

# Er arbeid helsefremmende?

## Sammendrag:

Artikkelen ser på menneskets grunnleggende behov for å være i aktivitet og arbeid. Er det sammenheng mellom aktivitet og helse, og kan arbeid oppleves som helsefremmende? Det omtales kort hvordan en i bedriftshelsetjenesten kan bistå i arbeidet med å skape helsefremmende arbeidsplasser.

AV BIRGITTE KIRKEGAARD

Bakgrunnen for avtalen om et inkluderende arbeidsliv i 2001 er det økende sykefraværet og tilgangen på nye uførepensjonister, som skaper både velferdsmessige og budsjettmessige problemer (NOU 2000:27). Hovedfokus er at det medfører store samfunnsmessige økonomiske utgifter. I NOU 2010:13 «Arbeid for helse» slår en fast at det å ha arbeid i seg selv er en viktig helsefremmende og forebyggende faktor, blant annet fordi det øker den enkeltes materielle, kulturelle og sosiale ressurser. Det blir stående som et uimotsagt faktum.

I 2005 ble arbeidsmiljøloven (LOV 2005) endret. Lovens formål legger nå vekt på å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon i tillegg til full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. For å fremme et inkluderende arbeidsliv, skal det legges til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon, og det skal skapes grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakere selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøloven fikk også inn et eget punkt med krav til arbeidsgiver om å vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne. Dette har bakgrunn i Stortingsmelding nr 16 «Resept for et sunnere Norge» (2002 - 2003).

Ved oppdatering av Forskrift om verne- og helsepersonell (2010) ble det ikke tatt inn nye punkter i forhold til et helsefremmende perspektiv. I følge forskriften skal verne- og helsepersonell (bedriftshelsepersonell) fortsatt bistå arbeidsgiver og arbeidstakere med å sikre forsvarlige arbeidsmiljøforhold og forebyggende tiltak og å tilrettelegge for individuelle hensyn. Det vil dog være naturlig at

bedriftshelsepersonell også skal ha fokus på helsefremmende tiltak.

Jeg arbeider som ergoterapeut i Helse Sunnmøre HF's bedriftshelsetjeneste. Ifølge våre interne retningslinjer vedrørende arbeidsoppgaver skal tjenesten, i tillegg til forebyggende tiltak, også ha fokus på helsefremmende tiltak. Vi har hatt det på ulike områder, og i løpet av 2007 - 2009 gjennomførte vi et prosjekt i helseforetaket: «Nærvær – arbeidsmiljø med grønn verdi». Målet var å sette fokus på hva som skal til for å øke nærværet – altså på forhold som kan påvirke en til å velge nærvær og gå på jobb i stedet for å være hjemme, når en har et valg. Prosjektet var forankret sentralt i helseforetakets styre og arbeidsmiljøutvalg, men gjennomført lokalt med medvirkningsbaserte metoder. Ansatte på de lokale avdelingene deltok med innspill om hvilke helsefremmende faktorer de mente fungerte godt på deres arbeidsplass, og hvilke som kunne fungere bedre. De utarbeidet så forslag til tiltak som ble iverksatt og evaluert. Etter at prosjektperioden var over, har bedriftshelsetjenesten i løpet av 2010 ferdigutviklet et verktøy som ledere kan bruke med eller uten støtte fra bedriftshelsetjenesten i forhold til arbeidsmiljøutvikling med fokus på nærvær.

## Litteraturgjennomgang

I forbindelse med prosjektet søkte bedriftshelsetjenesten etter relevant litteratur som omhandler emnet helsefremming. I den sammenheng var det interessant å finne litteratur om temaet innen aktivitetsvitenskapen. Jeg tok da utgangspunkt i pensumlitteratur fra studiet Aktivitetsvitenskap ved Høgskolen i Sør-Trøndelag høsten 2007. Her var litteratur om menneskets utvikling i forhold til aktivitet, betydningen av arbeid og aktivitet og forholdet mellom arbeid og lek. I tillegg har jeg brukt «nøstemetoden», altså funnet litteratur det er henvist til i den litteraturen jeg i utgangspunktet har valgt. Det omfatter litteratur om helsefremmende prosesser, flow-teori og sammenhengen mellom aktivitet og helse. I tillegg til ovenstående har jeg gjort søk med ulike søkemotorer og søkeord i kvalitetssikrede databaser som Ovid medline, Cochrane library, Ovid medline, embase, psycINFO. Søkeord har vært ulike kombinasjoner av health promotion, work, occupational



*Birgitte Kirkegaard er ergoterapispesialist i arbeidshelse. Hun arbeider i bedriftshelsetjenesten i Helse Sunnmøre HF.  
E-post: birgitte.kirkegaard@helse-sunnmore.no  
Det er ingen interessekonflikter.*

science, health promotion factors.

