

ROSKILDE UNIVERSITET
Kandidatspeciale i Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier

SUNDHEDSFREMMENDE PERSONALEPOLITIKKER?

En kritisk diskursanalyse af Region Sjællands
personalepolitik og sundhedspolitik,
samt receptionsstudie med medarbejdere i
Region Sjælland

Kandidatspecialet er udarbejdet af:
Betina Fabricius Lademann
Mette Højberg Bjerregaard

Antal anslag: 235.298
Vejleder: Anne Liveng

RUC

Titelblad

Specialets danske titel: Sundhedsfremmende personalepolitikker? En kritisk diskursanalyse af Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik, samt receptionsstudie med medarbejdere i Region Sjælland

Specialets engelske titel: Health promoting personnel policies? A critical discourse analysis of personnel and health policies in Region Zealand, and a reception study with employees in Region Zealand

Anslag med mellemrum: 235.298

Forfattere (studienr.): Betina Fabricius Lademann (58921) og Mette Højberg Bjerregaard (58923)

Vejleder: Anne Liveng

Universitet: Roskilde Universitet

Uddannelse: Kandidatuddannelsen i Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier (1. fag) og Arbejdslivsstudier (2. fag)

Semester: 4. Semester

Omfang: 30 ECTS-point

Afleveringsdato: 1. juni 2018

Resumé

Titel: Sundhedsfremmende personalepolitikker?

En kritisk diskursanalyse af Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik, samt receptionsstudie med medarbejdere i Region Sjælland.

Baggrund: I arbejdslivet er det almindeligt at en arbejdsgiver udarbejder personalepolitikker, der i større eller mindre grad rammesætter medarbejderne inden for en række områder. Det være sig sundhed, livsstil, fremtoning, misbrug, rygning og stress. Personalepolitikker som disse, antages at have en påvirkning på medarbejderne. På denne baggrund undersøges det, hvilken sundhedsfremmende betydning to udvalgte personalepolitikker har for medarbejderne i Region Sjælland.

Formål: Specialets formål er at undersøge hvilken sundhedsforståelse der fremkommer Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik, samt hvilke diskurser de trækker på og hvilke positioneringer politikkerne udtrykker. Derudover undersøges det hvorledes medarbejderne modtager politikkerne, og hvilke eventuelle moddiskurser medarbejderne fremsætter, samt politikernes eksistens i den daglige praksis.

Metode: Specialet tager udgangspunkt i Norman Faircloughs tre-dimensionelle analysemodel for kritisk diskursanalyse. Metoden benyttes til at analysere Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik. Den kritiske diskursanalyse suppleres med et receptionsstudie, som udgøres af et semistruktureret fokusgruppeinterview med medarbejdere i Region Sjælland.

Resultater: Specialets resultater viser, at Region Sjælland udtrykker divergerende sundhedsforståelser, og at Region Sjælland og medarbejderne trækker på forskellige diskurser når de italesætter sundhed på arbejdspladsen. Derudover har de diskursive og sociale konstruktioner i Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik en betydning for medarbejdernes modtagelse, samt politikernes betydning i praksis.

Konklusion: Specialet konkluderer, at Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik har en lav grad af sundhedsfremmende betydning for medarbejderne, idet politikkerne er udformet, så de er afkoblet fra praksis og ikke eksisterer som en del af medarbejdernes bevidsthed. Derudover modtager medarbejderne ikke de subjektiveringer som Region Sjælland udtrykker i politikkerne. Desuden anerkender medarbejderne ikke Region Sjællands vision om at øge deres sundhed. Dette leder til, at politikkerne har en lav grad af betydning i medarbejdernes daglige praksis.

Nøgleord: Kritisk diskursanalyse, personalepolitik, sundhedspolitik, medarbejdere, sundhedsfremme, forebyggelse

Abstract

Title: Health promoting personnel policies? A critical discourse analysis of the personnel policy and health policy in Region Zealand, and reception study with employees in Region Zealand.

Background: It has become common in the workplace for employers to develop personnel policies that affect employees to a greater or lesser extent in a number of areas. The areas include health, lifestyle, appearance, abuse, smoking and stress. Personnel policies such as these are believed to affect employees. On this basis the thesis seeks to investigate the health-promoting effects of two specific personnel policies.

Objective: The purpose of the thesis is to investigate which health understanding is expressed in Region Zealand's personnel policy and health policy. This includes investigating the discourses and the positions expressed by the policies. Furthermore, the thesis seeks to investigate how the policies are received by employees in Region Zealand, which counter-discourses the employees express and the existence of the policies in the daily practice.

Method: The thesis is based on Norman Fairclough's three-dimensional model for critical discourse analysis. The method is used to analyze the personnel policy and health policy in Region Zealand. The critical discourse analysis is complemented by a reception study, which consists of a semi-structured focus group interview with employees from Region Zealand.

Results: The results show that Region Zealand exhibits divergent health understandings. In addition, it appears that Region Zealand and its employees draw on different discourses when they address health at work. The discursive and social structures that are expressed through the personnel policy and health policy in Region Zealand, have a negative impact on employee acceptance of these policies, as well as reducing the value of the policies in practice.

Conclusion: The thesis concludes that the personnel policies in Region Zealand have a low degree of health-promoting significance for the employees, since the way the policies are constructed make them appear disconnected from practice and do not exist as a part of the employees' perception. In addition, the subjective ratings in Region Zealand's policies, are not received by the employees who do not recognize Region Zealand's intentions to increase their health. This means that the policies have a low degree of importance in the employees' daily practice.

Keywords: Critical discourse analysis, personnel policy, health policy, employees, health promotion, health prevention

Førord

Dette speciale er udarbejdet i perioden 1. januar til 1. juni 2018 og markerer afslutningen på to års spændende kandidatstudier på Roskilde Universitet.

Motivationen til at se nærmere på den diskursive praksis som personalepolitikker udtrykker, er opstået på baggrund af en undren over eksistensen og berettigelsen af personalepolitikker på en arbejdsplads. Personalepolitikker er en konstruktion der hører til i arbejdslivet, men ønsket har været, at afdække den diskursive funktion og hegemoniske effekt som udvalgte personalepolitikker har i praksis.

Specialet er samtidig et bidrag til den næsten ikke-eksisterende debat om personalepolitikkers betydning for medarbejdernes sundhed. Der er på nuværende tidspunkt kun meget lidt litteratur på området, hvorfor vi håber, at der i årene fremover, vil blive forsket yderligere inden for dette område.

Vi vil gerne takke medarbejderne i Region Sjælland, som i en travl tid, lod sig interviewe så vi kunne få adgang til den praksis som personalepolitikkerne fungerer i.

Ligeledes ønsker vi at takke vores vejleder Anne Liveng, som har bidraget med stor indsigt og viden inden for det felt problemstillingen udspiller sig inden for, samt engagement og interesse i specialet.

God læselyst!

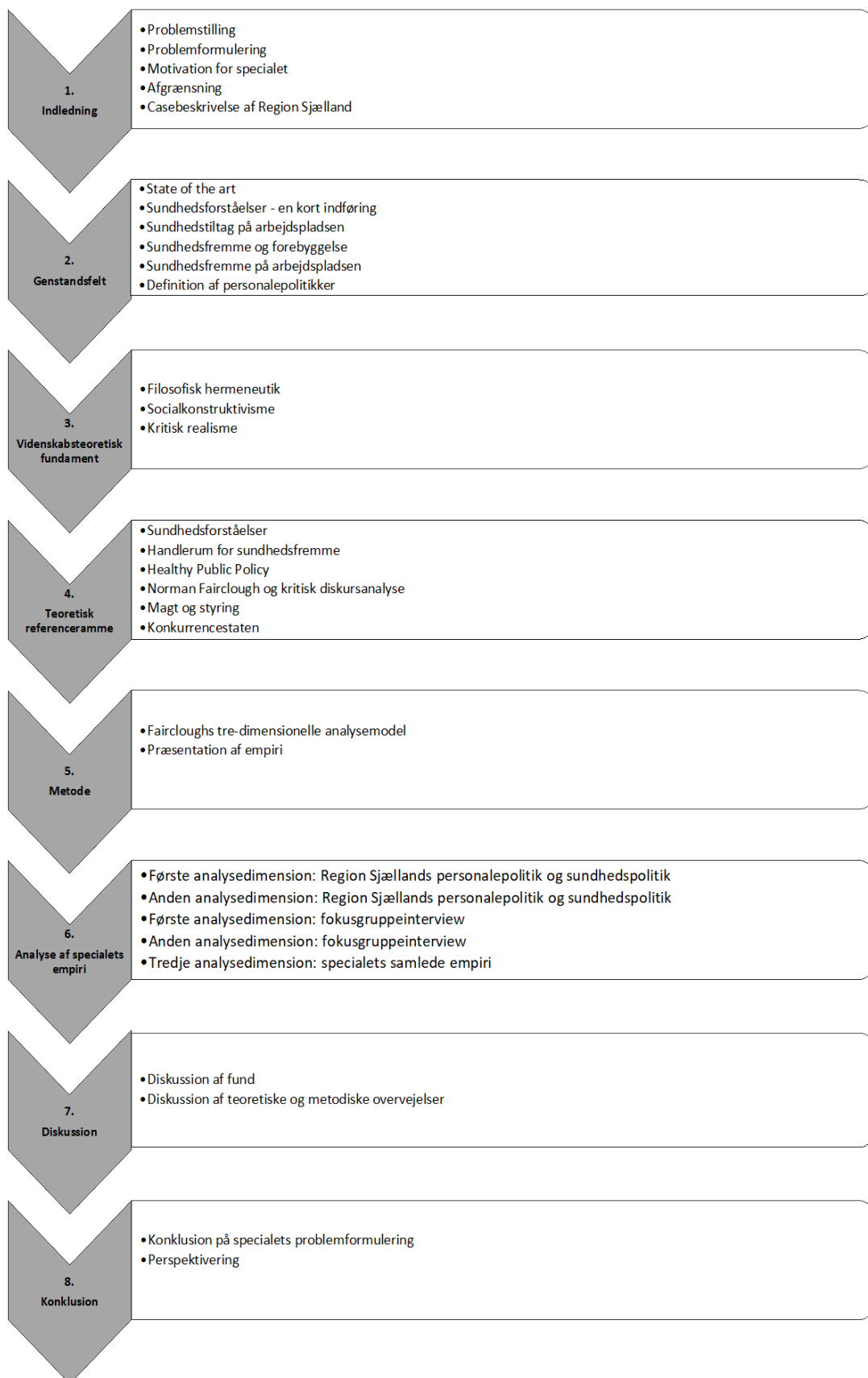
Betina Fabricius Lademann

Mette Højberg Bjerregaard

Roskilde Universitet, 31. maj 2018

Læsevejledning

Nedenstående oversigt bidrager med en illustration over specialets opbygning.



Ansvarsfordeling i specialet

Specialet ønskes bedømt udelukkende på grundlag af specialet. Med henvisning til RUC's Studieordning for Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier og Arbejdslivsstudier, Cand. San. (Roskilde Universitet, 2015), skal det være individualiseret ved aflevering, hvis specialet ønskes bedømt udelukkende på grundlag af specialet. Nedenstående oversigt viser hvilken studerende, der har hovedansvaret for de enkelte afsnit i specialet.

Specialets forfattere er angivet med følgende initialer:

Betina Fabricius Lademann: BFL

Mette Højberg Bjerregaard: MHB

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	MHB
1.1. Problemstilling.....	BFL
1.2. Problemformulering	BFL
1.3. Motivation for specialet.....	MHB
1.4. Afgrænsning.....	BFL
1.5. Casebeskrivelse af Region Sjælland.....	BFL
1.5.1. Samfundsmæssig kontekst.....	MHB
2. Genstandsfelt	
2.1. State of the art	MHB
2.1.1. Litteratursøgning	MHB
2.1.2. Forskning i feltet.....	BFL
2.2. Sundhedsforståelser - en kort indføring	BFL
2.3. Sundhedstiltag på arbejdspladsen	MHB
2.4. Sundhedsfremme og forebyggelse	MHB
2.5. Sundhedsfremme på arbejdspladsen.....	BFL
2.6. Definition af personalepolitikker	BFL
3. Videnskabsteoretisk fundament	
3.1. Filosofisk hermeneutik.....	MHB
3.1.1. Forfatterens for forståelser.....	MHB
3.2. Socialkonstruktivisme.....	BFL
3.3. Kritisk realisme	BFL
4. Teoretisk referenceramme	
4.1. Sundhedsforståelser	MHB
4.2. Handlerum for sundhedsfremme.....	BFL
4.3. Healthy Public Policy.....	BFL
4.4. Norman Fairclough og kritisk diskursanalyse	MHB
4.4.1. Diskursbegrebet.....	MHB
4.4.2. Magtbegrebet	BFL
4.4.3. Ideologi og hegemoni	MHB
4.5. Magt og styring.....	BFL
4.5.1. Magt som styringsform	BFL
4.5.2. Governmentality i sundhedsfremmefeltet.....	BFL
4.6. Konkurrencestaten.....	MHB
5. Metode	
5.1. Norman Faircloughs tre-dimensionelle analysemodel.....	BFL
5.1.1. Første analysedimension	BFL
5.1.2. Anden analysedimension	BFL

5.1.3. Tredje analysedimension	MHB
5.2. Præsentation af empiri	BFL
5.2.1. Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik.....	BFL
5.2.2. Semistruktureret fokusgruppeinterview	MHB
5.2.3. Transskribering af fokusgruppeinterview	BFL
5.2.4. Faktuelt interview med repræsentant fra MED-Hovedudvalget i Region Sjælland.....	MHB
6. Analyse af specialets empiri
6.1. Første analysedimension: Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik	BFL
6.1.1. Præsentation af Region Sjællands personalepolitik	BFL
6.1.2. Præsentation af Region Sjællands sundhedspolitik.....	MHB
6.1.3. Genre	BFL
6.1.4. Ordforråd	BFL
6.1.5. Ords betydning	MHB
6.1.6. Grammatik	MHB
6.1.7. Sammenkædning	MHB
6.1.8. Tekst struktur	BFL
6.1.9. Interaktionskontrol	MHB
6.1.10. Transitivitet.....	MHB
6.1.11. Modalitet.....	BFL
6.1.12. Etos	BFL
6.1.13. Opsamling på første analysedimension: personalepolitik og sundhedspolitik.....	MHB
6.2. Anden analysedimension: Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik.....	MHB
6.2.1. Sammenhæng.....	MHB
6.2.2. Intertekstualitet.....	BFL
6.2.3. Interdiskursivitet.....	MHB
6.2.4. Neoliberal diskurs	BFL
6.2.5. Sundhedsdiskurs	MHB
6.2.6. Opsamling på anden analysedimension: personalepolitik og sundhedspolitik	BFL
6.3. Første analysedimension: fokusgruppeinterview	MHB
6.3.1. Ordforråd	MHB
6.3.2. Tekststruktur.....	BFL
6.3.3. Transitivitet	BFL
6.3.4. Modalitet.....	BFL
6.3.5. Etos.....	BFL
6.3.7. Opsamling på første analysedimension: fokusgruppeinterview.....	MHB
6.4. Anden analysedimension: fokusgruppeinterview	MHB
6.4.1. Professionsdiskurs	MHB
6.4.2. Forebyggelsesdiskurs.....	BFL
6.4.3. Opsamling på anden analysedimension: fokusgruppeinterview	BFL
6.5. Tredje analysedimension: specialets samlede empiri	MHB
6.5.1. Konkurrencestaten	MHB
6.5.2. Sundhedsfremmeperspektiv	BFL

6.5.3. Opsamling på tredje analysedimension: specialets samlede empiri.....	BFL
7. Diskussion	
7.1. Diskussion af fund	MHB
7.1.1. Betydningen af sundhedsfremme	MHB
7.1.2. Ulighed i sundhed	BFL
7.1.3. Region Sjælland og medarbejdernes roller og ansvar	MHB
7.1.4. Magt og hegemoni	BFL
7.1.5. Medarbejdernes moddiskurser	BFL
7.1.6. Grænseløshed i arbejdslivet	MHB
7.1.7. Fra politik til praksis.....	BFL
7.2. Diskussion af teoretiske overvejelser	BFL
7.3. Diskussion af metodiske overvejelser	MHB
8. Konklusion	BFL/MHB
8.1. Konklusion af specialets problemformulering	BFL/MHB
8.2. Perspektivering	BFL/MHB
9. Referenceliste	

Indholdsfortegnelse

1. Indledning	1
1.1. Problemstilling	2
1.2. Problemformulering	3
1.3. Motivation for specialet	3
1.4. Afgrænsning	4
1.5. Casebeskrivelse af Region Sjælland	5
1.5.1. Samfundsmæssig kontekst	6
2. Genstandsfelt	8
2.1. State of the art	8
2.1.1. Litteratursøgning	8
2.1.2. Forskning i feltet	8
2.2. Sundhedsforståelser - en kort indføring	9
2.3. Sundhedstiltag på arbejdspladsen	10
2.4. Sundhedsfremme og forebyggelse	11
2.5. Sundhedsfremme på arbejdspladsen	12
2.6. Definition af personalepolitikker	13
3. Videnskabsteoretisk fundament	15
3.1. Filosofisk hermeneutik	15
3.1.1. Forfatterens forforståelser	16
3.2. Socialkonstruktivisme	17
3.3. Kritisk realisme	18
4. Teoretisk referenceramme	19
4.1. Sundhedsforståelser	19
4.2. Handlerum for sundhedsfremme	20
4.3. Healthy Public Policy	21
4.4. Norman Fairclough og kritisk diskursanalyse	22
4.4.1. Diskursbegrebet	23
4.4.2. Magtbegrebet	23
4.4.3. Ideologi og hegemoni	24
4.5. Magt og styring	24
4.5.1. Magt som styringsform	25
4.5.2. Governmentality i sundhedsfremmefeltet	25
4.6. Konkurrencestaten	26
5. Metode	28
5.1. Norman Faircloughs tre-dimensionelle analysemodel	28
5.1.1. Første analysedimension	29
5.1.2. Anden analysedimension	29

5.1.3. Tredje analysedimension	30
5.2. Præsentation af empiri	31
5.2.1. Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik.....	31
5.2.2. Semistruktureret fokusgruppeinterview	32
5.2.3. Transskribering af fokusgruppeinterview	35
5.2.4. Faktuelt interview med repræsentant fra MED-Hovedudvalget i Region Sjælland.....	36
6. Analyse af specialets empiri	37
6.1. Første analysedimension: Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik	37
6.1.1. Præsentation af Region Sjællands personalepolitik	38
6.1.2. Præsentation af Region Sjællands sundhedspolitik.....	38
6.1.3. Genre	39
6.1.4. Ordforråd	40
6.1.5. Ords betydning.....	42
6.1.6. Grammatik	43
6.1.7. Sammenkædning	44
6.1.8. Tekst struktur.....	45
6.1.9. Interaktionskontrol	47
6.1.10. Transitivitet.....	47
6.1.11. Modalitet.....	49
6.1.12. Etos	51
6.1.13. Opsamling på første analysedimension: personalepolitik og sundhedspolitik.....	52
6.2. Anden analysedimension: Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik	52
6.2.1. Sammenhæng.....	53
6.2.2. Intertekstualitet.....	53
6.2.3. Interdiskursivitet.....	54
6.2.4. Neoliberal diskurs	55
6.2.5. Sundhedsdiskurs	57
6.2.6. Opsamling på anden analysedimension: personalepolitik og sundhedspolitik	60
6.3. Første analysedimension: fokusgruppeinterview	61
6.3.1. Ordforråd	61
6.3.2. Tekststruktur.....	64
6.3.3. Transitivitet	64
6.3.4. Modalitet.....	64
6.3.5. Etos.....	66
6.3.7. Opsamling på første analysedimension: fokusgruppeinterview	67
6.4. Anden analysedimension: fokusgruppeinterview	68
6.4.1. Professionsdiskurs	68
6.4.2. Forebyggelsesdiskurs.....	70
6.4.3. Opsamling på anden analysedimension: fokusgruppeinterview	71
6.5. Tredje analysedimension: specialets samlede empiri	72
6.5.1. Konkurrencestaten	72
6.5.2. Sundhedsfremmeperspektiv	74

6.5.3. Opsamling på tredje analysedimension: specialets samlede empiri	77
7. Diskussion	79
7.1. Diskussion af fund	79
7.1.1. Betydningen af sundhedsfremme	79
7.1.2. Ulighed i sundhed	81
7.1.3. Region Sjælland og medarbejdernes roller og ansvar	82
7.1.4. Magt og hegemoni	83
7.1.5. Medarbejdernes moddiskurser	84
7.1.6. Grænseløshed i arbejdslivet	85
7.1.7. Fra politik til praksis	85
7.2. Diskussion af teoretiske overvejelser	86
7.3. Diskussion af metodiske overvejelser	88
8. Konklusion	91
8.1. Konklusion af specialets problemformulering	91
8.2. Perspektivering	93
9. Referenceliste	95

1. Indledning

Regionens holdninger

Regionernes kerneopgave er sundhed – og derfor skal Region Sjælland også understøtte sundheden blandt medarbejderne på regionens arbejdspladser.

(Region Sjælland, 2009: 3)

Med ovenstående udsagn udtrykker Region Sjælland sin motivation, for at udarbejde en sundhedspolitik der er rettet mod medarbejderne.

Arbejdssfæren er i dag en væsentlig sfære for mennesket at befinde sig i og opnår derigennem både status og social anerkendelse. Et sundt arbejdsmiljø og et sundhedsfremmende arbejde har desuden betydning for både antallet af sygedage på arbejdsmarkedet og for den gennemsnitlige levealder (Dybbroe og Ahrenkiel, 2012: 107-108). WHO identificerer således arbejde og beskæftigelse som en central determinant for sundhed, og derudover er sunde arbejdsbetingelser deklareret som en sundhedsrettighed (Rantanen et al., 2013: 139).

Med fagbevægelsens fremmarch i 1870'erne, fik medarbejderne tilkæmpet sig rettigheder på arbejdsmarkedet (Lundis, 2012). I dag er medarbejderen sikret gennem en række aftaler, som arbejdsgiveren er forpligtet til at efterleve, og medarbejderen er samtidig forpligtet til at leve op til fastsatte regler for arbejdets udførelse på arbejdspladsen.

Flere og flere arbejdspladser sætter fokus på sundhed, bl.a. afledt af overvejelser om sygefravær og fordi arbejdspladsen ikke kan undgå at blive konfronteret med sundhedsudfordringer. Det kan f.eks. være den stærkt overvægtige medarbejder, eller den medarbejder der ikke bevæger sig 30 min. om dagen. Derved har arbejdspladsen fået en mere direkte betydning for medarbejdernes sundhedstilstand, eller mangel på samme. Når arbejdspladsen tager ansvar for indsatsen omkring sundhed, leder det konkret til gevinster som øget sundhed og øget jobtilfredshed (Holm, 2016: 210-211).

Sundhedsfremme på arbejdspladsen bevæger sig i et spændingsfelt mellem, på den ene side, virksomhedens værdigrundlag, økonomi og arbejdsmiljø, og på den anden side livsstil, trivsel, sundhed og sygelighed på individ- og samfundsniveau (Sundhedsstyrelsen, 2010: 11). Den måde

hvorpå arbejdet organiseres på, har også betydning for medarbejdernes rammer for sundhed (Ibid.: 5). Sundhedsfremme på arbejdspladsen handler ikke kun om politikker og regelsæt, men er også afhængig af, om medarbejderne får magt over disse betingelser og rammer og magt til at handle i forhold til sundhed (Dybbroe og Ahrenkiel 2012: 108).

1.1. Problemstilling

Region Sjælland beskæftiger medarbejdere inden for sundhed og behandling, og den største andel af regionens arbejde ligger inden for drift af sygehuse. Dermed kan Region Sjælland betragtes som en sundhedsarbejdsplads. I specialet er vi interesseret i at undersøge, hvordan en arbejdsplads, der primært arbejder med sundhedsforhold, italesætter sundhed i personalepolitikker, og hvordan personalepolitikker der omhandler sundhed, modtages af medarbejderne internt i organisationen.

Sygefraværet i Region Sjælland lå i 2017 på 5,08 procent, hvilket fordelte sig på 3,34% defineret som kort sygdom samt 1,74% langvarig sygdom (Region Sjælland, 2018b). Tallet fremgår af tabellen som relativt stabilt i årene 2014 - 2017. Sygefravær hos medarbejderne har en negativ økonomisk konsekvens, og får betydning for produktiviteten. I en benchmarking over udviklingen af de fem regioners sygefravær fra 2011-2016, ligger Region Sjælland som den eneste region over gennemsnittet (Danske Regioner, 2016).

Region Sjællands fokus på både sundhedsfremme og forebyggelse for deres medarbejdere, kommer til udtryk i personalepolitikker som retter sig mod medarbejdernes sundhed, trivsel og arbejdsmiljø (Region Sjælland, 2009). Udviklingen af personalepolitikker i Region Sjælland er et nyt fænomen, idet regionen kun har eksisteret siden implementering af strukturreformen i 2007 (Regeringen og Dansk Folkeparti, 2004: 20). Behovet for at formulere personalepolitikker, kan udspringe på baggrund af en række udfordringer vedrørende sundhed, som det moderne samfund står overfor. Udbredelsen af livsstilssygdomme, er på sigt en trussel mod det moderne samfund, idet samfundets vigtigste kapital er arbejdsstyrken, og derfor er arbejdspladsen en velegnet arena for sundhedsfremmeindsatser (Sundhedsstyrelsen, 2010: 5).

Når det findes interessant at undersøge den diskursive praksis der afledes af to personalepolitikker, er det fordi det kan bidrage med et blik ind i den praksis der foregår i en organisation, der beskæftiger sig med befolkningens sundhed. Det er relevant at tænke kontekst ind i analyser på sundhedsfremmefeltet. Arbejdet med sundhedsfremme foregår på flere niveauer og møder

udfordringer i konkurrerende mål, samt forskelle i magt, behov og interesser (Liveng et al., 2018: 66). Konteksten som casen udfolder sig i beskrives i kap. 1, afsnit 5.

1.2. Problemformulering

Problemformuleringen og forskningsspørgsmålene søges besvaret ud fra en kritisk diskursanalyse¹ af Region Sjællands personalepolitik (Bilag 1) og sundhedspolitik (Bilag 2), samt et receptionsstudie, i form af et semistruktureret fokusgruppinterview med ansatte i Region Sjælland.

Med udgangspunkt i specialets indledning og problemstilling søger specialet at undersøge følgende:

*Gennem en kritisk diskursanalyse og et receptionsstudie,
undersøges det hvilken sundhedsfremmende betydning
Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik har for medarbejderne*

Problemformuleringen operationaliseres ud fra følgende forskningsspørgsmål:

- 1. Hvilken sundhedsforståelse fremkommer i Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik, og hvorledes positionerer politikerne Region Sjælland og medarbejderne.*
- 2. Hvordan modtager medarbejderne Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik, og hvilke diskurser trækker medarbejderne på, inden for sundhedsfremmefeltet?*
- 3. På hvilket niveau eksisterer Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik i medarbejdernes forståelse?*

1.3. Motivation for specialet

Motivationen for specialet beror på en interesse for sundhedssektoren, baseret på egne erfaringer som professionsuddannede. Som tidligere ansatte i Region Sjælland har vi arbejdet i den kontekst, som

¹ Specialets metodiske og teoretiske tilgang baseres på Norman Faircloughs kritiske diskursanalyse. Der redegøres for denne metodiske og teoretiske tilgang i specialets kap. 4 og kap. 5.

regionens personalepolitikker udspiller sig i, og vi har undret os over, hvilken gyldighed personalepolitikker har på en arbejdsplads.

Det har ledt til en interesse i at undersøge den virkelighed som politikkerne italesætter, samt hvorledes man som medarbejder forholder sig til disse personalepolitikker. Specialets problemformulering er opstået ud fra en interesse i, hvilken indflydelse personalepolitikker har, i et sundhedssystem der er tiltagende presset. Bliver personalepolitikkerne udformet til brug i praksis, eller beror de alene på et HR-princip om, at organisationer og virksomheder bør have politikker der rammesætter forhold for medarbejderne? En samtidig fascination af, at ord skaber virkelighed, udgør ydermere en stærk katalysator ind i feltet.

Dette udgangspunkt har ledt til at udarbejde dette speciale, der metodisk tager udgangspunkt i en kritisk diskursanalyse. Med denne metode kan vi komme helt tæt på de skrevne ord i den udvalgte empiri og trække tendenserne op i et større samfundsperspektiv.

Vi er bevidste om, at egne erfaringer både kan være produktive og fungere som katalysator ind i et interessefelt, men samtidig er vi bevidste om, at det er vigtigt at vi forholder os aktivt til disse forforståelser og bruger dem som udgangspunkt for en bredere forståelse.

1.4. Afgrænsning

Specialet udarbejdes i faget Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier som, jævnfør studieordningen, omhandler viden om sammenhænge mellem sundhed og arbejdsliv, samt sociokulturelle vilkår og processer i arbejdslivet. Derudover sigter faget bl.a. mod viden om både baggrunden for, og betydningen af, sundhedsfremmende indsatser, strategier og interventioner i arbejdslivet (Roskilde Universitet, 2015).

Med dette udgangspunkt, afgrænses empirien til at omfatte Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik, da disse politikker kan anses som direkte og indirekte sundhedsfremmende initiativer. Personalepolitikken kan anskues som udtryk for de overordnede visioner i Region Sjælland, og sundhedspolitikken som udtryk for hvordan Region Sjælland vægter og forstår sundhed i relation til deres medarbejdere.

Vi afgrænser os dermed fra Region Sjællands øvrige personalepolitikker: indsats mod arbejdsbetinget stress, indsats mod vold, trusler, mobning og chikane og rygepolitik. Disse politikker falder uden for specialets interesse- og problemfelt, omend de kunne have bidraget med yderligere perspektiv på, Region Sjællands måde at tænke sundhed og sundhedsfremme for deres medarbejdere på. Vi har som

udgangspunkt haft et ønske om at bevæge os ind på et forskningsområde, der kan bidrage med nye perspektiver, og hvor der ikke i forvejen findes meget forskning. Stress og trivsel i arbejdslivet er aktuelle emner inden for sundhedsfremmefeltet, og en litteratursøgning på stress og trivsel, viser at der allerede eksisterer en del litteratur på dette område.

1.5. Casebeskrivelse af Region Sjælland

Specialet tager udgangspunkt i Region Sjælland som case, idet vi finder det interessant at undersøge, hvilke udfordringer en arbejdsplads som Region Sjælland har i relation til sundhedsfremme, og i hvilken grad Region Sjælland lykkes med at formulere personalepolitikker omhandlende sundhed. Derudover var det muligt at få adgang både til personalepolitikkerne, som er at finde på Region Sjællands hjemmeside, samt hverve informanter til et fokusgruppeinterview. Samtidig er arbejdet med en konkret case som Region Sjælland interessant, da regionen er en vigtig aktør indenfor sundhedsfeltet.

Specialets samlede empiri udgøres af Region Sjællands personalepolitik² (Bilag 1) og sundhedspolitik (Bilag 2), samt et fokusgruppeinterview med medarbejdere ansat i Region Sjælland.

Følgende afsnit bidrager med et indblik i Region Sjælland som arbejdsplads, med nøgletal og økonomisk fundament, samt et indblik i det samfund som Region Sjælland fungerer i.

Region Sjælland er et resultat af Strukturreformen fra 2007. Formålet med reformen er: [...] *at fastholde og videreudvikle en demokratisk styret offentlig sektor, hvor der er etableret et solidt fundament for en fortsat udvikling af det danske velfærdssamfund* (Regeringen og Dansk Folkeparti, 2004: 5). Som organisation har Region Sjælland bl.a. ansvar for sygehusvæsenet som indbefatter sygehusene og psykiatrien, samt de privatpraktiserende læger og speciallæger i regionen. Derudover har Region Sjælland ansvar for udvikling af forskellige områder inden for regionen som natur og miljø, erhverv, turisme, beskæftigelse og uddannelse, samt ansvaret for jordforurening og råstoftkortlægning og -planlægning (Finansministeriet, 2018). Region Sjællands funktion kan dermed forstås som bred og alsidig og dermed må medarbejderne i regionen betegnes som en kompleks og

² Specialets empiri udgøres af Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik. Når personalepolitikken og sundhedspolitikken omtales hver for sig, benævnes de med titel. Når begge politikker omtales under et, benævnes de personalepolitikker eller politikker. Derudover bliver overordnede politikker på arbejdspladsen, også omtalt som personalepolitikker.

sammensat gruppe. Region Sjælland talte i 2016 i alt 15.145 årsværk, hvilket dækker over mange forskellige stillinger og fagområder (Region Sjælland, 2018a).

Region Sjællands økonomi finansieres i to adskilte dele, dels er der en finansiering vedrørende sundhedsområdet, og dels en finansiering vedrørende øvrige opgaver. På sundhedsområdet modtager regionerne langt størstedelen af de økonomiske midler fra staten, ca. $\frac{3}{4}$ ved et såkaldt bloktilskud, samt et statsligt aktivitetsbestemt tilskud. Den sidste andel, som udgør ca. $\frac{1}{4}$, udgøres af et kommunalt tilskud fra kommunerne i regionen (Regeringen og Dansk Folkeparti, 2004: 21). Region Sjælland er dermed afhængig af den siddende regering, samt kommunerne i regionen, i forhold til finansiering, og har ikke selv mulighed for at forøge indtægterne ved behov som eksempelvis via skatten.

Region Sjælland har i 2018 et budget på 18.760 millioner kroner. Heraf er der afsat 17.522 millioner til sundhed (Region Sjælland, 2018a). Opgørelsen af medarbejdere er gældende for 2016 og tæller inden for sundhedsområdet 12.922 årsværk (Ibid.).

1.5.1. Samfundsmæssig kontekst

For yderligere forståelse af Region Sjælland som arbejdsplads, placeres regionen i det følgende i en samfundsmæssig kontekst. Behovet for at udvikle personalepolitikker kan muligvis begrundes i tilbagetrækningsreformen fra 2014, som betyder at efterløns- og pensionsalderen stiger de kommende år. Medarbejderne skal således forblive på arbejdsmarkedet længere end tidligere (Beskæftigelsesministeriet, u.å).

Som led i en konkurrencestatslogik, skal arbejdspladsen fremstå så konkurrencedygtig som muligt (Pedersen, 2011: 207), hvilket opnås ved omlægning af arbejdsgange og nedskæringer på personalelønninger. Som en mulig konsekvens af dette, har Region Sjælland beskåret antallet af medarbejdere inden for sundhedsområdet med 91 årsværk fra 2015 til 2016. Inden for samme periode er der samtidig sket en opnormering af det administrative personale på 35 årsværk (Region Sjælland, 2018a). Inden for sundhedsvæsenet gør effektiviseringstendenser sig gældende, både i forhold til at nedbringe omkostningerne og hæve produktiviteten, men også i forhold til systemoptimering, som sigter mod at optimere sundhedsvæsenet (Lehn-Christiansen, 2016: 60). Systemoptimering omhandler bl.a., at sygeplejersker overtager nogle af lægernes arbejdsopgaver, hvilket kompenserer for en fremtidig mangel på arbejdskraft (Ibid.: 56-57).

Konteksten som casen udspiller sig i, får dermed indflydelse på både udformning samt reception af personalepolitikkerne, da forskellige rationaler spiller ind. Der er dels medarbejdernes opfattelse af politikernes relevans i den daglige praksis, og dels omkringliggende faktorer der spiller ind på Region Sjællands ønske om, og behov for, at formulere politikkerne.

