

# Hälsobegreppet i ett nordiskt perspektiv

Margaretha Strandmark

Det nordiska hälsobegreppet har utvecklats med hjälp av WHO-strategier och ett salutogenesiskt synsätt. Det finns olika uppfattningar om innehållet i begreppen hälsa, livskvalitet, samt subjektiv och objektiv hälsa. Däremot finns det inga klara gränser mellan dessa begrepp utan de berör varandra på olika sätt. Individens personliga resurser, förmåga och upplevelser i samspel med omgivningen och omständigheterna lyfts fram som nödvändiga delar i ett humanistiskt hälsobegrepp. Hälsa får sin djupaste innebörd i vetskapen att alla kan drabbas av dess motsats, ohälsa.

Margaretha Strandmark, RN, Dr med vet, lektor vid Nordiska hälsovårdshögskolan, Göteborg

## Utveckling av ett humanistiskt hälsobegrepp

Världshälsoorganisationen (WHO) har över åren utvecklat hälsobegreppet till ett humanistiskt begrepp med inriktning på individer, grupper och samhället. Den första definitionen förklarade hälsa som "ett fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaron av sjukdom" (WHO 1947). Med Ottawa charter utvidgades hälsobegreppet till att "hälsa är en resurs i det dagliga livet och inte målet att leva". Hälsa blev därmed ett positivt begrepp som betonar personliga och sociala resurser såväl som fysiskt kapacitet i

det dagliga livet (WHO 1986). En ytterligare milstolpe för definitionen av hälsa stadfästes då WHO (1999) poängterade att hälsan vilar på tre värdemässiga och etiska grunder, vilket innebär att hälsa är en grundläggande rättighet för varje individ oberoende av livsvillkor och kultur. En förutsättning för detta är ett jämlikt samhälle där individer, grupper och samfund är delaktiga och ansvarstagande. Hälsa byggs upp genom att individen ger sig själv och andra omsorg, tar beslut och kontroll över sina livsvillkor samt försäkrar att det samhälle hon/han lever i skapar möjligheter att uppnå hälsa (WHO 1986).

Förutom WHO-strategierna har Antonowskys Känsla av sammanhang (KASAM) till stor del påverkat utvecklingen av hälsobegreppet i Norden (1996). Antonowsky utgår från ett salutogenesiskt synsätt bestående av en rörelse på ett kontinuum från patogenes till salutogenes som är den friska poolen. Han menar att människan har olika motståndsresurser och delar in KASAM i begriplighet (comprehensibility), hanterbarhet (manageability) och meningsfullhet (meaningfulness).

Ett ideal om hälsa är sammankopplat med hur vi uppfattar oss själva som aktiva och handlande människor vilka försöker att förverkliga sina mål (Juul Jensen 1995). Individen lever i nuet men påverkas av dåtiden och strävar mot framtiden. Under hela livs-

loppet pågår processer inom individen och mellan individen och omgivningen. Dessa består bland annat av sociala nätverk livsstil, egenvård, sjukdom, 'coping', socialt stöd och utveckling/förändring vilka alla påverkar upplevelsen av hälsa och välbefinnande (Strandmark 1994). Med andra ord omfattar hälsa både individens egna resurser och resurser i hennes/hans omgivning med målsättningen inställd på ett gott liv (Aggernæs 1999).

Det finns minst tre olika uppfattningar om hälsa nämligen hälsa som frånvaro av sjukdom, hälsa som en resurs och hälsa som välbefinnande (Mæland et al. 1999). Det sjukdomsförebyggande arbetet grundar sig på synen av hälsa som frånvaro av sjukdom, medan det hälsofrämjande arbetet baseras på hälsa som en resurs. Hälsa som välbefinnande är en del av livskvaliteten som knyts till subjektiva upplevelser och värderingar i egna livet. Livskvalitet handlar om graden av tillfredsställelse med livet, lycka och glädje, tillfredsställda behov och utveckling. Livskvalitet uppfattas vanligtvis som ett vidare begrepp än hälsa, men begreppen överlappar varandra till stor del. Frånvaro av sjukdom är skilt från begreppet livskvalitet medan hälsa som resurs är en förutsättning för livskvalitet och ingår i individens utveckling. I medicinsk litteratur jämföras livskvalitet med subjektiv hälsa, men enligt Nordenfelt (1993) finns distinktioner mellan dessa begrepp. För subjektiv hälsa krävs att individen är övertygad om