Først vil jeg se på begrepene aktivitet og arbeid i et aktivitetsvitenskapelig perspektiv, så vil jeg se nærmere på helsebegrepet. Deretter vil jeg drøfte forholdet mellom aktivitet og helse, og videre hvordan arbeid kan oppleves helsefremmende. Avslutningsvis vil jeg trekke inn egne erfaringer.

### Aktivitet

Aktivitet kan forstås i vid forstand, hvor begrepet dekker de engelske ordene «occupation», «task» og «activity». Zemke og Clark (1996) definerer aktivitet som de deler av daglige aktiviteter som er vanlige i kulturen. I forbindelse med en litteraturgjennomgang om aktivitet, helse og trivsel måtte Law (1998) også finne frem til en definisjon av aktivitet. Det var ikke enkelt, da det også i den engelskspråklige verden hersker forvirring om ordene «occupation», «task», «activity», «function» og «performance». Hun fant at alle definisjoner involverer deltakelse i forskjellige områder innen daglige aktiviteter som personlig stell, produktivitet og fritid. Eller sagt slik: Aktivitet er definert som gruppen av aktiviteter og oppgaver i dagliglivet som individet og kulturen finner meningsfulle og verdifulle.

Wilcock (1993) beskriver en teori om menneskets behov for å være i aktivitet ut fra studier av menneskelig atferd opp gjennom historien. I forhold til andre levende vesener er menneskets særpreg stor hjernekapasitet med høyt utviklet kognitiv kapasitet. Den gir oss muligheter til å utføre andre aktiviteter enn det å overleve. Vi kan utføre aktiviteter ut fra egne ønsker og behov basert på de verdier og normer som er viktige for oss i vår kultur. Aktivitetene kan være kjente daglige aktiviteter eller nye og utfordrende aktiviteter som kan medføre økt erfaring og selvutvikling. Gjennom utførelse av aktiviteter inngår mennesket i sosiale relasjoner som er med å utvikle dets egen identitet.

I likhet med de ovennevnte mener også Csikszentmihalyi (1993) at mennesket har behov for å være i aktivitet. Han beskriver at når vi ikke har noe særlig å foreta oss, begynner hjernen å arbeide i sykelige mønstre, og normalt ender det opp med depressive tanker.

### Arbeid

Daglige aktiviteter (ADL) kan kategoriseres etter vår kultur som leik, arbeid, hvile, fritid og kreativ beskjeftigelse og andre daglige aktiviteter som gjør oss i stand til å imøtekomme krav fra omgivelsene (Yerxa 1998).

Yerxa (1998) henviser til Jahoda (1981) som definerer arbeid som «en anvendelse av sjel eller kropp helt eller delvis med henblikk på å erverve noen goder utover gleden ved selve arbeidsaktiviteten». Jahoda (1981) forklarer hvorfor arbeid i tillegg til å tjene til livets opphold er viktig for personens helse. Arbeid gir en struktur i dagliglivet, det gir mulighet for regelmessig å dele opplevelser med personer utenfor ens nærmeste familie, og for å ha mål og hensikter sammen med andre. Det gir også personlig status og identitet og imøtekommer behovet for mening i tilværelsen.

Jakobsen (2001) studerte tretten personer med kroniske helseplager og deres opplevelse av forhold som hadde

beydning for å kunne komme tilbake i arbeid.

Arbeidsmiljøet på arbeidsplassen, blant annet støtte fra kolleger og en leder som vil legge forholdene til rette, var av stor betydning i forhold til opplevelse av helse. I tillegg må arbeid ses i sammenheng med de øvrige aktivitetene i dagliglivet. Hvordan personene hadde det på jobb, var i stor grad preget av hvordan de erfarte hele sitt dagligliv.

Også Yerxa (1998) fremhever hvordan balanse mellom personens dagligaktiviteter er vesentlig for om arbeid skal oppleves som helsefremmende. Dette omtaler også Primeau (1996), som har gjort en litteraturstudie om emnet balanse mellom arbeid og fritid.

Innen aktivitetsvitenskapen omtales arbeid og leik som aktiviteter som i mange situasjoner kan nærme seg hverandre. Parham (1996) beskriver arbeid som obligatorisk eller motivert utenfra – altså at en ikke arbeider ut fra egen lyst. Hun ser dette i relasjon til leik, som er frivillig og motivert innenfra. I virkeligheten er disse forskjellene ikke alltid tydelige, og de blir nedbrutt når en person blir så involvert at vedkommende yter langt mer enn det som er krevd i jobben. Det som startet som en utenfrakommende motivasjon, blir til en innenfrakommende motivasjon.

Slik Parham ser det, er målene med leik og arbeid også forskjellige. Målet med leik er fornøyelse, mens målet med arbeid er å være produktiv. Også her kan forskjellene i praksis utviskes. Parham trekker fram at hvis en person elsker sitt arbeid, vil han eller hun forsøke både å oppnå tilfredsstillende og gjøre det økonomisk lønnsomt.

