

Friskvårdssatsning på arbetsplatsen
- En studie kring hälsotester samt införandet av träning
på arbetstid

Preventive healthcare intervention at the workplace
- A study of health assessment and introducing of
training during working hours

Författare: Amanda Björk och Frida Axelsson
Handledare: Ulla André

Pedagogik – Examensarbete 15 hp
Kandidatnivå VT 2015

Titel: Friskvårdssatsning på arbetsplatsen - en studie kring hälsotester samt införandet av träning på arbetstid

Engelsk titel: Preventive healthcare intervention at the workplace - a study of health assessment and introducing of training during working hours

Författare: Amanda Björk och Frida Axelsson

Handledare: Ulla Andrén

Examinator: Lena Nilsson

Institution: Högskolan Väst, Omvårdnad, hälsa och kultur

Arbetets art: Självständigt arbete i pedagogik, 15 hp

Program: Hälsovetarprogrammet med inriktning mot Hälsopromotion, 180 hp

Termin/år: VT 2015

Antal sidor: 61

Abstrakt

Syfte med denna studie var att undersöka om en hälsosatsning i form av hälsosamtal, konditionstest samt friskvårdstimme har skapat något lärande bland deltagarna och om så var fallet vilken lärdom. Ett samarbete skapades tillsammans med en stadsdel i Göteborgs stad, där hälsosatsningen implementerades på arbetsplatser inom måltidsservice. Detta arbete är gjort som en uppföljning av den redan implementerade hälsosatsningen.

Studien för detta arbete har präglats av en kvalitativ inriktning och 16 intervjuer har utgjort en grund för studiens resultat. En inspiration av fenomenologisk ansats har format studiens inriktning som var att fånga deltagarnas upplevelser. Vid sammanställning av materialet samt analysarbetet användes Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). En del av resultatet som framkom var att deltagarna överlag ansåg att hälsosatsningen varit bra då den anpassats utifrån alla individers förmåga och alla kunde därför dra en lärdom på ett eller annat vis. Individerna har fått en ökad kunskap kring betydelsen av den lilla träningen och att alla har något att vinna oavsett tidigare fysisk status. En förändring och upplevelse som hälsosatsningen resulterat i var en förstärkt gruppsammanhållning samt ett bättre arbetsklimat.

Nyckelord: Hälsöfrämjande insats, friskvård, lärande, förändring, arbetsplats, fenomenologi, IPA,

Abstract

The purpose of this study was to investigate if a healthcare intervention in form of health dialogue, fitness test and training on working hours created any new knowledge among the participants and if so, what wisdom did it create. This was a collaboration together with Gothenburg city, where the healthcare intervention was implemented on workplaces within meal service. This thesis was done to do a follow-up of the already implemented healthcare intervention.

The study for this paper was formed by a qualitative objective and 16 interviews provided a foundation for the study's result. An inspiration of phenomenography approach formed the study's objective that was to catch the participant's experience. At the compilation of the material and the analysis was the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) used. A part of the result that appeared was that the participants overall thought that the healthcare intervention was good because it was adaptable from all of the participant's capabilities and therefore everyone could learn something from this, in one way or another. The individuals have gotten an increased knowledge of the impact of small workouts and that everyone has something to gain regardless of previous physical status. A change and experience of the healthcare intervention have resulted in a tighter group cohesion and a better working climate.

Keywords: Health promotion intervention, preventive healthcare, learning, change, workplace, phenomenography, IPA,

Tack!

Vi vill inledningsvis rikta ett stort tack till de ansvariga för hälsosatsningen i Göteborgs stad som tagit emot oss väl, stöttat och hjälpt oss under processens gång. Tack för att vi har fått möjligheten att vara en del i denna hälsosatsning samt att vi kommer få presentera vår studie.

Därefter vill vi även tacka alla respondenter som har tagit sig tiden och ställt upp på intervjuerna. Utan er hade aldrig studien nått sin fulla potential.

Avslutningsvis vill vi även rikta en stort tack till vår handledare Ulla Andrén som ständigt har varit medverkande under hela processens gång och bidragit med värdefulla tankar och idéer.

Amanda Björk & Frida Axelsson

Trollhättan, 2015-05-29

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Begreppsförklaring	1
Hälsa	1
Personligt ansvar	1
Hälsa och fysisk aktivitet	2
Hälsöfrämjande förändring med arbetsplatsen som arena	2
Historiskt perspektiv på Hälsoprofilbedömning	3
Allmänt om hälsosamtal & konditionstester	3
Bakgrund till hälsosatsningen	4
SYFTE	6
FRÅGESTÄLLNINGAR	6
TIDIGARE FORSKNING	6
TEORETISK REFERENSRAM	8
Lärande	8
Inlärningsprocesser	9
Förändring	10
Social cognitive theory	11
Transteoretiska modellen	11
Innovation och diffusionsteorin	12
METOD	13
Studiedesign	13
Pilotstudie	14
Metodansats	14
Urval	15
Datainsamling	16
Tillvägagångssätt	17
Etiska aspekter	18
Metoddiskussion	19
RESULTAT OCH ANALYS	21
Betydelsen av det lilla	21
Medvetenhet	21
En drivkraft som får vara tillräcklig	22
Analys & Diskussion	22

Ögonöppnare	25
Lära känna sig själv	25
Bekräftelse på ett nuläge.....	26
Analys & Diskussion	27
Alla har något att vinna	29
Mervärde.....	29
Stärkt självinsikt	29
Analys & Diskussion	30
Individen bör ta ett personligt ansvar	32
Lärandet kan ta tid	32
Analys & Diskussion	33
Glädjerus och bättre kompisrelationer	35
Grupptrykkets inverkan	35
En kick som skapar motivation.....	36
Chefernas inverkan	37
Analys & Diskussion	38
SLUTSATS	39
DISKUSSION	40
Fridas diskussion.....	40
Amandas diskussion.....	42
Den goda tankens begränsning	42
Det gemensamma ansvaret.....	43
Vidare forskning.....	43
REFERENSER	45
Bilaga 1	50
Bilaga 2	52
Bilaga 3	53

INLEDNING

Ett ämnesområde som varit ett stort intresse under studietidens gång för författarna har varit hälsa på arbetsplatsen kopplat till hälsofrämjande insatser bl.a. i form av friskvårdssatsningar. En stadsdel i Göteborgs stad har utifrån ett sammanställt resultat av medarbetarenkäter utformat samt implementerat en hälsosatsning som riktar sig till medarbetare som arbetar inom måltidsservice. Inriktningen på studien valdes p.g.a. en förfrågan från en av de ansvariga för hälsosatsningen i Göteborgs stad att göra en uppföljning angående om vad deltagarna anser om hälsosatsningen i form av konditionstester, hälsosamtal samt friskvårdstimme. Det skapades ett uppdrag för att genomföra en uppföljning på hälsosatsningen. Uppföljningen riktades till individer inom måltidsservice som deltagit i hälsosatsningen genom att ha genomfört minst ett hälsosamtal. Det fanns ett intresse och en nyfikenhet av att ta reda på vad deltagarna lärt sig samt fånga deltagarnas upplevelser av friskvårdssatsningen. Därför valdes ämnesområdet pedagogik till examensarbetet. Förhoppningen med denna studie är att den skall bidra med ytterligare kunskap till Göteborgs stad samt viktig kunskap angående liknande hälsosatsningar.

BAKGRUND

I kommande avsnitt ges en historik samt beskrivande bakgrund kring hälsosamtal och konditionstest. Även tidigare forskning, bakgrund till hälsosatsningen samt bakgrund till detta uppdrag kommer belysas i denna del för att få en bakgrundsförståelse. Begrepp som används i studien kommer förklaras. Denna bakgrundsdel ligger till grund för framställningen av syfte samt frågeställningar.

Begreppsförklaring

Hälsa

Hälsa kan definieras på många olika vis då det är ett stort begrepp, nedan kommer en utvald definition som präglat denna studie. Denna definition kommer från boken Hälsa & Hälsopromotion av författarna Jan Winroth och Lars-Göran Rydqvist "Hälsa är att må bra - och ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav - och för att kunna förverkliga personliga mål" (2008, s.18). Hälsa är något som alla individer innehar på ett eller annat vis. Hälsan har stor inverkan på en individs välbefinnande och handlingsförmåga. Det finns många faktorer som påverkar en individs hälsa t.ex. omgivande miljö, levnadsvanor, genetiska faktorer, en individs sätt att tänka, arbetet mm (Winroth & Rydqvist, 2008, s.18-19).

Personligt ansvar

Personligt ansvar kommer kontinuerligt uppmärksammas i studien. Hälsofrämjande satsningar grundas ofta i att varje individ skall få en ökad kontroll över den personliga hälsan samt förbättra hälsan genom att ta ett större ansvar, vilket vanligtvis betecknas Empowerment. Individer som ges möjlighet till en större medvetenhet över hur den egna situationen ser ut kommer det innebära att individen tar ett större ansvar kring det egna handlandet. Individen blir också då mer handlingskraftig och tar ansvar för hälsan som sedan kan leda till att individen blir mer nöjd över resultatet. Individer kan ta ett personligt ansvar genom personliga val i vardagen, detta har inverkan på en individs hälsa och välbefinnande. Ett personligt

ansvar är en avgörande för att en individ skall kunna genomgå en beteendeförändring, ytterligare en viktig förutsättning är att det sker genom en fri vilja (Paulsson & Zegerra Willquist, 2012, s.184-185).

Hälsa och fysisk aktivitet

En rapport som gjordes av socialstyrelsen år 2009 visar att värk samt psykisk ohälsa är de vanligaste anledningarna till en försämrad arbetskapacitet. För tidig död och ett sämre upplevt hälsotillstånd är mer vanligt bland arbetare än tjänstemän. Hälsotillståndet upplevs bli sämre med åldern, med en avvikelse efter pensionsåldern. Anmärkningsvärt är att yngre individer i åldrarna 16-30 år oftare upplever mer skador samt besvär än individer i åldrarna 30 år och äldre (Socialstyrelsen, 2009, s.32, 113). En forskningsstudie påvisar att det finns tydliga samband mellan graden av fysisk aktivitet kopplat till livslängd samt sjukdomar. Fysisk aktivitet leder till bättre hälsa samt minskar risken för att drabbas av cancer, högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar. Dock visar forskningen att det inte finns något direkt samband mellan fysisk aktivitet och lungsjukdomar. Även den kognitiva förmågan samt styrkan i musklerna ökar. Resultatet från studien visar att individer som drabbats av obotliga lungsjukdomar trots detta upplever en bättre livskvalitet tack vare fysisk aktivitet (Schnohr m.fl., 2005, s.175-178). Socialstyrelsen påvisar även att regelbunden fysisk aktivitet hjälper till att minska risken att drabbas av sjukdomar i allmänhet då immunförsvaret stärks (Socialstyrelsen, 2009, s.253). Siffror som sammanställdes 2012 visade att bland Sveriges befolkning i åldersgruppen 16-84år visade att fler än var tredje var fysiskt inaktiv. Kostnader för fysisk inaktivitet i Sverige år 2012 landade på 7 miljarder kronor (Andersson & Johrén, 2012, s.12, 28). Yrkesföreningar för fysisk aktivitet har tagit fram rekommendationer för fysisk aktivitet på uppdrag av Statens Folkhälsoinstitut. Det rekommenderas att en individ bör vara fysiskt aktiv minst 150 minuter med måttlig intensitet i veckan, med måttlig intensitet menas att pulsen samt andningen ökar till en lagom nivå. Alternativt att en individ har en hög fysisk intensitet 75 minuter per vecka eller att en kombination förekommer mellan måttlig samt hög intensitet. En aktivitet bör pågå i minst tio minuter i sträck (Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, 2011).