Med ovenstående fremstilles casen som en stor organisation med mange ansatte og komplekse arbejdsområder inden for sundhed. Region Sjælland påvirkes af samfundsudviklingen, der sigter mod effektivisering og fastholdelse af medarbejdere. Samtidig kan samfundet beskrives som et præstationssamfund, hvor det handler om, at man som individ er effektiv, produktiv, omstillingsparat og hele tiden klar på at præstere (Tulinius, 2016). Dette antages at påvirke udformningen af de politikker som Region Sjælland udformer på personale- og sundhedsområdet, og den modtagelse medarbejderne har af politikkerne.

2. Genstandsfelt

Formålet med genstandsfeltet er at indramme casen både i en sundhedskontekst og i en sundhedsfremmekontekst, i relation til specialets problemformulering. Vi indleder kapitlet med at redegøre for “state of the art” i relation til problemstillingen. Dette leder frem til en beskrivelse af sundhedstiltag på arbejdspladsen, og forskellige forståelser af sundhed. Dernæst udfolder vi sundhedsfremme og forebyggelse og sundhed på arbejdspladsen. Sluttelig redegør vi for personalepolitikker, hvor policy-begrebet *Healthy Public Policy* introduceres.

2.1. State of the art

Følgende afsnit har til hensigt at belyse, om der findes forskning omhandlende personalepolitikker, som er relevant i forhold til problemformuleringen og det forskningsområde specialet placerer sig indenfor. Formålet er at undersøge, hvilken og hvor meget forskningsinteresse der er på området, og om der er tilgængelig litteratur, som kan benyttes som hjemmel i specialet. Dette fremgår af litteratursøgningen, som er dokumenteret i en søgeprotokol (Bilag 3).

2.1.1. Litteratursøgning

Vi har foretaget en systematisk litteratursøgning i relevante databaser, med følgende danske søgeord, både som enkeltord og i forskellige kombinationer: personalepolitik*, sundhedsfremme, medarbejder* og sundhedsforståelse Søgningen er foretaget i perioden 2008 - 2018 som tidsmæssigt kriterium. Søgningen er foretaget på dansk, da vi udelukkende ønsker at fremsøge litteratur, der befinder sig en kontekst tilsvarende problemfeltet. Den litteratur vi har fundet relevant, samt litteratur fremsøgt ud fra *snowball searching*, fremgår af søgeprotokollen (Bilag 3).

2.1.2. Forskning i feltet

Litteratursøgningen viste, at der ikke findes meget forskning, der baserer sig på de udvalgte søgeord. Der blev fremsøgt en Ph.d afhandling fra 2018, med titlen: *Fra arbejderbeskyttelse til sundhedsfremme på arbejdspladsen, stress, rygning, alkohol, kost & motion i retlig belysning*. Selvom den omhandler sundhedsfremme på arbejdspladsen, er den udarbejdet inden for et juridisk felt. Derudover frembragte litteratursøgningen en del litteratur omhandlende sundhedsfremme på arbejdspladsen, som ikke inddrager personalepolitikker. Ud fra litteratursøgningen kan vi derfor argumentere for, at der er tale om et videnshul. Det er ikke lykkedes at fremsøge forskning eller

litteratur, der direkte omhandler personalepolitikkers betydning for sundhedsfremme for medarbejderne. Derfor håber vi, at specialet kan tjene som en opmærksomhed mod problemfeltet.

2.2. Sundhedsforståelser - en kort indføring

Sundhed er et begreb der rummer mange facetter og mulige forklaringer (Sundhedsstyrelsen 2005: 12). Sundhed bliver således både defineret som en tilstand, en kapacitet eller en proces. Fælles for definitionerne, er ifølge Sundhedsstyrelsen, at de forsøger at forholde sundhed til normen om “det gode liv” (Ibid.: 12). Denne norm må dog anskues som påvirkelig af, hvem der italesætter den og i hvilken sammenhæng. Sundhed er således ikke kun op til det enkelte menneske at definere, og måden hvorpå man forholder sig til sundhed og forbliver sund, kræver konstant opmærksomhed (Saugmann, 2018). Iben Aamann, cand. mag., Ph.d. udtaler, at sundhed har fået status som en ideologi, som lægger op til, at man skal investere i sig selv. Ifølge Aamann lever vi i dag under et dominerende sundhedsregime og dette evige fokus på sundhed gennemsyrrer samfundet (Ibid.).

Robert Crawford beskrev allerede dette sundhedsfokus i 1980, kaldet *healthism*. Begrebet dækker over, hvad Crawford allerede dengang identificerede som en optagethed, rettet mod sundhed som en værdi for menneskets formåen (Crawford, 1980: 368). Crawford problematiserede, at man ved at ophæve sundhed til en superværdi, gør sundhed til en metafor for alt hvad der er godt i livet (Ibid.: 365).

En af de sundhedsforståelser som Region Sjælland påvirkes af, er den der anlægges fra statslig side, som er en overvejende forebyggelsesorienteret sundhedsforståelse. Denne træder bl.a frem i Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017. Formålet med Sundhedsprofilen er, at udarbejde et datagrundlag til planlægning af målrettede forebyggelses- og sundhedstilbud til borgere med uhensigtsmæssig sundhedsadfærd, samt prioritering af forebyggelses- og sundhedsindsatser i kommunerne. Sundhedsprofilen baserer sig på data vedrørende KRAM-faktorerne, mental sundhed og øvrige faktorer i hverdagslivet (PFI, Region Sjælland, 2018: 3). Sundhedsprofilen bidrager med et overblik over den generelle sundhedstilstand i regionen, og viser at borgernes sundhed, i forhold til KRAM-faktorerne, bliver stadigt dårligere (Ibid.: 7). Den sundhedstilstand der beskrives, lægger således op til en opmærksomhed mod implementering af forebyggelsesorienterede sundhedstilbud, for at få vendt udviklingen med borgernes stadigt dårligere sundhedstilstand. I 2009 udarbejdede Regeringens Forebyggelseskommission en rapport, med det formål at få danskerne til at ændre vaner med udgangspunkt i KRAM-faktorerne, og derved sikre danskerne et længere liv ved at forebygge

livsstilssygdomme. Her blev årsagerne til livsstilssygdomme ikke udelukkende tillagt menneskets adfærd. Andre faktorer, som genetisk disponering for sygdom, vilkår i fosterstadiet og opvækstvilkår samt faktorer i voksenlivet, som socialt netværk, fysisk og psykisk arbejdsmiljø og stress, spiller også ind (Forebyggelseskommissionen, 2009).

I modsætning til sundhedsforståelser der baserer sig på individuelle livsstilsfaktorer, findes der forståelser om sundhed, som baserer sig på en bredere forståelse af sundhed. Bjarne Bruun Jensens brede sundhedsbegreb, trækker på WHO's sundhedsdefinition, der anskuer sundhed som mere end blot fravær af sygdom. Indeholdt i det brede sundhedsbegreb er: *den grundlæggende antagelse, at mennesket eksisterer i en kulturel, økonomisk og social sammenhæng og derfor altid påvirkes heraf* (Jensen, 2010: 222). Med denne italesættelse åbnes der op for en forståelse, der anser både levevilkår og livsstil, som noget der påvirker individets sundhed. Det beskrives direkte, at hvis fokus kun er på vaner og livsstil, så er der tale om et snævert sundhedsbegreb. Et bredt sundhedsbegreb karakteriseres derimod som inkluderende både livsstil og levevilkår (Ibid.). Med afsæt i ovennævnte forskellige sundhedsforståelser, tydeliggøres det, at der tilbydes en række forståelser af sundhed som Region Sjælland og medarbejderne kan forvalte og vælge imellem.

2.3. Sundhedstiltag på arbejdspladsen

Sundhedstiltag som implementeres på arbejdspladsen, er påvirkelige af hvilken sundhedsforståelse der ligger til grund for det enkelte tiltag, idet sundhedsforståelsen har betydning for, hvilke tiltag der vælges og hvilken effekt der sigtes mod.

I 2014 satte FOA³ og KL⁴ sammen med Danske Regioner fokus på sundheden på arbejdspladserne, ved konferencen ”Arbejdspladsen som sundhedsarena” (Oxholm, 2014). Her blev det beskrevet, hvordan sundhedstiltag, som eksempelvis kostvejledere, sund mad og træning i arbejdstiden, er medvirkende til at arbejdsglæden stiger og medarbejdernes effektivitet øges. Initiativer som disse indføres på flere og flere offentlige arbejdspladser, for at sikre sunde medarbejdere og sunde arbejdspladser. Dette leder til lavere sygefravær og længere tid på arbejdsmarkedet, og medvirker til at sundhedstiltag på arbejdspladserne kan rette op på uligheden i sundhed (Ibid.).

Når en arbejdsplads vælger at implementere sundhedstiltag, kan det medføre en positiv effekt i relation til sygefravær, medarbejdertilfredshed og en række gevinster for både virksomheden og

³ FOA er forkortelsen af Forbundet af Offentligt Ansatte (foa.dk, u.å).

⁴ KL er forkortelsen af Kommunernes Landsforening (kl.dk, u.å).

samfundet (Sundhedsstyrelsen, 2005: 7). For medarbejderen kan gevinsten være mulighed for at leve et sundere liv, bedre helbred og bedre fysisk og psykisk arbejdsmiljø. For arbejdsgiveren kan gevinsten være større medarbejderengagement, øget produktivitet og at være en attraktiv arbejdsplads, som kan fastholde og tiltrække gode medarbejdere. I et større samfundsperspektiv kan gevinsten være færre udgifter til sundhedsvæsenet, reduceret ulighed i sundhed på grund af mindre sygdom, en forhøjelse af den generelle middellevetid og højere produktivitet (Ibid.: 41). Hvis virksomheden ønsker at opnå disse gevinster, er det vigtigt at arbejde for en sundhedsfremmende virksomhedskultur, med fokus på den menneskelige “bundlinje” (Ibid.: 7).

2.4. Sundhedsfremme og forebyggelse

I løbet af de seneste 15-20 år, har sundhedsfremme og forebyggelse ændret karakter. Fra et fokus på information om, hvordan livsstilen har betydning for sygdomsudvikling, til et øget fokus på indsatser omhandlende individets egne værdier og forhold vedrørende livsstil og hverdagsliv (Pii, 2017: 213-214). Sundhedsfremme handler således ikke kun om den fysiske krop, men i højere grad om individets holdninger, værdier, arbejdsliv, fritidsinteresser, sociale relationer og hverdagsliv (Ibid.).

I artiklen: *Hvad er sundhedsfremme? En analyse af begrebet og styringsmetoderne*, beskriver Signild Vallgård, professor i Folkesundhedsvidenskab, forskellige sundhedsbegreber. Vallgård henviser bl.a. til Iversen et al. (2002), som definerer, at sundhedsfremme er rettet mod den positive side af sundhedsbegrebet. Forebyggelse, som har til formål at fjerne sygdom og ubehag, er rettet mod den negative side af sundhedsbegrebet. Samtidig defineres sundhedsfremme:

[...] som en proces, der har til formål at gøre personer individuelt og kollektivt i stand til at udøve kontrol over forhold, der betyder noget for deres sundhed, og derigennem at forbedre deres sundhed.

Denne form for sundhedsadfærd kan knyttes til empowerment-strategier, hvilket også Ottawa-charteret⁵ knytter an til (Vallgård, 2005: 17). Med henvisning til Vallgård, kan sundhedsfremmetiltag anskues som udtryk for en styring af individet, med det formål, at individet styrer sig selv. Det kan også ses som udtryk for omsorg, der sikrer at individet gennem empowerment-strategier, bliver i stand til selv at handle på forhold der betyder noget for den enkeltes sundhed.

⁵ Ottawa-charteret er betegnelsen for First International Conference on Health promotion, Ottawa, 21. November 1986 (WHO.int, u.å). Da konferencen fandt sted i Ottawa, er det heraf navnet er opstået.

Dermed bliver det et spørgsmål om, hvordan tiltag italesættes og forvaltes på arbejdspladsen, samt hvordan tiltag, der omhandler individers sundhed, opfattes og modtages af medarbejderne.

2.5. Sundhedsfremme på arbejdspladsen

En anerkendt definition af sundhedsfremme på arbejdspladsen findes i Luxembourg Deklarationen fra 1997. Heri beskrives sundhedsfremme på arbejdspladsen som den kombinerede effekt af arbejdsgiveres, arbejdstageres og samfundets samlede indsats, for at forbedre sundhed og velbefindende hos den arbejdende befolkning. Dette kan opnås ved en kombination af henholdsvis forbedret arbejdsorganisering og arbejdsmiljø, forbedret støtte til arbejdstagernes personlige udvikling, samt fremme af arbejdstagernes aktive medvirken (AMI, 1997). Sundhedsfremme på arbejdspladsen er ikke et nyt begreb, men blev introduceret i Danmark i 1990'erne (Kamp og Nielsen, 2008: 14). Alligevel er der stadig divergerende opfattelser af, hvordan det gribes an. Til en start blev begrebet opfattet som en konkurrent til det velkendte arbejdsmiljøbegreb, som var det begreb der rammesatte sundhed på arbejdspladsen. I dag bliver sundhedsfremme på arbejdspladsen opfattet som en individuel og kollektiv tilgang, der integrerer livsstil og arbejdsmiljø. Tilgangen kan forstås ud fra to yderpunkter. Dels en dominerende medicinsk forståelse, som søger at ændre menneskets sundhedsadfærd, for at nedsætte risikoen for livsstilssygdomme, og dels en mere humanistisk forståelse, der fokuserer på at udvikle menneskets evne til at klare livets udfordringer (Ibid.). Sundhedsfremmende initiativer vinder frem på mange arbejdspladser, og denne udvikling bliver italesat som positiv. Sundhedsfremmende initiativer tager som ofte udgangspunkt i et økonomisk rationale, som udtrykkes således af Sundhedsstyrelsen:

Det betaler sig at investere i sundhedsfremme på arbejdspladsen [...]. Den tid, medarbejderne bruger på fx motionsindsatser i arbejdstiden, tjenes ind i form af øget produktivitet [...] (Sundhedsstyrelsen, 2010: 39).

Arbejdstilsynet forholder sig også til sundhedsfremme og præciserer, at det ikke nytter: [...] *at andre definerer hvad sundhedsfremme skal handle om. Arbejdet med sundhedsfremme kræver lyst og opbakning fra både medarbejdere og ledelse* (Arbejdstilsynet, 2001). Samtidig definerer Sundhedsstyrelsen sundhedsfremmende indsatser som: [...] *deltagerorienterede og dialogbaserede og kan være målrettet såvel enkeltpersoner som befolkningsgrupper* (Sundhedsstyrelsen, 2005: 68). I Danmark har man gennem de senere år arbejdet ud fra et integreret sundhedsfremmebegreb, hvor sundhedsfremme på arbejdspladsen omfatter livsstil, arbejdsmiljø og virksomhedens sociale ansvar, også benævnt Corporate Social Responsibility. De ansatte skal opleve, at der er en værdimæssig og

indholdsmæssig sammenhæng mellem de nævnte elementer, for ellers vil arbejdspladsen ikke opnå et optimalt udbytte af sundhedsfremmeindsatserne (Sundhedsstyrelsen, 2010: 14).

2.6. Definition af personalepolitikker

Specialets empiri udgøres bl.a. af Region Sjælland personalepolitik og sundhedspolitik. Derfor findes det relevant, at redegøre for personalepolitikker som begreb, for en forståelse af det empiriske udgangspunkt. Derudover beskrives processen i udarbejdelsen af personalepolitikker, samt de involverede aktører.

Ved opslag på ordet *personalepolitik* fremkommer følgende: [...] *Overordnede principper for, hvordan en organisation har til hensigt og i praksis forsøger at tiltrække, fastholde, udvikle og afvikle medarbejderne* [...] (Denstoredanske.dk, u.å).

Der kan være flere forskellige formål med at formulere en personalepolitik. Et af formålene kan være virksomhedens ønske om at formidle sit syn på medarbejderne, og hermed udtrykke grundholdningen og de værdier, der styres efter. Et andet formål kan være et ønske om at skabe et tættere tilhørsforhold til organisationen og større engagement. Med andre ord, en fælles platform, som de fleste kan stå på (Holm, 2016: 46).

Viden på Tværs (VPT), som er ejet af KL og Forhandlingsfællesskaberne, beskriver personalepolitikker som en overordnet ramme, til at sikre medarbejdere og leders trivsel og udvikling, idet den bl.a. udstikker rammer for arbejdsmiljøet, og medvirker til ensrettede procedurer, der sikrer at lovgivningen overholdes overfor medarbejderne (VPT, 2013). En personalepolitik bliver til, på baggrund af de overenskomster og aftaler der er gældende på arbejdsmarkedet. Typisk vil en personalepolitik beskrive retningslinjer inden for rekruttering, fastholdelse, afskedigelse og kompetenceudvikling af medarbejderne, men der er reelt meget få grænser for, hvilke emner en arbejdsplads må adressere i en personalepolitik (Ibid.).

Ifølge VPT bør alle kommunale og regionale arbejdspladser udarbejde en personalepolitik, der udstikker rammerne for hvordan ledelsen skal behandle medarbejderne, og hvordan medarbejderne skal behandle hinanden (Ibid.).

Region Sjælland er omfattet af Forhandlingsfællesskabet, som repræsenterer ca. 564.000 ansatte i de 98 kommuner og de fem regioner. Forhandlingsfællesskabet forhandler med de regionale arbejdsgivere, om bl.a. løn- og arbejdsvilkår, social kapital, medindflydelse og medbestemmelse (Forhandlingsfællesskabet, u.å). Personalepolitikker aftales i Region Sjællands øverste medindflydelses- og medbestemmelsesudvalg, også kaldet HovedMED (VPT, 2013). HovedMED

aftaler retningslinjerne for den samlede indsats i regionen og koordinerer herefter med de lokale MED-udvalg på arbejdspladserne. Denne metode beskrives som oplagt til at forankre indsatsen lokalt og til den specifikke kontekst (Ibid.).

I forhold til Region Sjælland, er det særlig interessant at se på den gældende praksis vedrørende personalepolitikker. I et dokument omhandlende implementering af personalepolitikker i Region Sjælland vedtaget af MED-hovedudvalget i 2015, beskrives det at formålet med personalepolitikkerne, ikke er at regulere arbejdet og adfærden detaljeret, men bør basere sig på rammer der respekterer kulturen i regionen (Region Sjælland, 2015). Omvendt beskriver Region Sjælland, at personalepolitikkerne først får mening, når de omsættes til konkret adfærd. Dermed udlægges det til alle enheder at drøfte, hvorledes værdierne i personalepolitikkerne omsættes til normer for bl.a. adfærd og gode adfærdseksempler, som bør efterleves inden for en tidlig ramme på tre til seks måneder (Ibid.).

En sundhedspolitik er et konkret redskab, som kan danne ramme om konkrete sundhedsindsatser (Sundhedsstyrelsen, 2010: 16). For at forstå hvordan en personalepolitik og en sundhedspolitik kan anses som sundhedsfremmende politikker, introduceres begrebet Healthy Public Policy, som benyttes inden for sundhedsfremme, som en tilgang til policy-making. Healthy Public Policy tilgangen anskuer sundhed ud fra en bred konceptualisering og tilstræber at reducere ulighed i sundhed (Warwick-Booth et. al., 2013: 55). Dette begreb udfoldes yderligere i kap. 4.

3. Videnskabsteoretisk fundament

I dette kapitel præsenterer vi specialets videnskabsteoretiske position, der har betydning for den metodiske fremgangsmåde, samt den vidensproduktion som specialet fremkommer med.

Indledningsvis præsenteres Hans-Georg Gadammers (1900-2002) filosofiske hermeneutik, og herunder begrebet *forforståelse*, som er et af Gadammers centrale begreber. Da vi er bærere af en viden og en forforståelse der relaterer sig til specialets problemfelt, vil vores forforståelser have betydning for, hvad vi vælger at undersøge og analysere i henholdsvis personalepolitikkerne og interviewet. Herefter præsenteres den socialkonstruktivistiske tilgang. I specialet anlægges denne tilgang, idet diskurser anses som værende socialt konstruerede og konstituerende.

Slutteligt opridses kritisk realismes ontologi og epistemologi. Dette videnskabsteoretiske afsæt inddrages, da specialets metodiske afsæt funderer sig på Faircloughs tre-dimensionelle analysemodel til kritisk diskursanalyse. Både Fairclough og nogle af de teoretikere der anvendes i analysen af den sociale praksis, bekender sig til kritisk realisme. Derudover tager den sociale praksis et sigte mod handlingsanvisninger, der kan bidrage til en forandring af den sociale praksis.

3.1. Filosofisk hermeneutik

For en konkretisering af hvordan Gadammers filosofiske hermeneutik bidrager til det videnskabsteoretiske fundament, redegøres der i dette afsnit for udvalgte centrale begreber.

Gadamer beskriver: *Forforståelse er en altid tilstedeværende, men også nødvendig betingelse for forståelse* (Dahlager og Fredslund, 2013: 161). Der medbringes altid en forforståelse i enhver forståelsesproces, og samtidig er det relevant at forholde sig til følgende: [...] *a hermeneutical situation is determined by the prejudices that we bring with us* (Gadamer, 1998: 304).

Den *hermeneutiske cirkel*, integrerer både subjektet og objektet, og her kan de ikke adskilles (Dahlager og Fredslund, 2013: 160). Begrebet *horisont* udtrykker den overlegne bredde udsynet har (Gadamer, 1998: 302), og om horisonten er snæver eller bred, bestemmes af henholdsvis *situationen* og *forforståelsen*. I en snæver horisont, ser man kun det der er tæt på, og i en bred horisont lærer man at se ud over dette, ikke for at se bort fra det, men for at se det i en større helhed og bredere perspektiv (Ibid.: 304). I mødet med andre horisonter kan forforståelsen blive sat på spil og rykke sig, og når forforståelsen udfordres, undergår horisonten en konstant forandring (Dahlager og Fredslund, 2013: 162-163). Begrebet *horisontsammensmeltning* opstår, når man sætter sig ind i den andens horisont,

og der opstår en forståelse i mødet mellem to horisonter. Gadamer udtrykker: [...] *this seems a legitimate hermeneutical requirement: we must place ourselves in the other situation in order to understand it* (Gadamer, 1998: 302). Når man sætter sig i den andens sted, handler det ikke om, at man underordner sig selv eller reproducerer den andens forståelse, og derved lægger forforståelsen bag sig. Tværtimod medbringes forforståelsen i mødet mellem to horisonter (Dahlager og Fredslund, 2013: 163).

Med udgangspunkt i ovenstående antagelser beskrives i det følgende afsnit hvorledes vores forforståelser har påvirket arbejdet med specialet.

3.1.1. Forfatterens forforståelser

I følgende afsnit redegøres for vores forforståelser i arbejdet med specialets problemfelt. Dette for at sikre læseren transparens og for at forholde os aktivt til vores forforståelser om Region Sjællands personalepolitikker og deres betydning for medarbejderne.

Med afsæt i Gadamers filosofiske hermeneutik, kan vi ikke undsige os, at være underlagt egne forforståelser. Vores forforståelser har betydning for vores forståelse af verden, og har dermed en betydning for de tematikker vi har valgt at undersøge i specialet. Ved at skærpe både læserens og vores egen bevidsthed omkring eksisterende forforståelser, sigtes mod en større åbenhed overfor ny viden, både fremkommet via litteraturen, samt fra vores informanter.

Vores forforståelser har både haft betydning for, hvilke personalepolitikker vi har udvalgt som empirisk fundament for diskursanalysen, for de diskurser vi efterfølgende har identificeret i politikkerne, samt for udformningen af interviewguiden til brug i det semistrukturerede fokusgruppinterview. Det er ikke muligt at fremlægge eller være bevidst om alle de forforståelser, der gør sig gældende.

Specialets forfattere er oprindeligt uddannet henholdsvis professionsbachelor i jordemoderkundskab og professionsbachelor i sygepleje, og har begge været ansat i Region Sjælland. Dermed har vi været ansat under de personalepolitikker som udgør specialets empiri, og er derfor bærere af en forforståelse rettet mod Region Sjælland, medarbejdere og personalepolitikker. Denne forforståelse er løbende blevet udfordret og omskrevet, på baggrund af analysens og diskussionens resultater.

Gennem den *hermeneutiske cirkel*, integreres både subjektet og objektet, og her kan de ikke adskilles (Ibid.: 160). Ud fra denne forståelse, har det ikke været muligt, at adskille vores forforståelse fra det felt vi undersøger. Vores forforståelser er hele tiden blevet udfordret, både af det empiriske materiale, men også af os selv. Både den individuelle og den kollektive forforståelse er undervejs i

specialet, blevet revideret adskillige gange. At udarbejde et speciale, kan sidestilles med den hermeneutiske cirkel, hvor nye forståelser leder til andre og atter nye forforståelser.

Undervejs i arbejdet med specialet, har vi været bevidste om Gadammers horisont begreb (Gadamer, 1998: 302), således har vi ikke kun anskuet det der er tæt på, men har også rettet opmærksomhed mod et større perspektiv, for at rumme specialets udvikling.

Det er værd at bemærke, at vores forståelseshorisont har rykket sig i arbejdet med specialet, både individuelt, og ikke mindst i samarbejdet med hinanden.

3.2. Socialkonstruktivismen

I et speciale omhandlende diskursanalyse, er det oplagt at skele til en socialkonstruktivistisk position. Den erkendelse der opnås med en socialkonstruktivistisk tilgang er, bl.a. at den sociale verden ikke kan erfares uafhængigt af den der opfatter den (Pedersen, 2012: 188). Samtidig kan man ud fra et socialkonstruktivistisk udgangspunkt, opnå nye forståelser af allerede eksisterende sandheder. Det leder til muligheden for at forholde sig kritisk til den eksisterende viden og udvikle nye løsninger af samfundsmæssige problemstillinger (Ibid.). I forhold til begrebet *ontologi*, så antager socialkonstruktivismen, at der ikke findes én sandhed. Samtidig illustrerer begrebet *epistemologi*, at det er umuligt at opnå objektiv viden om det undersøgende felt, idet den sandhed der søges, er styret af perspektivet til feltet og af de herskende diskurser (Ibid.: 190). Med et socialkonstruktivistisk afsæt på problemformuleringen, findes der ikke kun frem til én endegyldig sandhed, men en opmærksomhed rettet mod betydningsdannelse, diskurser og italesættelser. Det er bl.a. dette afsæt som den kritiske diskursanalyse af specialets empiri tager, for en forståelse af, hvilke herskende diskurser der gør sig gældende i henholdsvis personalepolitikkerne og fokusgruppeinterviewet.

Adgangen til virkeligheden går gennem sproget, som også er med til at skabe den virkelighedsforståelse vi befinder os i. Med afsæt i socialkonstruktivismen, er virkelighedsopfattelsen diskursivt konstrueret. Det vil sige, at vores forforståelser er styrende for måden hvorpå vi opfatter og forstår verden. Den måde hvorpå vi forstår verden, konstrueres mellem mennesker (Ibid.: 201-202), og her er sproget en forudsætning for forståelse.

Med inspiration i Ferdinand de Saussures strukturalistiske lingvistik, findes der et vilkårligt forhold mellem sprog og virkelighed. Verden tillægges betydning, ved at bestemte ting forbindes med bestemte tegn, hvilket er kontekstspecifikt. For at kunne analysere tegnets betydning, skal det undersøges, i hvilken sammenhæng tegnet indgår (Ibid.: 203). Hvis et tegn sættes i relation til nye

ord og tegn, kan det over tid ændre betydning, hvilket vil sige, at sprogets betydning ikke er fikseret. Med et socialkonstruktivistisk afsæt identificeres forforståelser, interesser og magt (Pedersen, 2012: 190), og det undersøges hvordan ordene tilskrives betydning, og anvendes til at argumentere for det rigtige og sande (Ibid.: 204).

Da specialet både undersøger forforståelser, interesser, magt og sprogets betydning, med baggrund i en kritisk diskursanalyse, findes det relevant at anskue genstandsfeltet som konstrueret.

3.3. Kritisk realisme

Det er muligt at lave diskursanalyser uden at være konstruktivist, hvilket er tilfældet med Fairclough, der bekender sig til kritisk realisme (Hansen, 2012: 255). Med dette udgangspunkt er det relevant at redegøre for kritisk realisme, og herunder de ontologiske og epistemologiske antagelser.

I analysen af den sociale praksis, benyttes desuden teoretikere der ligeledes bekender sig til kritisk realisme, som eksempelvis Ove Kaj Pedersen samt Dybbroe og Ahrenkiel. Argumentet for at inddrage en anden videnskabsteoretisk tilgang, end den socialkonstruktivistiske tilgang, som specialet funderer sig på, findes i det handlingsorienterede sigte, som Fairclough anlægger i den sociale praksis. Dermed bidrager kritisk realisme med et fremadskuende realistisk perspektiv på problemstillingen.

Den britiske filosof Roy Bhaskar (1944-) regnes som kritisk realismes grundlægger (Buch-Hansen og Nielsen, 2012: 278). Kritisk realisme bygger på en forestilling om, at der eksisterer en virkelighed, som er uafhængig af vores forestilling om den (Ibid.). Inden for kritisk realisme skelnes mellem to dimensioner – *den transitive dimension* og *den intransitive dimension*. Den transitive dimension er kritisk realismes epistemologi. Her findes den menneskeskabte viden, som teorier, paradigmer, begreber, data og analyser osv. der er tilgængelige på et givent tidspunkt. Den intransitive dimension er kritisk realismes ontologi. Denne dimension omhandler den objektive virkelighed, der eksisterer uden for menneskets erfaring. Med kritisk realisme, er det disse objekter man forsøger at genere viden om (Ibid.: 280-281). Den sociale virkelighed bliver indenfor kritisk realisme opfattet som dyb og struktureret. Samtidig søger kritiske realister at trænge bag de fremherskende diskurser, og herved genere viden om årsagssammenhænge og sociale strukturer (Hansen og Nielsen, 2012: 314). Kritiske realister tror, med andre andre ord, på at der er en virkelighed derude, som ikke er umiddelbar tilgængelig for os.

4. Teoretisk referenceramme

I dette kapitel redegør vi indledningsvis for de sundhedsforståelser, som benyttes som teoretisk fundament i opgaven. Efterfølgende redegøres for Faircloughs kritiske diskursanalyse, som udgør specialets metodiske fundament, og som benyttes som analyseredskab. Sluttelig redegøres for teorier der omhandler magt, styring og konkurrencestaten. Disse teorier benyttes primært i tredje analysedimension til at analysere forskellige perspektiver på, hvordan Region Sjællands personalepolitikker fungerer i den sociale praksis, og som udgangspunkt for diskussionen.

4.1. Sundhedsforståelser

Dette afsnit beskriver forskellige paradigmer inden for sundhedsforståelser og indledes med en forståelse af sundhedsfremme og forebyggelse.

Med vedtagelsen af *The Ottawa Charter* i 1986, fik sundhedsfremmebegrebet for alvor sin berettigelse, og charteret indledes med følgende:

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, 1986).

I WHO's udlægning er sundhedsfremme både inkluderende og inddragende. Sundhedsfremme involverer forskellige arenaer, og WHO opfordrer til, at sundhed indtænkes i flere forskellige kontekster, hvor individet lever og arbejder (Ibid.).

Før Ottawa-charteret havde sundhedsfremme et individualistisk perspektiv. Robert Crawford problematiserede individualiseringen, og frembragte i 1977 begrebet *blaming the victim*, som problematiserede tendensen til, at individet fik skylden for egen sygdom (Jensen, 2005:76). Med tilblivelsen af Ottawa-charteret har sundhedsfremme fået et andet perspektiv, hvor sygdom ikke længere udelukkende er individets ansvar, men også et samfundsmæssigt ansvar (Vallgård, 2005:18). Professor Bjarne Bruun Jensen refererer til handleperspektivet i Ottawa-charteret, og beskriver bl.a. sundhedsfremme som en proces, hvor målgruppen spiller en central rolle i at frembringe handling og forandring (Jensen, 2005:75).

En anden måde at anskue sundhed på, er ud fra en bred og dynamisk sundhedsopfattelse, hvor bl.a. professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky har udviklet den salutogenetiske teori. Antonovsky definerer *Sense of Coherence* (oplevelse af sammenhæng), som en forståelse af nogle fællestræk hos mennesker, der formår at holde sig sunde, selvom de er udfordret af store sundhedsbelastninger (Statens Institut for Folkesundhed, 2016). Antonovskys definition af *oplevelse af sammenhæng* udgøres af komponenterne *comprehensibility* (begribelighed), *manageability* (håndterbarhed) og *meaningfulness* (meningsfuldhed). Meningsfuldhed refererer til delagtighed og deltagelse, som noget der giver mening, og som det er værd at engagere sig i (Mittelmark et al., 2017: 79).

For en forståelse af forebyggelse, tages der udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definition: Forebyggelse er en sundhedsrelateret tilgang, der [...] fremmer folkesundheden ved at identificere og hindre eller hæmme risikofaktorer, risikoadfærd, ulykker, sygdom og sygdomsfølger [...] (Sundhedsstyrelsen, 2005: 27).

Sundhedsfremme og forebyggelse bygger på to forskellige perspektiver men: *Sundhedsfremme og forebyggelse anvendes som sideordnede, delvist overlappende begreber for at synliggøre forskellige strategier til at opnå og øge sundhed* (Ibid.: 49). Sundhedsfremme bygger på et salutogenetisk perspektiv, som er læren om sundhedens opståen og udvikling, mens forebyggelse bygger på et patogenetisk perspektiv, som er læren om sygdoms opståen og udvikling (Ibid.).

Forskellen på de to perspektiver præciseres således entydigt: [...] *Sundhedsfremme og forebyggelse, er to forskellige ting* (Jensen, 2005: 68). Sundhedsfremme fremstår som en begrebsramme, der tager udgangspunkt i kompetenceudvikling og deltagerinvolvering, og forebyggelse fremstår som eksperternes forsøg på at påvirke menneskets adfærd i den korrekte og sunde retning (Ibid.: 67-69). Trods forskellene, optræder begrebet *deltagelse*, som et nøglebegreb inden for både sundhedsfremme og forebyggelse (Ibid.: 85).

4.2. Handlerum for sundhedsfremme

Til en forståelse af handlerum for sundhedsfremme refereres til Betina Dybbroe, lektor og ph.d. på RUC og Annegrethe Ahrenkiel, lektor og ph.d. på RUC.

Siden 2008 har sundhedsfremme på arbejdspladsen været i fremmarch. Argumentet for at udbrede sundhedsfremme til arbejdspladsen, udsprang af et ønske om at bekæmpe social ulighed gennem

motivation af det enkelte individs handlekompetence (Dybbroe og Ahrenkiel, 2012:112). Fokus er ikke på faktorer som risici ved selve arbejdet eller sundhedstiltag i form af frugtordninger eller mulighed for motion på arbejdspladsen. I stedet handler det om at skabe sundhedsfremme, ved at udvide det kollektive og det individuelle handlerum på arbejdspladsen (Ibid.: 107).

Sundhedsfremmende arbejde har betydning for: *den gennemsnitlige levealder, for nedbringelsen af mængden af kronisk syge og for antallet af den enkeltes sygedage på arbejdsmarkedet* (Ibid.). Rent kronologisk er arbejdspladsen et af de steder et menneske tilbringer mest tid.