Endelig trekker Parham fram to andre forhold som er forskjellige ved leik og arbeid. Leik blir relatert til avslapping og rekreasjon, mens arbeid forbindes med effektivitet. Leik gir mulighet for improvisasjon, mens arbeid er bundet til regler.

Parham ser leik og arbeid som poler på et kontinuum, slik at arbeid kan nærme seg leik, og leik kan nærme seg arbeid.

Tilfredsstillelsen en kan oppnå i arbeid, omtales i aktivitetsvitenskapen også på en annen måte enn når arbeid og leik nærmer seg hverandre. Flow-teorien er utviklet av Csikszentmihalyi, amerikansk sosialpsykolog. Csikszentmihalyi (1993 og 2000) beskriver at en oppnår flow når handlingsmulighetene er i balanse med menneskets ferdigheter. Balansen avhenger av individets subjektive opplevelse av utfordringene og egne ferdigheter – en følelse av kontroll. Aktiviteten må være så personlig utfordrende at personen er nødt til å utnytte sine ferdigheter til det ytterste. Personen er da så konsentrert at han glemmer omgivelsene, andre bekymringer og irrelevante oppgaver. Han glemmer seg selv og blir helt oppslukt av aktiviteten. Han vet hva han skal gjøre og får umiddelbar tilbakemelding på hvor godt aktiviteten utføres. Tidsfornebbelsen forsvinner, og flow-opplevelsen er så stor en nytelse at en ønsker å gjenta aktiviteten. Etter en slik flow-opplevelse kan individet føle at dets ferdigheter var adekvate for å møte omgivelsenes krav. Dette kan bidra til at en tilegner seg nye ferdigheter, øker selvtiliten og et positivt selvbilde, og utvider sitt personlige repertoar.

Csikszentmihalyi og LeFevre (1989) har gjort undersøkelser av flow-liknende situasjoner i arbeid og fritid. De

fant at disse situasjonene oppstår tre ganger så ofte i arbeidet som i fritiden.

Etter å ha belyst aktivitet og arbeid ut fra et aktivitetsvitenskapelig perspektiv, vil det nå være naturlig å se nærmere på helsebegrepet.

## Helse og helsefremmende prosesser

I 1986 avholdt WHO den første internasjonale konferansen om helsefremming. Ottawa-charteret (1986) ble et resultat av denne konferansen, og det ble utarbeidet en ny definisjon av helse. Definisjonen beskriver at helse er en ressurs i hverdagslivet, ikke objektivt det å leve. Helse er et positivt konsept som fremmer sosiale og personlige ressurser såvel som fysisk kapasitet. Helse utvikler en ved å ta vare på seg selv og andre, ved å være i stand til å ta beslutninger og ha kontroll over omstendighetene i ens liv, og ved å sikre at samfunnet hvor en lever, utvikler forhold som tillater fullføring av helse for alle medlemmer.

Ottawa-charteret (1986) beskriver helsefremmende prosesser som prosesser som setter den enkelte såvel som fellesskapet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsen, for derigjennom å bedre sin egen helse. For å nå denne tilstanden av fullstendig fysisk, mental og sosialt velbefinnende, må den enkelte eller gruppen være i stand til å identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstillende sine behov og endre eller mestre sitt miljø. Ut ifra den beskrivelsen som kommer frem i Ottawa-charteret, synes egeninnsats å være vesentlig i helsefremmende prosesser.

I følge Mæland (2005) skapes og utvikles helse i hverdagslivet, og folk må være villige til selv å foreta seg noe. Han sier også at helsefremmende arbeid tar utgangspunkt i helse i stedet for sykdom, og at strategien går ut på å styrke de samfunnsmessige, miljømessige, sosiale, kulturelle eller individuelle ressursene.

I Norge ble den første nasjonale konferansen om helsefremmende arbeidsplasser avholdt i 2002. Lillestrøm-erklæringen (2002) er et resultat av denne. Erklæringen beskriver at målet er å skape arbeidsplasser som gir alle mulighet til å bruke sine ressurser, blant annet til å skape sunne arbeidsplasser. I følge erklæringen kjennetegnes en helsefremmende arbeidsplass blant annet ved at en opplever å mestre arbeidet og få mulighet for faglig og personlig utvikling.

Antonovsky (2005) har beskrevet helse og helsefremming. Han beskriver at alle mennesker utsettes for press eller stress i ulik grad gjennom livet. Noen takler dette bedre enn andre – noen blir syke, andre ikke – de forblir friske. Han mener en del av forklaringen på dette rimeligvis kan tillegges at det finnes ulik grad av motstandskraft hos det enkelte menneske. Denne motstandskraften deler han opp i tre ulike komponenter:

1. Begripelighet – at man opplever indre og ytre stimuli som fornuftsmessig begripelige, at man ser en sammenheng i informasjonen, at forhold er forutsigbare, eller at det finnes en god forklaring. Det er her snakk om kognitive ferdigheter.
2. Håndterbarhet – at en har ressurser til rådighet til å møte de krav en stilles overfor, at en har kontroll over

ressurser, slik at en ikke opplever seg som et offer.