Hälsofrämjande förändring med arbetsplatsen som arena

Friskvårdssatsningar är en allt vanligare metod som flera arbetsplatser använder sig av med förhoppningen att det skall leda till minskad sjukfrånvaro och den upplevda hälsan stärks samt att välbefinnandet ska öka (Angelöw, 2006, s.77-78). Vetenskapliga studier visar att lägre sjukfrånvaro samt bättre hälsa kan kopplas till individer som motionerar regelbundet. Studierna påvisar att det kan finnas ett samband mellan fysisk inaktivitet som kan leda till en sämre arbetsförmåga samt en högre sjukfrånvaro. Övriga faktorer som övervikt, undervikt, rökning eller högt blodtryck visade inget samband med högre sjukfrånvaro (Andersson, 1997, s.105). Det är även viktigt att ha i åtanke att det skulle kunna vara tvärtom, att individer med en hög sjukfrånvaro väljer bort fysisk aktivitet.

I hälsofrämjande satsningar är målet att vilja utveckla det upplevda hälsotillståndet bland alla inblandade individer. Fokus är att låta individen själv analysera samt reflektera över vad som påverkar den egna hälsan. Detta ska sedan öka den egna motivationen samt stärka den egna förmågan att ta ett personligt ansvar för att förändra det som är möjligt för att förbättra hälsan.

För att klara av att prestera på arbetet är en god hälsa en viktig förutsättning. Allt fler verksamheter börjar därför engagera sig allt mer när det gäller främjande åtgärder för att förbättra medarbetarnas hälsa (Paulsson & Zegerra Willquist, 2012, s.60-61).

Historiskt perspektiv på Hälsoprofilbedömning

Gunnar Andersson och Sture Malmgren är grundarna till hälsoprofilsbedömningen som metod. År 1963 var startpunkten för att genomföra konditionstest under arbetstid, metoden bearbetades och fördjupades genom åren. Vilket utvecklades till att diverse kroppsmätningar, ett mer kompletterande frågeformulär samt utökad samtal utvecklades till metoden. Året 1976 presenterades begreppet ”Hälsoprofil” för allra första gången. År 1981 skapades en fördjupad insikt bland grundarna att hälsoprofilsbedömning är en värdefull metod gällande att förbättra individers hälsotillstånd och vanor. Hälsoprofilsbedömningens tyngdpunkt ligger i samtalet, målsättningen är att testledaren tillsammans med deltagaren skall arbeta med en medvetandegörande kommunikation. År 1992 var metoden så etablerad att cirka 100 000 hälsoprofilsbedömningar genomfördes det året. Tre år senare steg den siffran till cirka 125 000 hälsoprofilsbedömningar. Liknande utveckling har skett förlöpande under årens gång. År 2011 utvecklades ett komplement i form av en normvärdestabell. Vilket påvisar vilket testvärde en individ bör ha för att anses ha tillräckligt god kondition. Hälsoprofilsbedömningarna har fortsatt att utvecklas som metod och förankrats i forskning sedan dess (Andersson m.fl., 2013, s.2:2, 7:1, 14:6-10).

Allmänt om hälsosamtal & konditionstester

Avsikten med ett hälsosamtal samt konditionstest är att individen själv skall bli medveten om den personliga hälsan. Utifrån testresultatet finns en förhoppning om ökad insikt till att påbörja en mer hälsosam förändring av levnadsvanorna. Målet är att individen skall bli mer motiverad till att utveckla hälsan eller bibehålla det som upplevs vara bra (Paulsson & Zegerra Willquist, 2012, s.62).

”Hälsoprofilsbedömning, HPB, är den ledande metoden att på individnivå motivera människor till en bättre livsstil /.../ en utmärkt metod att på organisationsnivå skapa underlag för ett strategiskt hälsoarbete”

(Andersson m.fl., 2013, s.14:3).

Hälsosamtal innebär att deltagaren tillsammans med en testledare för en fördjupad dialog kring ett frågeformulär som individen helst ska ha besvarat innan testtillfället.

Frågeformuläret som har använts i hälsosatsningen är en förkortad version av det som i normalt fall används vid en hälsoprofilsbedömning (Paulsson & Zegerra Willquist, 2012, s.61-62). Fokusområdet i det förkortade formuläret ligger endast på levnadsvanor samt motion. Därför är detta test mer likt ett friskvårdstest istället för en hälsoprofilsbedömning. Vilket gör att ett stort fokus ligger på den fysiska delen av hälsan trots att hälsa är väldigt omfattande. Som ovan nämns skall helst individen ha besvarat formuläret innan testtillfället, detta för att individen skall ha en insikt innan vad samtalet kommer innehålla. Detta för att

effektivisera tiden vid tillfället. På detta sätt kan samtalet bli mer produktivt då individen får mer tid och utrymme till att ställa frågor. (Andersson, 2012, s.95, 145). Efter genomförandet av hälsosamtalet övergår testet till kroppsmätningar som mäter, vikt, längd, blodtryck, fett, vatten fördelat i kroppen, muskler fördelat i kroppen samt BMI.

Nästa moment är konditionstestet som utförs på en Åstrands cykel, konditionstestet bör pågå 6-10 minuter. Deltagaren får ett elektroniskt pulsband som registrerar pulsen under testets gång. Under cykeltestet kommer deltagaren bli förfrågad angående den upplevda ansträngningen. Individen skall då utifrån Borg RPE skalan uppge den upplevda ansträngningen. Detta konditionstest har som ambition att individen bör ligga på en genomsnittlig arbetspuls vilket är jämförbart med cirka 50 % av den maximala syreupptagningsförmågan. Utifrån samtalet skall testledaren ha samlat in tillräckligt med information för att hitta bäst lämpade belastning inför själva konditionstestet. Belastning innebär att motståndet vid trampningen blir trögare beroende på individens fysiska förmåga. Testet avslutas då deltagaren uppnått arbetspuls och pulsslagen inte längre skiftar mer än tre pulsslag per minut.

Efter avslutat test används resultaten över pulsen för att göra en beräkning av syreupptagningsförmågan samt testvärdet. Syreupptagningsförmåga innebär hur många liter syre via blodet som en individs blodkärl samt hjärta kan transportera ut i musklerna per minut. Testvärdet visar hur god kondition en individ har, ett så kallat konditionsvärde. Deltagaren kan då få en gradering på en skala mellan 1-5 hur god konditionen är och sedan jämföra det med svenska folket (Andersson, 2012, s.28, 55, 99-100, 103, 110-111). När sammanställningarna av resultatet har framställts samtalar testledaren och deltagaren med varandra kring resultatet. En diskussion förs kring potentiella mål som individen vill sträva efter att uppnå. Målet måste alltid komma ifrån individen själv men testledaren finns som ett stöd och hjälper till att se till att målet är realistiskt samt uppnåbart (Paulsson & Zegerra Willquist, 2012, s.62).

Bedömningen bygger på att medvetandegöra individen om vikten av det egna ansvaret gällande hälsa kopplat till individens personliga hälsoupplevelser. Hälsoprofilsbedömning som metod är till för att först och främst bidra till en ökad insikt och förändring på individnivå gällande hälsovanor. Metoden har också visats vara effektiv gällande kartläggningar och större analyser på organisationsnivå. På så vis görs t.ex. en sammanställning av testresultaten på en hel arbetsplats. Utifrån detta skapas en nulägesanalys där det går att följa upp med ytterligare ett test vid senare tillfälle. Vilket är bra då det på så sätt går att bedöma effekterna av en friskvårdssatsning (Andersson m.fl., 2013, s.14:1).

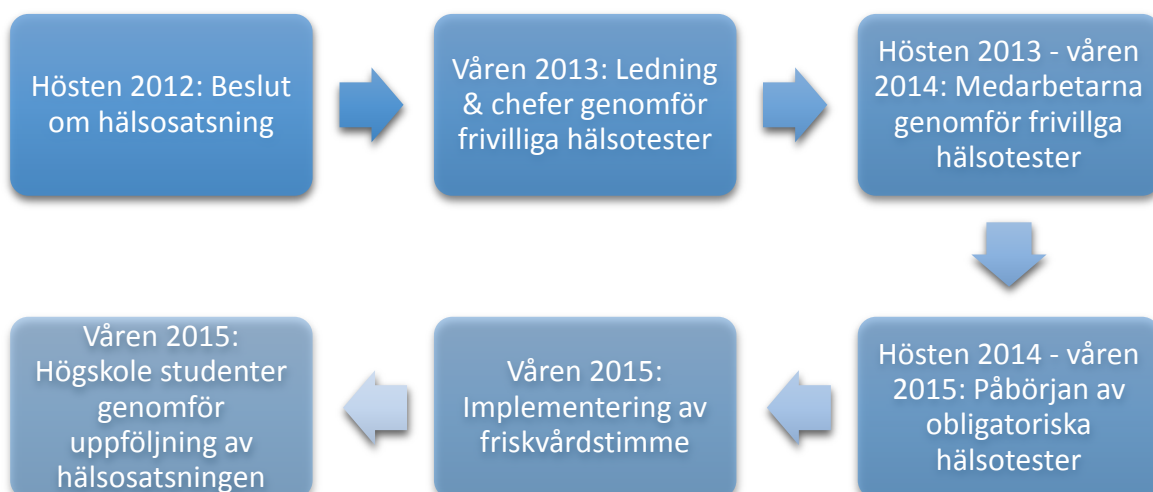
Bakgrund till hälsosatsningen

Under 2012 uppmärksammades det att den korta sjukfrånvaron (1-14 dagar) ökade medan frisknärvaron minskade (max 4 sjukdagar per år) på en av stadsdelarna i Göteborg. Frisknärvaron fortsatte att kontinuerligt minska vilket tyder på att allt fler medarbetare var sjukskrivna. Det har dessutom skett en kontinuerlig ökning av korttidssjukfrånvaron.

	2012	2013	2014
Frisknärvaro	44,9 %	43,3 %	39,4 %
Korttidssjukfrånvaro	1,87 %	1,99 %	2,5 %

Tabell 1 Statistik över måltidsservice korttidssjukfrånvaro och frisknärvaron mellan 2012-2014.

Utifrån statistiken över frisknärvaro samt sjukfrånvaro upplevdes det att förändring måste ske. Göteborgsstad genomförde därför en analys på en medarbetarenkät som anställda inom måltidsservice besvarade, resultatet från enkäten påvisade att medarbetarna upplevde en bristande återhämtningsförmåga, stress kopplat till arbetet samt mycket fysiska skador som t.ex. nack- eller ryggbesvär. År 2012 påbörjades diskussioner inom stadsdelen och beslut fattades kring en hälsosatsning som skulle genomföras samma år i en stadsdel i Göteborgs stad. Till en början erbjöds hälsotester till frivilliga inom måltidsservice, testerna genomfördes hösten 2013. Hälsotesterna innefattade ett hälsosamtal om levnadsvanor, livsstil samt mätningar av kroppssammansättningen. Dessutom genomfördes även ett Åstrands konditionstest, som utfördes av en kvalificerad testledare. Orsakerna bakom att använda hälsotester som metod var att stärka medvetenheten bland deltagarna kring fysisk aktivitet, den egna hälsan samt ta större ansvar till livsstilsförändringar. Totalt deltog 78 stycken individer varav 8 personer av dessa ej kunde genomföra själva konditionstestet p.g.a. hjärt- och kärlmedicin, sjukdom, skador mm. Utifrån testresultaten visade det sig att deltagarna hade svag konditionsnivå i förhållande till kroppsvikten samt bristande syreupptagningsförmåga. Med hänsyn till detta påbörjades diskussioner om att införa träning på arbetstid som skulle nyttjas utav medarbetarna. Varje vecka har medarbetarna inom måltidsservice som arbetsuppgift möjlighet till en friskvårdstimme på betald arbetstid.



Tabell 2 Steg för steg över hälsosatsningens progression.

Syftet med satsningen var att minska sjukfrånvaron, minska fysiska besvär relaterat till arbetet samt stärka återhämtningsförmågan. Målet är att friskvårdstimmen skall vara färdig implementerad och införd hösten 2015. Det generella målet med hälsosatsningen är att inspirera och ge medarbetarna verktyg för att ta ett personligt ansvar för den egna hälsan. Under våren 2015 blev hälsosamtalen obligatoriska och konditionstesterna frivilliga för all personal inom måltidsservice. Lokalvårdare och fastighetservice inom stadsdelen har också introducerats in i hälsosatsningen. Att ha genomfört hälsosamtalen är en förutsättning för att få möjlighet till träning på arbetstid. Själva hälsosatsningen beräknas avslutas i slutet av 2015. Denna studie kommer vara en uppföljning på det som hittills genomförts i samarbete med Göteborgs stad.

