

Stödjande av individens arbetshälsa

En litteraturstudie om arbetshälsofrämjande insatser sett från ett vårdvetenskapligt perspektiv

Tina Hultgren

Examensarbete

Vård

2011

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	
Vård -09	
Identifikationsnummer:	
Författare:	
Tina Hultgren	
Arbetets namn:	
Stödjande av individens arbetshälsa. En litteraturstudie om arbetshälsofrämjande insatser sett från ett vårdvetenskapligt perspektiv	
Handledare (Arcada):	
Elisabeth Kajander	
Uppdragsgivare:	
Personalchef Johan Nylund, Raseborgs stad	
Sammandrag: Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie vars syfte är att få en insikt i vad det väsentliga i stödjandet av arbetshälsan är, vad arbetshälsa betyder för den enskilda individen samt vad hälsovårdspersonalen idag behöver beakta i det dagliga arbetet, i mötet med individen. Arbetets vårdvetenskapliga referensram utgår från professor Katie Erikssons tankar om hälsa. Den teoretiska bakgrunden beskriver att en god arbetshälsa utgör stommen för individens totala arbetsförmåga. Arbetshälsa utgörs av individens fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga. Begreppet arbetshälsa formas med tiden och samhällets utveckling. Arbetshälsa är ändå något som upplevs på individuell nivå men som behöver stödas på arbetsplats- och samhällsnivå. Både internationellt och nationellt utarbetas målsättningar för hälsofrämjande insatser som stöd för arbetshälsa och arbetsförmåga. Därtill visar undersökningsresultat bland den arbetsföra befolkningen att individen fortsättningsvis behöver stöd med att förbättra sina levnadsvanor och förebygga folksjukdomar. Metoden för arbetet har varit kvalitativ litteraturstudie och metoden för dataanalysen innehållsanalys. Resultatet av innehållsanalysen påvisar att följande stöd behövs för att främja arbetshälsan för den enskilda individen: stöd och ansvar om den egna hälsan, hantering av arbetsrelaterad stress, skillnader i hälsouppfattningen mellan kvinnor och män samt beaktande av äldre och hälsa. Vårdspersonalen behöver vara mera uppmärksam på de förväntningar som finns på vården och vårdaren, att hälsobesvär utgör en ökad sjukfrånvarorisk och att också vårdens hälsofrämjande insatser behövs. Viktiga aspekter i utarbetandet av ett arbetshälsoprogram är att arbetsgivaren har en insikt och förståelse i betydelsen av hälsofrämjande insatser. De individuella satsningarna har också en markant betydelse för stödjande av den skilda arbetstagarens arbetshälsa. Resultatet av examensarbetet visar att arbetshälsa är ett återkommande aktuellt tema och ett brett utvecklingsområde.	
Nyckelord:	arbetshälsa, individ, arbetstagare, stöda, hälsofrämjande insatser, företagshälsovård, kvalitativ litteraturstudie, innehållsanalys
Sidantal:	71
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Vård -09
Identification number:	
Author:	Tina Hultgren
Title:	Supporting the individual work-health. A literature study on work-healthpromoting interventions from a caring science perspective
Supervisor (Arcada):	Elisabeth Kajander
Commissioned by:	Human Resources Manager Johan Nylund, municipality of Raasepori
Abstract: This thesis is a qualitative literature review and the aim of the thesis is to get an insight into what is essential in supporting work-health, what work-health means for the individual and what health care professionals today need to consider in their daily work, in meeting with the individual. The thesis caring science framework is based on professor Katie Eriksson. The theoretical background describes that good work-health is the backbone of the individuals total workability. Work-health is the individual's physical, mental and social functional capacity. The concept of health is shaped by time and the development in society. Work-health is still something that is perceived at the individual level but which needs to be supported in the workplace and society. Both internationally and nationally development goals for health-promotion initiatives are prepared, as supporting work-health and working ability. In addition, survey results among the working population shows that the individual continues to need support to improve lifestyles and prevent diseases. The method of this thesis has been qualitative literature review and the method for data analysis, content analysis. The results of the content analysis shows that following support is needed to promote work- health for the individual: support and responsibility for own health, management of work-related stress, differences in health perception in men and women and consideration of aging and health. Health care professionals needs to be more aware of the expectations which are on the health care and on the nurses, that health problems represents an increased risk of sick leave and that also health promotion by health care professionals are needed. Important aspects in the development of a health-promoting program are that the employer has an insight and an understanding of the importance of health promotion. The individual investments also have a markedly important for supporting the diverse employee's health. The result of this thesis shows that the theme work-health is a recurring thopical theme and a broad development area.	
Keywords:	Work-health, individual, worker, support, health-promoting achievements, occupational health care, health-promoting program, qualitative literature review, content analysis
Number of pages:	71
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård-09
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Tina Hultgren
Työn nimi:	Yksilön työterveyden edistäminen.Kirjallisuustutkimus työterveyttä edistävistä panostuksista hoitotieteen näkökulmasta
Työn ohjaaja (Arcada):	Elisabeth Kajander
Toimeksiantaja:	Henkilöstöpäällikkö Johan Nylund, Raaseporin kaupunki
Tiivistelmä: Tämä tutkielma on laadullinen kirjallisuustutkimus jonka tavoitteena on auttaa ymmärtämään mikä on olennaista työterveyden tukemisessa, mitä työterveys tarkoittaa yksittäiselle ihmiselle sekä mitä hoitohenkilöstön tänä päivänä on huomioitava päivittäisessä työssään, yksilön tapaamisessa. Työn tarkoitus on myös antaa suuntaviivoja työterveysohjelman laatimiseksi. Työn hoitotieteellinen viitekehys on professori Katie Erikssonin näkemys terveydestä. Teoreettisen taustan mukaan hyvä työterveys on tärkeä osa yksilön kokonaista työkykyä. Työterveys on yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Työterveyden käsite muotoutuu ajan ja yhdyskunnan kehityksen mukana. Työterveys on kuitenkin yksilöllinen kokemus mutta siihen tarvitaan tukea työpaikka- ja yhdyskuntatasolla. Sekä kansainvälisesti että kansallisesti laaditaan terveyttä edistäviä tavoitteita työterveyden ja työkyvyn tukemiseksi. Tulokset työväestön keskuudesta osoittavat että yksilö edelleen tarvitsee tukea elämäntapojen parantamisessa ja kansantautien ennaltaehkäisemisessä. Työn menetelmä on ollut kirjallisuustutkimus ja tuloksen analyysimenetelmä sisällön analyysi. Sisällön analyysi osoittaa, että yksittäinen yksilö tarvitsee seuraavaa tukea työterveyden edistämiseksi: tukea ja vastuuta omasta hoidosta, työperäisen stressin käsittelyyn, ero terveysymmärryksessä naisten ja miesten kesken sekä vanhenemisen ja terveyden huomioon ottamiseen. Hoitohenkilökunnan täytyy paremmin huomioida hoitoon ja hoitajaan kohdistuvia odotuksia sekä ymmärtää, että terveysongelmat lisäävät poissaoloriskiä ja että panostukset terveyden edistämiseksi ovat tarpeellisia. Tärkeitä näkökohtia työterveysohjelman laatimisessa ovat työnantajan tieto ja ymmärrys terveydenedistämisen merkityksestä. Henkilökohtaisella panostuksella on huomattava merkitys yksittäisen työntekijän työterveyden tukemisessa. Tulos osoittaa että työterveys on teemana toistuvasti ajankohtainen ja laaja kehitysalue.	
Avainsanat:	työterveys, yksilö, työntekijä, tukeminen, terveysedistäviä panostuksia, työterveyshuolto, työhyvinvointiohjelma, laadullinen kirjallisuustutkimus, sisällön analyysi
Sivumäärä:	71
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	9
2.1	Teoretisk referenssam.....	10
2.1.1	Vårdvetenskapliga hälsobegreppet.....	10
2.1.2	Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande.....	11
2.1.3	Hälsa som vårdprocessens mål.....	12
2.1.4	God företagshälsovårdspraxis.....	14
2.2	Begreppet arbetshälsa.....	14
2.3	Individens upplevda arbetshälsa enligt finländska undersökningsresultat.....	20
2.4	Strategiska målsättningar för arbetshälsan.....	24
2.5	Lagstiftning som berör arbetshälsa.....	29
2.6	Begreppet hälsofrämjande.....	30
3	Syfte, frågeställningar och design.....	31
4	Metod.....	32
4.1	Datainsamling	33
4.2	Dataanalys.....	35
5	Etiska aspekter.....	38
6	Resultat.....	40
6.1	Presentation av artiklarna.....	41
6.2	Stödande av arbetshälsa för den enskilda individen.....	45
6.2.1	Stöd och ansvar om den egna hälsan.....	45
6.2.2	Hantering av arbetsrelaterad stress.....	46
6.2.3	Skilnader i hälsouppfattningen hos kvinnor och män.....	47
6.2.4	Åldrande och hälsa.....	48
6.3	Hälsovårdspersonalens stöd för främjandet av arbetshälsan.....	49
6.3.1	Hälsofrämjande insatser.....	49
6.3.2	Identifiera ohälsa.....	50
6.3.3	Kundernas förväntningar på vården.....	51

6.4	Riktlinjer som behöver tas i beaktande i ett arbetshälsoprogram.....	52
6.4.1	Insikt och förståelse för hälsofrämjande insatser.....	52
6.4.2	Behovet av individuella satsningar.....	53

6.5	Spegling av resultatet mot den teoretiska referensramen.....	55
-----	--	----

7	Kritisk granskning.....	58
----------	--------------------------------	-----------

8	Diskussion.....	61
----------	------------------------	-----------

Källor.....	66
--------------------	-----------

Bilagor

Bilaga 1. Litteratursökning 1.

Bilaga 2. Litteratursökning 2.

Bilaga 3. Litteratursökning 3.

Bilaga 4. Litteratursökning 4.

Bilaga 5. Presentation av litteraturstudiens resultat.

Bilaga 7. Presentation av de kvalitetsgranskade artiklarna.

Bilaga 4. Dataanalys för individens arbetsförmåga.

Bilaga 5. Dataanalys för hälsofrämjande faktorer för vården

Bilaga 6. Dataanalys för arbetshälsoprogrammet.

Figurer

Figur 1. Huset för arbetsförmåga.....	15
---------------------------------------	----

Figur 2. Världsomfattande megatrender och hur de inverkar på den enskilda arbetstagaren.....	17
--	----

Figur 3. Arbetets design och planering.....	33
---	----

Figur 4. Speglingen av resultatet och den vårdvetenskapliga referensramen.....	55
--	----

Tabeller

Tabell 1. Bedömning av studiernas bevisvärde.....	35
---	----

1 INLEDNING

Arbetshälsan och behovet av att stöda och upprätthålla arbetshälsa har under de senaste årtiondena varit ett återkommande aktuellt tema. Arbetslivet lever och medför nya utmaningar. Från olika håll uttalar man en oro för arbetslivet och arbetskraften. Att främja och stöda hälsan diskuteras kontinuerligt och aktivt på olika plan, på samhälls-, organisations- samt individnivå. Frågan är aktuell ur det samhälleliga perspektivet då man diskuterar behovet av att förlänga arbetskarriären och ha tillräckligt med arbetskraft. På organisations- och arbetsplatsnivå diskuteras frågan då många företag insett att en satsning på arbetshälsan och välbefinnandet är en ekonomiskt lönsam satsning. Sett ur individnivå är frågan givetvis också av betydelse. Undersökningar har rapporterat att arbetslivet upplevs belastande, att arbetstakten och den arbetsrelaterade stressen har ökat samt att unga med depression blir invalidpensionerade vid 30-års ålder. Utmaningarna verkar oändliga.

Bakgrunden till arbetet ligger i intresset att öka kunskapen och medvetenheten om vilka faktorer som idag har betydelse för stödandet av individens arbetshälsa. Med en företagshälsovårdarutbildning som bakgrund och arbetserfarenhet från företagshälsovården och arbetarskyddsarbete finns ett genuint intresse för individens och arbetstagarens hälsa. Arbetserfarenheten, mötena och diskussionerna med arbetstagare och arbetsgivare ger en bekräftelse på att ämnet arbetshälsa och välmående i arbetet konstant behöver lyftas fram och utvecklas. De egna arbetserfarenheterna har gett en allmän insikt och förståelse för frågorna om arbetshälsa och hälsofrämjande. Det dagliga arbetet gör att det dock är svårt att hitta tid för djupdykning i ämnet. Det finns mängder med material, det ordnas otaliga fortbildningar och seminarium. Det är många gånger svårt att hänga med i all ny undersökning och forskning, i vilka trenderna är. Därför har detta arbete också gett en möjlighet att göra en djupdykning i ämnet och reflektera över den egna kunskapsbasen, de egna uppfattningarna och erfarenheterna mot ny litteratur och forskning.

Ett ökat illabefinnande hos arbetstagare och på arbetsplatserna ses i det dagliga arbetet. Frågor som ofta uppstår är varför arbetstagaren mår så dåligt idag. Det förekommer en

allmän uppfattning och känsla av att illabefinnandet bara ökar. Vad har hänt, vad händer? Beror illabefinnandet på samhälleliga problem, arbetsplatsen eller på den enskilda individens personliga illabefinnande? Det intressanta med arbetshälsa är dessutom att uppfattningen om hälsa varierar från individ till individ.

För hälsovårdspersonal som arbetar med att stödja individens arbetshälsa är det av betydelse att följa med utvecklingen, trenderna och utmaningarna i arbetslivet och vad det innebär för den enskilda individens och arbetsgemenskapens arbetshälsa. Arbetshälsan är en helhet bestående av flere olika delar. Varje del inverkar på helheten, arbetshälsan. Detta arbete begränsas till att enbart beröra individens arbetshälsa. Individen nämns också i arbetet som arbetstagare. Med hälsovårdspersonal menas främst företagshälsovårdens sakkunniga personal (hälsovårdare, läkare, fysioterapeut och psykolog). Företagshälsovården är den naturliga instansen där individen i arbetsför ålder söker vård och stöd.

Arbetet har också ett syfte i att utgöra en grund för och ge riktlinjer för utarbetandet av ett arbetshälsoprogram. Arbetet är ett beställningsarbete av Raseborgs stad och detta arbete skall ge ett stöd i utarbetandet av riktlinjerna för ett relevant arbetshälsoprogram för Raseborgs stad. Med relevant avses att arbetshälsoprogrammet med hjälp av detta arbete skall beakta de trender och utmaningar som forskningen lyfter fram och "andas trender och nytänkande" men framförallt ge en förståelse för vad den enskilda arbetstagaren behöver för stöd för arbetshälsan.

Metoden för arbetet är systematisk litteraturstudie. Den vetenskapliga ansatsen är kvalitativ och analysmetoden innehållsanalys. Arbetets stomme är det vårdvetenskapliga perspektivet.

Arbetets nyckelord är: arbetshälsa, individ, arbetstagare, stöda, hälsofrämja, företagshälsovård, arbetshälsoprogram, kvalitativ litteraturstudie, innehållsanalys.

2 BAKGRUND

Eftersom begreppet arbetshälsa är ett aktuellt tema som intresserar både ur global, nationalekonomisk och organisatorisk synvinkel men också ur den enskilda individens synvinkel så skall detta arbete försöka skapa en bild av vad individen innefattar med arbetshälsa, vilka trenderna och utmaningarna är. Arbetslivsrelevansen för arbetet finns i behovet av att granska, utveckla och tillämpa arbetshälsofrämjande insatser. Arbetet skall också försöka skapa en insikt i vad vårdpersonalen som arbetar med att stöda individens arbetshälsa behöver beakta samt vad ett arbetshälsoprogram behöver innefatta för att det skall vara hälsofrämjande.

För att öka kunskapen och förståelsen för hur olika utvecklingsprojekt och rekommendationer kring arbetshälsans utveckling uppstår är det av intresse att känna till i vilka forum arbetshälsa behandlas och utvecklas både internationellt och nationellt. Bakom varje rekommendation som dyker upp i det dagliga arbetet finns ett initiativ samt forsknings- och utvecklingsarbete som gjorts på olika organisationsnivåer.

Arbetsprocessen började med en fördjupning av tidigare litteratur och material. Denna bit av processen presenteras som bakgrund. En litteraturgenomgång är en självklar del av forskningsprocessen (Granskär & Höglund-Nielsen 2008 s.173). I litteraturgenomgången har använts olika sakkunnigorganisationers publikationer samt undersökningsresultat. Med detta som bakgrund kunde syftet och frågeställningarna för arbetet fastställas. Teoretiska bakgrunden klargör begrepp, riktlinjer och lagstiftning.

Den finländska arbetshälsan undersöks och mäts regelbundet. Arbetarskyddscentralen utför årligen Kommunsektorns arbetsmiljöbarometer och Institutet för Arbetshygien undersöker vart tredje år finländarnas arbetshälsa. En sammanfattning av de senaste undersökningarna görs i arbetet. Avsikten med detta är att ge en kunskapsinsikt, ett utgångsläge och en uppfattning om individens arbetshälsa.

Begreppet arbetshälsa och begrepp som kopplas till arbetshälsa varierar. Begrepp som är nära och som blandas ihop med arbetshälsa är arbetsförmåga, välbefinnande i arbete, välmående i arbete. Nya begrepp som setts under arbetets gång är långtidsfriskhet, ar-

betslivskvaliteter och objektvälmående (kohdehyvinvointi). För detta arbete har valts begreppet arbetshälsa (työterveys) och välmående i arbetet/arbetsvälmående. Med att välja begreppet arbetshälsa begränsas och koncentreras arbetet endast till individens arbetshälsa.

Arbetet är en litteraturstudie om arbetshälsofrämjande insatser sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Därmed är den teoretiska referensramen en viktig del av arbetet och presenteras i bakgrunden och beskriver ur vilket vårdvetenskapligt perspektiv arbetet utgår ifrån.

2.1 Teoretisk referensram

Arbetets vårdvetenskapliga referensram utgår från Katie Eriksson. Valet av referensram föll naturligt eftersom arbetets främsta frågeställning är vad arbetshälsa betyder för den enskilda individen. I den teoretiska referensramen nämns också god företagshälsovårdspraxis eftersom denna är en grund för företagshälsovårdens professionella och etiska arbete.

2.1.1 Vårdvetenskapliga hälsobegreppet

Enligt Eriksson (1993 s.11) är en avgörande dimension i det vårdvetenskapliga hälsobegreppet, jämfört med det medicinska, välbefinnandedimensionen och den subjektiva hälsan.