3. Meningsfullhet – at en er delaktig og har grunnlag for å være motivert.

Disse tre komponentene hjelper mennesket til en opplevelse av sammenheng (sense of coherence) og at en har personlig kapasitet til å forstå og mestre presset/stresset som en utsettes for fra omgivelsene. Antonovsky kaller denne modellen for den salutogenetiske modellen – læren om helse. Ved en salutogenetisk tilnærming tar en utgangspunkt i helsen, og ikke i sykdom, som ved en patogenetisk tilnærming. Antonovsky mener at alle mennesker har en viss grad av helse – en befinner seg på et kontinuum hvor en har mer eller mindre helse. For å fremme helse, må tilværelsen gjøres «sammenhengende», og en må få følelsen av kontroll – både ytre forhold og egen handlingskompetanse kan påvirke dette. En forsøker å oppnå høy grad av de tre tidligere omtalte komponentene – ikke å unngå press/stress.

Aktivitetsvitenskapen beskriver helse i relasjon til daglige aktiviteter. Jakobsen (2006) viser til Meyer og Reilly, som tidlig i ergoterapiens historie beskrev helse. Meyer (1977) sier at de ressursene som er av betydning for folks helse, først og fremst er folks dagligaktiviteter og egne erfaringer. Reilly (1962) hadde en hypotese om at folk selv har innvirkning på egen helsetilstand, forutsatt at de gis anledning til å utvikle aktuelle ferdigheter. Jeg vil nå se nærmere på forholdet mellom aktivitet og helse.

## Er der sammenheng mellom aktivitet og helse?

Aktivitetsvitenskapens forståelse av helse beskrives blant annet av Wilcock (1999). Hun mener der er en meget sterk sammenheng mellom aktivitet og helse, da aktivitet er den naturlige biologiske mekanismen for helse – det er naturlig for mennesket å være i aktivitet. Samtidig gir hun uttrykk for at denne sammenhengen er meget kompleks. Det må være en dynamisk balanse mellom å gjøre (to do) og å være (to be) for at en skal kunne leve helsemessig forsvarlig og ha velbefinnende. Å gjøre er sterkt bestemmende for god helse eller sykdom. Wilcock trekker fram en uttalelse fra Florence Nightingale, som observerte at noen kvinner ble «gale av mangel på noe å gjøre». Dette faktum belyser hun også med et sitat fra Seyle som sier at hjernen vår glir inn i kaos og forvirring hvis vi ikke bruker den til arbeid som virker relevant for oss. Wilcock (2002) utdyper dette ytterligere ved å hevde at arbeid er essensielt for å beholde helsen. Hun viser til et sitat fra Sigerist, som begrunner påstanden med at arbeid bestemmer hovedrytmen i livet, balanserer det, og gir livet mening og betydning. Et organ som ikke arbeider, atrofiere, og en hjerne som ikke arbeider, blir dum. Videre mener Wilcock (2002) at menneskets engasjement i aktiviteter er nødvendig for å kunne blomstre. Dette skjer ved at mennesket får mulighet til å nå sine mål, utvikle sine talenter og evner og uttrykke glede.

Wilcock beskriver i samme artikkel en modell for hvordan behov har en tredelt rolle i å beholde stabilitet og helse. Det første behovet omhandler umiddelbar overlevelse, det andre langsiktig planlegging/forebygging, og det

tredje meningsfullhet og tilfredshet. Behovene virker sammen og er sidestilt. Det tredje aktivitetsbehovet har særlig betydning i forhold til helsefremming. Forhold som er viktige, beskrives som aktiviteter som:

- forsterker og belønner,
- gir en opplevelse av hensikt, tilfredshet og oppfyllelse, og
- er samlende for aktivitetsnatur og sunn overlevelse; for eksempel opplevelse av mening, hensikt, tilfredshet, oppfyllelse, velvære, glede, lykke og latter.

På samme måte som Antonovsky (2005) hevder Christensen og Townsend (2004) at mennesker trives/blomstrer når deres personlighet og behov matcher med omgivelsene, eller i situasjoner som gjør dem i stand til å beholde engasjement, interesse og utfordring.

Law (1998) hadde en litteraturgjennomgang om sammenhengen mellom aktivitet og helse og trivsel. Bakgrunnen var at ergoterapeuter alltid har ment at det var en slik sammenheng, men at det var lite vitenskapelig dokumentasjon som støttet påstanden. Law fant studier som ga moderat til sterk dokumentasjon for at aktivitet har viktig innflytelse på helse og trivsel. Kontroll og kompleksitet i arbeidet er forhold som fremmer effekten av arbeid og helse og trivsel. Erfaring med arbeid og kontroll over arbeidsprosessen fører til forbedret helse. Det sosiale miljøet har også betydning for helsen. Stress og manglende kontroll var forbundet med redusert helse. Law konkluderer med at graden av effekt av aktivitet og helse og trivsel avhenger av forholdet mellom personen, omgivelsene og aktivitet, og den individuelle balansen mellom egenomsorg, produktivitet og fritid.

