

# En friskare arbetsplats

- Faktorer som påverkar vid friskvårdsarbete

Examensarbete i: Folkhälsovetenskap

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15

Program/utbildning: Folkhälsovetenskapliga  
programmet

Kurskod: OFH012

Datum: 2008-06-12

Författare: Cecilia Hahne & Hedda Lund

Handledare: Susanne Eriksson

Examinator: Ingemar Åkerlind

## SAMMANFATTNING

**Bakgrunden** till undersökningen är att arbetsplatsen är en viktig arena att arbeta hälsofrämjande på, eftersom en stor del av befolkningen nås via denna och olika hälsobeteenden kan påverkas innan ohälsa uppstår. En framgångsrik strategi för att skapa hälsosammare arbetsplatser är att arbeta med friskvård. Om människor ska kunna leva hälsosamt krävs att de får möjlighet att göra det även på arbetsplatsen, då hälsa bör ses ur ett helhetsperspektiv. EduTainer har utarbetat en metod för att arbeta med friskvård på företag. Ett företag som arbetat efter denna metod, med gott resultat, är Måleriproduktion AB. **Syftet** med uppsatsen är att undersöka vilka faktorer som underlättar respektive försvårar för friskvårdsarbete på Måleriproduktion AB samt att studera vilka faktorer som är viktiga hos den externa aktören för att uppnå ett framgångsrikt friskvårdsarbete på arbetsplatsen. Undersökningen baseras på kvalitativ **metod** och intervjuer har genomförts med åtta deltagare i friskvårdsarbetet. **Resultatet** och **slutsatserna** visar att faktorer som underlättar för friskvårdsarbete är inställning, socialt stöd, motivation, förändrade rutiner och en extern aktör. Faktorer som försvårar för friskvårdsarbete är tidsbrist, brist på gemensamma aktiviteter och andra faktorer på själva arbetsplatsen. Viktiga faktorer hos den externa aktören är att den förmedlar bred information samt att upplägget är varierande med föreläsningar, individuell rådgivning, tester och uppföljning.

**Nyckelord:** Arbetsplats, extern aktör, framgångsfaktorer, friskvård, kvalitativ metod.

## ABSTRACT

**The background** for the study is that the workplace is an important arena to work with health promotion, since a large amount of the population can be reached by the workplace and different health behaviors can be affected before ill health appears. A successful strategy for creating healthy workplaces is to work with preventive health care. If people are going to be able to live healthy lives, they need to get the opportunity to live healthy even at the workplace, because health is supposed to be seen from a holistic point of view. EduTainer has created a method, used for companies, to work with preventive health care. A company which has adopted this method, with good results, is Måleriproduktion AB. **The aim** of this study is to examine what factors that simplify respectively complicate working with preventive health care at Måleriproduktion AB and to study what factors that are important for the external operator to achieve a successful preventive health care-work at the workplace. The study is based on qualitative method and interviews have been made with eight participants of the preventive health care-work. **The result** and **the conclusions** show that the factors that simplify working with preventive health care-work are attitude, social support, motivation, a change of routines and an external operator. Factors that complicate working with preventive health care are lack of time, lack of common activities and other factors at the workplace itself. Important factors for the external operator are that the information is widely mediated and that the framing is varied with lectures, individual counselling, tests and follow up.

**Keywords:** external operator, preventive health care, success factors, qualitative method workplace.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION .....	1
2. BAKGRUND .....	2
<b>2.1 Definitioner och begrepp.....</b>	<b>2</b>
<b>2.2 Hälsotillstånd .....</b>	<b>3</b>
2.2.1 Fysisk aktivitet .....	3
2.2.2 Kost.....	3
2.2.3 Alkohol- och tobaksvanor.....	3
2.2.4 Stress .....	4
<b>2.3 Hälsofrämjande arbete.....</b>	<b>4</b>
<b>2.4 Målområden för hälsofrämjande arbete .....</b>	<b>4</b>
<b>2.5 Hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen .....</b>	<b>5</b>
<b>2.6 Framgångsfaktorer för hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen.....</b>	<b>5</b>
<b>2.7 Friskvård .....</b>	<b>6</b>
2.7.1 Betydelsen av socialt stöd.....	7
2.7.2 Betydelsen av motivation.....	7
<b>2.8 Teori och modell .....</b>	<b>8</b>
<b>2.9 EduTainers arbetsmetod för friskvård.....</b>	<b>8</b>
<b>2.10 Måleriproduktion AB.....</b>	<b>9</b>
3. SYFTE & FRÅGESTÄLLNINGAR .....	10
4. METOD.....	10
<b>4.1 Studiedesign .....</b>	<b>10</b>
<b>4.2 Planering.....</b>	<b>10</b>
<b>4.3 Konstruktion av intervjuguide .....</b>	<b>11</b>
<b>4.4 Urval ur studiegrupp och avgränsningar .....</b>	<b>11</b>
<b>4.5 Genomförande av intervjuer .....</b>	<b>12</b>
<b>4.6 Bearbetning av data.....</b>	<b>12</b>
<b>4.7 Etiska aspekter.....</b>	<b>12</b>
5. RESULTAT .....	13
<b>5.1 Faktorer som underlättar för friskvårdsarbete på arbetsplatsen.....</b>	<b>13</b>
5.1.1 Inställning .....	13
5.1.2 Socialt stöd.....	15

5.1.3 Motivation.....	16
5.1.4 Förändringar av rutiner .....	16
<b>5.2 Faktorer som försvårar för friskvårdsarbetet på arbetsplatsen.....</b>	<b>17</b>
5.2.1 Brist på tid och prioritet .....	17
5.2.2 Hinder på arbetsplatsen.....	17
5.2.3 Få gemensamma aktiviteter .....	18
<b>5.3 Den externa aktörens arbetsmetod .....</b>	<b>18</b>
5.3.1 Framgångsfaktorer .....	18
5.3.2 Utvecklingsmöjligheter.....	19
<b>6. DISKUSSION .....</b>	<b>20</b>
<b>6.1 Metoddiskussion .....</b>	<b>20</b>
6.1.1 Förberedelser för intervjuer .....	20
6.1.2 Tillvägagångssätt vid intervjuer.....	21
6.1.3 Analys av intervjuer.....	22
6.1.4 Studiens trovärdighet .....	23
6.1.5 Etisk diskussion .....	23
<b>6.2 Resultatdiskussion .....</b>	<b>24</b>
6.2.1 Underlättande faktorer för friskvårdsarbete.....	24
6.2.2 Försvårande faktorer för friskvårdsarbete.....	26
6.2.3 Den externa aktören .....	27
<b>6.5 Studiens relevans och förslag till fortsatta studier .....</b>	<b>27</b>
<b>7. SLUTSATSER .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>29</b>
<b>BILAGA 1 – INTERVJUGUIDE.....</b>	<b>.....</b>

## 1. INTRODUKTION

För att ge människor möjlighet till att utveckla en god hälsa är det viktigt att arbeta hälsofrämjande på många olika arenor. En viktig arena för en stor del av befolkningen är arbetsplatsen, då många människor tillbringar mycket av sin tid där. Arbetsplatsen är därför en lämplig arena för att kunna påverka hälsobeteenden innan ohälsa uppstår. Hälsan bör ses ur ett helhetsperspektiv och det är då viktigt att samspelet mellan arbete och fritid fungerar bra. Om människor ska kunna leva hälsosamt krävs det att de får möjlighet att göra det även på arbetsplatsen. Detta kan göras genom att arbetsplatsen är hälsofrämjande samt genom att det utförs olika friskvårdsarbeten. Att satsa på friskvård är lönsamt då bland annat trivsel och sammanhållning ökar och personalen får en bättre hälsa. Detta kan leda till ökad effektivitet och produktivitet, på grund av mindre sjukskrivningar och personalomsättningar, som i slutändan ger företaget högre vinster. Ett företag kan arbeta med friskvård på många olika sätt, det kan både vara små och stora satsningar och även små satsningar ger i många fall stora effekter. Till exempel kan olika friskvårdsarbeten innebära att försöka få en större del av personalen mer fysiskt aktiv eller rökfri.

Ämnet friskvård valdes då vi i många situationer har sett hur betydelsefullt det är att leva hälsosamt. En hälsosam livsstil kan ge effekter såsom att individen kan undvika framtida sjukdomar, orka mer, bli gladare och få en mer positiv inställning. Många människor tror ofta att det är svårt och omständligt att leva hälsosamt och göra hälsosamma val, vilket det inte behöver vara. Genom att göra små förändringar som leder till större varaktiga förändringar blir det hälsosamma valet enklare. I framtiden skulle vi vilja arbeta med att hjälpa människor att leva hälsosamt. Arbetsplatsen anser vi är en intressant arena att arbeta med hälsoförändringar på, eftersom individerna inte bara spenderar mycket tid där utan också kan få stöd och motivation från andra medarbetare och arbetsgivaren. EduTainer är ett företag som arbetar med friskvård på arbetsplatser. Deras arbetsmetod för friskvård utgår från motivationsfaktorn och individuell rådgivning som ett hjälpmedel för att kunna tänka på ett hälsosammare sätt och göra långsiktiga förändringar. Dessa faktorer anser vi är viktiga när en livsstilsförändring ska genomföras och det är därför intressant att titta på dessa samt vilka andra faktorer som är viktiga för ett framgångsrikt friskvårdsarbete på en arbetsplats.

## 2. BAKGRUND

I detta avsnitt kommer olika begrepp och definitioner att presenteras. Det kommer att tas upp hur hälsotillståndet ser ut, vad hälsofrämjande arbete kan innebära, olika målområden som kan kopplas till hälsofrämjande arbete. Vidare kommer avsnittet att behandla vad hälsofrämjande arbete på arbetsplatser kan innebära, framgångsfaktorer för det hälsofrämjande arbetet och friskvård på arbetsplatser. Även teorier och modeller, EduTainers arbetsmetod för friskvård samt Måleriproduktion AB kommer att presenteras.

### 2.1 Definitioner och begrepp

*Hälsa:* Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom och handikapp (World Health Organization (WHO), 1986).

*Hälsofrämjande arbete:* Processen att möjliggöra för människor att öka kontrollen över och att förbättra sin hälsa (WHO, 1986).

*Framgångsfaktorer:* Med framgångsfaktorer menar författarna i denna uppsats de delar av ett projekt eller en händelse som är betydande eller avgörande för att nå framgång.

*Hälsofrämjande ledarskap:* Gott ledarskap som främjar medarbetarnas välbefinnande och skapar förutsättningar för effektivitet<sup>1</sup>.

*Empowerment:* Den enskilde individens möjligheter att fatta beslut och ta kontroll över sitt eget liv (Janlert, 2000).

*Friskvård:* Alla aktiva åtgärder som vidtas för att främja hälsan främst på individ och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstil (Rydqvist & Winroth, 2003).

*Socialt stöd:* Både praktiskt och emotionellt stöd från andra personer i situationer med påfrestningar utifrån (Janlert, 2000).

*Motivation:* De faktorer som driver, inriktar och upprätthåller ett beteende (Janlert, 2000).

*Extern aktör:* Med extern aktör menar författarna i denna uppsats en person som kommer utifrån med annan kunskap och ett annat synsätt.

---

<sup>1</sup> [www.arbetsmiljoupplysningen.se](http://www.arbetsmiljoupplysningen.se), 2008-04-28

## 2.2 Hälsotillstånd

Under det senaste seklet har nya livsstilar utvecklats, bland annat på grund av den tekniska utvecklingen. Den fysiska aktiviteten i vardagslivet har minskat och det höga tempot i tillvaron har lett till att den hemlagade maten blivit utbytt mot snabbmat. Även den stressrelaterade ohälsan har ökat, vilket i sin tur har försämrat både sömn-, alkohol- och tobaksvanor för många (Rydqvist & Winroth, 2003).