SYFTE

Syftet för studien är att genomföra en uppföljning av hälsoarbete på arbetsplatsen, vilken lärdom som kan synliggöras bland deltagarna utifrån hälsosatsningen samt skapa en bild av deltagarnas upplevelser.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vad lärde sig personerna som deltagit i hälsosatsningen?
- Hur är deltagarnas upplevelser kring hälsosamtal, konditionstest samt friskvårdstimme?

TIDIGARE FORSKNING

I en dansk studie erbjöds poliser att delta i en hälsosatsning med utgångspunkt i att öka välbefinnandet. Den hälsofrämjande interventionen fokuserade på fyra områden vilka var fysisk aktivitet, kost, alkohol samt rökning. Dessa fyra områden valdes utifrån en webbaserad enkät där respondenterna själva fick önska vad som ville förändras. Totalt deltog 6373 respondenter i enkätstudien. Syftet med studien var att studera om en hög grad av self-efficacy dvs. tron på den egna förmågan att nå ett visst beteende i en specifik situation, leder till att dessa individer nekar hälsofrämjande interventioner i form av stöd och hjälp som arbetsplatsen erbjuder. Det fanns ett signifikant samband mellan en hög upplevd tro på den egna förmågan till att förändra levnadsvanorna kopplat till att individerna undviker hälsofrämjande interventioner och det stöd som verksamheten erbjuder. Forskningen visar även att hälsofrämjande interventioner på arbetsplatsen motiveras allt oftare utifrån ett folkhälsoperspektiv. Fysisk aktivitet och kostvanor är det vanligaste områdena interventioner riktas mot. Resultatet visade även att det fanns ett signifikant samband mellan att inte vilja ha hjälp eller stöd kopplat till individens nivå av fysisk aktivitet. Detta resultat går inte att tillämpa på alla individer utan ytterligare faktorer kan påverka individens beslut (Persson, m.fl, 2014, s.7-10).

En annan dansk forskningsstudie beskriver en hälsofrämjande satsning som riktades till medarbetare som arbetar inom hälso- och sjukvård, städare, byggarbetare samt industriarbetare. Interventionen riktades mot arbetsplatsen där det var vanligt förekommande att arbetsplatsens fysiska krav och individens fysiska förmåga inte stämde överens. Vilket med största sannolikhet genererade till sämre arbetsförmåga, ökad långtidssjukfrånvaro,

stress, utbrändhet, kroniska sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, fysiska skador, mm. Träning på arbetstid pågick två timmar i veckan under två år och sex verksamheter deltog.

Forskningen utgick från fyra hypoteser som var anpassade för verksamheter där medarbetarna var fysiskt inaktiva. De fyra punkterna sammanfattas under namnet, Intelligent physical exercise training, IPET. Hypotes ett handlade om att anpassa friskvårdsinsatsen efter varje arbetsplats riskfaktorer. Nummer två handlade om att förbättra alla medarbetarnas muskelstyrka för att undvika belastningsskador. Tre innebar att försöka få med så många medarbetare som möjligt att genomföra fysisk aktivitet på arbetstid. Sista hypotesen fokuserade på att minska sjukfrånvaron och produktivitetstförluster (Sjogaard m.fl., s.4-6). Forskarna för studien menar att arbetslivet har blivit allt mer stillasittande och de rörliga arbeten som finns kvar innehåller många tunga lyft, längre perioder av att gå och stå, enformiga arbetsuppgifter, vridningar av ryggen, lyft högre än axlar och huvudet, mm. Dessa yrken som nämns ovan ligger därför i en större riskzon för att drabbas av ohälsa. Även om arbetsdagens åtta timmar innehåller mer och längre tidsaspekt av rörelser än vad rekommendationerna menar så kan individer inte tillgodose sig de rörelser som utförs i samband med arbetet. Eftersom det inte är tillräckligt för att hälsan ska förbättras. Idag krävs det därför fysisk aktivitet på fritiden utöver arbetet. Levnadsvanor, fysisk aktivitet samt sambandet mellan krav och resurs på den fysiska arbetsförmågan var områden studien fokuserades på (Holtermann m.fl., 2010, s.1-4).

Varje deltagare genomförde tre hälsoprofilsbedömningar, en innan interventionen påbörjades för att etablera ett nuläge, övriga två tillfällen genomfördes med ett års mellanrum. Träningen under friskvårdstimmarna varierades mellan, t.ex. balans, koordination, kondition samt träning av de större muskelgrupperna. Varje deltagare fick även ett resultat över blodtryck, BMI, balansen, muskelstyrka, och som nämnt ovan konditionen. Deltagarna fick även fylla i en dagbok över träningen samt fanns speciella instruktörer som ledde träningarna som sedan rapporterade vidare medarbetarnas prestationer till chefer. Målet var att se om friskvårdsinterventionen lett till förbättrade testvärden för medarbetarna. Vid tre tillfällen fick även deltagarna fylla i enkäter som användes för att mäta den egna känslan och upplevd hälsa (Sjogaard m.fl., s.7, 9-10).

Svag muskulatur lyfts som en huvudorsak till att inte ha tillräckligt med resurser för att klara av ett fysiskt krävande arbete. Resultatet visade att en liten fysisk insats under arbetstid kan ge stora positiva effekter på den egna hälsan och kan minska risken att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar. För att nå en bättre kondition samt fysisk förmåga räcker det med mindre perioder av konditionsträning, t.ex. att under en dag dela upp 30 minuter och köra tre mindre pass på tio minuter och ändå se effekt. Viktigt att tänka på är dock att träningen bör varieras, t.ex. balans, koordination, kondition samt träning av de större muskelgrupperna (Holtermann m.fl., 2010, s.1-4).

Ytterligare en studie som genomförts då syftet var att undersöka om en viss form av hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen kan generera till att en livsstilsförändring. Denna studie undersökte även ifall beteendeförändringen som gjorts tack vare interventionen upprätthölls i en längre period än två år. Det infördes ett friskvårdsprogram som varade i två år 2009-2011 och totalt deltog 267 deltagare som alla arbetade inom ingenjörbranschen. I forskningsstudien genomfördes en hälsofrämjande insats i form av ett webbaserat

frågeformulär som innefattade 26 stycken frågor kring en individs hälsa och levnadsvanor. När alla frågor var besvarade fick individen kommentarer tillbaka på hälsorisker samt rekommendationer som skulle kunna tillämpas för att stärka hälsan. Dessutom ingick det även sex föreläsningsskampanjer som varje deltagande individ frivilligt fick delta i, men det fanns rekommendationer om att gå på samtliga eller majoriteten av dessa. Varje föreläsning berörde olika moment dessa handlade om kost, fysisk aktivitet, stress, sömn, kroppsvikten samt hur kosten kan läggas om för att bli mer hälsosam. Alla dessa föreläsningssmoment pågick mellan 3 till 8 veckor och när ett ämne var berört påbörjades nästa. Den transteoretiska modellen användes som grund vid utförandet av föreläsningarna detta för att anpassa dessa utifrån vart i beteendeförändringen individerna befann sig. Alla dessa föreläsningar grundades i att ge alla deltagare tillräckligt med kunskap samt verktyg för att kunna genomföra någon form av beteendeförändring. Uppföljning genomfördes på dessa deltagare under tidens gång för att urskilja ifall någon form av beteendeförändring hade skett.

Resultatet från studien påvisar att största beteendeförändringen en individ genomgick skedde under första året. Flertalet av deltagarna överskred efter både 12 samt 24 månader rekommendationerna för fysisk aktivitet. Utifrån resultatet förtydligas en kombination av detta frågeformulär samt föreläsningar ger en god effekt för en individs hälsa samt beteendeförändring. Genom dessa föreläsningar stärktes deltagarens self-efficacy genom att varje moment behandlades i tur och ordning samt i lagom mängd. Mycket var även tack vare verktygen och den hanterbara kunskapen, den stärkta self-efficacy genererade till beteendeförändringar. I studien lyfts det fram att arbetsplatser är en effektiv arena vid införandet av hälsofrämjande program och att dessa leder till beteendeförändring för individerna. Detta bl.a. för att där arbetar medarbetare tillsammans i grupp och arbetar mot samma verksamhetsmål, samma rådande kultur som utgör ett socialt stöd till varandra. Dessutom poängteras det att arbetsledaren också är ett stöd och viktig resurs. Långsiktiga beteendeförändringar är svåra att genomföra enskilt, men hälsofrämjande insatser som riktas till anställda på arbetsplatsen har påvisat goda resultat att genomföra livsstilsförändringar (LeCheminant & Merrill, 2012, 261-265).

TEORETISK REFERENSRAM

I detta nedanstående avsnitt kommer en teoretisk referensram belysas kopplat till syftet. Förklaring samt koppling av tillämpade teorier i studien kommer klargöras. Till en början kommer tre centrala begrepp belysas: lärande, inlärningsprocesser och förändring. Sedan kommer tillämpade teorier: Social Cognitive Theory, Transteoretiska modellen och Innovation och diffusionsteorin belysas.

Lärande

Med lärande menas när en individ förändrar tanke sätt kring tidigare erfarenheter alternativt utvecklar ny kunskap om nytt fenomen. Lärande är en livslång process som ständigt fortgår. Inläring kan ses som en process som genererar till en förändrad uppfattning av den omgivande miljön och därmed ett annorlunda handlande utifrån ett mer insiktsfullt sätt att tolka situationerna. Uppfattningar påverkas av tidigare erfarenheter, bakgrund samt kunskaper. Kunskaper i detta sammanhang är liktydigt med en individs uppfattning om ett fenomen. Kunskap handlar om att reproducera samt förstå delar och helheter. Kunskap kan

ses som ett resultat av inläring. Det är ofta en individs uppfattning av helheten som avgör vad som är intressant, vilket i sin tur bestämmer vad individen lär sig. Omedvetet kan lärandet bli till reflektion (Marton m.fl., 2014, s.7-9 11-12, 21-23, 51-52). Inläring sker ofta i ett socialt sammanhang i interaktion med andra människor, i dessa sammanhang måste en individ vara mottaglig samt villig att ta till sig utav det som sägs. Vanligt förekommande är att individen på ett avsiktligt vis nyttjar människor i den omgivande miljön som en resurs för lärande (Svederberg & Svensson, 2001, s.21). Det som förekommer i dessa sociala sammanhang kommer att ha inverkan på vad varje individ får för lärdom. Alla deltagande individer kommer uppfatta samma situation på skilda sätt och sedan tolka det olika beroende på tidigare erfarenheter samt kunskaper (Marton m.fl., 2014, s.7). Lärande påverkar inte bara individen utan även samhället. När individen lär och utvecklas kommer detta påverka samhällsnyttan och inte bara individen.

Det är inte givet att en individ förstår meningsfullheten när något nytt presenteras. Utan det måste ske en viss stimulans för att aktiviteten skall upplevas som meningsfull (Dewey, 1999, s.251). Upplever individen ingen meningsfullhet till inlärningsprocessen eller den aktivitet som individen står inför finns risken att det ej sker någon inläring eller att kunskapen blir svårare att minnas (Marton & Säljö, 2000, s.62). Känslan av meningsfullhet är betydande när en inläring skall ske, graden av meningsfullhet stärks i samband med att en individ får ökad kunskap (Dahlgren, 2000, s.54).