Begrebet *handlerum* omhandler en forståelse af de mulighedsbetingelser der kan skabes for sundhedsfremme på arbejdspladsen og defineres således: *Sundhedsfremme i arbejdslivet involverer magt over betingelser og rammer og magt til at handle i forhold til sundhed* (Ibid.: 108). For at skabe sundhedsfremme på arbejdspladsen, bør medarbejderne involveres i udformning af rammer og betingelser på arbejdspladsen, hvilket kan igangsætte en yderligere demokratiseringsproces. Det fremgår, at det gode intentioner til trods, er svært at påvise resultater og udfald af de sundhedsfremmende indsatser i arbejdslivet (Ibid.: 111-113).

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg udtaler i en antologi der omhandler det gode arbejdsliv, at der er al mulig grund til at gribe til politisk handling for at ændre på de politisk skabte betingelser som arbejdet i dag udføres under. Ifølge Steenberg er det derfor vigtigt, at der skabes betydelige forbedringer i forhold til handlemuligheder og handlerum på arbejdspladsen, hvilket bør ske ud fra indsatser på samfundsniveau (dsr.dk, 2015: 10).

4.3. Healthy Public Policy

Til at redegøre for Healthy Public Policy, benyttes sociolog Louise Warwick-Booth, Rachael Dixie, professor i Health Promotion, og Jane South, professor i Healthy Communities.

Healthy Public Policy anvendes om politikker, udformet på regeringsniveau, men det vurderes, at denne tankegang kan overføres på personalepolitikker, da disse udtrykker nogle krav fra arbejdsgiver til medarbejder. Idet medarbejderen gennem personalepolitikker forpligtes til at leve op til arbejdsgiverens krav, kan der argumenteres for, at politikkerne har indflydelse på medarbejderens hverdag. Healthy Public Policy defineres som følgende: *Healthy Public Policy is policy that has a clear and explicit concern for health and so has arguably far broader scope than 'public health policy* (Warwick-Booth et al., 2013: 54). I denne formulering ligger en bevægelse væk fra en overvejende forebyggelsesorienteret sundhedsforståelse, som udtrykkes i en Public Health Policy, mod en mere

strukturel forståelse af sundhed. En politik der er udformet som en Healthy Public Policy har et sigte mod at sikre social lighed, og vægter de overordnede strukturelle determinanter for sundhed, herunder socio-økonomiske forhold som bolig, job og miljø, højere end individuelle livsstilsfaktorer (Warwick-Booth et al., 2013: 55). Derudover har politikkerne en forpligtelse til at skabe et miljø, i hvilket individer og samfund bliver i stand til at tage kontrol over eget liv og velbefindende. Dette sikres bl.a ved at politikkerne skal målrette indsatserne mod individets hverdag og ikke kun individets adfærd (Ibid.).

4.4. Norman Fairclough og kritisk diskursanalyse

Fairclough er uddannet i lingvistik ved University of London, og er professor emeritus ved Lancaster University. Han har siden 1980'erne udviklet den diskursanalytiske tilgang, som benævnes kritisk diskursanalyse. Fairclough er inden for tekstanalyse stærkt inspireret af den britiske lingvist Michael Hallidays (1925-) tilgang til systemisk lingvistik og systemisk grammatik (Jørgensen og Phillips, 1999: 78-79). I 1992 fik Fairclough publiceret sit værk *Discourse and Social Change* (1992), som bygger på et ønske om, at tilvejebringe en model, der kan benyttes til at studere, hvordan sproget påvirkes af social og kulturel forandring (Fairclough, 1992: 1).

Discourse is not simply an entity we can define independently: we can only arrive at an understanding of it by analysing sets of relations. Having said that, we can say what it is in particular that discourse brings into the complex relations which constitute social life: meaning, and making meaning (Ibid.: 3).

Kritisk diskursanalyse ser det som sin opgave at afsløre den diskursive praksis' rolle i opretholdelsen af den sociale væren og herunder sociale relationer, der indebærer ulige magtforhold. Formålet er at bidrage til social forandring i retning af mere lige magtforhold i kommunikationsprocesserne og samfundet som helhed (Jørgensen og Phillips, 1999: 75-76).

I specialet benyttes kritisk diskursanalyse bl.a. til at undersøge, om Region Sjællands personalepolitikker kan bidrage til at opretholde en ulige magtbalance mellem medarbejderne og Region Sjælland. Da kritisk diskursanalyse både er en teori og en metode der står i dialektisk forhold til andre sociale teorier og metoder, vil diskursanalysen være åben for andre teories logikker. Ved at flytte grænserne mellem de forskellige teorier, kan relationerne mellem dem transformeres (Fairclough, 2008:94). Dette bidrager med et mangfoldigt og bredt perspektiv på

problemformuleringen, som derved ikke blot forholder sig til en analyse af diskurser, men også til en bredere samfundsmæssig problemstilling.

4.4.1. Diskursbegrebet

Diskurs er et begreb med mange betydningstilskrivelser og Fairclough beskriver selv begrebet således: *Discourse is a practice not just of representing the world, but of signifying the world, constituting and constructing the world in meaning* (Fairclough, 1992: 64). Fairclough arbejder med begrebet diskurs, i en forståelse af, at diskurs på den ene side er formet og begrænset af sociale strukturer, og på den anden side er socialt konstituerende.

Fairclough skelner mellem tre aspekter som diskurs kan være medkonstruerende for:

1. konstruktionen af social identitet og subjektpositioner
2. at konstruere sociale relationer mellem mennesker
3. at bidrage til konstruktioner af videns- og trosoverbevisninger (Ibid.).

Disse tre aspekter korresponderer samtidig med tre funktioner af sproget, idet Fairclough benævner en *identitets* funktion, en *relationel* funktion og en *ideationel* funktion. Identitetsfunktionen relaterer til de måder hvorpå sociale identiteter konstrueres af diskurserne. Den relationelle funktion relaterer til de måder hvorpå sociale forhold vedtages og forhandles mellem de diskursive deltagere, og den ideationelle funktion relaterer til måder, hvorpå en tekst giver betydning til verden og dens processer og relationer (Ibid.).

4.4.2. Magtbegrebet

Med henvisning til Fairclough er magt, ideologi og hegemoni nogle af de mest relevante aspekter i diskurs om social praksis. Når Fairclough søger at begribe forholdet mellem diskurs og magt, inddrager han den franske filosof Michel Foucault (1926-1984) til en forståelse af diskursens funktion i social forandring og den diskursive konstruktion af viden og sociale subjekter. Diskurser, skal med reference til Foucault, forstås som indeholdende et sæt af særlige udsagn som skaber regler for dannelse af diskursen. Det er gennem disse formuleringer, at der er mulige betingelser for strategier og artikulation, og hvor vidensobjekter og subjektpositioner italesættes (Fairclough, 1992:38). Fairclough forholder sig kritisk til Foucaults syn på subjektet, som i Faircloughs optik fremstilles som passivt, og uden mulighed for at påvirke de diskurser de er en del af (Ibid.: 56-57). Fairclough mener, at mennesket har mulighed for at påvirke de diskurser det er en del af, og han er dermed ikke så deterministisk i sin anskuelse af mennesket som Foucault. Den kritiske diskursanalyse fokuserer på både de diskursive praksisser, herunder hvordan de konstruerer verdensbilleder og magtrelationer, og

på den måde den diskursive praksis fremmer forskellige sociale grupperes interesser. På denne måde har kritisk diskursanalyse et sigte mod at afsløre de diskursive praksisser der bidrager til at opretholde sociale relationer og dermed ulige magtforhold i samfundet. Formålet bliver hermed at bidrage til social forandring i form af lige magtforhold i samfundet og de kommunikative begivenheder (Jørgensen og Phillips, 1999: 75-76).

4.4.3. Ideologi og hegemoni

Fairclough undersøger en diskurs som en social praksis ved at undersøge den i relation til ideologi og magt. Ideologi skal forstås som en konstruktion af virkeligheden, som er indbygget i forskellige dimensioner af betydningerne af diskursiv praksis. Ideologier bidrager til produktion og reproduktion og bliver skabt på baggrund af dominansrelationer. De mest effektive ideologer er dem der naturaliseres og indlejres i en forståelse af “common sense” (Fairclough, 2008: 46-47). Fairclough forstår magt som hegemonisk, hvorved magtrelationer udvikles på baggrund af hegemonisk kamp (Ibid.: 45). Dette findes relevant for problemformuleringen, til at undersøge den positionering som fremkommer i personalepolitikkerne. Den diskursive praksis i personalepolitikkerne får betydning for den magtbalance som er en del af forholdet mellem arbejdsgiver og arbejdstager.

4.5. Magt og styring

Region Sjælland opstiller gennem personalepolitikkerne, rammer for hvad medarbejderne kan forvente af deres arbejdsgiver, men også hvilke krav Region Sjælland stiller til medarbejderne. Derfor findes det relevant at inddrage begreber til at rammesætte den styring der fremføres i personalepolitikkerne.

Til dette benyttes udlægninger af Foucaults begrebsapparat omhandlende magt og governmentality. Der tages afsæt i fortolkninger af henholdsvis Kasper Villadsen, professor MSO og ph.d. og Nanna Mik-Meyer, professor MSO og ph.d. Begge ansat på CBS. Derudover benyttes Vallgårdas udlægninger af governmentalitybegrebet inden for sundhedsfremme. Specialet trækker på udlægninger af Foucault i stedet for Foucault selv, med den begrundelse, at de nævnte teoretikere forankrer Foucaults begrebsapparat tættere på specialets problemstilling og inden for en sundhedsfremme kontekst.

4.5.1. Magt som styringsform

Udlægninger af Foucaults begrebsapparat om moderne magt, benyttes til at illustrere magt som en styringsform. Denne forståelse benævner Foucault ”conduct of conduct”, som oversættes til ledelse af selvledelse. Dette skal forstås som opretholdelse af individets frihed, hvor individets handlefrihed bevares, samtidig med at individets mulige handlingsrum struktureres (Pii, 2017: 217). I forhold til selvstyring, kan ordet *conduct* både betyde *at styre* og *at opføre sig* (Vallgård, 2005: 26). Med henvisning til sundhedsfremme, sigter denne magtudøvelse mod at få mennesket: [...] *til at vælge at handle sådan, som man som styrende gerne vil; at få dem til at styre sig selv* (Ibid.). Det handler med andre ord om, at individet ændrer adfærd på baggrund af oplysning, og dermed motiveres til livsstilsændringer. Betoningen af selvledende individer leder til en magtrelation, hvor direkte magt betegnes som kontraproduktivt, hvorfor det i stedet tilstræbes, at anvende teknikker der leder til selvledelse af individet (Karlsen og Villadsen, 2017: 12).

Mik-Meyer har sin forskning undersøgt de udfordringer der opstår, når tidligere tiders private anliggender som eksempelvis overvægt, bliver genstand for opmærksomhed på arbejdspladsen. Den herskende risikodiskurs i samfundet, der fra politisk hold anlægges mod f.eks. rygning og overvægt, adopteres tilsyneladende af arbejdsgiverne (Mik-Meyer, 2008: 158). Mik-Meyer problematiserer, at sundhedspolitikernes fokus påtvinger medarbejderne en bestemt identitet, og positionerer overvægtige som mennesker, der ikke træffer de rigtige neoliberale valg (Ibid.: 161-162).

4.5.2. Governmentality i sundhedsfremmefeltet

Styringsbegrebet *governmentality* kan inden for sundhedsområdet bl.a. anvendes til en forståelse af individets ansvar for egen sundhed, og belyse hvordan kroppen kan relateres til miljø og livsstil (Pedersen, 2010: 38). Governmentality er en del af Foucaults begrebsapparat, og er en styringsform der stræber efter at styre og lede individet i en retning, hvor det er muligt at påvirke individets behov, interesser og præferencer (Lemke, 2017: 29). Med andre ord søger governmentality at ændre individets adfærdsmønster, så individet opfører sig på en bestemt måde. Mange sundhedsfremmende initiativer iværksættes som indirekte initiativer, hvilket kan begrundes i governmentality begrebet.

Governmentality anses at have to teoretiske funktioner:

1. Det fungerer som bindeled mellem magt og subjektivitet, og undersøger hvordan magtteknikker forbindes med selvstyring, og hvordan politiske regeringsformer gør brug af selvstyringsteknikker.
2. Selvstyringens problematik skaber mulighed for en systematisk undersøgelse af de relationelle forhold mellem vidensformer og magtteknikker (Lemke, 2017:30).

Vallgårdar omtaler sundhedsfremme som magtudøvelse, hvor magt ikke udtrykker en negativ forståelse, men [...] *kan bruges til at gøre livet bedre for mennesker, og det er helt klart sigtet med sundhedsfremme* (Vallgårdar, 2005: 25). Sundhedsfremme sigter mod at være inkluderende og inddragende, og at styrke empowerment hos det enkelte menneske. Når empowerment skal forstås som magtudøvelse, handler det om at sundhedsfremme sigter mod at det enkelte menneske opnår handlekompetence, og samtidig handler imod en forbedring af egen sundhed. Det indebærer at mennesket ændrer adfærd i en bestemt retning. Denne forståelse af magtudøvelse kan knyttes til Foucaults begreb *governmentality*, som nævnt ovenfor, hvor magtudøvelsen skal fortolkes som en kombination af to teknologier: dominans- og selvteknologien.

Foucault definerer *governmentality* således:

This form of power that applies itself to immediate everyday life categorizes the individual, marks him by his own individuality, attaches him to his own identity, imposes a law of truth on him that he must recognize and others have to recognize in him. It is a form of power that makes individual subjects (Ibid.: 26).

I sit forfatterskab vender Foucault også blikket mod individets konstituering af sig selv, herunder selvstyring. Individet skal være med til at skabe sig selv, og skal ikke udelukkende ses som et subjekt via disciplinerings-teknikker, men som et subjekt via selvteknikker (Pedersen, 2010: 30-31). Med andre ord, at mennesket styrer sig selv i den retning, som myndighederne og sundhedsprofessionelle betragter som værende bedst. Inden for denne styring skal mennesket dog stadig føle friheden til at handle efter eget ønske. Når sundhedsfremme søger at styrke mennesket empowerment, er det ud fra det formål, at fremme sundheden. Det handler ikke om at mennesket skal bruge sin empowerment til at realisere sundhedsskadelige ønsker (Vallgårdar, 2005: 26).

4.6. Konkurrencestaten

Ove Kaj Pedersen er dansk politolog og professor i komparativ politisk økonomi ved CBS, og hans betragtninger om konkurrencestaten benyttes til at belyse, hvilken betydning konkurrencestatslogikken har for arbejdsmarkedet og det enkelte individ. Sigtet med konkurrencestaten er at mobilisere befolkningen og virksomheder til at deltage i den globale konkurrence. Samtidig søger konkurrencestaten at gøre det enkelte individ ansvarlig for sit eget liv, med frihed til realisere egne behov. I konkurrencestaten er det gennem deltagelse på arbejdsmarkedet, at individet får sin værdi (Pedersen, 2011: 12).

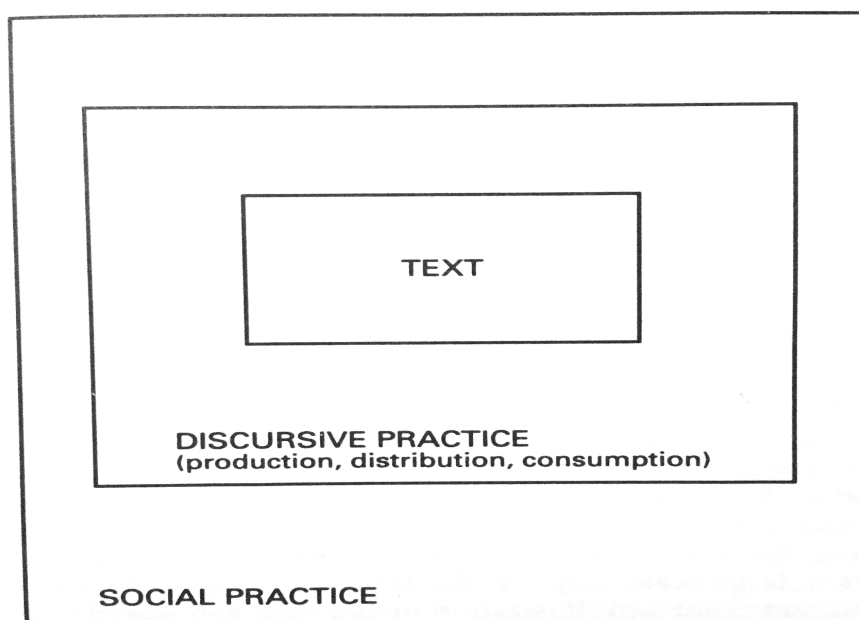
I sundhedssystemet, kan velfærdsstaten defineres ved at sikre borgerne velfærd og hjælp ved sygdom. I konkurrencestaten er fokus i højere grad på forebyggelse gennem sundhedskampagner, så borgerne forbliver sunde og raske og kan passe deres arbejde (Ibid.: 284-285). Konkurrencestatens opgaver er bl.a. konstant at forøge udbuddet af arbejdskraft, og mobilisere det enkelte individ til at være til rådighed på arbejdsmarkedet (Ibid.: 12). Effektiviseringskravene er høje, og medarbejderen forpligtes til konstant at være effektiv. Denne målsætning betegnes *performance management*. Formålet er at reformere den offentlige sektor, så medarbejderne arbejder effektivt og skaber resultater, der er opnået ved at anvende så få ressourcer som muligt (Ibid.: 207).

5. Metode

I dette kapitel vil vi indledningsvis beskrive den metodiske fremgangsmåde, som specialet tager afsæt i, og derefter udfolde vores betragtninger omhandlende valg af empiri.

5.1. Norman Faircloughs tre-dimensionelle analysemodel

Specialets metodiske fremgangsmåde tager afsæt i Faircloughs tredimensionelle model for kritisk diskursanalyse⁶. Denne model bidrager med mulighed for at koble diskursanalysen til den bredere sociale praksis, ved at tage udgangspunkt i tre dimensioner: *Text* (tekst), *Discursive practice* (diskursiv praksis) og *Social practice* (social praksis). Om metoden skriver Fairclough selv, at det er et forsøg på at sammenfatte tre analytiske traditioner, som han vurderer alle er nødvendige i en diskursanalyse af en kommunikativ begivenhed (Fairclough, 1992: 72). Fairclough skriver om kritisk diskursanalyse, at metoden svinger mellem et fokus på struktur og et fokus på handling (Fairclough, 2008: 98). Fokus er dels på forandringer i den sociale diskursorden og dels et fokus på det produktive arbejde, der foregår i den enkelte tekst (Ibid.). Modellen er illustreret således:



Figur 1 (Fairclough, 1992:73)

⁶ For et overblik over hvordan specialets analyse placerer sig indenfor Faircloughs tre-dimensionelle analysemodel, se bilag 4.

Fairclough benævner modellens tre analysedimensioner:

These are the tradition of close textual and linguistic analysis within linguistics, the macrosocial tradition of analysing social practice in relation to social structures, and the interpretivist or microsocial tradition of seeing social practice as something which people actively produce and make sense of on the basis of commonsense procedures (Fairclough, 1992: 72).

Fairclough mener ikke, at en kritisk diskursanalyse skarpt kan adskilles i disse tre niveauer, men at der vil være mulighed for overlap mellem tekst og diskursiv praksis, og mellem diskursiv praksis og social praksis (Ibid.: 74). Faircloughs tre-dimensionelle model for diskursanalyse bidrager med en række konkrete værktøjer, der kan benyttes som analyseredskab.

5.1.1. Første analysedimension

Denne analysedimension omhandler tekst, og her argumenterer Fairclough for, at en kritisk diskursanalyse bør forholde sig til tekstens produktion og fortolkning (Ibid.: 73).

Faircloughs hovedinteresse i den kritiske diskursanalyse, består i at undersøge *forandring*, og denne undersøgelse finder sted i den tekstuelle dimension, hvor det bl.a. undersøges, hvordan en given tekst trækker på diskurser og elementer fra andre tekster.

Faircloughs model lægger op til en konkret lingvistisk analyse og han trækker bl.a. på Michael Hallidays teori om systemisk funktionel lingvistik (2014), der gør det muligt at komme teksten meget nær (Ibid.: 26). Hallidays teori analyserer sproget som formet af de sociale relationer det indgår i. Derved anskueliggøres det, hvorledes kategorier af lingvistisk analyse, kan forbindes med kategorier af social analyse (Fairclough, 2008:101).

Specialet tager udgangspunkt i en tekstnær analyse, der med reference til både Fairclough og Halliday undersøger følgende: *Genre* (genre), *Vocabulary/Wording* (ordforråd), *Word meaning* (ords betydning), *Grammar* (grammatik), *Cohesion* (sammenkædning), *Text structure* (tekst struktur), *Interactional control* (interaktionskontrol), *Transitivity* (transitivitet), *Modality* (modalitet) og *Metaphor* (metafor).

5.1.2. Anden analysedimension

Denne analysedimension omhandler den diskursive praksis, som bl.a. involverer produktions-, distributions- og konsumptionsprocesser. Disse varierer alt efter hvilke typer af diskurser man undersøger, da de er afhængige af de sociale faktorer og kontekster under hvilke de produceres (Fairclough, 1992:78). Den diskursive praksis er konstituerende på både konventionelle og kreative

måder. Den bidrager til at reproducere samfundet som det er, men har også et sigte mod forandring af samfundet. Fairclough understreger vigtigheden af, at dette forhold anskues som et dialektisk forhold, så man undgår at lægge for meget vægt på den ene faktor. Dermed kan man understrege diskursens sociale determination på den ene side, og konstruktionen af det sociale gennem diskursen, på den anden side (Ibid.: 65).

I specialet er det relevant at se på tekstproducenten, for at undersøge, om afsenderen af personalepolitikkerne har en specifik dagsorden med politikkerne. Fairclough anser denne position som kompleks, og benytter sig af Goffman (1981), til at skelne mellem begreberne ‘animator’, som er den person der sætter ordlyden i teksten og ‘author’, som er den person der er ansvarlig for ordlyden i teksten. Begrebet ‘principal’ dækker over den afsender, hvis position repræsenteres i teksten (Fairclough, 1995: 78). Dermed kan en personalepolitik, i sit udtryk, blive afkoblet fra den oprindelige intention, hvis den ikke udarbejdes af den afsender, hvis position den repræsenterer. Det er relevant at undersøge konsumptionsmulighederne, da en tekst kan konsumeres forskelligt afhængigt af den sociale kontekst (Fairclough, 1992: 79). Dermed vil en personalepolitik kunne læses og forstås forskelligt, afhængig af hvem der læser den og med hvilket formål. For at undersøge konsumptionsmulighederne, suppleres diskursanalysen med en analyse af et fokusgruppeinterview, med medarbejdere i Region Sjælland. Dette redegøres der for i kap 6, afsnit 6.3.

Et af de centrale begreber inden for analyse af den diskursive praksis er *intertekstualitet*. Fairclough benytter sig af Bakhtin (1981, 1986) og Kristeva (1986) til at forklare denne analysedimension: *Intertextuality is basically the property texts have of being full of snatches of other texts, which may be explicitly demarcated or merged in [...]* (Fairclough 1992: 84). Med dette menes, at tekster indeholder elementer fra andre tekster, hvilket indlejrer den konkrete tekst i en historisk kommunikationskæde.

Specialet undersøger den manifeste intertekstualitet, det vil sige, de steder hvor det åbenlyst fremgår, at personalepolitikkerne trækker på andre tidligere tekster, f.eks. ved at henvise til dem. Derudover undersøges også den mere subtile form for historisk sammenkædning, repræsenteret ved begrebet interdiskursivitet, hvor der trækkes på forskellige diskurser indenfor og på tværs af forskellige diskursordener (Jørgensen og Phillips, 1999: 84).

5.1.3. Tredje analysedimension

Denne analysedimension omhandler den sociale praksis. I denne dimension forholdes de to inderste analyser, tekstanalysen og den diskursive praksis, med den bredere sociale praksis, som de er en del af. Målet er at anskueliggøre, hvordan den sociale praksis er konstrueret af den underliggende

diskursive praksis, hvorfor den diskursive praksis er som den er, og hvilken betydning den har på den sociale praksis (Fairclough, 1992: 237). Ud fra denne forståelse, er analysedimensionerne gensidigt afhængige af hinanden og reproducerer hinanden. Et forhold som Fairclough benævner diskursens sociale matrix (Ibid.).

Tredje analysedimension bruges til at klarlægge, om den diskursive praksis reproducerer diskursordenen og dermed bidrager til at opretholde eller forandre praksis, og om den dækker over nogle ulige magtpositioner i samfundet. Fairclough begrundes, at denne analysedimension orienterer sig mod både politiske, økonomiske, kulturelle og ideologiske faktorer (Fairclough, 1992: 66). Diskurserne påvirkes af disse faktorer og dermed er det nødvendigt, at inddrage anden relevant teori (Jørgensen og Phillips, 1999: 98).

Analysen af den sociale praksis suppleres med forskellige teoretikere, som har relevans for det handlingsorienterede sigte som Faircloughs analysemetode lægger op til. Med henvisning til Faircloughs forståelse om forandring af praksis (Fairclough, 1992: 238), kan inddragelsen af de valgte teoretikere bidrage med et perspektiv på forandring af Region Sjællands sundhedspraksis.

5.2. Præsentation af empiri

Specialet tager afsæt i to forskellige former for empiri. En kritisk diskursanalyse af Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik, og et semistruktureret fokusgruppeinterview med medarbejdere i Region Sjælland. Den metodiske tilgang til interviewet er også en kritisk diskursanalyse.

5.2.1. Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik

Det empiriske materiale, der er genstand for analysen, er begrundet i relevansen for medarbejderne i Region Sjælland. Personalepolitikken omhandler de overordnede visioner som Region Sjælland har på det personalepolitiske plan. Sundhedspolitikken omhandler medarbejdernes sundhed, og går lidt mere i dybden med de tematikker den adresserer.

Personalepolitikken og sundhedspolitikken er interessante for specialet, dels fordi specialet udarbejdes inden for sundhedsfremmefeltet, og dels fordi Region Sjælland, som sundhedsarbejdsplads, kan forventes at have nogle relevante og interessante visioner på dette område. Med denne eksplicitering, anskueliggøres det, at de empiriske valg der er truffet, er subjektive og kunne have set anderledes ud inden for et andet felt. Disse valg har medført fravalg af andre politikker,

som kunne have bidraget med andre relevante vinkler, på den måde medarbejderne positioneres på i Region Sjællands personalepolitikker.

5.2.2. Semistruktureret fokusgruppeinterview

Specialets empiri består også af et receptionsstudie, i form af et semistruktureret fokusgruppeinterview med ansatte i Region Sjælland. Interviewet søger at belyse hvordan medarbejderne modtager og konstruerer viden om personalepolitikkerne, og om personalepolitikkerne er en del af medarbejdernes bevidsthed i den daglige praksis.

Det teoretiske udgangspunkt for fokusgruppeinterviewet er primært baseret på Bente Halkiers teori om fokusgrupper (2008), samt Sybille Bojléns betragtninger (1996), for et historisk perspektiv.

I 1930'erne begyndte man at anvende fokusgruppeinterview, hvor metoden var et modsvar til de, dengang hyppigt, anvendte kvantitative metoder. Derved opstod behovet for, at undersøge subjektive værdier, som f.eks. personlige anskuelser, holdninger og erfaringer. Inden for folkesundhed anvendes fokusgruppeinterview ofte til at belyse forskellige gruppers syn på bl.a. risiko og forebyggelse. Fokusgruppeinterviewet udmærker sig ved, at metoden kan stå alene, men også kan anvendes i kombination med andre metoder, f.eks. surveys eller individuelle interview, hvilket kaldes metodetriangulering (Bojlén, 1996: 169). Måden hvorpå der gøres brug af triangulering i specialet, er ved at kombinere en dokumentanalyse med et semistruktureret fokusgruppeinterview. Ifølge Halkier kan triangulering højne validiteten af undersøgelsens resultater (Halkier, 2008: 15).

I de følgende afsnit beskrives fokusgruppeinterviewet, fra indledende forberedelser og udførelse, til færdigt transskriberet materiale. Herefter inddrages relevante udsagn fra et faktuel interview, med en repræsent fra Region Sjællands HovedMED. Dette leder frem til selve analysen af Region Sjællands personalepolitik, sundhedspolitik og fokusgruppeinterview.

Teoretiske overvejelser

For at undersøge hvordan modtagerne modtager og fortolker personalepolitikkerne, kan der udarbejdes receptionsundersøgelser. Det er der dog ikke mange diskursanalytikere der gør brug af (Jørgensen og Phillips, 1999: 93). For at udfordre dette, vil fokusgruppeinterviewet fungere som et receptionsstudie. Denne metodetriangulering anvendes også for at højne specialets validitet, samt sikre at problemstillingen belyses fra forskellige synspunkter.

Fokusgruppeinterview kombineret med en kritisk diskursanalyse, giver mulighed for at analysere informanternes diskursive modtagelse af de udsagn, som de præsenteres for. Formålet er ikke, at

informanterne fremkommer med løsningsforslag eller opnår konsensus omkring et givent udsagn, men at de inspirerer hinanden, og bidrager med forskellige synspunkter til det præsenterede emne.

Et fokusgruppeinterview producerer fortrinsvis ”accounts about action”, hvor forskeren får beretninger fra informanterne om handlinger og forståelser i deres hverdags sociale kontekst (Halkier 2008: 12). Derudover er én af styrkerne ved fokusgruppeinterview, at den sociale interaktion mellem informanterne er kilden til data (Ibid.: 13).

Valget om at afholde et fokusgruppeinterview frem for feltarbejde og observationer, begrundes hovedsagelig i specialets problemformulering, som søger at belyse medarbejdernes sproglige modtagelse af personalepolitikkerne og de deraf følgende diskursive italesættelser. Da problemformuleringen ikke søger at belyse medarbejdernes oplevelser i praksis, er feltarbejde og observationer derfor fravalgt.

Praktiske overvejelser og udførelse

Informanterne til fokusgruppeinterviewet er fundet gennem netværk, inden for Region Sjælland. Informanterne har meldt sig frivilligt på baggrund af en indbydelse, sendt ud på mail via tredjemand, og dermed har det ikke været muligt at påvirke udvælgelsen af informanterne. Ved tilmelding til fokusgruppeinterviewet spurgte enkelte informanter ind til emnet, og hvilke forberedelser de kunne gøre sig. De blev i den forbindelse oplyst, at de ikke skulle forberede sig på forhånd, og at spørgsmålene ville befinde sig på et overordnet strukturelt plan. Hensigten med denne tilbagemelding var at undgå, at informanterne på forhånd dannede sig en mening om personalepolitikkerne.

Informanterne udgør en segmenteret gruppe ift. alder, køn, uddannelse og stilling, og de er ansat på forskellige afdelinger på Holbæk Sygehus. Informanterne kender ikke hinanden på forhånd, og det kan medvirke til en større frihed til at udtale sig. Samtidig står informanterne ikke i samme grad til ansvar for deres udtalelser efter interviewet, som hvis de kendte hinanden (Ibid.: 30).

På dagen for afholdelse af fokusgruppeinterviewet, melder en informant imidlertid afbud. For at opretholde et vist niveau af informanter, træder en kollega til en af de andre informanter til. Vi vurderer, at det er mere hensigtsmæssigt, at have to informanter der er kollegaer, end at gå på kompromis med antallet af informanter, af hensyn til dynamikken i gruppen.

Fokusgruppeinterviewet finder sted i et mødelokale på Holbæk Sygehus. Da det er et emne-relevant sted for interviewet, har det den fordel, at stedet inspirerer til at tale om emnet (Halkier, 2008: 36-37). Indledningsvis søger vi at skabe en tryk og uformel stemning og tilbyder informanterne let forplejning. Det er vigtigt, at fokusgruppen indledes med uformel snak, så der skabes en god

stemning, hvor informanterne er trygge ved at tale med hinanden, idet de empiriske data skabes af informanternes sociale interaktion (Ibid.: 51). Herefter indledes med en introduktionsrunde, hvor informanterne præsenterer sig med fornavn og hvor længe de har været ansat i Region Sjælland. Informanterne oplyser ikke uddannelsesniveau, men vi er bekendt med oplysningerne. Denne beslutning er taget, for at undgå at positionere informanterne ud fra deres uddannelsesniveau. Efter introduktionsrunden oplyser moderator om de praktiske forhold. Derudover orienteres informanterne om, at formålet med et fokusgruppinterview er, at informanterne taler med hinanden, fremfor at blive interviewet af moderator (Ibid.: 52).

Vi fungerer som henholdsvis moderator og observatør. Moderatorens rolle er indledningsvis, at få informanterne til at tale sammen, ikke kun ved at kontrollere den sociale dynamik blandt informanterne, men gøre den mulig. Derefter bør moderator sikre, at alle informanter får lige mulighed for at ytre sig, og at der tales om de emner som informanterne præsenteres for (Ibid.: 48-50). Observatørens rolle er at fungere som "tovholder", og herunder sikre den praktiske udførelse af interviewet, samt overholdelse af de tidsmæssige rammer.

Under udarbejdelsen af interviewguiden (Bilag 5) og i selve interviewsituationen, var vi særligt opmærksomme på vores forforståelse. Interviewguiden indeholder spørgsmål til begge politikker. Under interviewet får informanterne udleveret kort, hvor udvalgte uddrag fra begge politikker er påtrykt. Når informanterne har læst uddraget, opfordres de af moderator til at tale frit herom.

Indledningsvis er samtalen mellem informanterne lidt træg, men det bliver bedre efter kort tid. Da alle spørgsmålene fra interviewguiden er stillet og besvaret inden for den første halve time, improviserer moderator og observatør og stiller nogle ekstra uddybende spørgsmål. Spørgsmålene omhandlede bl.a. informanternes umiddelbare tanker om forsiden fra Region Sjællands personalepolitik. Informanternes svar i forhold til forsidens layout, bliver imidlertid ikke anvendt i analysen, da denne omhandler tekst og diskurser og ikke billedlige virkemidler.

Etiske overvejelser

Inden interviewet underskriver informanterne en samtykkeerklæring, hvoraf det fremgår, at deltagelse er frivillig, at informanten optræder i anonym form, samt hvordan datamaterialet fra interviewet anvendes og opbevares. Interviewet optages på Iphone, med mulighed for gennemlytning og efterfølgende transskribering. Lydfilen med data opbevares fortroligt, og destrueres efter specialets afslutning og bedømmelse og kan rekvireres hos specialets forfattere. Informanterne anonymiseres

både i transskriberingen af datamaterialet og ved brug i specialet. Vi er bekendt med informanternes fulde navn og stilling.

5.2.3. Transskribering af fokusgruppeinterview

Vi transskriberer selv interviewet, og med reference til Kvale og Brinkmann, finder der allerede en meningsanalyse sted undervejs i denne proces (Kvale og Brinkmann, 2009: 239). Samtidig giver det mulighed for en løbende revurdering af vores forforståelser. Interviewet transskriberes, med henblik på at fremstille det som én hel tekst. Derved bliver det mere overskueligt at arbejde med empirien, og de udtalelser informanterne fremkommer med. At transskribere betyder *at transformere*, hvor der sker et skifte fra en narrativ form, en mundtlig diskurs, til en anden narrativ form, en skriftlig diskurs (Ibid.: 236). Fairclough beskriver transskribering således: [...] *What is, perhaps, less obvious is that transcription necessarily imposes an interpretation in speech; in the words of one paper on this issue, transcription is theory* (Fairclough, 1992: 229).