### 2.2.1 Fysisk aktivitet

Idag är befolkningen inte lika fysiskt aktiv som tidigare år. Undersökningar i i-länderna visar att cirka 20-30 procent av den vuxna befolkningen har stillasittande arbeten. Av dessa människor är många dessutom mycket stillasittande på fritiden utan utarbetade motionsprogram eller fysisk aktivitet för att förflytta sig. Deras sysselsättning består främst av stillasittande aktiviteter så som läsning, tv-tittande och datoranvändning. Forskning visar att brist på fysisk aktivitet har starka samband med flera kroniska sjukdomar, bland annat högt blodtryck, hjärtinfarkt, diabetes och övervikt samt olika cancerformer. Risken för fysiskt inaktiva personer att dö i hjärt- kärlsjukdom är dubbelt så stor jämfört med risken hos fysiskt aktiva personer. Även risken att drabbas av tjocktarmscancer och diabetes är högre hos fysiskt inaktiva. Regelbunden fysisk aktivitet medför däremot många positiva effekter, till exempel ökat välbefinnande och ökad funktionsförmåga (Blair, 1997).

### 2.2.2 Kost

Under de senaste 20 åren har kostvanorna i Sverige förändrats en hel del. Positivt är att befolkningen äter mer frukt och grönt, gryn, pasta och matbröd samt magra matfetter och mjölkprodukter. Men befolkningen äter också mindre potatis och mer av fet ost och gräddor. Konsumtionen av feta livsmedel är därmed totalt sett för hög medan konsumtionen av livsmedel med mycket kostfibrer och kolhydrater är för låg. Detta har lett till att övervikt och fetma har blivit ett ökande hälsoproblem såväl i Sverige som i delar av övriga världen (Regeringens proposition, 2002).

### 2.2.3 Alkohol- och tobaksvanor

Sedan mitten av 1990-talet har alkoholkonsumtionen i Sverige ökat kraftigt. Det är fortfarande vanligare att män dricker alkohol, de dricker mer än dubbelt så mycket som kvinnor. Kvinnorna har dock ökat sin konsumtion. Mönstret med veckoslutsdrickande kvarstår, samtidigt som allt fler människor dricker allt oftare. Alkoholkonsumtion medför vissa hälsorisker, till exempel olika cancerformer, leversjukdomar, olycksfall, våld och högt blodtryck (Andréasson & Allebeck, 2005).

Trots att många svenskar har slutat använda tobak under de senaste åren, är tobaksbruket fortfarande det enskilt största folkhälsoproblemet. Tobaksbruket är också en bidragande orsak till de stora skillnaderna i hälsa mellan olika samhällsgrupper. Sjukdomar som kan uppstå till

följd av tobaksbruk är bland annat lungcancer, cancer i andra organ, hjärt- och kärlsjukdomar samt kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) (Lundquist, 2007).

#### 2.2.4 Stress

Den stressrelaterade ohälsan i Sverige har ökat kraftigt under de senaste åren (Rydgvist & Winroth, 2003). Stress är den påfrestning som individen känner när krav och förväntningar inte stämmer överens med vad individen kan prestera och kan uppstå i olika situationer. Stress kan uppstå både när kraven upplevs som för höga eller när de upplevs som för låga. Alla människor utsätts för påfrestningar någon gång i livet. Detta behöver inte vara negativt om påfrestningarna är kortvariga och tillfälle till återhämtning ges. Kortvarig stress kan till och med vara positiv då prestationen kan förbättras och nya utmaningar antas. Stressen blir negativ när det saknas kontroll, stöd och återhämtning och kan ge effekter som kan vara såväl fysiska, psykiska, beteendemässiga som tankemässiga (Hellberg, 2002).

### 2.3 Hälsöfrämjande arbete

Hälsöfrämjande arbete innebär att alla människor ska ha samma möjligheter att uppnå sina mål och att leva ett liv där de har frihet att välja och ta beslut. Det finns ett antal riktlinjer för att uppnå en god hälsa på lika villkor. Dessa är stärkt socialt kapital, goda uppväxtvillkor, bättre villkor i arbetslivet, god fysisk miljö, utveckling av hälsöfrämjande levnadsvanor och en god infrastruktur inom hälso- och sjukvården. För att detta ska uppnås krävs att alla myndigheter tar ansvar för hälsöfrämjande arbete inom sina områden. När ett beslut ska tas är det viktigt att se till vilka olika konsekvenser detta beslut får för folkhälsan (SOU 2000). I arbetet med att utveckla hälsöfrämjande levnadsvanor och en hälsosam livsstil ingår det bland annat att arbeta med friskvård. Detta innefattar till exempel fysisk aktivitet, förbättrade kostvanor, hjälp mot alkoholmissbruk, rökavvänjning samt stresshantering (Angelöw, 2002).

### 2.4 Målområden för hälsöfrämjande arbete

På nationell nivå har regeringen tagit fram en proposition med olika mål som syftar till att förbättra folkhälsan och att minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. I målområde 4, ökad hälsa i arbetslivet, tas det upp att den arbetsrelaterade ohälsan kan minska och att den allmänna folkhälsan kan förbättras i och med ett arbetsliv med välfungerande arbetsvillkor. Detta kan även minska de sociala skillnaderna i ohälsa. I målområde 9, ökad fysisk aktivitet, tas det upp att fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling. Målet är att samhället ska utformas så att det ger förutsättningar för en ökad fysisk aktivitet hos hela befolkningen. Detta ska ske bland annat genom fysisk aktivitet i anslutning till arbetet men även med utökad fysisk aktivitet under fritiden. Målområde 10, goda matvanor och säkra livsmedel, säger att detta är en förutsättning för en god hälsoutveckling hos befolkningen. I målområde 11, minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande, tas det upp att detta är nödvändigt för att nå det övergripande folkhälsomålet (Regeringens proposition, 2002).



## **2.5 Hälsöfrämjande arbete på arbetsplatsen**

Människornas hälsa påverkas till stor del av arbetsplatsen, då de tillbringar cirka en tredjedel av sin tid på denna (McGillivray, 2002). I och med att ohälsan har ökat i samhället har det blivit mer tydligt att arbetslivet spelar en viktig roll i människornas totala livssituation. Fritid och arbetsliv samspelar och det är därför viktigt att arbeta med hälsa på båda dessa arenor (Menckel, 2004). Hälsöfrämjande arbete på arbetsplatser syftar till att öka välbefinnande och hälsa samt öka möjligheten att göra hälsosamma val och sker i alla sammanhang där individer arbetar. Hälsöfrämjande arbete på arbetsplatser kan innebära att ta reda på orsaker som leder till ohälsa men även att fokusera på möjligheter som leder till god hälsa (Unge, Schep & Källestål, 2004).

McGillivray (2002) menar att företagen missar en möjlighet om de inte arbetar hälsöfrämjande eftersom de genom det hälsöfrämjande arbetet bland annat kan öka närvaron, produktiviteten och den sociala atmosfären samt minska stressnivån och personalomsättningen. Ulmer och Groeben (2005) hävdar att antalet hälsöfrämjande program på arbetsplatser inte har ökat nämnvärt under de senaste åren, men däremot har de arbetsplatser som implementerat hälsöfrämjande program förbättrat kvaliteten på arbetsplatsen. Det har också visat sig att det är vanligare med hälsöfrämjande program på större arbetsplatser än på mindre. För att fler arbetsplatser ska börja arbeta hälsöfrämjande är det viktigt att arbetsplatsen har någon utomstående att konsultera och få information och råd av i hälsöfrågor.

## **2.6 Framgångsfaktorer för hälsöfrämjande arbete på arbetsplatsen**

Enligt Angelöw (2002) finns det flera olika framgångsfaktorer för hälsöfrämjande arbete som leder till friskare arbetsplatser. Exempel på detta är att skapa en lagom arbetsbelastning med bra balans mellan arbete och fritid och möjlighet till återhämtning, ökat inflytande och delaktighet. Korp (2004) menar också att delaktighet och empowerment är viktiga delar i frågor som rör människors hälsa och välbefinnande, människor ska vara delaktiga i beslut som påverkar dem. För ett hälsöfrämjande arbete är en betydelsefull del den kunskap den enskilde individen har om sig själv. Eriksson med flera (2008) menar att anställda som ges hög grad av delaktighet och kontroll i sitt arbete, känner att de har större möjligheter till personlig utveckling, ansvar och goda relationer än anställda med låg kontroll. Detta gör att de mår bättre på arbetet. Även studier av Karasek och Theorell (1990) visar att ökad delaktighet och kontroll har ett samband med god hälsa och välbefinnande. En av de största riskfaktorerna för dålig hälsa, på grund av stress, som är kopplad till arbetslivet är höga krav och låg kontroll över sin arbetssituation.

En ytterligare framgångsfaktor för ett hälsöfrämjande arbete på arbetsplatsen är att det finns ett konstruktivt ledarskap med en stödjande och uppmuntrande ledare samt ett positivt arbetsklimat där samarbete fungerar bra. Med ett bra ledarskap har ledning och chefer större möjlighet att främja de anställdas hälsa. Genom att ledaren är stödjande, uppmuntrande och ger de anställda möjlighet till delaktighet samt är en god förebild kan detta ske (Little,

Simmons & Nelson, 2007). Wreder (2007) hävdar också att ledarskapet bör utföras på ett sådant sätt att de anställda känner motivation och upplever välbefinnande. Detta kan göras genom att ledaren bidrar till en hoppfull stämning och positiva förväntningar samt bryr sig om, bekräftar och stärker sina medarbetare. Enligt Eriksson med flera (2008) är det viktigt att ledaren varierar ledarstilen beroende på den anställdes mognadsnivå, till exempel den anställdes motivation att uppnå resultat, viljan och förmågan att ta ansvar samt den anställdes kunnande och erfarenhet.

Friskvårdsarbete, som till exempel kan innebära att arbeta med fysisk aktivitet, sluta röka aktiviteter, viktminskning samt avslappning och massage, bidrar även det till friskare arbetsplatser. För att se om detta arbete är lönsamt är det bra att göra personalekonomiska bokslut och hälsobokslut, som kan användas för att belysa vilka konsekvenser ohälsa kan innebära samt vilka positiva effekter hälsofrämjande arbete kan medföra. För att skapa en friskare arbetsplats kan det även vara bra att samarbeta med företagshälsovården (Angelöw, 2002). Efter att olika insatser för hälsofrämjande arbete implementerats på arbetsplatsen är det viktigt att fortsätta med dessa för att arbetsplatsen ska vara hälsofrämjande även i framtiden. Om insatserna ska uppnå bästa möjliga resultat bör de vara långsiktiga, då projekt som är tidsbegränsade under en kortare tid har visat sig vara mindre effektiva (Menckel, 2004).

## **2.7 Friskvård**

En framgångsrik strategi för att skapa hälsosammare arbetsplatser är att arbeta med friskvård på olika sätt. Friskvårdsarbete som kan genomföras på arbetsplatser är bland annat att skriva friskvårdskontrakt eller att ha obligatorisk friskvård på arbetstid. Detta är ett bra sätt att nå samtliga anställda och de kan då välja mellan olika friskvårdsaktiviteter. Det finns många exempel på att företag som satsat på friskvård med fokus på fysisk aktivitet har fått goda resultat. Något som är vanligt är att företag utbildar friskvårdskonsulenter eller hälsoombud bland sina anställda som hjälper till att nå de övriga anställda med friskvårdsaktiviteterna. En viktig del för att lyckas med friskvårdsarbetet är att uppföljning inkluderas i detta. Vanliga frågor att arbeta med på företag är att få en större andel av personalen att sluta röka, att alkoholmissbruket ska minska samt att fler ska uppnå en hälsosam vikt genom hälsosammare kostvanor och ökad fysisk aktivitet. Flera arbetsplatser erbjuder sina anställda hjälp med viktminskning samt avslappning och massage i friskvårdsarbetet (Angelöw, 2002).

Addley, McQuillan och Ruddle (2001) menar att om en arbetsplats arbetar med livsstils- och fysisk aktivitetsprogram skapas en kultur inom arbetsplatsen som uppmuntrar till hälsoförändringar och välbefinnande. Genom att erbjuda de anställda en möjlighet att förbättra livsstilen får de anställda empowerment och kan göra hälsosamma val, inte bara för sig själva, utan de kan även sprida fördelarna med friskvårdsaktiviteterna vidare. Även Brand med flera (2005) visar att program med hälsofrämjande arbete på arbetsplatser, som innefattar regelbunden träning, bidrar till att förbättra livskvaliteten hos de anställda samt förbättra den fysiska styrkan. Detta gäller för såväl kvinnor som män och för både kroppsarbetare och kontorsarbetare. Om de positiva effekter som uppstått av det hälsofrämjande arbetet på

arbetsplatsen ska bli bestående måste individerna fortsätta att vara fysiskt aktiva på egen hand efter att programmet genomförts.