Inlärningsprocesser

Fokus för denna studie var att undersöka vilket lärande som skett utifrån individnivå, med utgångspunkt i arbetsplatsen som arena. Utifrån syftet samt frågeställningarna undersöktes det individuella lärandet, vilket innebär att individerna ses som lärande subjekt. Ytterligare fokus var individernas erfarenheter samt upplevelser utav deltagandet i hälsosatsningen, det s.k. informella lärandet. Vid informellt lärande sker inte allt lärande medvetet utan snarare oavsiktligt. Mycket utav det som möjliggör och begränsar hur lärandet förekommer styrs av individens bakgrund samt dess omgivande miljö. Vilket motsvarar lärandets villkor. Dessa villkor kan bl.a. innefatta subjektets egna intressen, tidigare erfarenheter, kunskaper men även arbetsrelaterade förmåner, strukturer, relationer mellan kollegor osv. Motsats till det informella lärandet är reproduktivt lärande som handlar om att förbättra befintlig kompetens för att individen skall kunna hantera specifika situationer, använda kunskapen vid utförandet av uppdrag eller kunna relatera till omgivningen på ett medvetet vis. Det kan t.ex. innefatta yrkesrelaterade kurser, för att bättre och mer effektivt kunna hantera och utföra arbetet (Ellström, 2004, s.19-22). Ytterligare två kunskaps dimensioner som vanligt kan förekomma vid inläring är yt- samt djupinriktning. Dimensionerna innefattar på vilket sätt en individ skapar lärdom, hur de tillämpar den lärda kunskapen samt hur individens inställning är till ny kunskap. Vilken inriktning som omedvetet tillämpas av en individ påverkas av varför uppgiften skall genomföras samt vad den deltagande förväntas få för egen vinning. Ytinriktning innebär att individen har svårt att se vilken betydelse en del kan ha i en större helhet. Det handlar om att individen skapar en vag kunskap om det som upplevs viktigt för stunden. Kunskapen är sällan bestående under en längre tid. Djupinriktning innefattar att individen skapar en mer fördjupad kunskap eftersom kunskapen ständigt kopplas samman

med ett större sammanhang. Individen har en bredare förståelse för varför kunskapen kan vara gynnsam eller viktig (Laurillard, 2000, s.184-187, 194-195).

Förändring

Förändring kan ses som en livslång process som ständigt finns närvarande på alla platser, mellan alla individer. Förändring är det som driver både individer samt organisationer framåt i en allt mer förändrad omgivning. För att överleva i framtida skeenden krävs en förmåga att följa upp det som varit och anpassas till omgivningen. Förändring kännetecknas av en komplexitet. Det finns inget samband mellan förändring och utfall. Det finns inte heller någon garanterad överförbarhet att lyckas utföra samma förändring vid två olika sammanhang (Ahrenfelt, 2013, s.11, 60, 167).

Viljan till förändring påverkas av en rad faktorer bl.a. självförtroende, målformulering, insikt, delaktighet, tillit samt en trygghet. Dessa faktorer utgör grunden vid en lyckad förändring (Angelöw, 2006, s.50). När en förändring skall implementeras är det av stor vikt att ta hänsyn till att det finns ett mänskligt förhållningssätt dvs. att utgå ifrån individen/individerna som det berör då det är dessa som skall generera till ett resultat. Oavsett vilken systemnivå förändringen inriktas på t.ex. individ-, grupp- eller organisationsnivå. Som tidigare nämns är lärande en förutsättning för utveckling likaså förändringar för att ta tillvara på viktiga delar som kan utveckla den större helheten krävs en kontinuerlig uppföljning. Att följa upp skeenden skapar en utvecklingspotential och ständig förbättring till anpassning det kan yttras på både inre och yttre faktorer. En uppföljning kan hålla en förändring vid liv samt göra den mer anpassningsbar efter rådande förhållanden (Ahrenfelt, 2013, s.26, 167).

Bristande informationsspridning mellan inblandade individer vid förändring skulle kunna efterlikna en osanning. Om inte medarbetarna får ta del av all information som de kan tänkas behövas kan motstånd uppstå. Även ansvariga för förändringen bör ta del av medarbetarnas tankemönster samt åsikter, för att driva förändringen framåt och uppnå önskvärt resultat (Ahrenfelt, 2013, s.67). Alla individer är olika och har på så vis olika motiverandefaktorer som skapar drivkraft. Utifrån en subjektiv tolkning upplevs behovet av förändring olika för alla och kan förändringens mål förankras och gynna den personliga situationen och på så sätt skapas ett större driv. Uppfylls inte dessa faktorer kan ett motstånd uppstå. Ytterligare en vanlig orsak till att motstånd uppstår är bristande självkänsla. Individen har svag tro på sin egen förmåga att på ett önskvärt sätt genomföra förändringen samt uppnå det uppsatta målet (Angelöw, 2006, s.51-53). Motstånd som uppstår vid förändring ses oftast som någonting negativt samt besvärligt dock bör dessa ses som en viktig resurs att ta vara på vid en förändring. Motståndare kan ses som betydelsefulla då dessa ofta har modet att vara kritiska och därför besitter viktiga synpunkter, åsikter, tankar osv. för att kunna utveckla samt driva en förändring framåt i rätt riktning (Ahrenfelt, 2013, s.25-26, 135). Förändring är en tidskrävande process och det är av stor vikt att alla inblandade individer tillåts få utrymme för reflektion samt en mognad för vad som komma skall. Då en individ skall genomgå en beteendeförändring krävs en förutsättning att det sker på individens egna villkor, vilket även det är en tidskrävande process (Wester, 2001, s.185).

Social cognitive theory

Social cognitive theory kan även i vissa fall benämnas som den sociala inlärningsteorin. Teorin är utvecklad av Bandura och hjälper till att skapa en ökad förståelse för samspelet mellan individen, den omgivande miljön samt hur de hänger samman med individens beteende. Samspelet mellan dessa faktorer påverkas lika mycket av varandra, en förändring inom en komponent styr hur de andra ter sig (Baranowski, Perry & Parcel, 2002, s.168-169). Har individen en förmåga att reflektera över den omgivande miljön kan detta bidra till att individen gör en tolkning över situationer som uppstått. Utifrån tidigare erfarenheter, tankemönster samt denna tolkning och även individens egen förmåga skapas ett visst beteende samt känslomässig reaktion. En central del i denna teori är "self-efficacy" som handlar om individens förmåga samt tron på den egna kapaciteten. Individens mentala bearbetning inför en viss uppgift utgör en viktig komponent för att uppnå ett önskat läge. Self-efficacy kan vara avgörande för vilken grad av ansträngning en individ väljer att satsa i en situation. Tidigare erfarenheter samt observation av övriga individers reaktioner, attityder, inställningar osv. påverkar inlärningsförmågan och dess utveckling av tankemönster. Dessa tankemönster och en rad positiva alternativt negativa inställningar till liknande situationer påverkar utfallet. Individens egna förväntningar samt en avgränsning av för- samt nackdelar dvs. vad individen måste avstå (kostnad) från kopplat till det nya beteendet jämförs med vad individen kan tjäna (vinst) på ett nytt beteende. Om en beteendeförändring skall uppnås krävs inte bara en motivation utan även en tro på den egna förmågan att klara av förändringen samt kunna bibehålla den. Även värdet av förändringen spelar en viktig roll, att utfallet kommer resultera i något som individen själv upplever som viktigt (Baranowski, Perry & Parcel, 2002, s.173-174).

Denna teori kan kopplas samman till deltagarna i hälsosatsningen hur den omgivande miljö dvs. arbetsmiljö, kollegor, policys osv. påverkar individens inställning, attityd, förväntningar, erfarenheter osv. Detta kan generera till att individen får en viss reaktion samt attityd till hälsosatsningen och införandet av träning på arbetstid. Men även hur mycket engagemang samt driv individen väljer att satsa på den egna och på medarbetarnas hälsa och välbefinnande.

Transteoretiska modellen

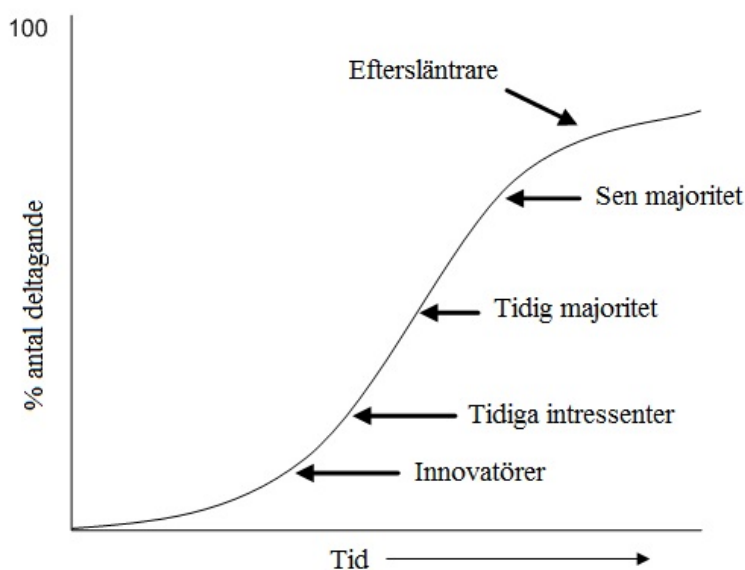
Transteoretiska modellen ger en beskrivning av sex olika stadier en individ genomgår vid en förändring t.ex. beteendeförändring, som skulle kunna kopplas samman med hälsosatsningen. Teorin är utvecklad av Prochaska och DiClemente. Första steget i den transteoretiska modellen är Förnekelsestadiet, det innefattar att individen ej identifierat något problem och har då ingen avsikt att vilja göra förändring inom de kommande sex månaderna. Inom detta steg är också individer som vet om en problematik men medvetet väljer att ej göra någonting åt det. Steg två benämns som Begrundandestadiet där individen avsiktligt är beredd på att genomföra en förändring inom kommande sex månader. Tredje steget är Förberedelsestadiet då individen inom snart framtid skall påbörja eller har påbörjat förändringen. Steg fyra är Handlingsstadiet då har individen förändrat sitt beteende under en kortare period. I femte steget Aktivitetsstadiet har individen uppnått en beteendeförändring i över sex månader och strävar efter att inte falla tillbaka på det gamla beteendet. Det är inte speciellt vanligt förekommande att uppnå det sista steget Beslutsamhetsstadiet då detta steg innefattar att

individen helt uppnått ett visst beteende och aldrig kommer falla tillbaka. Mindre än 20 % av befolkningen lyckas undvika att aldrig falla tillbaka till sitt tidigare beteende igen (Prochaska, Redding & Evers, 2002, s.100-102). I vilken grad av "self-efficacy" en individ besitter påverkas av hur långt en individ har kommit samt kan komma i beteendeförändringsprocessen. Ju längre en individ kommit i denna process ökar tron till den egna förmågan att kunna förbättra samt behålla nytt beteende med andra ord stärks personens "self-efficacy" (Andersson, 2013, s.7:4). Deltagarna i hälsosatsningen går från ett enbart deltagande till ett aktivt deltagande för att förändra vanor. Till en början genomför deltagarna testerna för att sedan kunna påbörja träning på arbetstid.

Innovation och diffusionsteorin

Innovation och diffusionsteorin styrs av att nya handlingar eller förändrade tankemönster, vanor osv. skapas i interaktion med människor. Detta som effekt av att något nytt har introducerats t.ex. denna hälsosatsning, vilket innebär att en innovation har skapats. För att denna innovation skall uppnås behövs en social interaktion och kommunikation mellan människor. Med varje ny förändring kan en viss osäkerhet bland inblandade förekomma. För att hantera denna osäkerhet krävs god kommunikation, information samt dialog och detta kallas diffusion. När varje nytt förslag presenteras kommer det antingen accepteras eller avvisas av de inblandade. Konsekvenser av detta blir då att det skapas stora skillnader i inställningarna till förändringen. Det finns en modell tillämpad till denna teori (se nedan) som visar fem steg i hur det vanligt förekommande ter sig bland inblandade att acceptera eller göra motstånd till den nya innovationen (MacDonald, 2002, s.200-202).