Der findes forskellige transskriberingssystemer, bl.a. den simple version af Gail Jeffersons system. Denne version anvendes til mindre detaljeret tekstanalyse, og viser pauser, tavse perioder og overlapninger mellem informanterne (Jørgensen og Phillips, 2013: 92-93). Der gøres brug af Gail Jeffersons system i modificeret form, fordi det er det sagte og ikke måden hvorpå det siges, der transskriberes. De pauser der opstod undervejs i interviewet, fremgår ligeledes af det transskriberede data, for at vise hvornår og hvor længe informanterne reflekterer over de stillede spørgsmål, før de svarer. Når der sættes punktum og komma i det transskriberede materiale, sker der allerede her en fortolkningsproces (Kvale og Brinkmann, 2009: 244). De fleste betoning, følelsesudbrud og den non-verbale kommunikation, der fandt sted under interviewet, udelades da disse ikke findes relevante i forhold til analysen. I stedet er det relevant for analysen, at frembringe de diskurser, som blev italesat under interviewet. Det transskriberede datamateriale fremgår af bilag 7.

For en systematisk analyse, er det mere overskueligt, at have alle data på skrift, og her sker der allerede en reduktion af data. Det transskriberede data skal forstås som en tekstlig repræsentation af data, hvilket ikke er det samme som selve fokusgruppen (Halkier, 2009: 70). Interviewet er transskriberet ordret og med reference til Halkier, er udskriften af interviewet ikke rensat for forskellige talevendinger og talesproget er heller ikke ændret, så det ligner skriftsprog (Ibid.: 71). Disse forbehold er taget, for at undgå at reducere data fra interviewet.

Jævnfør samtykkeerklæringen og for at overholde de etiske forpligtelser, er informanterne anonymiseret, og deres navne er erstattet med X i den indledende præsentation. I det transskriberede

datamateriale benævnes informanterne med følgende koder: IA (informant A) IB, IC og ID, specialets forfattere benævnes M (moderator) og O (observatør). Pauserne undervejs i interviewet, er angivet som **P** efterfulgt af varigheden i antal sekunder.

5.2.4. Faktuelt interview med repræsentant fra MED-Hovedudvalget i Region Sjælland

For at afdække vores spørgsmål til produktionen og udarbejdelsen af personalepolitikkerne, blev det besluttet, at kontakte Per Bennetsen, administrerende direktør for Region Sjælland, i kraft af hans funktion som formand for MED-Hovedudvalget. Per Bennetsen havde desværre ikke selv mulighed for at svare på henvendelsen. I stedet fik vi svar fra en chefkonsulent i Koncern HR. Chefkonsulenten udgør, efter eget udsagn, sekretariat for MED, samt MED-Hovedudvalget og har det personalepolitiske område, samt MED som arbejdsområde.

Det er MED-Hovedudvalget der udgør tekstproducenten og produktionskæden af personalepolitikkerne, herunder er det chefkonsulenten som, ifølge eget udsagn, "lægger pen" til politikkerne. Samtidig er MED-Hovedudvalget ansvarlig for udarbejdelsen af alle politikker inden for det personalepolitiske område, jf. MED-aftalen.

Chefkonsulenten oplyser, at der i MED-Hovedudvalget indgår et bredt udsnit af ledere og medarbejdere, som afspejler personalesammensætningen i Region Sjælland, jf. MED-aftalen. Der indgår 11 ledere i MED-Hovedudvalget. Blandt medarbejderne indgår: en læge, en ingeniør (AC), en bioanalytiker, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en jordemoder, tre sygeplejersker, en socialpædagog, to SOSU, en kontorassistent, en serviceassistent og fire arbejdsmiljørepræsentanter. Når man indgår i et MED-udvalg repræsenterer man alle medarbejdere i enheden ved møderne. For MED-Hovedudvalgets vedkommende er det også de fagprofessioner, der ikke har en plads i udvalget (Bilag 6).

6. Analyse af specialets empiri

I følgende kapitel analyseres empirien, med udgangspunkt i Faircloughs tre-dimensionelle model, som omhandler tre dimensioner: tekst, diskursiv praksis og social praksis.

Der indledes med en analyse af Region Sjællands personalepolitik (Bilag 1) og sundhedspolitik (Bilag 2) i første analysedimension. Dernæst analyseres personalepolitikken og sundhedspolitikken i anden analysedimension. På tilsvarende måde analyseres herefter fokusgruppeinterviewet i første og anden analysedimension. Afslutningsvis analyseres specialets samlede empiri i tredje analysedimension.

6.1. Første analysedimension: Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik

Følgende afsnit indledes med en præsentation af Hallidays begreb omhandlende *text* (tekst). Herefter præsenteres det visuelle udtryk, indhold og genre i henholdsvis personalepolitikken og sundhedspolitikken og sluttelig udfoldes den tekstmære analyse.

Den tekstmære analyse tager afsæt i elementer fra Hallidays teori om systemisk funktionel lingvistik (Halliday, 2014) og udvalgte kapitler fra Faircloughs værk "Discourse and Social Change" (Fairclough, 1992). Halliday refererer med termen tekst, til ethvert tilfælde af sprogbrug, som er meningsgivende for individet, på et sprog vedkommende kender. Mennesket producerer tekst, når det taler eller skriver, og tekst er samtidig det tilhørere og læsere fortolker. Tekst kan karakteriseres som et sprogbrug i en given kontekst, hvor sproget bidrager med mulighed for forståelse (Halliday, 2014: 3). Tekst er et mangefacetteret fænomen, der kan udforskes fra flere vinkler, og der kan identificeres to centrale anskuelser inden for tekst. I en henseende opfattes teksten som et objekt i sig selv. I en anden henseende bliver teksten et instrument, der muliggør en forståelse for andre fænomener (Ibid.). En tekstanalyse kan i Hallidays udlægning, handle om at opnå en forståelse for fænomener gennem det sproglige udtryk, der er benyttet i en tekst.

Faircloughs fremstiller i den tre-dimensionelle analysemodel, en række begreber, der er centrale for den tekstmære analyse. Vi har foretaget en bevidst afgrænsning af disse begreber, så det er begreber med relevans for problemformuleringen, der analyseres i den tekstmære analyse af politikkerne.

Første analysedimension i Faircloughs analysemodel, tjener bl.a. til at afdække hvilken sundhedsforståelse Region Sjælland fremsætter. For en anskueliggørelse af de subjektpositioner der skabes eller opretholdes gennem politikkerne, analyseres sætningernes grammatiske konstruktioner,

herunder sammenkædning og tekst struktur. Dernæst analyseres interaktionskontrol, samt begreberne transitivitet og modalitet. Slutteligt benyttes disse begreber i en analyse af etos, der indeholder den subjektivering der finder sted i en interaktion, med baggrund i de allerede behandlede begreber.

I den tekstnære analyse af Region Sjællands personalepolitikker benyttes følgende begreber: ordforråd, ords betydning, grammatik, sammenkædning, tekst struktur, interaktionskontrol, transitivitet, modalitet og etos.

6.1.1. Præsentation af Region Sjællands personalepolitik

Personalepolitikken er vedtaget af MED-Hovedudvalget den 13. november 2007 og revideret i marts 2014. Personalepolitikken er på fire sider, og indledes med formålsbeskrivelsen: *Formålet med den overordnede personalepolitik er at danne en ramme om de værdier og holdninger, der er med til at opfylde regionens vision* (Region Sjælland, 2014: 2). Herefter skitseres målet med personalepolitikken, som dels skal medvirke til at Region Sjælland fremstår som en attraktiv arbejdsplads, og dels medvirke til at skabe velfungerende arbejdspladser.

Afslutningsvis i indledningen beskrives, hvordan personalepolitikens mål er bygget op omkring fire værdier, som: [...] *beskriver de gode cirkler omkring den attraktive arbejdsplads* (Ibid.). Værdierne er: *Gensidig respekt, Professionelle arbejdsmiljøer, Omsorg for hinanden* samt *Vi tager ansvar*.

I politikken bliver værdierne præsenteret i fire punkter med overskrifter, der er forklarende for den værdi de repræsenterer. Under overskrifterne fremføres i punktform, hvorledes værdien opretholdes. Værdierne tager udgangspunkt i følgende underoverskrift: *Derfor har, skaber og fastholder vi: [...]* (Ibid.).

Formmæssigt består politikken af en forside, påtrykt en grafisk fremstilling af Region Sjællands geografiske omrids, hvorpå der flyver fem silhuetter af fugle. Derudover er der fire små cirkler med billeder, som kan tolkes som forskellige medarbejdere. Under disse cirkler figurerer en overdimensioneret hånd, der vender håndfladen opad, som om den skal gribe eller understøtte cirklerne. Øverst i højre hjørne står Region Sjællands logo, med sloganet: *- Vi er til for dig*. Logoet består af teksten: REGION SJÆLLAND, med et stort S ved siden af teksten.

6.1.2. Præsentation af Region Sjællands sundhedspolitik

Sundhedspolitikens oprindelse begrundes i en reference til overenskomsten fra 2008, hvor det blev besluttet mellem de forhandlende parter, at der skulle: *aftales retningslinjer vedrørende sundhed* (Region Sjælland, 2009: 2). Sundhedspolitikken (Bilag 2) er vedtaget på MED-Hovedudvalget i Region Sjælland, og er udgivet i juni 2009. Politikken er på otte sider og indledes med en beskrivelse

af formål og mål. Formålet med sundhedspolitikken er sammen med Region Sjællands øvrige politikker, at understøtte de personalepolitiske værdier (Ibid.).

Målet med sundhedspolitikken er:

[...] at øge medarbejdernes sundhed ved at have fokus på psykisk, fysisk og socialt sunde arbejdspladser, hvor glæde og trivsel for den enkelte og fællesskabet er i centrum for et godt, sikkert og sundt arbejdsmiljø (Ibid.).

Formmæssigt fremstår Region Sjællands sundhedspolitik med en forside, hvor der i øverste højre hjørne er trykt Region Sjællands logo. Midt på forsiden står titlen på politikken, og til højre for midten, er der trykt fire cirkler i forskellige størrelser, og i blå/grønne farver, hvilket er gennemgående for begge politikker. Rundt om cirklerne står følgende skrevet med blokbogstaver: PROFESSIONELLE ARBEJDSMILJØER, VI TAGER ANSVAR, GENSIDIG RESPEKT, OMSORG FOR HINANDEN. Til venstre på forsiden ses en grafisk fremstilling af Region Sjælland, med angivelse af de kommuner som hører ind under regionen.

6.1.3. Genre

Ud fra Faircloughs antagelse, kan en tekst forstås som en hybrid i forhold til genrer, diskurser og stilarter (Fairclough, 2008: 100-101). Fairclough benytter begrebet *genre* om et relativt stabilt sæt af uformelle regler, der indeholdes i en socialt anerkendt aktivitet, eksempelvis som en uformel samtale, et jobinterview, et digt eller en videnskabelig artikel (Fairclough, 1992: 126). En genre indbefatter ikke kun en specifik tekst type, men også specifikke processer i forhold til produktion, distribution og konsumtion af tekster. Ved at fokusere på genre som en teksttype, kan en specifik genre associeres med en specifik type af aktivitet. Ofte bliver genre sat i relation til et specifikt udtryk, selvom genre ofte passer sammen med alternative former for udtryk, f.eks. kan et interview have karakter af både formel og uformel (Ibid.: 126-127).

Med udgangspunkt i ovenstående, kan dokumenterne der udgør specialets empiriske fundament, bestemmes som værende inden for samme genre. Dokumenterne har til formål at udstikke både formelle, samt uformelle regler fra Region Sjælland til medarbejderne. Det visuelle udtryk vidner om en stabil ensartet produktionsproces og fremgangsmåde. Afsenderen er den samme for begge dokumenter, og modtagerne er medarbejderne i Region Sjælland. Dermed kan det antages, at konsumtionen af dokumenterne vil være ens for de to dokumenter. Sprogbruget i dokumenterne er af formel karakter. Eftersom dokumenternes titler er henholdsvis personalepolitik og sundhedspolitik, må de bestemmes som værende inden for den politiske genre. Det bør understreges, at der er tale om

politikker, der er gældende for en konkret medarbejdergruppe og ikke politikker som er almengyldige politikker, eller henviser til et politisk parti.

6.1.4. Ordforråd

Fairclough forstår *ordforråd* som et bredt begreb, og beskriver at der findes overlappende og konkurrerende ordforråd inden for forskellige domæner, institutioner og perspektiver (Fairclough, 1992: 76). Et analysefokus består i at afdække ordenes alternative og forskellige brug, hvilket kan have både politisk og ideologisk betydning. En analyse af ordforråd, vil indeholde en analyse af, hvilke ord der bliver benyttet og dermed hvilke ord der får forrang, samt om visse domæner italesættes mere end andre (Ibid.: 77).

I personalepolitikkerne kan ordforrådet anskues som værende officielt. Der benyttes ingen personlige tiltaleformer, hvilket gør tiltaleformen overordnet og distancerer både afsender og modtager. Personalepolitikken fremføres i punktform, hvor værdierne beskrives gennem en række sætninger, der indeholder overordnede visioner rettet mod medarbejderne. Visionerne beskrives med positivt ladede ord, som eksempelvis: [...] *anerkendende miljø*, [...] *troværdighed og arbejdsglæde*, samt [...] *medindflydelse og medbestemmelse* (Region Sjælland, 2014:2-3). Ved at benytte positivt ladede ord, forsøger Region Sjælland at vinde medarbejdernes sympati for politikken.

Som anført ovenfor, omhandler en analyse af ordforråd, også en analyse af om visse domæner italesættes mere end andre (Fairclough, 1992:77). I personalepolitikken er det især positive ord, der benyttes til at udfolde Region Sjællands visioner på det personalepolitiske område. I begge politikker går ordet *respekt* igen. I personalepolitikken benyttes *respekt* som link til visionen om *gensidig respekt* (Region Sjælland, 2014:2). I sundhedspolitikken benyttes *respekt* bl.a. i udsagnene: [...] *en tæt dialog mellem ledelse og medarbejdere og med gensidig respekt* [...] og [...] *respekt om den enkeltes valg* [...] (Region Sjælland 2009:3-5). *Respekt* fremstår som et gennemgående nøgleord i sundhedspolitikken, men der ses også eksempler, hvor hensynet til sundhed vejer tungere end *respekt*.

Det fremgår af følgende uddrag:

Når der står, at det skal ske i respekt for den enkeltes perspektiv, betyder det, at man skal respektere når den enkelte træffer såvel et sundt som usundt valg [...] Derfor vil man alligevel kunne give rammer og opstille retningslinjer på arbejdspladsen, der gør det muligt at træffe et sundt valg (Region Sjælland, 2009:3).

Dermed får *respekt* en lavere grad af betydning, idet respekten betinges af, at medarbejderen træffer det sunde valg.

Med henvisning til problemformuleringen, søger analysen at belyse hvilken sundhedsforståelse der fremkommer i Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik. Dette undersøges bl.a. ved at identificere hvilke ord der får forrang.

I sundhedspolitikken trækker følgende ord og sætninger på en forebyggelsesorienteret sundhedsforståelse: *forebyggelse*, [...] *medarbejderens sundhed kan udgøre en fare for medarbejderen*, samt ordet *risiko* (Ibid.: 3-4). Sundhedspolitikken trækker også på ord der tager et sundhedsfremmende afsæt som f.eks. *arbejdsglæde og trivsel, socialt samvær og omsorg for hinanden og fremme af sundhed*. Derudover tager følgende sætninger også et sundhedsfremmende afsæt: [...] *fokus på at øge ressourcer og handlemuligheder*, [...] *bidrage aktivt til at fastholde fokus på sundheden i dagligdagen* og *Have fokus på at sundhed er mere end sunde vaner i forhold til kost, motion, rygning og alkohol*. (Ibid.: 3-6). Region Sjælland søger med ovennævnte ord og sætninger, at anlægge en sundhedsfremmende retning for medarbejderne, som dog forstyrres af, at *forebyggelse* optræder flere gange end *sundhedsfremme*. Derudover benyttes der terminologier, der både relaterer sig til sundhedsfremme og forebyggelse, hvilket får sundhedsforståelsen i sundhedspolitikken til at fremstå upræcis.

Når Region Sjælland benytter ordet *medarbejder*, illustrerer det modtageren af politikken. *Medarbejder* er i udgangspunkt et mere positivt ladet ord, end eksempelvis ansat eller arbejder, og kan vidne om, at medarbejderne i Region Sjælland betragtes og italesættes som en del af organisationen. I personalepolitikken optræder ordet *medarbejder* bl.a. i sætningerne: [...] *fastholder ansvarlige ledere og medarbejdere* samt [...] *gensidig lydhørhed mellem medarbejdere* (Region Sjælland, 2014: 2-3). Her relaterer ordet til visioner omhandlende rekruttering og opførelse blandt medarbejderne. I sundhedspolitikken benyttes *Medarbejder* bl.a. i sætningerne: [...] *fastholde nuværende medarbejdere* [...], [...] *at øge medarbejdernes sundhed* [...], samt *Vi tager udgangspunkt i den enkelte medarbejder* [...] (Region Sjælland, 2009: 2-3). I disse formuleringer benyttes ordet *medarbejder* til en form for objektgørelse af medarbejderen, der skal fastholdes eller have øget sin sundhed. Sundhedspolitikken er udformet til, sammen med Region Sjællands øvrige politikker, at understøtte og opnå de værdier der udtrykkes i personalepolitikken. Dette betyder, at sundhedspolitikken har et mere beskrivende og forklarende udtryk end personalepolitikken. Et af de ord der får forrang i sundhedspolitikken er ordet *sundhed*. Det optræder både i grundform og i disse sammensatte ord: *sundhedspolitik, sundhedsfremme, sundhedstilstand, sundhedstiltag* og *sundhedstilbud*. Ordet *sundhed* optræder 57 gange i forskellige former. De fleste af de sammensatte

ord kan imidlertid anvendes uden ordet *sundhed*, uden at det ville være meningsforstyrrende. Dermed bliver det tydeligt, at Region Sjællands fokus er sundhed, og at der i høj grad sigtes mod sundhedsindsatser for medarbejderne.

Der skelnes i sundhedspolitikken mellem et *sundt* og et *usundt valg*, og formuleringen af det sunde og usunde valg, findes i følgende afsnit, hvor Region Sjælland lægger op til at:

Sundhed er ikke kun den enkeltes ansvar. Arbejdspladsen, kollegaer og samfundet har også et ansvar. Når der står, at det skal ske i respekt for den enkeltes perspektiv, betyder det, at man skal respektere, når den enkelte træffer såvel et sundt som et usundt valg [...] (Region Sjælland, 2009: 3).

Samme ordvalg fremgår i beskrivelsen af, hvordan medarbejdernes sundhed bliver en central del af hverdagen. Dette gøres bl.a ved, at: [...] *benytte de eksisterende faciliteter og gøre det sunde valg til det attraktive valg* (Ibid.: 6). Sammensætningen af de to ord, *sundt* og *valg* samt *usundt* og *valg*, er ikke neutrale ord og vidner om, at Region Sjælland har en normativ opfattelse af hvad der er det rigtige for medarbejderen at vælge. Med denne italesættelse er det lige før regionen går imod sin egen anbefaling, om at respektere medarbejdere der tager et såkaldt *usundt valg*, ved at fremhæve dem som en modsætning til de kollegaer der tager et *sundt valg*. Samtidig fremstilles sundhed som en dominerende norm, der signalerer noget positivt, som man ikke kan være uenig i.

6.1.5. Ords betydning

Ords betydning refererer til den betydning et givent ord tillægges, hvilket afhænger af den sociale praksis. Afsenderen af en tekst, træffer altid nogle valg i forhold til at benytte et ord frem for et andet. Modtageren af teksten har samtidig også forskellige muligheder for fortolkning af ordvalget. Den måde hvorpå modtageren fortolker teksten, sker med udgangspunkt i både kulturelle og sociale processer (Fairclough, 1992:185).

I personalepolitikken benyttes vendingen: *Derfor har, skaber og fastholder vi: [...]* som gentagende indgang til uddybning af de overordnede værdier. At *have* og *skabe* tilkender giver både noget nutidigt og et ønske om noget fremtidigt. Det er ord, der i sig selv virker neutrale. At fastholde er derimod et ord med negative konnotationer, som eksempelvis at være tilbageholdt med tvang. Dermed udtrykker personalepolitikken visioner omhandlende medarbejderne, som både fremstår positive og negative.

I beskrivelsen af værdierne i personalepolitikken, der beskriver den attraktive arbejdsplads fremgår følgende ord: *oplever, sammenhæng, håndteres* og *mening* (Region Sjælland, 2014: 3). Disse ord tager afsæt i Antonovskys teori om *oplevelse af sammenhæng (OAS)*. Teorien udgøres af komponenterne *begribelighed, håndterbarhed* og *meningsfuldhed*, hvilket de nævnte ord i

personalepolitikken kan relatere til. Dermed udtrykker Region Sjælland et ønske om at medarbejderne skal opleve en sammenhæng og en håndgribelighed i deres daglige arbejde.

I sundhedspolitikken optræder ordet *sundhed* 57 gange, både alene og i sammensat form. *Sundhed* er et ord med positive konnotationer, og i sammensat form får det nye ord også positive konnotationer. Dermed kan *sundhed* medvirke til at fremstille sundhedspolitikken positivt overfor medarbejderne. Ligeledes anvender Region Sjælland begrebet sundhedsfremme, og tydeliggør dermed, at sigtet med sundhedspolitikken bl.a. er, at understøtte medarbejdernes sundhed gennem sundhedstiltag. Dermed tager Region Sjælland implicit ansvar for at tilbyde og facilitere nogle bredt funderede tiltag, som ikke blot handler om, at korrigere medarbejdernes adfærd, i forhold til kost, rygning, alkohol og motion. Med afsæt i ovenstående, er det ikke entydigt hvilken sundhedsforståelse Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik tager afsæt i. I personalepolitikken anskues sundhed ud fra en bred og dynamisk sundhedsopfattelse, idet der benyttes ord som: *oplever, sammenhæng, håndteres* og *mening*, der kan relateres til Antonovskys teori *oplevelse af sammenhæng*. Teorien udgøres af komponenterne *begribelighed, håndterbarhed* og *meningsfuldhed* (Mittelmark et al., 2017: 79).

Sundhedspolitikken tager imidlertid afsæt i flere forskellige sundhedsforståelser, herunder både sundhedsfremme og en forebyggelsesorienteret sundhedsforståelse, der har fokus på KRAM-faktorerne. Region Sjællands italesættelse af sundhed i personalepolitikkerne vidner om, at Region Sjælland muligvis ikke er bevidst om hvilken sundhedsforståelse de italesætter, da flere forskellige forståelser bringes i spil.

6.1.6. Grammatik

En kritisk lingvistisk tilgang tager et særligt fokus på *grammatik*, og på hvordan sammensætningen af ord konstruerer sætninger (Fairclough, 1992: 75-76). Kritisk lingvistik adskiller sig fra andre tilgange, på grund af den opmærksomhed der rettes mod grammatik og ordforråd. Den grammatisk del i en sætning, differentierer sig til sprogets ideologiske, tekstlige og interpersonelle funktioner (Fairclough, 1992: 235).

Der kan argumenteres for, at den grammatisk konstruktion af en sætning, hvor eksempelvis udsagnsordet angives i aktiv form, skaber et særligt fokus på sætningen. Det fremgår bl.a. af følgende sætning i personalepolitikken: *Derfor har, skaber og fastholder vi [...]* (Region Sjælland, 2014: 2). Denne sætning nævnes fire gange i forbindelse med præsentationen af værdierne. Dermed kan det antages, at Region Sjælland søger at udtrykke en ideologisk funktion med personalepolitikken.

Måden hvormed en grammatisk del i en sætning relaterer sig til sprogets tekstlige funktion, fremgår af følgende udsagn fra sundhedspolitikken: *Regionen har dels et stort ønske om at tiltrække nye*

medarbejdere til vores arbejdsplads, dels et ønske om at fastholde nuværende medarbejdere (Region Sjælland, 2009: 2). Her fremgår det hvordan der differentieres mellem rekruttering af nye medarbejdere, samt fastholdelse af nuværende medarbejdere. Med ovenstående sætningskonstruktion får nye medarbejdere forrang for nuværende medarbejdere. De to udsagn i sætningen er sidestillede, men rækkefølgen af udsagnene, leder til en forståelse af, at ønsket om at rekruttere nye medarbejdere, får forrang frem for fastholdelse af de nuværende medarbejdere.

Sundhedspolitikken erklærede formål er: [...] *at øge medarbejdernes sundhed* [...] (Ibid.). Den grammatiske konstruktion af det nævnte udsagn, kan hentyde til, at medarbejdernes sundhedstilstand har behov for at blive øget. Der skabes en udlægning af virkeligheden, der fremstiller medarbejderne som en gruppe, der har mangler i relation til sundhed. Derudover fremstilles medarbejderne som en passiv gruppe, idet ordet *øge* fungerer som verbum for sundhedspolitikken, hvorved medarbejderne bliver objektgjort sprogligt i sætningen.

Grammatiske konstruktioner kan bruges til en forståelse af, hvordan mennesker relaterer sig til hinanden, ved hjælp af det talte og skrevne sprog, og måden hvorpå dialogen konstrueres. I eksemplerne fra personalepolitikkerne, bliver der tale om en objektgørelse af medarbejderen, som fungerer i kraft af politikken grammatiske konstruktion.

6.1.7. Sammenkædning

Sammenkædning som Fairclough henter fra Hallidays tekstanalyse (2014), bruges til at undersøge, hvordan sætninger knyttes sammen. Sammenkædning kan ske gennem brug af ord med samme sproglige betydning, ord der gentages og ved brug af ord der skaber en sammenhæng, som f.eks. *derfor*, *imidlertid*, *og*, *men*. Disse strukturer og særligt de argumenterende, kan medvirke til en forståelse af tekstens rationalitet. Derudover fokuseres der i den grammatiske analyse af sammenkædning på følgende: forholdet mellem to ledsætninger, dvs. er der en kausal sammenhæng, en tidsmæssig relation, en rumlig relation eller en sammenligning (Fairclough, 1992: 77).

I personalepolitikken benyttes ordet *derfor* som indledning i de fire overskrifter som definerer værdierne, og som fremstår således: [...] *Derfor har, skaber og fastholder vi* [...] (Region Sjælland, 2014: 2-3). Disse sætninger får karakter af særligt argumenterende, og medvirker til en forståelse af tekstens rationale. Ved en analyse af sammenkædning i personalepolitikken, optræder der, i forholdet mellem to ledsætninger, en kausal sammenhæng (forstået som: hvis a så b). Det fremgår bl.a. af følgende sætning: [...] *et miljø af tillid, åbenhed og anerkendelse, der kan fremme fornyelse og proaktiv adfærd*, (Ibid.: 3). Her fremstår forholdet mellem årsag og virkning tydeligt, idet den første ledsætning beskriver årsag, og den anden ledsætning beskriver virkningen. Dermed fremstår

fornyelse og proaktiv adfærd som et naturligt resultat af, at vise tillid, åbenhed og anerkendelse. Der optræder ligeledes en kausal sammenhæng i følgende uddrag: [...] *Regionernes kerneopgave er sundhed - og derfor skal Region Sjælland også understøtte sundheden blandt medarbejderne på regionens arbejdspladser* (Region Sjælland, 2009: 3). Her fremstår der en årsagssammenhæng mellem sundhed som kerneopgave og sundhed blandt medarbejderne. Denne kausale sammenhæng fungerer i dette tilfælde, også som legitimerende for udformningen af en sundhedspolitik.

Personalepolitikken indeholder også eksempler hvor der udtrykkes en rumlig relation (forstået som: a hvor b), i forholdet mellem to ledsætninger. Det fremgår af følgende sætning: *Personalepolitikken medvirker til at skabe velfungerende arbejdspladser, så Region Sjælland er en velfungerende arbejdsplads, der realiserer sine mål* (Region Sjælland, 2014: 2). Her fremstår budskaberne i de to ledsætninger, afhængige af hinanden. Den første ledsætning beskriver, at personalepolitikens mål er, at skabe velfungerende arbejdspladser, og den anden ledsætning beskriver, at dette leder til, at Region Sjælland kan realisere sine mål.

Ordet *derfor* optræder også i følgende uddrag fra sundhedspolitikken:

[...] *Når der står, at det skal ske i respekt for den enkeltes perspektiv, betyder det, at man skal respektere, når den enkelte træffer såvel et sundt som et usundt valg [...] Derfor vil man alligevel kunne give rammer og opstille retningslinjer på arbejdspladsen, der gør det muligt at træffe et sundt valg* (Region Sjælland, 2009: 3).

Ordet *derfor* anvendes til at skabe en sammenhæng, idet sætningen der indledes med *derfor*, ikke kan stå alene. Det betyder, at sætningen før *derfor*, får en anden betydning, idet den sættes sammen med sætningen efter. Indholdet i sætningens første del, som omhandler respekt for den enkeltes valg, uanset om det vurderes som sundt eller usundt, mister sin udsagnskraft og troværdighed, når det efterfølgende udtrykkes, at arbejdspladsen alligevel vil kunne opstille rammer og retningslinjer der har karakter af hvad Region Sjælland opfatter som “det sunde valg”.

6.1.8. Tekst struktur

Til en forståelse af begrebet *tekst struktur* trækker Fairclough bl.a på Beaugrade og Dressler (1981), Coulthard (1977) samt Brown og Yule (1983) (Fairclough, 1992: 77). Begrebet ser nærmere på de egenskaber der benyttes i udformningen af forskellige typer af tekster. Tekstens struktur omhandler hvilken form teksten har, samt tekstens organisatoriske egenskaber (Ibid.: 75). Her undersøges de elementer eller episoder der på forskellig vis kombineres i konstruktionen af en tekst (Ibid.: 77-78). En analyse af tekst strukturering, bidrager med indsigt i hvilke tros- og videnssystemer der benyttes i konstruktionen af sociale forhold og identiteter. En af de forskelle der nævnes, er at en tekst kan

bygges op som en monolog eller en dialog, hvor sidstnævnte indebærer, at der åbnes op for modsvar (Ibid.: 78).

Personalepolitikkerne fremstår med samme visuelle udtryk og samme form. De er udformet som politiske dokumenter, og er også bestemt som værende inden for den politiske genre, hvilket er beskrevet i kap. 6, afsnit 6.1.3.

Personalepolitikkerne indeholder en envejs-kommunikation fra afsender (Region Sjælland) til modtager (medarbejderne). Der er tale om en monolog, idet der ikke åbnes for modsvar fra modtageren. De to politikker er dog forskellige i deres organisatoriske brug, hvilket kommer til udtryk i den sproglige udformning. Personalepolitikken er ment som en overordnet politik, under hvilken de øvrige politikker er udformet, og den søger dermed at favne bredt. Dette kommer til udtryk i den punktform hvormed politikken er udformet, hvilket giver politikken pondus, men ikke åbner for dialog. Formålet med politikken er, at: [...] *danne en ramme om de værdier og holdninger, der med til at opfylde regionens vision* (Region Sjælland 2014: 2). En formulering der i sig selv, ikke åbner for dialog med modtagerne af politikken. Målet med personalepolitikken er at skabe en politik der medvirker til at fremstille Region Sjælland som: [...] *en attraktiv og dynamisk arbejdsplads, med arbejdsvilkår der tiltrækker, videreudvikler og fastholder ansvarlige ledere og medarbejdere* (Ibid.). Denne sætning udtrykker et udadvendt fokus, idet Region Sjælland søger, at adressere både nuværende, samt potentielt kommende medarbejdere.

Sundhedspolitikken har en mere uddybende karakter. Her er heller ikke tale om egentlig dialog med medarbejderne, men politikken er mere detaljeret og sproget er mere flydende. Her adresseres de nuværende medarbejdere, og gennem forskellige former for argumentation, søger Region Sjælland også, at overbevise medarbejderne om, hvilken sundhedsadfærd de bør udvise. Der står eksempelvis, at: *Region Sjællands mål med denne politik er at øge medarbejdernes sundhed* [...] (Region Sjælland 2009: 2), hvilket er et udsagn der taler om medarbejderne og ikke til dem. Ydermere skriver Region Sjælland: *Når vi taler om sundhed og fremme af sundhed i regionen, er det vigtigt, at det sker ud fra de samme begreber og definitionsrammer* [...] (Region Sjælland 2014: 2). Udsagnet leder frem til de begreber og definitionsrammer, som Region Sjælland ønsker at medarbejderne tilslutter sig. Selvom der tilkendegives et ønske om en fælles forståelsesramme, så gives der ikke umiddelbar mulighed for, at medarbejderne kan have andre holdninger til, hvad sundhed betyder for dem.

Med ovenstående illustreres det, at omend personalepolitikkerne er forskellige i tekst struktur, så taler de sig ind i en monologisk form. Der åbnes ikke op for dialog med medarbejderne, og begge politikker

kan dermed anskues som medvirkende til at konstruere og opretholde en organisatorisk ulighed mellem Region Sjælland og medarbejderne.

6.1.9. Interaktionskontrol

Med *interaktionskontrol* er formålet, at undersøge hvem der kontrollerer interaktionen, samt hvilke organisatoriske forhold der påvirker denne (Fairclough, 1992: 152).

I begge politikker er Region Sjælland afsenderen, som dermed kontrollerer interaktionen. Medarbejderne forventes at have kendskab til politikkerne, og i en given udstrækning, også efterleve de krav og forventninger der udtrykkes gennem disse. Organisatorisk befinder medarbejderne sig underordnet Region Sjælland, som implicit i denne hierarkiske organisationsform, har magt til at kontrollere interaktionen. Af personalepolitikken fremgår det, at det er Region Sjælland der kontrollerer interaktionen til medarbejderne, ud fra følgende italesættelse: *Vi har mod, omtanke og vilje til at få foran og tager ansvar for retningen* (Region Sjælland, 2014: 3). Det udtrykkes her, at det er Region Sjælland der tager ansvar for retningen, som medarbejderne forventes at følge.

Ligeledes tydeliggøres interaktionskontrollen i sundhedspolitikken i dette udsagn: *Region Sjællands mål med denne sundhedspolitik er at øge medarbejdernes sundhed [...]* (Region Sjælland, 2009: 2).

Her formuleres det som et mål, at øge medarbejdernes sundhed, og denne målopfyldelse ønskes, uafhængigt af medarbejderne. At det er Region Sjælland der kontrollerer interaktionen, kommer til udtryk i følgende udsagn: *Medarbejdere har ansvar for at bidrage aktivt [...]* og *[...] tage aktivt stilling [...]* (Region Sjælland, 2009: 5). Her udtrykkes tydelige forventninger til medarbejdernes rolle, i forhold til opfyldelse af målene for sundhedspolitikken.

6.1.10. Transitivitet

Med *transitivitet* handler det om at afdække de processer der sammensættes i sætninger, samt de deltagere der er involveret i processen. Inden for transitivitet skelnes mellem relationelle processer, hvor verbet markerer et forhold (*have, være, blive*), samt aktionsprocesser hvor en aktør agerer efter et mål (Fairclough, 1992: 178). Derudover findes transitivitet også i form af nominalisering, hvor aktøren er skjult i processen. En analyse af transitivitet kan medvirke til at afdække hvordan sociale, kulturelle, ideologiske og politiske faktorer bestemmer hvordan en process udtrykkes i en bestemt diskurs (Ibid.: 179-180).