Att bidra till att individen befinner sig väl utgör en central målsättning för den vetenskapliga verksamheten. (Eriksson 1993 s. 11)

Människans hälsobild är avgörande för vårdens möjligheter, potential. Vårdvetenskapen utgår ifrån att människan är en helhet bestående av kropp, själ och ande samt att människan är värdig och okränkbar. Värdigheten hos människan finns i förmågan och möjligheten att själv få forma sitt liv. (Eriksson 1993 s. 13)

Det är ur vårdvetenskapens synvinkel av central betydelse att få kunskap om den enskilda människans kunskap om hälsa, dvs. vad människan själv uppfattar som verklig

hälsa. Människans enskilda uppfattning av hälsan utgör riktningen och strävan. Därför behöver vårdaren för att kunna stöda människan kunskap om människans egna hälso-perspektiv. En utmaning är att hjälpa människan till medvetenhet om den egna hälsan och de egna möjligheterna till att själv forma den egna hälsan. Detta förutsätter en humanistisk vård som respekterar människans värdighet. (Eriksson 1993 s. 24-25)

Människan verkar långt böja sig för samhällets normer för hälsa och upplever att hälsa är något som samhället ansvarar för och bedömer. (Eriksson 1993 s. 25)

Hälsa är någonting ursprungligt och naturligt hos människan. Att vara hälsa är att vara hel och att uppleva sig själv som en hel människa. Att uppleva sig hel innebär att känna vördnad för sitt liv, för sig själv som människa och som något unikt. För att känna sig hel förutsätts att människan har kontakt med sin inre kärna, sin andlighet och sin religiositet. (Eriksson 1993 s. 11–12)

Hälsan utgör en del av människans varande. Människans förmåga att delvis vårda sig själv, vara hälsa, har sin grund i den naturliga vårdens idé samt förmågan att ge och ta emot kärlek. En av de grundläggande förutsättningarna för den naturliga vården är att ge utrymme för det naturliga. Att ge utrymme innebär att bekräfta att människan har rätt att bli den hon är på sitt eget speciella sätt. (Eriksson 1991 s. 74)

Det är någonting som ger intryck av balans och välbefinnande. Denna helhet är en resurskälla för människan. Hälsohinder är mera påtagliga eftersom de lätt stör den jämvikt vi försöker upprätthålla. Vi ägnar oss hälsohinder större uppmärksamhet och tar gärna fasta på dem. Det paradoxala är att hälsohinder kan utgöra de resurspotentialer som sätter igång processen, den integrativa som syftar till överskridande och delaktighet. Drivkraften utgörs av människans ontologiska saknad och längtan att komma vidare, att utvecklas och nå högre grad av välbefinnande. Den primära resurskällan utgörs av styrkan i identiteten och graden av tillit och tro vad gäller möjligheterna hos den andra. Hälsohinder är ett uttryck för brister i förmågan att våga tro, hoppas, begära och önska. (Eriksson 1991 s. 76)

Hälsa som helhet är unik för alla. Hälsa är ingenting absolut. Den subjektiva upplevelsen av hälsa varierar från stund till stund och de olika delarna i helheten hälsa kan variera. De olika delarna i helheten behöver inte nödvändigtvis vara felfria. Därmed kan hälsa upplevas trots att sjukdom förekommer. (Eriksson 1993 s. 76).

Helheten kan inte beskrivas förrän de uppnåtts men en vision av helheten kan man ha. Att ha en vision av helheten betyder att man på basis av den kunskap man har gör en intuitiv sammanfattning och skapar ett helhetsperspektiv. (Eriksson 1993 s. 28)

Att hälsa är relativ innebär en förståelse för att människans hälsa är en del av människans liv som helhet. Människans uppfattning om meningen med sitt eget liv utgör i aktuell situation gränserna för människans hälsa. (Eriksson 1993 s. 79)

Hälsans substans sammanfattas i hälsopremisserna hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande, hälsa är tro hopp och kärlek samt hälsa är dygd. (Eriksson 1993 s. 26)

2.1.2 Hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande

Hälsa är ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande. Enligt Eriksson (1993 s. 29-30) har hälsopremissen sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande följande delpremissar:

1. Sundhet, friskhet och välbefinnande utgör substansen i hälsan, dvs. individens kapacitet och inre stöd.
2. Ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande är en nödvändig och tillräcklig betingelse för hälsa.
3. Frånvaro av sjukdomsdiagnos är en varken nödvändig eller tillräcklig betingelse för hälsa.
4. Hälsa är förenlig med att individen kan säga sig ha illabefinnande trots att han befinner sig väl. Att säga sig ha välbefinnande är en tillräcklig betingelse för hälsa.
5. Hälsa är förenlig med att individen upplever sig vara frisk trots att samhället upplever honom som sjuk. Att samhället ser individen som frisk är varken en nödvändig eller tillräcklig betingelse för hälsa.

2.1.3 Hälsa som vårdprocessens mål

Hälsobegreppet indelas i det teoretiska och praktiska hälsobegreppet. Målet för all hälsovårdsverksamhet borde vara integration av individen, att förstå individens integrerade hälsobeteende. Det finns två olika integrativa verksamheter som har betydelse, att integreras och att bli integrerad. Att vara hälsa och integrerad är en individuell händelse. Att bli integrerad har sin utgångspunkt i yttre faktorer, verksamheter vars syfte är att främja hälsa i samhället. Integrationen sker ändå slutligen inom individen. Samhällets hälsoverksamhet blir meningslös om det inte samtidigt sker en integration hos individen.

(Eriksson 1993 s. 80–81)

Varje människa har en livsplan, en livsplan med livsmål och livsmönster, en vision om den helhet som betyder hälsa för människan själv. För att planen skall kunna förverkligas är vi beroende av omgivningen, av att åtminstone en annan människa förstår planen och upplever den väsentlig. Varje människa lever sin livsplan på olika vis. För någon är hälsobeteendet ett resultat av omgivningens normer medan hälsobeteendet för den mer integrerade människan är en del av livsplanen som helhet. (Eriksson 1993 s. 81-82)

Vårdvetenskapens intresse är hälsa. Genom att försöka förstå och beskriva hälsans väsen samt med hälsoperspektivet som utgångspunkt kan vi bidra till att vårdandet i sin tillämpning riktas mot hälsa. (Eriksson 1991 s.73)

Vid utvecklingen av en högre integrativ nivå är det nödvändigt att individens känsla och upplevelse av identiteten bevaras och stöds. Enbart reparativ vård är endast en korrigering del av helheten, som inte går mot utveckling och har inte förutsättningar att uppnå det som kännetecknar en hel människa. Vårdandet i ontologisk mening innefattar alltid handlingar riktade mot den redan befintliga hälsan och mot ett nyskapande. (Eriksson 1991 s. 78)

Människans projekt riktas mot det som inte är. Innebörden i detta visar människans eviga längtan att komma vidare, att nå det som inte är. Inriktningen är inte slumpmässig utan strukturen i människans begär. Det visar också människans strävan att vara unik

och beroende, evigt sökande efter ett andligt välbefinnande som kännetecknas av frid. En vård som innefattar hela människan tillgodoser människans längtan efter skönhet, harmoni och frid i tillvaron som en väg mot hälsa. (Eriksson 1991 s.78)

2.1.4 God företagshälsovårdspraxis

Statsrådet har år 2001 gett ut en förordning om god företagshälsovårdspraxis. Med god företagshälsovårdspraxis avses de allmänna principer som skall följas när det gäller att ordna, genomföra och utveckla företagshälsovården enligt lagen om företagshälsovård. (Social- och hälsovårdsministeriet 2004:13)

Genom statsrådets förordning (1484/2001) bestäms om principerna för god hälsovårdspraxis, företagshälsovårdens innehåll samt den utbildning som krävs av yrkesutbildade personer och sakkunniga inom företagshälsovården. Enligt 2 § i förordningen omfattar god företagshälsovårdspraxis:

God yrkespraxis, tvärvetenskapliga och multiprofessionella verksamhetsmetoder, behövlig information om arbetsförhållandena på arbetsplatsen samt sådant samarbete som avses i 12 § i lagen. Företagshälsovården skall vara fortlöpande verksamhet som innefattar bedömning av arbetsförhållandena, planering av verksamheten, egentlig verksamhet i syfte att uppnå resultat, uppföljning och utvärdering samt fortlöpande förbättring av kvaliteten.

2.2 Begreppet arbetshälsa

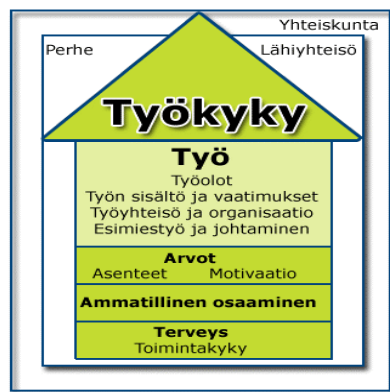
Under litteraturgenomgången uppstod en viss begreppsförvirring mellan de olika begreppen arbetsförmåga, arbetshälsa och arbetsvälmående. För att förtydliga och få en förståelse av kontexten görs en genomgång av begreppen.

Begreppet arbetshälsa skall inte blandas ihop med eller jämföras med begreppet arbetsförmåga.

En god hälsa är en central utgångspunkt för en god arbetsförmåga. Hälsans koppling till arbetsförmågan ses främst i funktionsförmågan och arbetet. Detta ses klarast vid begränsningar i arbetsförmågan. En försvagad hälsa kan förorsaka en begränsad funktions-

förmåga. En begränsad funktionsförmåga kan i sin tur, beroende på andra resurser såsom arbetet och arbetsförhållanden försvaga arbetsförmågan. (Gould et al. 2006 s.114)

Arbetsinstitutets hus för arbetsförmåga beskriver arbetsförmågan som en helhet varav individens hälsa är en av grundpelarna (Figur 1.). Arbetsförmågan kan beskrivas som en byggnadsstomme, ett hus. Hälsan och den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan utgör grunden för huset, dvs. arbetsförmågan. Förändringar i funktionsförmågan eller hälsan reflekterar på arbetsförmågan, en försämrad hälsa utgör ett hot för arbetsförmågan medan en förstärkning av funktionsförmågan utvecklar arbetsförmågan. (Ilmarinen 2006 s. 81)



Figur 1. Huset för arbetsförmåga. (Ilmarinen 2003/Arbetshälsoinstitutet)

Arbetsförmågan bygger på jämvikten mellan individens resurser och arbetets krav. Individens resurser formas av hälsan och funktionsförmågan, utbildning, värderingar och attityder. Individens söker en optimal jämvikt mellan resurser och krav. Jämvikten kan variera mycket under arbetslivets olika skeden. För att uppnå en jämvikt behövs en fortgående samordning mellan individens arbete och resurser. Individens resurser förändras bland annat med åldern och arbetets krav förändras bland annat på grund av globaliseringen och den nya teknologin. (Ilmarinen 2006 s.79-80)

Ju starkare grunden är, dvs. individens hälsa samt fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga, desto mera utvärderas arbetsförmågan under arbetskarriären. Andra våningen i stommen samlar ihop kunskaper och färdigheter samt deras kontinuerliga uppdatering. Tredje våningen beskriver individens inre värden och attityder mot bland annat arbetet. Också de motiverande faktorerna i individens arbetsliv, under livets olika skeden hör till denna våning. (Gould et al. 2006 s. 24)

Enligt Martimo et al. (2010 s. 167-168) är avsikten med modeller för främjande av arbetsförmågan, såsom Huset för arbetsförmåga, att påminna om att främjandet av orkanget i arbetet kräver annat än att höja individens funktionsförmåga. Att endast betona betydelsen av individens funktionsförmåga kan leda till en syn på att god funktionsförmåga krävs som grund för att klara av arbetet.

I slutet på 2000-talet började företagen tala om arbetsvälmående (työhyvinvointi) och främjande av välmående i stället för arbetsförmågan. (Martimo et al. 2010 s. 163)

Begreppet arbetsvälmående (työhyvinvointi) kan ses som arbetstagarens livskvalitet och trivsel på arbetet. Välmående är en viktig faktor för bevarandet av arbetsförmågan och orkanget i arbetet. (Gould et al. 2006 s.20)

Gould et al. (2006 s. 312) har i sin undersökning, med undersökningen Hälsa 2000 som grund, utrett arbetsförmågans dimensioner. Enligt resultaten från undersökningen är hälsan, som individens resurs, tydligast kopplad till upplevd arbetsförmåga. Kopplingen till arbetsvärderingarna är också stark medan kunskapens koppling till arbetsförmågan är svagare. Arbetets fysiska och psykiska belastning är kraftig i relation till arbetsförmågan. Däremot tolkas arbetsgemenskapens problem oftast som yttre faktorer utanför den egna arbetsförmågan och de anknyts inte till värderingarna om den egna arbetsförmågan.

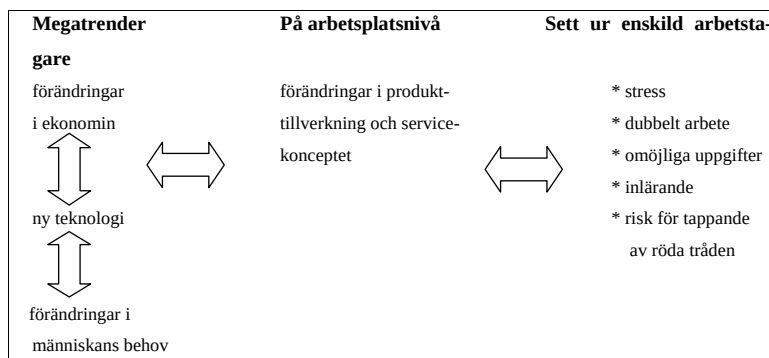
Arbetsvälmåendet kan granskas ur individnivå, arbetsplatsnivå och brett inom olika områden. Det centrala är ändå hur välmåendet upplevs på individnivå. (Naumanen et al. 2007 s.8)

I det EU finansierade Progress-projektet uppstod följande definition för arbetsvälbefinnande:

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. (Arbetshälsoinstitutet 2009 s. 30)

Den viktigaste faktorn för arbetstagarnas arbetsvälmående är eventuellt arbetstagarens förhållande till sin närmaste förmän. (Arbetshälsoinstitutet 2009 s. 30)

Arbetshälsans utmaningar är kopplade till arbetslivets ständiga förändringar (Arbetshälsoinstitutet 2009 s. 5). Mäkitalo och Paso (2009 s.10) beskriver intressant om förändringarna i arbetslivet, vad de beror på, hur de upplevs, hur de inverkar på arbetshälsan samt varför många saker upplevs så kaotiskt i arbetslivet idag. Att arbetslivets förändringar har undersökts ur flere olika infallsvinklar har gjort att vi fått olika och ojämlika perspektiv på arbetslivets förändringar. Med forskning som koncentrerar sig på att undersöka endast en avgränsad del eller en nivå så bildas splittringar kring ämnet, frågan. Detta i sin tur bildar otaliga specialfrågor, separata lösningar eller rekommendationer. Att arbetslivets förändringar ger godtyckliga nya utmaningar som framträder som kaotiska, obegripliga och oanade är problematiskt.



Figur 2. Världsomfattande megatrender och hur de inverkar på den enskilda arbetstagar. (Mäkinen & Palo 2009 s. 13)

Enligt Mäkitalo & Palo (2009 s. 21) är huvudproblemet att de världsomfattande förändringarna inte förstås. Förändringar ses här och där och alla är överens om att arbetslivet förändras. Det är ändå svårt att se och acceptera förändringen som en ny startpunkt för utförandet av arbetet och granskande av arbetet. Orsaken till detta är att vi lever i ett brytningsskede mellan det gamla och det nya. Då vi ser det nya gör vi det med gamla glasögon, gamla begrepp och gamla modeller. Det vi på detta vis ser är kaos, oklarheter och olika konster. Detta förorsakar ett illabefinnande och en känsla av att arbetslivet har gått förlorat.

Undersökningar har visat en grundläggande iakttagelse, att många fenomen som berör arbetsvälmåendet vanligen uppstår i arbetets brytningsskede. Med andra ord kan både illabefinnande (trötthet, utmattning, brådska, belastning) och välmående (iver, motivation, arbetsglädje) i arbetet granskas som fenomen som får sina förklaringar i förändringens olika skeden. (Mäkitalo & Paso 2009 s. 24)

Mäkitalo & Paso (2009 s.25) nämner vidare nya begrepp som störningsbelastning (häiriökuormitus) och objektvälmående (kohdehyvinvointi). Störningsbelastningen är en följd av störningar i arbetet, det vill säga att arbetet inte löper. Då arbetet avbryts av störningar eller störningar ses i arbetets resultat är det inte mera frågan om normal belastning utan om störningsbelastning. Objektvälmående är ett iakttaget fenomen i arbetsvälbefinnandet och beskriver den mera långvariga känslan av välmående som uppstått efter att ha lyckats i arbetet. Att lyckas i arbetet är sett ur arbetsvälmående och orkande i arbetet ett undervärderat och underskattat fenomen. Arbetshälsoforskningarna hittills har varit mest intresserade av arbetets fysiska och psykiska krav istället för arbetslusten. Arbetslusten kommer av att lyckas i arbetet. Tänkt på detta vis är arbetsvälmående en följd av arbetet och inte en förutsättning för arbetet.

Wärnö (2002 s.113-114) har i sin avhandling Dygd och hälsa gjort följande sammanfattning av arbetshälsa efter att ha fört gruppdiskussioner med 16 stycken arbetstagar.

- Uppriktighet och stolthet har stor betydelse för människans hälsa i arbetslivet. Stoltheten är speciellt viktig för männen medan kvinnorna lyfter fram uppriktighet och vänskap som viktiga dygder (anger riktningen) för hälsan och trivseln i arbetet.

- Nedbrytande krafter, såsom falskhet och brutna löften, att bli ovärdigt bemött framfördes. Detta uttrycks som besvikelse, utsatthet, ensamhet, att inte bli trodd och tagen på allvar. Utsattheten framträder i form av rädsla för att bli ersatt av t.ex. en maskin eller rädsla för att ingen lyssnar på det man har att säga. Lidande framträder i förtidspensioneringar och i svårigheten att få pension fastän man upplever att man inte orkar i arbetet.
- Arbetskamraterna och deras stöd utgör en stor hälsoresurs. Detta gör att man trivs med arbetet och inte bytt arbete trots yttre förändringar.
- Att tillåtas vara stolt över sina arbetsprestationer och inför arbetsgivaren framträder som avgörande för utnyttjandet av de egna inre hälsoresurserna, för att utvecklas som människa framförallt i arbetslivet. Det finns ändå något skrämmande i stoltheten. Detta uttrycks med att man kan bli för stolt vilket blir ett hinder för hälsa. Att bli för stolt uttrycks som förakt för arbetet, t.ex. om man inte vill ta emot ett arbete som erbjuds. Detta i sin tur kan leda till isolering och en stämpel av att man är högfärdig. För att inte bli för stolt krävs ödmjukhet.
- Hälsa består av många olika saker, en helhet där olika saker skall passa in. Hälsa är som en mosaik där varje del är utbytbar, en rörelse sker mellan delarna och helheten hälsa tar olika mönster, former.
- Rörelsen i hälsan framträder som en vilja till förändring och förnyelse. Viljan saknas ibland och ersätts med rädsla för förändring.
- Alla har sitt eget bekvämlighetsområde som man inte avviker ifrån på några som helst villkor. Bekvämlighetsområdet utgör tryggheten som likväl kan ha blivit ett hinder för den egna utvecklingen och hälsan.
- Människans livslust utgörs av passionen. Passionen bryter ett invariant mönster och visar vägen mot förnyelse. För att våga behövs mod. Även en stark tro är till hjälp, i synnerhet vid förändringar.
- Kärleken är viktig även i arbetslivet. Kärlek i form av vänskap och omtanke om den andra som skapare av arbetsgemenskapen. I arbetsgemenskapen finns humor, att inte ta saker och ting för allvarligt eller för personligt.

2.3 Individens upplevda arbetshälsa enligt inhemska undersökningsresultat

I detta stycke presenteras ett sammandrag av de senaste arbetslivsundersökningarna. En genomgång av dessa undersökningar ger en bild av individens, arbetstagarens hälsotillstånd och ger därmed en insikt och ett kunskapsunderlag för hälsovårdspersonalen.

Arbete och hälsa är en undersökning som görs vart tredje år av Arbetshälsoinstitutets sakkunniga. Undersökningen görs som en telefonintervjuundersökning. År 2009 deltog 3400 stycken 20-64 – åriga löntagare och företagare i undersökningen. (Arbetshälsoinstitutet 2010)

I sammanfattningen av undersökningen nämns följande faktorer som är intressanta sett ur arbetshälsoperspektivet:

- Arbetskraften kommer att minska på under de kommande årtiondena.
- Arbete värderas fortfarande högt i Finland.
- Finländare vill arbeta så länge arbetsförmågan är kvar. Inställningarna har blivit positivare i frågan om man vill arbeta efter att man har fyllt 63 år, i synnerhet om arbetet känns meningsfullt och åldersrelaterade aspekter tas i beaktande på arbetsplatsen.
- Allra högst värderar finländarna självständighet i arbetet och intressanta arbetsuppgifter, goda relationer till arbetskollegerna och i allmänhet ett positivt klimat på arbetsplatsen. Finländare vill inte bemötas på ett orättvist eller förnedrande sätt. De vill inte heller underkasta sig orealistiska resultatförväntningar eller stå ut med dåliga arbetsförhållanden.
- Erfarenheterna med utvecklingsverksamhet i arbetslivet under 2000-talet visar att det går att förbättra arbetsförmågan och arbetshälsan så att resultaten syns t.o.m. med "hårda" indikatorer: antalet arbetsolyckor minskar, investeringarna i arbetshälsa leder till färre frånvaron vilket höjer produktionen och sysselsättningen växer på nationalekonomisk nivå.