Forskning tyder på att det är individers tidigare erfarenheter samt förkunskaper kring olika fenomen samt omvärlden som påverkar hur mottaglig en individ är för inläring (Marton m.fl., 2014, s.11). En individs erfarenheter kan var till fördel vid en förändring, emellertid kan de även utgöra en svårighet. Mottagligheten samt viljan för ny kunskap kan bli bortprioriterad som sedan genererar till ett motstånd t.ex. för den personliga hälsan (Svederberg & Svensson, 2001, s.23). Alla individer hanterar förändring på olika vis, en del individer behöver mer information, tid samt distans för att accepterar en förändring. De individer som i tidigt skede accepterar förändring brukar kallas innovatörer och individerna som behöver ytterligare tid samt bearbetning benämns som eftersläntrare (Winroth & Rydqvist, 2008, s.168-169).



Figur 3 Innovation och diffusionsteorin. (Bunton & MacDonald, 2002, s.202).

METOD

I kommande avsnitt kommer studiens metodval, metodansats samt analysmetod att presenteras. Dessutom kommer en beskrivning ges kring tillvägagångsätt, studiedesign samt vilka etiska ställningstaganden som tillämpats. Slutligen avslutats detta avsnitt med en metoddiskussion med ett resonemang kring valen av metoder.

Studiedesign

Kvalitativ metod tillämpas vanligtvis inom samhällsvetenskapliga forskningsområden. Det som främst undersöks inom kvalitativ metod är individers handlingar, händelser, åsikter samt sådant som upplevs vara viktigt ur den undersökta individens perspektiv (Bryman, 2011, s.58, 77, 85).

Utifrån syfte och frågeställningar valdes en kvalitativ metod i form av intervjuer. Då syftet med studien var att fånga deltagarnas upplevelser kring hälsosatsningen samt att undersöka vilken typ av lärande som skett. Vid insamling av data har majoriteten av intervjuerna skett enskilt med en respondent och två intervjuande studenter, med undantag för en gruppintervju. Kvalitativ metod anses vara bättre lämpad än kvantitativ metod för att fånga upplevelser (Barbosa da Silva & Wahlberg, 2009, s.56). Kvalitativ data utmärks av subjektiva uppfattningar som innebär att skapa en rättvis bild av individers åsikter, tankar och tolkningar (Starrin, 2009, s.19). Det insamlade materialet är en form av orddata, vilket innebär att det är lättare att fånga innehållet i vad som faktiskt sägs och uttrycks (Fejes & Thornberg, 2009, s.18-19). Då kvalitativt insamlad data skall analyseras är utgångspunkten helheten för att sedan finna samt fördjupa sig inom betydelsefulla delar (Starrin, 2009, s.23).

Målet var att gå in i intervjuerna med ett så öppet tankesätt som möjligt, utan antaganden och förutfattade meningar.

Uppdraget i denna studie var att undersöka vad hälsosatsningen har bidragit till utifrån deltagarnas upplevelser. I nuläget finns inga rapporterade erfarenheter kring vad hälsosatsningen kan ha lett till samt bidragit med i denna stadsdel i Göteborg. Även därför var

kvalitativ metod lämpad då en målsättning inom kvalitativ analys kan vara att undersöka nya forskningsområden och fördjupa kunskapen (Starrin, 2009, s.21, 23).

Pilotstudie

En pilotstudie genomfördes våren 2015 på två individer som genomfört hälsosamtal samt konditionstester. Pilotstudien genomfördes för att säkerställa att frågorna i intervjuguiden var relevanta kopplat till syfte och frågeställningar samt att intervjufrågorna gav ett representativt innehåll. Genom att ha genomfört denna pilotstudie upptäcktes det att inte alla frågor som ställdes via intervjuguiden motsvarade syftet och frågeställningarna. Därför påbörjades en bearbetning för att delvis precisera frågornas innehåll samt så togs irrelevanta frågor bort och ersattes med nya kopplat till syftet samt frågeställningarna.

Även forskning påvisar att prövning av frågorna är nödvändigt för att beroende på hur frågan ställs ges olika svar. För att få det så precist som möjligt så bör frågorna formuleras på ett likvärdigt sätt till alla respondenter (Carlsson, 2012, s.45).

Ytterligare fördel med denna pilotstudie var för att testa intervjufrågornas anpassning till fenomenologisk ansats som undersöker upplevelser. Utifrån det insamlade materialet gavs även en möjlighet att testa den fenomenologiska analysmetoden som planerades att användas. En insikt skapades kring att den fenomenologiska ansatsen lämpades men att analysmetoden ändrades från de tidigare tankarna på fenomenologisk analys till Interpretative Phenomenological Analysis förkortat IPA som ansågs skulle bli mer användbar.

Metodansats

Denna studie inspireras av ett fenomenologiskt tillvägagångssätt utifrån syfte samt frågeställningar. Inom fenomenologi är utgångspunkten människans subjektiva erfarenheter, t.ex. individers känslor, tankar, åsikter, attityder, upplevelser osv. för att finna essensen i det fenomen som undersöks. Tillvägagångssättet utmynnar i mänskliga beskrivningar, subjektiva tolkningar samt medverkan från deltagaren och intervjuarna. Då syftet var att fånga upplevelser tillämpades denna metodansats då den upplevdes passande eftersom det är deltagarnas beskrivningar som utgjort grunden för denna studie.

Vid insamling, tolkning samt analysering av data är det av stor vikt att ha en god insikt samt distans till teorier, tidigare kunskaper, hypoteser, mm. (Denscombe, 2012, s.109, 117). Det är respondentens utsagor som skall lyftas fram och ej intervjuarens. Därför är det av stor vikt att redogöra sin förförståelse för att förstå det verkliga mellan sammanhanget och fenomenet. En redogörelse för att undvika missvisande tolkningar. Fenomenet är alltid större och innefattar mer än vad som går att uppfatta (Dahlgren, 2000, s.54).

Vid analys av den insamlade empirin valdes Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) att tillämpas. Inom fenomenologi men även vid tillämpning av IPA som analysmetod försöker intervjuaren att samla in kunskap om varje individs egna upplevelser och tolkningar genom respondentens berättelser och beskrivningar. Ett medvetet förhållningssätt till tidigare erfarenheter och kunskaper användes för att ej påverka respondenterna på något sätt (Fejes & Thornberg, 2009, s.23-25). Inom fenomenologi och IPA är det vanligt förekommande med semistrukturerade intervjuer, som bör innehålla öppna frågor som försöker nå djupet i respondenternas erfarenheter och perspektiv (Smith & Osborn, 2007, s.57).

Ytterligare fördjupning inom IPA som analysmetod kommer att beröras längre ned i avsnittet under rubriken Tillvägagångssätt.

I början av forskningsprocessen var tankesättet induktivt. Ingen teorianslutning låg till grund för utformningen av intervjufrågor samt genomförandet av intervjuerna, intervjumaterialet var utgångspunkten. Efter insamlingen av all data övergick analysen till ett mer abduktivt tillvägagångssätt, transkriberingar och analys varvades med empiri. Teorianslutningen gjordes i samband med den successiva insamlingen av empirin. Med teori som grund i fenomenologisk ansats är det lätt att enbart se det som speglas i teorin och kan då missa viktiga och relevanta delar av fenomenet (Bjurwill, 1995, s.48).

Urval

Målgruppen för studien var deltagare som arbetar inom måltidsservice i en stadsdel i Göteborg. Urvalsgruppen är kökspersonal som arbetar inom skol-, äldreboende-, samt förskolekök, dessa individer arbetar runt om i hela stadsdelen. Urvalet är begränsat till individer inom måltidsservice som deltagit i hälsosatsningen genom att ha utfört hälsosamtal samt eventuellt konditionstest. År 2014 var 194 stycken i tjänst och arbetade inom måltidsservice. Totalt deltog 17 stycken individer i intervjuerna. 15 stycken intervjuer genomfördes enskilt med respondenten och studenterna, en intervju genomfördes i grupp med två respondenter och två intervjuare. Medelåldern av respondenterna som deltog i intervjuerna var 47år.

Urvalsprocessen påbörjades med att en av de ansvariga för hälsosatsningen tilldelades i uppgift att kontakta enhetschefer inom respektive befattningsområde för måltidsservice. Totalt var det fyra enhetschefer och dessa kontaktade sedan 3-4 nya respondenter som skulle delta i intervjun. Respondenterna som valdes ut av enhetscheferna var individer som ansågs vara lämpliga. Slutligen skickades kontaktuppgifter till den huvudansvariga som i sin tur skickade vidare samtliga kontaktuppgifter. Varje deltagare ringdes upp av studenterna för att ge ytterligare allmän information kring studien, syftet, bekräfta godkännande till deltagande i intervjun samt inbokning av tid. Majoriteten av alla respondenter blev uppringda i god tid, ca två veckor innan intervjun ägde rum. Med några få undantag. Alla tillfrågade respondenter tackade ja till en medverkan. Alla respondenter hade fått information av enhetscheferna, trots detta hade ett fåtal inte uppfattat att de valde att acceptera en medverkan. Även fast denna ovisshet förekom valde ändå alla att godkänna en medverkan när studenterna tog kontakt. För enkelhetens skull beslutades det att varje respondent fick utrymme att besluta plats samt tid för intervjun. Varje intervju genomfördes på varje respondents respektive arbetsplats, vilket skulle kunna ha medfört förstärkt trygghet.

Urvalstekniken skulle kunna jämföras med vad som brukar kallas för ett snöbollsurval men även till viss del ett bekvämlighetsurval. Snöbollsurval innefattar när en individ hänvisar till en annan och som sedan hänvisar till ytterligare en eller flera individer. På grund av bristfälliga kontakter samt tid uppmanade studenterna en av de ansvariga för hälsosatsningen att handplocka ut relevanta samt villiga respondenter. Detta kan ses som ett bekvämlighetsurval, men genererade till att en kontakt kunde skapas enkelt och smidigt. Även

urvalet som gjordes av den ansvariga för hälsosatsningen kan ses som ett bekvämlighetsurval, då det redan fanns en god kontakt mellan individerna (Denscombe, 2009, s.38-39).

Datainsamling

Som insamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer, vilket lämpar sig väl inom fenomenologisk forskning (Szklarski, 2009, s.111). Vid semistrukturerade intervjuer användes en intervjuguide som består av ett visst antal ämnen och frågor. Det största utrymmet har respondenten som god möjlighet att belysa det som är viktigt för individen själv. Tyngdpunkten är att ge deltagares tankar och synpunkter ett större utrymme i intervjun. Intervjuaren bör vara flexibel gällande frågor, följdfrågors utformning samt ordningsföljd (Denscombe, 2012, s.234-235).

Studenternas största roll under intervjun var att vara goda och aktiva lyssnare, detta för att verkligen fånga essensen i respondentens berättelser samt kunna ställa följdfrågor och be om ytterligare förklaringar för att undvika att missuppfattningar skulle uppstå. En intervjuguide utformades och användes under intervjuerna (se bilaga 1).

Guiden bestod av öppna- och utformade frågor, under intervjun ställdes även spontana följdfrågor som uppkom under samtals gång (Szklarski, 2009, s.111). Med öppna frågor menas att respondenten får utrymme till att besvara frågorna mer utförligt än enbart ja och nej. Vissa frågor som var slutna utvecklades med öppna följdfrågor (Starrin, 2009, s.25).

Intervjuer skapar oftast ett djupare resultat som är mer representativt och tillförlitligt än enkäter eller observationer. Då respondenten besvarar frågorna och intervjuaren kan bekräfta svaren genom följdfrågor. Vid oklarheter har intervjuaren möjlighet att ifrågasätta eller kontrollera så inga missförstånd uppstår (Denscombe, 2012, s.175).

De enskilda intervjuerna genomfördes med en respondent samt två studenter som intervjuade. Tanken var att alla intervjuer skulle ske enskilt och alla respondenter bokades därför in en och en. Två av deltagarna ville gärna genomföra intervjun tillsammans delvis p.g.a. bristande tid. En flexibilitet i forskningssammanhang, kan bidra till ökade infallsvinklar samt fördjupade resonemang som kan bidra till nya perspektiv (Bryman, 2011, s.83, 119).