Af personalepolitikken fremgår det, at de fire overordnede visioner beskrives som en proces der styres af et *vi*, som eksempelvis: *Vi har professionelle og faglige arbejdsmiljøer [...]* *Vi drager omsorg for hinanden [...]* (Region Sjælland, 2014: 2-3). *Vi* er ikke ekspliciteret i politikken, men udgøres af en

upræcis betegner. Som læser kan man dermed opfatte *vi* som værende både Region Sjælland, medarbejderne eller begge. Af følgende udsagn fremgår et eksempel på en aktionsproces, hvor der ageres efter et mål: *Indenfor den overordnede ramme gør det lokale samarbejde politikken handlingsorienteret og målrettet mod de særlige vilkår på den enkelte arbejdsplads* (Region Sjælland, 2014: 2). Her er aktøren udtrykt som *det lokale samarbejde*, der skal sørge for at politikken gøres handlingsorienteret. Det er svært at gennemskue hvem *det lokale samarbejde* dækker over, og om der er tale om en specifik afdeling eller sygehusledelse. Det bliver dermed svært at gennemskue, hvem der har ansvar for de processer og visioner som udtrykkes gennem personalepolitikken. I personalepolitikken udtrykkes der en tydelig aktør, til en klar formuleret aktionsproces: *Personalepolitikken medvirker til at skabe velfungerende arbejdspladser [...]* (Ibid.). Dette udsagn udtrykker en aktionsproces, idet personalepolitikken fremstår som en aktør, der skaber velfungerende arbejdspladser. Ansvar lægges dermed på politikken, og implicit bliver det op til medarbejderne at realisere Region Sjællands vision om at fremstå som en velfungerende virksomhed.

I sundhedspolitikken findes der et afsnit omhandlende: *Roller og ansvar i det daglige arbejde*, hvorunder det beskrives, hvilket ansvar og hvilke roller de enkelte aktører har, i forhold til arbejdet med sundhedsfremme (Region Sjælland, 2009: 4). Her tydeliggøres rollerne for henholdsvis Region Sjælland, øverste ledelse, nærmeste ledelse, medarbejdere, samt MED-organisationen og arbejdsmiljøgrupperne. Afsnittet fremstår konkret formuleret, og illustrerer klare forventninger til de enkelte aktører, i arbejdet med sundhed. At roller og ansvar er så klart formuleret, må anses som en fordel for alle aktører, uanset hvad der forventes af dem. Det må dog bemærkes, at der er beskrevet 12 punkter, som de forskellige ledelseslag tilsammen er ansvarlige for, hvorimod medarbejderne blot gives ansvar for to punkter. Organisatorisk set, bør der naturligvis være en fordeling der tildeler flest ansvarsområder til ledelsen, men i dette konkrete tilfælde, hvor fokus er medarbejdernes sundhed, kunne en fordeling af ansvarsområder ønskes mere lige. Det bevirker, at sundhedspolitikken kommer til at fremstå som et udtryk for top-down styring. Top-down styring relaterer sig til, at identificeringen af interventionsområder tilfalder en ledelsesposition, og ikke dem som interventionen vedrører (Laverack og Labonte, 2000: 256). Dette taler imod Region Sjællands ønske om at arbejde sundhedsfremmende. I følgende udsagn fremgår et eksempel på en nominalisering, hvor aktøren skjules i processen:

Der kan dog være situationer, hvor medarbejderens sundhed kan udgøre en fare for medarbejderen, hvilket kan medføre, at det er nødvendigt at drøfte eventuelle indsatser (Region Sjælland, 2009: 4).

Med dette udsagn, italesætter Region Sjælland nødvendigheden af eventuelle indsatser, hvis en medarbejders sundhed udgør en fare for medarbejderen. Det konkretiseres ikke, hvem der skal drøfte indsatserne, eller hvem der pålægges ansvaret for at identificere de medarbejdere, hvor en drøftelse af medarbejderens sundhed er nødvendig. Her udpeges medarbejderne som objekt, men aktøren der tillægges handlekompetence, er skjult og beskrevet i passiv form.

I forhold til transitivitet, opererer personalepolitikken rent ansvarsmæssigt, med skjulte aktører. Hvem der gemmer sig bag ordet *vi* bliver ikke tydeliggjort, og det fremstår dermed urpæcist, hvem der reelt er inkluderet i udsagnene. Det faktum, at personalepolitikken i sig selv skal medvirke til at skabe velfungerende arbejdspladser, medvirker til uklarhed i forhold til hvilket ansvar og rollefordeling der lægges op til. I sundhedspolitikken opstilles der klare roller og ansvarsfordeling, hvilket må opfattes konkret og relevant. Her er det nemmere for de enkelte medarbejdergrupper, at gennemskue hvad der forventes af dem, og i hvilken udstrækning. Forskellen i ansvarsområder kan betyde, at sundhedspolitikens afsnit om ansvar, taler sig ind i en historisk og kulturel opfattelse af arbejdsgiver og ledergruppe. Region Sjælland står øverst i hierarkiet, og har magten til at lede og fordele, og medarbejderne placeres nederst i hierarkiet i Region Sjælland.

6.1.11. Modalitet

Modalitet omhandler: [...] *the dimension of the grammar of the clause which corresponds to the 'interpersonal' function of the language* (Fairclough, 1992: 158). Med dette menes, at en afsender kan vise tilslutning til et udsagn i varierende grad, hvormed udsagnet modificeres (Ibid.). En analyse af brugen af modalitet i personalepolitikkerne, kan lede til en forståelse af, hvilke diskurser der trækkes på, herunder også konstruktionen af sociale relationer og videnssystemer.

Fairclough benævner fire måder et udsagn kan modificeres på:

1. Den grammatiske, som sker ved hjælp af modalverberne: *burde, kunne, måtte, skulle, turde* og *ville*, som i sig selv ikke udtrykker en handling, men angiver forudsætninger for hovedverbets handlinger (Ibid.: 159).
2. Tid, er en anden måde at modificere et udsagn. Ved benyttelse af nutidsangivelse i verbet som eksempelvis 'er', bliver modaliteten *kategorisk*, hvilket anses som den højeste form for tilslutning et udsagn kan få (Ibid.).

3. Ved at benytte adverbierne: *måske, muligvis, tydeligvis* samt *selvfølgelig*.
4. Ved en række mere diffuse måder at udtrykke varierende grader af tilslutning, som *hedging*, der dækker over brugen af småord som: *en smule, lidt, agtigt, i den stil*. Måden der intoneres, talehastighed samt villigheden til at tale, kan også vise i hvilken grad man tilslutter sig et udsagn (Ibid.).

Med dette udgangspunkt fremgår det, at især personalepolitikken er forfattet ved hjælp af modalitet. Region Sjælland tilslutter sig fuldt ud de udsagn som der fremsættes i politikken, idet politikken er skrevet i nutid, hvilket udtrykker kategorisk modalitet. Værdierne i politikken indledes med henholdsvis: *Vi har, vi tager* samt *vi drager* (Region Sjælland, 2014: 2-3), hvilket udtrykker en nutidsangivelse i verbet. De fire værdier ophøjes dermed til en kategorisk modalitet, det vil sige et udsagn som afsenderen fuldstændig tilslutter sig. Samme tendens gør sig gældende i underoverskriften ved hver af de fire værdier: *Derfor har, skaber og fastholder vi* (Ibid.). Der kan derfor argumenteres for, at personalepolitikken i høj grad udtrykker Region Sjællands visioner om den attraktive arbejdsplads.

Der findes også eksempler på modalitet i sundhedspolitikken. Eksempelvis i indledningen, hvor der gøres brug af den grammatiske form for modalitet: *Som Region Sjællands største arbejdsplads kan signalet i at formulere en sundhedspolitik være værdifuld* (Region Sjælland, 2009: 2). Her tilslutter Region Sjælland sig udsagnet om, at signalet i at formulere en sundhedspolitik, kan være værdifuldt. Når sundhedspolitikken indledes med denne sætning, fremstår det desuden således at det vigtigste for Region Sjælland, er signalet i at formulere en sundhedspolitik.

I sundhedspolitikken definerer Region Sjælland indledningsvis begreberne *forebyggelse* og *sundhedsfremme* og fastslår, at: *Sundhedsfremme er en forebyggelsesmetode [...]* (Ibid.: 3). Med henvisning til definitionen af sundhedsfremme og forebyggelse i kap. 2, er udsagnet ikke alene forkert, det er også vildledende i forhold til, hvad der tidligere er beskrevet i sundhedspolitikken. Samtidig er det en definition, som Region Sjælland fuldstændig tilslutter sig ved brug af kategorisk modalitet. Forsøget på at favne to perspektiver og tilgange til sundhed, kommer herved til at fremstå som misforstået og utroværdigt.

Overordnet set, benyttes der i begge politikker modalitet, hvilket får Region Sjællands udsagn til at fremstå meget konkrete. Der er en udstrakt brug af kategorisk modalitet, der får personalepolitikkerne til at bestå af en række udsagn, der ikke kan modsiges af medarbejderne. Denne måde at udforme

politikker på, er muligvis i tråd med gældende retorik på området, men kan medvirke til, at Region Sjælland fremstår autoritær og distanceret fra medarbejderne.

6.1.12. Etos

Brugen af *etos* handler om den subjektivering og sociale identitet der konstrueres gennem brug af genre, samt diskurstyper i en given tekst (Fairclough, 1992:166). Summen af den subjektivering der finder sted i en interaktion, sker på baggrund af de allerede behandlede begreber indeholdt i tekstanalysen (Ibid.: 235). Formålet med at se på *etos* i personalepolitikkerne, relaterer sig til specialets forskningsspørgsmål, der sigter mod at afdække hvordan, henholdsvis medarbejdere og Region Sjælland positioneres gennem politikkerne.

Af personalepolitikken fremgår det, hvordan der formuleres et *vi* som der ikke redegøres nærmere for. Brugen af *vi* henføres til den aktør der: [...] *har, skaber og fastholder* [...] (Region Sjælland, 2014: 2) de værdier, som Region Sjælland benytter til at illustrere den attraktive arbejdsplads. Medarbejderne nævnes blot tre gange i politikken, og det sker på en måde, der ikke tildeler medarbejderne ansvar i forbindelse med realisering af værdierne. Personalepolitikken producerer dermed nogle subjektpositioner, der kan være svære at gennemskue.

Af sundhedspolitikken fremgår det, hvordan italesættelserne af ansvarsfordelingen medvirker til, at medarbejderne er den gruppe, der tales mindst til. Ansvarsfordelingen henvender sig primært til ledelseslagene, hvorved medarbejdergruppen overlades meget lidt indflydelse på udformningen af de sundhedstiltag, der er tiltænkt dem. Dette kan sammenholdes med den objektgørelse af medarbejderen, der fremkom i afsnittet omhandlede grammatik. Region Sjælland tildeler sig selv ansvar for at udstikke rammerne for sundhed, og medarbejderne tildeles ansvar for at bidrage aktivt, samt tage aktivt stilling (Region Sjælland, 2014: 4-5).

Med baggrund i ovenstående udsagn, fremstår medarbejderen som et underordnet subjekt, der ikke tildeles ansvar, i forbindelse med udvikling af konkrete sundhedstiltag. Medarbejderen tildeles en sekundær rolle i sundhedspolitikken, og Region Sjælland tildeler sig selv en autoritær rolle. Derved kan de sociale identiteter der udtrykkes gennem personalepolitikkerne, reproducere en opfattelse af, at magten og ansvaret ligger hos arbejdsgiveren. Medarbejderne tildeles en underordnet social identitet, som en gruppe der skal have øget sundheden og hvor ansvaret består i, at takke ja eller nej til de sundhedstiltag de tilbydes.

6.1.13. Opsamling på første analysedimension: personalepolitik og sundhedspolitik

Personalepolitikkerne kan anses som udtryk for forskellige visioner rettet mod medarbejderne. Eksempelvis er personalepolitikken ladet med positive ord, når det handler om, at udfolde visionerne på det personalepolitiske område. Derved fremstår Region Sjælland meget positiv, for både kommende og nuværende medarbejdere. Måden hvorpå der i sundhedspolitikken gøres brug af ord og sætninger, retter fokus mod sundhed, hvor der sigtes efter, at understøtte sundhedsfremmende initiativer for medarbejderne. Tekststrukturen er i begge politikker monologisk, og det er Region Sjælland der kontrollerer interaktionen. Samtidig medvirker begge politikker til, at opretholde en form for organisatorisk ulighed mellem medarbejderen og Region Sjælland. Region Sjælland har ikke fokus på dialog, og medarbejderne får ikke mulighed for at formulere modsvar. Politikkerne kan opfattes som om de "lukker sig om sig selv", når de nærmest konsekvent benytter sig af kategorisk modalitet. Dermed kan det blive svært for medarbejderne at tilslutte sig politikkerne, i fald de ikke er enige i de fremsatte udsagn.

6.2. Anden analysedimension: Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik

I følgende afsnit analyserer vi Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik i anden analysedimension: den diskursive praksis. Afsnittet indledes med en kort præsentation af den diskursive praksis. Til at begribe den diskursive praksis, vil følgende analysebegreber blive præsenteret: *Interdiscursivity* (interdiskursivitet), *Intertextuality* (intertekstualitet), *Orders of Discourse* (diskursorden) og *Coherence* (sammenhæng). Fremadrettet benyttes den danske betegnelse.

Inden for den diskursive praksis, er det nødvendigt at trække på tidligere betydningsdannelser, for en forståelse af diskurserne. Samtidig efterlader det også plads til, at sammensætte elementer på nye måder, i den konkrete diskursive praksis, hvilket ansporer til forandring af de diskursive strukturer (Jørgensen og Phillips, 1999: 144).

Den diskursive praksis involverer produktions-, distributions- og konsumptionsprocesser (Fairclough, 1992: 78), og bidrager til at reproducere samfundet som det er, men sigter også mod forandring af samfundet (Ibid.: 65). Med udgangspunkt i produktionsprocesserne, er det relevant at se på tekstproducenten, som Fairclough anser som værende kompleks. Fairclough gør brug af

Goffman (1981), til at skelne mellem følgende begreber: *animator*, som er den person der sætter ordlyden i teksten, *author*, som er den person der er ansvarlig for ordlyden i teksten og *principal*, som dækker over den afsender, hvis position repræsenteres i teksten (Fairclough, 1995: 78).

Til at undersøge tekstproducenten, anvendes et faktisk interview “afholdt” pr. mail, med en repræsentant fra MED-Hovedudvalget i Region Sjælland (Bilag 6). MED-Hovedudvalget i Region Sjælland kan kvalificeres som *author* af personalepolitikkerne. I forbindelse med udarbejdelse af nye politikker, hentes der bidrag fra medlemmerne i MED-Hovedudvalget, inden skriveprocessen til første udkast går i gang. Chefkonsulent i Koncern HR, Region Sjælland, fremstår som informant i ovennævnte interview og bekræfter, at vedkommende “lægger pen” til politikkerne. Chefkonsulenten udgør et sekretariat for MED/MED-Hovedudvalget, og har det personalepolitiske område og MED som arbejdsområde. Chefkonsulenten sætter ordlyden i politikkerne, og vedkommende kan dermed kvalificeres som *animator*. Region Sjællands position repræsenteres i personalepolitikkerne, og kan dermed kvalificeres som *principal*. Hermed fremgår det, at tre forskellige aktører spiller ind i udarbejdelsen af politikkerne. Dette kan have betydning for om de udsagn animatoren fremsætter, er i overensstemmelse med den position de skal repræsentere.

6.2.1. Sammenhæng

Begrebet *sammenhæng*, omfatter tekstens og fortolkerens mulighed, for at opnå en sammenhæng i teksten, hvor bestanddelene er meningsfuldt relaterede. Sammenhæng kan henføres til, at en tekst kun giver mening for den person, der giver mening til den, og som er i stand til at udlede de meningsfulde relationer (Fairclough, 1992: 83-84). Da det ønskes at undersøge, om teksten skaber nogle subjektpositioner, som det fortolkende subjekt kan relatere sig til (Ibid.), tages der udgangspunkt i empirien fra fokusgruppeinterviewet med medarbejdere fra Region Sjælland. Interviewet repræsenterer både målgruppens modtagelse og fortolkning af personalepolitikkerne. Derved er det ikke forfatterens fortolkning af sammenhæng der analyseres frem, men fortolkningen fra de reelle modtagere af politikkerne. Med reference til Fairclough, involverer den diskursive praksis bl.a. konsumptionsprocesser (Ibid.: 78), og her er det relevant at trække på empirien fra interviewet.

6.2.2. Intertekstualitet

Intertekstualitet omhandler den dimension, at en given tekst altid vil indeholde brudstykker af tidligere tekster, enten eksplicit eller implicit. Disse brudstykker kan teksten forholde sig til ved enten at efterligne, modsige eller gengive dem (Fairclough 1992:84). En tekst kan således anskues som en reproduktion af, eller modsvar til, en række allerede eksisterende tekster (Ibid.: 232).

En type af intertekstualitet, benævnes *manifest intertekstualitet* og omhandler den eksplicitte brug af andre tekster i en tekst, og med direkte reference til denne (Jørgensen og Phillips, 1999:84). Denne type intertekstualitet behandles i følgende afsnit. Den anden type intertekstualitet, der benævnes *interdiskursivitet*, udfoldes i afsnit 6.2.3.

I sundhedspolitikken fremkommer eksempler på manifest intertekstualitet, ved gengivelse eller reference til andre tekster. Politikken indeholder referencer, til at definere den sundhedsforståelse, som Region Sjælland ønsker sundhedspolitikken skal tage udgangspunkt i. Til at definere sundhedsfremme, refererer Region Sjælland til psykolog Ole Dreier, samt filosof Uffe Juul Jensen. Ved at benytte to anerkendte teoretikers udlægninger af sundhedsfremme, søger Region Sjælland at legitimere den sundhedsforståelse der udtrykkes. Teksten trækker dermed på intertekstuelle forbindelser til at understrege rationalet i teksten. Sundhedspolitikken oprindelse begrundes i en reference til overenskomsten fra 2008, hvor det blev besluttet mellem de forhandlende parter, at der skulle: *aftales retningslinjer vedrørende sundhed* (Region Sjælland, 2009: 2). Derudover indeholder sundhedspolitikken referencer til andre politikker fra Region Sjælland, herunder personalepolitikken, samt et længere uddrag fra Region Sjællands arbejdsmiljøpolitik (Region Sjælland, 2009: 2-4). Region Sjælland søger således at forankre politikken i allerede kendte politikker, hvilket bevirker, at politikken virker seriøs og velovervejet. Der findes også referencer til Den Regionale Udviklingsstrategi og MED-Hovedudvalget, hvilket legitimerer indholdet i politikken. Dermed reproducerer politikken herskende diskurser og gør ikke op med eksisterende politikker på området. Samtidig indskrives sundhedspolitikken sig i en policy genre, og refererer til andre politikker for at manifestere dette.

Der fremkommer imidlertid ingen brug af manifest intertekstualitet i personalepolitikken.

6.2.3. Interdiskursivitet

Begrebet *interdiskursivitet* kan anses som en udvidelse af intertekstualitetsbegrebet. Fairclough betegner interdiskursivitet, som værende de diskurser, der trækkes på, som involverer relationerne mellem diskursive formationer eller mellem forskellige typer af diskurser (Fairclough, 1992: 47). Interdiskursivitet viser sig ved, at der i teksten refereres til andre diskurser og diskurstyper, som har betydning for produktionen af teksten (Ibid.: 84-85). Interdiskursivitet benyttes til at klarlægge den overordnede diskursorden, og hvilke diskurstyper der trækkes på i personalepolitikkerne, for en efterfølgende analyse i den diskursive praksis. Diskurser og genrer styres af diskursordnen, som skal forstås som summen af de diskurstyper der gøres brug af i en social institution (Jørgensen og Phillips,

1999:80-81). En diskursorden kan forstås som en bestemt social strukturering af forskellige genrer og diskurser. Derudover kan en diskursorden være dominant, men der kan også findes diskursordener der er i opposition eller alternative i forhold til den herskende diskursorden (Fairclough, 2008:97).

I den tekstnære analyse af personalepolitikkerne, er der identificeret en overordnet *neoliberal diskurs* og herunder en *sundhedsdiskurs*. Det udfoldes i de kommende afsnit, hvordan disse diskurser træder frem i personalepolitikkerne.

6.2.4. Neoliberal diskurs

I følgende afsnit redegøres der indledningsvis for den neoliberale diskurs i personalepolitikken og dernæst i sundhedspolitikken. Herefter redegøres der for sundhedsdiskursen på tilsvarende måde.

For en forståelse af neoliberalisme, benyttes en udlægning særligt målrettet sundhedsfremmefeltet. Udlægningen er formuleret af Doctor of Philosophy, Nike Ayo, som i teksten: *Understanding health promotion in a neoliberal climate and the making of health conscious citizens* (2012), giver sit bud på, hvordan neoliberalismens ideologi lader sig overføre til sundhedsfremmefeltet. Ayo benytter fem hovedprincipper for neoliberal tankegang, formuleret af Ericson et al. (2000). Hun kobler disse principper til Foucaults begreb om *governmentality* og bidrager med en fortolkning af, hvorledes sundhedsfremme i det moderne samfund kan anskues ud fra neoliberal ideologi. De fem overordnede principper omhandler: *minimal statslig intervention, markedsfundamentalisme, risikomanagement, individuel ansvarlighed samt uundgåelig ulighed som konsekvens af egne valg* (Ayo, 2012: 99). Ayo beskriver, at det især er idéen om minimal statslig indblanding, der rammesætter den neoliberale tilgang til sundhed (Ibid.: 102).

Region Sjællands personalepolitik:

I analysen af personalepolitikken fremgår det, at den neoliberale diskurs bl.a. tales frem som *markedsfundamentalisme*. Ifølge Ayo, omhandler en sådan diskurs, en bevægelse mod en forbrugeradfærd, hvor der skabes markedsvilkår inden for domæner, hvor disse ikke tidligere har eksisteret (Ibid.). Ligeledes omtaler Fairclough denne diskurs som:

[...] *den proces, hvorigennem sociale domæner og institutioner, som normalt ikke har til opgave at producere varer i snæver økonomisk forstand som salgsvarer, ikke desto mindre bliver organiserede og konceptualiserede på vareproduktionens, -distributionens og -konsumtionens betingelser* (Fairclough, 2008: 72).

I personalepolitikken udtrykkes denne markedsfundamentalisme, i de ord og vendinger der knyttes til arbejdspladsen. I følgende sætninger fremgår det, at Region Sjælland sigter mod at være: [...] *en*

velfungerende virksomhed, der realiserer sine mål [...], samt [...] en dynamisk arbejdsplads [...] (Region Sjælland 2014: 2-3). Når Region Sjælland omtaler sig selv som en virksomhed, bliver opfattelsen af den opgavevaretagelse der finder sted, rettet mod en virksomhedsdiskurs. En sådan diskurs omhandler produkter og varer og ikke omsorg for mennesker. Personalepolitikken indeholder også ord der taler sig ind i en neoliberal retorik, som f.eks.: *fornyelse, proaktiv adfærd, synlige forbedringer, nytænkning, energi og gejst, en førerposition* (Ibid.: 3) Ved at benytte disse ord, ønsker Region Sjælland at fremstå som: [...] *en attraktiv og dynamisk arbejdsplads [...]* (Ibid.: 2), gennem et sprogbrug, der ikke leder tankerne hen på sygehusdrift. I stedet søger Region Sjælland at fremstille sig selv som en arbejdsplads, der lever op til de neoliberale værdier, hvilket får en afsmittende effekt på medarbejderne.

Region Sjællands sundhedspolitik:

Af sundhedspolitikken fremgår det ligeledes, hvordan den overordnede diskurs fremstår neoliberal. Med henvisning til hovedprincipperne for neoliberal tankegang af Ayo (2012), findes der flere eksempler repræsenteret i sundhedspolitikken.

I sundhedspolitikken er medarbejdernes sundhed i fokus, og politikken søger at placere ansvaret for udmøntningen af politikken. Omend Region Sjælland ikke er en statsmagt, så fremgår det alligevel, hvordan Region Sjælland søger at opretholde ideologien om *minimal statslig indgriben*. I afsnittet der klarlægger ansvarsfordelingen, tildeler Region Sjælland sig selv ansvaret for: *At udstikke de overordnede rammer for sundhed på regionens arbejdspladser [...]* (Region Sjælland, 2009: 4). Dette beskriver en tilgang, hvor Region Sjælland pålægger øverste-, samt nærmeste ledelse ansvaret for både udformning, samt udmøntning af konkrete sundhedstiltag. Det bliver dermed op til de enkelte ledelser at fortolke og iværksætte sundhedstiltag, som opfylder visionen om, at øge medarbejdernes sundhed. Medarbejdernes ansvarsområde begrænses derimod til to punkter der umiddelbart modsiger hinanden. Det ene punkt omhandler krav til, at medarbejderne deltager aktivt i arbejdet med sundhedstiltag. Det andet punkt omhandler medarbejderens ansvar for, at tage stilling til, hvilke tilbud der benyttes eller fravælges. Hermed udtrykker Region Sjælland det neoliberale princip, der omhandler *individuel ansvarlighed*. Ayo beskriver individuel ansvarlighed, som en hjørnesteen inden for neoliberalismen (Ayo, 2012: 103), og dette udtrykkes både implicit og eksplicit i sundhedspolitikken. Det fremgår bl.a. i brugen af ordet *respekt*, som lægger op til medarbejderens individuelle ansvarlighed. Her understreges det eksplicit: [...] *at det skal være den enkelte, der har*

det absolutte valg i forhold til, om hun/han vil deltage i aktiviteter, der kan fremme egen sundhed (Region Sjælland, 2009: 3).

Sundhedspolitikken kan også argumenteres for at være funderet i princippet *risikomanagement* (Ayo, 2012: 103). Med dette princip indlejres sundhedstiltag, både i en opmærksomhed på kroppen, som noget der skal reguleres, og med et sigte mod fravær af kroniske sygdomme, med risiko for tidlig død (Ibid.). I forhold til sundhedsadfærd, er sigtet med risikomanagement, at individerne søger at eliminere risici, ved at leve op til neoliberale dyder, som viljestyrke og kontrol (Mik-Meyer, 2008: 61-62). Når Region Sjælland beskriver de sunde og usunde valg som medarbejderne kan træffe (Region Sjælland, 2009: 3-6), kan det ligeledes sidestilles med risikomanagement. Medarbejderen bliver ved benævnelsen af det sunde og det usunde valg, præsenteret for en opfattelse af hvad det rigtige valg er, nemlig det der eliminerer risici. Dermed bliver det op til medarbejderen, at vælge det eksplicitte rigtige valg, omend Region Sjælland fastholder, at medarbejderen kan tage sit eget valg. Risikomanagement kan derfor betragtes som et stærkt redskab inden for neoliberal ideologi, idet det ikke alene forventes, at det ansvarlige individ ønsker at benytte de sundhedstiltag det tilbydes. Risikomanagement kan også ses som udtryk for en handling individet retter mod sig selv, og som en del af individets borgerpligt overfor staten (Ayo, 2012: 103).

I sundhedspolitikken lægges der op til, at medarbejderens sundhed er et fælles ansvar, men det udlægges alene som medarbejderens ansvar at tage stilling til hvilke tiltag der benyttes. Derfor bliver det individuelt, hvilke medarbejdere der tager imod tilbud om sundhedstiltag, hvilket kan sidestilles med en uundgåelig ulighed i sundhed, som konsekvens af egne valg (Ibid.: 99).

6.2.5. Sundhedsdiskurs

I analysen af personalepolitikken er der identificeret en overordnet sundhedsdiskurs som udtrykkes gennem en *sundhedsfremmediskurs*. Der er ligeledes identificeret en overordnet sundhedsdiskurs i sundhedspolitikken, som udtrykkes gennem både en *sundhedsfremme-* og en *forebyggelsesdiskurs*. Følgende afsnit vil redegøre for, hvordan disse diskurser kommer til udtryk i politikkerne.

Region Sjællands personalepolitik:

I beskrivelsen af værdierne omkring den attraktive arbejdsplads, står der i personalepolitikken, at Region Sjælland: [...] *har, skaber og fastholder* [...], visioner som relaterer sig til: [...] *anerkendelse, relationer præget af indlevelse, [...] mening i helheden, [...] stolthed og arbejdsglæde, en arbejdsplads uden diskrimination og et godt psykisk arbejdsmiljø, hvor stress håndteres* [...] (Region Sjælland, 2014: 2-3). Disse sætninger er præget af en bred sundhedsforståelse, som i en WHO kontekst,

appellerer til en sundhedsforståelse, der ikke kun omhandler fysisk sundhed, men også psykisk og social sundhed (Vallgård, 2005: 7-8). Samtidig sigter sundhedsfremme mod at være både inkluderende og inddragende.

Region Sjælland beskriver, at den enkelte medarbejder/personalegruppe skal opleve: *En sammenhæng i regionen, hvor den enkelte oplever, at hendes eller hans indsats giver mening i helheden* (Region Sjælland, 2014: 3). At kunne se en mening i arbejdet, kan relatere sig til Antonovskys definition af meningsfuldhed (Mittelmark et al., 2017: 79). For at kunne se mening i arbejdet, bør medarbejderne kunne relatere sig til værdier og mål, der ligger ud over det at have et arbejde og tjene penge (Holm, 2016: 186).

Et andet mål i værdierne er: [...] *et godt psykisk arbejdsmiljø, hvor stress håndteres, hvis det opstår* (Region Sjælland, 2014: 3). Dette refererer til *håndterbarhed*, som betyder, at individet oplever, at de ressourcer der er rådighed, er tilstrækkelige til at håndtere de krav og behov, som individet stilles overfor (Mittelmark et al., 2017: 79).

Personalepolitikken lægger også op til sundhedsfremmetiltag, som ud fra Sundhedsstyrelsens definition, ikke har fokus på risici, men på mobilisering af ressourcer, handlekompetencer og mestringsstrategier (Sundhedsstyrelsen, 2005: 49).

Region Sjællands sundhedspolitik:

Sundhedspolitikken indledes med følgende udsagn: *Som Region Sjællands største arbejdsplads kan signalet i at formulere en sundhedspolitik være værdifuld* (Region Sjælland, 2009: 2). Med denne indledning fremstår det uklart hvad sigtet med politikken reelt er, idet fokus er på det, at signalere noget værdifuldt, mere end et signal om medarbejdernes sundhed. Med udgangspunkt i de personalepolitiske værdier, skal medarbejderne gerne opnå handlekompetence, til at forbedre egen sundhed og deres sundhedsadfærd skal passe til Region Sjællands definitioner. Disse indirekte sundhedsfremmende initiativer, kan betragtes som en styringsteknologi, der kan kobles til Foucaults *governmentality* begreb. Initiativerne kommer bl.a. til udtryk i følgende sætninger: [...] *opstille retningslinjer på arbejdspladsen, der gør det muligt at træffe et sundt valg, [...]* og *Nærmeste ledelse har ansvar for, at [...] bidrage aktivt til at fastholde fokus på sundheden i dagligdagen* (Ibid.: 3-5). Sætningerne fremstår med en række af indirekte sundhedsfremmende initiativer, som udlægges til medarbejderne, så de kan øge deres sundhed, hvilket er et ønske defineret af Region Sjælland.

I sundhedspolitikken nævnes et interessefællesskab, hvor igennem det ønskes at opnå følgende resultater: *hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse, nedbringelse af arbejdsbetinget sygefravær,*

forbedret arbejdsevne og hensigtsmæssig arbejdsbelastning (Ibid.: 4). Resultaterne fremstår som positive og fordelagtige for medarbejderne, men indebærer samtidig et skjult optimeringsrationale, som vil være økonomisk fordelagtigt for Region Sjælland.

Sundhedspolitikken sætter især fokus på sundhedsaspektet i arbejdstiden, men udtrykker samtidig, at: [...] *der kan dog være situationer, hvor medarbejderens sundhed kan udgøre en fare for medarbejderen, hvilket kan medføre, at det er nødvendigt at drøfte eventuelle indsatser* (Ibid.: 4). Med dette udsagn, finder Region Sjælland berettigelse i at gribe ind i forhold til medarbejderens sundhed, selvom det ikke defineres, hvad denne fare består i. Udsagnet bliver dermed meget bredt, da det mangler en konkretisering af begrebet fare.

Efter at have belyst sundhedsfremmediskursen, udfoldes i det følgende, hvordan forebyggelsesdiskursen kommer til udtryk i sundhedspolitikken.

I sundhedspolitikken beskrives det, at: *sundhedsfremme er en forebyggelsesmetode* [...] (Region Sjælland, 2009: 3). Dette udsagn hænger ikke sammen med Sundhedsstyrelsens nationale terminologi, hvor det defineres, at sundhedsfremme og forebyggelse er to forskellige ting (Jensen, 2005: 68). Her har Region Sjælland tydeligvis svært ved at differentiere mellem begreberne sundhedsfremme og forebyggelse, hvilket også illustreres ved politikken opbygning. Sundhedsfremmediskursen udtrykkes hovedsageligt i starten af politikken, hvor politikken ramme forklares og defineres, og forebyggelsesdiskursen udtrykkes hovedsageligt i afsnittet omhandlende *Konkrete mål og handlinger til implementering af sundhedspolitikken* (Region Sjælland, 2009: 5). Samtidig italesættes der en forebyggelsestankegang, rettet mod medarbejderne, når der argumenteres for, at medarbejderens sundhed kan blive en central del af hverdagen:

[...] *ved at indtænke sundhed i de aktiviteter, der foregår til hverdag, benytte de eksisterende faciliteter og gøre det sunde valg til det attraktive valg og gøre det nemt at vælge sundheden til* (Ibid.: 6).

Med baggrund i de nævnte udsagn, fremgår det, at det muligvis er nemmere for Region Sjælland at konkretisere forebyggelsestiltag end det er at konkretisere sundhedsfremmetiltag.

Forebyggelsesdiskursen viser sig at række ind i medarbejdernes privatliv, når det udtrykkes, at: [...] *sund kost og motion skal være særligt let tilgængeligt både i privatlivet og arbejdslivet* (Ibid.: 4). Med andre ord, bør medarbejderen forholde sig til sund kost og motion, både i arbejdslivet og i privatlivet. Tiltag som indbefatter sund kost, relaterer sig til KRAM-faktorerne, som kan anskues som værende en del af forebyggelsesdiskursen.

Sundhedspolitikken beskriver i følgende uddrag, at sundhedstiltag skal have beviselig effekt: *at støtte op omkring sundhedstiltag der beviseligt virker, [...] at sikre at tiltag er baseret på dokumentation [...], at de tiltag, der bliver iværksat, er baseret på viden om, at tilbuddene med stor sandsynlighed vil kunne forbedre medarbejdernes sundhed* (Ibid.: 5). Hermed fastholder Region Sjælland sig selv i en forebyggelsesorienteret sundhedsforståelse og gør samtidig brug af en evidenslogik. Evidens betyder *bevis*, og hentyder til at:

[...] *man sikrer velovervejede, systematisk og eksplicit anvendelse af den aktuelt bedste viden om hvilke metoder og indsatser, der virker på hvem, under hvilke omstændigheder og ved anvendelse af hvilke ressourcer* (Sundhedsstyrelsen, 2007: 5).