- Arbetarskyddet och företagshälsovården är viktiga utvecklingsforum för riskhantering och arbetshälsa, arbetsplatserna bör därför utnyttja dem så långt som möjligt.
- Arbetstagarna hade i genomsnitt tio dagar sjukfrånvaro under 2008.
- Sjukfrånvaron är vanligare bland kvinnor än bland män, denna klyfta har vuxit oavbrutet på senaste år.
- Vanligaste orsakerna till längre sjukfrånvaron är psykiska störningar och sjukdomar i stöd- och rörelseorganen.
- Fler invalidpensioner beviljas på grund av psykiska störningar, i synnerhet depression.
- Av alla invalidpensioner som beviljades inom folkpensionssystemet under 2008 var 34 procent av orsaken till pensionen från sjukdomar i stöd- och rörelseorgan och 30 procent från psykiska störningar. Förekomsten av depressionstillstånd verkar inte ha ökat hos befolkningen men symptomen i samband med depression har fått en annan betydelse i dagens arbetsliv.
- Tre av fyra uppskattar att de kommer att kunna arbeta fram till pensionsåldern.
- De med fysiskt belastande arbete uppskattar mer sällan att de kommer att kunna fortsätta arbeta fram till pensionsåldern.
- Över hälften av den sysselsatta arbetskraften som fyllt 45 år är beredda att överväga att fortsätta arbeta efter att de fyllt 64 om deras hälsa är god (24 %), den ekonomiska ersättningen är tillfredsställande (23 %), arbetet är intressant och utmanande, möjligheterna till inflytande och påverkan är goda, de får uppskattning i arbetet och arbetet gör livet innehållsrikare (20 %).
- Drygt en tredjedel skulle under inga omständigheter fortsätta arbeta.
- Var sjunde arbetstagare har en långvarig sjukdom som medför olägenheter i arbetet.
- 38 % av den sysselsatta arbetskraften och varannan person i åldern 55–64 hade någon långvarig sjukdom eller skada som konstaterats av läkare.
- Sjukdomar i stöd- och rörelseorganen är den vanligaste typen av långvarig sjukdom som är till men för arbetet. Omkring två tredjedelar av den sysselsatta arbetskraften svarade att de under den senaste månaden har haft långvariga eller upprepade symptom i stöd- och rörelseorganen, oftast var det fråga om rygg-

och nackproblem. Symptom i stöd- och rörelseorgan är vanligast bland kvinnor samt bland personer i service-, försäljnings- och vårdarbete, jord- och skogsbruksarbete och social- och hälsovårdsarbete.

- Hälften av den sysselsatta arbetskraften hade ofta upplevt vissa psykiska symptom. Symptomen uppkom oftare hos kvinnor än hos män. Den vanligaste av de frågade symptomen var trötthet (34 %) och depression den mest sällsynta (11 %).
- Varje år konstateras ca 6000 nya fall av yrkessjukdom eller misstänkt yrkessjukdom. De vanligaste yrkessjukdomarna är bullerskador, hudsjukdomar och belastningsskador i stöd- och rörelseorganen.
- Övervikt, hög alkoholkonsumtion och sömnbrist är risker för arbetsförmågan. Andelen överviktiga personer i den sysselsatta arbetskraften har ökat mellan 2006 och 2009.
- 18 % av alla arbetande kvinnor och 40 % av alla arbetande män hörde till riskgruppen på grund av hög alkoholkonsumtion.
- Var sjätte arbetande person – var femte man och var sjunde kvinna – sov högst sex timmar om dagen under arbetsdagar.
- Ca hälften av alla arbetande finländare motionerade minst tre gånger i veckan; andelen har ökat sedan 1997.
- Var fjärde av dem som arbetade var rökare; hälften hade aldrig rökt.

Undersökningen **”Den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa”** har gjorts årligen sedan 1978. Uppföljningens mål är bland annat att kartlägga det nuvarande hälsobeteendet hos de arbetsföra samt förändringar i hälsobeteendet på lång och kort sikt. I undersökningen är de viktigaste delområdena tobaksrökning, kostvanor, alkoholkonsumtion och motion. Undersökningen har ett nationellt representativt sampel på 5 000 i Finland fast bosatta finska medborgare i åldern 15–64. Samplet valdes ut ur befolkningsregistret och till dessa skickades en enkätblankett per post. Enkäten besvarades av 2 943 personer, svarsprocenten var 59 %. (Institutet för hälsa och välfärd 2010)

Här en sammanfattning av resultatet, i sammanfattningen nämns endast de faktorer som kan påverka individens hälsa och funktionsförmåga:

- 22 % av männen och 16 % av kvinnorna rökte dagligen. Både männens och kvinnornas rökning har minskat sedan 1970 och 1980-talet.
- Alkoholanvändningen har därmed ökat under en längre tidsperiod o. Enligt rapporterade uppgifter var alkoholkonsumtionen en aning mindre år 2009 än året förut.
- Motionerandet till och från arbetet minskade under 1990-talet och har inte ökat sedan dess.
- Skillnaderna mellan olika utbildningsgrupper och levnadsvanorna är oförändrade.
- Skillnaderna är mera ofördelaktiga för dem som hör till den lägre utbildningsgruppen. Skillnaden mellan utbildningsgrupperna är större bland kvinnor än bland män. T.ex. den högsta utbildningsgruppen hade vanligast kostvanor som är i enlighet med näringsrekommendationerna. De högst utbildade kvinnorna uppger en större alkoholkonsumtion på veckonivå.
- Övervikt har blivit vanligare i alla utbildningsgrupper. Vanligast är övervikt i den lägsta utbildningsgruppen.

Kommunsektorns arbetsmiljöbarometer görs årligen som en intervjuundersökning. År 2010 deltog 637 sporadiskt utvalda i undersökningen. Barometern har gjorts sedan år 1994. Statistikcentralen gör telefonintervjuerna. (Arbetarskyddscentralen 2010)

- Frånvarotiden pga. sjukdom har förkortats och var tredje arbetstagaren har inte varit borta från arbetet en enda dag under hela året.
- Fysisk och psykisk belastning är vanligt både inom social- och hälsovården.
- Upplevelsen av fysiskt och psykiskt kundvåld har ökat, speciellt inom hälsovården.
- Utvecklingen för arbetsplatskonflikter är inte lika positiv som år 2009. Mest konflikter förekommer inom hälsovården. Konflikter inom personalgruppen har ökat en aning inom socialvården.
- 5 % av kommunanställda upplever sig bli utsatta för arbetsplatsmobbing, 33 % upplever att de ibland blivit utsatta. Mobbing från kundhåll har ökat medan mobbing av arbetskamrater har minskat.

- Möjligheten att påverka arbetstakten har försvagats en aning.
- Möjligheten att inverka på det egna arbetet har ökat. Av de svarande kan 15 % inverka mycket på sin egen arbetstakt.
- Så gott som alla kommunala arbetsplatser har kontinuerlig verksamhet för upprätthållande av arbetsförmågan. Verksamheten har jämnt ökat.

2.4 Strategiska målsättningar för arbetshälsan

De senaste årtiondens förändringar i arbetslivet har krävt att aktörer på många olika plan har varit tvungna att samarbeta kring utmaningarna. Det är av betydelse för alla aktörer som arbetar med arbetshälsofrågor att känna till de strategier och målsättningar som finns både internationellt och nationellt eftersom dessa visar på trenderna och utmaningarna samt ger riktlinjerna för utvecklande av det dagliga arbetet att stöda och främja individens hälsa. Följande organisationer och nätverk arbetar internationellt för att utveckla arbetshälsofrågorna och hälsofrämjande på arbetsplatsen:

- Världshälsoorganisationen (WHO)
- Internationella arbetsorganisationen (ILO, International Labour Organisation)
- Europeiska nätverket för hälsofrämjande på arbetsplatsen (ENWHP)
- Europeiska Arbetsmiljöbyrån (EU-OSHA)
- Nordisk arbetsmiljökonventionen (Norden)

Världshälsoorganisationen WHO och Ottawa-deklarationen år 1986 fick en avgörande betydelse för utvecklingen av det internationella hälsofrämjande arbetet. I deklarationen drogs riktlinjerna upp för nytänkandet inom det hälsofrämjande arbetet. (WHO 2009 s. 2-6).

Enligt WHO: s milstolpar för hälsa och hälsofrämjande arbete skapas hälsa av människor i omgivningen, i det dagliga livet var människan kan lära, arbeta, leka och älska. Hälsa skapas av en omsorg av sig själv och andra, av att kunna ta beslut och ha kontroll över livsomständigheterna.(WHO 2009 s. 2-6)

ILO (International Labour Organisation) dvs. den internationella arbetsorganisationen har utarbetat internationella standarder för arbetarskydd. Finlands ILO-samarbete samordnas av ILO-delegationen och Arbets- och näringsministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet bereder sådana ärenden inom sitt verksamhetsområde som omfattas av ILO-konventionerna och ILO-rekommendationerna Sedan 2003 har ILO årligen uppmärksammat Världsdagen för arbetsmiljö för att understryka betydelsen av att förebygga olyckor och ohälsa på arbetet genom social dialog och trepartssamverkan. (Social- och hälsovårdsministeriet, Internationellt samarbete)

ENWHP, Europeiska nätverket för hälsofrämjande på arbetsplatsen, som publicerade Luxemburgs deklaration 1997 har varit en central initiativtagare och aktör inom det hälsofrämjande området (Anttonen et al. 2009 s. 30). Deklarationen har uppdaterats 2005 och 2007. Nätverket är ett informellt nätverk för olika aktörer vars syfte är att förbättra arbetshälsa och välmående. Finland är medlem i nätverket och har sin kontaktyrbyrå vid Institutets för Arbetshälsa.

Enligt ENWHP, Europeiska nätverket för hälsofrämjande på arbetsplatsen, utvecklas ett hälsosamt arbete (healthy work) på olika nivåer: individnivå, organisationsnivå, regional och samhälls- nivå, nationell nivå och europeiska politisk nivå. Ingen av nivåerna är oberoende av varandra. (ENWHP)

Europeiska arbetsmiljöbyrån är EU: s främsta referenspunkt för information om arbetsmiljöfrågor. Arbetsmiljöbyråns viktigaste roll är att bidra till att förbättra arbetslivet i Europeiska unionen. Arbetsmiljöbyråns viktigaste verksamhet är kampanjen "Ett hälsosamt arbetsliv" som fokuserar på ett särskilt tema varje år. Arbetsmiljöbyrån är huvudaktör i EU: s strategi för hälsa och säkerhet i arbetet. (EU-OSHA)

Ett av europeiska arbetsmiljöbyråns tema är hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. Enligt EU innebär hälsofrämjande insatser mer än att fylla lagens krav på hälsa och säkerhet. Hälsofrämjande insatser betyder att arbetsgivarna också aktivt skall hjälpa de anställda att förbättra sin allmänna hälsa och sitt välbefinnande. De anställda skall göras delaktiga i processen och arbetsgivaren skall ta hänsyn till arbetstagarens behov och åsikter om hur arbetet och arbetsplatsen skall vara organiserat. (EU-OSHA 2010)

Arbetshälsoinstitutet i Finland koordinerade år 2008 ett arbetshälsorelaterat EU projekt, Progress-projektet. Målsättningen med projektet var att hitta en helt ny europeisk arbetshälsomodell. Programmets målsättningar grundade sig på det finländska social- och hälsovårdsministeriets forum för välbefinnande i arbetet där rättesnöret var att i organisationen aktivera hälsofrämjande verksamhetssätt samt att delge god praxis vidare. Genom att utveckla den nya integrerade modellen ur arbetsplatsens synvinkel är ytterst viktigt. Tidigare motsvarande modeller har utarbetats av olika sakkunniga, t.ex. företagshälsovården, arbetarskyddet och konsulenter. Projektet påtalar att eftersom tidigare modeller har hämtats utifrån, externa aktörer, har åtgärderna oftast blivit enskilt, splittade och har inte haft en reell koppling till arbetsplatsens dagliga verksamhet. Projektets huvudmål och strävan var att nå en bättre förståelse för arbetet samt att lära sig leda arbetet bättre. (Anttonen et al. 2009 s. 4)

Arbetsmarknadsparterna inom EU har slutit ett gemensamt ramavtal om arbetsrelaterad stress samt ett ramavtal om trakasserier och våld på arbetsplatser. Båda avtalen är slutna under år 2004. Ramavtalen skall verkställas och nationellt tillsattes arbetsgrupper för att vidarebehandla avtalet. (Kommunarbetsgivarna 2007)

De nordiska länderna ingick ett arbetsmiljöavtal, Nordisk arbetsmiljökonvention, år 1989. Samarbetet görs inom ramen för det nordiska ministerrådet och styrs av samsamarbetsprogrammet för arbetsmarknads- och arbetsmiljöområdet. Avtalet har 18 artiklar för tillämpningen av avtalet. Enligt avtalet anser regeringarna i Norden att en god arbetsmiljö är av grundläggande betydelse för den allmänna välfärden och att en god arbetsmiljö förutsätter sunda och säkra arbetsförhållanden och förhållanden som i övrigt främjar välbefinnande och arbetstillfredsställelse för dem som är verksamma i arbetslivet. Regeringarna är också ense om att arbetsmiljön bör utvecklas i takt med den pågående tekniska och sociala utvecklingen i samhället. (Norden 1990)

Nationellt utarbetas finländska riksomfattande program vilka ger riktlinjer för arbetet med och utvecklandet av arbetshälsan av social- och hälsovårdsministeriet samt arbets- och näringsministeriet tillsammans med olika sakkunnigorganisationer (t.ex. Arbetshälsoinstitutet och Arbetarskyddscentralen), pensionsförsäkringsbolag och folkpensionsanstalten.

Exempel på aktuella program är:

- Statsrådet principbeslut: Folkhälsoprogrammet- Hälsa 2015. Målen för Finlands hälsopolitik är att öka antalet friska och verksamma år och att minska hälsoskillnaderna mellan de olika befolkningsgrupperna. (Social- och hälsovårdsministeriet 2001:5).
- Statsrådets beslut; Hälsa i arbetet 2015. Strategins tyngdpunkt är förbättrande av arbetslivskvaliteten, upprätthållandet och främjandet av arbetsförmågan genom effektiverade förebyggande åtgärder samt tryggnad av heltäckande och högklassiga företagshälsovårdstjänster. (Social- och hälsovårdsministeriet 2004:8).
- Regeringens politikprogram för hälsofrämjande är publicerat av social- och hälsovårdsministeriet år 2007. I programmet nämns att hälsa hör till ett av människans viktigaste värden, att hälsa även är en konkurrensfaktor när det gäller Finlands framgång eftersom folkhälsan är en viktig grundsten för ekonomisk, social och mänsklig utveckling. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008:4)
- MASTO-projektet 2008-2011 är ett samarbetsprojekt med deltagare från olika förvaltningsområden, arbetsmarknadsorganisationer och den tredje sektorn. Projektets syfte är att minska depression och arbetsoförmåga som beror på depression. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008:41)
- Ett socialt hållbart Finland 2020 – strategi för social- och hälsovårdspolitiken (Social och hälsovårdsministeriet 2011:5). I social- och hälsovårdsministeriets senaste publikation Ett socialt hållbart Finland 2020 – strategi för social- och hälsovårdspolitiken finns strategiska val som skall ha inverkan på individens hälsa, bland annat hälsa och välbefinnande ska ingå i allt beslutsfattande samt längre arbetskarriär med arbetshälsa. Ett av målen är att arbetslivstiden ska öka med tre år före år 2020. För att nå detta har strategin gjort upp kriterier som skall förlänga arbetskarriären. Bland annat nämns att:
 - o arbetslivets dragningskraft måste ökas genom en förbättring av arbetsförhållandena och arbetshälsan,
 - o ledarskapet skall vara en del av kärnan inom arbetshälsopolitiken,
 - o arbetstagarna själva har ett stort ansvar för att upprätthålla sin arbetsförmåga och sin yrkesmässiga kompetens,

- o pensionssystemet reformeras så att det bättre motsvarar de krav som den förlängda livstiden, sammanjämkningen av arbets- och familjeliv, de förändrade arbetsförhållandena och den gränsöverskridande in- och utflyttningen medför,
- o risken för bestående arbetsoförmåga minskas genom främjande av hälsan och arbetsförmågan, utveckling av arbetsförhållandena och effektivisering av företagshälsovården,
- o sjukdomar i stödorganen och problem med den psykiska hälsan minskas genom att uppmärksamheten fästs vid de branscher i vilka de hälsobelastande faktorerna är störst till antalet,
- o företagshälsovårdens förebyggande verksamhet ska fokusera på att upprätthålla arbetsförmågan samt på att utvärdera hälsoriskerna med arbetet och identifiera en nedsatt arbetsförmåga i god tid,
- o vård och rehabilitering ges i ett tillräckligt tidigt skede och vid rätt tidpunkt,
- o alla individer i arbetsför ålder och alla partiellt arbetsföra måste ha möjlighet att delta i arbetslivet i den mån deras krafter tillåter,
- o vägen från rehabilitering via utbildning till arbete förstärks bland personer med partiell arbetsförmåga,
- o systemen för partiell sjukdagpenning, partiell arbetsoförmåga och deltids-pension utvecklas, så att de möjliggör arbete för en person med partiell arbetsförmåga och även uppmuntrar personer som har gått i pension till deltidsarbete.

De viktigaste kommunala avtalen och rekommendationerna som berör arbetshälsa är:

- Riktlinjer och god praxis för arbetshälsa - rekommendation för kommunsektorn. (Kommunarbetsgivarna 2007)
- Kommunalt avtal om arbetarskyddssamarbete. (Kommunarbetsgivarna 2008)
- Rekommendation om utveckling av den kommunala personalens kompetens och arbets- och tjänstekollektivavtal om facklig utbildning. (Kommunarbetsgivarna 2008)
- Rekommendation om handläggning av missbruksproblem inom den kommunala förvaltningen. (Kommunarbetsgivarna 1997)

2.5 Lagstiftning som berör arbetshälsa

Arbetshälsa och säkerhet har nämnts i den finländska lagstiftningen redan år 1889 i kejsarens förordning om skyddandet av arbetstagare i industrin. Därefter har lagstiftning som berör arbetshälsa utvecklats och ökat kraftigt.

Sjukförsäkringslagen

Den 1.1.2011 trädde en lagändring i sjukförsäkringslagen 13 kap. 5 § i kraft. Syftet med ändringen är att effektivisera företagshälsovården som främjar arbetsförmågan och förebygger arbetsoförmåga. Lagändringen inverkar på ersättningsbeloppet för förebyggande företagshälsovård i ersättningsklass I. Ett villkor för en ersättning på 60 procent är att arbetsplatsen och företagshälsovården har gemensamma mål samt gemensamt överenskomna metoder för hur upprätthållandet, uppföljningen och ett tidigt stödande av arbetsförmågan ska förverkligas. (Folkpensionsanstalten 2011)

Lagen om företagshälsovård (1383/2001)

Syftet med lagen om företagshälsovård är att arbetsgivaren, arbetstagarna och företagshälsovården tillsammans främjar förebyggandet av sjukdomar och olycksfall i anslutning till eller som följd av arbetet, hälsa och säkerhet i arbetet och arbetsmiljön, arbetstagarnas hälsa och arbets- och funktionsförmåga i olika arbetslivsskeden, samt verksamheten bland de anställda. (Social- och hälsovårdsministeriet 2004:13 s.16)

Lagen om företagshälsovård ger arbetstagaren en subjektiv rätt att begära en utredning över arbetsbelastningen. Lagen tar också fasta på att de producenterna av företagshälsovårdstjänster skall erbjuda företagshälsovård enligt god företagshälsovårdspraxis.