Krogstad (2006) har gjort en undersøkelse av jobbtrivsel hos leger, sykepleiere og hjelpepleiere ved norske sykehus. De tre yrkesgruppene svarte likt på at god lokal ledelse er viktig for jobbtilfredshet, men de har ulik oppfatning av hva god ledelse er. Sykepleierne ønsker primært støtte og oppmuntring fra lederen; for hjelpepleierne er det viktigst at lederen er kjent med deres arbeidssituasjon. Det samme gjelder for legene, som i tillegg ønsker faglig tilbakemelding.

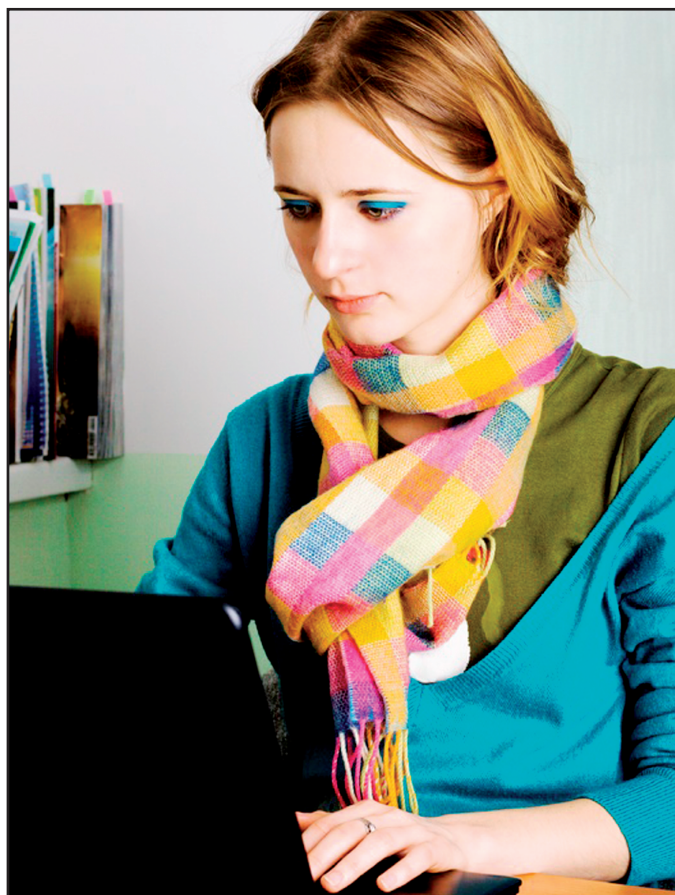
Også Naumanen (2006) har funnet fram til anerkjennende og støttende lederskap samt støttende kolleger som viktige helsefremmende forhold i arbeidslivet.

Yerxa (1998) viser i stor grad til Meyer (1977) når hun beskriver sammenheng mellom aktivitet og helse. Hun trekker fram at helse må være påvirket av oppdagelse eller utvikling av nye muligheter, endring av omgivelsene, utfordring av ambisjoner, forbedret opptreden og bruk av mot – alt tilpasset ens kultur og en selv.

Litteraturen fra det aktivitetsvitenskapelige området kan ses i sammenheng med de erfaringene jeg har fra bedriftshelsetjenesten.

### **Howdan kan arbeid oppleves som helsefremmende?**

Jeg har tatt utgangspunkt i Antonovskys (2005) modell og sammenholdt den med litteraturen fra aktivitetsvitenskapen, annen litteratur og erfaring fra arbeidet mitt. Først vil jeg se på arbeid som overordnet begrep.



*Mennesket er avhengig av å utføre meningsfulle oppgaver – å bli utfordret, så ikke hjernen glir inn i kaos av mangel på stimuli og atrofierer.*

*Foto: Georgii Dolgykh*

Yerxa (1998) forklarer arbeid som en av mange daglige aktiviteter. Men denne aktiviteten har en særlig betydning i forhold til helse. Den gir balanse i hverdagen, den får oss ut blant andre mennesker, og den utvider vår horisont, da vi må forholde oss til annet enn vårt eget personlige liv. Også Wilcock (1999; 2002) trekker fram arbeid som betydningsfullt for helsen. Det er viktig å gjøre noe og å være. Det må være en balanse, og arbeid er med på å gi den balansen. Mennesket er avhengig av å utføre meningsfulle oppgaver – å bli utfordret, så ikke hjernen glir inn i kaos av mangel på stimuli og atrofierer. Og Jakobsen (2006) viser til Meyer (1977) som sier at folks dagligaktiviteter og egne erfaringer først og fremst er de ressurser som er av betydning for folks helse. Csikszentmihalyi og LeFevre (1989) fant at flow-opplevelser finner sted tre ganger så ofte i arbeid som i fritiden. På bakgrunn av disse funnene vil jeg hevde at arbeid i seg selv synes å være helsefremmende. Det er da interessant å se på hvilke forhold som spesielt bidrar til at arbeid er helsefremmende.