Saksvik med flera (2002) menar dock att det finns anledning att tro att mycket friskvårdsarbete på arbetsplatser misslyckas. Detta kan bero på svårigheter i att implementera detta samt att kunskap om sammanhanget ofta saknas. Studier om misslyckade friskvårdsarbeten är dock inte vanligt förekommande.

### 2.7.1 Betydelsen av socialt stöd

Enligt Ståhl med flera (2001) är det sociala stödet från till exempel familj, vänner, skola och arbete viktigt när friskvård ska genomföras och människor bland annat ska anamma en fysiskt aktiv livsstil. Studien visar att den sociala miljön är den starkaste oberoende faktorn till om en person är fysiskt aktiv. De personer som har lågt socialt stöd motionerar mindre än hälften så mycket som de personer som har ett högt socialt stöd från omgivningen. Arneson och Ekberg (2005) menar också att socialt stöd, god gruppsammanhållning och en positiv inställning är väsentligt när utmanande strategier ska omsättas i handling och olika mål ska uppnås. Detta visar på att en förbättring av det sociala stödet och gruppsammanhållningen mellan arbetstagarna underlättar för organisationer som vill arbeta hälsofrämjande.

### 2.7.2 Betydelsen av motivation

En viktig faktor för att förstå hur betydelsefullt det är att arbeta med friskvård samt de positiva hälsoeffekter som uppstår av regelbunden träning är motivation. Motivation antas vara nyckeln för att underlätta för hälsomässiga förändringar och det är viktigt att individen har en positiv inställning till förändringarna. Genom att skapa förståelse för vad motivation innebär kan hälsofrämjande arbete bli mer effektivt och givande (Plonczynski, 2000). Variabler som är viktiga för att individen ska kunna göra olika hälsoförändringar är att individen måste tro på att det nya beteendet har effekt på hälsan, att individen har motivation och värdesätter sin hälsa tillräckligt för att göra förändringen, samt att normbildande påtryckningar och inflytande från betydande människor runt omkring påverkar individen. Det är också lättare för individen att motivera sig om denne kan se resultat och får belöning för sitt arbete inom den närmsta tiden, än om belöningen ligger långt fram i tiden (Naidoo & Wills, 2000).

Smeets, Brug och de Vries (2006) menar att om människor försöker förbättra sin hälsa genom att följa ett program med fysisk aktivitet, har hur pass motiverade de är till att göra förändringarna betydelse för hur mycket de tar åt sig av den feedback de får. Förklaringen till detta är troligen att omotiverade personer är ovilliga att ta till sig av feedbacken eftersom de inte känner att det finns något behov av en förändring.

## 2.8 Teori och modell

När friskvårdsarbete ska genomföras på arbetsplatsen, som leder till att människor gör förändringar som påverkar hälsan, är det bra att använda sig av olika teorier och modeller. Genom att utgå från en teori eller modell är det lättare att förstå hur människor tar olika beslut om sin hälsa. En teori kan därför vara ett användbart verktyg för att förstå individuella faktorer såsom självkänsla och individens uppfattning av kontrollen över sitt liv. Dessa är viktiga aspekter att ta hänsyn till när friskvårdsarbete ska genomföras (Naidoo & Wills, 2000).

När friskvårdsarbete genomförs på en arbetsplats kan detta även påverka den övriga organisationen. Det är därför lämpligt att ta hänsyn till olika faktorer som underlättar vid en organisationsförändring. Enligt teorin för planerade organisationsförändringar är en förutsättning dels att organisationen har ett relativt klart mål för vad den vill, dels att organisationen har relativt säker kunskap om tre centrala förhållanden. Dessa förhållanden är behovet av förändring, olika åtgärder eller lösningar samt vilka effekter olika åtgärder har. Oavsett hur organisationsförändringen sker finns det vissa gemensamma faktorer som visat sig vara viktiga för att förändringen ska bli framgångsrik. Dessa är bland annat att det skapas en känsla för att förändringen verkligen behövs, att det formuleras en klar vision av vad som ska uppnås med förändringen och att förändringen kommuniceras till hela organisationen. Vidare är det viktigt att det finns en stark och tydlig koalition bakom förändringen, att förändringsprocessen inleds med små steg samt att sambanden mellan förändringarna och de positiva resultaten tydligt presenteras (Jacobsen & Thorsvik, 2002).

McKee med flera (2006) menar att Stages of Change-modellen är en användbar metod för att registrera individuella beteendeförändringar då förändringen kan följas upp i de fem olika stegen. Dessa steg är "före övervägande", "övervägande", "förberedelse", "genomförande" och "vidmakthållande". Genom att ta reda på i vilket steg individen befinner sig i modellen, innan interventionen genomförs, kan interventionen få ett bättre resultat.

## 2.9 EduTainers arbetsmetod för friskvård

EduTainer arbetar med att motivera, stärka och utveckla organisationer och individer i friskvård. Företagets syfte är att ge individer och organisationer ett verktyg att arbeta efter som kan motivera till en långsiktig hälsoförändring. Företaget erbjuder olika seminarier och samtal inom bland annat kost, fysisk aktivitet och stress. Målet är att visa hur motivation och strategier för arbete med dessa frågor kan läggas upp samt ge ökad insikt och rätt förutsättningar för att kunna och vilja ändra hälsobeteende<sup>2</sup>.

Den metod som används för friskvårdsarbete går ut på att skapa motivation för att få människor att vilja göra förändringar. Förutsättningen till förändring ligger i att tänka på rätt sätt och förstå samt att ha rätt känsla och vilja göra förändringen. Detta görs genom att

---

<sup>2</sup> [www.edutainer.se](http://www.edutainer.se) 2008-04-02

respektera, inspirera och engagera individen samt använda humor, kunskap och allvar. Arbetet börjar med ett seminarium vars mening är att ge kunskap om hur olika faktorer påverkar hälsan och välbefinnandet. Efter seminariet får individen själv sätta upp önskvärda mål vid ett individuellt samtal och det utarbetas också ett åtgärdsprogram. Samtidigt ges det svar på eventuella frågor och funderingar. Om individen senare upptäcker att målen är för höga, justeras dessa i efterhand<sup>3</sup>.

Med de individer som ska delta i friskvårdsarbetet utförs olika tester. Detta för att få fram flera indikatorer på hur individens hälsoläge ser ut eftersom olika träningsformer visar olika resultat. På detta sätt kan individen hitta en lämplig träningsform och få en bild av vilka resultat denna ger. Detta skapar motivation och ger en helhetsbild över individens fysiska status<sup>4</sup>.

## 2.10 Måleriproduktion AB

Måleriproduktion AB har totalt 125 anställda. I friskvårdsarbetet, som utfördes i samarbete med EduTainer, har totalt 15 stycken personer i ledningsgruppen och personer som arbetar med administration deltagit. Medelåldern på deltagarna i friskvårdsarbetet är 45 år. Deras huvudsakliga uppgifter är administrativt arbete och arbetsledning. Vissa är platschefer och har då specifika arbetsuppgifter på just denna arbetsplats. Större delen av respondenterna sitter på huvudkontoret, medan de olika platscheferna sitter utspridda på olika arbetsplatser<sup>5</sup>.

Företaget har arbetat med friskvård i mer än tio år. För att utveckla friskvårdsarbetet ytterligare och därmed få starkare och mer välmående personal valde företaget att samarbeta med EduTainer. Att företaget valde att arbeta efter just EduTainers metod var för att VD:n Stefan Jansson fick ett stort förtroende för Mats Lindvalls, på EduTainer, syn på friskvård och upplägget av friskvårdsprogram för företag. VD:n Stefan Jansson var den som tog initiativ till friskvårdsarbetet. Ledningsgruppen och de som arbetar med administration var inte delaktig i beslutet att arbeta med friskvård, men fick en förfrågan om de ville delta i detta. I det stora hela har de mål som företaget satte upp med friskvårdsarbetet uppnåtts. Det stora målet för ledningsgruppen och de som arbetar med administration var att de gemensamt skulle förbättra sin kondition med 20 procent. Deltagarna i friskvårdsarbetet belönades med en resa till Island då detta mål uppnåddes<sup>6</sup>.

Företaget hade inte stora problem med sjukskrivningar och personalomsättning innan friskvårdsarbetet och detta har inte förändrats mycket efteråt. Det som VD:n Stefan Jansson upplever är däremot att personalen har fått bättre kondition, blivit piggare och mer uthålliga samt fått en mer positiv inställning<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> www.edutainer.se 2008-04-02

<sup>4</sup> www.edutainer.se 2008-04-02

<sup>5</sup> Stefan Jansson, VD, telefonkontakt 2008-04-07

<sup>6</sup> Stefan Jansson, VD, telefonkontakt 2008-04-07

<sup>7</sup> Stefan Jansson, VD, telefonkontakt, 2008-04-07

### 3. SYFTE & FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med undersökningen är att studera vilka faktorer som upplevs underlätta respektive försvåra vid friskvårdsarbete på en arbetsplats samt att studera vilka faktorer som upplevs vara viktiga hos den externa aktören för att uppnå ett framgångsrikt friskvårdsarbete på en arbetsplats.

Följande frågeställningar kommer att besvaras i uppsatsen:

- Vilka faktorer upplevs underlätta vid friskvårdsarbete på Måleriproduktion AB?
- Vilka faktorer upplevs försvåra vid friskvårdsarbete på Måleriproduktion AB?
- Vilka faktorer upplevs vara viktiga hos den externa aktören när friskvårdsarbete ska genomföras på arbetsplatsen?

### 4. METOD

I detta avsnitt presenteras vilken studiedesign undersökningen har utgått ifrån, hur undersökningen har gått till samt olika etiska aspekter som det har tagits hänsyn till under undersökningens gång.

#### 4.1 Studiedesign

Den kvalitativt inriktade forskningen är en datainsamling som fokuserar på ”mjuk” data. Med ”mjuk” data menas kvalitativa intervjuer och tolkande analyser. Anledningen till att kvalitativ metod använts i undersökningen motiveras av hur undersökningsproblemet är formulerat. Kvalitativ metod används för att tolka och förstå människors upplevelser samt få en annan och djupare kunskap än vid kvantitativa metoder (Patel & Davidsson, 2003). Den kvalitativa intervjun kan beskrivas som ett samtal mellan utförare och respondent, som ska leda fram till ett bestämt syfte. Syftet med samtalet är att komma fram till respondentens personliga uppfattning om och erfarenheter av det som studeras (Carlsson, 1991).

#### 4.2 Planering

Efter att i ett privat sammanhang ha träffat VD:n för EduTainer, Mats Lindvall, togs den först kontakten via telefon för att undersöka om det var möjligt att skriva uppsats för dem eller om de kunde förmedla kontakt till något annat företag som arbetat med friskvård. Mats Lindvall hade en idé om att studera ett företag som arbetat efter EduTainers arbetsmetod och förmedlade kontakten till Måleriproduktion AB. Den första kontakten med Måleriproduktion AB:s VD, Stefan Jansson, togs via mejl, där undersökningen presenterades och en förfrågan om att utföra denna undersökning på Måleriproduktion AB ställdes. Detta mejl skickades för att ge en första inblick i vad en eventuell undersökning skulle handla om. Därefter togs kontakt via telefon då Stefan Jansson gav sitt godkännande om att undersökningen kunde genomföras samt att företagets namn fick användas i uppsatsen. Samtidigt ställdes en

förfrågan om personer att intervjua på Måleriproduktion AB. Namnen på dessa skickade Stefan Jansson sedan över via mejl. Intervjupersonerna kontaktades därefter per telefon cirka två veckor innan intervjuerna skulle genomföras. Under detta samtal presenterades vad uppsatsen handlar om, att Stefan Jansson godkände att undersökningen skulle få genomföras på arbetsplatsen samt varför just dessa individer valts ut för att delta i intervjuerna. Även tid och plats för när och var intervjuerna skulle genomföras bestämdes under detta samtal.