Arbeterskyddslagen 738/2002

Syftet med arbetskyddslagen är att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena, att trygga och upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga samt förebygga och förhindra olycksfall i arbetet, yrkessjukdomar och andra olägenheter för arbetstagarnas fysiska och mentala hälsa, som beror på arbetet och arbetsmiljön. (Finlex)

Statsrådets förordning om krav för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen (577/2003)

Förordningen ger arbetsgivarens allmänna skyldigheter och kräver att arbetsgivaren skall se till att arbetsplatsen uppfyller kraven i förordningen. Arbetsplatsen och de säkerhetsanordningar och andra anordningar som används skall underhållas, rengöras och kontrolleras regelbundet. Fel som konstateras på arbetsplatsen och som kan påverka arbetstagarnas hälsa och säkerhet skall rättas till så fort som möjligt. Bestämmelserna i förordningen gäller: sittplatser, mat- och vilorum, omklädningsrum, tvätttrum och toaletter, bostadsutrymmen, rum för första hjälpen, arbetsplatsens rymlighet och ventilation, arbetsplatsens belysning, golv, trappor och gångar, fönster, dörrar och portar, förbindelseleder och riskområden, särskilda åtgärder för rulltrappor och rullramper, arbetsplatsens brandsäkerhet och räddning i nödsituationer och skydds- och räddningsanvisningar till arbetstagarna. (Finlex)

2.6 Begreppet hälsofrämjande

Ottawa deklARATIONEN från 1986 definierar hälsofrämjande enligt följande och får stå för begreppsförklaringen hälsofrämjande i detta arbete.

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being. (WHO 2009 s. 2-6)

Europeiska arbetsmiljöbyrån ger följande råd för hälsofrämjande insatser för arbetstagare (EU-OSHA):

- Det är du som bestämmer hur du vill leva. Du kan uppmuntras att ändra ditt beteende men aldrig tvingas så länge du inte skadar andra.
- Det är alltid frivilligt att delta i hälsofrämjande aktiviteter. Det ligger dock främst i ditt eget intresse att du har en sund levnadstil.
- För att främja hälsa på arbetsplatsen måste båda parter engagera sig aktivt: arbetsgivarna genom att erbjuda hälsosamma organisatoriska och miljömässiga villkor och de anställda genom att aktivt delta i programmet för främjande av hälsa på arbetsplatsen.

3 SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN

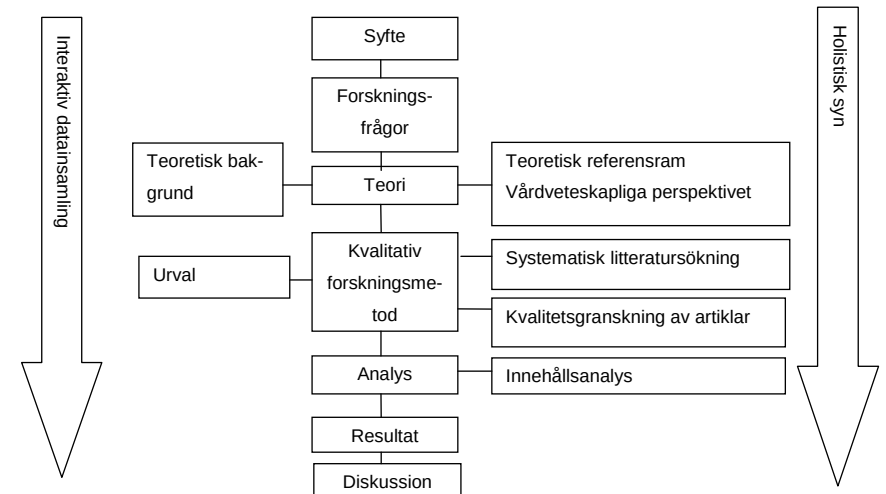
Syfte med arbetet är att få en insikt i vad det den enskilda individen upplever som det väsentliga i stödjandet av arbetshälsan idag. Arbetet skall ge en översikt av vad forskningen lyfter fram och granska vad hälsovårdspersonalen behöver beakta i det dagliga arbetet i mötet med individen, arbetstagaren. Räcker de i hälsovårdsutbildningen givna redskapen, att beakta de traditionella hälsofaktorena så som levnadsvanor, sociala förhållanden, god arbetsmiljö eller är det andra faktorer, kriterier som behöver beaktas, stödas? Ett syfte med arbetet är också att granska vilka hälsofrämjande faktorer och insatser som är av betydelse för utarbetande av ett arbetshälsoprogram.

Arbetets centrala frågeställningar är:

- Vad betyder arbetshälsa för den enskilda individen?
- Vad behöver hälsovårdspersonalen beakta i stödjandet, främjandet av arbetshälsan enligt forskningen?
- Vilka riktlinjer för stödjandet och främjandet av arbetshälsan har betydelse och bör beaktas i utarbetande av ett arbetshälsoprogram?

Forskningsarbetet inleds med att efter problemformuleringsfasen formulera frågeställningar och bestämma hur studien läggs upp (design). (Forsberg & Wengström 2008 s. 63)

För att få en överblick av arbetets design har denna illustrerats upp i figur 1. Noteras bör att figuren inte följer rubriksättningen i arbetet utan är en illustration av arbetets uppläggning och planering.



Figur 3. Arbetets design och planering.

4 METOD

Datainsamlingsmetoden för arbetet är systematiskt kvalitativ litteraturstudie och metoden för dataanalysen innehållsanalys.

Följande kapitel beskriver val av datainsamlingsmetod, genomförandet av datainsamling och analysmetoden.

Forsberg & Wengström (2008 s. 24) skriver att den vetenskapliga kunskapen måste identifieras, kritiskt värderas, sammanställas så att den kan vara som grund för dels det kliniska arbetet, dels för fortsatt forskning.

4.1 Datainsamling

Litteraturstudien söker systematiskt, granskas kritiskt och sammanställer litteraturen inom ett valt ämne. Syftet med den systematiska litteraturstudien är att åstadkomma en syntes av data från tidigare utförda empiriska studier. Litteraturen utgör informationskällan och redovisade data bygger på vetenskapliga tidskriftsartiklar eller andra vetenskapliga rapporter. (Forsberg & Wengström 2008 s. 34)

Datainsamlingen började med en översikt av befintlig forskning inom området. Efter att problemområdet avgränsats, syfte och frågeställningar klargjorts kunde de första sökorden för litteratursökningen fastställas.

Sökorden för litteraturstudien har varit: work, health, promoting, occupational, health-promoting, health behaviour, workers, self-rated health.

Datainsamlingen för litteraturstudien har gjorts via databassökning. Databassökningen gjordes via Arcadas bibliotek och Nelli på distans. Databaserna som användes var Nelli Portal, EBSCO/Cinahl, Bio Med Central (BMC), Cochrane Library, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Pub Med, Google Scholar, Pub get och Occupational och Environmental Medicine (OEM). Någon manuell litteratursökning gjordes inte.

Litteratursökningen gjordes vid fyra olika tillfällen den 25.2, 24.4, 25.4. samt den 29.4.2011. Målsättningen och förhoppningen med litteratursökningen var att hitta artiklar som närmare behandlar arbetshälsan och stöddet av arbetshälsan ur ett vårdperspektiv. Litteratursökningen visade nya sökord och nya databaser. Därför blev sökningen rätt omfattande och tidskrävande.

Forsberg & Wengströms (2008 s. 90) urvalsprocess användes som stöd för litteratursökningen.

- Steg 1: intresseområdet identifieras och sökord definieras.
- Steg 2: kriterierna bestäms för vilka studier som skall väljas. Tidsperioden var vid första sökningen 2005-2011, vid andra och tredje sökningen 2001-2011. Orsaken till olika tidsperioden var att respondenten upptäckte att tidsperioden var för snäv med

2005-2011. Därför breddades tidsperioden. Språket för databaserna valdes till engelska. Kvalitativ forskning tillåter att val av kvalitativs studier kan motiveras utifrån likheter i ämnesområdet.

- Steg 3: sökning görs i lämpliga databaser. Databaserna hittades i Arcadas bibliotek och sökningarna gjordes via Nelli på distans.
- Steg 4: sökning görs även på egen hand efter ej publicerade artiklar för att hitta pågående forskning inom området. Detta steg i processen har inte gjorts.
- Steg 5: relevanta titlar väljs och sammanfattningarna läses. Ett första urval görs med inklusionskriterier som grund. De artiklar som innefattar inklusionskriterierna blir föremål för fortsatt granskning.

Inklusionskriterierna var:

- o artikeln skall vara publicerad år 2001-2011,
- o artikeln skall svara på arbetets syfte och frågeställningar,
- o artikeln skall helst beskriva nordiska förhållanden men europeiska förhållanden kan vara en acceptabel kriterie om artikeln svarar på syfte och frågeställningar och har på så vis betydelse för arbetet,
- o artikeln skall vara en originalstudie.

Exklusionskriterierna var:

- o artikeln publicerad före 2001,
- o artikeln svarar inte på syftet eller frågeställningen,
- o artikeln beskriver hälsoförhållanden utanför Europa, artikeln är inte relevant,
- o artikeln är en sekundärkälla, ett sammandrag av litteraturstudier (reviews).

- Steg 6: artiklarna läses i sin helhet och kvalitetvärderas enligt Forsbergs & Wengströms checklista för kvalitativa artiklar. (Forsberg & Wengström 2008 s. 206-210)

En systematisk litteraturstudie baseras på data från primärkällor där artikeln, rapporten är skriven av den person som genomfört undersökningen. (Granskär & Höglund-Nielsen 2008 s.173)

Resultatet av litteratursökningen presenteras som bilagor 1, 2, 3 och 4.

4.2 Dataanalys

Den systematiska litteraturstudien gav totalt 29 intressanta artiklar. Totalt uteslöts 16 artiklar. Sju av dessa var litteraturstudier (reviews) dvs. artiklar där resultat är baserat på tidigare gjorda litteraturstudier, åtta artiklar svarade inte på syftet eller frågeställningarna och en artikel uteslöts eftersom den hade samma forskningsunderlag som en redan vald artikel. Uteslutandet av de artiklar som är litteraturstudier beror på att analysmetoden är innehållsanalys. Analysmetoden innehållsanalys kräver enbart primärkällor.

Med ett resultat av systematiska litteraturstudien på totalt 13 artiklar var det dags för att börja bearbeta studierna. Första steget i bearbetningen var att kvalitetsbedöma de valda artiklarna för att se vilket bevisvärde det har och slutligen se om de kan väljas till resultatet.

För kvalitetsbedömningen användes Forsbergs & Wengströms (2008 s.197-210) checklistor för kvalitativa och kvantitativa artiklar samt för bedömning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Kvalitetsbedömningen har gjorts enligt följande: checklisten för de kvalitativa artiklarna har haft 25 frågor att besvara, de kvantitativa 20 eller 27 frågor som skall besvaras. Bedömningen av bevisvärdet ses i tabellen nedan.

Tabell 1. Bedömning av studiernas bevisvärde.

Kvalitativa studier 25 frågeställningar	Kvantitativ Kvasi-experimentell 20 frågeställningar	Kvantitativ Randomiserad 27 frågeställningar
0-8 besvarade: lågt bevisvärde	0-7 besvarade svar: lågt bevisvärde	0-9 besvarade svar: lågt bevisvärde
9-16 besvarade svar: medelhögt bevisvärde	8- 14 besvarade svar: medelhögt bevisvärde	10-18 besvarade svar: medelhögt bevisvärde
17-25 besvarade svar: högt bevisvärde	15-20 besvarade svar. Högt bevisvärde	19-27 besvarade svar: högt bevisvärde 9-27

Resultatet av kvalitetsbedömningen blev att alla 13 artiklar kan beaktas i den fortsatta forskningsprocessen, dataanalysen.

De valda, kvalitetsgranskade artiklarna är till sin natur både kvalitativa och kvantitativa. Analysen för arbetet är kvalitativ innehållsanalys.

Varje artikel har numrerats. Därmed kan varje resultat härledas till originalstudien, se bilaga 6.

Materialet, data klassificeras systematiskt och stegvis. Målet är att identifiera mönster och teman för att beskriva specifika fenomen (Wengström & Forsberg 2008 s.150). För dataanalysen, innehållsanalysen betyder detta att artiklarna har lästs upprepade gånger. Eftersom arbetets syfte har varit att undersöka vad det väsentliga i främjandet och stödjandet av arbetshälsan är sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv har arbetets frågeställningar varit fenomenen och därmed utgångspunkten för systematiken i innehållsanalysen. Målet med att identifiera mönster och teman har gjorts genom sökning av data som beskriver fenomenen, frågeställningarna.

Första steget var att ur studierna hitta data som beskriver stödjande av individens arbetshälsa. Data = meningar och stycken som beskrev detta kodades (markerades) med en markeringspenna.

Därefter söktes ur studierna efter data som beskriver hälsovårdspersonalens stödjande av arbetshälsa. Likaså här kodades (markerades) data med en annan färgs markeringspenna.

Slutligen söktes efter data som beskriver faktorer som behöver beaktas i ett arbetshälsoprogram. Även här kodades (markerades) data = meningar och stycken med en tredje markeringspenna.

Efter att koder hittats och markerats har de samlats ihop till grupper = kategorier med meningsbärande data. Det vill säga koderna grupperades i grupper som hade liknande budskap, mening.

Slutligen samlades meningsbärande data, koder ihop till grupper = kategorier varefter kategorierna fick ett namn.

Då koderna för stödjande av individens arbetshälsa samlades ihop bildade de fem grupper (kategorier). Två av dessa slogs ihop, hantering av arbetsrelaterad stress och hantering av konflikten familjeliv och arbete. Detta gjordes med motiveringen att konflikten arbete och familjeliv utgör en form av arbetsrelaterad stress. Kategorierna fick namnen: stöd och ansvar om den egna hälsan, hantering av arbetsrelaterad stress, skillnader i hälsouppfattningen hos kvinnor och män, åldrande och hälsa. Resultatet av dataanalysen för stödjande av individens arbetshälsa ses i bilaga 7.

Koderna för hälsovårdspersonalens stödjande av arbetshälsa bildade tre grupper, kategorier. Kategorierna fick namnen: hälsofrämjande insatser, identifiera ohälsa och kundernas förväntningar på vården. Resultatet av dataanalysen för hälsovårdspersonalens stödjande ses i bilaga 8.

Koderna för faktorer som behöver beaktas i ett arbetshälsoprogram bildade två grupper. Grupperna, kategorierna fick namnen: insikt och förståelse för hälsofrämjande insatser och behovet av individuella insatser. Resultat av dataanalysen för arbetshälsoprogrammet ses i bilaga 9.

Påpekas bör att kodningen av data och kategoriseringen samt namngivningen gjorts på basen av fri och egen tolkning.

Ett sista steg av dataanalysen var att spegla resultatet mot den teoretiska referensramen. Även här gjorts en egen tolkning av hur resultatets innehåll kan analyseras mot professor Katie Erikssons tankar om hälsa.

5 ETISKA ASPEKTER

Innan arbetet med systematisk litteraturstudie påbörjas bör etiska överväganden göras (Forsberg & Wengström 2008 s. 77). Utgående från detta så har utgångspunkten varit att:

- det inte förekommer fusk och ohederlighet i arbetet,
- i de valda studierna har det framkommit att etiska överväganden har gjorts,
- alla artiklar som finns i litteraturstudien har redovisats,
- alla resultat som stöder och inte stöder frågeställningen presenteras.

För arbetet har Forskningsetiska delegationens etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning som Arcada har godkänt samt God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada lästs och tagits i beaktande.

Enligt Forskningsetiska delegationen (2009) skall följande etiska principer beaktas:

- Eftersom arbetet inte undersöker människor och växelverkan mellan människor saknas så finns inget av de etiska principerna om personligt integritetsskydd, dataskydd, respekt för den undersökta personens självbestämmanderätt, undvikande av skador och frivilligt deltagande som behöver beaktas.
- Ekonomiska och sociala olägenheter skall dock undvikas. Risk för skada finns om resultat som eventuellt på felaktiga grunder publiceras, om forskningsobjektet stämplas och om forskningen inte grundar sig på en systematisk analys av ett heltäckande material.
- Den nya kunskapen skall kunna produceras utan rädsla för att auktoriteter eller andra som är föremål för studien ska bli förargade. Genom att studien bedrivits omsorgsfullt, systematiskt, resultatet har publicerats med saklig argumentering och belysts rättvist ur olika synvinklar så ansvarar forskaren för att forskningspublikation är etiskt riktig och den vetenskapliga friheten tillgodoses.
- Öppenhet har varit en viktig del av arbetet. Öppenheten är samtidigt ett villkor för vetenskapliga framsteg.

- Genom att materialet arkiveras omsorgsfullt innebär det för fortsatt forskning ett mindre behov av att samla in forskningsmaterial som innehåller identifierbara uppgifter.

Utgående från dessa etiska principer så har en strävan med detta examensarbete varit att ha en vetenskaplig frihet, arbeta omsorgsfullt och systematiskt, att resultaten publiceras med saklig argumentering och har belysts rättvist ur olika synvinklar. Respondenten ansvarar själv för de egna tolkningarna i resultatet samt för att forskningspublikationerna, litteraturstudierna är kvalitativa och etiskt riktiga. Likaså har en strävan varit att ha en öppenhet i arbetet. Öppenheten kan förhoppningsvis ses i arbetet genom att en stor vikt har lagts vid att beskriva processen och resultat på ett överskådligt sätt, genom att litteraturstudiens vetenskapliga värde granskats och en kritisk bedömning av arbetet gjorts. En målsättning med arbetet och öppenheten är också att arbetet ger vetenskapliga framsteg både för respondenten och för läsaren.

Utgående från God vetenskaplig praxis (Arcada) har också följande principer beaktats i arbetet:

- ärlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i undersökningen, dokumenteringen och presentationen av resultaten,
- dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterier för forsknings- och utvecklingsarbete och som är etiskt hållbara har tillämpats,
- hänsyn har tagits till andra forskares, medstudenters arbete och resultat på ett korrekt sätt så att deras arbete respekterats och deras resultat tillmätts det värde och den betydelse som tillhör dem,
- undersökningen har planerats, genomförts och rapporterats i detalj och så som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter,
- definiera och dokumentera, innan undersökningen inleds, den andel av arbetet, det ansvar och skyldigheter som varje deltagare har, liksom frågor som gäller upphovsrätten till resultaten av undersökningen samt uppbearande av material,
- etiken inom eget yrkesområde har tagits i beaktande,
- de egna examinatorerna som forskningspersoner (informanter) har inte använts i examensarbetet.

6 RESULTAT

En kvalitativ studie med induktiv ansats innebär att fakta samlas in förutsättningslöst från problemområdet. Därefter försöker forskaren utveckla nya begrepp eller teorier. (Forsberg & Wengström 2008 s. 56)

En förutsättning för systematisk litteraturstudie är tillräckligt antal studier av god kvalitet som kan utgöra underlag för bedömning och slutsatser. (Forsberg & Wengström 2008 s. 30)

Resultatet utarbetades med hjälp av innehållsanalysen som dataanalysmetod. Metoden för innehållsanalysen är att söka efter mönster, teman som beskriver ett fenomen. Därmed söktes ur litteraturen, studierna efter data som beskriver arbetets frågeställningar. Datat har sedan analyserats med hjälp av koder och kategorier.

Resultatet av innehållsanalysen gav för stödande av individen kategorierna stöd och ansvar om den egna hälsan, hantering av arbetsrelaterad stress, skillnader i hälsouppfattningen hos kvinnor och män, åldrande och hälsa, se bilaga 7. För hälsovårdens del blev resultatet hälsofrämjande insatser, identifiera ohälsa och kundernas förväntningar på vården, se bilaga 8. För arbetshälsoprogrammet gav innehållsanalysen kategorierna insikt och förståelse för hälsofrämjande insatser samt behovet av individuella satsningar, se bilaga 9.

För resultatets del presenteras även i detta kapitel korta sammanfattningar av artiklarnas innehåll.