En intervju genomfördes därför i grupp med två respondenter samt två intervjuande studenter. Gruppintervjun fungerade på samma sätt som en personlig intervju förutom att varje fråga besvarades av två personer. Varje deltagare fick fylla i ett eget samtyckesformulär och frågorna ställdes på ett sådant sätt så varje respondent gavs utrymme att besvara frågan individuellt.

Vid planerandet samt utformandet av intervjufrågorna var fokus att fånga deltagarnas upplevelser, förståelser samt erfarenheter istället för antaganden eller vad forskning säger. Ända sedan början av processen fanns en medvetenhet kring tidigare erfarenheter, förförståelse samt förutfattade meningar kring det fenomen som studeras. Inom fenomenologin är det viktigt att försöka redogöra för förförståelsen, med förförståelse menas allt som skulle kunna påverka tolkningen i viss riktning.

En redogörelse för förförståelsen samt antaganden kan ses som ett kvalitetskrav, eftersom inom fenomenologin är det av yttersta vikt att respektera fenomenets sanna natur samt att det ger läsaren en bättre förståelse för villkoren som ligger till grund för resultatet (Larsson,

2005, s.5-6, 8, 12).

I intervjuerna ställdes frågor för att fånga respondenternas definitioner kring olika teman t.ex. ” Vad är god hälsa för dig, kan du ge ett exempel?” Detta för att få en inblick i deltagarnas tankar och för att undvika antaganden samt förutfattade meningar (Lindgren, 2009, s.91).

För att respondenten skulle känna sig bekväm och tillfreds startade intervjun med; ” Kan du berätta lite om dig själv?”. Denna fråga är relativt lätt för respondenten att besvara eftersom deltagaren har kunskap gällande frågan och lätt kan tala öppet om sig själv. Vilket gör att en god relation mellan respondenten och intervjuaren byggs upp relativt snabbt.

I slutet av intervjuerna gavs varje respondent möjlighet att tilläga eventuella tankar, funderingar, förtydliganden, osv. Detta för att respondenten skulle uppleva en tillfredsställelse och bekvämlighet efter ett deltagande (Denscombe, 2012, s.256-257).

Den beräknade tiden som uppgavs i informationsbrevet (se bilaga 2) var ca 45-60 minuter, denna tid varierade mellan intervjuerna. Medellängden för intervjuerna var ca 58 minuter men vissa överskred 60 minuter. För att säkerställa att ingen information som framkom under intervjun skulle glömmas bort fördes fältanteckningar samt inspelning med hjälp av en smartphone och appen Röstmemo. Detta var till fördel framförallt eftersom möjligheten då fanns att återgå till materialet. Inspelningen gav stöd till att undvika omtolkningar som kunde genererat till ett falskt och missvisande resultat samt för att skydda och inte kränka respondenten. Förutom ovanstående var fördelen med fältanteckningar att det skapade en fördjupad samt mer kompletterande bild av sammanhanget t.ex. antecknades kroppsspråk, lokal där intervjun genomfördes. Alla 16 inspelade intervjuer transkriberades, skrevs ut och bearbetades.

Med transkribering menas att ordagrant göra om ljuddata till orddata. Vissa delar som skulle kunna komma att bli av stor vikt vid analys kan lättare missas om endast ljudfilen används och ej bearbetas. Utskrifterna av det transkriberade materialet inledde sedan analysmomentet (Denscombe, 2012, s.258-260).

Tillvägagångssätt

Analysmetoden som användes var tolkande fenomenologisk analys, Interpretative Phenomenological Analysis nedan används förkortningen IPA. IPA bygger på ett fenomenologiskt förhållningssätt där fokus ligger i att försöka tolka och förstå varje individs personliga upplevelser och erfarenheter av dess omvärld. Vid användning av IPA sker en dynamisk process där respondenten försöker förstå och förklara den egna omvärldsuppfattningen samtidigt som intervjuaren försöker komma så nära respondenten som möjligt genom att tolka respondentens beskrivningar. IPA handlar om att söka efter en subjektiv bild av fenomenet (Smith & Osborn 2007, s.53-57).

Första steget inom IPA handlar om att varje transkribering genomläses minst två gånger för att skapa en helhetsbild och förståelse av det insamlade materialet, kommentarer skrivs ned i marginalen av texterna vilket sedan utgör teman och underkategorier. Nästa steg blir att sätta utvalda temana i förhållande till varandra, för att urskilja likheter och skillnader och sedan utifrån denna jämförelse väljs slutgiltiga och mest framträdande temana och under kategorier (Smith & Osborn 2007, s.53-57). Forskning poängterar innebörden av att låta de insamlade beskrivningarna styra vad som faktiskt anses vara essensen i det verkliga fenomenet, dvs. alla respondenternas beskrivningar av det fenomen som undersöks skall kopplas till de olika sätten

en individ kan uppleva fenomenet (Rosberg, 2012, s.112-113).

All ljuddata lyssnades igenom minst en gång samt det transkriberade materialet lästes igenom två gånger intervju för intervju, enskilt av båda studenterna. Vissa specifika delar som ej ansågs vara relevanta kopplat till syftet samt frågeställningar sållades bort. Delar i materialet som ansågs vara begripliga och viktiga sparades. Under en senare och mer detaljerad läsning av det sparade materialet skrev studenterna ned var för sig kommentarer som var intressanta områden och teman som synliggjordes.

Analysprocessen handlar om att finna bärande teman i relevans till syfte och frågeställningar. Det går ut på att finna gemensamma teman utifrån alla respondenternas erfarenheter som sedan skapar essensen. Viktigt är att hela tiden förankra valet av teman till empirin (Szklański, 2009, s.116-117).

Relevanta delar markerades och varje framträdande tema numrerades i textordning. Efter två enskilda analyser hade gjorts, genomfördes en slutgiltig analys. Alla framträdande teman organiserades och jämfördes i förhållande till varje text. Tillslut fanns det tydliga teman som återkom i flertalet av texterna. Alla teman skrevs in i ett dokument och sattes samman till en text som beskrev det undersökta fenomenet. Efter sammanställningen sållades irrelevanta samt upprepande delar bort. Till varje tema valdes det mest beskrivande citaten ut inom området. Dessa teman utgjorde sedan essensen ur det undersökta fenomenet, det som var själva tyngdpunkten för alla intervjuer.

Etiska aspekter

Utgångspunkten gällande etiska principer har varit informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Utöver dessa har även ytterligare några etiska överväganden präglat studien.

Informationskravet innefattar att varje respondent skall delges all relevant information om syftet med studien, praktisk information angående intervjun, betydelsefull information som kan ha inverkan i huruvida respondenten vill delta eller ej samt att respondentens medverkan kan avbrytas om så skulle önskas, mm (Vetenskapsrådet, 2002, s.7,9).

Varje respondent tilldelades ett informationsbrev (se bilaga 2) innan intervjun påbörjades detta för att säkerställa att alla respondenter fick likvärdig information och att ingen information uteblev.

Samtyckeskravet innebär att varje respondent skall lämna sitt samtycke till deltagande i studien. Det är av stor vikt att den deltagande respondenten ger ett frivilligt godkännande och ett deltagande får inte upplevas som påtvingande (Vetenskapsrådet, 2002, s.9-11).

När respondenten tagit del av informationsbrevet och valt att godkänna villkoren samt inspelning av intervjun tilldelades deltagaren ett samtyckesformulär (se bilaga 3) där respondenten fick lämna sitt skriftliga samtycke.

För att skydda och inte kränka respondenterna upprätthölls konfidentialitetskravet i studien. Detta innebar att allt insamlat material så som inspelningar, anteckningar samt personuppgifter förvarades så inga obehöriga kunde ta del av materialet, även detta förtydligades i informationsbrevet (Vetenskapsrådet, 2002, s.12).

Inget av det som framkom i intervjuerna diskuterades med utomstående. Nyttjandekravet innebar att det insamlade materialet brukades till det avsedda ändamålet samt till studiens

syfte (Vetenskapsrådet, 2002, s.14).

För att skydda identiteten bland de enskilda deltagarna övervägdes det att anonymisera namn, yrkesbefattningar samt ej benämna stadsdelen. Istället för att använda namn kodades varje intervju med en egen bokstav, vilket i detta fall var det bokstäverna A till Q. Då detta inte hade någon större inverkan på studien och dess resultat.

Jämlikhetsprincipen innebär att skapa en så likvärdig fördelning av de tillgängliga resurserna som möjligt (Brülde, 2011, s.78).

Kopplat till denna studie har alla respondenterna tilldelats samma information, alla har haft samma möjlighet till att tacka nej. Alla individer har haft möjlighet att påverka när samt var intervjun skulle äga rum. Alla respondenter har i det stora hela fått liknande frågor, samma möjlighet till lika långa intervjuer.

Pliktetiken samt rättighetsetiken har präglat studien då dessa synsätt uppmärksammar vikten av att tala sanning, hålla löften som angetts, inte skada eller kränka individen eftersom detta är moraliskt fel (Brülde, 2011, s.56).

Vid insamlingen av materialet och analysprocessen fanns ett tankesätt om att allt handlande skulle ske rättvist. Även om resultatet skulle påvisa spridda uppfattningar valdes inga delar som kunde ha betydelse bort eller förvrängdes, oavsett om det var positiva eller negativa uppfattningar. Detta för att skapa en så rättvis bild av resultatet som möjligt och ej för att skapa ett önskvärt resultat (Brülde, 2011, s.56).

Största svårigheten vid hälsofrämjande interventioner är att få målgruppen att delta på frivillig basis. Utifrån etiska principer bör hälsosatsningar vara frivilliga för alla i målgruppen vilket genererar till att interventioners framgångar bygger på medarbetarnas vilja samt motivation (Persson, m.fl, 2014, s.7).

Metoddiskussion

I följande avsnitt förs ett resonemang kring metoden, men även studiens tillförlitlighet, urvalsprocessen, insamling av empirin samt ytterligare tveksamheter. Detta för att förtydliga och ge ökad förståelse för resonemang som legat till grund.

Urvalet för att nå respondenterna till denna studie var snöbollsurval samt bekvämlighetsurval. Fördelarna med dessa urvals metoder var bl.a. att det var effektivt eftersom att det gav ett brett urval av alla tillgängliga deltagare. Urvalsgruppen kunde samlas in snabbt samt att de ansvariga kunde välja ut olika personer bland medarbetarna. Att de ansvariga för hälsosatsningen valde ut respondenter underlättade vid kontakt samt intervju då respondenten redan var insatt i vad studien skulle innefatta. Att de ansvariga valde ut respondenterna upplevdes inte ha påverkat resultatet nämnvärt då intervjuerna innefattade individer med väldigt skilda åsikter, tankar samt synpunkter. Det upplevdes som att respondenterna var ärliga och talade utifrån egna åsikter och inte vad som de trodde cheferna önskas höra. Det hade möjligtvis kunnat vara en skillnad i resultatet ifall studenterna valde ut respondenter men förmodligen hade antalet respondenter ej uppnått ett lika representativt antal. De ansvariga för hälsosatsningen ville fånga så många utav deltagarnas upplevelser, åsikter, synpunkter mm. som möjligt. Det var inte enbart de individer som var positiva som skulle lyftas fram, därför anses det ej som någon större problematik att respondenterna handplockades av de ansvariga.

En nackdel med dessa urvalsmetoder skulle kunna vara att urvalet ej är tillräckligt representativt för hela målgruppen. Då respondenterna handplockades blir det svårt att bedöma om urvalet är representativt för målgruppen (Denscombe, 2012, s.38-39). Inom IPA förespråkas det att urvalet skall vara ändamålsenligt, dvs. kopplat till studien bestod urvalsgruppen av personer vars erfarenheter och perspektiv kunnat kopplas till det område som undersöks (Smith & Osborn 2007, s.57). Urvalet upplevs som relativt representativt eftersom respondenterna gav fördjupade inblickar i inte bara sitt eget tänkande utan även gruppens (Denscombe, 2012, s.117).