#### **4.3 Konstruktion av intervjuguide**

Litteratur studerades för att se vilken tidigare vetenskap som finns inom området friskvård och inför intervjuerna studerades litteratur om kvalitativa forskningsmetoder för att förbereda en intervjuguide samt genomförandet av intervjuerna. I och med denna litteratursökning framkom vissa områden som i tidigare studier visat sig vara viktiga när friskvårdsarbete genomförs på arbetsplatser. Dessa områden är vedertagna och intervjuguiden (se bilaga 1) utformades till stor del efter dem. Intervjuguiden bestod av 21 frågor som användes för att besvara uppsatsens syfte och frågeställningar. Den inleddes med öppna, enklare frågor om friskvård generellt där respondenterna inte leddes in på något särskilt område (fråga 1-2). Denna var sen uppdelad, med huvudfrågor respektive följdfrågor, under olika områden; friskvårdsarbetet (fråga 3-5), individens friskvårdsarbete (fråga 6-8), faktorer på arbetsplatsen (fråga 9-17) samt det externa friskvårdsarbetet (fråga 18-21).

För att intervjufrågorna skulle bli så tydliga som möjligt och risken för missförstånd skulle minimeras genomfördes en pilotintervju med en person på en annan arbetsplats. Denna person valdes ut då även dennes arbetsplats nyligen genomfört ett liknande friskvårdsarbete. Pilotintervjun medförde att vissa frågor ändrades i intervjuguiden. Ändringarna som gjordes var bland annat att någon fråga omformulerades samt att inledningen förtydligades.

#### **4.4 Urval ur studiegrupp och avgränsningar**

Företaget som undersökningen utfördes på valdes ut då detta företag nyligen arbetat med EduTainers arbetsmetod för friskvård. Företaget ansågs lämpligt att studera då friskvårdsarbete som skett inom den senaste tiden antas vara lättare att komma ihåg och relatera till, samt att det tydligare går att se vad effekterna beror på när friskvårdsarbetet har pågått under en tid och blivit implementerat i verksamheten.

Urvalet ur studiegruppen gjordes genom att åtta av de femton personerna i ledningsgruppen och de som arbetar med administration som deltagit i friskvårdsarbetet valdes ut för intervjuer. Av respondenterna var två stycken kvinnor och sex stycken män. Dessa valdes ut, av Stefan Jansson, i mån av tid och tillgänglighet samt att det skulle finnas en spridning i kön, ålder, arbetstitel och engagemang i friskvårdsarbetet.

Avgränsningar som gjordes i uppsatsen var att endast de som deltagit i friskvårdsarbetet, det vill säga ledningsgruppen och administrativ personal intervjuades, eftersom övrig personal

ännu inte deltagit i friskvårdsarbetet. Ytterligare en avgränsning som gjordes var att en frågeställning om friskvårdsarbetets effekter uteslöts, för att ämnet inte skulle bli för brett.

#### **4.5 Genomförande av intervjuer**

Intervjuerna genomfördes på respondenternas respektive arbetsplats och pågick under sex dagar fördelade på två veckor. Under varje intervju deltog två intervjuare och frågorna var uppdelade mellan de båda intervjuarna. Innan intervjun började presenterades syftet med undersökningen samt respondentens rättigheter. Även hur respondenterna skulle bära sig åt för att kunna ta del av det färdiga materialet togs upp. Intervjuerna tog mellan 20-40 minuter att genomföra och spelades in med hjälp av bandspelare. Under intervjuerna användes intervjuguiden. Intervjuerna utfördes i stort sett efter intervjuguiden, men i vissa fall tillkom några följdfrågor. När fyra intervjuer redan hade genomförts upptäcktes det att en viktig fråga inte hade tagits upp i intervjuguiden. Denna fråga berörde vilken betydelse belöningen, i form av en resa, hade för att motivera de som deltog i friskvårdsarbetet. Frågan lades då till under de fyra resterande intervjuerna. En respondent fick förhinder för den inbokade intervjun och denna fick därför skjutas upp till nästkommande vecka.

#### **4.6 Bearbetning av data**

Efter att varje intervju genomförts, skrevs denna ut och informationen som framkommit analyserades. Dataanalysen genomfördes med hjälp av meningskoncentrering, vilket innebär att det respondenterna uttryckt formuleras mer precist. Långa uttalanden sammanfattas i kortare uttalanden, i vilka den huvudsakliga innebörden av vad som sagts omformuleras i några få ord. Detta innebär att koncentrering av meningen i större intervjutexter reduceras till kortare och mer precisa meningar (Kvale, 1997). Hela intervjun lästes först igenom för att få en helhetskänsla. Efter detta fastställdes meningsenheter så som de uttryckts av respondenten och därefter formulerades de teman som var vanligast förekommande så enkelt som möjligt. Innan alla intervjuerna analyserades tillsammans fick varje intervju en egen textfärg och ett eget nummer, för att underlätta analysen. I enighet med vad Rubin och Rubin (1995) säger, togs olika delar och teman fram som analyserades närmare, delades in i kategorier och sattes ihop till sammanhang. Materialet inom kategorierna jämfördes för att se om det fanns variationer och samband mellan svaren. Målet var att integrera teman och kategorier som bildade en detaljerad och korrekt tolkning av undersökningen. Citat till resultatet plockades ut ur de oavkortade utskrivna intervjuerna för att belysa variationer och samband.

#### **4.7 Etiska aspekter**

Etiska aspekter som tagits hänsyn till under arbetes gång är bland annat att syfte och frågeställningar diskuterades med utomstående för att undvika att ämnet skulle vinklas efter förutfattade meningar och förväntningar. Därmed minskar risken för att ämnet inte ska vara neutralt (Carlsson, 1991). Även när intervjuguiden sammanställdes utformades frågorna på så sätt att respondenternas svar skulle styras så lite som möjligt genom frågan.



I undersökningen har det tagits hänsyn till individskyddskravet, vilket kan delas upp i fyra huvudkrav. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet innebär att forskaren ska informera de som berörs om syftet med undersökningen och vilka villkor som gäller för deras deltagande. Detta gjordes genom att respondenterna upplystes om vad syftet med undersökningen var och hur den skulle användas samt att deltagandet var frivilligt, att de när som helst kunde avbryta intervjun samt att de gav sitt godkännande till att intervjun spelades in på band. Även samtyckeskravet tar upp att deltagarna i en undersökning själva har rätt att bestämma över sin medverkan. Därför inhämtades respondenternas samtycke. Konfidentialitetskravet innebär att alla uppgifter om deltagarna i en undersökning ska ges största möjliga konfidentialitet. Respondenterna informerades om att ingen information som framkommit under intervjun kan kopplas till den enskilde individen, att all information raderas efter utskrifter samt hur de kan ta del av undersökningen. Nyttjandekravet betyder att uppgifter om deltagarna endast får användas i forskningsändamål, även detta har det tagits hänsyn till under arbetets gång genom att uppgifterna endast använts i denna undersökning. (Vetenskapsrådet 2002).

En etisk aspekt som det tagits hänsyn till under undersökningen är att denna inte ska påverkas av utomstående hänsynstaganden eller externa aktörer, vilket kan bli fallet om det finns intressenter som vill få fram positiva resultat av undersökningen.

## 5. RESULTAT

Resultatet utgår från åtta respondenters svar, vilka arbetar i ledningsgruppen och med administration på Måleriproduktion AB. I resultatet kommer undersökningens frågeställningar att belysas utifrån dessa åtta respondenters åsikter som framkommit under de kvalitativa intervjuerna.

### 5.1 Faktorer som underlättar för friskvårdsarbete på arbetsplatsen

Avsnittet tar upp vilka faktorer som är betydande för att uppnå ett framgångsrikt friskvårdsarbete på Måleriproduktion AB.

#### 5.1.1 Inställning

Den övergripande uppfattningen hos respondenterna är att chefens inställning är viktig för ett framgångsrikt friskvårdsarbete. En av respondenterna menar att:

*” ... det är ju han ändå, som ska dra det hela åt det håll han vill och då följer vi andra med (...) är han positiv då går det ju, skulle han vara åt andra hållet så skulle det inte bli så mycket allvar med det hela.” (R3)*

Respondenterna anser att det är viktigt att företaget satsar på de anställda, både vad gäller friskvård och andra satsningar. Till exempel är det uppskattat med en viss pengasumma avsedd för friskvård för de anställda. Det är viktigt att chefen är förstående och ser till de anställdas behov. Om de anställda kan motivera varför en viss satsning ska göras bör chefen överväga detta, vilket leder till att de anställda får stort förtroende för chefen. En respondent uttrycker att:

*"... inställningen överhuvudtaget hos chefen är viktig. Man kan inte begära att andra ska göra saker och ting om man själv bara sitter och inte gör någonting. Det gäller även andra arbetsuppgifter, inte bara friskvård..." (R1)*

Det är betydelsefullt att chefen har en positiv inställning till friskvårdsarbete, men minst lika viktigt är att de anställda också har en positiv inställning. Respondenterna på Måleriproduktion AB är överens om att friskvård på arbetsplatser generellt är ett bra sätt för att uppmuntra de anställda till goda hälsobeteenden. De anser att det är ett effektivt sätt att nå alla anställda då de tillbringar mycket tid på arbetsplatsen samtidigt som de då kan uppmuntra och stödja varandra. Respondenterna konstaterar också att alla mår bättre av det, både i arbetslivet men också i privatlivet. Flera respondenter tycker att det är positivt att företaget erbjuder möjlighet till att arbeta med friskvård på det sätt som den anställda själv önskar. Genom friskvårdspengen kan de anställda träna på gym eller utöva andra aktiviteter som förebygger arbetsrelaterade problem. Några respondenter tar upp olika fördelar med friskvårdsarbete på arbetsplatsen:

*"Det är bra för du tillbringar ju väldigt mycket tid på arbetet och det är ett bra tillfälle tycker jag att få möjlighet till friskvård, sen behöver ju inte friskvården vara på arbetstid (...) men man får hjälp. Så det tycker jag är bra." (R2)*

*"Det är jättebra tycker jag. Det finns ju många, ja som jag nu då, som sitter mycket med skrivbordsarbete, så att det är ju många, ja även yngre, som får problem med axlar och så där (...). När man har gått och styrketränat så har man ju byggt upp kroppen."(R5)*

Friskvårdsarbetet har i stort sett blivit positivt bemött på företaget. Alla som deltagit i friskvårdsarbetet är positiva. Hur engagerade i friskvårdsarbetet de har varit skiljer sig till viss del. Det har framkommit ett visst missnöje med att friskvårdsarbetet i ett första skede endast riktat sig till ledningsgruppen och de som arbetar med administration. Bemötandet beskrivs av respondenterna som:

*"Väldigt bra tycker jag. Alla, i stort sett alla har varit med på det här. Så att det har varit roligt, det tror jag alla tycker." (R2)*

*"Ja det är väl delat. Det är väl som alltid att det är väl någon som kanske inte tycker att... Innerst inne tycker man nog att det är bra men sen, den förändring som har skett för mig, så finns det ju andra som är lika stora som jag var innan jag började och det är väl vissa av dem som kanske är lite avundsjuka då kanske..." (R7)*

*”... nu är det liksom bara jag och min kollega, men jag tycker att kanske alla så småningom ska vara med tillsammans och att det inte bara är jag. För nu kan det kanske tolkas som att ja han har fått det här för att han ska klara sig till pension men resten då? Vad händer med oss? Ska vi bara förbrukas och sedan slängas? Jag tror så småningom att det skulle vara bättre om hela arbetsgruppen här uppe, och förhoppningsvis hela företaget fick göra det tillsammans.” (R1)*

Att friskvårdsarbetet blivit så positivt bemött på företaget beror framför allt på att de har utfört friskvårdsarbetet som en grupp och att alla i ledningsgruppen och de som arbetar med administration har deltagit. Om friskvårdsarbetet hade varit individuellt, inte hela tjänstemannagruppen deltagit eller om inte alla hade varit positivt inställda till friskvårdsarbetet tror respondenterna att det hade varit svårt att få samma resultat, på samma korta tid. En respondent förklarar:

*”Det är ju ett litet företag, vi umgås ju hela dagarna. Vi träffas ju och det är klart att det påverkar, alla påverkar varandra.” (R2)*

### 5.1.2 Socialt stöd

I och med att alla i ledningsgruppen och de som arbetar med administration har deltagit i friskvårdsarbetet så har det sociala stödet på arbetsplatsen varit starkt. Respondenterna menar att det är viktigt att alla på arbetsplatsen är delaktiga och engagerar sig i friskvårdsarbetet för att ett lyckat resultat ska kunna uppnås. Det har inte varit så många gemensamma fysiska aktiviteter, men däremot har kost och fysisk aktivitet diskuterats flitigt på arbetsplatsen. Vissa respondenter anser att det sociala stödet har haft en positiv inverkan på friskvårdsarbetet, medan vissa anser att det sociala stödet inte haft någon större betydelse. Några av respondenterna beskriver hur arbetskamraterna stöttat varandra:

*”Mycket pikar och sådant. Men visst, alltså det går ju inte en dag utan att man pratar om det, det är ju alltid någonting som händer under dagen...” (R3)*

*”Det är liksom så här att folk är intresserade, säger hur går det då? Har du sprungit något den här veckan då? (...). Och har man inte gjort det så får man ju lite dåligt samvete.” (R6)*

Respondenterna menar också att det sociala stödet påverkar dem så att de trivs bra på arbetsplatsen. Andra faktorer som är viktiga för att respondenterna trivs är att de är nöjda med sin chef, sina arbetskamrater, sina arbetsuppgifter och arbetstider samt att företaget är lagom stort och att stämningen är god. Respondenterna känner att de får utmaningar i sitt arbete, men att dessa ligger på en lagom nivå. Det är en bra organisation, med mycket frihet, kundkontakter och bra uppföljning. Åsikter som uttrycks är:

*”Det är inte alltför stort, man liksom känner ju alla (...) man har ju inte så mycket arbetskamrater då men... Men jag tycker det är bra stämning och arbetstider och (...) inte så långt till arbetet då, nej jag tycker det i största allmänhet är bra.” (R4)*

*”Själva arbetsuppgifterna som sån, tycker jag om, och sen att det är så bra människor runt omkring. Det är de som gör det...” (R6)*

### 5.1.3 Motivation

Motivation, att arbeta med friskvård, uppger respondenterna att de främst fått genom olika föreläsningar med information om kost och fysisk aktivitet samt genom olika tester där de fått reda på hälsoläget. Informationen tog de till sig och insåg att dessa hälsoförändringar skulle vara mycket värda. En respondent menar att:

*"... framför allt så är det ju föreläsningarna och att vi åkte iväg på en kombinerad fotbollsresa, det är lättare att ta till sig information samtidigt som man har roligt (...). Så kom man tillbaka och hade blivit inspirerad att ta sig i kragen och verkligen satsa på det här."* (R1)

Respondenterna tycker även att det stöd och den uppmuntran de fått av arbetskamraterna har motiverat dem mycket. Då de genomfört friskvårdsarbetet tillsammans har de kunnat sporra och hjälpa varandra. Detta uttrycks av en respondent:

*"Ja det är inte så svårt, man har tio stycken som kollar vad man äter (...) så man har ju sporrat varandra (...). Så att det är väl det att alla har hållit på med det samtidigt, det är ju ingen som vill ge sig..."* (R3)

De som deltagit i friskvårdsarbetet erbjöds även en belöning, i form av en resa, om de uppnådde målet. Denna belöning motiverade respondenterna ytterligare att arbeta med friskvård och sin egen hälsa. En av respondenterna säger att:

*"Det är klart den påverkar mycket (...). Island blev ju en bonus för att vi uppnådde målet så pass mycket mera än vad målet var satt. Vi skulle ju egentligen ha åkt till Österrike och åkt skidor men sedan så sa VD:n att jag har eventuellt en ytterligare bonus och det var ju att vi skulle åka till Island. (...) moroten, den var ju klart påverkbar, absolut, det kan jag säga..."* (R7)

### 5.1.4 Förändringar av rutiner

Friskvårdsarbetet har inte medfört några större förändringar i rutiner. Arbetstider och arbetsuppgifter är fortfarande desamma. De rutiner som ändrats på arbetsplatsen för att underlätta för friskvårdsarbetet är enligt respondenterna framför allt att fikabröd och frukost har bytts ut till hälsosammare alternativ och att mer frukt går åt på arbetsplatsen. Den största förändringen är enligt en respondent:

*"Ja det var väl mindre kaffebröd och mer frukt kanske då. Tog man en kaka var det någon som storrade på en (...) man tänker lite mer på hur man äter och så där kanske..."* (R4)

Kostvanorna och vanorna för fysisk aktivitet är de två största faktorerna som respondenterna upplever har förändrats under friskvårdsarbetets gång. Många av respondenterna har bland annat börjat äta frukost innan arbetet. Några respondenter menar också att det blivit lättare att hålla vikten på en stabil nivå till följd av mer fysisk aktivitet. Dessa hälsoförändringar beskrivs av en respondent:

*”Det jag gjorde det var att jag tog bort allt socker, bytte ut allt vitt mot brunt, fullkorn, började äta frukost på mornarna så att kroppen hade någon energi att börja förbränna. Och sedan springer jag(...). Och sedan har jag varit och kört lite på gym och så där och kört motionscykel och boxarsäcken hemma så att det har varit lite blandning i det (...) men det har varit suveränt.” (R7)*

## **5.2 Faktorer som försvårar för friskvårdsarbetet på arbetsplatsen**

Avsnittet handlar om vilka faktorer som möjligen försvårar för att uppnå ett framgångsrikt friskvårdsarbete på Måleriproduktion AB.

### **5.2.1 Brist på tid och prioritet**

En faktor som kan ha försvårat friskvårdsarbetet något är att det inte har avsatts så mycket arbetstid för att arbeta med friskvården. Det har utförts några aktiviteter, till exempel konditionstest och rådgivning med EduTainer, på arbetstid men all träning, återhämtning och förändring av övriga vanor har skett utanför arbetstid. Alla respondenter känner dock att friskvårdsarbetet har prioriterats, även om det har varit upp till dem själva. Några respondenter förklarar detta:

*”Ja det har ju prioriterats. Men vi har ju inte lagt ner särskilt mycket arbetstid på det. Någon timme har det väl gått på arbetstid när vi har träffat coachen (...) varit och gjort de här testerna (...) men som sagt inte tid för att gå och träna...” (R8)*

*”Jobbet kommer ju alltid först. Så är det ju bara. Det är ju ett litet företag och vi är ju hårt belastade allihopa och det måste få gå först. Men sen för att orka naturligtvis så är det ju en fördel att man håller på med friskvård” (R2)*

### **5.2.2 Hinder på arbetsplatsen**

Det finns vissa faktorer på själva arbetsplatsen som försvårar för friskvårdsarbete. Synpunkter från respondenterna som kommer fram är att det är svårt att arbeta med friskvård i ett arbete där mycket tid går åt till att åka runt till olika arbetsplatser. Det försvårar även om inte rätt förutsättningar och möjligheter ges:

*”Det är klart den här typen av jobb som våra arbetsledare har, är ute och åker i stort sätt hela dagarna, det är klart att det påverkar ju naturligtvis.” (R2)*

*”Det är svårt med friskvård om man inte får bra möjligheter och hjälpmedel. Skulle inte den här friskvårdspengen finnas, så tror jag att det skulle vara sämre.” (R6)*

En ytterligare faktor som kan försvåra för friskvårdsarbetet på arbetsplatsen är att det inte finns någon möjlighet till återhämtning i form av vilorum, massage eller liknande. Flera respondenter tar upp att återhämtning får ske utanför arbetstid. I denna fråga går meningarna isär. Några respondenter menar att återhämtning kan ske på egen hand på fritiden och att det inte finns något ytterligare behov av återhämtning på arbetsplatsen, medan andra tycker att återhämtning i form av massage skulle vara önskvärt. En respondent uttrycker:

*”Nej ingenting sådant. Inte än så länge. Men vi ska pusha på när det gäller massage...”*  
(R5)

### 5.2.3 Få gemensamma aktiviteter

Friskvårdsarbetet har inte innehållit så många gemensamma aktiviteter, för respondenterna att träffas och träna tillsammans. Detta kan ha försvårat friskvårdsarbetet. Eftersom ledningsgruppen är utspridd på flera olika arbetsplatser uttrycker några respondenter att det fanns ett behov av några gemensamma aktiviteter. Flera respondenter uttrycker att de gärna hade velat ha fler aktiviteter tillsammans för att kunna stödja varandra mer:

*”Ja det är väl kanske att man kunde ha gjort någonting gemensamt kanske, någon träningsform av något slag. För att prova på lite olika träningsformer för att få igång de som aldrig har tränat. Att man kunde ha ut och sprungit eller gått eller någonting billigt, provat hur man går med stavar.”* (R5)

*”Jag tänker att, man kunde sluta en timme tidigare en viss dag och träffas och spela innebandy eller gå tillsammans, det skulle vara bra. Jag undrar om det hade varit bättre om man hade träffats på något ställe en eller två gånger och joggat som en grupp eller tränat som en grupp.”* (R1)

## 5.3 Den externa aktörens arbetsmetod

Avsnittet behandlar vilka faktorer som anses vara viktiga hos den externa aktören för att uppnå ett framgångsrikt friskvårdsarbete. Avsnittet tar även upp olika delar av friskvårdsarbetet som hade kunnat utföras på ett annat sätt.

### 5.3.1 Framgångsfaktorer

Respondenterna upplever arbetsmetoden och informationen om kost och fysisk aktivitet som positiv och väldigt bred, utan större djupdykningar. Några respondenter anser dock att vissa delar hade kunnat vara mer djupgående. Detta då det är lätt att missuppfatta viss information och få fel hälsobild från exempelvis media. Trots detta upplever respondenterna att de fått tillräcklig kunskap för att kunna göra olika hälsoförändringar. Att det var så brett upplevs som positivt av respondenterna:

*”... det vart ju inga sådana här riktiga djupdykningar, i varför eller hur mat och sådant fungerar, utan i det stora hela, man fick väldigt bred uppfattning om mat och kondition och vad som påverkar vad (...). Han skulle kunna stå och förklara hur protein fungerar i två dagar, men så vart det inte, utan det var alldeles lagom av allting.”* (R3)

Det upplevs även som positivt att informationen förmedlades med humor och engagemang. Trots att mycket fakta presenterades känner respondenterna att det aldrig blev för mastigt utan informationen låg på en lagom nivå som respondenterna kan relatera till. Föreläsaren gjorde också ett seriöst intryck som ingav förtroende vilket uppskattas mycket av respondenterna. Respondenterna beskriver hur informationen förmedlades:

*”Det är inte bara en massa fakta utan det är många gånger man känner igen sig och han använder mycket sådant här hur man är som människa... så ojoj precis, exakt som han säger... så på så sätt är det väldigt lätt.” (R1)*

*”... jag upplever det som väldigt positivt för han kunde förklara saker och ting på ett bra, lättförståeligt och roligt sätt. Det har ju stor betydelse.” (R2)*

Att friskvårdsarbetet innehöll flera föreläsningar, individuell rådgivning, olika tester samt uppföljning uppfattas som positivt av samtliga respondenter. De olika testerna som respondenterna utförde, där de bland annat fick värden på kondition, hjälpte många av respondenterna av komma igång med konditionsträningen. Föreläsningarna samt de individuella samtalen är enligt respondenterna viktiga faktorer för att göra förändringar i kosten. De individuella samtalen är även viktiga för förändringarna när det gäller fysisk aktivitet.