Ottawa-charterets (1986) definisjon av helsefremmende prosesser og Antonovskys (2005) salutogenetiske modell viser at bedre helse er avhengig av et samspill mellom personen, omgivelsene og aktivitet/arbeid. Dette dokumenteres i aktivitetsvitenskapelig litteratur, blant annet av Law (1998). Det vil altså være av betydning både å styrke personens motstandskraft og å forsøke å tilrettelegge omgivelsene så de gir de beste forutsetninger for at personen kan mestre dem.

# faglig

Nærværingsprosjektet har gitt bedriftshelsetjenesten forståelse av at det er minimalt med tid til å diskutere viktige samarbeidsmessige forhold. Gjennom Nærværingsprosjektet forsøker en å sette fokus på hvilke forhold som kan endres slik at omgivelsene kan virke helsefremmende. Forhold som gjennom kartleggingene er kommet fram som vesentlige er blant annet medbestemmelse, humor, støtte og kompetanse/mestring.

Medvirkning omtales i Ottawa-charteret (1986), Lillestrøm-erklæringen (2002), arbeidsmiljøloven (2005) og av Mæland (2005) som viktig i helsefremmende prosesser. Og Reilly (1962) hadde en hypotese om at folk selv har innvirkning på egen helsetilstand, forutsatt at de gis anledning til å utvikle aktuelle ferdigheter. Dette er også noe bedriftshelsetjenesten har vektlagt i form av medvirkningsbaserte metoder i Nærværingsprosjektet. Det er de ansatte selv som må si hva de mener er vesentlig for å trives på jobb, og de må selv bidra til å endre omgivelsene som de er en del av.

Humor mener jeg også er omtalt i aktivitetsvitenskapen. Wilcock (2002) er inne på at aktiviteter som gir glede, lykke og latter, er av særlig betydning for helsefremming. Ansatte har gitt uttrykk for at det å kunne le sammen gjør at en bedre takler en travel hverdag med mange pasienter og pårørende i krise. Parhams (1996) beskrivelse av målet med lek som fornøyelse mener jeg også kan bekrefte at humor er viktig for helsen. Det vil si at arbeid som definisjonsmessig nærmer seg lek, kan være helsefremmende.

Støtte fra kolleger eller leder er sentrale forhold for å trives på jobb. Dette kan være å få støtte og oppmuntring fra lederen ved vanskelige arbeidsoppgaver (Krogstad 2006), anerkjennende og støttende lederskap (Naumanen 2006) og støtte fra kolleger og en leder som kan tilpasse arbeidet i forhold til individuelle behov (Jakobsen 2001). Støtte er trukket fram som betydningsfullt av mange ansatte som har deltatt i Nærværingsprosjektet. Selve prosessen med å gjennomføre Nærværingsprosjektet kan i seg selv være med å gi opplevelse av støtte. De ansatte blir bedre kjent med hverandre. Det er lite tid i det daglige arbeidet til å bli sammensveiset, så gruppearbeid og tid til å snakke om arbeidsmiljø har av de ansatte blitt trukket fram som betydningsfullt for å skape et mer helsefremmende arbeidsmiljø. Medvirkningsbaserte metoder gir hermed en ekstra gevinst – at de ansatte blir bedre kjent med hverandre, samtidig som de har innflytelse på egen hverdag.

I følge Lillestrøm-erklæringen (2002) kjennetegnes en helsefremmende arbeidsplass blant annet av at alle opplever at de mestrer arbeidet og har mulighet for faglig og personlig utvikling. Kompetanse/mestring er altså svært sentrale forhold. Dette var tydelig i nærværingsprosjektet. Mulighet for faglig utvikling og opplæring var tema i omtrent alle avdelinger, og her har mange iverksatt tiltak. Wilcock (1993) skriver at aktiviteter som er utfordrende, kan føre til økt erfaring og selvutvikling. Videre sier Wilcock (2002) at mennesket blomstrer når det har mulighet til å nå sine mål og utvikle sine talenter. Christiansen og Townsend (2004) omtaler dette som at mennesker trives/blomstrer når deres personlighet og behov matcher

med omgivelsene, eller i situasjoner som gjør dem i stand til å beholde engasjement, interesse og utfordring. Csikszentmihalyi (1993 og 2000) tydeliggjør med sin flow-teori opplevelsen en oppnår når handlingsmulighetene er i balanse med menneskets ferdigheter.