Avslutningsvis speglas resultatet med den vårdvetenskapliga referensramen genom att kategorierna i innehållsanalysen speglas mot det vårdvetenskapliga hälsobegreppet, hälsopremissen hälsa är sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande samt hälsa som vårdprocessens mål.

6.1 Presentation av artiklarna

En översikt av artiklarna som utgör grunden för arbetets resultat kan också ses i bilaga 5, litteraturstudiens resultat.

Artikel 1 "Self-reported work ability of Norwegian women in relation to physical and mental health, and to the work environment" har undersökt 597 kvinnors självrapporterade nivå på arbetsförmåga samt relationen mellan arbetsförmåga, demografiska karaktärer, fysisk hälsa, psykiska hälsa och olika psykosociala och organisatoriska faktorer i arbetsmiljön. Resultatet av undersökningen visar att svag självuppskattad fysisk hälsa och okunnighet i arbetet var den starkaste faktorn kopplad till nedsatt arbetsförmåga bland kvinnliga arbetstagare.

Artikel 2 "The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women" har undersökt den allmänna förekomsten av arbetsrelaterad stress och dess koppling till självuppfattad hälsa och sjukfrånvaro bland 424 svenska kvinnliga arbetstagare. Resultatet av undersökningen visar en koppling mellan arbetsrelaterad stress och mellan sjukdomssymptom och sjukfrånvaro.

Artikel 3 "Health-promoting aspects of a paid job: findings in a qualitative interview study with elderly women in Sweden" har undersökt arbetslivserfarenheter hos 20 svenska pensionerade kvinnor. Frågeställningen för undersökningen var vilka aspekter av betalt arbete beskriver kvinnorna som främjande av välbefinnande och hälsa. Resultatet visade att de flesta deltagare beskrev sin anställning, oberoende av dess natur, som central betydelse för deras välbefinnande och hälsa genom att arbetet ger mening, självkänsla, sociala relationer, självbestämmande och självständighet (från männen).

Artikel 4 "The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals" har analyserat definitioner gjorda av 16 finländska sakkunniga inom företagshälsovården. Studien definierar och beskriver på basen av svaren, ur företags-hälsovårdens perspektiv: den åldrande arbetstagaren, hälsofrämjande för äldre arbetstagare, arbetstagarens hälsofrämjande aktiviteter, arbetsplatsens hälsofrämjande aktivite-

ter, företagshälsovårdens hälsofrämjande aktiviteter, samarbetspartnerns som stöd för hälsofrämjande och inverkan av hälsofrämjande aktiviteter för äldre arbetstagare. Resultatet av studien visar att företagshälsovården definierar en äldre arbetstagare som en mogen arbetstagare. Hälsofrämjande definierades som tidigt förebyggande av hälsorisker. Arbetstagare kan förbättra sin hälsa genom levnadsvanor, positiv attityd, personliga relationer och utbildning. Individuella arbetsarrangemang, bra arbetsatmosfär, uppskattande ledarskap var viktiga faktorer för arbetstagarens hälsa. Företagshälsovården stöder arbetstagaren med hälsoundersökningar, arbetsplatsbesök, konsultation och organisering av aktiviteter. Inverkan av hälsofrämjande aktiviteter var bättre hälsa, produktivitet och arbetstillfredsställelse.

Artikel 5 "Work-family conflicts and self-rated health among middle-aged municipal employees in Finland" har undersökt kopplingen mellan arbete-familjekonflikter och självuppskattad hälsa bland 3443 kvinnor och 875 män i åldern 40-60 år. Resultatet av undersökningen visar att självuppskattad hälsa var kraftigt relaterat till arbetsfamiljekonflikter. De som rapporterade konflikter hade en svagare hälsa än andra. Studien påvisar att en bättre balans mellan familjeliv och arbetet utanför hemmet troligtvis har en hälsofrämjande effekt.

Artikel 6 "The expertise of Finnish occupational health nurses" har samlat data från 468 finländska företagshälsovårdare och beskriver hälsovårdarnas egen syn på sin verksamhet, särdrag, förutsättningar, konsekvenser och nyttan av sin sakkunskap. Resultatet visar att hälsovårdarnas verksamhet utgörs av arbete med anställda, arbetsplatser och samarbetspartner, administrativt arbete och andra skyldigheter. De viktigaste expertsärdragen var en holistisk syn och lyssnande på klienten.

Artikel 7 "The health promotion model as assessed by ageing workers" har undersökt åldrande arbetstagare och deras hälsofrämjande. Frågor har besvarats av 93 äldre arbetstagare. Resultatet av undersökningen visar att över 90 % av de svarande konstaterade att hälsovanor, individuella arrangemang på arbetsplatsen, bra arbetsplatsanda, hälsokontroller, konsultation och tillgång till hälsovårdaren var viktiga faktorer för hälsofrämjande. De flesta svarade att inverkan av hälsofrämjande var bättre hälsa, arbetstillfredsställelse, motivering av de anställda. Äldre arbetstagare konstaterade att hälso- och arbe-

tarskyddsorganisationer samt rehabiliteringsinstitutioner var de viktigaste samarbetspartners.

Artikel 8 ”Finnish occupational health nurses’ work and expertise: the client’s perspective” har undersökt klienternas syn på företagshälsovårdarens verksamhet, särdrag, förutsättningar, konsekvenser, förändringar, utvecklingsområden och sakkunskap. Data samlades in av 26 frivilliga klienter. Resultatet visar att klienternas syn på företagshälsovårdarnas verksamhet innefattar hälsofrämjande och sekundärt hälsovård bland arbetstagarna och på arbetsplatsen. Huvudsärdragen i arbetet är holism, klientinriktning, växelverkan och samarbete. Företagshälsovårdarna behöver en omfattande kunskapsbas och praktisk erfarenhet, klientinriktning, artigt beteende och ett hälsosamt och rent utseende. Resultatet av företagshälsovårdarnas arbete för klienterna är bättre hälsa, hälsosammare levnadsvanor och hälsosammare arbetsförhållanden. Företagshälsovårdarna förväntas utveckla sina praktiska och interaktiva kunskaper och utvidga sin kunskapsbas. Sakkunskapen hos företagshälsovårdarna består av en omfattande kunskapsbas med praktiska färdigheter, arbetserfarenhet och tillit. Detta framträder vid rådgivning och svarande på klienternas frågor.

Artikel 9 ”Doing masculinity, not doing health? A qualitative study among dutch male employees about health beliefs and workplace physical activity” har undersökt mäns tro på hälsa och attityder mot hälsofrämjande, i synnerhet fysisk aktivitet på arbetsplatsen. Bakgrunden till undersökningen var att arbetsplatser har en viktig potential för livsstilsinterventioner men dessa interventioner tar inte nödvändigtvis könets bakgrund med levnadsvanorna i beaktande. I undersökningen har 13 tyska män intervjuats. Resultatet av svaren visar att riktiga män inte är gnällspikar och inte sårbara. Fysisk aktivitet på arbetsplatsen är kopplat till en bestämd typ av maskulinitet – unga, utbildade med utseende och intresserade av muskelträning. Maskulina normer är relaterade till att utmana hälsan, medan skötsel av hälsan är feminint, och därför något att undvika. Fysisk aktivitet är inte uttalat som ett hälsomått och nämns inte som betydande för arbetsrollen. Tävlingsbetoningen och nonchalanta attityder mot hälsan skapar de manliga idealen.

Artikel 10 ”Need for recovery from work in relation to age: a prospective cohort study” har undersökt inverkan av stigande ålder och behovet av återhämtning hos holländska

arbetstagare. I undersökningen deltog 7734 arbetstagare. Resultatet av den två-åriga uppföljningen observerade att det största behovet av återhämtning finns i åldersgruppen 46–55. I varje åldersgrupp kunde ses att en långtidssjukdom och veckoarbete var kopplat till ett märkbar större behov av återhämtning. Arbetsfamiljekonflikter var störst i åldersgruppen 35–45. Om ett stort behov av återhämtning är närvarande under en långvarig period kan detta vara ett tecken på en vacklande återhämtning vilket kan ha en väsentlig följd för den individuella hälsan.

Artikel 11 ”Effect of employee worktime control on health: a prospective cohort study” har undersökt hälsoeffekten av arbetstagarnas arbetstidskontroll. Undersökningen har undersökt 4218 anställdas svar från frågeformulär och sjukfrånvarodata. Resultatet visar att kvinnor med låg nivå av arbetstidskontroll har 1,9 gånger högre sannolikhet för ned-satt självuppskattad hälsa, en 1,4 gånger högre sannolikhet för psykosocial utmattning och en 1,5 gånger högre risk för hälsoproblem och sjukfrånvaro än kvinnor med en hög arbetstidskontroll. Bland män var inte arbetstidskontrollen kopplad till självuppskattad hälsa och utmattning men förutspår en sjukfrånvaro hos två undergrupper: de som har småbarn och de med manuellt arbete.

Artikel 12 ”Self-reported health problems and sickness absence in different age groups predominantly engaged in physical work” har undersökt kopplingen mellan självrapporterade hälsoproblem och sjukfrånvaro av arbetet. Datjan bestod av svar i frågeformulär kombinerat med sjukfrånvaro av 1341 arbetstagare (88 % män). Resultatet av undersökningen visar att självrapporterade hälsoproblem ökar med åldern, från 23 % i åldern 18-30 till 54 % hos 55–61-åringar. Likväl så hade 71 % i åldersgruppen 18-31 varit frånvarande från arbetet medan proportionen hos 55–61-åringarna var 53 %. Då hälsoproblem och yrkesgrad var förklarade, var inte åldern kopplat till antalet sjukfrånvardagar men de yngre arbetstagarna hade högre benägenhet för all sjukfrånvaro än de äldre. Den självuppskattade framtida arbetsförmågan och muskuloskeletal försvagning var starka avgörande faktorer för sjukfrånvaro. Bland de, som hade lätt för att vara sjukfrånvarande, ökade den uppskattade siffran för frånvarodagar med 14 %. Yngre arbetare hade överraskande högre sannolikhet för sjukfrånvaro fastän de rapporterade bättre hälsa än sina äldre kolleger.

Artikel 13”Effectiveness of a targeted occupational health intervention in workers with high risk of sickness absence: baseline characteristics and adherence as effect modifying factors in a randomized controlled trial” har undersökt vilka arbetstagare som har den mest sannolika nyttan av riktade företagshälsovårdsinterventioner. Den sekundära analysen visar att riktade företagshälsovårdsinterventioner var mest effektiva bland arbetstagare som inte tror att de kan fortsätta i sitt nuvarande arbete på grund av hälsorelaterade förklaringar och hade hög nivå av fysisk svaghet eller sjukligt tillstånd. Den märkbart största effekten är för dem som inte trodde på sin arbetsförmåga. Själuppskattad arbetsförmåga förutspår kraftigt sjukfrånvaro och permanent oförmåga. Företagshälsovårdens interventioner verkar vara speciellt passligt för att förbättra arbetsförmågan hos de arbetstagare som har problem i stöd- och rörelseorganen och som misstror sin egen förmåga att fortsätta arbeta.

6.2 Stödande av arbetshälsa för den enskilda inidviden

Innehållsanalysen har lyft fram följande kategorier som har betydelse för arbetshälsan för den enskilda individen och arbetstagaren:

- Stöd och ansvar om den egna hälsan.
- Hantering av arbetsrelaterad stress.
- Skillnader i hälsouppfattningen hos kvinnor och män.
- Åldrande och hälsa.

6.2.1 Stöd och ansvar om den egna hälsan

Varje individ måste ta ansvar för sin egen hälsa och kondition men för detta kan behövas stöd av hälsovanor och fritidsaktiviteter (7).

En enskild arbetstagare kan främja sin egen hälsa med att sköta om sig själv och leva hälsosamt. Att sträva efter ett balanserat och stabilt liv, ta del av fritidsaktiviteter och vila. Tillfredsställande sociala relationer, självkännet och en positiv attityd för hälsan, livet och arbetet likväl som utvecklandet av de egna färdigheterna genom utbildning är viktiga faktorer för den individuella hälsan (4).

Nära, personliga relationer, mental styrka och egen rehabilitering är nödvändiga faktorer för den individuella hälsan (7).

Delvis tillfredsställelse och missnöje med den fysiska hälsan och välmående är associerat med måttlig och kraftigt nedsatt arbetsförmåga (1).

Regelbundna undersökningar är viktiga för att hitta möjliga hälsoproblem (7).

Hälsa är uppnådd först efter att ha haft symptom eller vid lidande av sjukdom (8).

6.2.2 Hantering av arbetsrelaterad stress

Arbetsrelaterad stress är märkbart associerat till en stor sannolikhet för ohälsa (2).

Den vanligaste typen av arbetsrelaterad stress beror på att arbetet stör fritiden, följt av stress beroende på låg inverkan på arbetet. Kraftigt upplevd stress beror på otydlig organisation och konflikter samt individuella krav och förpliktelser (2).

Höga individuella krav och förpliktelser samt upplevd stress på grund av detta har en markant association till en dålig självuppskattad hälsa (2). Kraftigt upplevd stress på grund av otydlig organisation och konflikter samt låg inverkan på arbetet är märkbart associerat till sjukfrånvaro (2).

Det finns en koppling mellan arbetsrelaterad stress, självuppskattade symptom och sjukfrånvaro bland de anställda (2).

Lindrig och kraftig psykisk utmattning var associerat till måttlig och kraftigt nedsatt arbetsförmåga (1).

Humor var viktigt för att upprätthålla välmående, endast få upplever möjligheten till detta i sitt arbete (3).

Behov av återhämtning var lägst bland de yngre åldersgrupperna och ökade med ökande ålder upp till åldersgruppen 45-55 och minskade sedan i åldersgruppen 56-65 (10).

Att ha en långtidssjukdom var kopplat till ett större behov av återhämtning, oberoende av åldersgrupp (10).

Konflikten mellan arbete och familj förekommer mest i åldersgruppen 36-45 (10). Konflikten mellan arbete och familj är relaterade till psykiskt illabefinnande. Det finns en kraftig association i konflikten arbete och familj samt självuppskattad hälsa (5).

6.2.3 Skillnader i hälsouppfattningen hos kvinnor och män

Betalt arbete är lika meningsfullt och viktigt för både kvinnor och män (3).

Kvinnor och hälsa

Åldrande i kombination med svag självuppskattad fysisk hälsa och oerfarenhet i arbetet var de kraftigaste faktorerna till nedsatt arbetsförmåga hos kvinnliga arbetstagare (1).

Det är nämnvärt att en stor mängd bevis visar att kombinationen betalt arbete och familj är kopplat till god hälsa bland kvinnor och att anställda kvinnor med familj har en bättre hälsa än hemmafruar (11).

Mödrar med förskole- och skolbarn var ofta under kraftig stress och önskade bättre möjligheter att kombinera deras förpliktelser (3). Då barnen är små finns en konstant känsla av stressande tider som en följd av den totala arbetsbördan. Detta begränsar fritiden och möjligheten att tillfredsställa de egna hälsobehoven. Vad kvinnorna ville var mindre arbetstimmar (3).

Kvinnliga chefer och akademiskt utbildade rapporterar bättre självuppskattad hälsa än andra yrkesgrupper. Detta kan bero på en bättre ekonomi och andra resurser för att hantera konflikter mellan arbete och familj (5).

Låg arbetstidskontroll ökar risken för hälsoproblem, speciellt bland kvinnor med familj (11).

Män och hälsa

Beträffande hälsofrågor uttrycks kraftigt en hegemonisk maskulinitet (herravälde, dominans, ledande ställning) i de manliga attityderna för sårbarhet. Kopplat till de flesta intervjuer skall inte riktiga män ta hand om sin hälsa då det inte finns behov för det. Detta skulle uttrycka en svaghet och känsla av sårbarhet. De flesta av de intervjuade männen relaterade osårbarhet som positivt med att vara manlig och dominant och som ett beslut att uttrycka sig själv som osårbar. Detta formar ett hinder för egenvård (9). Många män är försiktiga med att avslöja sin sårbarhet och sätter hellre ut egenvården och beslutet att söka hjälp på sin kvinnliga partner (9).

De flesta av männen anser sig ha hälsa för att de inte upplever hälsoproblem fastän de till exempel röker eller dricker för mycket. Ohälsosamma beteenden i samband med njutning av livet samt att framstå sig som osårbar är maskulint (9).

Att hålla fast vid ett hälsosystem är maskulint då det tillåter männen att tävla med andra eller att känna självförtroende. (9).

Mäns tro på hälsa varierar mellan den typ av maskulinitet de strävar efter och beroende på omgivningen. Endast hälsoproblem som är stora, allvarliga, som går att lösa och som inverkar på arbetet kan diskuteras tryggt. Att använda humor och skämt är en utväg att diskutera känslor och problem utan att bli för seriös och ge intryck av att vara sårbar (9).

Män rapporterade större behov av återhämtning än kvinnor (10).

Konflikt mellan arbete och hemmet har också en skadlig effekt på mäns hälsa (5).

6.2.4 Åldrande och hälsa

Åldrande personer har psykisk styrka. Psykisk hälsa är uppenbar som holism, mognad, visdom, kontroll över livet, värderingars viktighet, flexibilitet, mod, frihet, ansvar och uttryck för tillfredsställelse (4).

Vid tal om hälsa, menade kvinnorna inte alltid befrielse av sjukdom utan mera ofta att vara arbetsför och vara duglig att delta i det som var viktigt för dem (3).

Att ha ett betalt arbete gjorde att kvinnorna kände att de bidrog med något värdefullt för deras medmänniskor och samhället (5).

Meningsfullhet, kontroll över arbetet, att känna sig kompetent och behövlig, få bekräftelse, ha roligt och en positiv struktur på dagen var förklaringar för en förbättrad hälsa och för viljan att arbeta trots sjukdom (3). Väldefinierade uppgifter och målinriktade aktiviteter kan minska på smärta (3).

Direkt stöd för återhämtning och distraherande av värk var andra hälsofrämjande aspekter för den anställda (3).

En positiv attityd för pensioneringen och en passiv attityd för hälsa är de mest allmänna faktorerna som kan hindra en åldrande arbetstagares hälsofrämjande (4).

6.3 Hälsovårdspersonalens stöd för främjandet av arbetshälsan

Följande huvudkategorier kunde hittas i litteraturanalysen för stödandet och främjandet av arbetshälsan:

- Hälsofrämjande insatser
- Identifiera ohälsa
- Kundernas förväntningar på vården

6.3.1 Hälsofrämjande insatser

Hälsokontroller, rådgivning och utbildning, vårdande, hälsokonditionstest, rehabilitering och interaktiva aktiviteter var viktiga för deras hälsa (3).

Kvinnors totala liv och arbetsförhållanden måste ses som påverkande på deras hälsa och hälsofrämjande aktiviteter (3). Det skulle vara viktigt för företagshälsovården att ta i beaktande kopplingen mellan konflikten arbete-familj och hälsa (5).

Företagshälsovårdens interventioner var mest effektiva hos de arbetstagare som trodde att de inte skulle klara av sitt nuvarande arbete på grund av hälsorelaterade problem och som hade hög nivå av fysisk försämring eller sjuklighet (13).

Företagshälsovårdens ingripande tycks vara speciellt ändamålsenlig för att förbättra arbetsförmågan för de arbetstagare som har problem i stöd- och rörelseorganen och som tvivlar på sin förmåga att fortsätta arbeta (13).

6.3.2 Identifiera ohälsa

Det är viktigt att identifiera den individuella risken för sjukdomssymptom och sjukfrånvaro förorsakad av arbetsrelaterade stress (2).

Självrapporterade hälsobesvär förutsår sjukfrånvaro. Problem i stöd- och rörelseorganen visade den starkaste kopplingen till sjukfrånvaro. Hälsoproblem ökar med åldern (12).

De som rapporterade ett hälsoproblem hade i medeltal nästan dubbelt mera sjukfrånvarodagar. De med två eller flera hälsobesvär hade både högre benägenhet för sjukfrånvaro och 3,4 gånger mera frånvarodagar än de som rapporterade att de inte har ett enda hälsoproblem (12).