Når medarbejderen pålægges et individuelt ansvar for egen sundhed, kan det risikere at lede til ulighed i sundhed. Forstået således, at de medarbejdere der har overskud, mere sandsynligt vil vælge at deltage aktivt i sundhedsfremmende foranstaltninger, både på arbejdspladsen og i privatlivet. Omvendt, vil der være medarbejdere, der ikke har overskud til at deltage, hverken i arbejdstiden eller fritiden. Dette understøttes af Mik-Meyers betragtninger i artiklen: *Bagsiden af sundhedsfremme*. Her udtaler hun, at de sunde bliver sundere, forstået ved, at det især er de højtuddannede der gør brug af sundhedsinitiativer på arbejdspladsen. Statistisk set er de lavere lønnede og dårligere uddannede medarbejdere, dem der har størst brug for at ændre vaner der relaterer sig til KRAM-faktorerne, og de vil ofte ikke gøre brug af tilbuddene. Derfor kan sundhedsinitiativer anses som et personalegode, som kun gives til de bedst lønnede, hvilket kan medvirke til at forstærke hierarkiet i virksomheden, selvom ambitionen er det stik modsatte (Geisle, 2012).

Med reference til Jørgensen og Phillips, kan diskurser påvirke individets forståelse, og ændre individets identitet inden for denne diskurs. Samtidig har de diskursive konstruktioner sociale konsekvenser (Jørgensen og Phillips, 2013: 121-122). Dette kan relatere sig til den sundhedsdiskurs der anlægges i Region Sjællands sundhedspolitik, idet den pålægger medarbejderen at indtænke sundhed i sit privatliv og ikke kun på arbejdspladsen.

6.2.6. Opsamling på anden analysedimension: personalepolitik og sundhedspolitik

Region Sjælland trækker i begge personalepolitikker på en neoliberal diskurs, som den overordnede diskurs. I analysen af den neoliberale diskurs fremgår det, hvordan Region Sjælland forsøger at positionere sig, dels som en attraktiv arbejdsplads for nuværende medarbejdere, og dels forsøger at rekruttere nye medarbejdere ved hjælp af positive visioner. Ligeledes opstilles der rammer for, at de

enkelte afdelingsledelser skal formulere konkrete sundhedstiltag. Derudover tildeles medarbejderne individuel ansvarlighed, og ansvar for at tilslutte sig sundhedstiltag og træffe sunde valg.

Personalepolitikkerne trækker også på en sundhedsdiskurs, som kommer til udtryk i to konkurrerende diskurser, henholdsvis en forebyggelsesdiskurs og en sundhedsfremmediskurs, som slås om at få forrang i sundhedspolitikken. Begge diskurser italesættes, men det fremstår uklart, hvilken af diskurserne der er den dominerende. Sundhedsdiskursen fremhæver Region Sjællands sundhedsforståelse som divergerende, og Region Sjælland fremstår dermed som afsender af en sundhedspolitik, med uklare formuleringer. Derudover fremgår det, at Region Sjællands visioner overvejende udtrykkes gennem en sundhedsfremmediskurs, mens de mere handlingsanvisende tiltag udtrykkes gennem en forebyggelsesdiskurs.

6.3. Første analysedimension: fokusgruppeinterview

Efter at have analyseret personalepolitikkerne i de to første dimensioner af Faircloughs tre-dimensionelle model til kritisk diskursanalyse, vender vi blikket mod fokusgruppeinterviewet, som i følgende afsnit analyseres i første og anden analysedimension. Analysen af interviewet, har til formål at undersøge hvordan informanterne modtager personalepolitikkerne. Derudover undersøges hvilke subjektpositioner medarbejderne italesætter, samt hvilke diskurser informanterne trækker på. Slutteligt undersøges det, om politikkerne eksisterer i informanternes bevidsthed, eller om de alene eksisterer på et overordnet niveau.

Tekstmateriale udgøres af både skrevne og talte produkter, og derved kan et transskriberet interview kategoriseres og behandles som en tekst (Fairclough, 1992: 4).

I den tekstnære analyse af fokusgruppeinterviewet analyseres følgende begreber: ordforråd, tekststruktur, transitivitet, modalitet og etos. Ordforråd og modalitet kan belyse hvorledes informanterne italesætter politikkerne, og begreberne transitivitet og etos, kan afdække de subjektpositioner som politikkerne producerer, samt hvordan informanterne forholder sig til disse positioner. Begreberne er tidligere uddybet i kap. 6.

6.3.1. Ordforråd

En analyse af ordforråd, undersøger hvilke ord der bliver benyttet og hvilke ord der får forrang (Ibid.: 77). Det fremgår af det transskriberede datamateriale, at informanterne ikke benytter sig af fagudtryk.

Ligeledes fremgår det, at enkelte spørgsmål besvares med kraftudtryk, som udtrykker informanternes frustration over de udsagn fra personalepolitikkerne som de præsenteres for.

I interviewet italesættes ordet *ansvar*, som med henvisning til Den Danske Ordbog kan forstås som: *juridisk eller moralsk forpligtelse til at stå til regnskab, garantere eller sørge for noget eller nogen* (DSL, u.å). Ordet udtrykkes bl.a. i personalepolitikkenes værdier, som fremføres i fire overskrifter. Overskrift nr. 2 lyder således: *Vi har mod, omtanke og vilje til at gå foran og tager ansvar for retningen* (Region Sjælland, 2014: 3). Informanterne præsenteres for disse værdier, og informant C udtaler: *Ja, det er mange fine ord [...] Men vi kan ikke bruge dem til så meget, og jeg synes også at den lægger ansvaret ud. Et ansvar for noget som vi ikke kan tage ansvar for* (Bilag 7: 7).

Når Region Sjælland anvender ordet *ansvar* i sætningen: *vi tager ansvar for retningen* (Region Sjælland, 2014: 3), vidner det om en forpligtelse over for medarbejderne. Denne forpligtelse anerkender informanterne ikke, da de finder ordlyden for overfladisk og ukonkret.

Informanterne præsenteres for endnu et uddrag fra sundhedspolitikken, hvor *ansvar* italesættes således: *Medarbejdere har ansvar for: At bidrage aktivt til arbejdet omkring sundhedstiltag på arbejdspladsen [...]* (Region Sjælland, 2009: 6). Dette kommenterer informant A:

Og det synes jeg måske ikke, at man kan have ansvar for. Det synes jeg ikke man skal have ansvar for på den måde. Det er fint at have mulighed for det, og blive opfordret til det, men at have ansvar for det, er måske lidt i overkanten (Bilag 7: 14).

Her illustreres informanternes modvilje mod at blive pålagt ansvar for at bidrage til arbejdet omkring sundhedstiltag. I udtalelsen ønsker informanten en moderering af ansvaret, således at det er noget medarbejderne kan vælge at påtage sig.

Et andet ord der har forrang i interviewet er *konkret*. Informanterne gør brug af dette ord, når de bl.a. taler om personalepolitikken. Informant C udtaler: *[...] man ville måske mere lede efter en personalepolitik der var mere konkret, når man så stod for at skulle bruge den* (Bilag 7: 4). Informant D tilføjer: *Det virker meget svævende for mig [...] det er nogle rigtig fine ord [...] men det er ikke konkret* (Bilag 7: 6). Her efterlyser informanterne mere konkretisering i personalepolitikkerne, hvilket kan have betydning for, hvordan medarbejderne forstår politikkerne og tilslutter sig dem. Informant C foreslår, at: *de [Region Sjælland] kunne vende tilbage med, [...] en omformulering, som ikke var så fin, men som var mere konkret, og som ikke kunne misforstås [vores tilføjelse]* (Bilag 7: 24). Dette kan betragtes som en form for handleanvisning over for Region Sjælland. Når informanterne efterlyser mere konkrete politikker, kan det tolkes som et udtryk for, at de gerne vil leve op til indholdet i politikkerne. Konkret, kan også relatere til, at politikkerens indhold skal give mening i

den kontekst medarbejderne befinder sig på arbejdspladsen. Dette lader sig nemmere gøre, hvis indholdet af politikkerne er overførbart til den daglige praksis.

Ord der knytter sig til *sundhed* opnår forrang igennem sundhedspolitikken. Region Sjælland omtaler sundhed som en kerneopgave, hvilket umiddelbart kan tolkes positivt. Informanterne udtaler imidlertid, at: [...] *det med regionen der skal understøtte. Jamen hvor meget skal de så blande sig* (Bilag 7: 14). Informanterne har en oplevelse af, at sundhedspolitikken “blander sig” i deres sundhed og privatliv. Sundhedspolitikken lægger imidlertid op til, at der skal være respekt om den enkelte medarbejders privatliv, og at fokus især er på sundheden i arbejdstiden (Region Sjælland, 2009: 5). Denne italesættelse af medarbejderens sundhed, kommenterer informant A: [...] *umiddelbart så tænker jeg selvfølgelig at man skal ikke blande sig i om folk er sunde, øh, i sin fritid altså [...]* (Bilag 7: 15). Dette udsagn bakkes op af de øvrige informanter.

Når Region Sjælland udtrykker ønske om at understøtte medarbejdernes sundhed, hersker der tvivl blandt informanterne om, hvordan det skal forstås. Dette italesætter informant D: [...] *Det er ikke noget jeg oplever i det daglige. Så hvad er det de gør som understøtter vores sundhed?* (Bilag 7: 8).

Informant B svarer:

[...] *Det kommer også an på hvad der ligger i det med at understøtte sundhed, fordi det er jo et øh. Der er jo et arbejdsmiljøsystem, som jeg selvfølgelig ved noget om og som jo indirekte understøtter sundheden ved at undgå at folk kommer til skade og bliver syge, men det er jo ikke noget sundhedsfremmende arbejde, det er mere noget skadesforebyggende* (Bilag 7: 8).

Informant C udtaler sig afslutningsvis om det strukturelle i forhold til at understøtte sundhed:

[...] *der er jo alt for meget af det her, som er udenfor regionens indflydelse og vores egen indflydelse, [...] fordi der ligger helt overordnet på et politisk plan nogle helt andre rammer som vi skal være indenfor, og som kan gøre det svært at understøtte sundhed* (Bilag 7: 9).

Denne udtalelse illustrerer, at selvom sundhedspolitikken klare hensigt er, at understøtte medarbejdernes sundhed, så opstår der blandt medarbejderne tvivl om, hvordan dette realiseres og hvordan medarbejderne reelt skal forstå sundhed. Her fremgår det, at betydningen af ord kan afstedkomme en form for “kamp” om ordets reelle betydning (Fairclough, 1992: 92). Det er denne kamp, som brugen af ordet *sundhed* illustrerer i interviewet.

Et andet ord der knytter sig an sundhed, er *sundhedstiltag*, som i sundhedspolitikken tydeligvis er målrettet medarbejderne. Om disse sundhedstiltag udtaler informanterne følgende: [...] *Vi laver jo ikke andet end sundhedstiltag, men det er så vores kunder i butikken, der får glæde af det* (Bilag 7:

14). Hermed udtrykker medarbejderne, at de ikke opfatter sundhedstiltag som målrettet dem, men deres patienter. Dette kan analyseres som udtryk for, at sundhed er noget som medarbejderne er vant til at udføre for andre og ikke relaterer til sig selv i en arbejdskontekst.

6.3.2. Tekststruktur

Tekst struktur omhandler hvilken form teksten har, samt tekstens organisatoriske egenskaber (Fairclough, 1992: 75). Den tekst der danner grundlag for analysen, er fokusgruppeinterviewet. Det er ordret transskriberet og talesproget er ikke ændret, så det fremstår som skriftsprog. Da det er et transskriberet interview, vil det indeholde en anderledes tekst struktur end en skreven tekst, da det er talesprog nedskrevet som tekst og ikke almindelig skriftsprog.

6.3.3. Transitivitet

Begrebet transitivitet analyseres, for at afdække de processer der sammensættes i sætninger, samt hvilke deltagere der er involveret i processen (Fairclough, 1992: 178).

Under gennemlæsningen af det transskriberede datamateriale, blev det tydeligt, at informanterne benytter det ubestemte stedord *man* gentagne gange. Denne tendens fremgår bl.a. når informant A udtrykker sin mening om, at være modtager af personalepolitikken:

Men altså, jeg ved jo at det er et forsøg på at få sat nogle ord på hvad der skal være der, men men nogen gange så så ved jeg ikke om man skal sætte så mange ord på det, eller om man bare skal sørge for at at forholdene er lagt til rette for at det her sådan nogle har tænkt kan blive opfyldt? Nogen gange så bruger man masser af tid på at lave de der ord i stedet for og så kommer det ikke videre ... måske (Bilag 7: 25).

Brugen af *man* kan vidne om, at informanterne har svært ved at italesætte afsenderen på personalepolitikkerne. Samtidig beskriver informanterne, at personalepolitikkerne er svære at modtage, hvilket informant A udtaler sig om: *Jeg tænker at det mange gange lyder bedre end hvad det måske er i virkeligheden eller [...] det bliver for højtsvævende (Bilag 7: 24).* Hertil tilføjer informant D: *Og lander ikke rigtig hos os (Bilag 7: 24).* Her er det ordlyden som informanterne anklager for at være "højtsvævende". Brugen af ordet *os* anvendes til at illustrere modtagerne af politikken. Informanterne er vidende om, at de er modtagere af personalepolitikken, men det tyder på, at dette kompliceres af sprogbrugen i politikken.

6.3.4. Modalitet

En analyse af modalitet omhandler hvilken grad en afsender tilslutter sig sit eget udsagn (Fairclough, 1992: 158). Graden af tilslutning får betydning for afsenderens budskab, og dermed for den dialog

der finder sted. En analyse af modalitet i interviewet kan dermed sige noget om, i hvilken grad medarbejderne tilslutter sig personalepolitikkerne, samt de uddrag fra politikkerne som de præsenteres for. I interviewet findes der eksempler på forskellige grader af modalitet. Da der er tale om et transskriberet interview, er det muligt at registrere pauseringer i informanternes udtalelser, altså villigheden til at tale. Denne slags modalitet, opfattes som en mere diffus form for modalitet (Fairclough, 1992: 159). I transskriberingen af interviewet var opmærksomheden rettet mod informanternes pauseringer. Disse er hyppigt forekommende, og kan anses som udtryk for overvejelse eller måske tvivl (Ibid.). Undervejs i interviewet oplevede vi, at de spørgsmål vi stillede, krævede eftertænkning hos informanterne, før de havde lyst til at ytre sig. Det fremgår bl.a. da informanterne blev bedt om at forholde sig til de fire værdier som Region Sjælland har formuleret. Her opstod der en lang pause før informant B begyndte at tale, og da hun begyndte sætningen, blev den ikke fuldført. Herefter fulgte endnu en pause, før moderator forsøgte med et uddybende spørgsmål (Bilag 7: 4). Dette var en gennemgående tendens i interviewet. Pauserne kan være udtryk for, at spørgsmålene enten var for svære eller uforståelige, eller at informanterne ikke umiddelbart formåede at italesætte deres tanker om politikkerne.

Brugen af småord, også kaldet *hedging*, er endnu en diffus form for modalitet, og fremgår i udpræget grad gennem interviewet. Dette kan begrundes i, at der i et interview forekommer mere hverdagsprog. Dette kan med reference til Fairclough, også anses som en lavere grad af tilslutning til et udsagn (Fairclough 1992: 159).

I interviewet udtrykker informanterne ordet *lidt* 42 gange. Ordet benyttes i følgende sætninger, hvor informant C udtaler sig om sundhedspolitikken: [...] *lidt ligesom med personalepolitikken, er det ukonkret* (Bilag 7: 8). Informant A udtrykker: *Jeg blev lidt provokeret af det. At vi skulle gøre det* (Bilag 7: 11). Af disse udsagn fremgår det, hvordan brugen af ordet *lidt* får betydning for sætningen. Sætningerne kan fungere uden ordet *lidt*, men når det tilføjes, udtrykker afsenderen en mindre tilslutning til udsagnet. Dermed kan det virke som om, informanterne forsøger at undgå at udtrykke sig kategorisk, når de udtaler sig om personalepolitikkerne.

I følgende udsagn benytter informant A sig af forskellige former for modalitet. Der bliver her svaret på, hvordan medarbejderne forstår, at de har ansvar for at bidrage aktivt til arbejdet omkring sundhedstiltag:

Og det synes jeg måske ikke, at man kan have ansvar for. Det synes jeg ikke man skal have ansvar for på den måde. Det er fint at have mulighed for det, og blive opfordret til det, men at have ansvar for det, er måske lidt i overkanten. Synes jeg (Bilag 7: 14).

Her udtrykker informant A en klar holdning til det ansvar medarbejderne tildeles, men sætningen modificeres ved brug af ordene *lidt* og *måske*. Ordet *måske* er et adverbium og optræder 24 gange i interviewet. Brugen af *måske*, illustrerer en lavere grad af tilslutning til et udsagn, og kan dermed illustrere tvivl hos afsenderen eller en manglende lyst til at udtrykke sig kategorisk. I interviewet optræder *måske* hyppigst i de passager, hvor medarbejderne skal forholde sig til konkrete uddrag fra personalepolitikkerne.

Informanterne gør ikke brug af kategorisk modalitet i interviewet. Dette analyseres som udtryk for, at informanterne har svært ved fuldstændig at tilslutte sig deres egne udsagn, hvilket kan anses som udtryk for manglende kendskab til personalepolitikkerne, samt deres berettigelse. Den manglende brug af modalitet kan muligvis også begrundes i det metodiske design. I et fokusgruppinterview, hvor informanterne ikke på forhånd kender hinanden, eller er forberedt på spørgsmålene, er det forståeligt, at de er tøvende og modererer deres sprogbrug.

6.3.5. Etos

En analyse af etos omhandler den subjektivering og sociale identitet, der konstrueres i en given tekst (Fairclough, 1992: 166). I interviewet analyseres brugen af etos, for at anskueliggøre, hvordan Region Sjælland og medarbejderne positioneres i personalepolitikkerne.

Gennem analysen af ordforråd, tekst struktur, transitivitet og modalitet i interviewet, fremgår det, at den positionering som informanterne italesætter, ikke korrelerer med den etos der er analyseret frem i kap. 6, afsnit 6.1.12.

Informanterne italesætter det ansvar de pålægges gennem personalepolitikkerne, som u håndgribeligt. Derudover stiller informanterne spørgsmål ved måden dette ansvar omtales på, og mener ikke, at det er et ansvar medarbejdere eller ledere, bør eller skal have. I relation til personalepolitikken udtaler informant C følgende:

Ja det er mange fine ord, som jeg tror de skal bare være der. Men vi kan ikke bruge dem til så meget, og jeg synes også at den lægger ansvaret ud. Et ansvar for noget som vi ikke kan tage ansvar for. Hverken leder eller medarbejder [...] (Bilag 7: 7).

Samtidig har informanterne svært ved at tildele Region Sjælland ansvaret for at øge medarbejdernes sundhed:

For selyfølgelig skal man passe på folks sundhed, men man kan jo ikke som arbejdsplads være den der dirigerer hvad de spiser derhjemme eller om de motionerer i deres fritid eller alt det her (Bilag 7: 9).

Informanterne argumenterer ydermere for, at: [...] *sundhed foregår jo i hele deres liv, og ikke kun på en arbejdsplads* (Bilag 7: 9).

Ansvar for at øge medarbejdernes sundhed, ligger ifølge informant C, udenfor Region Sjællands rækkevidde og skal adresseres på politisk plan (Bilag 7: 9). Hvis en medarbejders helbred er til fare for patienterne, mener informanterne omvendt, at Region Sjælland bør gribe ind. Denne italesættelse tolkes som et udtryk for informanternes ansvarlighed over for patienterne. Informanterne udtrykker manglende vilje til at lade sig subjektivere, som en gruppe der skal have øget sundheden af Region Sjælland, og italesætter i stedet deres ansvar overfor patienterne. Dette leder til en forståelse af, at det vigtigste for informanterne er at arbejde patientsikkert, og at sundhed generelt tilhører privatlivet.

Når informanterne gør brug af det ubestemte stedord *man*, udtrykker de manglende kendskab til, hvem der reelt er afsender af personalepolitikkerne. Samtidig illustrerer det et behov for at kunne tale om afsenderen, i forhold til indholdet i politikkerne. I interviewet bliver informanterne bedt om at forholde sig til hvem *Vi* repræsenterer, i personalepolitikkenes visioner.. Hertil svarer informant A: *Det må jo være sygehusledelsen* (Bilag 7: 6), hvilket bakkes op af informant D. Informant B er imidlertid uenig, og udtaler: [...] *Jeg tænker det er noget nogen har formuleret. Det er også alle de ansatte i regionen. Sådan læser jeg det. At det er Vi [...]* (Bilag 7: 6). Informanterne udtrykker her divergerende fortolkninger af hvem *Vi* repræsenterer, hvilket illustrerer, at de subjektpositioner som politikken skaber, kan fortolkes og forstås forskelligt.

Måden informanterne taler på, vidner om at de har brug for at tænke sig om inden de svarer på spørgsmål vedrørende personalepolitikkerne. De har svært ved at tilslutte sig egne udsagn kategorisk og benytter sig af diffuse tilslutninger og hedging. Det kan tyde på, at de har svært ved at se sig selv repræsenteret i politikkerne, eller ligefrem modsætter sig den subjektivering som politikkerne ansporer til.

6.3.7. Opsamling på første analysedimension: fokusgruppeinterview

Informanterne benytter sig især af ordene *ansvar* og *konkret* i deres beskrivelser af personalepolitikkerne. Samtidig forholder informanterne sig kritisk til det ansvar de oplever de pålægges, og efterspørger en konkretisering af politikkenes indhold. Derudover italesætter informanterne ordet *sundhed*, og udtrykker tvivl om, hvor meget Region Sjælland kan blande sig i forhold, som informanterne overvejende vurderer som et privat anliggende. Informanterne benytter ubestemte stedord i beskrivelsen af afsenderen af politikkerne, hvilket kan tolkes som udtryk for, at informanterne finder det svært at forholde sig konkret til Region Sjælland som afsender. Derudover demonstrerer informanternes udsagn en lav grad af tilslutning, hvilket tyder på, at de har svært ved at

forholde sig til politikernes indhold og eksistens i den daglige praksis. Afslutningsvis demonstrerer informanterne manglende vilje til at indtage de subjektpositioner som politikkerne opfordrer til, og anerkender ikke, at Region Sjælland reelt har beføjelse til at øge medarbejdernes sundhed.

6.4. Anden analysedimension: fokusgruppeinterview

I følgende afsnit analyserer vi fokusgruppeinterviewet i anden analysedimension: den diskursive praksis. En mere uddybende præsentation af analysemodellens anden analysedimension, fremgår af kap. 5, afsnit 5.1.2. Formålet med dette afsnit er at belyse den interdiskursivitet, der træder frem i det transskriberede datamateriale, og afklare hvilke diskurser informanterne trækker på. Der er identificeret henholdsvis en *professionsdiskurs* og en *forebyggelsesdiskurs* i det transskriberede datamateriale, og disse diskurser analyseres i følgende afsnit.

6.4.1. Professionsdiskurs

Til en uddybning af professionsdiskursen og forståelser af professionsidentitet, benyttes Dybbroe samt Steen Wackerhausen, professor ved Institut for Kultur og Samfund, Aarhus Universitet.

En tendens der træder frem under interviewet, er informanternes udfordringer med at forholde sig til personalepolitikernes betydning i den daglige praksis. Dette viser sig ved, at informanterne både omtaler hvad de forventer af Region Sjælland, men også hvilken indirekte påvirkning politikkerne har på forholdet til patienterne. Det kan identificeres som en professionsdiskurs, når informanterne formår at dreje politikernes fokus væk fra dem selv og over på deres patienter, som er genstand for deres faglige fokus.

En profession er betegnelsen for en faggruppe, der opfattes betydningsfuld for samfundet, og i en dansk kontekst betegnes de mellemlange videregående uddannelser inden for sundhedssektoren for professioner (Dybbroe, 2010: 191). Med henvisning til de klassiske sociologiske professionsbegreber, kan professioner karakteriseres som havende:

Et særligt synligt og forhandlet forhold til civilsamfundet, borgere og institutioner, hvis behov og opgaver professionerne udfører og fagligt fortolker, karakteriseret ved tillid, vilje og etik (Ibid.: 193).

Wackerhausen definerer samtidig professionerne som en kombination af de lovmæssige foranstaltninger, der omgiver en profession, som eksempelvis autorisation, pligter og rettigheder. Herunder findes også offentlighedens opfattelse af professionen, samt den selvopfattelse som

professionen tillægger sig (Wackerhausen, 2009: 459-460). Professionsidentiteten er dermed ikke kun koblet til den enkelte uddannelse, men eksisterer som udtryk for den samfundsmæssige opgave professionerne løser, og den identitet der kollektivt skabes. Dette kan forklare, at selvom informanterne har forskellig uddannelsesmæssig baggrund, har de professionsidentiteten til fælles. Professionsdiskursen udtrykkes bl.a. når informanterne forholder sig til Region Sjællands mulighed for at intervenere, hvis medarbejderens sundhed kan udgøre en fare for medarbejderen (Region Sjælland, 2009: 4). Informant A udtaler, at der måske henvises til misbrug, hvor til informant B tilføjer:

Det var også min tanke. Jeg tænkte alkohol eller selvom fare og fare, men altså at det, jeg i virkeligheden tænker at det skal være noget hvis det er til fare for dem man arbejder med [...]. Men det er jo derfor man er nødt til at gribe ind hvis det er alkohol eller misbrug fordi det kan jo blive alvorligt lige pludselig på arbejdspladsen også (Bilag 7: 15).

Ovenstående udsagn udtrykker de tillidsmæssige og etiske overvejelser som informant B har om det arbejde, der udføres over for patienterne. Informanterne tolker det således, at hvis en medarbejder har et misbrug, kan dette udgøre en fare for patienterne og arbejdspladsen. Tilsvarende tendens fremgår af en dialog mellem to informanter, hvor informant C stiller spørgsmål om, hvorvidt et høretab kan anses som en sundhedsfare (Bilag 7: 15). Informant B mener ikke, at et høretab kan kategoriseres som en fare for medarbejderens sundhed, men medgiver at der i stedet kan være fare for patientsikkerheden (Bilag 7: 16). Denne skelnen mellem sundhed og patientsikkerhed, udtrykker en ansvarlighed i forholdet mellem professionel og patient. Informant B mener, at Region Sjælland gerne må blande sig i medarbejderens høretab, hvis det kan begrundes i patientsikkerhed, og dermed bliver patientsikkerhed et begreb som informanterne handler ud fra. Med reference til Wackerhausen, kan dette tolkes som udtryk for, hvordan informanterne handler inden for rammerne af deres profession (Wackerhausen, 2009: 459-460). Ansvar for patientsikkerheden tager udgangspunkt i de professionelles autorisation, samt det ansvar professionen tillægges.

Informanterne bliver også bedt om at forholde sig til et udsagn fra personalepolitikken, hvor det beskrives, at Region Sjælland skaber rammer, så den enkelte medarbejder oplever sammenhæng og at indsatsen der ydes, skal give mening i helheden (Region Sjælland, 2014: 3). Dette udsagn kommenterer informant A:

NEJ [...]. Altså jeg har lige haft et forløb nu, hvor jeg er netop flyttet afdeling og jeg er flyttet med en undersøgelse og der har IKKE været nogen sammenhæng [...] hverken for patienter eller kollegaer (Bilag 7: 21).

Med denne kommentar, drejer informanten fokus væk fra sin egen oplevelse af mening, og taler i stedet om sammenhæng for patienter og kollegaer. Samme informant udtaler efterfølgende: [...] *fordi vi jo alle sammen er interesseret i det bedste for patienten [...]* (Bilag 7: 23). Informant D tilkendegiver samme fokus:

[...] *man gør meget for at det glider for patienten og...og fordi vi kender hinanden i de små enheder vi er omkring gravide, kan man hurtigt levere viden videre om den gravide og dermed også skabe et godt forløb [...]* (Bilag 7: 22).

Her rettes fokus væk fra informanterne og mod patienterne, som ifølge informant D, oplever sammenhæng i deres forløb. Informanten udtrykker en ansvarsbevidsthed over for patienterne, men ser bort fra, hvad mening i helheden kan betyde for medarbejderne. I interviewet, var den fremtrædende tendens, at medarbejderne havde svært ved at relatere personalepolitikkerne til dem selv, men i stedet relaterede politikernes indhold til patienterne.

6.4.2. Forebyggelsesdiskurs

Indeholdt i professionsidentiteten er forståelsen af, at professionerne bl.a defineres ved: *Et specialiseret og eget defineret vidensgrundlag, som er teoretisk og forskningsbaseret, men også praksisrettet* (Dybbroe, 2010: 193). Informanterne udtrykker hovedsageligt sundhed gennem en forebyggelsesdiskurs ud fra den forståelse, at forebyggelse fremmer folkesundheden gennem identifikation af risikofaktorer og risikoadfærd (Sundhedsstyrelsen, 2005: 27). Herunder relaterer informanterne til KRAM-faktorerne med fokus på kost, rygning, alkohol og motion. I relation hertil udtaler informant A:

[...] *nu er der jo en personaleforening og et træningscenter [...], og man kan have de her frugtordninger i afdelingerne, hvor man også får frisk frugt, og det er vel også en del af at opretholde sundheden* (Bilag 7: 9).

Med henvisning til KRAM-faktorerne udtaler informant B: *Selvfølgelig skal man passe på folks sundhed, men man kan jo ikke som arbejdsplads være den der dirigerer hvad de spiser derhjemme eller om de motionerer i deres fritid* (Bilag 7: 9). En af informanterne italesætter desuden et tiltag med elastiktræning på arbejdspladsen: [...] *der var nogen der blev uddannet til sådan noget elastik træning, fordi det er godt for skuldre og nakke og det blev sådan lidt skemalagt* (Bilag 7: 11). I ovenstående udsagn fremgår det således, hvordan informanterne forbinder sundhed med kost og motion.

I interviewet blev informanterne bedt om at frembringe deres synspunkter til et uddrag fra sundhedspolitikken, der omhandler respekt for medarbejdernes privatliv og sundhedspolitikens fokus på sundhedsaspektet i arbejdstiden (Region Sjælland, 2009: 4). Informant A indleder:

[...] umiddelbart så tænker jeg selvfølgelig, at man skal ikke blande sig i om folk er sunde, øh, i sin fritid altså, er de overvægtige, ryger de [...] bevæger de sig eller, men [...] (Bilag 7: 15).

Med denne udtalelse fremgår det, at informanten sidestiller sundhed med overvægt, rygning og motion, underforstået KRAM-faktorerne. Dette udsagn kan kobles til Faircloughs, betragtning om, at en diskurs er afhængig af, hvordan den positioneres (Fairclough, 2008: 96-97). Dette kan bruges til at tydeliggøre, at selvom informanterne sidestiller sundhed med KRAM-faktorerne, så kan andre mennesker have en anden forståelse af sundhed. Forebyggelsesdiskursen kommer også til udtryk som værende indirekte skadeforebyggende, når informant B udtaler, at sundhed også kan understøttes ved, at: *[...] sørge for at folk ikke kommer til skade, eller give dem en smitterisiko eller stikskade* (Bilag 7: 9). Gennem analysen af forebyggelsesdiskursen kan det konstateres, at der findes forskellige forståelser af sundhed. Informanterne omtaler overvejende sundhed som KRAM-faktorerne, hvilket muligvis kan begrundes i informanternes uddannelse og vidensgrundlag. Samtidig kan det også være udtryk for, at det er forebyggelsesdiskursen, som informanterne identificerer sig mest med i personalepolitikkerne.

6.4.3. Opsamling på anden analysedimension: fokusgruppeinterview

Informanterne trækker på to diskurser, henholdsvis en professionsdiskurs og en forebyggelsesdiskurs. Professionsdiskursen kommer til udtryk i informanternes evne til at drage patienterne ind i forhold, der egentlig vedrører medarbejderne. Informanterne identificerer sig med deres profession, og forhold der vedrører det at tilhøre en profession. Derved påtager medarbejderne sig ikke den subjektivering, som analysen af personalepolitikkerne lægger op til. I stedet formuleres professionsdiskursen som en moddiskurs, der beskriver informanternes subjektivering af dem selv.

Forebyggelsesdiskursen kan beskrives som delvist indlejret i professionsdiskursen, idet informanterne udtrykker sundhed med udgangspunkt i deres profession. Informanterne italesætter sundhed ud fra en forebyggelsesdiskurs, idet de henviser til KRAM-faktorerne. Dermed indlejrer informanterne sig ikke i den sundhedsdiskurs som Region Sjælland tilbyder, der bl.a. omhandler trivsel og socialt samvær. Informanterne efterspørger mere konkrete personalepolitikker, der ikke kun fungerer som fine ord på et højt niveau. Dette illustrerer, at personalepolitikkerne er udformet, så de ikke eksisterer i medarbejdernes bevidsthed i den daglige praksis.

6.5. Tredje analysedimension: specialets samlede empiri

I tredje analysedimension, som benævnes den sociale praksis, forholdes første analysedimension, tekstanalysen og anden analysedimension, diskursiv praksis, med den sociale praksis. Fairclough definerer social praksis således: *Social practice has various orientations- economic, political, cultural, ideological- and discourse may be implicated in all of these without any of them being reducible to discourse* (Fairclough, 1992: 66).

Formålet med tredje analysedimension er, at analysere hvorledes den sociale praksis konstrueres af den diskursive praksis, og måske nærme sig en forklaring på, hvorfor den diskursive praksis fremtræder som den gør (Ibid.: 237). I denne dimension er det nødvendigt at inddrage anden relevant teori, der kan belyse den sociale praksis (Jørgensen og Phillips, 1999: 98). Den teoretiske referenceramme er der redegjort for i kap. 4.

Den sociale praksis søger at afdække, om den diskursive praksis reproducerer diskursordenen, og dermed også om diskursordenen bidrager til at forandre eller opretholde praksis (Fairclough, 1992: 238). Med andre ord, om personalepolitikkerne taler sig ind i den eksisterende sociale praksis og reproducerer denne, eller om politikkerne tilbyder et muligt opgør med de eksisterende diskurser. I forhold til interviewet findes det relevant at belyse, hvorledes dette reproducerer den diskursorden, der er en del af den sociale praksis.

Personalepolitikkerne og interviewet analyseres samlet i dette afsnit. Dette metodiske greb er valgt ud fra en antagelse om, at personalepolitikkerne og medarbejderne befinder sig i samme sociale praksis. Analysen indledes med at inddrage Pedersens betragtninger om konkurrencestaten, og dernæst anlægges et sundhedsfremmeperspektiv med henholdsvis udlægninger af Foucaults begrebsapparat samt policybegrebet Healthy Public Policy.

6.5.1. Konkurrencestaten

Sigtet med konkurrencestaten er at mobilisere befolkningen og virksomheder til at deltage i den globale konkurrence. Samtidig søger konkurrencestaten at gøre det enkelte individ ansvarlig for sit eget liv, med frihed til realisere egne behov. I konkurrencestaten er det gennem deltagelse på arbejdsmarkedet, at individet får sin værdi (Pedersen, 2011: 12). Den individforståelse som konkurrencestaten opererer med, kommer bl.a. til udtryk i den neoliberale diskurs i personalepolitikkerne, når Region Sjælland tilkendegiver, at have respekt for medarbejdernes eget valg og opfordrer til individuel ansvarlighed. Den neoliberale diskurs kommer bl.a. til udtryk gennem markedsfundamentalisme, når sundhedspolitikken indleder med at beskrive, både et behov for at

tiltrække nye medarbejdere, og et ønske om at fastholde nuværende medarbejdere (Region Sjælland, 2009: 2). Konkurrencen om medarbejdere medfører et behov for at lancere sig som en attraktiv og dynamisk arbejdsplads. I en konkurrencestatslogik er det forholdsvis nyt, at betragte velfærdsinstitutioner som virksomheder, men i personalepolitikken beskrives Region Sjælland netop sådan.

