

Några avslutande ord om forskarutbildningskursen

”Hälsofrämjande interventioner i arbetslivet som forskningsområde”

Kerstin Ekberg och Gunnela Westlander

I Socialmedicinsk Tidskrift 2005, nr. 3 påbörjades den antologi om hälsofrämjande interventioner som nu får sina avslutande bidrag. De olika kapitlen bygger på en forskarutbildningskurs som gavs under hösten 2003 och våren 2004 vid Institutionen för Hälsa och Samhälle, Rikscentrum för arbetslivsinriktad rehabilitering, Linköpings universitet. Den omfattade sju diskussionsseminarier kring teman som belyser och problematiserar forskningsområdet ur olika synvinklar. En miniföreläsning kring valt tema ingick i varje tillfälle. Kursdeltagarna medverkade aktivt under kursens gång, skissade på egna studier och framförde egna önskemål om forskningstexter och idéer som de ansåg viktiga att ventilera. Ur en omfattande litteraturlista kunde kursdeltagarna välja egen inläsningslitteratur motsvarande 5 poäng.

Inledningsvis diskuterades kursens nyckelbegrepp: ”Hälsofrämjande”, ”Intervention”, ”Forskningsområde”. Särskilt följande frågor togs upp: Kan vi åstadkomma några fruktbara distinktioner mellan olika interventioner? Finns olika interventionsförfaranden? Hur definierar vi hälsa och hälsomässiga måltillstånd? Kan vi klart ange gränsen mot ohälsa? Hur och i vilka termer kan man beskriva tillfrisknandets process?

Påföljande tillfällen koncentrerades till interventions*forskning* och särskilt till hur man inom forskaretablissemang skiljer på god och dålig interventionsforskning. Vilka kvalitetskriterier lanseras? Kan man obetingat ansluta sig till dem? Vilka studiedesigner accepteras, rekommenderas alternativt avfärdas? Vad betyder dessa ideal för vårt lärande och vår kunskapsutveckling om interventioner? Finns där motsatsförhållanden mellan förplanerade interventionsmodeller och processorienterade och hur ser de i så fall ut?

Ett viktigt ämne var också själva uppläggningsen av interventionsstudier som *bedrivs i den praktiska verkligheten*. Vilka upplägg förekommer? Hur styr interventionens innehåll *formerna för implementering*? Hur fastställer vi ”ingångsläget” för att kunna avgöra utfallet av interventionen? Och hur fastställer man måloppfyllelse? Hur tar man hänsyn till experters och praktikers ofta olika uppfattning om huruvida framgång nåtts med interventionen?

Slutligen ägnades diskussionerna forskarens eller forskarlagets roll i hälsofrämjande interventioner. Hur *följer* man som forskare processer? Hur *underlättar* man som forskare en eftersträvd process? Hur kan man närmare *karaktärisera* forskarinsatsen? Hur avgörande bedömer man att denna varit för utfallet av interventionen?

Kursdeltagarnas egna, *pågående* studier ventilerades vid ett par sammankomster *efter det att diskussionsseminarierna avslutats*. Resultatet blev tio uppsatser framlagda under hösten 2004, och efter ytterligare redigering publicerade i Socialmedicinsk tidskrift. Tillsammans representerar de tio studierna det breda spektrum som karaktäriserar forskningsområdet "Hälsofrämjande interventioner i arbetslivet".

I inledningen till SMT 2005:3, sid 196-197, diskuterade vi att hälsofrämjande interventioner ofta handlar om utveckling av egen och andras kompetens, och att hälsofrämjande interventioner bygger på lärande som kan stimuleras eller hämmas, beroende på interventionsmetod, men också beroende på organisatoriska eller andra kontextuella faktorer.

En viktig aspekt av detta lärande är det organisatoriska arrangemang som väljs. Mats Liljegren har lyft fram detta perspektiv genom att granska nätverket som organisationsform och dess slagkraft i en bredare satsning på hälsofrämjande på arbetsplatser. Han ställer frågan "är nätverksformen en bra metod?" Och ger sitt svar genom att följa fem olika delprojekt varav ett mer i detalj.

I arbetsvetenskapligt förändringsarbete handlar det om att komma fram till en konstruktiv förändring av arbetsuppgifter, förutsättningar och villkor för arbetsinsatser. Hälsofrämjande och organisatorisk effektivitet skall gå hand i hand. Ofta är många inblandade: experter, chefer och anställda. Experten kan välja mellan ett antal roller som alla ger förutsättningar för olika slags samverkan med personal och ledning. Samverkan blir en fråga om organisationsform. I det sista kapitlet i detta nummer skildrar Johan Karlton hur vitt skilda organisatoriska lösningar kan uppstå. Framställningen grundar sig på ett stort antal förändringsprojekt, de flesta i små tillverkande träindustrier. Liksom i antologins första kapitel (Medin, SMT 2005:3, sid 198-209) har Karltons kapitel en bred, teoretisk förankring som är klagörande och användbar i fortsatt forskning om hälsofrämjande interventioner.

Vilka delar av arbetslivet är det då som skildras? Författarna hade fritt val, något som lett till en exempelsamling av interventioner genomförda inom vitt skilda verksamheter. Hälso- och sjukvården är representerad med en akutklinik (Barajas, SMT 2005:3, sid 223-240), en folktandvårdsklinik (Arneson, SMT 2005:3, sid 241-254), två apotek (Lindhe Söderlund SMT 2005:3, sid 255-266); den kommunala omsorgen med förvaltningar för äldre-, handikapp- och familjeomsorg samt kriminalvård (Liljegren, sid 147-155), ett kommunalt produktionsledningskontor och skolan med ett rektorsområde (Arneson, SMT 2005:3,

sid 241-254); en grundskola (Jernberger, sid 111-129); offentlig service med ett postutdelningskontor (Karlton, sid 130-146); industrin med en produktionsenhet vid en kemisk massafabrik (Brehmer, sid 98-110) och med tillverkande småföretag inom träbranschen (Karlton, sid 156-174).

De hälsofrämjande insatserna handlar ofta om utveckling av kompetens, egen och/eller andras. Att utveckla egen kompetens genom problembaserat lärande där hälsofrämjande blir förankrat i den egna och gemensamma arbetssituationen var i fokus i Josefin Barajas och Hanna Arnesons interventionsstudier (SMT 2005:3). Att utveckla/breda egen yrkeskompetens för andras hälsofrämjande är syftet med Lena Lindhe Söderlunds (SMT 2005:3) och Anita Jernbergers (sid 111-129) interventionsstudier. Att åstadkomma bättre fysisk hälsa, säkerhet och effektivitet är avsikten med de utbildningsinsatser som Annica Brehmer och Anette Karlton beskriver i detta nummer

En kombination av undersökningsmetoder har använts alltifrån fokusgrupper, andra typer av gruppintervjuer, individuella intervjuer, enkäter, observationer med löpande protokollföring eller skattningar. Kvalitativa analyser har dominerat men även kvantitativ analys har använts. Med andra ord, det är fyligt beskrivna fallstudier som i denna antologi ger en bild av hälsofrämjande interventionsförsök i svenskt arbetsliv.