Då självrapporterade hälsobesvär och yrkegrad var förklarade var inte åldern kopplad till den totala siffran av sjukfrånvaro. En äldre arbetstagare stannade mindre sannolikt utanför arbetslivet än en yngre arbetstagare (12).

En försvagad arbetsförmåga, styvhet och långsamma rörelser, varierande symptom, sjukdom, ångest och rutinmässigt beteende var identifierat som de mest allmänna fysiska inskränkande elementen (4).

Det är av betydelse att utreda vad som orsakar sjukdom i kvinnors arbete och vad som leder till hälsa (3).

6.3.3 Kundernas förväntningar på vården

Hälsovårdarna borde få möjlighet att gå på regelbunden sakkunnig utbildning och skaffa psykosocialt stöd (6).

Det är viktigt att företagshälsovårdarna utvecklar sin sakkunskap mot ett hälsofrämjande (6).

Företagshälsovårdarna bör utveckla sina praktiska färdigheter, mellanmännsliga färdigheter och mång professionalism, hålla sin kunskap uppdaterad, lära sig att lyssna på klienten och fästa större uppmärksamhet på att vara med klienter på ett vänligt och empatiskt sätt (8).

Klienterna förväntar sig att företagshälsovården fäster större uppmärksamhet i frågor som hälsosäkerhet, hälsofrämjande, psykisk hälsa och ergonomi. Vårdarna kunde också besöka arbetsplatserna oftare, bjuda in klienterna till konsultation med regelbundna tidsintervaller, ordnar mera hälsofrämjande aktiviteter och utbildning, ger mera information om hälsofrämjande och startar nya grupper för utmattade arbetstagare (8).

En positiv attityd, god hälsa och ett välskött framträdande var uppskattat som viktiga aspekter för företagshälsovårdarnas sakkunskap. Mera uppmärksamhet borde fästas på denna aspekt av sakkunskapen hos företagshälsovårdarna (6).

Hälsovårdarna bör också uppföra sig väl, vara klientorienterad, vänlig, ha ett konfidentiellt närmande samt se frisk och ren ut. Individuella kvaliteter så som hövligt beteende, lämpligt uppförande och erfarenhet uppskattades av klienterna (8).

Klienter som hade hälsoproblem identifierade flera positiva effekter av företagshälsovården medan klienter som inte hade hälsoproblem hade svårt att beskriva effektiviteten av företagshälsovårdarnas arbete. De kunde inte värdesätta att de fortsättningsvis mår bra fastän det är ett av de viktigaste resultaten av företagshälsovårdarens arbete (8).

Klienterna känner rätt bra till nyckelfunktionerna för företagshälsovårdarna. Det är mycket viktigt för företagshälsovårdarna att vara medvetna om detta så att de kan hålla sina klienter uppdaterade och iaktta deras framtida vård. Det är också nödvändigt att vara medveten om klientens behov och förväntningar för att kunna organisera lämpliga aktiviteter och tjänster för dem. Utvecklingsområden vill hjälpa företagshälsovårdarna att fästa större uppmärksamhet på klientorientering, helhetstänkande, informerande och arbetsplatsbesök (8).

I ett företagshälsovårdarperspektiv är det mycket värdefullt att urskilja viktiga åldersgrupper bland den arbetsföra befolkningen vilka är i behov av återhämtning (10).

Det är av betydelse att ta hemförhållandena i beaktande då välmåendet i arbetet analyseras (11).

6.4 Riktlinjer som behöver tas i beaktande i utarbetande av ett arbetshälsoprogram

Följande huvudkategorier hittades i litteraturanalysen och kan anses vara av betydelse för utarbetande av ett arbetshälsoprogram:

- Insikt och förståelse för hälsofrämjande insatser
- Behovet av individuella satsningar

6.4.1 Insikt och förståelse för hälsofrämjande insatser

Anställning, utan hänsyn till dess natur, är av central betydelse för välbefinnande och hälsa (3).

Att göra justeringar på arbetsplatsen, för att anpassa arbetstagare med nedsatt kapacitet skulle skära ner på sjukfrånvaron i allmänhet (3).

Ett arbete kan vara värdefullt genom att höja människors känsla av hälsa, även om det inte alltid gäller att höja den fysiska funktionen. Som en helhet, ger denna anledning till frågan om att forma arbetsmiljön så att arbetstagarna hålls friska och även kan fortsätta arbeta trots att de blir äldre, sjuka eller handikappade (3).

Konsekvenserna av hälsofrämjande aktiviteter var bättre hälsa, god arbetsförmåga, välmående i hela arbetsgemenskapen, arbetstillfredsställelse, motivation och samarbete (7).

Hälsofrämjande är förstått som interventioner som försäkrar en bättre hälsa, välmående och tillfredsställelse, anpassning till åldersrelaterade förändringar och igenkännande av de faktorer som förbättrar hälsan och förebygger sjukdom. Med hälsofrämjande menas också att ta hand om sin egen hälsa genom att använda rådgivning och ta emot råd. Hälsofrämjande är också förstått som tidigt förebyggande av hälsorisker (4).

Arbetstagare som rapporterar nedsatt arbetsförmåga rapporterar också en klar association till hälsa och arbete. Hälsofrämjande insatser kan därför vara mera viktiga för arbetstagare med svag hälsa och utan arbetserfarenhet. Insatserna behövs för att förebygga vidare försämring, tillåta deras fortsatta närvaro i arbetet och därmed förebygga permanent invalidpension (1).

Det är av betydelse att förstå att arbetsrelaterad stress bland den allmänna befolkningen och medelålders arbetande kvinnor är en viktig folkhälsofråga (2). Frågan om hälsofrämjande arbetsplatser är en viktig fråga speciellt för kvinnor. Detta fokuserar på behovet att skapa hälsofrämjande arbetsplatser som hjälper kvinnor att återvända till sina arbeten (3).

Det är viktigt att stöda arbetsförmågan effektivt och systematiskt (4).

6.4.2 Behovet av individuella satsningar

Det är att rekommendera att individuella behov tas i beaktande i arbetsarrangemangen genom att lämna i från sig vissa uppgifter, förkorta arbetstiden, använda specialredskap och göra arbetsförhållandena hälsosammare och säkrare. Arbetsuppgifterna borde vara meningsfulla och i balans med personens resurser (4).

Arbetsgivaren skall uppskatta nytta, fördelarna med åldrande arbetstagare. Arbetsgivaren bör ta en positiv attityd mot dessa arbetstagare och delta mera aktivt i deras hälsofrämjande (7).

Personligt ledarskap, uppskattning av arbetstagaren, lyssnande, uppmuntrande och motiverande likaväl som att diskutera med arbetstagaren var viktigt för hälsan. Gemensamma aktiviteter uppskattades som mindre viktigt (7).

Individuella arrangemang på arbetsplatsen, balanserade arbetskrav, beaktande av arbetstagarens kapacitet, god atmosfär och samarbete är viktigt för hälsan (7).

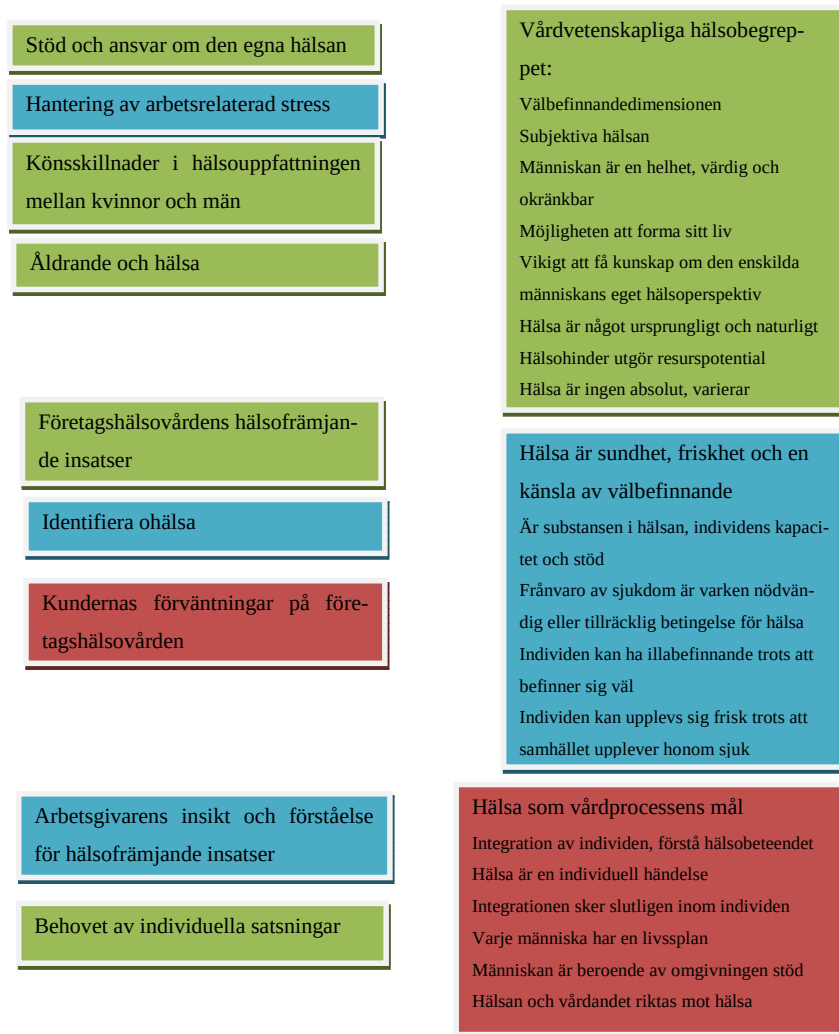
Psykologiska diskussioner hjälper att lösa komplicerade problem på arbetet (4).

Det är att förvänta att ett större behov av återhämtning kommer att ses i de högre åldersgrupperna av arbetstagare inom de närmaste åren (10).

Arbetstiden är i ett övergångsskede. Det finns många trender på att arbetstimmarna skall skiljas åt, individualiseras och göras mer flexibla. Trenderna presenterar både lovande och hotande framtidsutsikter för de anställdas hälsa. Detta är beroende av avsikten med arbetstidskontrollen som ges de anställda (11).

6.5 Spegling av resultatet mot den teoretiska referensramen

I analysen och speglingen av resultatet mot professor Katie Erikssons tankar om hälsa kan följande figur visa på utgångspunkten för analysen och tolkningen.



Figur 4. Spegling av resultatet mot den vårdvetenskapliga referensramen.

Speglingen i figuren skall läsas så att rutorna med samma färg bekräftar, bestyrker eller belyser mest varandra. Påpekas bör att en bekräftelse även kan ses mellan andra rutor. Speglingen mellan resultatet och teoretiska referensramen är ömsesidig. Endera kan resultatet bekräfta vårdvetenskapens teori eller så kan vårdvetenskapens teori få en bestyrkan i resultatet. Speglingen är inte absolut utan kan breddas och ändras.

I reflektionen över resultatet och den teoretiska referensramen kan konstateras att arbetsresultat gott kan återspeglas i vårdvetenskapens idé om hälsa.

Vårdvetenskapens utgångspunkt att människans hälsobild är avgörande för vårdens möjligheter, potential samt att det är av central betydelse att få kunskap om den enskilda människans kunskap om hälsa, dvs. vad människan själv uppfattar som verklig hälsa. Denna aspekt kan ha betydelse också för resultatets betoning på företagshälsovårdens hälsofrämjande insatser.

Resultatets uttryck på att företagshälsovården bör ta klienternas behov i beaktande bestyrks av vårdvetenskapens utgångspunkt om att människans enskilda uppfattning av hälsan utgör riktningen och strävan och att vårdaren behöver kunskap om människans egna hälsoperspektiv för att kunna stöda.

Resultatets kategori stöd och ansvar om den egna hälsan kan speglas i vårdvetenskapens hälsa är någonting ursprungligt och naturligt hos människan. Att vara hälsa är att vara hel och att uppleva sig själv som en hel människa. Att uppleva sig hel innebär att känna vördnad för sitt liv, för sig själv som människa och som något unikt.

Vårdvetenskapens utgångspunkt att människan verkar långt böja sig för samhällets normer för hälsa och upplever att hälsa är något som samhället ansvarar för och bedömer får även ett svar i resultatet om mäns uppfattning om hälsa och hälsobeteende. Män uttrycker en väldigt ensidig syn på hälsa och hälsobeteende samt att synen påverkas kraftigt av att vara maskulin och inte sårbar inför andra.

Vårdvetenskapens utgångspunkt är att hälsan utgör en del av människans varande, människans förmåga att delvis vårda sig själv, vara hälsa, har sin grund i den naturliga vår-

dens idé samt förmågan att ge och ta emot kärlek. En av de grundläggande förutsättningar för den naturliga vården är att ge utrymme för det naturliga, att bekräfta att människan har rätt att bli den hon är på sitt eget speciella sätt. Detta får sin bekräftelse i resultatet om det egna ansvaret för hälsan, åldrandet och hälsa men också i företagshälsovårdens hälsofrämjande insatser.

Vårdvetenskapen beskriver att hälsohinder är mera påtagliga eftersom de lätt stör den jämvikt som försöker upprätthållas samt att vi ägnar oss hälsohinder större uppmärksamhet och tar gärna fasta på dem men att hälsohinder kan utgöra en resurs för hälsoprocesser. Denna utgångspunkt för hälsa får sin bekräftelse i resultatets kategori identifiera ohälsa. Resultatet visar att det är av betydelse att fästa uppmärksamhet på hälso-
besvär, sjukdomar och sjukfrånvaro för att främja arbetshälsan.

Vårdvetenskapens utgångspunkt hälsa som helhet är unik för alla, hälsa är ingenting absolut och att den subjektiva upplevelsen av hälsa varierar från stund till stund och de olika delarna i helheten hälsa kan variera samt att hälsa kan upplevas trots att sjukdom förekommer kan kanske starkast speglas mot resultatets åldrande och hälsa. Resultatet visar att många äldre arbetstagare arbetar trots att de har symptom eller sjukdom, att arbete ger en distrahering, en återhämtning från eventuell värk. Resultatet visar också ett behov av att arbetsgivarens gör individuella satsningar för att stöda hälsan.

Vårdvetenskapens utgångspunkt om att integrationen ändå slutligen sker inom individen får stöd i resultatets kategori insikt och förståelse för hälsofrämjande insatser och behov av individuella satsningar för stödande av arbetshälsan. Samhällets (=företagshälsovårdens och arbetsgivarens) hälsoverksamhet blir meningslös om det inte samtidigt sker en integration hos individen.

Att både företagshälsovården och arbetsgivaren inser sina roller och sitt ansvar och förstår betydelsen av hälsofrämjande insatser och verksamhet kan likaså speglas i vårdvetenskapens utgångspunkt om att varje människa har en livsplan, en livsplan med livsmål och livsmönster, en vision om den helhet som betyder hälsa för människan själv. Vårdvetenskapen betonar att för att planen skall kunna förverkligas är vi beroende av omgi-

ningen, av att åtminstone en annan människa förstår planen och upplever den väsentlig samt att varje människa lever sin livsplan på olika vis.

Vårdvetenskapens intresse är hälsa. Genom att försöka förstå och beskriva hälsans väsen samt med hälsoperspektivet som utgångspunkt kan vi bidra till att vårdandet i sin tillämpning riktas mot hälsa. Arbetets resultat bestyrker även denna utgångspunkt då resultatet av litteraturanalysen visar att arbetet har betydelse för hälsan, att både den egna insikten och aktiviteten för att uppnå och stödja hälsa behövs men också hälsofrämjande insatser av företagshälsovården och arbetsgivaren.

7 KRITISK GRANSKNING

All forskning skall vara öppen för kritisk granskning. För den kritiska granskningen finns kriterier som skall kunna granskas och kritiskt utvärderas. (Forsberg & Wengström 2008 s. 142)

I kvalitetsbedömningen har följande kvalitetskriterier granskats och värderats: helhetsbeskrivningen, resultatet och rimlighetskriterier. (Forsberg & Wengström 2008 s. 143)

Helhetsbeskrivningen

Kvaliteter i helhetsbeskrivningen av undersökningen innefattar perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde.

För *perspektivmedvetenheten* anses att förförståelsen och tolkningsteorin har redovisats i arbetet. I detta arbete har en sammanställning och en teoretisk bakgrund redovisats. Likaså den egna förförståelsen har redovisats i inledningen, bakgrunden och genom en beskrivning av personliga erfarenheter. Tolkningsteorin, litteraturstudien, den teoretiska referensramen och dataanalysen har redovisats.

För *kvalitetsbedömningen av den interna logiken* kan konstateras att forskningsfrågorna har styrt datainsamlingen och analysen. Forskningsfrågorna och problemformuleringen har inte varit låst utan har levt och formades till en början av arbetets process. För att eftersträva en grad av harmoni mellan delar och helhet, att alla delar relateras till en hel-

het har utgångspunkten för arbetet varit att skapa ett arbete med delar och struktur som är lätt överskådliga och som ger en logisk helhet.

Arbetet har målmedvetet försökt hitta litteratur, studier som svarar på syftet och frågeställningar. Litteratursökningen var den mest tidskrävande delen av arbetet liksom metoddelen. Respondenten är förvånad över hur svårt det var att hitta vetenskapliga studier, primärkällor, som undersökt arbetshälsan. Materialet som valts till innehållsanalysen och som presenteras som resultat anses dock vara tillräckligt och tillförlitligt. Materialet har valts kvalitativt och systematiskt samt kvalitetsbedömts. De sekundärkällor som använts i bakgrunden, för att ge en förståelse och en bakgrund till valet av problemområde, kan också anses tillförlitliga eftersom de är publicerade av sakkunnigorganisationer och myndigheter och används av hälsovårdspersonalen som facklitteratur.

Kvalitetsbedömningen av det *etiska värdet* har redovisats skilt i arbetet, under punkt 6 Etiska aspekter. Därmed har etiska överväganden gjorts.

Resultatet

Kvalitetsbedömningen och kritiska granskningen av resultatet innefattar utvärdering av innebördsrikedom, struktur och ny kunskap leder till teoriskott. (Se Forsberg & Wengström 2008 s. 143)

En avgörande kvalitet är *hur ny mening och betydelse uppstår*, hur innebörder gestaltas. Respondenten har försökt bortse från egna fördomar och försökt beskriva fenomenen så som de framträtt i studierna. I innehållsanalysen har sedan olika delar (data, kategorier) tolkats till helheter. På så vis har också eventuella kvaliteter och nyanser fångats.

Ett krav är också att resultaten skall ha *en god struktur*. En balans mellan innehåll och struktur skall eftersträvas och resultaten får inte vara otydliga. Strukturen skall vara enkel och klar och ha sitt ursprung i insamlade data. För utvärderingen av strukturen är det antagligen långt upp till läsaren hur strukturen lyckats. En målsättning har dock varit att skapa en struktur och en resultatredovisning som är tydlig. Nämnas bör väl att mycket tid och arbete har lagts på att skapa en tydlig struktur.

Målsättningen med all forskning är att *producera ny kunskap*, att koppla den nya kunskapen till de teorier som existerar. Denna del har redovisats under punkten Resultat samt i Diskussionen. Den egna uppfattningen är att ny kunskap har producerats. Främst kan resultaten relateras till tidigare teorier beskrivna i Bakgrunden och den vårdvetenskapliga referensramen. Tidigare teorier kan bekräftas och belysas genom detta arbetes resultat. Detta arbete kan i detta skede ändå inte anses ha förändrat teorin.

Rimlighetskriterien

Rimlighetskriterierna är: diskurskriteriet, heuretiskt värde, empirisk förankring, konsistens och det pragmatiska kriteriet. (Forsberg & Wengström 2008 s. 146)

Diskurskriteriet, d.v.s. hur påståenden och argument provas mot andra kända alternativa påståenden eller argument. De påståenden och argument som gjorts i arbetet har sin grund främst i direkt data från litteratur (teoretiska bakgrunden) och de vetenskapliga studierna. De personliga påståendena och argumenten har långt sin grund i den egna arbetserfarenheten. Påståenden och argument samt tolkningar som skrivits ner i detta arbete är därmed prövade och väl övervägda. Arbetet torde därmed vara trovärdigt och pålitligt.