Vid varje intervju var det två studenter som intervjuade detta upplevdes som en fördel framförallt eftersom samtalet flöt på effektivt och smidigt, då fanns en stöttning gentemot varandra. Utifrån ett kontinuerligt stöttande och kompletterande av frågor samt ansvar. En nackdel med att det var två som intervjuade skulle kunna varit i att det uppstått en maktposition mellan studenterna samt respondenten, men det var inget som upplevdes under intervjuerna.

Att vara två som intervjuar kan även stärka tolkningsprocessen under intervjuens gång för att verkligen finna det som sägs (Bryman, 1997, s.108).

Fördel med en gruppintervju var att respondenterna var två och det upplevdes som att de fick ett större stöd mellan varandra, gällnade bekräftelse av vissa perspektiv och erfarenheter. Respondenterna tvingades även utveckla vissa resonemang ytterligare utifrån synpunkter från den andre deltagaren. Nackdelen med att ha fler än en respondent i intervjusammanhang är att det kan uppstå en svårighet i att fånga båda respondenternas egna åsikter och tankar. Gruppdynamiken har en stor påverkan i att en individ lätt kan ta mer plats vilket kan generera till att övriga hamnar i skymundan (Denscombe, 2012, s.236-237).

Med kvalitet menas att det skall finnas en noggrannhet, systematik samt en kontinuerlig återkoppling till empiri. I denna studie har en tydlig beskrivning av tillvägagångsättet getts, detta för att stärka verifierbarheten för detta uppdrag. Med verifierbarhet menas att ge läsaren en djup inblick i varje steg genom hela processen för att bevisa en sanning och skapa en trovärdighet samt tillförlitlighet. Reliabilitet handlar om i vilken utsträckning samma resultat går att få om undersökningen utförs ytterligare en gång till vid senare tillfälle. Vid analys görs tolkningar utifrån de insamlade beskrivningarna och det är relevant att poängtera för att stärka generaliserbarheten. För att stärka generaliserbarheten och att en utomstående person skall få samma slutsatser och resultat krävs liknande förkunskaper och förförståelse. Eftersom att upplevelser och tolkningar ständigt förändras utifrån nya upplevelser och erfarenheter är det ytterst troligt att exakt samma resultat ej går att reproducera även om samma intervjufrågor skulle ställas till samma individer. Det enda som skall kunna påverka variationen i datamaterialet är urvalet samt respondenternas svar (Denscombe, 2012, s.378, 380-381). Ytterligare ett kvalitetskrav är att inte lyfta delar som ej kan relateras till helheten samt att det finns en röd tråd genom hela studien. Vid konstruktion av studien har det varit viktigt att alla delar som skrivits om återkommer genom hela studien och att det kan kopplas till helheten (Larsson, 2005, s.9). I kvantitativa sammanhang talas det om validitet i forskning men förekommer även i kvalitativforskning. Med validitet menas att det finns en verklighetsförankring till det fenomen som undersöks. Att det fenomen och syfte som studeras verkligen undersöks. Efter att citat plockades ut från respondenternas beskrivningar så

fortsatte studenterna att ifrågasätta relevansen samt kontinuerligt återkoppla alla utvalda delar till helheten. Detta för att bekräfta att det studien undersökte var det som var menat att undersökas. Inom fenomenologi är fenomenet i centrum och målet blir därför att försöka komma så nära fenomenet som möjligt. I resultatet används citat som beskriver essensen samt är direkt tagna från verkliga beskrivningar som skapar en ökad trovärdighet (Thornberg & Fejes, 2009, 218-219).

RESULTAT OCH ANALYS

Vid bearbetning av den insamlade empirin synliggjordes jämförelser för att identifiera likheter och skillnader som kommer att beskrivas i följande avsnitt. Fem utvalda teman framkom: Betydelsen av det lilla, Ögonöppnare, Alla har något att vinna, Individerna bör ta ett personligt ansvar samt Glädjernas och kompisrelationer. Varje tema har olika underkategorier. Under varje kategori och tema finns utvalda citat från intervjuerna som ansågs främst beskriva det undersökta fenomenet. För att respektera och skydda respondenternas anonymitet nämns inga namn eller kön.

Betydelsen av det lilla

– Medvetenhet

Tidigare pratades det inte om träning och hälsa speciellt mycket eftersom att inte alla individer hade det intresset och inte ansåg det vara intressant att samtala kring. Hälsa, välmående och fysisk aktivitet/motion är något som det pratas mer kring på arbetsplatserna efter hälsosatsningen. Genom att lyfta och diskutera kring ämnen som t.ex. fysisk aktivitet, kost, levnadsvanor, osv. skapas en medvetenhet och insikt som genererar i många fall till att individen blir mer medveten om hälsan och dess påverkande faktorer.

Man får insikt kan man väl säga om hur kroppen mår och vad jag behöver göra för att den ska må bättre. I och med att man pratar mycket ihop med kollegor och medarbetare så lyfter man det till ytan och man kan inspirera varandra.

Respondenten upplever att det har blivit en ökad medvetenhet om vikten av att upprätthålla en god hälsa för att orka samt klara av de krav som ställs på individen både på arbetsplatsen och fritiden. Den lilla träning/motion i vardagen som kan vara väldigt betydelsefullt för individen. Respondenterna anser att hälsotesterna har genererat till att fler är medvetna om vad som behövs förbättras gällande den egna hälsa samt hur detta kan ske.

Alla tänker på hälsa nu bara en sån sak som att vi alltid har kört fredagsfika men nu får vi inte ta en fika, för ibland råkar det bli fredagsfika ganska ofta. Vi tänker nu istället, nej nu tränar vi idag vi ska inte ha något sånt. Det tycker jag verkligen är positivt, är du trött så får du små sockerkickar av fikaten och nu får vi våra kickar från något annat istället.

Som ovan nämnt ansåg många av respondenterna att det är okej att unna sig, men i slutändan för att utvecklas eller upprätthålla en hållbar samt långsiktig hälsa krävs en djupare insikt i den egna livssituationen. Utifrån hälsosamtalen samt konditionstesten var det många av

respondenterna som lyfte att det var bra att få en bekräftelse av tidigare kunskaper och erfarenheter. Flera poängterade att utifrån hälsosamtalen växte en större medvetenhet kring det personliga ansvaret.

Jag känner att man inte bara kan sätta sig och vänta på att någon annan gör, för det är viktigt att man själv tar tag i det. Och det är en helt annan syn på det, man får ta ett eget ansvar.

Det var många av respondenterna som poängterade som beskrivs i ovanstående citat att det är av stor vikt av att ta ett personligt ansvar för att se till att upprätthålla en god hälsa. Trots denna vetskap framkom det i intervjuerna att det var en viktig del i hälsosamtalet att samtala om för att bli påmind av betydelsen.

– En drivkraft som får vara tillräcklig

Alla delar av hälsosatsningen har lett till en ökad kunskap och förståelse bland många av respondenterna alternativt deras kollegor. Det har påverkat att respondenterna blivit allt mer medvetna om hälsofördelarna av att röra på sig och nyttan med friskvårdstimmen, vilket har lett till att allt fler känner en större drivkraft inför att välja mer hälsosamma val. Även om individer inte alltid känner en glädje till träning så väljs det mer bekväma alternativen bort för hälsans skull.

Efter den här satsningen känner jag en större drivkraft att faktiskt göra någonting. Jag tror en timme får vara tillräckligt i alla fall de första åren innan rutinerna ligger där.

Många av respondenterna poängterade att denna hälsosatsning var till för den egna hälsan. Alla är olika, alla tränar olika mycket sedan tidigare, alla har olika mycket tid till att kunnat ägna åt träning, det är viktigt att ha det i åtanke vid en sådan här hälsosatsning. Flertalet av respondenterna underströk att det måste finnas en drivkraft till att prioritera den personliga hälsan, alla vill inte träna för att stärka konditionen eller bygga upp muskler.

Mycket handlar om att hela tiden vara tydlig med att de inte behöver träna som elitidrottare utan det är det lilla i vardagen som är viktigast, sen vill man cykla flera mil i veckan så är det självklart okej också med det är inget tvång.

Det handlar om att upprätthålla en balans mellan arbete och fritid på ett tillfredställande sätt. Individen spenderar en stor del av den vakna tiden på arbetsplatsen men det handlar inte bara om att orka med arbetet och arbetsuppgifter utan även fritiden samt vardagen.

Jag har lärt mig mycket, tänka på mig och vara rädd om mig själv. Att inte bara tänka på att du har ett jobb, utan även att du ska klara både ditt jobb och din fritid. Det är ingen annan som kan påverka mig utan det är jag själv hela tiden. Det har lett till att man stannar upp lite granna, tar vara på nuet man ska ha framtid, en dräglig framtid.

Analys & Diskussion

I vårt resultat visades det att medvetenheten ökade och vikten av att ta ett personligt ansvar kring individens livssituation och hälsa har uppmärksammas av respondenterna efter

deltagande i hälsosatsningen. Genom att det samtalas mer på arbetsplatsen påvisar det att en medvetenhet kring hälsa och dess betydande funktion i vardagen finns. Ett mer öppet och inbjudande samtalsämne förstärker individens inlärningsförmåga, som kan ha en framstående roll för individens hälsoutveckling.

Grundarna till hälsosamtal och konditionstest skapade målet att testerna syftar till att stärka en individs medvetenhet kring att värna om den egna hälsan. Genom att individer ges möjlighet att samtala kring den egna livssituationen skapar det dels en påminnelse angående nuläget och alternativt kan det bidra till nya insikter över tidigare omedvetna delar kring den personliga hälsan. Grundarna menar att varje individ medvetet kan tänka självständig, själv har kapacitet till ett beslutsfattande samt avgöra vad som är bäst gällande hälsan (Andersson & Malmgren, 1989, s.8, 31).

En tanke som är viktig att reflektera över vid implementeringen av liknande hälsosatsningar är vad man faktiskt gör med personalen. Vilka krav kan man ställa på medarbetarna? Eller skall det först och främst ställas högre krav på omgivningen? Som flera av respondenterna poängterade så är yrkena inom måltidsservice rörliga men att det blir många liknande och tunga arbetsmoment som leder till smärta, värk och förslitningsskador. När sjukfrånvarostatistik och ett sammanställt resultat av medarbetarnas testresultat från friskvårdstesterna framförs under APT finns en risk att individer känner sig skuldbelagda. Man måste ha förståelse för att alla är olika och ej skuldbelägga de individer som övriga upplever har en sämre hälsa alt. högre sjukfrånvaro. Kanske är det bättre att villkoren i den fysiska arbetsmiljön förändras istället, för att underlätta och minska skaderisken bland medarbetarna inom yrket, t.ex. genom att arbetsplatserna blir mer ergonomiskt utformade. För som vi nämnt tidigare i studien så har den omgivande miljön en stor påverkan på individers hälsa. På det viset behöver ingen känna ett tvång till att börja motionera trots att de egentligen kanske inte vill.

Respondenterna berättade att hälsosamtalet har givit nya redskap och förutsättningar i form av en fördjupad kunskap angående hur varje individ behöver tänka inför en förändring och vad varje individ bör göra för att uppnå ett önskat resultat.

Hälsosamtalet kan ha en betydelsefull effekt för hur en individs utveckling i förändringsprocessen går. Utifrån intervjuerna upplevs det som att det har skett ett informellt lärande bland deltagaren samt en omedveten reflektion. Detta kan kopplas samman till en av de tidigare nämnda teorierna, den transteoretiska modellen. Individer som är i första stadiet, förnekelsestadiet för dessa kan hälsotesterna leda till att antingen individen börjar fundera och reflektera över nuläget samt över att förändra sina levnadsvanor.

Ovanstående resonemang bekräftar även forskning som gjorts men där lyfts likaså att det kan ge motsatt effekt om testledaren eller arbetsgivaren kommer med pekpinna och individen inte önskar detta (Andersson, 2012, s.190-191).

En av respondenterna som genomgått en livsstilsförändring berättade om vad som krävs för att lyckas med beteendeförändring, allting handlar om individens inre vilja att själv genomgå en förändring och det krävs att individen fattar ett eget beslut.