I en konkurrencestat med stigende effektiviseringskrav, forpligtes medarbejderen til at udøve sin faglige virksomhed, med tanke på konstant at være effektiv (Pedersen, 2011: 207). Med værdier som [...] *opgavevaretagelse med tydelige mål, en førerposition og gode resultater* (Region Sjælland, 2014: 3), udtrykker Region Sjælland den målsætning, der inden for konkurrencestaten betegnes *performance management*. Herunder er målet, at medarbejderne arbejder effektivt og skaber resultater (Pedersen, 2011: 207). De høje effektiviseringskrav medfører, at medarbejderen kun akkurat kan nå sine arbejdsopgaver, og dermed mangler tiden og overskuddet til de ekstra aktiviteter, som kan betyde en forskel i hverdagen, herunder sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter. Hvis medarbejderne ikke kan leve op til effektiviseringskravene, og måske ender med at blive syge af deres arbejde, harmonerer det ikke med konkurrencestatens logik om, at individet får sin værdi gennem deltagelse på arbejdsmarkedet. Kerneydelsen nævnes ikke i personalepolitikkerne, i stedet beskrives det, hvordan medarbejderne skal agere for, underforstået, at kunne udøve kerneydelsen. Dette er helt i tråd med konkurrencestaten, hvor fokus ikke kun er på udøvelse af kerneydelsen, men i højere grad på at motivere, skabe incitament og kontrollere medarbejderen (Ibid.: 284).

Personalepolitikkerne indlejrer sig i en overordnet neoliberal diskurs, som kan defineres som en dominerende form for økonomisk og politisk tænkning (Ibid.: 26). Neoliberalismen anlægger et menneskesyn og et syn på staten, der influerer på valget af økonomiske og politiske målsætninger. Dette får betydning for hvilke politikker der kan eller vil blive anvendt (Pedersen, 2011: 24). Den neoliberale diskurs der hersker i samfundet, fremstår gennem analysen, med en afsmittende effekt på Region Sjælland og de politikker der her produceres.

Den overordnede professionsdiskurs i fokusgruppeinterviewet, udtrykkes bl.a. ved at informanterne, i højere grad identificerer sig som professionelle inden for et defineret arbejdsområde, end som medarbejdere i Region Sjælland. Den autonomi som medarbejderne har, i kraft af deres profession, risikerer at blive nedbrudt på grund af tidsoptimering og effektiviseringskrav, som finder sted i sundhedsvæsenet. Effektiviseringskravene kan imidlertid kolliderer med konkurrencestatens *princip for medarbejderpleje*, hvor lederen skal sikre, at medarbejderne har mulighed for at tilrettelægge og

udvikle sine arbejdsopgaver, så de er i stand til at udøve kompetent og god embedsførelse. Derudover skal lederne sikre, at medarbejderne er velfungerende (Pedersen, 2011: 308-309), og at den enkelte påtager sig ansvar for bl.a. forebyggelse af sygdom (Ibid.: 284). Dette mål i konkurrencestaten taler informanterne sig ind i, når de udtaler: [...] *Men måske omvendt forventer at folk gør sig umage for ikke at blive syge derhjemme, så de kan passe deres arbejde* (Bilag 7: 10). Samtidig viser denne udtalelse, at medarbejderne respekterer konkurrencestatens vilkår. Dette kan relatere sig til Ove Kaj Pedersens udtalelse: *Offentligt ansatte må respektere de vilkår, som konkurrencestaten giver, hvis de vil have handlerum* (Hegnsvad, 2017). Region Sjælland lægger op til, at medarbejderen tager ansvar for forebyggelse af egen sygdom, med udgangspunkt i KRAM-faktorerne. Når Region Sjælland investerer i forebyggelse, og derigennem søger at nedsætte risikoen for, at medarbejderne bliver syge, så de ikke kan passe deres arbejde, er det både økonomisk- og menneskeligt fornuftigt og i konkurrencestatens ånd.

6.5.2. Sundhedsfremmeperspektiv

Det findes relevant at anlægge et sundhedsfremmeperspektiv på personalepolitikkerne, da det er denne tilgang politikkerne sigter efter at udtrykke. Politikkerne kan anskues som havende en formende effekt på medarbejderne i Region Sjælland, og særligt sundhedspolitikken søger at påvirke medarbejdernes sundhed, både på arbejdet og i privatlivet.

Magt og governmentality

Udviklingen af personalepolitikker som bl.a. omhandler sundhed, kan anses som et udtryk for magt som styringsform. Foucaults magtforståelse ”conduct of conduct” (Pii, 2017: 217), kommer i personalepolitikken bl.a. til udtryk ved måden Region Sjælland dikterer værdier og holdninger, der både omhandler og adresserer medarbejderne, men ikke efterlader medarbejderne med ansvar og inddragelse. Dette udtrykkes således i sundhedspolitikken: [...] *man skal respektere, når den enkelte træffer såvel et sundt som et usundt valg, [...] og gøre det sunde valg til det attraktive valg* (Region Sjælland, 2009: 3-6). Hermed begrænses medarbejdernes reelle handlerum til at udgøre det sunde valg, selvom der lægges op til, at medarbejderen kan vælge frit. Denne italesættelse kan forstås som udtryk for en styringsmagt, hvor individerne får en oplevelse af at styre sig selv, selvom de egentlig handler ud fra herskende diskurser (Pedersen, 2010: 33). I dette tilfælde gives medarbejderne frihed til at vælge, men de begrænses af, at Region Sjælland italesætter valget, som enten et sundt eller usundt valg.

Udover høje effektiviseringskrav, ønsker Region Sjælland også, at medarbejderne skal forbedre deres sundhed, ved at medtænke både forebyggende og sundhedsfremmende faktorer i arbejdslivet. Tiltag som disse, kan anses som en form for moderne magtudøvelse, hvor individernes handlinger og selvopfattelse påvirkes, og hvor der sigtes mod at bibringe individerne bestemte kapaciteter (Mik-Meyer og Villadsen, 2007: 20). Fokus på medarbejdernes sundhed medfører at sundheden gøres til et fælles anliggende. Sundhedsfremmende initiativer kan på den ene side betragtes som et personalegode, og på den anden side som en disciplinering af medarbejdernes sundhedsadfærd. Dette kan lede til at arbejdet med sundhed både kan anskues som frigørende og umyndiggørende processer (Isling og Nielsen, 2016: 70).

I interviewet anlægges en professionsdiskurs som moddiskurs til den neoliberale diskurs. Professionsdiskursen indeholder en identitetsforståelse, hvor informanterne primært retter sig mod patienterne, og ikke mod Region Sjælland. I analysen af interviewet fremgår det, at informanterne modsætter sig den subjektivering som personalepolitikkerne lægger op til, hvilket tolkes som udtryk for, at Region Sjælland ikke lykkes med at subjektivere medarbejderne i den ønskede retning. Derved undertrykkes intentionen med at subjektivere medarbejderne som passive objekter, der skal have sundheden øget. Den skabende magt, der stimulerer individerne til at indtage bestemte subjektpositioner (Mik-Meyer og Villadsen, 2007: 17), lader informanterne sig således ikke forføre af. Omvendt er de villige til at lade sig subjektivere, hvis der er fare for patienterne, idet de tilkendegiver, at arbejdspladsen må drøfte tiltag hvis en medarbejders sundhed udgør en fare (Bilag 7: 15).

Informanterne trækker på en forebyggelsesdiskurs, som bl.a. kan anskues som en reproduktion af gældende diskurser i samfundet, idet sundhedskampagner som oftest handler om adfærdskorrigering af det enkelte individ (Sundhedsstyrelsen, 2018). Informanterne bidrager således til at opretholde forebyggelsesdiskursen.

Handlerum for sundhedsfremme

I personalepolitikkerne kommer sundhedsdiskursen bl.a. til udtryk, når Region Sjælland italesætter sundhedsfremme på arbejdspladsen, hvilket muligvis sker ud fra et ønske om at motivere medarbejderne til sundere levevilkår. Sundhedsfremme i arbejdslivet forudsætter magt over betingelser og rammer, hvilket bidrager med et handlerum i forhold til sundhed (Dybbroe og Ahrenkiel 2012:108).

Sundhedsfremmende initiativer beskrives som dyre projekter, der kræver en større ændring af eksempelvis arbejdsprocesser (Ibid.: 112). Dette kan muligvis forklare, hvorfor Region Sjælland italesætter konkrete forslag til sundhedstiltag som forebyggelses- og adfærdsregulerende initiativer, da disse er nemmere at implementere.

Sundhedsvæsenet karakteriseres som en stærkt hierarkisk organisation med kraftig politisk styring, hvilket også har indflydelse på det handlerum som overlades til medarbejderne. I sundhedspolitikken bliver demokratiseringsprocessen udfordret, da medarbejderne efterlades med ansvaret for at takke ja eller nej til sundhedstiltag, men ikke involveres i udformningen af konkrete sundhedstiltag. Undersøgelser viser, at effekterne af sundhedsfremmende tiltag er svære at evaluere på, hvorfor individ- og adfærdsrettede indsatser får forrang (Ibid.: 113). Der opstår derfor en udfordring, når der efterspørges sundhedstiltag der beviseligt virker og sundhedstiltag: [...] *der med stor sandsynlighed vil kunne forbedre medarbejdernes sundhed* (Region Sjælland 2009: 5). Med disse formuleringer tillægger Region Sjælland de individ- og adfærdsrettede indsatser størst betydning.

Informanterne udtrykker et manglende handlerum for sundhedsfremme og efterlyser en højere grad af demokratisering. Derudover udtrykker de divergerende holdninger til eksisterende sundhedstiltag og ønske om at blive hørt i processen og tilbudt specifikke tiltag. Den forebyggelsesdiskurs som informanterne trækker på, viser at de har svært ved at begrebsliggøre sundhedsfremme, samt den ansvarsfordeling der ligger heri. Der opstår imidlertid et paradoks i, at informanterne ønsker mere handlerum for sundhed, men omvendt ikke synes, at det er et ansvar de skal pålægges af Region Sjælland (Bilag 7: 14).

Et perspektiv der relaterer sig til den forebyggelsesdiskurs som medarbejderne trækker på, er hvor grænsen for sundhed går? Sundhedsinitiativerne rummer en kollektiv opfattelse af omsorg og værdsættelse, men samtidig stilles der større krav til medarbejderens personlige ansvar, og mulighederne for markere egne grænser mindskes (Isling og Nielsen, 2016: 73). Selvom både medarbejdere og arbejdspladser skal støtte op om handlerum for sundhedsfremme, så er det med afsæt i ovennævnte, imidlertid ikke uden udfordringer.

Healthy Public Policy

I en Healthy Public Policy tankegang ligger der en opfordring, til at tænke sundhed som mere strukturel (Warwick-Booth et al., 2013: 55). Ved at udforme en sundhedspolitik, tager Region

Sjælland ansvar for at indtænke sundhed som en del af individets arbejdsdag, i en arena med direkte påvirkning på individet.

Healthy Public Policy tankegangen argumenterer for, at sundhed ikke alene opnås gennem fokus på individuelle livsstilsfaktorer (Ibid.). I sundhedspolitikken udtrykkes forebyggelsesdiskursen, når der italesættes konkrete sundhedstiltag. Dette tolkes som udtryk for de udfordringer der kan opstå ved, at tænke sundhed som et bredere strukturelt anliggende. Det tyder på, at Region Sjælland har nemmere ved at udtrykke visioner om sundhedsfremme, men når det kommer til konkrete tiltag, udtrykkes de nemmest gennem forebyggelsesdiskursen og individorienterede tiltag. Den sundhedsfremmende diskurs der udtrykkes i personalepolitikkerne, kan anses som udtryk for, at Region Sjælland anerkender individets arbejde, som en determinant for sundhed. Dermed anlægger Region Sjælland at en Healthy Public Policy tilgang i de personalepolitikker som de udarbejder. Det kan også tolkes som et udtryk for, at arbejdspladsen forsøger at efterkomme konkurrencestatens ønske om arbejdsduelige individer (Pedersen, 2011: 284).

Når informanterne giver udtryk for manglende modtagelse og forståelse af personalepolitikkerne, og oplever, at de ikke har en reel virkning, begrundes det imidlertid med, at visionerne ligger uden for Region Sjællands indflydelse, og i stedet tilhører et overordnet politisk plan (Bilag 7: 9). Dermed anskueliggøres det, at trods gode intentioner om at opstille sundhedsfremmende personalepolitikker, så mangler der opbakning og anerkendelse fra de medarbejdere som politikkerne henvender sig til.

6.5.3. Opsamling på tredje analysedimension: specialets samlede empiri

I den sociale praksis indlejrer Region Sjælland sig i en konkurrencestatslogik, hvor sigtet er effektivisering, samt motivering og kontrol af medarbejderne. Medarbejderne trækker som modsvar til dette, på en professionsdiskurs, der i modsætning til konkurrencestaten, orienterer dem mod patienterne. Personalepolitikkerne kan anskues som forsøg på styring af medarbejderne, og udtrykker det ulige magtforhold der eksisterer mellem arbejdsgiver og arbejdstager. Den styring som Region Sjælland forsøger at underlægge medarbejderne gennem personalepolitikkerne, lader medarbejderne sig ikke påvirke af. Med mindre medarbejderne, med afsæt i professionsdiskursen finder, at der er fare for patientsikkerheden.

Region Sjællands formulering af personalepolitikker, der trækker på et eksplicit fokus på sundhed, og ikke kun på livsstilsfaktorer, kan anskues som udtryk for en Healthy Public Policy tilgang. Region Sjælland kan på denne baggrund medvirke til at transformere de herskende diskurser inden for personalepolitikker, hvis de formår at omsætte visioner om sundhedsfremme til reelle tiltag.

Medarbejdernes sundhedsforståelse indlejres i en forebyggelsesdiskurs, og de kan ikke tale sig ind i Region Sjællands visioner om konkurrencestaten.

Afslutningsvis åbnes der op for et handlingsanvisende sigte med begrebet *handlerum for sundhedsfremme*, der lægger op til en demokratiseringsproces og involvering af medarbejderne. En mulighed som informanterne efterspørger og som kan medvirke til, at sundhedstiltag på arbejdspladsen kan transformere igangværende tiltag, så de bliver mere i overensstemmelse med medarbejdernes ønsker og dermed overførbare til praksis.

7. Diskussion

Dette kapitel indledes med en diskussion af de fund som analysen er fremkommet med, der skal bistå besvarelsen af specialets problemformulering og forskningsspørgsmål. Dette efterfølges af en diskussion af de metodiske og teoretiske overvejelser.

7.1. Diskussion af fund

Specialets fund diskuteres ud fra følgende temaer: *Betydningen af sundhedsfremme, ulighed i sundhed, Region Sjælland og medarbejdernes roller og ansvar, magt og hegemoni, medarbejdernes moddiskurser, grænseløshed i arbejdslivet* og sluttelig afsnittet *fra politik til praksis*.

7.1.1. Betydningen af sundhedsfremme

Vi har valgt at angive specialets titel: *Sundhedsfremmende personalepolitikker?* som et spørgsmål, på baggrund af en undren over om Region Sjællands personalepolitikker egentlig kan anses som sundhedsfremmende? Har Region Sjælland et oprigtigt ønske om, at være en sundhedsarbejdsplads, der både har fokus på patienternes sundhed, og også på medarbejdernes sundhed. Er udarbejdelsen af personalepolitikkerne en lovbestemt opgave som Region Sjælland bare har udført fordi de skal? Dette er spørgsmål der uvægerligt rejser sig efter analysen af personalepolitikkerne, der viser, at disse ikke eksisterer i praksis hos medarbejderne.

I et sundhedsfremmeperspektiv er det positivt, at Region Sjælland har fokus og opmærksomhed rettet mod medarbejdernes sundhed i henholdsvis personalepolitikken og sundhedspolitikken. Dette på trods af, at det muligvis bunder i ønsket om at skabe forhold der medvirker til, at medarbejderne både præsterer et lavt sygefravær og er produktive. Dog er det vigtigt at bemærke, at en sundhedspolitik i sig selv ikke er nok til at fastholde fokus på sundhed, men at målene med denne jævnligt revideres og evalueres (Sundhedsstyrelsen, 2010: 15). Denne anbefaling kunne Region Sjælland med rette tage til sig, eftersom det fremgår af sundhedspolitikken, at denne senest er revideret i 2009. Dette afspejler muligvis en antagelse hos Region Sjælland om, at arbejdet med medarbejdernes sundhed handler mere om at sende et værdifuldt signal, end at realisere målet med politikken.

Analysen viser, at sundhedsfremme og forebyggelse er begreber Region Sjælland har svært ved at skelne imellem. Dette fremgår ved, at Region Sjællands personalepolitikker trækker på både en

sundhedsfremme- og en forebyggelsesdiskurs, hvilket medvirker til at budskabet, især i sundhedspolitikken, fremstår upræcist.

Region Sjællands sundhedspolitik har et udtrykt sigte mod at øge medarbejdernes sundhed, men mangler i høj grad fokus på den kontekst som politikken udspiller sig i. Det fremstår afkoblet fra praksis, når Region Sjælland ikke forholder sig til, at medarbejderne har et arbejde at udføre, når de befinder sig der hvor politikkerne forekommer. En personalepolitik der omhandler sundhed, kan ikke stå i stedet for en ordentlig normering og tid til at udføre kerneydelsen. Regions Sjællands visioner i personalepolitikkerne er overvejende sundhedsfremmende og trækker bl.a. på det brede sundhedsbegreb og Antonovskys *oplevelse af sammenhæng*. Det kan diskuteres, om ikke Region Sjælland står overfor en udfordring, når de opstiller visioner omhandlende tiltag af sundhedsfremmende karakter, men trækker på en forebyggelsesorienteret tilgang når tiltagene skal tænkes ind i praksis? Det kan muligvis også være udtryk for, at sundhedsfremmende indsatser er mere omfattende at iværksætte, idet sundhedsfremmende initiativer er dyre projekter der kræver en større ændring af eksempelvis arbejdsprocesser (Dybbroe og Ahrenkiel, 2012: 112).

Sundhedsstyrelsen anbefaler at sundhedsfremmeindsatser skal være langsigtede og medarbejderne bør inddrages i processen i en åben dialog (Sundhedsstyrelsen, 2010: 8). Samme tendens udtrykker Dybbroe og Ahrenkiel, og understreger vigtigheden af, at medarbejderne oplever at have indflydelse på handlerummet på arbejdspladsen, hvis sundhedsfremmende initiativer skal implementeres på arbejdspladsen (Dybbroe og Ahrenkiel, 2013: 111). Vi undrer os derfor over, hvorfor medarbejderne ikke har været medinddraget i arbejdet med personalepolitikkerne, da det kunne have ledt til en større grad af forankring i praksis. Medinddragelse kræver både tid, økonomi og vilje til at lytte til medarbejderne, hvilket betyder, at Region Sjælland skal facilitere muligheden for dette. Noget som måske ikke har højeste prioritering i konkurrencestaten. Omvendt må man også overveje, om medarbejderne har overskud til at involvere sig i dette arbejde, i en travl hverdag.

Når sundhedsfremme introduceres i en hospitalskontekst, leder det tydeligvis til et paradoks, idet de sundhedsprofessionelle overvejende trækker på en forebyggelsesdiskurs. Nyorienteringen mod nye forståelser af sundhedsfremme og forebyggelse, udfordrer de sundhedsprofessionelle i arbejdet med deres patienter, og kan også udfordre den tilgang de sundhedsprofessionelle har til deres egen sundhed. Det kan derfor diskuteres, om de sundhedsprofessionelles specialiserede viden bliver bestemmende for, at sundhedsfremme sidestilles med behandling og sygdom. Når de

sundhedsprofessionelle forholder sig til det sundhedsfremmende arbejde, ud fra individfokus og medicinsk baserede løsninger (Dybbroe, 2010: 208), bliver det tydeligvis svært for informanterne at forholde sig til Region Sjællands visioner om sundhedsfremmende tiltag.

Informanterne udtrykker et behov for mere konkrete politikker, som de kan overføre til praksis. Dette kan begrundes med, at informanterne har en kompleks arbejdsdag, og derfor kan de ikke også forholde sig til personalepolitikker med et ukonkret og svævende indhold. Det får den betydning, at medarbejderne ikke indtænker personalepolitikkerne i deres arbejdsdag og dermed fremstår de uden virkning. Ifølge informanterne bør Region Sjælland udtrykke sig langt mere konkret og forebyggelsesorienteret i personalepolitikkerne. Denne tilgang kan imidlertid medføre andre problematikker, som eksempelvis øget ulighed i sundhed.

7.1.2. Ulighed i sundhed

Når Region Sjælland udformer personalepolitikker, der omhandler medarbejdernes sundhed og som trækker på en sundhedsfremmediskurs, kan det anskues som en Healthy Public Policy tilgang, som sigter mod social lighed og hvor indsatserne målrettes mod individets hverdag (Warwick-Booth et al., 2013:55). Healthy Public Policy tilgangen kan imidlertid kritiseres for at udtrykke *sundhedsimperialisme*, hvormed sundhed bliver en faktor, der skal indtænkes i alle parametre af tilværelsen (Ibid.: 57). At medarbejderne ikke lader sig subjektivere som objekter, der skal have sundheden øget, kan være udtryk for modstand mod denne *sundhedsimperialisme* eller modstand mod sundhed som en superværdi. Til trods for, at en Healthy Public Policy målretter indsatser mod individets hverdag, kan der argumenteres for, at Region Sjælland ikke har indflydelse på samtlige overordnede strukturelle vilkår der influerer på medarbejdernes sundhed. Dermed kan Region Sjælland ikke alene holdes ansvarlig for at udforme politikker med en Healthy Public Policy tilgang, der kan omhandle sundhed for medarbejderne i deres hverdag. Omvendt har Region Sjælland ansvar for, at medarbejderne ikke bliver syge af at gå på arbejde og trives på deres arbejde, hvilket har en afsmittende effekt på medarbejderens tilværelse.

Når Region Sjælland overlader ansvaret for konkrete sundhedsindsatser til de forskellige afdelingsledelser, er det udtryk for det neoliberale rationale, der omhandler *minimal statslig indgriben* (Ayo, 2012: 99). Det kan imidlertid diskuteres om denne metode er velegnet.

At lægge ansvaret for sundhedsindsatser ud til afdelingsledelserne, kan lede til forskelle internt på arbejdspladserne i Region Sjælland, da det afhænger af, hvordan sundhedsindsatser fortolkes og oversættes til praksis. Det kan føre til ulighed i de sundhedsindsatser, som de forskellige

medarbejdergrupper tilbydes og dermed ulighed i sundhed for Region Sjællands medarbejdere på tværs af organisationen.

Region Sjællands medarbejdere har meget forskellige uddannelsesbaggrunde, og derfor skal personalepolitikkerne kunne inkludere alle faggrupper, fra ufaglærte serviceassistenter til overlæger. Det kan være en udfordring, da spændet i medarbejdernes uddannelser, også har betydning for hvilken livsstil medarbejderne fører. Dette argument understøttes af Sundhedsstyrelsen, som præciserer, at de fleste store folkesygdomme har en overrepræsentation hos personer med kortere uddannelser, hvilket bl.a. kan lede til nedsat funktion og arbejdsevne (Sundhedsstyrelsen, 2011: 7). Ud fra den betragtning, kan Region Sjælland risikere at påvirke deres medarbejdere i retning af yderligere ulighed i sundhed, med en tilgang der opfordrer til individuel ansvarlighed hos medarbejderne, da ikke alle medarbejdere har lige forudsætninger for, at føre en sund livsstil.

7.1.3. Region Sjælland og medarbejdernes roller og ansvar

Når Region Sjælland adresserer medarbejdernes individuelle ansvarlighed, knytter det bl.a. an til Pedersens udlægning af konkurrencestaten, hvor det enkelte individ gøres ansvarlig for eget liv, med frihed til realisere egne behov (Pedersen, 2011: 12). Det kan imidlertid diskuteres, hvor meget individuel ansvarlighed der kan pålægges gennem personalepolitikker. Personalepolitikker kan således anses som en rammesætning af individet, der står i direkte modsætning til den individuelle ansvarlighed, som de samme personalepolitikker udtrykker. Ydermere kan det diskuteres, om den individuelle ansvarlighed der tildeles medarbejderne, har et normativt udtryk, idet medarbejderne påtvinges Region Sjællands visioner om den gode arbejdsplads og Region Sjællands opfattelse af "det sunde valg". Det får den konsekvens, at de individuelle valg alligevel ikke respekteres, og medarbejderne får i stedet ansvar for at påtage sig den normativitet der udtrykkes i personalepolitikkerne.

Vi finder det paradoksalt, at den individuelle ansvarlighed, som Region Sjælland lægger op til at medarbejderne skal påtage sig, står i direkte modsætning til, at Region Sjælland samtidig sætter rammerne for hvordan medarbejderne skal agere i forhold til sundhed. Ydermere er det overraskende, at medarbejderne ikke stiller spørgsmålstejn ved at Region Sjælland, som udgangspunkt, formulerer rammer for deres sundhed. Dette kan både være udtryk for, at politikkerne ikke er en del af medarbejdernes bevidsthed, eller også er det udtryk for, at medarbejderne er så indlejret i den neoliberale diskurs, at den er naturaliseret som "*common sense*" (Fairclough, 2008: 46-47).

Analysen viser, at medarbejderne ikke anerkender ikke det ansvar de pålægges af Region Sjælland og ikke lader sig subjektivere som objekter, der skal have øget sundheden. Dette tolkes som udtryk

for medarbejdernes modstand, mod at se sig selv i den rolle, som Region Sjælland med sit ordvalg lægger op til. Det kan derfor diskuteres om Region Sjælland og medarbejderne fortolker deres indbyrdes forhold forskelligt, og om det i virkeligheden er denne uoverensstemmelse, som den manglende anerkendelse afspejler. Medarbejderne fastholder muligvis deres autonomi i kraft af deres position som velfærdsprofession, og tager dermed udgangspunkt i en tankegang omhandlende velfærdsstaten. I Pedersens udlægning kan velfærdsstaten defineres ved, at borgerne sikres velfærd og hjælp ved sygdom (Pedersen, 2011: 284).

Region Sjælland repræsenterer i modsætning hertil konkurrencestatslogikken, hvor fokus ikke er på udøvelse af kerneydelsen, men på at motivere og kontrollere medarbejderne (Ibid.). Denne problematik kan antages at illustrere den forståelsesramme som de to aktører taler ud fra og som afspejler en hegemonisk kamp mellem logikker omhandlende velfærdsstaten og konkurrencestaten.

7.1.4. Magt og hegemoni

Når Region Sjælland forsøger at styre medarbejderne, i den retning de har udstukket, illustrerer det et ønske om at kontrollere medarbejderne. Det tyder på, at den herskende risikodiskurs i samfundet, der fra politisk hold anlægges mod eksempelvis rygning og overvægt, nu også adopteres af arbejdsgiverne til brug på arbejdsmarkedet (Mik-Meyer, 2008: 158). Det kan dog diskuteres, om det lykkes for Region Sjælland at underlægge medarbejderne den styringsmagt og governmentalitytilgang som personalepolitikkerne tolkes at være udtryk for. Medarbejderne trækker på en forebyggelsesdiskurs, der samtidig er herskende diskurs i offentlige sundhedskampagner (Sundhedsstyrelsen, 2018). Når informanterne tilslutter sig denne diskurs, kan det med reference til Vallgård, ses som udtryk for, at dem der styres, i dette tilfælde medarbejderne, handler i overensstemmelse med det de styrende ønsker (Vallgård, 2005: 26). Her bør det overvejes, om ikke det i virkeligheden er staten, der er den styrende som påvirker medarbejderne, dels gennem offentlige sundhedskampagner og dels gennem professionsuddannelserne.

Under interviewet oplevede vi bl.a., at medarbejderne udtrykte skam over ikke at have noget videre kendskab til Region Sjællands personalepolitikker. Muligvis fordi de føler, at de er forpligtet til at kende personalepolitikkerne, hvis de skal leve op til normen om at være gode medarbejdere. Det kan også tænkes, at de er vidende om, at Region Sjælland har en forventning om, at medarbejderne forholder sig til disse politikker.

I transskriberingen af interviewet fremgår det, at medarbejderne modificerer deres udsagn, når de vil udtrykke sig kritisk. Det gør de bl.a. ved brug af *hedging*, der betegner brugen af småord som *en smule*, *lidt* og *agtigt*. Det kan lede til en diskussion, af om der inden for konkurrencestaten hersker en

form for skjult magt, der forhindrer medarbejderne i at ytre sig kritisk, da det i så fald vil risikere at udstille medarbejderne som konkurrencesvage. Denne “mundkurv” som medarbejderne ufrivilligt påtager sig, medvirker til, at arbejdsgiverens position ikke udfordres af medarbejderne. Derved opretholdes det ulige magtforhold fortsat.

Ifølge Mik-Meyer kan et fokus på individuelle risikofaktorer, medføre en marginalisering af medarbejdere der ikke lever op til de krav arbejdsgiveren stiller (Mik-Meyer, 2008: 174). Dette forsøger Region Sjælland at imødekomme ved at: *Have fokus på at der ikke må ske en negativ udstilling af medarbejdere, der ikke ønsker at benytte sig af arbejdspladsens sundhedstilbud* (Region Sjælland, 2009: 6). Der kan imidlertid stilles spørgsmål ved, om ikke det modsatte risikeres, når Region Sjælland finder det nødvendigt at italesætte hvilken opførsel de forventer af deres medarbejdere. En italesættelse af noget, som burde være selvfølgeligt. En sådan ordlyd får Region Sjælland til at fremstå paternalistisk i forholdet til medarbejderne, selvom sigtet er inkluderende og anerkendende.

7.1.5. Medarbejdernes moddiskurser

Medarbejdernes moddiskurser vidner om en orientering mod patienterne. Dette leder til, at personalepolitikkerne, i medarbejdernes optik, tager form som et “appendiks”, som de skal forholde sig til, udover deres arbejde med patienterne. Denne orientering kan føre til, at medarbejdernes sundhed i virkeligheden forringes, idet: *Et arbejde kan f.eks. være så stærkt identitetsskabende, at muligheden for at udføre det tilfredsstillende og med engagement kan skygge for hensyn til egen sundhed* (Dybbroe og Ahrenkiel, 2012: 110).

Medarbejdernes professionsidentitet udfordrer således Region Sjællands sigte med personalepolitikkerne, idet medarbejderne handler ud fra en anden logik og derved sætter sig selv i parentes. Medarbejderne fremstår nærmest selvudslettende, hvilket kan besværliggøre arbejdet med sundhedsfremmende initiativer. Sundhedsfremme defineres bl.a. som en proces, hvor målgruppen spiller en central rolle i at frembringe handling og forandring (Jensen, 2005: 75). Det må dermed overvejes om medarbejderne overhovedet er i stand til at indgå i en sådan proces.

En anden årsag til at medarbejderne udtrykker en tydelig professionsdiskurs, kan muligvis skyldes, at professionsidentiteten er kommet under pres grundet systemoptimering, der tilskynder til opgaveglidning og fleksibilitet. De sundhedsprofessionelle tvinges herigennem til i højere grad at nytænke deres profession og at være innovative, for at fastholde en berettigelse i konkurrencestaten

(Lehn-Christiansen, 2016: 52-54). Vi finder derfor at, den identificerede professionsdiskurs, således både kan være udtryk for en stærk fagidentitet, men også kan anskues som informanternes forsøg på at bevare et fagligt monopol i konkurrencestaten.

7.1.6. Grænseløshed i arbejdslivet

Det kan diskuteres hvilken påvirkning personalepolitikker generelt har på medarbejderne. Udover personalepolitikken og sundhedspolitikken, har Region Sjælland også udarbejdet duft-, fremtonings-, sygefravær- og livsfasepolitikker (Region Sjælland, 2017), som alle kan anskues at have en formende effekt på både arbejdsliv, men også privatliv. Det medfører at grænserne mellem privatliv og arbejdsliv udviskes, idet politikkerne kan virke indgribende i medarbejderens privatliv (Mik-Meyer, 2008: 158). Man kan dermed frygte at det ikke længere er nok "bare" at gå på arbejde for at udføre den primære kerneydelse, når der samtidig er en række personalepolitikker, man som medarbejder skal indordne sig under, og som uvilkårligt trænger ind i privatlivet.

Dette rejser imidlertid nogle etiske overvejelser vedrørende retten til privatliv, samt hvilke krav en arbejdsplads kan og må stille sine medarbejdere. Den større grad af grænseløshed på arbejdsmarkedet, kan betragtes som en mulighed for arbejdsgiver, til at gøre krav gældende over for medarbejderen i fritiden. Dermed trænger arbejdssfæren ind i privatsfæren, hvilket kan medføre en oplevelse af, aldrig rigtig at have fri fra sit arbejde. Dette bør lede til en diskussion om, hvorvidt og og i hvilken grad personalepolitikker har sin berettigelse på en arbejdsplads.

En undersøgelse foretaget af FTF⁷ i 2017, viser samtidig at omsorgsmedarbejderne har større tendens til at tage hændelser fra arbejdsdagen med hjem, hvilket kan medføre mental belastning (FTF, 2017: 28). Dette illustrerer at selv i en sygehus kontekst, hvor omsorgsarbejdet er den primære kerneydelse, trænger arbejdslivet ind i privatlivet. Ifølge FTF er den personlige involvering i arbejdet og den subjektive grænseløshed kendetegnende for medarbejdere inden for omsorgsfag (Ibid.), og dette kan opleves som en belastning (Ibid.: 6-7). Med baggrund i disse arbejdsvilkår, mener vi det har høj prioritet at udarbejde personalepolitikker med fokus på et sundt arbejdsmiljø og ordentlige arbejdsvilkår. Det kræver imidlertid, at politikkerne bliver udarbejdet i en sådan form, så de er overførbare og anvendelige i praksis, hvis de skal gøre sig gældende hos medarbejderne.

7.1.7. Fra politik til praksis

⁷ FTF hed oprindeligt Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd, men fik i 2006 det forkortede navn, FTF. FTF er en dansk hovedorganisation for 70 faglige organisationer, og fungerer som talerør for 450.000 offentligt og privatansatte (ftf.dk, u.å.).

Det kan betragtes som top-down styring, når Region Sjælland gennem personalepolitikker opfordrer medarbejderne til adfærdsændring og samtidig gør dem til genstand for intervention. Hvis arbejdspladsen ønsker at forankre politikker hos medarbejderne, bør udformningen tage udgangspunkt i en bottom-up tilgang, hvor medarbejderne bliver medinddraget og får medbestemmelse (Laverack og Labonte, 2000: 255-256). Med udgangspunkt i top-down styring, er det Region Sjælland, der tager ansvar for at identificere de områder som personalepolitikkerne skal omhandle, hvilket medvirker til en lav grad af forankring hos medarbejderne. Hvis Region Sjælland i stedet tog udgangspunkt i en bottom-up tankegang, og herved inddrog medarbejderne, i processen med at identificere de områder som personalepolitikkerne adresserer, ville medarbejderne kunne tage ejerskab over politikkerne og forankre dem i praksis.