Mestring kan gi opplevelsen av tilfredsstillelse som Csikszentmihalyi (1993 og 2000) beskriver. En blir oppslukt av det en holder på med, og glemmer alt annet – det samme som kan skje når arbeid kommer til å likne på lek, som Parham (1996) omtaler.

Mestring mener jeg henger nøye sammen med begrepet kontroll. Kontroll er omtalt i Ottawa-charteret (1986) som det å ha kontroll over omstendighetene i ens liv. Det anses som viktig for helsen. Antonovsky (2005) sier at for å fremme helse, må tilværelsen gjøres «sammenhengende», og en må få følelsen av kontroll. Law (1998) mener kontroll og kompleksitet i arbeidet er forhold som fremmer effekten av arbeid og helse og trivsel.

Mestring kan også henge sammen med begrepet balanse, som også er omtalt av flere innen aktivitetsvitenskapen. Jakobsen (2001) trekker for eksempel fram at arbeid må ses i sammenheng med de øvrige daglige aktivitetene. Yerxa (1998) sier også at det må være en balanse mellom personens dagligaktiviteter for at arbeid skal oppleves helsefremmende. Jeg kjenner ofte igjen dette i kontakten med ansatte. Det er svært vanskelig å skille mellom hva som er arbeidsrelatert fravær, og hva som skyldes forhold i privatlivet. Det hele henger sammen. Wilcock (1999) beskriver også disse forholdene. Det må være en dynamisk balanse mellom å gjøre og å være for at en skal kunne leve helsemessig forsvarlig og ha velbefinnende. Law (1998) omtaler også viktigheten av at det er en balanse mellom egenomsorg, produktivitet og fritid.

Meningsfullhet bør også omtales. Jeg vil her trekke fram Laws (1998) undersøkelse, hvor hun kom fram til at betydningen av at aktivitetene er meningsfulle og verdifulle, er omtalt i alle definisjoner av aktivitet. Wilcock (2002) trekker fram at å se en mening og hensikt med aktiviteter en utfører, er sentralt for om aktiviteten har betydning i forhold til helsefremming.

Jeg har belyst ulike forhold som det innenfor aktivitetsvitenskapen finnes belegg for å kunne si har betydning for helsen. Disse forholdene mener jeg umiddelbart kan relateres til Antonovskys (2005) salutogenetiske modell, som beskriver hvordan en kan påvirke helsen i positiv retning.

Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet er de tre komponentene som utgjør motstandskraften i mennesket, og som hjelper det til å oppleve en sammenheng (sense of coherence). Denne skal gjøre mennesket i stand til å mestre/kontrollere presset som omgivelsene utsetter mennesket for. Jo bedre mennesket mestrer dette, desto større grad av helse oppnår en. På bakgrunn av dette og Ottawa-charterets (1986) beskrivelse av helse, mener jeg arbeidsmiljøet bør utvikles i et samarbeid mellom ansatte og leder til best mulig å legge til rette for at arbeidet skal være begripelig, håndterbart og meningsfullt for den enkelte. I tillegg vil det være aktuelt å øke den enkelte ansattes mulighet for bedre å mestre presset som en utsettes for. Det kan for eksempel skje ved å øke mestringskompetansen.

Når omgivelsene gir passende utfordringer i forhold til hva mennesket takler ut fra sine personlige forutsetninger, mener jeg arbeidet kan oppfattes som helsefremmende.

### Kan en konkludere?

Jeg mener arbeid kan oppleves som helsefremmende når arbeidsforholdene legges til rette ut fra Antonovskys tre motstandskomponenter. Som jeg har gjennomgått i ovenstående drøfting, mener jeg følgende forhold må være tilstede for at arbeid skal oppleves helsefremmende: Medvirkning, humor, støtte, kompetanse/mestring, tilfredsstillelse, kontroll, balanse og meningsfullhet. I tillegg til at dette er kommet fram i Nærversprosjektet, vil jeg også beskrive det ut fra egen erfaring.

Jeg har selv opplevd følelsen av flow i arbeidet mitt og at arbeid er blitt som en lek. Når dette skjer, opplever jeg å ha tilstrekkelig kompetanse til det jeg skal utføre, samtidig som det er utfordrende. Jeg vet hvordan arbeidet er en del av en større sammenheng – jeg ser altså hensikten med arbeidet. Arbeidet er meningsfullt for meg, og jeg er motivert. Jeg er selv med å bestemme innholdet av oppgaven og tidspunktet jeg skal utføre den. Når disse forholdene er tilstede, opplever jeg å ha lyst til å gå i gang med arbeidet – en indre motivasjon er fremtredende, i stedet for at jeg føler at jeg er pålagt å utføre oppgaven. Jeg opplever at tiden flyr avsted, jeg glemmer alt rundt meg, jeg har bare lyst å fortsette med arbeidsoppgaven og har nesten ikke lyst å gå hjem ved arbeidstidens slutt. Når jeg har en slik opplevelse, oppfatter jeg arbeidet mitt som utviklende og helsefremmende. Det stemmer overens med Ottawa-charterets og Lillestrøm-erklæringens beskrivelse av helsefremmende arbeid. □