Utvärderingen av *det heuretiska värdet* innebär i vilken utsträckning läsaren kan övertygas om att presentationen av resultaten visar en möjlighet att se en sida av verkligheten på ett nytt sätt. För den kritiska granskningen av denna bedömning anses att det är upp till läsaren att bedöma detta värde. Värderingen av detta är antagligen beroende av läsarens förkunskap om ämnet, temat. Beroende på hur insatt läsaren är i ämnet är avgörande för om arbetets resultat ger nya sätt att tänka och ger nya tankegångar.

Kvalitetsbedömningen för den *empiriska förankringen* innebär att det bör finnas belägg för att det som hävdas är rimligt. Tolkningen av data skall ha en förankring i verkligheten och i den text som tolkas. Utgående från dessa kriterier kan konstateras att arbetets förankring i verkligheten finns i de vetenskapliga artiklarna. Varje artikel som valts till arbetet är en primärkälla och studierna bygger på undersökningar gjorda på intervjuer, svar från frågeformulär, dvs. människors uttalanden och svar på frågor av olika svar samt datamaterial baserat på empirisk data. De flesta av undersökningarna är dessutom

inhemska eller gjorda i Sverige och Norge. Därmed kan även göras en bedömning om att resultat och tolkningar av data har en trovärdig empirisk förankring.

Huruvida materialet kan generaliseras behöver diskuteras och värderas djupare. Utgående från att det valda materialet är ett resultat av valda sökord, systematisk litteraturstudie och kvalitetsbedömning så är det material som hittats riktat till den vuxna, arbetsföra befolkningen. Sett i ett hälsovårdsperspektiv är det svårt att bedöma vilka delar av materialet som kunde generaliseras till en annan population.

För att uppfylla *konsistenskriteriet* skall analysprocessen beskrivas tydligt för läsaren. Även syfte, val av metod, tolkning och slutsatser skall hänga ihop. En målsättning har varit att beskriva analysprocessen och hela arbetets helhet tydligt.

För granskningen av *det pragmatiska kriteriet* kan anses att resultaten har presenterats utgående från ett vårdperspektiv och vilken praktisk betydelse resultaten kan ha för vårdverksamheten. Huruvida tolkningarna innebär en ny plattform och bidrar till en förståelse mellan människor kan endast förhoppningar göras. Forum där arbetet och resultatet diskuterar bidrar till ökad förståelse.

8 DISKUSSION

Huvudresultatet av arbetet visar att det fortfarande finns ett behov av och en nytta i att lyfta fram temat, ämnet arbetshälsa. Som tidigare nämnts så gav olika begrepp begreppsförvirring i början men avsikten har varit att försöka hitta resultat som stöder syftet för arbetet. Trots att fokuset har varit på arbetshälsa har vissa studier pratat om faktorer som stöder hälsa och arbetsförmågan. Studier som använt ordet arbetsförmåga har inte valt bort eftersom det i början av arbetet klargjordes vilken förståelsen är för att arbetshälsa och arbetsförmågan är två skilda saker som inte skall blandas ihop.

Arbetets syfte var att få en insikt i vad det väsentliga i stödjandet av arbetshälsan är samt ge en översikt av vad forskningen lyfter fram för väsentligt för hälsovårdspersonalen och mötet med individen. Sammanfattningsvis kan konstateras att arbetets resultat inte direkt gav något nytt avslöjande eller förändrade uppfattningar. Litteraturstudien gav ändå några intressanta insikter och bekräftelser. En intressant studie var bland annat männens uppfattning av hälsa och hälsobeteende. Denna studie gav svar på varför män många gånger är svårare att möta i vården än kvinnor. Likaså resultatet om kundernas, klienternas förväntningar på företagshälsovårdaren var intressant. Frågan om hur väl företagshälsovårdaren känner till dessa förväntningar och krav uppstod samt om företagshälsovårdaren egentligen vet att kunder och klienter har hälsovårdarens beteende och utseende under uppsikt och värdesätter dessa? Ett intressant resultat var också kommentaren om att hälsa är uppnådd först efter att man har haft symptom eller vid lidande av sjukdom.

Spegling av resultatet med den teoretiska referensramen visar att vårdvetenskapen verkligen behövs och är utgångspunkten för en god vård. Efter flera års praktiskt arbete finns en risk för att vårdvetenskapens grunder glöms bort. Denna arbetsprocess har än en gång påvisat vårdvetenskapens syfte och betydelse.

Mycket tid har lagts på att förstå forskningsmetodens olika delar och skeden. Förrän denna förståelse lagt sig var det svårt att komma vidare i arbetet. Förhoppningsvis kan läsaren få en struktur över arbetet och förstå arbetsprocessen samt den tankegång som funnits för att komma fram till resultatet.

Resultatet påvisar delvis det som lyfts fram i den teoretiska bakgrunden, bland annat åldrandet och hälsa, betydelsen av att stöda den psykiska hälsan samt även betoningen på den egna insatsen och ansvaret för den egna hälsan. Det som inte hittats i litteraturstudien men som påtalas mycket i sekundärkällorna är arbetslivets förändringar och dess inverkan på arbetshälsan.

Ett intressant resultat av litteraturstudien var att flere av studierna som hittades var skrivna av finländska forskare.

Resultatet av detta arbete men också studierna från datainsamlingen visar att det finns utvecklingsområden att arbeta vidare med och forska vidare i. Följande utvecklingsområden kan lyftas fram: hälsofrämjande för arbetstagare med svag hälsa, arbetsrelaterad stress som en viktig folkhälsofråga, vad som förorsakar ohälsa och vad som leder till hälsa hos kvinnor, klientens syn angående hälsofrämjande aktiviteter, kopplingen mellan arbete-familj och hälsa, effektiverandet av företagshälsovården, utvärderingen av effektiviteten på hälsofrämjande aktiviteter, faktorer som inverkar på klienternas hälsobeteende, beaktande av könen i arbetsplatsernas arbetshälsoprogram för att ge en större möjlighet till förändring och en insikt i olikheterna mellan könen hälsobeteende och tro på hälsa, behov av återhämtning hos de äldre arbetstagarna, beaktande av hemförhållanden då välmående på arbetet analyseras samt utreda medicinska, psykosociala och beteendefaktorer som påverkar sjukfrånvaro hos yngre.

Arbetet och dess resultat har en klinisk nytta. Resultatet har kunnat svara på syftet och frågeställningarna. Arbetet och resultatet kommer att tillämpas i praktiken, främst i arbetet med att utarbeta ett arbetshälsoprogram.

Arbetet har kunnat bestyrka att programmet bör fästa uppmärksamhet på åtminstone följande:

- Stödandet av arbetstagare med nedsatt, svag hälsa,
- Hälsofrämjande insatser för äldre arbetstagare,
- Stödande insatser för arbetstagare med hälsobesvär och sjukdomar,
- Hanteringen av arbetsrelaterad stress,

- Arbetstagare med familj och eventuella individuella lösningar för att stöda deras orkande,
- Hälsofrämjande aktiviteter för män,
- Främjande av sunda levnadsvanor (stöd och information om alkohol, tobak, matvanor, sömn).

Resultaten och utvecklingsbehoven kommer antagligen också att användas i diskussionerna kring utvecklandet av samarbetet med företagshälsovård. Arbetet har gett en insikt i att det vore av värde att utvärdera hur företagshälsovårdens tjänster uppfattas samt att utreda om förväntningarna krockar kraftigt med de tjänster som nu erbjuds. Företagshälsovården anses vara ett viktigt stöd för arbetstagaren och arbetsgivaren i stödjandet och främjandet av hälsan. Köp av företagshälsovårdstjänsterna är en rätt stor kostnad, därför är det viktigt att utvärdera hur tjänsterna motsvarar både arbetstagarnas och arbetsgivarnas förväntningar. Om förväntningarna och tjänsterna inte överensstämmer så finns det risk för ett missnöje, att tilltron lider samt en risk för att gemensamma målsättningar, såsom hälsofrämjande, inte nås.

Slutligen kan väl konstateras att stödjandet och främjandet av arbetshälsan är ett oändligt utvecklingsområde. De i arbetet nämnda internationella och nationella strategiska målsättningarna för hälsofrämjande och arbetshälsa ger redan ett omätbart utvecklingsbehov, diskussionsunderlag och arbete. Likaså de finländska undersökningsresultaten bland den arbetsföra befolkningen visar att hälsovården fortfarande har mycket arbete i främjande och förebyggande av levnadsvanorna, folksjukdomarna. Även professor Katie Erikssons (1998 s. 8) tankar om hälsans idé bestyrker detta:

”Att utforska människans hälsa hör till ett av våra evighetsproblem. En tillfredsställande lösning kommer troligtvis aldrig att nås.”

Sett ur vårdvetenskapens perspektiv är den viktigaste målsättningen, trots alla utmaningar, att bidra till att individen befinner sig väl. Detta är något som hälsovårdspersonalen, och varför inte arbetsgivaren, inte får glömma eller förringa. De insatser som görs, på olika nivåer och inom olika organisationer, upplevs många gånger som otillräckliga. Många vårdare och arbetsgivare upplever sig säkert många gånger otillräckli-

ga. Individen, arbetstagaren som behöver stöd upplever kanske i sin tur att ingen gör något eller tillräckligt. Arbetets resultat har visat att de individuella satsningarna, att gå individen till mötes och ta individuella behov i beaktande har en hälsofrämjande effekt. Därför uppstår följande tanke: att våga möta individen, föra en ärlig och öppen diskussion och tillsammans fundera hur hälsan kan stödjas, utgående från individen. Kan det räcka? Med dagens uppskruvade samhälle och eviga tidsbrist kräver detta dock ett nytt tankesätt och närmande.

Arbetet har också resulterat i tanken om att målet med att nå en god arbetshälsa kanske är en utopi. Frågan uppstår på grund av ämnets omättbarhet. Av att olika instanser och intresseorganisationer har olika målsättningar. Av att vårdvetenskapen har sina grundvärderingar. Av att hälsa samt arbetshälsan har så många olika nivåer och dimensioner. Av att arbetet inverkar på flera olika vis på individens hälsa. Av att förändringarna i arbetslivet lyfter fram frågan hur förändringarna kan hanteras för individen och hälsan, på ett hållbart sätt. Av att undersökningsresultat av upplevd hälsa och hälsobeteende visar att det råder en stor skillnad i individernas hälsotillstånd. Detta i sin tur påverkar hälsan och möjligheten att utföra arbetet. Ändå uppskattas arbetet av finländaren och arbete och hälsa ger livskvalitet.

Processen med detta arbete har dock varit intressant och lärorik. Arbetsprocessen har gett respondenten en insikt i uppsökande av tillförlitlig litteratur och kritisk granskning av litteratur och studier. Hur arbetet och resultatet slutligen utformat sig får läsaren avgöra.

KÄLLOR

Ala-Mursula, L & Vahtera, J & Pentti, J & Kivimäki, M. 2003, Effect of employee worktime control on health: a prospective cohort study, *Occupational & Environment Medicine*, Vol. 61, s. 254-261.

Arbetshälsoinstitutet.2009, *Työhyvinvointi- uudistuksia ja hyviä käytäntöjä*. Multiprint, 34 s.

Arbetshälsoinstitutet. 2010, *Työ ja terveys Suomessa 2009*. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala, 290 s.

Arbetskyddscentralen (TTK).2010, *Kunta-alan työolobarometri*, Työturvallisuuskeskus, kuntaryhmä, 24 s.

Arcada. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510 Hämtad 25.5.2011.

ENWHP, Europeiska nätverket för hälsofrämjande på arbetsplatsen, *Vision and mission*. Tillgänglig: <http://www.enwhp.org/the-enwhp/vision-mission.html> Hämtad 18.4.2011.

Eriksson, Katie. 1991, *Pausen*. Stockholm: Almqvist & Wiksell AB, 113 s.

Eriksson, Katie. 1993, *Hälsans idé*, 2 uppl. Stockholm: Liber Utbildning AB, 146 s.

Finlands författningssamling. *Arbetskyddslag 738/2002*, given 23.8.2002. Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2002/20020738> Hämtad 19.4.2011

Finlands författningssamling. *Statsrådets förordning om krav för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen 577/2003*, given 18.6.2003. Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2003/20030577> Hämtad 19.4.2011

Folkpensionsanstalten. 2011, *Brev till arbetsgivare och personer som ansvarar för företagshälsovården på arbetsplatsen*. Tillgänglig: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/260111105514SP/\\$File/Työnantajakirje_valmis_sv.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/260111105514SP/$File/Työnantajakirje_valmis_sv.pdf?OpenElement) Hämtad 19.4.2011.

Forsberg, Christina och Wengström, Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 2 uppl. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, 216 s.

Forskningsetiska delegationen. 2009, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*, Helsingfors. Tillgänglig: http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/542 Hämtad 25.5.2011.

Forssén, Annika S. K & Carlstedt, Gunilla. 2007, Health-promoting aspects of a paid job: findings in a qualitative interview study with elderly women in Sweden, *Health Care for Women International*, 28, s.909-929.

Gamberience, Mige & Nygård, Jan F & Sandanger, Inger & Lau Björn & Bruusgaard, Dag. 2008, Self-reported work ability of Norwegian women in relation to physical and mental health, and to the work environment, *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, Vol. 3, nr 8, s. 1-9.

Gould, Raija och Ilmarinen, Juhani och Järvisalo, Jorma och Koskinen, Seppo. 2006, Työkyvyn ulottovuudet-yhteenveto ja päätelmät. I: R.Gould, J.Ilmarinen, J.Järvisalo, S.Koskinen, red. *Työkyvyn ulottovuudet. Terveys 2000 tuloksia*, Hakapaino Oy, 312

Granskär, Monica och Höglund-Nielsen, Birgitta. 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur Ab, 210 s.

Holmgren, Kristina & Dahlin-Ivanoff, Synneve & Björkelund, Cecilia & Hensing, Gunnel. 2009, The prevalence of work-related stress, and its association with self-perceived health and sick-leave, in a population of employed Swedish women, *BMC Public Health*, Vol. 9, nr 73, s. 1-10.

Ilmarinen, Juhani. 2006, *Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 487 s.

Ilmarinen, Juhani och Gould Raija och Järvikoski Aila och Järvisalo Jorma. 2006, Työkyvyn moninaisuus. I: R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo, S. Koskinen, red. *Työkyvyn ulottovuudet. Terveys 2000 tuloksia*, Hakapaino Oy, 20-24 s.

Institutet för hälsa och välfärd. 2010, *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen, kevät 2009*. Helsinki: Yliopistopaino, 209 s.

Koskinen, Seppo och Martelin, Tuija och Sainio Päivi och Gould Raija. 2006, Työkyky ja terveys. I: I: R. Gould, J. Ilmarinen, J. Järvisalo, S. Koskinen, red. *Työkyvyn ulottovuudet. Terveys 2000 tuloksia*, Hakapaino Oy, 114 s.

Kommunarbetsgivarna. 1997. *Rekommendation om handläggning av missbruksproblem inom den kommunala förvaltningen*. Tillgänglig: <http://www.kommunarbetsgivarna.fi/sv/avtal/avtal-och-rekommendationer-som-galler-arbetslivsutveckling/arbetshalsa/Sidor/Rekommendation-om-handlaggning-av-missbruksproblem.aspx> Hämtad 19.4.2011.

Kommunarbetsgivarna. 2007, *Riktlinjer och god praxis för arbetshälsa - rekommendation för kommunsektorn*. Tillgänglig: <http://www.kommunarbetsgivarna.fi/sv/avtal/avtal-och-rekommendationer-som-galler-arbetslivsutveckling/arbetshalsa/Sidor/default.aspx> Hämtad: 19.4.2011.

Kommunarbetsgivarna. 2008, *Kommunalt avtal om arbetarskyddssamarbetet*. Tillgänglig: <http://www.kommunarbetsgivarna.fi/sv/avtal/avtal-och-rekommendationer-som-galler-arbetslivsutveckling/samarbete/Sidor/kommunalt-avtal-om-arbetarskyddssamarbetet.aspx> Hämtad: 19.4.2011.

Kommunarbetsgivarna. 2008, *Rekommendation om utveckling av den kommunala personalens kompetens och arbets- och tjänstekollektivavtal om facklig utbildning*. Tillgänglig: <http://www.kommunarbetsgivarna.fi/sv/avtal/avtal-och-rekommendationer-som-galler-arbetslivsutveckling/personalledning-resultat-och-kompetens/Sidor/Rekommendation-om-utveckling-av-den-kommunala-personalens-kompetens.aspx> Hämtad 19.4.2011.

Kommunarbetsgivarna, 2010, *Centralorganisationernas rekommendation om arbetsrelaterad stress*. Tillgänglig: <http://www.kommunarbetsgivarna.fi/sv/avtal/avtal-och-rekommendationer-som-galler-arbetslivsutveckling/arbetshalsa/Sidor/Centralorganisationernas-rekommendation-om-arbetsrelaterad-stress.aspx> Hämtad 19.4.2011.

Kommunarbetsgivarna, 2010, *Ramavtal om trakasserier och våld i arbetet*. Tillgänglig: <http://www.kommunarbetsgivarna.fi/sv/avtal/avtal-och-rekommendationer-som-galler-arbetslivsutveckling/arbetshalsa/Sidor/Ramavtal-om-trakasserier-och-vald-i-arbetet.aspx> Hämtad 19.4.2011.

Mohren, D.C.L & Jansen, N.W.H & Kant, IJ. 2010, Need for recovery from work in relation to age: a prospective cohort study, *International Archives of Occupational and Environmental Health*, Vol. 83, s. 553-561.

Mäkitalo, Jorma. 2010, Työstä terveyttä. I:K-P. Martimo, M.Antti-Poika, J.Uitti, red. *Työkyvyn ulottovuudet*, Kustannus Oy Duodecim, 163-168 s.

Mäkitalo, Jorma och Paso Eija.2009, *Työ, työ ja työ- työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus*, 2 uppl. Kalevaprint Oy, 161 s.

Naumanen, Paula (3). 2006, The health promotion model as assessed by ageing workers, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 15, s. 219-226.

Naumanen, Paula (1). 2006, The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals, *Public health Nursing*, Vol. 23, nr 1, s. 37-45.

Naumanen, Paula (2). 2007, The expertise of Finnish occupational health nurses, *Nursing and Health Science*, Vol. 9, s. 96-102.

Naumanen-Tuomola, Paula. 2001, Finnish occupational health nurses' work and expertise: the clients perspective, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 34, nr 4, s. 538-544.

Naumanen, Paula och Liesivuori Jyrki.2007, *Visioita alueellisen työhyvinvoinnin ja työterveyden edistämisestä*, Tammerfors: Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes Print, 126 s.

Norden, 1990, *Nordisk arbetsmiljökonvention*. Tillgänglig: <http://www.norden.org/sv/om-samarbetet/avtal/nordiska-avtal/arbetsmarknad/nordisk-arbetsmiljoekonvention>, Hämtad 18.4.2011

OSHA, European Agency for Safety and Health at Work, 2010, *Hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen för arbetstagare*. Tillgänglig: <http://osha.europa.eu/sv/publications/factsheets/94/view> Hämtad 18.4.2011.

OSHA, European Agency for Safety and Health at Work, *Om oss*. Tillgänglig: <http://osha.europa.eu/sv/about> . Hämtad 18.4.2011.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2001, *Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015*. Publikation 2001:5. Helsingfors: Edita Abp, 34 s.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2004, *Lagen om företagshälsovård. Handbok för tillämpning av lagen om företagshälsovård*. Publikation 2004:13. Helsingfors: Edita Prima Ab, 136 s.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2004, *Statsrådets principbeslut, Hälsa i arbete 2015 Utvecklingslinjer för företagshälsovården*. Publikation 2004:8. Helsingfors: Edita Prima Ab, 32 s.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2008, *Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008–2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke*. Publikation 2008:41. Helsingfors: Yliopistopaino, 69 s.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2009, *Internationellt samarbete i arbetarskyddsfrågor*. Tillgänglig: http://www.stm.fi/sv/arbetarskydd/internationellt_samarbete Hämtad 18.4.2011.