---

*Hälsa omfattar både individens egna resurser och resurser i hennes/hans omgivning med målsättningen inställd på ett gott liv*

---

---

*Subjektiv hälsa innebär med andra ord att individen känner sig kry och stark.*

---

eller vet att hon/han mår bra, är subjektivt frisk och har ett mentalt status som associeras med hälsa. Subjektiv hälsa innebär med andra ord att individen känner sig kry och stark.

Subjektiv hälsa kan emellertid inte särskiljas från objektiv hälsa. Eriksson (1989) beskriver sambandet mellan objektiv och subjektiv hälsa genom att indela hälsan i fyra fält. Det första fältet är upplevd hälsa bestående av en känsla av välbefinnande, trots förekomst av objektiva besvärande symtom. I det andra fältet finns verklig hälsa genom en känsla av välbefinnande och frånvaro av objektiva besvärande symtom. Tredje fältet omfattar upplevd ohälsa med känsla av illabefinnande trots frånvaro av besvärande symtom. I det fjärde fältet, slutligen, upplever individen verklig och upplevd ohälsa på grund av en känsla av illabefinnande och även förekomst av objektiva besvärande symtom.

Det finns således olika syn på vad som innefattas i begreppen hälsa och livskvalitet och inga klara gränser mellan subjektiv och objektiv hälsa.

### **Bekräftelse av sig själv och andra ger självaktning och självtillit**

Bekräftelsen från andra påverkar individen både i interaktion med andra och i hennes/hans inre process. En studie där äldre kvinnor djupintervjuas visar att essensen i psykisk hälsa (Hedelin & Strandmark 2001) är upplevelse av bekräftelse som är hörnstenen för tillit, trygghet, livslust, utveckling

och engagemang. I bekräftelsen ligger att vara synlig, respekterad och att vara aktad som en värdefull person av sig själv och andra. Bekräftelse från andra innehåller fyra dimensioner nämligen intresse, respekt, förståelse och kompetens. Exempel på dimensionerna finns i relationen mellan patient och vårdtagare, där intresset speglar sig i sympati för patienten, respekt skapas i ett öppet diskussionsklimat, förståelsen kommer fram i sjukdomens väsen och kunskapen slutligen visar sig till exempel i teknisk kunskap (Gustafsson & Pörn 1994).

Bekräftelse av sig själv och andra ger självaktning (self-esteem) genom att individen respekteras och är stolt över sig själv. I självaktning ingår en värdering av sig själv, vilken utgör en del av den holistiska bilden av hälsa, därför att den innehåller information som kliniska tester inte är i stånd att fånga upp (Mæland 1997). En person som respekterar sig själv får också självtillit (self-efficacy). Bandura (1997) definierar självtillit som övertygelsen av att personlig kapacitet ger förmåga att utföra vissa handlingar. Resultatet av en studie, där syftet var att upptäcka prediktorer för cardiovasculärt riskbeteende, bekräftar att självtillit är en viktig del av mänskligt beteende och motivation för förändringar i hälsobeteendet (Mæland et al. 1999).

### **Hälsa som förmåga och handling**

Individens förmåga till egenmakt (empowerment) möjliggör förbättrad hälsa även i svåra livssituationer. Omgivningen och

---

*Individens förmåga till egenmakt (empowerment) möjliggör förbättrad hälsa även i svåra livssituationer.*

---

bekräftelser från andra bidrar till att ge individen handlingsutrymme i vilket 'empowerment' kan utvecklas. Begreppet 'empowerment' har två betydelser, varav den ena handlar om att individen har/tar makt eller auktoritet till och den andra omfattar att ge individen möjlighet eller tillåtelse till denna makt. Den aktiva komponenten består av att individen eller kollektivet tar kommandet och inte väntar tills någon ger tillstånd utan tillkämpar sig makten (Starrin 1997). Med andra ord innebär 'empowerment' att ha kontroll över egna livet och därmed känslan av att vara herre över sig själv och sin situation. Detta ger individen en tro på egen förmåga och en inre styrka, där samarbete och deltagande underlättar för henne/honom att ta makten över sig själv (Starrin 2000).