### Litteraturliste

- Antonovsky, A. 2005 *Hälsans mysterium*. 2. utg. Finland. WS Bookwell
- Christiansen, C. H. og Townsend, E. 2004 *Introduction to occupation. The art and science of living*. Upper Saddle River, N. J., USA: Pearson Education
- Csikszentmihalyi, M. 1993 Activity and happiness: Towards a science of occupation. *Occupational Science: Australia*, 1(1)
- Csikszentmihalyi, M. 2000 *Beyond Boredom and Anxiety. Experiencing Flow in Work and Play*. San Francisco, U.S.A.: Jossey-Bass Publishers
- Csikszentmihalyi, M og LeFevre, J. 1986 Optimal experience in work and leisure. *Journal of personality and social psychology*, 56 (5) : 815 - 822
- FOR 1994-04-21 nr 333: *Forskrift om verne- og helsepersonale*. Sist oppdatert 6. november 2007. (Online). Tilgjengelig fra Lovdatas webside: <http://www.lovdata.no/cgi-wift/lldles?doc=/sf/sf-19940421-0333.html> (lest 13. februar 2011)
- Jahoda, M. 1981 Work, employment and unemployment values, theories and approaches in social research. *American Psychologist*, 36, 184 - 191
- Jakobsen, K. 2001 Employment and the reconstruction of self. A

- model of space for maintenance of identity by occupation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8 : 40 - 48
- Jakobsen, K. 2006. Ergoterapi og den positive helseprosessen, i: *Aktivitetsperspektiv på dugnad, deltagelse og dagligliv*. Red. S. Horghagen, K. Jakobsen og N. E. Ness, 126 - 32. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag
- Kilvik, A. og Lamøy, L. I. 2005 *Litteratursøking i medisin og helsefag*. En håndbok. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag
- Krogstad, U. et al. 2006 Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. *Human resources for health*, 4 : 3
- Lillestrøm-erklæringen 2002 Sist oppdatert 13.11.2006. (Online) Tilgjengelig fra HeFas webside: <http://www.hefa.no/> (lest 13. februar 2011)
- Law, M. et al. 1998 Occupation, health and well-being. *Canadian journal of occupational therapy*, 65 (2)
- LOV 2005-06-17 nr 62: *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (Arbeidsmiljøloven) Sist oppdatert 01.11.2007. (Online). Tilgjengelig fra Lovdatas webside: <http://www.lovdata.no/all/hl-20050617-062.html> (lest 13. februar 2011)
- Meyer, A. 1977 The philosophy of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 31, 639-42
- Mæland, J. G. 2005 *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget
- Naumanen, P. 2006 The health promotion model as assessed by ageing workers. *Journal of clinical nursing* Vol 15 (2) Februar 219 – 226
- NOU, Norges offentlige utredninger 2000:27. Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv
- NOU, Norges offentlige utredninger 2010:13. Arbeid for helse.
- Parham, D. 1996 Perspectives on play. I: *Occupational science. The evolving discipline*. Zemke, R. og Clarke, F. 71 - 80. Philadelphia, USA: F. A. Davis Company
- Primeau, L. A. 1996 Work and leisure: transcending the dichotomy. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol 50 (7): 569-77
- Reilly, M. 1962 Occupational Therapy can be one of the great ideas of 20th century medicine. 1961 Eleanor Clarke Slagel lecture. *American Journal of Occupational Therapy*, 16, 1-9
- St.meld. nr. 16 (2002 - 2003) *Resept for et sunnere Norge*. Folkehelsepolitikken. Oslo: Det kongelige helsedepartement
- St.meld. nr. 9 (2006 - 2007) *Arbeid, velferd og inkludering*. Oslo: Det kongelige arbeids- og inkluderingsdepartement
- Zemke, R. og Clarke, F. 1996 *Occupational science. The evolving discipline*. Philadelphia, USA: F. A. Davis Company
- WHO 1986 *Ottawa Charter for Health Promotion*. (Online). n.d. Tilgjengelig fra WHO's webside: [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/2010827\\_2?PrinterFriendly=1&](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/2010827_2?PrinterFriendly=1&) (lest 13. november 2007)
- Wilcock, A. 1993 A theory of the human need for occupation. *Occupational science*, Australia, Vol 1(1)
- Wilcock, A. 1999 Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46: 1-11
- Wilcock, A. A. 2002 A theory of the human need of occupation. *Journal of Occupational Science*, Vol 9 (juni)
- Yerxa, E. J. 1998 Health and the human spirit for occupation. *The American Journal of Occupational Therapy*, Vol 52(6)