Når informanterne har svært ved at anerkende Region Sjælland som arbejdsgiver, og i stedet refererer til nærmeste eller øverste ledelse som deres arbejdsgiver, rejser det spørgsmål om det overhovedet er muligt at målrette personalepolitikker til ca. 17.000 medarbejdere, med forskellig uddannelsesbaggrund og livsstil. I relation hertil, kan en anbefaling til Region Sjælland være, at de enkelte sygehusafdelinger udformer deres egne politikker i tæt samarbejde med medarbejderne. Derved kan politikkerne i højere grad målrettes medarbejderne. En sådan tilgang kan imidlertid lede til ulighed i sundhed, da der både er forskel på økonomien og ledelsen i de enkelte afdelinger, hvilket kan få betydning for vægtningen og udformningen af sundhedsfremmende tiltag.

Vi finder hermed, at det ikke er uden udfordringer at udforme personalepolitikker, der både skal eksistere på et overordnet niveau og udformes så de fremstår konkrete for medarbejderne i praksis. Derudover, må de ikke føre til ulighed i sundhed.

7.2. Diskussion af teoretiske overvejelser

I dette afsnit fremlægger vi specialets teoretiske overvejelser, med henblik på at vurdere, om den valgte teori har været fyldestgørende til besvarelse af specialets problemformulering og tilhørende forskningsspørgsmål. For en større overskuelighed, er afsnittet opdelt så de forskellige teoretiske overvejelser præsenteres i særskilte afsnit. Det efterfølgende afsnit der omhandler specialets metodiske overvejelser, beskrives på tilsvarende måde.

Faircloughs begrebsramme

Vi har valgt at være tro mod Faircloughs tre-dimensionelle analysemodel for kritisk diskursanalyse gennem hele specialet. En kritik der imidlertid kan rettes mod denne model er, at Fairclough ikke

specificerer, hvordan den diskursive- og den sociale praksis står i et dialektisk forhold til hinanden. Derudover kritiseres Fairclough for ikke at forholde sig til, hvor meget social teori der bør ligge til grund for analysen af den sociale praksis (Jørgensen og Phillips, 1999:101).

Vi har fravalgt en overordnet teori om individet i moderniteten, da specialet ikke alene fokuserer på individets betingelser i det moderne samfund. I stedet gør vi brug af udlægninger af teorier der er tættere på specialets genstandsfelt. Hvis vi havde valgt en overordnet modernitetsteori som eksempelvis Giddens teori om individet, kunne det muligvis have bidraget med et mere ensartet udtryk i analysen. Dog mener vi, at vores valg af teorier har formået at bidrage med relevante perspektiver til analysen og ikke mindst til diskussionen.

Faircloughs kritiske diskursanalyse bidrager med en svag forståelse af selvet og af identitet (Ibid.: 151). Havde specialets problemformulering haft fokus på den konkrete medarbejder, kunne det have været relevant at inddrage andre retninger. Laclau og Mouffes diskursteori kunne eksempelvis bidrage til at belyse forbindelserne mellem sociale udviklinger på den ene side og konkrete individers holdninger på den anden side (Ibid: 151-152). Ernesto Laclau og Chantal Mouffes diskursteori kunne i den forbindelse have bidraget med et større blik for den diskursive konstitution af det sociale og dens virkninger, end Faircloughs kritiske diskursteori (Jørgensen og Phillips, 1999: 152). Laclau og Mouffe leverer ikke selv leverer redskaber til at foretage tekstnær diskursanalyse (Ibid.: 34), og giver imidlertid det dårligste bud på konkrete redskaber til diskursanalyse (Ibid.: 152).

Foucaults tilgang til diskursanalyse er en anden tilgang der er fravalgt, omend der trækkes på udlægninger fra hans begrebsapparat i analysen af den sociale praksis. Foucaults diskursteori handler om at afdække reglerne for hvilke udsagn der accepteres som meningsfulde og sande i en bestemt historisk epoke (Ibid.: 21). Med Faircloughs tilgang sigter specialet ikke mod at afdække sande udsagn om personalepolitikkerne. I stedet ønskes en forståelse af, hvordan politikkerne trækker på konkurrerende diskurser, og hvorledes disse diskurser udtrykkes i den sociale praksis.

Anvendte teoretikere

I specialet anvender vi forskellige sundhedsforståelser, og inden for disse findes der også et spænd. Eksempelvis kan de sundhedsforståelser som vi bringer frem, som udgangspunkt betragtes som to modpoler. WHO's sundhedsforståelse (1986) og Dybbroe og Ahrenkiels udlægning af handlerum for sundhedsfremme (2012), anser sundhed som et positivt defineret gode, hvorimod Crawford (Jensen,

2005) og Jensen (2010), forholder sig mere kritisk til deres forståelse af sundhed. Dette udgangspunkt får indflydelse på, de perspektiver der fremlægges i de forskellige sundhedsforståelser.

Vi har valgt at inddrage udlægninger omhandlende magt og governmentality, fra Foucaults begrebsapparat, til bl.a. at anskue personalepolitikkerne som en styringsmekanisme. Dette er valgt, selvom Fairclough anser Foucaults magtbegreb som svagt, da det alene funderer sig på modstand og ikke på de detaljerede mekanismer, der går forud for forandring. (Fairclough, 1992: 59). Vi finder imidlertid, at Foucaults udlægninger supplerer Faircloughs magtforståelse, der relaterer sig til den diskursive magt som udtrykkes i personalepolitikkerne.

Videnskabsteoretisk fundament

Indledningsvis i arbejdet med specialet, overvejede vi at inddrage kritisk teori som videnskabsteoretisk fundament, som kunne have bidraget med et anderledes analytisk perspektiv på specialets empiri. Jürgen Habermas (1929-) benævner det kommunikative paradigme som en forestilling om: [...] *en idealiseret og herredømmefri samtale mellem ligemænd, hvor målet er at opnå gensidig forståelse* [...] (Juul, 2012: 324). Habermas finder det problematisk at velfærdsstaten bidrager til kolonisering af livsverdenen, og at de bureaukratisk-administrative institutioner ikke kan anses som passive midler, men som indgribende i borgerens hverdagsliv. Med afsæt i kritisk teori ville personalepolitikkerne kunne anses som udtryk for kolonisering af medarbejdernes livsverden. Metodiske overvejelser omhandlende videnskabsteoretiske positioner, bidrager til at tydeliggøre, at den viden der får forrang, er afhængig af hvilket videnskabsteoretisk perspektiv der anlægges.

7.3. Diskussion af metodiske overvejelser

I dette afsnit fremlægger vi specialets metodiske overvejelser, med henblik på at vurdere, om de valgte metoder har været fyldestgørende til besvarelse af specialets problemformulering og tilhørende forskningsspørgsmål.

Den sociale praksis

Vi valgte at analysere personalepolitikkerne og interviewet sammen i tredje analysedimension - den sociale praksis, ud fra en antagelse om, at de fungerer i samme sociale praksis. Analysen viste imidlertid, at dette ikke var tilfældet. Personalepolitikkerne tager afsæt i en konkurrencestatslogik,

hvor medarbejderne hovedsageligt tager afsæt i en velfærdsstatistik. Når arbejdsgiver og arbejdstager har to forskellige opfattelser af opgaveløsningen, kan det ikke undgås, at det medfører uklarhed. Vi fravalgte imidlertid at analysere personalepolitikkerne og interviewet i separate afsnit efter denne erkendelse, da vi finder, at denne divergens afspejler det forhold, der aktuelt forefindes i praksis. Dermed illustreres de udfordringer der forefindes når logikker omhandlende konkurrencestaten og velfærdsstaten kæmper om magten til at definere forhold på arbejdspladsen i en moderne sygehuskontekst.

Fokusgruppeinterview

Vi har valgt at supplere den kritiske diskursanalyse, med et receptionsstudie i form af et semistruktureret fokusgruppeinterview, for at højne studieets validitet og belyse problemstillingen fra forskellige vinkler. Fokusgruppeinterview som metode udmærker sig ved at kunne producere data om sociale grupperes fortolkninger, interaktioner og normer (Halkier, 2009: 13). Interviewet er afholdt med fire medarbejdere, ud af de ca. 17.000 der er ansat i Region Sjælland og kan dermed kun i en vis udstrækning generaliseres. På grund af interviewets begrænsede størrelse, benyttes det til at påpege tendenser, og ikke til at bidrage med en generaliserbar sandhed om Region Sjællands personalepolitikker. Hvis datamaterialet skulle have en højere generaliserbarhed, ville det kræve yderligere interviews, hvor flere informanternes udsagn blev bragt frem.

Formålet med fokusgruppeinterviewet var at undersøge, hvordan medarbejderne modtager de subjektpositioner der fremstilles gennem politikkerne, hvordan informanterne forstår politikkerne, samt hvilke diskurser informanterne trækker på. Da der kan argumenteres for, at det også er det der er blevet undersøgt, har interviewet en høj grad af validitet. Med henvisning til Halkier, handler validitet om at sikre, at det der konkret undersøges, også var formålet med undersøgelsen (Halkier, 2009: 107).

Et indledende pilotstudie kunne ydermere have bidraget med et billede af, om interviewguiden indeholdt forståelige spørgsmål, om spørgsmålene gav anledning til drøftelse blandt informanterne, og om mængden af spørgsmål var passende. Derudover kunne en anden medarbejdergruppe, eksempelvis fra Region Sjællands administration, have modtaget personalepolitikkerne anderledes, end de medarbejdere der deltog i fokusgruppeinterviewet. Medarbejdere uden direkte patientkontakt,

ville sandsynligvis ikke trække på en professionsdiskurs, og dermed ville eventuelle moddiskurser blive udtrykt anderledes.

Med kritisk diskursanalyse som metodisk fundament, har specialet ikke fokus på meninger, oplevelser og den egentlige praksis, men på diskurser og hvordan ord konstruerer virkeligheden. Metoden har bidraget med et stort analytisk fokus, og til trods for et begrænset antal informanter til fokusgruppeinterviewet, har vi opnået et dybt indblik i de paradokser der opstår, når medarbejderne har ringe kendskab til de personalepolitikker der eksisterer på deres arbejdsplads, eller er uenige i de udsagn der fremsættes i politikkerne.

Det kan diskuteres om empirien skulle have omfattet yderligere personalepolitikker fra Region Sjælland. Specialets primære empiri har imidlertid bidraget med en dybdegående analyse af de udvalgte politikker. Da Faircloughs analysemetode kræver en høj detaljeringsgrad når man ofte kun at analysere et mindre antal tekster i en analyse (Jørgensen og Phillips, 1999: 152). Dermed vurderede vi, at en dybdegående analyse af to personalepolitikker ville fremstå mere gennemarbejdet, end en mere overfladisk analyse af flere politikker.

I relation til specialets genstandsfelt, har vi bevidst fravalgt at inddrage stress og trivsel, selvom disse tematikker også er relevante inden for et sundhedsfremme- og samtidsrelevant felt. En litteratursøgning på stress og trivsel viser imidlertid også, at disse tematikker allerede er belyst dybdegående.

Afgrænsningen til et overvejende fokus på sundhed og sundhedsforståelser, samt en undersøgelse af, hvilken betydning personalepolitikker har for medarbejderne, har vist sig at indeholde en tiltrængt opmærksomhed på en problemstilling, der ikke har været genstand for megen fokus.

Med reference til Faircloughs begreb om *critical awareness* (Fairclough, 1992: 90), kan specialet bidrage med, at generere en opmærksomhed på de diskurser der optræder i personalepolitikkerne. Med større viden bliver subjekterne, her Region Sjællands medarbejdere, i stand til at tage stilling til de ideologiske praksisser, som de er underlagt. En viden der kan medvirke til, at medarbejdernes opmærksomhed rettes mod de ulige magtforhold der italesættes i personalepolitikkerne. Dermed opnår medarbejderne medbestemmelse i, om diskurserne reproduceres eller forandres.

8. Konklusion

Følgende kapitel har til formål at besvare specialets overordnede problemformulering og de tilhørende forskningsspørgsmål. Konklusionen suppleres med en perspektivering.

8.1. Konklusion af specialets problemformulering

I dette afsnit besvares forskningsspørgsmålene indledningsvis og slutteligt konkluderes på den overordnede problemformulering.

1. Hvilken sundhedsforståelse fremkommer i Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik, og hvorledes positionerer politikerne Region Sjælland og medarbejderne?

Region Sjælland fremkommer med divergerende sundhedsopfattelser i personalepolitikkerne, idet der både udtrykkes en sundhedsfremme- og en forebyggelsesdiskurs. Dette bevirker, at især sundhedspolitikken fremstår ukonkret, idet budskabet forstyrres af divergerende udsagn omhandlende sundhed. Sundhedsopfattelserne indlejres bl.a. i hvad Region Sjælland udtrykker som 'det sunde valg'.

Region Sjælland indtager positionen som ansvarlig for at udstikke rammerne for sundhedspolitikken, men lægger det imidlertid ud til de enkelte afsnitsledelser, at formulere konkrete sundhedstiltag. Medarbejderne positioneres som objekter der skal have øget sundheden, gennem tildeling af individuel ansvarlighed, som bl.a. indbefatter ansvaret for at træffe sunde valg.

2. Hvordan modtager medarbejderne Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik, og hvilke diskurser trækker medarbejderne på, inden for sundhedsfremmefeltet?

Medarbejderne lader sig ikke subjektivere af Region Sjællands italesættelser, men udtrykker modstand mod de subjektiveringer de tillægges gennem personalepolitikkerne. Medarbejderne finder det problematisk, at påtage sig det ansvar som Region Sjælland tillægger dem og finder, at især sundhed er et privat anliggende, der tilhører privatlivet og ikke Region Sjælland. Medarbejderne trækker ikke på de samme diskurser som Region Sjælland og indlejrer sig dermed ikke i den samme diskursive praksis som Region Sjælland. Analysen viser i stedet, at medarbejderne indlejrer sig i en overordnet professionsdiskurs, som orienterer dem mod patienterne og mod deres kerneopgave.

Derudover trækker medarbejderne på en forebyggelsesdiskurs, idet de forstår sundhed som overvejende indeholdt i KRAM-faktorerne. Dette kan afspejle den herskende sundhedsdiskurs i samfundet eller være måden de anskuer sundhed i kraft af deres professionsidentitet.

3. På hvilket niveau eksisterer Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik i medarbejdernes forståelse?

Region Sjællands personalepolitikker eksisterer ikke i medarbejdernes bevidsthed. Medarbejderne ser sig ikke repræsenteret i personalepolitikkerne, og udtrykker uenighed i de udsagn der fremsættes i personalepolitikken. I medarbejdernes optik fremstår personalepolitikkerne for ukonkrete til at give mening i den daglige praksis, og de efterlyser mere konkrete personalepolitikker, hvis de skal kunne tilslutte sig dem.

Besvarelsen af ovennævnte forskningsspørgsmål leder til en konklusion på specialets overordnede problemformulering:

*Gennem en kritisk diskursanalyse og et receptionsstudie,
undersøges det hvilken sundhedsfremmende betydning
Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik har for medarbejderne.*

Det konkluderes, at Region Sjællands personalepolitik og sundhedspolitik har en lav grad af sundhedsfremmende betydning for medarbejderne. Dertil er politikkerne udformet, så de fremstår afkoblet fra praksis og de eksisterer ikke i medarbejdernes bevidsthed i det daglige arbejde. Afledt af dette, efterspørger medarbejderne konkrete politikker der er overførbare til praksis, i et sprogbrug de kan relatere sig til.

8.2. Perspektivering

I følgende afsnit reflekterer vi over spørgsmål og betragtninger der ikke er indeholdt i problemformuleringen, men som også relaterer sig til specialets genstandsfelt.

Region Sjælland ønsker med sine personalepolitikker, at optimere medarbejdernes fysiske og mentale sundhed, samt at rekruttere og fastholde medarbejdere, ved hjælp af både sundhedstiltag og arbejdsmiljøforbedringer. Med henvisning til Pedersens tanker om konkurrencestaten (2011), kan dette anskues som en bevægelse mod, at medarbejderne ikke længere kun skal være fagligt kompetente, men også holde sig sunde og raske, både fysisk og mentalt. Forventningen i samfundet om, at individet, skal være et sundt menneske i en sund krop i privatlivet, gælder nu også på arbejdspladsen. Har det så den betydning, at medarbejderen skal stå til rådighed for arbejdsmarkedet med hele sin krop og at arbejdsgiveren implicit må styre og kontrollere eksempelvis medarbejderens sundhed? Arbejdet med Region Sjællands personalepolitikker, har ledt til en ny undren over det paradoks der opstår, hvis medarbejderen ikke lever op til arbejdspladsens personalepolitikker. Hvilke sanktionsmuligheder har arbejdsgiveren, og kan det på sigt lede til at medarbejderen fyres, hvis vedkommende ikke lever op til de politiske mål i personalepolitikkerne, til trods for at medarbejderen som udgangspunkt er ansat på baggrund af uddannelse og faglige kvalifikationer?

Travlhed er et faktum i det offentlige sundhedsvæsen og mængden af arbejdsopgaver stiger (Danske Regioner, 2015). Med dette udgangspunkt, bør Region Sjælland overveje, om medarbejderne i højere grad ønsker en opnormering i antallet af ansatte, frem for mulighed for forskellige sundhedstiltag i arbejdstiden. Nedskæringer og øget pres på sundhedsvæsenet kan føre til, at medarbejderne hverken har tid til at udføre kerneydelsen ud fra de standarder de ønsker, eller har tid til helt basale behov, som toiletbesøg og at få noget at spise. Dette kan bl.a. lede til manglende oplevelse af mening i arbejdet, som fører den tendens med sig, at de negative aspekter ved arbejdet bliver dominerende, og på sigt kan den manglende mening i arbejdet blive en belastning der kan føre til stress (Holm, 2016: 187). Dette understøttes af arbejdsmiljøforsker Tage Søndergaard Kristensen som udtaler, at medarbejdernes arbejdsglæde og trivsel, både opnås gennem gode relationer mellem ledelse og ansatte/ansatte og borgere, og ved fokus på kerneopgaven (Kristensen, 2017). Forholdene på arbejdspladsen påvirker medarbejdernes livsstil og stressniveau, og disse faktorer har betydning for udvikling af kroniske sygdomme, samt høj overdødelighed (Sundhedsstyrelsen 2010: 11). Dette bekræfter vores antagelse om, at det er direkte sundhedsnedbrydende, hvis medarbejderne hverken

får plads til at udføre kerneydelsen ud fra de ønskede standarder, eller får opfyldt helt basale behov. Samtidig kan det øgede fokus på sundhed opfattes som et skred mod en opfattelse af, at sundhed ikke udelukkende opfattes som et privat anliggende, men snarere bliver et konkurrenceparameter på arbejdspladsen (Isling og Nielsen, 2016: 70).

Sundhedsfremmeordninger på arbejdspladsen, har oplevet stor fremgang. Her er det især “frynsegoder”, som f.eks. frugtordning og tilbud om massage der tilbydes, da disse ikke griber forstyrrende ind i arbejdet, og samtidig har en høj symbolværdi for medarbejderne (Dybbroe og Ahrenkiel, 2012: 112-113). Når forholdene på arbejdspladsen ikke er optimale, har sundhedsfremmeordninger imidlertid en ringe symbolværdi.

Sundhedsfremmende tiltag på arbejdspladsen viser sig at indeholde en række paradoksale sammenhænge, som balancerer mellem frigørelse og umyndiggørelse (Isling og Nielsen, 2016: 71). Dette bør Region Sjælland rette en særlig opmærksomhed mod, i udarbejdelsen af fremtidige personalepolitikker.

9. Referenceliste

- AMI, Arbejdsmiljøinstituttet (1997). [Online]. Tilgængelig på:
<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/udgivelser/luxembourg.pdf> [Tilgået 01.05.18]
- Arbejdstilsynet (2001). Sunde kontorer - arbejdsmiljø og livsstil. [Online]. Tilgængelig på:
<https://arbejdstilsynet.dk/da/brancher/kontor-og-kommunikation/wwwkontoratk/sunde-kontorer-arbejdsmiljo-og-livsstil> [Tilgået 24.01.18]
- Ayo, N. (2012). Understanding health promotion in a neoliberal climate and the making of health conscious citizens. I: *Critical Public Health*. Vol. 22, No. 1, March 2012. Side 99-105
- Beskæftigelsesministeriet (u.å). Aftale om en tilbagetrækningsreform. [Online]. Tilgængelig på: <http://bm.dk/da/Aktuelt/Politiske%20aftaler/Tilbagetrakningsreform.aspx> [Tilgået 17.01.18]
- Bojlén, S. (1996). Det fokuserede gruppeinterview. I: Lunde, I.M. og Ramhøj, P. (red.). *Humanistisk forskning indenfor sundhedsvidenskab*. København. Akademisk Forlag. Side 169-181
- Buch-Hansen, H. og Nielsen, P. (2012). Kritisk realisme. I: Juul, S. og Pedersen, K. B. (red.). *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring*. 1. udgave. Hans Reitzels forlag. København. Side 277-318
- Crawford, R. (1980). Healthism and the Medicalization of Everyday Life. *International Journal of Health Services*, 1980, Vol.10(3). Side 365-388
- Dahlager, L. og Fredslund, H. (2013). Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. I: Vallgård, S. og Koch, L. (red.). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 4. udgave. 3. oplag, 2013. Munksgaard. København 2007. Side 157-181
- Danske Regioner (2015). Fakta og tal om sundhedsvæsenet. [Online]. Tilgængelig på:
<http://www.regioner.dk/sundhed/kvalitet-og-styring/fakta-og-tal-om-sundhedsvaesenet> [Tilgået 14.05.18]
- Danske Regioner (2016). Udvikling af sygefravær i regionerne 2011-2016. [Online]. Tilgængelig på: <http://www.regioner.dk/media/5341/benchmarking-af-sygefravaer-2016.pdf> [Tilgået 07.05.18]

- Denstoredanske.dk (u.å). Personalepolitik i Den Store Danske, Gyldendal. [Online]
Tilgængelig på: <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=140999> [Tilgået 15.01.18]
- DSR.dk (2015). Bladet fra munden - mod og vilje til et godt arbejdsliv.
Redaktør: Gleerup, J. [Online]. Tilgængelig på:
https://dsr.dk/sites/default/files/24/dsr_antologi_bladet_fra_munden_enkelt_opslag.pdf
[Tilgået 20.05.18]
- Dybbroe, B. (2010). Professionssociologi - sundhedsprofessioner under pres. I: Andersen, P. T. og Timm, H. (red.). *Sundhedssociologi en grundbog*. 1. udgave. 3. oplag. Hans Reitzels forlag. København 2010. Side 191-211
- Dybbroe, B. og Ahrenkiel, A. (2012). Sundhedsfremme på arbejdspladsen - det sunde arbejdsliv kræver handlerum. I: Dybbroe, B., Land B. og Nielsen S.B. (red.). *Sundhedsfremme - et kritisk perspektiv*. 1. udgave 2012. 2. oplag 2013. Samfundslitteratur. Side 107-122
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Cambridge. Polity Press
- Fairclough, N. (2008). *Kritisk diskursanalyse*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag. København
- Fairclough, N. (2010). *Critical Discourse Analysis. The Critical Study of Language*. First published 1995 by Pearson Education Limited. Second edition published 2010. Side 1-21
- Finansministeriet (2018). Opgaver for kommuner og regioner. [Online]. Tilgængelig på:
<https://www.fm.dk/arbejdsomraader/kommuner-og-regioner/opgaver-for-kommuner-og-regioner> [Tilgået 12.01.18]
- Forebyggelseskommissionen (2009). Vi kan leve længere og sundere.
Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. [Online].
Tilgængelig på: https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~~/media/Filer%20-%20dokumenter/forebygkom/Forebyggelseskommissionen_resume.ashx [Tilgået 22.02.18]
- Forhandlingsfællesskabet (u.å). Om Forhandlingsfællesskabet. [Online]. Tilgængelig på:
<http://www.forhandlingsfaellesskabet.dk/forside.aspx> [Tilgået 17.01.18]
- FTF (2017). Kortlægning af det grænseløse arbejde blandt FTF-jobgrupper. 1. oplag
[Online]. Tilgængelig på:
<http://ipaper.ipapercms.dk/FTF/Diverse/rapportgraenseloestarbejde/> [Tilgået 18.01.18]
- Gadamer, H-G. (1998). *Truth and Method*. Second Revised Edition

- Geisle, N. (2012). Bagsiden af sundhedsfremme. Parallel plenum nr. 26. [Online].
Tilgængelig på: <http://www.arbejdsmiljoviden.dk/nyt/nyheder/2012/November/Bagsiden-af-sundhedsfremme> [Tilgået 14.05.2018]
- Halkier, B. (2008). *Fokusgrupper*. 2. udgave. Forlaget Samfundslitteratur
- Hansen, A. D. (2012). Diskurs- og videnskabsteori. I: Juul, S. & Pedersen, K. B. (red.). *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring*. 1. udgave. Hans Reitzels forlag. København. Side 233-273
- Hegnsvad, M. (2017). Ove Kaj P. Offentligt ansatte må anerkende konkurrencestaten. [Online]. Tilgængelig på: <http://www.denoffentlige.dk/ove-kaj-p-offentligt-ansatte-maa-ankende-konkurrencestaten> [Tilgået 22.05.18]
- Holm, J. (2016). *Personalepolitik - det handler om mennesker*. COK - Center for Offentlig Kompetenceudvikling. 3. udgave. 1. oplag 2016. Side 181-238
- Isling, G. og Nielsen, S. F. (2016). Kronik. Virksomheders sundhedsfremme - frigørende eller umyndiggørende. I: *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 18. årgang. Nr. 2. 2016. Side 70-73
- Jensen, B. B. (2005). Sundhedsfremme og forebyggelse - to forskellige paradigmer. I: *Tidsskrift for Forskning i sygdom og samfund*. Institut for Kultur og Samfund, Antropologi. Aarhus Universitet. Årgang 2. Nr. 3. 2005
- Jensen, B. B. (2010). Sundhedspædagogiske kernebegreber. I: Kamper-Jørgensen, F. et al (red). *Forebyggende sundhedsarbejde*. 5. udgave. 2. oplag. Munksgaard. Danmark. København
- Juul, S. (2012). Nyere kritisk teori. I: Juul, S. & Pedersen, K. B. (red.). *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori - en indføring*. 1. udgave. Hans Reitzels forlag. København. Side 319-356
- Jørgensen, M. W. og Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. 1. udgave. 10. oplag 2013. Forlaget Samfundslitteratur. Roskilde Universitetsforlag. Side 72-104
- Kamp, A. og K.T. Nielsen (2008). Sundhedsfremme på arbejdspladsen: Frynsegode eller frigørelse. I: *Tidsskrift for Arbejdsliv*. 10. Årgang. Nr. 2. 2008. [Online]. Tilgængelig på: http://www.nyt-om-arbejdsliv.dk/images/pdf/2008/nr2/tfa2_2008_013-029.pdf [Tilgået 20.04.18]
- Karlsen, M. P. og Villadsen, K. (2017). *Sundhed og magt. Perspektiver på biopolitik og ledelsesteknologi*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag 2017. Side 9-22

- Kristensen, T. S. (2017). Hold op med at fokusere på trivsel, stress og fravær! [Online]. Tilgængelig på: <http://www.djoefbladet.dk/artikler/2017/5/hold-op-med-at-fokusere-p-aa--trivsel-stress-og-frav-aer.aspx> [Tilgået 20.05.18]
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Interview - introduktion til et håndværk*. 2. udgave. 6. oplag. 2014. Hans Reitzels Forlag. København
- Laverack, G. og Labonte, R. (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. I: *Health Policy and Planning*, Volume 15, Issue 3. Side 255-262
- Lehn-Christiansen, S. (2016). *Tværfagligt samarbejde i sundhedsfaglig praksis*. 1. udgave. 1. oplag. 2016. Forfatteren og Munksgaard, København 2016. Side 45-64
- Liveng, A., Andersen, H. M. og Lehn-Christiansen, S. (2018). Health promotion in context: A reflective-analytical model. I: *Scandinavian Journal of Public Health*. Vol 46. Suppl. 20. [Online]. Tilgængelig på: <http://journals.sagepub.com/eprint/BNnbEc9Gkqq2cxwjByYM/full> [Tilgået 01.05.18]
- Lundis, B. H. (2012). *Den danske model*. Forlaget Sidespejlet. Prinfo Trekrone. Danmark. Side 5-35
- Mik-Meyer, N. og Villadsen, K. (2007). Foucault: Den bevægelige velfærdskritik. I: *Magtens former, Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren*. 1. udgave. Hans Reitzels Forlag. København. Side 16-43
- Mik-Meyer, N. (2008). Ledelse i intimsfæren. Sundhedsledelse og konstruktionen af overvægtige som risiko. I: Sløk, C. og Villadsen, K. (red.). *Velfærdsledelse. Ledelse og styring i den selvstyrende stat*. Hans Reitzels forlag. København. Side 156-178
- Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindström, B. og Espnes, G.A. (2017). *The Handbook of Salutogenesis*. Foreword by Illona Kickbusch. Springer International Publishing. Side 77-82
- Pedersen, I. K. (2010). Michel Foucault. I: Andersen, P. T. og Timm, H. (red.). *Sundhedssociologi. En grundbog*. 1. udgave. 2. oplag. Copyright forfatterne og Hans Reitzels Forlag, 2010. Side 29-50
- Pedersen, K. B. (2012). Socialkonstruktivismen. I: Juul, S. og Pedersen, K. B. (red.). *Samfundsvidenskabernes videnskabssteori - en indføring*. 1. udgave. Hans Reitzels forlag. København. Side 187-232

- Pedersen, O.K. (2011). *Konkurrencestaten*. 1. udgave. 2. oplag. Hans Reitzels Forlag
- PFI, Region Sjælland (2018). Sundhedsprofil 2017 for Region Sjælland og kommuner - "hvordan har du det?" [Online]. Tilgængelig på: http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/hvordanhardudet/Documents/052849_RESJ_Mat_Sundhedsprofil_Samlet.pdf [Tilgået 09.03.18]
- Pii, K. H. (2017). Magtens distribution i patientcentreret forebyggelse og sundhedsfremme. I: Karlsen, M. P. og Villadsen, K. (red.). *Sundhed og magt. Perspektiver på biopolitik og ledelsesteknologi*. 1. udgave. 1. oplag. Hans Reitzels Forlag 2017. Side 213-236
- Rantanen, J. m.fl. (2013). Work, health and employment. I: Leppo, K. m.fl. (red.). *Health in All Policies. Seizing opportunities, implementing policies*. [Online]. Tilgængelig på: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf [Tilgået 25.02.18]. Side 125-163
- Regeringen og Dansk Folkeparti (2004). Aftale om strukturreform. [Online]. Tilgængelig på: https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2004/Strukturaftale.ashx [Tilgået 15.01.18]
- Region Sjælland (2009). Sundhedspolitik. [Online]. Tilgængelig på: <http://publikationer.regionsjaelland.dk/Politikker/Sundhedspolitik/> [Tilgået 04.01.18]
- Region Sjælland (2014). Personalepolitik. Version 1.0. Redaktion Koncern HR. [Online]. Tilgængelig på <http://publikationer.regionsjaelland.dk/Politikker/Personalepolitik/> [Tilgået 04.01.18]
- Region Sjælland (2015). Implementering af personalepolitikker i Region Sjælland. [Online]. Tilgængelig på: http://www.regionsjaelland.dk/omregionen/job-og-karriere/med-system/Moedeplan-2015/20150622/Punkt08_bilag07_Inspirationsmateriale%20til%20forankring%20af%20personalepolitikker%20i%20Region%20Sjælland.pdf [Tilgået 07.05.18]
- Region Sjælland (2017). Region Sjællands personalepolitikker. [Online]. Tilgængelig på: <http://www.regionsjaelland.dk/omregionen/job-og-karriere/region-sjaelland-som-arbejdsplads/Sider/Personalepolitik.aspx> [Tilgået 13.01.18]
- Region Sjælland (2018a). Regionen kort fortalt. Fakta og nøgletal. [Online]. Tilgængelig på: <http://www.regionsjaelland.dk/omregionen/regionen-kort-fortalt/fakta-og-tal/Sider/region-sjaelland-i-tal.aspx> [Tilgået 15.01.18]

- Region Sjælland (2018b). Sygefravær i Region Sjælland for 2017. [Online]. Tilgængelig på: <http://www.regionsjaelland.dk/dagsordener/Dagsordener2018/Documents/3953/3646754.PDF> [Tilgået 06.07.18]
- Roskilde Universitet (2015). *Studieordning for Sundhedsfremme & Sundhedsstrategier og Arbejdslivsstudier*. Cand. San. Udgivet september 2015
- Saugmann, S. A. (2018). Iben Charlotte Aamann undersøger, hvordan nutidens sundhedsregime fører til social ulighed. [Online]. Tilgængelig på: <https://www.information.dk/2018/04/iben-charlotte-aamann-undersoeger-hvordan-nutidens-sundhedsregime-foerer-social-ulighed> [Tilgået 07.05.18]
- Statens Institut for Folkesundhed (2016). Mental sundhed. [Online]. Tilgængelig på: <http://www.sifolkesundhed.dk/Forskning/Befolkningens%20sundhedstilstand/Mental%20sundhed/Salutogenese.aspx> [Tilgået 17.01.18]
- Sundhedsstyrelsen (2005). Terminologi. Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed [Online]. Tilgængelig på: <http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/CA0B2ED9165F4C908DB3117BA4764058.ashx> [Tilgået 25.01.18]
- Sundhedsstyrelsen (2007). Evidens i forebyggelsen [Online]. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2007/~media/2005D73969F948B9B247D43AB7BD29D7.ashx> [Tilgået 16.05.18]
- Sundhedsstyrelsen (2010). Sundhed og trivsel på arbejdspladsen. [Online]. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/~media/4E45B1B483914A7EB72C05AE2F8DF8E8.ashx> [Tilgået 26.04.18]
- Sundhedsstyrelsen (2011). Ulighed i Sundhed – Årsager og indsatser. [Online]. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/~media/F674C77308FB4B0CA00EB038F17E239B.ashx> [Tilgået den 20.04.18]
- Sundhedsstyrelsen (2018). Kampagner. [Online]. Tilgængelig på: <https://www.sst.dk/da/kampagner> [Tilgået 15.05.18]
- Tulinius, B. (2016). Opråb fra sociolog: Vi har udviklet et samfund der skaber depression og angst. [Online]. Tilgængelig på: <https://www.kristeligt-dagblad.dk/kultur/opraab-fra-sociolog-vi-har-udviklet-et-samfund-der-skaber-depression-og-angst> [Tilgået 15.01.18]

- Vallgård, S. (2005). Hvad er sundhedsfremme? En analyse af begrebet og styringsmetoderne. I: *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund*. Nr. 3. Side 15-32
- Viden På Tværs (2013). Hvad er en personalepolitik. [Online]. Tilgængelig på: <http://vpt.dk/psykisk-arbejdsmiljo/hvad-er-en-personalepolitik> [Tilgået 15.01.18]
- Wackerhausen, S. (2009). Collaboration, professional identity and reflection across boundaries. I: *Journal of Interprofessional Care*. 2009; 23 (5). Side 459-461
- Warwick-Booth, L., Dixie, R. & South, J. (2013). Healthy Public Policy. I: Dixey, R. (red.) *Health promotion. Global principles and Practice*. CABI. Side 54-77
- WHO (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion [Online]. Tilgængelig på: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [Tilgået 08.03.18]