Pörn (1995) menar att hälsa är en balans mellan människans förmåga och hennes livsplan. Han ser människan som ett aktivt subjekt, där två relationer bestämmer handlingarna nämligen relationen till sig själv och miljön (omgivningen). Mål, repertoar och miljö är centrala komponenter i handlingar. Mål omfattar vanligtvis delmål eller mindre projekt. Repertoaren består av alla individens förmågor. En individ är anpassad till omständigheterna i en viss situation om hennes/hans repertoar är tillräcklig för att uppnå det avsiktliga målet. En individ har således god hälsa om hon/han har den repertoar som hennes/hans generaliserande anpassning kräver. Hälsan blir däremot mindre god allt eftersom hans repertoar avviker från den som hans anpassning kräver. Därmed kan hälsa ses som en relation mellan förmåga, vitala mål och miljö (Pörn 1995, Nordenfelt 1993). Det finns en koppling mellan människan och miljön, därför att hon

är frisk om hon som helhet fungerar väl eller i sitt sociala och kulturella sammanhang kan realisera vitala mål (Nordenfelt 1991).

Ett exempel på förmåga som en resurs i en svår situation framkommer i en studie, där kvinnor med bröstcancer intervjuats (Landmark et al. 2001). Samtidigt som de upplever hälsa i viljan att leva blir livet en kamp för att existera. I perioder då sjukdomen dominerar intensifieras ytterligare viljan att leva. I viljan att leva ingår olika livsyttringar som kamp mot döden, liv relaterat till framtiden, religiösa övertygelser och tvivel samt ökad insikt om värde i livet.

### **Välbefinnande, njutning och lycka är upplevelser av subjektiv hälsa**

Välbefinnande, njutning och lycka är subjektiva upplevelser av hälsa. Välbefinnandet täcker hela kretsen av sensationer (förmågelser), emotioner och sinnesstämningar och det finns en distinktion mellan dessa känslor. Förmågelser är lokaliserade till en specifik del av kroppen och är fysiskt väldefinierade. Emotioner riktas direkt mot objekt utanför individen själv. Sinnesstämningar saknar objekt och är inte riktade mot någon speciell del av kroppen. Njutning är målet för individens lycka och hon/han kan känna lycka och njutning likaväl som att vara lycklig. När individens önskningar (wants) tillfredsställs ökar individens lycka och hon/han upplever njutning. Graden av lycka beror således på relationen mellan antal önskningar och antal tillfredsställda önskningar (Nordenfelt 1993). En känsla av lycka uppstår i små händelser i det dagliga livet, bland annat i möten med andra människor. Ett sådant möte är nyblivna fäders vardagliga upplevelser med deras baby (Hall 1995). Känslor av stolthet och glädje väcks

hos fäderna, då barnet ler igenkännande, gör något nytt som det lärt sig, i ögonkontakt, i omhändertagandet, i lugnet då barnet somnat och i att veta att hon finns där. I detta möte finns också en existentiell dimension i vetenskapen om att livet går vidare vilket förmodligen tillför ytterligare lyckokänsla.

### **Dialektisk hälsa**

Om vi definierar hälsa som en känsla av välbehag mister begreppet sitt innehåll, därför att det inte finns någon motsats till välbehag. Obehaget förstärker eller är en del av välbehaget (Juul Jensen 1995). På samma sätt förhåller sig lust och lidande till varandra. Att varda i hälsa kan förstås som en dialektisk rörelse mellan liv i betydelsen lust och död i betydelsen lidande. Den personliga kampen för hälsa kännetecknas av en försoning mellan motsatserna lust och lidande, liv och död samt gott och ont. Den dialektiska rörelsen genom nämnda motsatser består av att ha - inte ha, att vara - att inte vara, att varda - att inte varda. I motsatserna finns frihet i de goda möjligheterna och begränsning i det onda lidandet och när motsatserna försonas i medvetenhet frigörs livskraft (Lindholm 1998).