Just uppföljningen med tester, att det går att se förbättringar, tycker många underlättade för friskvårdsarbetet. Detta upplevs även positivt av de som var fysiskt aktiva redan innan friskvårdsarbetet började och inte behövde göra så stora förändringar. Respondenterna kommenterar testerna och uppföljningen:

*”Sen tycker jag det var bra att gå ner på friidrotten och göra tester. För mig passar det jättebra att få en siffra, någonting att jobba mot. Ja att det är mätbart, det är jätteviktigt för mig.” (R8)*

*”... och sen efteråt att han inte bara försvinner härifrån utan han är med oss hela, om vi säger hela tiden, så har man möjlighet att prata med honom sen efteråt och det är också ett stort plus...” (R1)*

Flera respondenter menar också att det var positivt att företaget engagerade en utomstående aktör i friskvårdsarbetet. Detta då några av respondenterna uttrycker att de tidigare misslyckats med att förändra sina hälsobeteenden på egen hand.

### 5.3.2 Utvecklingsmöjligheter

En faktor som respondenterna menar att det bör tas hänsyn till när friskvårdsarbete genomförs är att alla individer är olika och att informationen och bemötandet måste anpassas till den enskilde individen. En del kan känna ett obehag för att sitta inför en utomstående aktör, som har mycket kunskap, och berätta om vilka kost- och motionsvanor de har. Respondenterna anser att om individen tycker att detta är jobbigt kan det medföra att den inte är helt ärlig, vilket i slutändan kan leda till att resultatet blir lidande. En respondent uttrycker detta:

*”Kanske lite beroende på hur man är som person, jag menar sätta sig inför en coach och tala om hur du lever. Det är inte vem som helst som gör det. Går du inte in ärligt i ett projekt då är det ju ingen mening att du går in i det.” (R7)*

Flera respondenter uttrycker en önskan om att det skulle ha varit värdefullt om friskvårdsarbetet hade innehållit en friskvårdstimme i veckan eller andra möjligheter till att träna på arbetstid. Även fler gemensamma aktiviteter med olika former av fysisk aktivitet hade varit uppskattat. En respondent menar:

*”... att ha en friskvårdstimme under arbetstid då. Så alla har tillgång och möjlighet till det (...) en gång i veckan eller något sådant, mer behöver det inte vara, inte jätteofta...” (R4)*

## 6. DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras metoden utifrån val av forskningsmetod och val av undersökningsobjekt. Annat som diskuteras under metodavsnittet är förberedelser för intervjuer, tillvägagångssätt vid intervjuer samt analys av intervjuer. Resultatet diskuteras utifrån vilka faktorer som underlättar och försvårar för friskvårdsarbete samt vilka faktorer som är viktiga hos den externa aktören. Under avsnittet tas även trovärdighet, etiska aspekter, relevans samt förslag på framtida studier upp.

### 6.1 Metoddiskussion

Syftet med uppsatsen var att undersöka vilka faktorer som de anställda på Måleriproduktion AB upplevde underlättade samt försvårade för friskvårdsarbete på arbetsplatsen samt vilka faktorer hos den externa aktören som var viktiga för att uppnå ett framgångsrikt friskvårdsarbete på arbetsplatsen. Kvalitativ metod valdes då denna går ut på att tolka och förstå hur individerna upplevde friskvårdsarbetet. Genom att använda kvalitativ metod antas att en djupare kunskap om individernas upplevelser har kommit fram än om kvantitativ metod hade använts. Frågeställningarna anses, genom att använda denna metod, ha besvarats på bästa möjliga sätt.

Måleriproduktion AB valdes för undersökningen, förutom för att de nyligen arbetat med EduTainers arbetsmetod för friskvård, eftersom det ansågs intressant att friskvårdsarbetet endast riktade sig till ledningsgruppen och de som arbetar med administration, för att så småningom fortsätta även till övrig personal. Om friskvårdsarbetet börjar med ledningsgruppen kan det visa sig om det är lönsamt att arbeta vidare även med de övriga anställda. Det skulle också kunna underlätta det fortsatta friskvårdsarbetet med övrig personal om friskvårdsarbetet är implementerat hos ledningsgruppen.

#### 6.1.1 Förberedelser för intervjuer

VD:n på Måleriproduktion AB valde ut vilka åtta personer som skulle delta i intervjuerna. Det kan ses som en svaghet att VD:n valde ut respondenterna eftersom han då hade möjlighet att välja de som uppnått bäst resultat och varit mest engagerade i friskvårdsarbetet. Detta skulle då vridit resultatet av denna undersökning. Så blev dock inte fallet då respondenterna hade olika hälsotillstånd, var av olika kön, i olika åldrar samt hade olika arbetspositioner. Hur engagerade respondenterna varit i friskvårdsarbetet och vilka resultat som de uppnått skiljer sig också åt.

Planeringen av intervjuerna gick bra. VD:n och de anställda på Måleriproduktion AB var samarbetsvilliga och positiva till att ställa upp på intervjuer. Det gick lätt att boka in tid och



plats samt att få intervjuerna genomförda. Detta kan ha berott på att VD:n godkänt undersökningen i förhand, vilket respondenterna informerades om vid kontakten. De anställda hade också en positiv inställning till friskvårdsarbetet, vilket troligen bidrog till att det var så många som ställde upp på intervjuerna.

För att få fram så mycket information som möjligt under intervjuerna inleddes varje område i intervjuguiden med en öppen fråga där respondenterna inte styrdes på något sätt. Det ansågs intressant att få fram respondenternas åsikter om de vedertagna områdena (som presenteras i bakgrunden), för ett framgångsrikt friskvårdsarbete, och då svaren på de öppna frågorna inte var tillräckligt uttömmande leddes respondenterna in på de olika vedertagna områdena. Det var förväntat att det skulle vara svårt att få fram tillräckligt uttömmande information från de öppna frågorna och därför var intervjuguiden strukturerad på detta sätt. Frågorna kring de vedertagna områdena ställdes så neutralt som möjligt för att respondenterna skulle få möjlighet att prata fritt kring dessa. Det upplevdes dock svårt att inte ställa ledande följdfrågor när svaren från respondenterna inte var tillräckligt uttömmande. Detta undveks i så stor utsträckning som möjligt, dock förekom några sådana följdfrågor. Under intervjuerna togs det även hänsyn till att inte medvetet påverka respondenterna genom intervjuarnas beteende och agerande.

Pilotintervjun genomfördes för att minimera fel och missuppfattningar under intervjuerna. Denna pilotintervju medförde att vissa frågor ändrades i intervjuguiden. Samtidigt gavs svar på att frågorna var begripliga och tydliga, vilket underlättade både intervjuerna och analysen. Pilotintervjun fungerade även som en bra förberedelse inför kommande intervjuer. Detta i och med att en chans att repetera, öva in och ställa frågorna på rätt sätt gavs.

#### 6.1.2 Tillvägagångssätt vid intervjuer

Intervjuerna genomfördes på respondenternas respektive arbetsplats, vilket troligen medförde en viss trygghetskänsla hos dem. Detta bör ha fört med sig att det var lättare att få fram relevant information än om respondenterna inte känt denna trygghet. Även Carlsson (1991) tar upp att det är viktigt att i intervjusammanhang skapa en situation som underlättar för respondenten så att den kan tala fritt och otvunget. Det diskuterades om en eller två intervjuare skulle delta vid intervjuerna. Efter övervägande bestämdes att två intervjuare skulle delta. Detta på grund av att intervjuerna skulle bli så lika varandra som möjligt och att frågorna skulle ställas på samma sätt. Båda intervjuerna blev då även insatta i alla respondenters intervjuer, vilket underlättade analysen och därmed sammanställningen av resultatet och diskussionen.

Att frågan huruvida vilken betydelse belöningen i form av en resa hade, för att motivera de som deltog i friskvårdsarbetet, inte fanns med från början kan eventuellt betraktas som en svaghet i undersökningen. Det framkom av de respondenter som svarade på frågan att denna troligen hade betydelse, vilket de var relativt överens om. Det hade dock varit intressant att se vad de övriga fyra respondenterna hade för åsikter om detta. Under en av intervjuerna uppstod ett avbrott när respondentens telefon ringde. Detta medförde att både respondenten och

intervjuerna kom av sig och tappade tråden och istället fortsatte med nästa fråga. Vid analysen konstaterades att respondenten svävat ut från ämnet så att resultatet troligen inte påverkades av det uteblivna svaret. Det går dock inte att fastställa att resultatet inte påverkades då respondenten hade kunnat komma tillbaka till ämnet och besvara frågan. Att en intervju blev uppskjuten påverkade troligen inte resultatet då denna respondent, när intervjun väl genomfördes, hade liknade åsikter som övriga respondenter.

Det kan finnas både för- och nackdelar med att använda bandspelare vid intervjuer (Carlsson, 1991). En nackdel skulle kunna vara att respondenten känner sig osäker då det han eller hon säger registreras. Det kan dessutom upplevas som ett irritationsmoment att hela tiden se bandspelaren framför sig. Fördelarna med att spela in intervjuerna övervägde dock nackdelarna eftersom analysen underlättades mycket när det bland annat gick att gå tillbaka och kontrollera detaljer och på så sätt undvika både feltolkningar och felskrivningar.

Det diskuterades huruvida respondenterna skulle få möjlighet att kommentera hur det de sagt hade uppfattats och tolkats efter att intervjuerna skrivits ut. Det beslutades dock att detta inte skulle genomföras då intervjuerna inte ansågs behandla något känsligt ämne och risken för missuppfattningar inte ansågs vara så stor. En ytterligare anledning till att detta valdes bort var att det tog mycket tid i anspråk utan att det antogs ge så stor effekt tillbaka.

### 6.1.3 Analys av intervjuer

Bearbetningen av data började redan under tiden som intervjuerna genomfördes genom att de skrevs ut och analyserades var och en för sig. Detta förenklade sammanställningen av resultatet och gjorde det lättare att hålla isär intervjuerna. Även att intervjuerna hade fått olika färger och olika nummer förenklade sammanställningen. Trots detta var det inte helt enkelt att komprimera och sammanställa alla olika intervjuer till en helhet, även om respondenterna i många fall uttryckte liknande åsikter. I analysen framkom en del variationer och samband mellan respondenternas svar, vilka analyserades och lyftes fram i resultatet.

I analysen visade det sig att några frågor i intervjuguiden inte svarade på frågeställningarna och därmed var överflödiga. Detta visade sig dock först när resultatet skrivits ned och fick därför uteslutas ur resultatet. Dessa frågor visade sig svara mer på vilka effekter och vilket resultat som friskvårdsarbetet har lett till och inte vilka faktorer som leder till eller försvårar för friskvårdsarbete på arbetsplatsen. Hur respondenterna lyckades med sitt friskvårdsarbete var intressant och lätt att komma in på under intervjuerna. Tanken från början var att även friskvårdsarbetets effekter och resultat skulle innefattas i en frågeställning. I och med att detta område berördes så pass mycket under intervjuerna hade denna frågeställning kunnat tas med och då även innefattat fler intervjufrågor för att besvara frågeställningen fullständigt. Det ansågs dock som att ämnet hade blivit för brett om även denna del inkluderats i undersökningen. Därför beslutades att ämnet skulle avgränsas. Ytterligare en anledning till denna avgränsning är att frågeställningen inte ansågs passa ihop med övriga frågeställningar.

#### 6.1.4 Studiens trovärdighet

Med validitet menas att undersökningen mäter det den är avsedd att mäta och validiteten anses vara god om resultaten pekar åt samma håll (Andersson, 2006). Det visade sig att undersökningen mätte det den var avsedd att mäta i och med att frågeställningarna kunde besvaras och resultatet stämde överens med tidigare studier. De åtta respondenterna som deltog i undersökningen anses vara representativa för hela gruppen som genomförde friskvårdsarbetet eftersom respondenterna var av olika kön och åldrar, hade olika arbetsuppgifter samt olika fysiska förutsättningar då graden av fysisk aktivitet skiljer sig åt. Validiteten anses också öka då intervjufrågorna formulerades på så sätt att vinklade och ledande frågor undveks så mycket som möjligt.

