och lång sikt?
- Hur ser ledarens och medarbetarnas arbetssituation ut just nu?

Här bör man ta med faktorer som främjar hälsa (friskfaktorer) och faktorer som bidrar till ohälsa (riskfaktorer), problem som behöver lösas och idéer man vill utveckla.

En annan och mera omfattande modell, som också är gjord av Winroth & Rydqvist (7), illustreras i figur 1. Här har man delat in arbetet med hälsofrågor på arbetsplatsen i två kategorier. Den vänstra spalten med rubriken verksamhetsfokus handlar om frågor som berör organisation, grupp och individer. Den tar med viktiga variabler från

forskning om hälsa och arbetsliv. Det är den här delen av hälsoarbetet, där man riktar sig till hela settingen, som är det viktigaste och mest grundläggande i det hälsofrämjande arbetet. I den högra spalten beskrivs det traditionella förebyggande hälsoarbetet. Alltså det man redan arbetar mycket med. Punkten om rehabilitering, F, kan i Norge jämföras med uppföljning av sjukfrånvaro, som tillsammans med det systematiska arbetsmiljöarbetet, punkt D, hör till arbetsgivarens plikter (7).

Arbetsverktyg och metoder

Utgångspunkten är en nulägesanalys, till vilken olika verktyg och metoder kan användas. På individnivå kan det vara en hälso- profilsbedömning, medan det på grupp- och organisationsnivå kan röra sig om arbetsmiljö- eller personalenkäter (spörreskjema), intervjuer och kartläggningskonferenser. Som tidigare nämnt är en central faktor att få arbetstagarna att aktivt medverka i förbättrings- och förändringsprocesser. Då kan olika former för kvalitativa kartläggningsmetoder såsom samtal, kartläggningar och eller idemyllringar i grupp vara användbara. På basen av dessa analyser kan man sätta upp mål som syftar till förbättring eller utveckling (7). Vad skall man mäta för att kunna konstatera om det sker förbättring eller utveckling med hjälp av det hälsofrämjande arbete? Vi är i allafall tvungna att använda annat än sjukfrånvaron och andra negativa

faktorer. I hälsofrämjande arbete ligger det implicit ett antagande om att arbete med positiva arbetsmiljö- och hälsomål kommer att ge en annan och mer effektiv dynamik i hälsoarbetet än ett genomgående fokus på riskfaktorer och sjukdom. Därför bör hälsoarbetet handla om positiva faktorer som självbestämmande, stöd, integritet och utvecklingsmöjligheter, vilka troligen kommer att ge ökad närvaro, arbetsglädje och produktivitet (24).

Idéer till praktiskt processarbete kan man bland annat hämta från det europeiska nätverket för hälsofrämjande arbetsplatser (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP). Där finns verktyg och kartläggningsmetoder från 22 europeiska länder. De finns tillgängliga på internet och kan fritt användas av den som önskar (21). För att göra en nulägesanalys på en arbetsplats kan många av dessa vara aktuella. Två norska bidrag ingår också i denna verktygsbox; «Livsfasehjulet» och «Egenvärdering med lösningsfokus». En annan bra resurs är Statens Arbeidsmiljøinstitutt (Stamis) eget koordineringskontor för hälsofrämjande arbetsplatser (www.hefa.no). Idéer och tips kan också hämtas från Idébanken for inkluderande arbetsliv (www.idebanken.org). Företagshälsovården behöver ha kunskap om hur man leder processer med fokus på delaktighet och medverkan från anställda i företag. För att kunna leda hälsofrämjande processer bör man lära sig att avstå från den vana expertrollen som fysioterapeuter ofta har. Vid Høgskolen i Vestfold har man nyligen startat en egen vidareutbildning för personal i företagshälsovården. Förutom det traditionella riskfokuserade hälso-, miljö- och säkerhetsarbetet lägger man stor vikt på att ge kunskap om hälsofrämjande tankegång och praktiskt arbete www.hive.no/henaer.

Oppsummerande avslutning

I motsats till traditionellt hälsoarbete, som huvudsakligen fokuserar på sjukdom, bygger hälsofrämjande arbete på en salutogen förståelse av vad hälsa är och vad som leder till god hälsa. Hälsofrämjande arbete definieras som en process som ska öka kontrollen över hälsan för individer, grupper och organisationer. Det är viktigt att hälsofrämjande arbete praktiseras parallellt med det förebyggande, eftersom promotion och prevention kompletterar varandra och bidrar till en holistisk hälsosyn.

Centralt i hälsofrämjande arbete är settingstänkandet (settingstilnärningen). Där fokuserar man på miljöns betydelse för hälsa och riktar sig till alla personer som berörs av den aktuella settingen. Detta i motsats till arbete där man bara riktar sig till enskilda individers hälsobeteende (helseatferd) och/eller några få riskutsatta individer. Arbetsmiljölagen kräver inte bara att arbetsgivare skall förebygga sjukdom, men också att de skall säkerställa (sikre) en hälsofrämjande och meningsfull arbetssituation för arbetstagarna. I arbetet med att utveckla hälsofrämjande arbetsplatser är det viktigt att arbeta både på individ-, grupp- och organisationsnivå samt att både företagsledningen och de anställda (ansatte) involveras.