Social- och hälsovårdsministeriet. 2011, *Ett socialt hållbart Finland 2020. Strategi för social- och hälsovårdspolitik*. Publikation 2011:5. Tillgänglig: http://www.stm.fi/sv/publikationer/publikation/_julkaisu/1550874#sv Hämtad: 18.4.2011.

Statsrådet. 2007, *Politikprogrammet för hälsofrämjande*. Tillgänglig:
<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/sv.jsp> Hämtad 18.4.2011.

Taimela, Simo & Aronen, Pasi & Malmivaara, Antti & Sintonen, Harri & Tiekso Jaakko & Aro, Timo. 2010, Effectiveness of a targeted occupational health intervention in workers with high risk of sickness absence: baseline characteristics and adherence as effect modifying factors in a randomized controlled trial, *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol.20, s.14-20.

Taimela, Simo & Läärä, Esa & Malmivaara, Antti & Tiekso, Jaakko & Sintonen, Harri & Justén, Selina & Aro Timo. 2011, Self-reported health problems and sickness absence in different age groups predominantly engaged in physical work, *Occupational & Environment Medicine*, Vol. 64, s. 739-746.

Verdonk, Petra & Seesing, Hannes & de Rijk Angelique. 2010, Doing masculinity, not doing health+ a qualitative study among dutch male employees about health beliefs and workplace physical activity, *BMC Public Health*, Vol. 10, nr. 712, s. 3-14.

Winter, Torsten & Roos, Eva & Rahkonen, Ossi & Martikainen, Pekka & Lahelma Eero. 2006, Work-family conflicts and self-rated health among middle-aged municipal employees in Finland, *International Journal of behavioral Medicine*, Vol. 13, nr 4, s. 276-285.

World Health Organization (WHO). 2009, *Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences*. Geneva: Health Promotion, 42s.

Wärnö, Carola. 2002, *Dygd och hälsa*. Åbo: Åbo Akademis förlag, 179 s.

Bilaga 1. Litteratursökning 1.

Sökdatum	25.2.2011
Sökord	work AND health AND promoting
Sökår	2005-2011
Databas	Resultat
EBSCO/Cinahl	En fritextsökning gav 68 träffar. Efter en genomgång av abstracten gav sökningen 10 artiklar som visade sig vara intressanta. Fyra av artiklarna utesluts eftersom de inte fyller inklusionskriterierna, två artiklar svarar inte på syftet eller frågeställningarna och två av artiklarna är inte primärkällor utan litteraturstudier (reviews). Sökningen gav därmed sex artiklar till kvalitetsgranskning.
Bio Med Central	Sökningen gav 93 träffar. Vid genomgången av rubrik och abstracts verkade en artikel intressant. Artikeln fyllde inte inklusionskriterierna, svarade inte på syftet och utesluts därför.
Cochrane Library	Sökningen gav 819 träffar. Sökningen begränsades till att sökorden skall finnas i abstracten. Sökresultatet blev två artiklar som verkade intressanta. Efter att ha läst abstracten utesluts artiklarna eftersom de inte var primärkällor utan litteraturstudier (Reviews).

Bilaga 2. Litteratursökning 2.

Sökdatum	24.4.2011
Sökord	Occupational AND healthpromoting
Sökår	2001- 2011
Databas	Resultat
EBSCO/Cinahl	Sökningen gav 10 träffar. Vid genomgång av abstracten hittades en ny artikel. Artikeln visade sig ha samma forskningsunderlag som ena av artiklarna som hittades den 25.2. Resultatet av sökningen gav inga nya artiklar.
Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap	Databasen hittades under datasökningen. Efter att ha gått igenom databasens vetenskapliga artiklar som publicerats under år 2011-2010 hittades 3 intressanta artiklar. Artiklarna utesluts efter att abstracten lästs och det framkommer att artiklarna är litteraturstudier (reviews).
Nelli portal	Sökningen gav 168 träffar. Sömaskinen visade att 23 av artiklarna behandlade occupational health, 19 artiklar health care och 12 artiklar nursing. Efter en genomgång av artiklarnas abstract hittades 1 intressant artikel från gruppen health care. Artikeln utesluts dock eftersom den inte svarar på syftet.
Pub Med	Sökningen gav 15 artiklar med begränsningar som humans, all adult, published last 10 years, abstract. Av dessa valdes en artikel till kvalitetsgranskningen. En sökning med sökorden healthpromoting AND workers gjordes också. Sökningen gav 3175 träffar. Efter en begränsning på humans, all adult, published last 10 years, abstract blev träffen 86 artiklar. Vid genomgång av rubrik och abstracts hittades en intressant artikel. Denna utesluts eftersom den inte svarar på syftet.

Bilaga 3. Litteratursökning 3.

Sökdatum	25.4.2011
Sökår	2001-2011
Sökord	health behavior AND workers
Databas	Resultat
Nelli Portal	Sökningen gav 168 träffar. Sömaskinen visade att 10 artiklar fanns under gruppen care. En genomgång av abstracten gav ingen artikel.
EBSCO/Cinahl	sökningen gav 0 träffar.
Pub Med	sökningen gav 1432 träffar. Med en begränsning på abstract, all adults, published last 10 years var antalet träffar fortfarande 1432. Sömaskinen visade att 204 artiklar var i Full text. Efter en genomgång av alla abstracten hittades två artiklar. Ena artikeln utesluts eftersom den inte fyller inklusionskriterien (review).
Google Scholar	I genomgång av de två valda artiklarna i Pub Med och deras referenser hittades ytterligare en intressant referens och artikel, J. Ilmarinens Aging Workers. Denna artikel söktes ännu upp via Google scholar. Artikeln var inte en vetenskaplig artikel så den utesluts ur litteraturstudien.

Bilaga 4. Litteratursökning 4.

Sökdatum	29.4.2011
Sökår	2001-2011
Sökord	self-rated AND health AND workers
Databas	Resultat
Pubget	Fritextsökningen gav en träff. Artikeln fyller inklusionskriterierna och tas därför med till vidare kvalitetsgranskning.
Bio Med Central (BMC)	Fritextsökning med begränsning abstract, all adults, published last 10 years gav en 24 träffar. En genomgång av rubrik och abstracts gav en ny artikel. Artikeln fyller inklusionskriterierna och kvalitetsgranskas.
Occupational and Environmental Medicine (OEM)	Databasen hittades under sökningen på Bio Med Central. Artikeln var länkad till BMC och fanns som en artikel relaterad till artikeln ovan. En fritextssökning gjordes med sökorden self-rated health och workers gjordes på databasen OEM och gav 8094 träffar. Med begränsning på 2001-2011 och endast artiklar blev träffen sju artiklar. Vid genomgång av dessa sju artiklar ingick den artikel som redan hittats via Bio Med Central. Därtill hittades en andra artikel som fyllde inklusionskriterierna. Resultatet blev en ny artikel.
EBSCO/Cinahl	En fritextsökning gav 46 träffar. Med begränsning på 2001-2011, abstracts och full text ges sju träffar. Efter genomgång av artiklarna hittas en artikel som fyller inklusionskriterierna. Resultatet blev en ny artikel.

Bilaga 5. Presentation av litteraturstudiens resultat

Databas	Författare	Titel	Publiceringsår
Bio Med Central	Migle Gamperience, Jan F nygård, Inger Sandanger, Björn Lau, dag Bruusgaard	Self-reported work ability of Norwegian women in relation to physical and mental health, and to the work environment	2008
	Kristina Holmgren, Synneve Dahlin-Ivanoff, Cecilia Björkelund, Gunnel Hensing	The prevalence of work-related stress, and its association with self-rated health and sick-leave, in a population of employed Swedish women	2009
EBSCO/Cinahl	Annika S. K. Forssén, Gunilla Carlstedt	Health-Promoting Aspects of a Paid Job: Findings in a Qualitative Interview Study With Elderly Women in Sweden	2007
	Paula Naumanen (1)	The health Promotion of Aging Workers from the Perspective of Occupational Health Professionals	2006
	Torsten Winster, Eva Roos, Ossi Rahkonen, Pekka Martikainen, Eero Lahelma	Work-family Conflicts and Self-Rated Health Among Middle-Aged Municipal Employees in Finland	2006
	Paula Naumanen (2)	The expertise of Finnish occupational health nurses	2007
	Paula Naumanen (3)	The health promotion model as assessed by ageing workers	2006
	Paula Naumanen-Tuomela	Finnish occupational health nurses' work and expertise: the clients' perspective	2001
Pub Med	Petra Verdonk, Hannes See-sing, Angelique de Rijk	Doing masculinity, not doing health? A qualitative study among dutch male employees about health beliefs and workplace physical activity	2010
	D.C.L. Mohren, N.W.H Jensen, I.J.Kant	Need for recovery from work in relation to age: a prospective cohort study	2010
Pub get	L Ala-Mursula, J Vahtera, J Pentti, M Kivimäki	Effect of employee worktime control on health: a prospective cohort study	2004

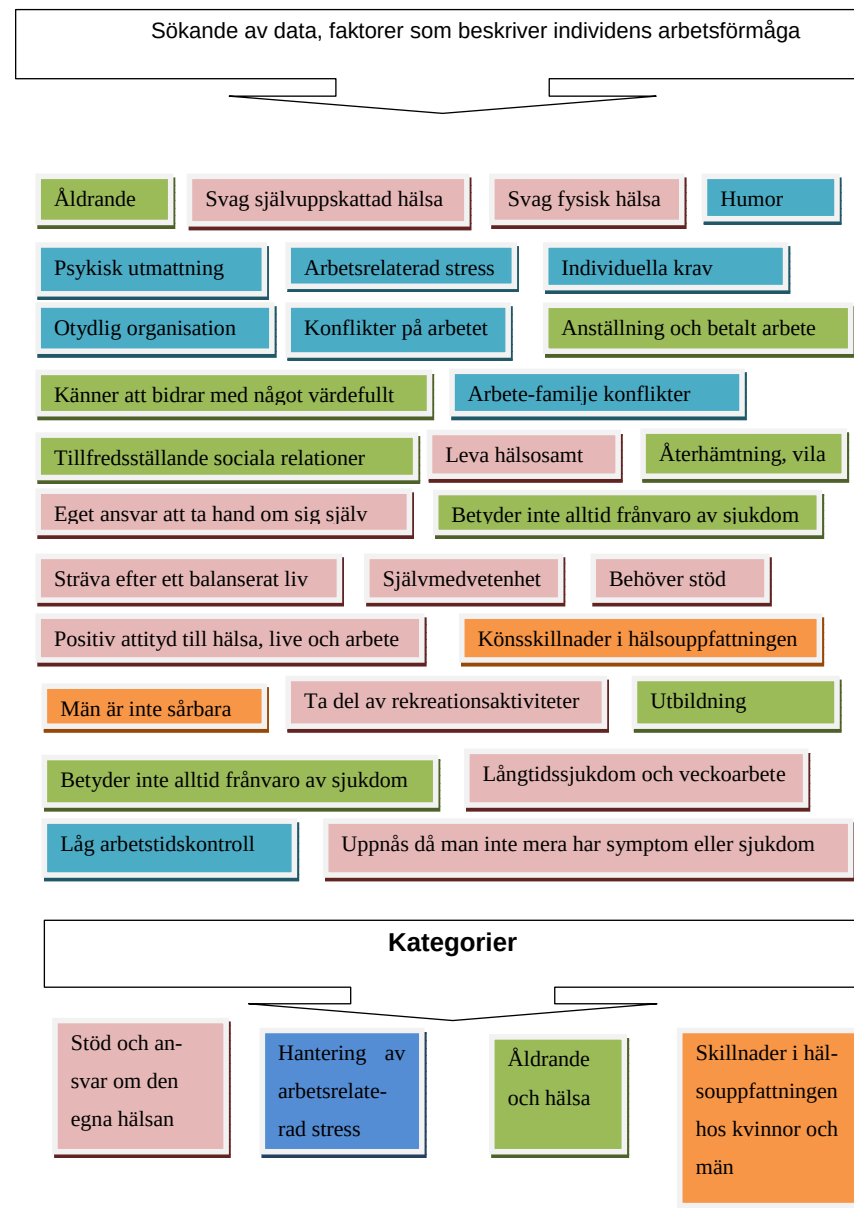
OEM	Simo Taimela, Esa Läärä, Antti Malmivaara, Jaakko Tiekso, Harri Sintonen, Selina Justén, Timo Aro	Self-reported health problems and sickness absence in different age groups predominantly engaged in physical work	2007
	Simo Taimela, Pasi Aronen, Antti Malmivaara, Harri Sintonen, Jaakko Tiekso, Timo Aro	Effectiveness of a target occupational health intervention in workers with high risk of sickness absence: baseline characteristics and adherence as effect modifying factors in a randomized controlled trial.	2009

Bilaga 6. Presentation av de kvalitetsgranskade artiklarna.

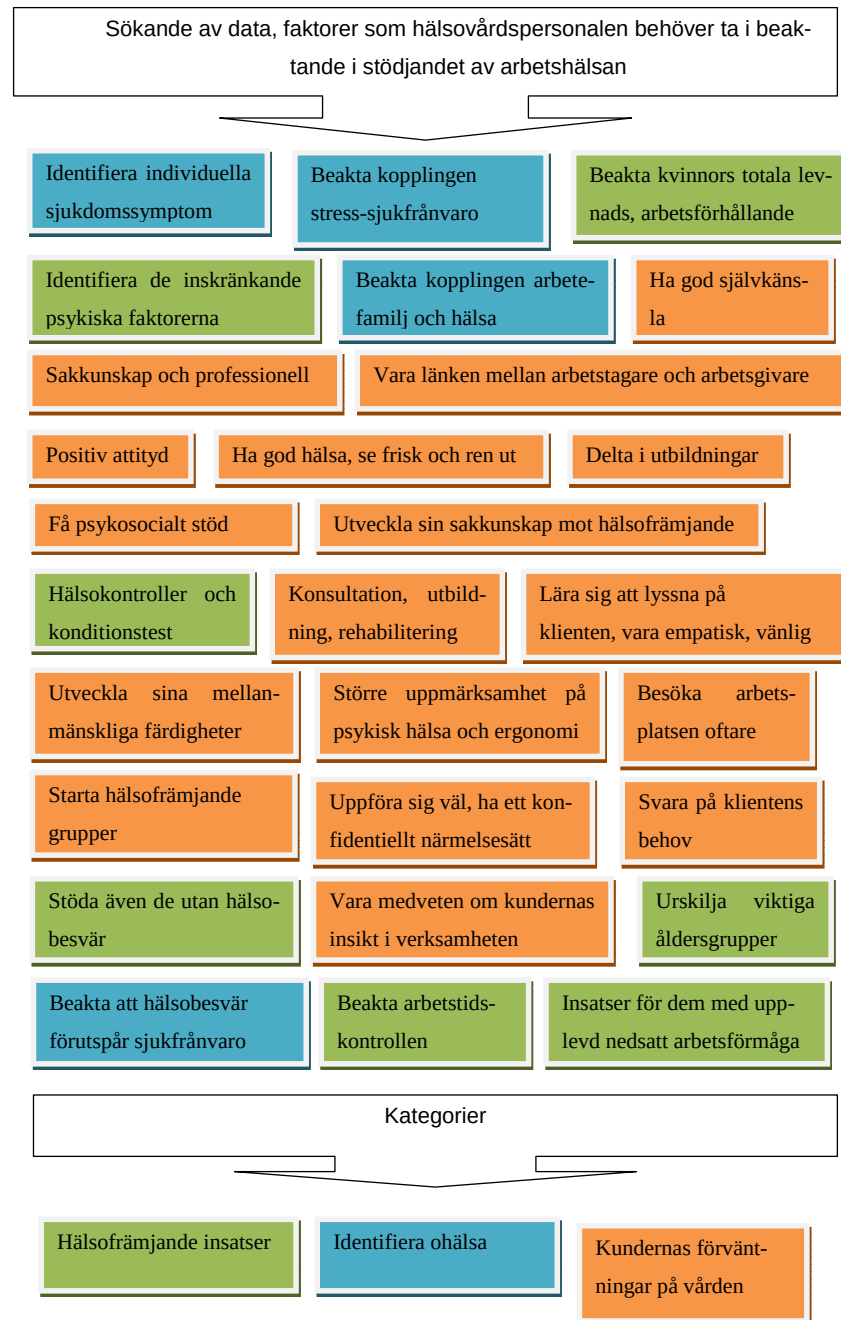
Författare:	Vetenskaplig ansats och Design	Urval och sampel:	Datainsamlingsmetod/ Mätinstrument:	Bevisvärde:
1. Gamperience, Nygård, Sandanger, Lau & Bruusgaard	Kvalitativ	Strategiskt urval. N= 593 arbetande kvinnor, medelålder 43 år.	Strukturerad intervju	Hög 23/25
2. Holmgren, Dahlin-Ivanoff, Björkelund & Hensing	Kvantitativ Icke-experimentell	Randomiserat urval. N= 424 deltagare, arbetande kvinnor	Tvårsnittundersökning: intervju, frågeformulär, fysiska tester, mätningar och blodprov	Hög 17/20
3. Forssén & Carlstedt	Kvalitativ	Strategiskt urval. N= 20 deltagare, kvinnor i åldern 63-69 som representerar olika yrken	Strukturerad djupintervju	Hög 24/25
4. Naumanen (1)	Kvalitativ	Strategiskt urval. N= 16 deltagare, alla sakkunniga inom företagshälsovården	Öppna frågor, skrivna berättelser	Hög 21/25
5. Winter, Roos, Rahkonen, Martikainen, & Lahelma	Kvantitativ Icke-experimentell	Icke randomiserat urval. N= 3443 kvinnor och 875 män i åldern 40-60.	Frågeformulär	Hög 18/20
6. Naumanen (2)	Kvantitativ Icke-Experimentell	Statifierat urval. N= 373 företagshälsovårdare.	Frågeformulär	Hög 17/20
7. Naumanen (3)	Kvalitativ	Strategiskt urval N= 93 arbetstagare åldern 44-63.	Öppna frågor, skrivna berättelser.	Hög 23/25
8. Naumanen-Tuomela	Kvalitativ	Strategiskt urval N=23 deltagare. Kunder till företagshälsovården.	Strukturerad intervju	Hög 23/25
9. Verdonk, See-sing & de Rijk	Kvalitativ	Snöbollsurval. N= 13 tyska män i åldern 23-56.	Halvstrukturerad intervju	Hög 23/25

10. Mohren, Jensen & Kant	Kvantitativ Kvasi-experimentell	Randomiserat urval. N=12161 anställda i åldern 18-65.	Frågeformulär	Hög 17/20
11. Ala-Mursula, Vahtera, Pentti & Kivimäki	Kvantitativ Kvasi-experimentell	Icke -randomiserat urval. N= 4218 ordinarie heltidsanställda. Kommunalt anställda med olika yrkesbakgrund, 3315 kvinnor och 903män.	Statistisk data	Hög 19/20
12. Taimela, Läärrä, Malmivaara, Tiekso, Sintonen, Justén & Aro	Kvantitativ Icke-experimentell	Icke-randomiserat urval. N=1341 anställda (88 % män) i åldern 18-60, anställda inom byggnadsindustrin.	Tvärsnittsundersökning, data från frågeformulär och statistisk data	Hög 19/20
13. Taimela, Aronen, Malmivaara, Sintonen, Tiekso & Aro	Kvantitativ Randomiserad studie	Randomiserat urval N= 382	Statistisk data	Hög 24/27

Bilaga 7. Dataanalys för stödjande individens arbetsförmåga



Bilaga 8. Dataanalysen för hälsofrämjande faktorer för vården



Bilaga 9. Dataanalys för betydande faktorer för arbetshälsoprogrammet.