Med reliabilitet avses graden av tillförlitlighet i mätinstrumentet, i det här fallet intervjuerna. Med detta menas i vilken utsträckning samma svar framkommer om undersökningen upprepas efter en viss tid (Andersson, 2006). Graden av reliabilitet anses vara relativt hög, dock kan åsikterna som framkommit förändras mer och mer ju längre tiden går. Skulle samma undersökning utföras igen inom loppet av några veckor skulle troligen ungefär samma resultat uppnås. Om studien däremot skulle upprepas om ett antal månader är sannolikheten mindre att samma resultat skulle framkomma då detta friskvårdsarbete inte längre är lika aktuellt och deltagarna kanske fokuserar mer på andra saker.

Det diskuterades om kontrollfrågor skulle ställas i slutet av intervjuerna, för att säkerställa de svar som framkommit. De frågor som då skulle ställas hade varit undersökningens frågeställningar. Dessa frågor behandlades dock så pass mycket under intervjuerna att det ansågs som att respondenterna skulle bli förvirrade när liknande frågor ställdes ytterligare en gång. Om kontrollfrågor hade inkluderats i intervjuerna skulle dock reliabiliteten kunnat öka.

Med överförbarhet menas huruvida undersökningen går att generaliseras till andra situationer och andra människor. För att undersökningen ska kunna överföras till andra situationer eller till andra människor underlättar det ju mer lika förhållandet mellan undersökningen och situationen är (Kvale, 1997). Resultatet av denna undersökning, vilka faktorer som underlättar och försvårar för friskvårdsarbete samt vilka faktorer som är viktiga hos en extern aktör, går att generalisera till liknande arbetsplatser. Förutsättningarna är att företaget är ungefär lika stort i antal anställda, att de har en liknande ledningsgrupp samt att friskvårdsarbetet riktar sig till denna ledningsgrupp.

#### 6.1.5 Etisk diskussion

För att ämnet ska vara så neutralt som möjligt har syfte och frågeställningar diskuterats med utsedd handledare för uppsatsen. Om detta inte hade skett hade ämnet förmodligen vinklats mer efter förutfattade meningar och förväntningar.

Information om respondenternas etiska rättigheter, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet, gavs muntligt innan intervjuerna började. Det

kändes dock som att denna information i vissa fall var svår att ta till sig. Det hade kanske varit bättre om respondenterna fått denna information skriftligt i förväg.

Eftersom initiativet till undersökningen inte kommer från någon speciell uppdragsgivare minskar risken för att resultatet ska påverkas av hänsynstaganden till denne. Då utförare av undersökningen inte har någon tidigare relation till företaget kan resultatet ses med opartiska ögon samtidigt som många interna omständigheter av betydelse kanske inte upptäcks.

## **6.2 Resultatdiskussion**

Beslutet att Måleriproduktion AB skulle arbeta med friskvård tillsammans med Mats Lindvall på EduTainer togs av företagets VD Stefan Jansson. Ledningsgruppen och de som arbetar med administration var inte direkt delaktiga i beslutet att arbeta med friskvård, men de fick en förfrågan om de var intresserade av att delta. Denna förfrågan kan ha underlättat för både processen och det goda resultatet. Hur friskvårdsarbetet skulle utformas fick ledningsgruppen och de som arbetar med administration dock inte vara med och bestämma utan arbetsmetoden bestämdes av VD:n. Hade de även varit delaktiga i hur arbetsmetoden för friskvårdsarbetet skulle utformas hade resultatet kunnat bli annorlunda. Denna arbetsmetod anses dock vara väl anpassad efter individen, då denne har stort inflytande över hur det egna friskvårdsarbetet skulle utföras. Enligt Korp (2004) ska människor vara delaktiga i beslut som gäller dem själva. Att individerna i detta friskvårdsarbete fick möjlighet till stort inflytande medförde troligen att individerna kände empowerment. Detta kan ha varit en bidragande orsak till att samtliga respondenter varit nöjda med metoden och inte velat förändra något i tillvägagångssättet.

### **6.2.1 Underlättande faktorer för friskvårdsarbete**

Som förväntat är en viktig förutsättning för att friskvårdsarbetet ska bli framgångsrikt att både chefen och de övriga anställda är positivt inställda till detta. Hade de inte haft en positiv inställning från början hade det förmodligen blivit betydligt svårare att uppnå ett framgångsrikt friskvårdsarbete. Utan den positiva inställningen hade det troligen också varit svårt för deltagarna att motivera och stötta varandra.

För att inställningen till friskvårdsarbete ska bli positiv är det viktigt att alla anställda på arbetsplatsen får samma möjlighet att ta del av friskvårdsarbetet. Eftersom detta friskvårdsarbete endast riktade sig till ledningsgruppen och de som arbetar med administration, är det angeläget att i ett senare skede även satsa på friskvård för den övriga personalen. Det var troligen positivt att friskvårdsarbetet först implementerats i ledningsgruppen.. Därmed kan de motivera och leda sin personal på ett framgångsrikt sätt. Det blir förmodligen även lättare att implementera friskvårdsarbete i hela företaget efter att ledningsgruppen visat vägen. Som Little, Simmons och Nelson (2007) hävdar underlättar det för friskvårdsarbetet om ledaren är stödjande, uppmuntrande och är en god förebild.

Det sociala stödet på arbetsplatsen är stort och gruppsammanhållningen var bra redan innan friskvårdsarbetet, men har efter detta blivit ännu lite bättre. Detta har förmodligen haft en stor inverkan i hur väl företaget lyckats med sitt friskvårdsarbete. Hade deltagarna inte haft stöd från varandra och inte gjort detta tillsammans som en grupp hade det nog varit svårare att få ett bra resultat. Som Ståhl med flera (2001) påpekar motiverar de personer som har högt socialt stöd från omgivningen dubbelt så mycket som de personer som har lågt socialt stöd. Även stödet från den externa aktören har varit viktigt. Ulmer och Groeben (2005) poängterar hur viktigt det är att arbetsplatsen har någon utomstående att konsultera och få information och råd av i hälsofrågor. Företaget gjorde redan innan det här friskvårdsarbetet mycket för att främja de anställdas hälsa genom att till exempel erbjuda en friskvårdspeng, men för dem som inte levde hälsosamt var det troligen en förutsättning att en ytterligare satsning gjordes där en extern aktör involverades. Det är dels viktigt att en utomstående hjälper individen till insikt och ger tillräcklig kunskap för att denna ska kunna göra de hälsoförändringar som behövs, dels att individen känner att företaget satsar på de anställdas hälsa. Anledningen till att många företag misslyckas i sitt friskvårdsarbete är troligen att de endast erbjuder vissa förmåner, till exempel en friskvårdspeng, men att det inte finns någon där som motiverar de anställda till att utnyttja den. Om det saknas någon eller något som motiverar är det förmodligen bara de som redan är fysiskt aktiva som utnyttjar dessa förmåner. Ska även övrig personal nås krävs något mer.

En ytterligare faktor till att företaget lyckats med sitt friskvårdsarbete kan vara att de blev motiverade med en resa. Det är bevisat att när det finns en belöning inom närmaste tiden är det lättare att motivera sig till att göra olika förändringar (Naidoo & Wills, 2000). Respondenterna var olika övertygade om hur mycket denna resa har påverkat dem, men troligen har detta tillsammans med många andra faktorer haft en inverkan på friskvårdsarbetet. Andra faktorer som kan haft en inverkan på resultatet av friskvårdsarbetet är att deltagarna regelbundet har gjort olika tester för att mäta bland annat kondition. I och med dessa tester har det hela tiden funnits nya mål att uppnå. Det är förmodligen viktigt att uppnå dessa mål eftersom ingen vill vara sämre än någon annan, utifrån sina egna förutsättningar. Även detta bör ha motiverat deltagarna att arbeta med de olika hälsoförändringarna. När individen själv sätter upp målen underlättas antagligen friskvårdsarbetet i ännu större utsträckning, dels då denna blir involverad och får empowerment, dels då det är lättare att motivera någon som är engagerad och intresserad. Detta hävdar även Smeets, Brug och de Vries (2006) då de menar att en motiverad person tar åt sig feedback i högre grad än en omotiverad person.

Eftersom samtliga på huvudkontoret har deltagit i friskvårdsarbetet och gjort olika hälsoförändringar blir det lättare att till exempel äta hälsosamt på arbetsplatsen. Då ingen längre äter speciellt mycket sötsaker och andra ohälsosamma livsmedel antas de anställda påverka varandra positivt. Genom att de flesta även gjort förändringar när det gäller fysisk aktivitet har detta diskuterats en hel del och troligen också hjälpt till att motivera deltagarna. Som förväntat är det en fördel att samtliga på arbetsplatsen har deltagit i friskvårdsarbetet och därmed kunnat motivera varandra. Denna effekt har kanske inte påverkat de som sitter

utspridda på olika arbetsplatser i lika hög grad, eftersom de inte har haft möjlighet till samma stöd från arbetskamrater som har gjort liknande förändringar.

Kopplat till Jacobsen och Thorsviks (2002) teori för när det är lämpligt att göra en organisationsförändring var det troligen ett bra tillfälle att arbeta med friskvård på Måleriproduktion AB. Detta eftersom det var flera av de anställda som behövde göra olika hälsförändringar och det då skapades en känsla för att förändringen var nödvändig samt att ett tydligt mål för friskvårdsarbetet formulerades. Detta bör ha underlättat för alla deltagare. Även att alla i ledningsgruppen och de som arbetar med administration var delaktiga i friskvårdsarbetet bör ha underlättat detta. Precis som Jacobsen och Thorsvik (2002) säger så har det förmodligen också haft stor betydelse att sambanden mellan förändringarna och de positiva resultaten tydligt har presenterats för de som deltog i friskvårdsarbetet.

### 6.2.2 Försvårande faktorer för friskvårdsarbete

En förutfattad mening innan undersökningen genomfördes var att friskvårdsarbete blir mer framgångsrikt om det avsätts arbetstid för detta eller om personalen får kompensation i form av ledig tid. Därför antas det att företaget kunnat uppnå ett ännu bättre resultat om det hade avsatts mer arbetstid för friskvårdsarbetet, i form av till exempel en friskvårdstimme varje vecka. Detta på grund av att det kan vara svårt att hinna med allt friskvårdsarbete på fritiden. Om det hade avsatts mer arbetstid för friskvårdsarbetet kanske det även medfört att deltagarna känt att det prioriterats i ännu större utsträckning.

Fler gemensamma aktiviteter med framförallt fysisk aktivitet hade antagligen lett till att deltagarna hade provat på olika träningsformer, då det är lättare att våga prova på något nytt när det finns stöd från andra. Detta kanske inte hade medfört ett bättre resultat i slutänden men det kunde ha inneburit att de fått ut mer, i form av nya erfarenheter och roliga upplevelser, på vägen.

Innan undersökningen genomfördes var förväntningen att återhämtning på arbetsplatsen skulle vara en viktig del för att lyckas med friskvårdsarbetet eftersom vikten av vila och återhämtning ofta påpekas. Att det inte finns någon möjlighet till återhämtning på arbetsplatsen kan därför vara en faktor som försvårar för friskvårdsarbetet. Å andra sidan anser ingen av respondenterna att de blir uttröttade av sitt arbete och inte heller att det finns något behov av vila på arbetsplatsen. Som Angelöw (2002) påpekar är det viktigt med en lagom arbetsbelastning med bra balans mellan arbete, fritid och möjlighet till återhämtning. Detta upplever respondenterna antagligen att de har möjlighet till. Dock skulle någon möjlighet till återhämtning, såsom massage som några respondenter efterfrågade, eventuellt kunna påverka arbetsprestationen positivt.

### 6.2.3 Den externa aktören

Att informationen, som EduTainer erbjuder, är så bred kan ses som både positivt och negativt. Positivt med den breda informationen är sannolikt att det kan kännas relativt enkelt att genomföra en hälsoförändring. Om informationen skulle vara mer djupgående skulle den kunna upplevas som komplicerad och avskräckande för många. Negativt med att informationen är så bred skulle kunna vara att vissa viktiga delar förbises, information som deltagarna eventuellt behöver för att utveckla sitt friskvårdsarbete.