Företagshälsovården och fysioterapeuter bör ha nödvändig kompetens för att kunna påbörja och rådgiva i hälsofrämjande processer. Det här innebär i första hand att man går igenom vilken yrkesmässig syn och förståelse man bygger sitt hälso-, miljö- och säkerhetsarbete på. Därefter att man genomför kartläggningar och åtgärder med hjälp av metoder som involverar anställda och ledare. För många kräver det här troligen att man har en något bredare och annan infallsvinkel till hälsoarbetet än man tidigare har haft. Idag bör vi samarbeta nära med andra yrkesgrupper, också de utanför hälsosektorn.

Litteratur

- Hanson, A. Hälsopromotion i arbetslivet. Lund: Studentlitteratur, 2004.
- Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, 1986. (www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (08.04.2008))
- The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. The European Network for Workplace Health Promotion, 1997. (www.enwhp.org/fileadmin/downloads/luxembourg_declaration.pdf (08.04.2008))
- Lillestrøm-erklæringen om helsefremmende arbeidsplasser, 2002. (www.hefa.no (08.04.2008))
- Ågren, G. Den nya folkhälsopolitiken. Nationella mål för folkhälsa. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2003.
- Constitution of the World Health Organization, 2006. (www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (15.01.2010))
- Winroth J, Rydqvist L-G. Hälsa & hälsopromotion – med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå. Stockholm: SISU

Title: Workplace Health Promotion - a new perspective for physiotherapists? Abstract

- Lifestyle, preventive actions and identification of for instance ergonomic risk factors has traditionally been work focused by occupational health services. There has lately been a shift towards workplace health promotion. The aim of this article is to give physiotherapists an understanding of what workplace health promotion is and how it can be implemented in health and safety at work.
- WHO has defined health as something more than absence of disease. Aaron Antonovsky's theory on salutogenesis focuses on the positive aspects of health, and this is the basis for health promotion activities. Health promotion may be defined as the process of enabling individuals, groups and organizations to increase their control over the determinants of health and thereby increase their health.
- To create health promoting workplaces it is important to focus on the whole workplace as a setting and the effects that may have on health, and not only on individuals' behaviour and/or groups of workers that may be at particular risk of developing disease. The consequence of this is that one has to work on both an individual and a group or organizational level. It is also important that management and employees are involved in this work.
- The occupational health service and physiotherapists need necessary competence in initiating and guiding health promoting processes in which surveys and interventions focus on the main processes and production in the enterprises, and not only on supportive processes such as lifestyle, rehabilitation and sick-leave work.
- Keywords:** Health Promotion, Workplace, Ergonomics.

Idrottsböcker, 2008.

- Jensen UJ & Andersen PF. (red) Sundhedsbegreper. Filosofi og praksis. København: Philosophia, 2005.
- Antonovsky A. Hälsans mysterium. 2:a utgåvan. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 1991.
- Stang, I. Bemyndigelse. Innføring i begrepet og "empowerment-tenkningen" relevans for ansatte i velferdsstaten. I Hauge HA & Mittelmark MB (red). Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog? Bergen: Fagbokforlaget, 2003.
- Elo A-L, Liira J, Karjalainen V et al. Työkyvyn ylläpidon tutkimus ja arviointi: Tieto työ- ja toiminnan erilaisten muotojen ja menetelmien terveys- ja työkyvykäytöksistä. (översatt till svenska: Verksamhet som upprätthåller och förbättrar arbetsförmåga; olika former och modeller samt deras effekt på hälsa och arbetsförmåga). Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, 2001.
- Mittelmark MB, Kickbush I, Rootman I, Scriven A, Tones K. Health Promotion. In: Heggenhougen HK, editor. The Encyclopedia of Public Health. Oxford: Elsevier, 2007.
- Dooris M. Healthy settings: challenges to generating evidence of effectiveness. Health Promotion International 2006; 21(1): 55-65.
- Poland BD, Green LW & Rootman I (red). Settings for health promotion. Linking theory and practice. London: Sage Publications, 2000.
- Paton K, Sengupta S, Hassan L. Settings, systems and organization development: The healthy living and working model. Health Promotion International 2005; 28(1): 81-9.

- Chu C, Breucker G, Harris N, Stitzel A, Gan X, Gu X, et al. Health promoting workplaces - international settings development. Health Promotion International 2000; 15: 155-67.
- Källestål C, Bjurvald M, Menckel E et al. Hälsöfrämjande arbete på arbetsplatser - Effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2004.
- Rehabiliteringsredogörelse. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet i Finland, 2002 (<http://pre20031103.stm.fi/svenska/eho/publikat/rehabiliteringsredogorelse/kapitel7.htm> (24.03.2008))
- Pettersen B. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (Arbeidsmiljøloven). 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, 2007.
- Gimnes M, Østmann D. Helsefremmende arbeidsplasser (HeFA) – både noe nytt og noe velkjent. Prosess 2007; 22: 12-3.
- Vaandrager L, Raaijmakers T, van Capelleveen C. ENWHP Toolbox – A European collection of methods and practices for promoting health at the workplace. Woerden (Nederländerna): NIGZ – Work & Health, 2004. (www.enwhp.org (24.03.2008))
- Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. London: Transaction Publishers, 1999.
- Bakker AB, Demerouti E. The job demands-resources model: state of the art. Journal of Managerial Psychology 2007; 22(3): 309-28.
- Torp, S & Grimsmo, A. StatoilHydros kartleggingsverktøy for helsefremmende arbeidsplasser (SHEFA). Tønsberg: Høgskolen i Vestfold, 2008. (Henær-rapport 2008/01).

Follo Corpus - Norskproduserte behandlingsbenker.
Kvalitet - komfort - pålitelighet.


www.follo-futura.no