I en pågående studie (Strandmark) beskrivs också ett dialektiskt förhållande mellan hälsa och ohälsa i essenser av livskraft och maktlöshet. Livskraft är hälsa på grund av dess styrka och välbefinnande, medan maktlöshet är ohälsa genom att människans

---

---

*Livskraft är hälsa på grund av dess styrka och välbefinnande, medan maktlöshet är ohälsa genom att människans autonomi och existens är hotade*

---

---

---

---

## Meningen i hälsa skall reflekteras i ljuset av ohälsa

---

---

autonomi och existens är hotade. Det finns ett samband mellan hälsa och ohälsa därför att känslan att vara värdefull-värdelös, förmåga-oförmåga samt upplevelser av lust-lidande varierar från situation till situation. En person som upplevt ohälsa uppskattar hälsan mer än en som alltid haft hälsa. Medan en person som inte upplevt ohälsa tar hälsan för given och reflekterar inte över den vilket är i enlighet med det svenska ordspråket 'hälsan tiger still'.

### Konklusion

Hälsa är personliga resurser, förmåga och upplevelser. Självaktning och självtillit består av personliga resurser som skapar förmåga och känslor av lust. Förmågan att besluta och handla förstärker självaktning, självtillit och lust. Lusten i sin tur ökar självaktning och självtillit samt förmåga. Utveckling av hälsa sker slutligen med hjälp av självvärdering och i samspel med andra människor. Meningen i hälsa skall reflekteras i ljuset av ohälsa.

### REFERENSER

Antonowsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. Health Promotion International **11**(1), 11-1.

Bandura A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. W.H Freeman and Company, New York.

Eriksson K. (1989). *Hälsans idé*. Norstedts Förlag, Stockholm.

Gustafsson B. & Pörn I. (1994). A motivational approach to confirmation: an interpretation of dysphagic patients' experiences. *Theoretical Medicine* **15**, 409-430.

Hall E.O.C. (1995). From fun and excitement to

joy and trouble. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **9**, 171-179.

Hedelin B. & Strandmark M. (2001). The meaning of mental health from elderly womens' perspectives: A basis for health promotion. *Perspectives in Psychiatric Care* **37**, 7-14.

Juul Jensen U. (1995). *Sundhedsbegrepper - filosofi og praksis*. Philosophia, Aarhus.

Landmark B., Strandmark M. & Wahl A. (2001). Living with newly diagnosed breast cancer - The meaning of existential issues: A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer, based on grounded theory. *Cancer Nursing* **24**(3), 220-226.

Lindholm L. (1998). *Den unga människans hälsa och lidande*. Avhandling. Department of Caring Sciences, Åbo Akademi University, Åbo.

Mæland J.G. (1999). *Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis*. Tano Aschehoug, Bergen.

Malænd E., Malænd J.G. & Lærum E. (1999). The importance of self-efficacy in cardiovascular risk factor change. *Scandinavian Journal of Public Health* **27**, 11-17.

Nordenfelt L. (1993). *Quality of life, health and happiness*. Avebury, Aldershot, England.

Pörn I. (1995). Vad är hälsa? I *Begrepp om hälsa*. (Klockars K. & Österman B. red), Liber Utbildning, Stockholm.

Starrin B. (1997). Empowerment som tankemodell. I *Frigörande kraft. Empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. (Forsberg E. & Starrin B. red), Gothia, Stockholm, s.9-32.

Starrin B. (2000). Empowerment och funktionshinder. I *Ett liv som andra*. (Bruse P. & Hydén L-C. red), Studentlitteratur, Lund, s.71- 93).

Strandmark M. (1994). *Vård i verkligheten - om människovärde, maktrelationer och helhetssyn i professionell omvårdnad*. Avhandling. Department of Surgery, Lund University, Lund.

Världshälsoorganisationen (1947). *The constitution of the world*. Cron. 1,27. Geneva.

Världshälsoorganisationen (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Canadian Public Health Association, Ontario.

Världshälsoorganisationen (1999). *Health 21 - health for all in the 21<sup>st</sup> century*. Världshälsoorganisationens regionala kontor, Köpenhamn.

Fullständig referenslista kan fås av författaren.