Upplägget med föreläsningar, individuell rådgivning, olika tester samt uppföljning fungerade förmodligen som en viktig motivationsfaktor för deltagarna i friskvårdsarbetet. Alla dessa delar anses viktiga för ett lyckat resultat eftersom deltagarna får en helhetsbild av hälsoläget samtidigt som de får hjälp med sina individuella förbättringsområden och stöd att vidmakthålla hälsoförändringarna.

Efter genomförd datainsamling har en koppling kunnat ses mellan EduTainers arbetsmetod för friskvårdsarbete och Stages of Change-modellen. Trots att det tas stor hänsyn till de olika individerna samt vilken förändringsfas de befinner sig i har det framkommit att det skulle kunna individanpassas ännu mer. En utvecklingsmöjlighet med arbetsmetoden för friskvårdsarbete är därför att denna skulle kunna kopplas mer till den enskilde individen och vilken fas denne befinner sig i. Om den externa aktören har kunskap om i vilket steg, i Stages of Change-modellen, som individen befinner sig kan informationen anpassas och det blir då förmodligen lättare för individen att relatera till informationen och åstadkomma olika bestående förändringar. Att det är viktigt att ta reda på i vilket steg individen befinner sig, i modellen, innan friskvårdsarbetet genomförs påpekas även av McKee med flera (2006).

### 6.5 Studiens relevans och förslag till fortsatta studier

Denna studie är relevant eftersom Måleriproduktion AB kan använda sig av resultatet i framtida friskvårdsarbete. De kan se vad som har fungerat bra och mindre bra, vad som bör göras likadant eller annorlunda vid ett fortsatt friskvårdsarbete samt vad de som deltog i friskvårdsarbetet tyckte om detta. Även andra företag i liknande situation, som vill satsa på friskvårdsarbete, kan ha nytta av denna studie. Detta då de kan få idéer samt se vilka faktorer som kan vara viktiga för att friskvårdsarbetet ska bli framgångsrikt samt se vad som bör undvikas. Denna studie kan även vara relevant för EduTainer då företaget får veta hur arbetsmetoden upplevs och det även ges några förslag på hur arbetsmetoden kan utvecklas. Uppsatsen är även relevant för författarna då ny kunskap har inhämtats som kan vara användbar i framtiden.

Denna undersökning stämmer överens med tidigare forskning då inga nya problem eller teorier har framkommit. Förslag till fortsatta studier är att det skulle vara intressant att undersöka hur den övriga personalen på Måleriproduktion AB upplever friskvårdsarbetet efter att även de har fått ta del av detta. Det skulle även vara intressant att jämföra några olika

arbetsplatser som har arbetat med friskvård efter denna arbetsmetod eller att jämföra arbetsplatser som arbetat med friskvård efter olika arbetsmetoder, bland annat denna. Ytterligare en intressant undersökning skulle kunna vara att studera ledarens roll i ett friskvårdsarbete och att jämföra hur olika ledarstilar påverkar friskvårdsarbetet.

## 7. SLUTSATSER

- De faktorer som har underlättat för friskvårdsarbetet på Måleriproduktion AB är att både ledaren och de anställda har en positiv inställning till friskvårdsarbetet och att det finns socialt stöd från arbetskamrater. Även att deltagarna fått motivation från föreläsningar, olika tester och en resa som belöning underlättar friskvårdsarbetet samt att rutiner på arbetsplatsen kring kost och fysisk aktivitet har förändrats. En viktig del för att lyckas med friskvårdsarbetet är att en extern aktör har anlåtats.
- De faktorer som har försvårat för friskvårdsarbetet på Måleriproduktion AB är att det inte lagts ner så mycket arbetstid på friskvårdsarbetet samt att det inte har funnits så många gemensamma aktiviteter. Även vissa faktorer på själva arbetsplatsen, så som att några anställda åker runt på flera olika arbetsplatser och att det inte ges så stora möjligheter till återhämtning, kan ha försvårat friskvårdsarbetet.
- De faktorer som är viktiga hos den externa aktören när friskvårdsarbete ska genomföras på arbetsplatsen är humor och engagemang samt att aktören varierar och anpassar upplägget på friskvårdsarbetet. Ett framgångsrikt upplägg är att det via föreläsningar förmedlas bred informationen som riktar sig till alla samt att det erbjuds individuell rådgivning och tester för att kunna se förbättringar. Uppföljning är också en viktig del i friskvårdsarbetet.



## REFERENSER

Addley, K., McQuillan, P. & Ruddle, M. (2001). Creating health workplaces in Northern Ireland: evaluation of a lifestyle and physical activity assessment program. *Occupational Medicine*. vol 34:3 ss. 439-449.

Andersson, I. (2006). Epidemiologi för hälsovetare – en introduktion. Lund: Studentlitteratur.

Andréasson, S. & Allebeck, P. (red.) (2005). *Alkohol och hälsa – en kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser – att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.

Arneson, H. & Ekberg, K. (2005). Evaluation of empowerment processes in a workplace health promotion intervention based on learning in Sweden. *Health promotion international*. vol 20:4 ss. 351-359.

Blair, S. (1997). Ökad fysisk aktivitet – prevention av hjärt-kärlsjukdom, cancer och sockersjuka. *I Längre liv och bättre hälsa – en rapport om prevention*. SBU-rapport nr 132.

Brand, R., Schlicht, W., Grossmann, K. & Duhnses, R. (2005). Effects of a physical exercise intervention on employees' perceptions of quality of life: a randomized controlled trial. *Department of Sport Sciences*. vol 51 ss. 14-23.

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Hellberg, A. (red.) (2002). *Systematiskt arbetsmiljöarbete mot stress*. Solna: Arbetsmiljöverket. 2001:1.

Eriksson, A., Janson, B., Haglund, B. J. A. & Axelsson, R. (2008). Leadership, organization and health at work: a case study of a Swedish industrial company. *Health Promotion International*. vol: 23:2 ss. 1-7.

Jacobsen, D. G. & Thorsvik, J. (2002). *Hur moderna organisationer fungerar*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Janlert U. (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Stockholm: Natur och kultur.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work – stress. Productivity and the reconstruction of working life*. Basic Books: New York.

Korp, P. (2004). *Hälsopromotion*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Little, L. M., Simmons, B. L. & Nelson, D. L. (2007). Health among leaders: positive and negative affect, engagement and burnout, forgiveness and revenge. *Journal of Management Studies*. vol 44:2 ss. 243-260.

Lundqvist, Å. (red.) (2007). *Minskat bruk av alkohol – var står vi idag?* Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

McGillivray, D. (2002). Health promotion in the workplace: a missed opportunity? *Health Education*. vol. 102:2 ss. 60-67.

McKee, G., Bannon, J., Kerins, M. & Fitzgerald, G. (2006). Changes in diet, exercise and stress behaviours using the stages of change model in cardiac rehabilitation patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. vol 6:3 ss. 233-240.

Menckel, E. (2004). Arbetsplatsen som arena för hälsoarbete. I Källestål, C. (red.) *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser – effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. ss 15-17.

Naidoo, J. & Wills, J. (2000). *Health Promotion – Foundations for Practice*. Andra upplagan. London: Elsevier.

Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Plonczynski, D. J. (2000). Measurement of motivation for exercise. *Health Education Research*. vol 15:6 ss. 695-705.

Regeringens proposition (2002). *Mål för folkhälsan*. Stockholm: Socialdepartementet. (Proposition 2002/03:35).

Rubin, H. J. & Rubin, I. S. (1995). *Qualitative interviewing – the art of hearing data*. London: Sage Publications.

Rydqvist, L. G. & Winroth, J. (2003). *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Farsta: SISU Idrottsböcker AB.

Saksvik, P., Nytré, K., Dahl-Jérgensen, C. & Mikkelsen, A. (2002). A process evaluation of individual and organizational occupational stress and health interventions. *Work & Stress*. vol. 16:1 ss. 37-57.

Smeets, T., Brug, J. & de Vries, H. (2006). Effects of tailoring health messages on physical activity. *Health Education Research*. vol 23:3 ss. 1-12.

SOU (Statens offentliga utredningar) (2000). *Hälsa på lika villkor: nationella mål för folkhälsan*. Slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén. Stockholm: Fritzes (SOU 2000:91).

Ståhl, T., Ruetten, A., Nutbeam, D., Bauman, A., Kannas, L., Abel, T., Lueschsen, G., Diaz, J., Rodriguez, A., Vinck, J. & van der Zee, J. (2001). The importance of the environment for physically active lifestyle – results from an international study. *Social Science and Medicine*. vol 52 ss. 1-10.

Ulmer, J. & Groeben, F. (2005). Work Place Health Promotion – A longitudinal study in companies placed in Hessen and Thuringen. *Journal of Public Health*. vol 13 ss. 144-152.

Unge, C., Schelp, L. & Källestål, C. (2004). Systematisk kunskapsöversikt om effektiviteten av program för att främja hälsan på arbetsplatser I Källestål, C. (red.) *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser – effekter av interventioner refererade i systematiska kunskapsöversikter och i svenska rapporter*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. ss 19-46.

WHO (1986). *Ottawa charter for Health Promotion*. Köpenhamn: World health organization Europe.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wreder, Å. (2007). Successful management methodologies for achieving co-worker health in a large organization. *Total Quality Management & Business Excellence*. vol 18:7 ss. 823-844.

## BILAGA 1 – INTERVJUGUIDE

### **Inledande frågor:**

1. Vad innebär friskvård för dig?
2. Vad tycker du om friskvårdsarbete på företag och varför?
  - Har din uppfattning ändrats på något sätt efter friskvårdsarbetet?

### **Friskvårdsarbetet:**

3. Vem tog initiativ till friskvårdsarbetet?
  - Var ledningsgruppen och de som arbetar med administration delaktiga i beslutet att arbeta med friskvård och hur detta arbete skulle gå till?
4. Hur har friskvårdsarbetet blivit bemött på företaget?
  - Vad kan det bero på?
5. Ändrades några rutiner på arbetsplatsen under friskvårdsarbetet?
  - Vad och hur?

### **Individens friskvårdsarbete:**

6. Hur har friskvårdsarbetet fungerat för dig?
  - Har du uppnått målen, på vilket sätt?
  - Vad tror du att det beror på?
  - Har friskvårdsarbetet inneburit förändringar för dig, vilka?
7. Hur motiverade friskvårdsarbetet på arbetsplatsen dig att arbeta med din hälsa?
8. Hur har belöningen som ni har blivit erbjudna påverkat friskvårdsarbetet?

### **Faktorer på arbetsplatsen:**

9. Hur trivs du på arbetsplatsen?
  - Vad är det som gör att du trivs eller inte trivs?
10. Vilka faktorer på arbetsplatsen tror du är viktiga för att friskvårdsarbetet ska ge några effekter?
11. Tror du att chefens inställning till friskvårdsarbetet har någon inverkan på vilket resultat friskvårdsarbetet får?
  - Hur och varför?
12. Har du fått stöd och uppbackning från arbetskamrater på arbetsplatsen?
  - Hur har det påverkat dig?

13. Hur tror du att friskvårdsarbetet har påverkats av att alla i ledningsgruppen och de som arbetar med administration deltagit?
14. Har gruppsammanhållningen på arbetsplatsen förändrats under friskvårdsarbetet?
  - Om ja, hur?
  - Tror du att det har haft en inverkan på resultatet?
15. Vilka möjligheter får ni till återhämtning på arbetsplatsen?
16. Vilka faktorer på arbetsplatsen tror du kan göra det svårt att arbeta med friskvård?
17. Avsätts det tid för friskvårdsarbetet på arbetsplatsen och prioriteras detta?

**Det externa friskvårdsarbetet:**

18. Vad upplever du som positivt med metoden för friskvårdsarbete som ni har använt?
19. Vad upplever du som negativt med metoden för friskvårdsarbete som ni har använt?
20. Hur upplever du den externa rådgivningen av EduTainer som ni har blivit erbjudna?
  - Har du fått den kunskap och information som du behövt för att kunna och vilja göra en hälsoförändring?
  - Hur fick du hjälp att komma igång?
  - Har du upplevt några svackor och hur fick du då hjälp att komma vidare?
21. Hade friskvårdsarbetet kunnat utföras på något annat sätt och hur?

Slutligen, är det någonting annat som du vill tillägga som vi inte tagit upp?