Den inre viljan som krävs kan kopplas samman med djupinriktad inlärning som nämns

tidigare i studien. För att det skall ske ett lärande eller förändring krävs det att individen kan reflektera och lyfta ett beteende till en större helhet, vilket kan ge en ökad förståelse till varför en förändring är gynnsam än att fortsätta med ett nuvarande beteende. Detta skapar en större inre vilja till att genomgå en förändring och en mer djupinriktad förståelse till just varför förändringen är viktig.

För att en handling eller tanke skall bli betydelsefull är det en nödvändighet att individen själv blir medveten och reflekterar över vad ett nuvarande beteende kan betyda i relation till ett nytt och mer hälsosamt beteende (Dewey, 1999, s.183). Genom att medvetandegöra individer kan det leda till en större reflektion och initiativtagande gällande den personliga hälsan. Vanligare blir då att individer då funderar mer kring den egna situationen och vad som kan göras annorlunda för att förbättra livssituationen och hälsan (Angelöw, 2006, s.47).

I intervjuerna framkom det att respondenterna har genom denna hälsosatsning fått en ökad medvetenhet gällande betydelsen av att upprätthålla en god balans mellan arbete och fritid. Respondenterna upplevde även att det bör finnas en respekt i att alla upplever kraven olika, prioriterar olika och behöver olika mängd återhämtning efter avslutad arbetsdag. Bland respondenterna fanns en önskan om att mer tid skulle kunna ägnas åt en meningsfull sysselsättning på fritiden, men att orken inte finns i nuläget.

En tolkning utifrån detta skulle kunna påvisa att individerna upplever att det inte finns tillräckligt med tid för återhämtning. Detta leder till att under en arbetsdag kan individen inte utföra sina arbetsuppgifter på ett så fullständigt vis som om det hade funnits mer tid för återhämtning. Vilket kan ur ett långsiktsperspektiv leda till en ökad ohälsa och hälsosatsningen kommer att få ett sämre resultat. Det skulle även kunna få den effekten att individerna inte hinner reflektera över fördelarna samt lärdomarna kring hälsosatsningen och utav den orsaken upplevs det som att den ej har bidragit med ny kunskap alternativt ses som onödig. Då alla individer är olika kan man aldrig begära att alla ska uppleva sig vara fullständigt återhämtade, men att individerna skall uppleva en viss stimulans och arbetsglädje. Alla individer tolkar och upplever situationer olika, det som vissa upplever vara en utmaning och en källa till motivation kan för en annan upplevas som för höga krav, för mycket arbetsuppgifter, tvång mm. Det är vanligt att individer upplever att arbetet tar för mycket kraft och därför inte har tillräckligt med energi och ork att lägga på betydelsefulla aktiviteter (Andersson & Johré, 2012, s.21, 32).

Majoriteten av respondenterna upplevde att denna lilla form av träning kan ha stora effekter på både välbefinnandet och hälsoläget. Framförallt för individerna som är fysiskt inaktiva och aldrig tränat.

Som vi poängterat tidigare fokuserar friskvårdstimmen på små träningsmoment för att främst stärka mindre tränade för att undvika belastningsskador, sjukskrivningar samt för att dessa individer skall orka med arbetsuppgifterna. Vilket framkom i intervjuerna att på de arbetsplatser som påbörjat träningen går det att urskilja att förändringar har skett bland deltagarna t.ex. en respondent uppgav sig blivit starkare i handlederna medan en annan var nöjd över att känna träningsvärk.

Utifrån en forskningsstudie som nämns tidigare i texten belyser att det enbart räcker med kortare tid av träning för att snabbt se tidiga effekter och att det sker en utveckling

(Holtermann m.fl., 2010, s.1-4). Som presenterats tidigare pekar forskning på att lite träning ger störst effekter på mindre tränade individer jämförelsevis mot redan vältränade individer. För mindre tränade personer krävs betydligt mer ansträngning för att klara av arbetsdagen tillskillnad från någon som är vältränad. Att få individerna som tränar mindre eller är fysiskt inaktiva att genomföra en timmes träning i veckan under arbetstid kan leda till en fördubblad kondition samt arbetskraft (Andersson & Johrén, 2012, s.68-70).

Ögonöppnare

– Lära känna sig själv

Under intervjuerna fick respondenterna besvara en fråga om varför de valde att genomföra hälsosamtalet och konditionsdelen när båda testerna fortfarande var frivilliga. Många lyfte att det verkade spännande samt fanns ett intresse att få på papper hur kroppen mådde att få se hur det faktiskt låg till. Andra verkade inte ha reflekterat i fall det var frivilligt eller ej utan bara genomförde båda delarna. Flera av respondenterna poängterade att har du inte siffror på hälsoläget är det lättare att ignorera sanningen samt att har du ett nuläge på din kondition så ansåg många att det kan vara en ögonöppnare och öka motivationen.

Man får en grund på hur man ligger till, en hyfsad startpunkt, en god ögonöppnare. Jag tycker det är jättekul för jag vill gärna veta hur min kropp mår. Så jag inte får en chock en dag när det händer någonting utan jag är förberedd på det.

Många upplevde att hälsosatsningen var bra för de flesta, många hade ingen koll över hur hälsoläget såg ut. Genom att få se det svart på vitt trodde flera respondenter skulle kunna vara ett uppvaknade för många.

Det var helt klart intressant att få reda på ett nuläge över hälsan. Få bekräftelse på att få se hur det var, men även att kunna få kunskap om vad jag skulle kunna göra för att förbättra min hälsa exempelvis träna eller äta bättre och att se resultatet svart på vitt.

En respondent trodde att vid genomförandet av första testet var det många som skämdes, det kanske var pirrigt, en prestation samt att varje individ måste konfronteras med sig själv. Vissa kan uppleva hälsotestet som negativt eftersom då måste individerna visa den egna vikten, den eventuella dåliga konditionen, att du är rökare, dricker för mycket osv. En respondent tror att många innerst inne redan vet hur det egna hälsotillståndet ser ut, men att individen i princip kan ljuga för sig själv ända tills man sitter med resultaten i handen.

Båda delarna av hälsotestet är viktiga, i samtalsdelen kan man prata om vad man vill och säga vad man vill. Det är viktigt att inte ljuga för sig själv i den situationen. På konditionsdelen får du verkligen visa att det du sagt stämmer. Man måste ha det mätbart, ha det synligt på något sätt gentemot både sig själv men även andra.

Respondenten som sagt ovanstående citat menar på att det är betydelsefull med både hälsosamtalet och konditionstestet för att få en fingervisning på det egna hälsotillståndet.

Oavsett om det är ett bra eller mindre bra resultat anser respondenten att det är ett tillfälle att ta tillvara på.

– **Bekräftelse på ett nuläge**

Flera av respondenterna spekulerade i varför många inte tränar under arbetstid samt vad det kan bero på. Det framkom då att vissa individer anser att arbetet tillräckligt rörligt som innefattar många lyft samt att individerna går mycket under en arbetsdag. Vissa menar att det räcker gott och väl som träning. Några av deltagarna som genomfört hälsotesterna har fått en ökad insikt i att rörelserna som utförs på arbetsplatsen inte räcker utan att det krävs mer motion på fritiden.

Det är en ögonöppnare, även om man springer mycket på jobbet ger det inte bättre kondition. Jag är trött och det beror på att jag inte är aktiv. Jag har vissa kollegor som aldrig tränar och det syns att de inte orkar allt. Det är ett stressigt jobb med många tunga moment, man behöver det här med att ut och röra på sig och rensa hjärnan.

Testresultaten kan användas vid jämförelser med senare resultat och efter jämförelsen kan individen samtala med testledaren om vad som kunnat vara orsaken till det nya resultatet oavsett om det är bättre eller sämre än tidigare. Respondenterna anser att det är viktigt att ha flera test för att kunna följa upp och för att se om det har skett någon förändring.

En deltagare som inte upplevde att det första hälsotestet var speciellt positivt menade att även om testresultatet blev inkorrekt skulle detta kunna jämföras med näst kommande resultat. Då det finns möjlighet att jämföra med framtida resultat upplevdes testet som meningsfullt.

Jag tänkte att jag kan jämföra med mig själv snarare än att jämföra med tabellerna, det känns som största värdet och det är bra, jag har en referens på mig själv. Jag kan genomföra testet om ett år igen och få se hur det är då. Även om jag upplever att jag inte fick ut så mycket den här gången så kanske det är mer nästa gång.

En respondent som inte kommit igång med träningen på arbetstid och som inte har någon fundering på att börja anser att mycket handlar om intresse. Bristen på intresse kan generera till att individer inte vill genomföra varken hälsotesterna eller träningen under arbetstid. Respondenten såg det som ett måste att genomföra hälsosamtalet och konditionstestet då det var obligatoriskt, när det väl var genomfört ansåg deltagaren att det ändå var helt okej. Men själva träningen kommer troligen inte nyttjas då respondenten har svårt att se fördelarna med det samt att då tvingas arbetsuppgifter överlämnas på medarbetarna.

Jag har mitt på fritiden och jag gör alltid tillräckligt, jag mår bra utav det och det räcker för mig. Jag gör det jag behöver, inte mer eller mindre utan det som är lagom nivå för mig, så jag behöver inte ha något mer. Fan man går ju här och lyfter dagarna i ända ändå.

– **Prioritera sig själv**

Många av respondenterna har fått en större insikt i att det inte bara handlar om att klara av vardagen här och nu utan det kommer en fritid efter arbetet som skall orkas med. I framtiden

kommer en pension och för att ha energi över behövs främjande insatser.

Vi måste ta hand om oss själva och jag tycker att det är bra att Göteborgs stad nu tänker på det. Man ska kunna ha ett liv efter man går i pension också. Uppleva att man orkar vara pensioner, orkar med att njuta av livet och inte vara trasig innan dess.

En av respondenterna poängterade att inför testerna bör en individs tankemönster vara positivt inriktade. Respondenten menade även att tankesättet på arbetsplatsen bör ändras om hälsosatsningen skall lyckas, genom att förtydliga varför träning på arbetstid bör finnas och vikten av det lilla. Respondenten menade också att det inte skall behövas tas tid till friskvårdstimmen utan att den skall finnas med som rutin precis som andra arbetsuppgifter.

Jag tror inte någon vill bli sjuk eller som vill ha ett dåligt hjärta. Det är många risker med att ha dålig kondition och ligger man på den extremt dåliga nivån riskerar du ditt liv. Därför tycker jag det ska vara obligatoriskt. Så alla ser om man är på väg ner dit och kan få en chans att faktiskt inse att det kanske är dags att ändra levnadsvanorna.

Respondenten menar att det är viktigt att i tidigt skede prioritera sig själv och den egna hälsan för att undvika att drabbas av sjukdomar eller skador. För att komma till insikt i att prioritera sig själv kanske vissa behöver få någon form av ögonöppnare på hur det faktiskt ser ut, bl.a. då föreslår respondenten att det bör vara obligatoriskt.

Jag har lärt mig att det faktiskt finns de som inte vill delta. Det är hälsa och det är jätte viktigt, det är mitt liv. Det finns de som inte tycker att det är viktigt eller i alla fall uttrycker det så. Det är lite läskigt.

Utifrån alla intervjuerna syns ett tydligt samband med att många upplever att dem är mer måna om sig själva och sin egen hälsa. Hälsosatsningen har lett till att fler väljer att prioritera sig själva, handlingarna blir mer medvetna samt att individer tänker efter kring hur de väljer att prioritera.

Analys & Diskussion

Flertalet av respondenterna ansåg att hälsotesterna var en ögonöppnare genom att få resultat på hur hela individen verkligen mår och inte bara utgå ifrån den egna känslan. Många av respondenterna som har en fysiskt aktiv fritid ansåg hälsotesterna var ett ypperligt tillfälle att få se resultatet på dess ansträngning samt vid uppföljningstest se vilken utveckling som gjorts. Majoriteten av respondenterna upplever att hälsotesterna är positiv metod men att upplevelsen kunde variera mellan respondenterna, beroende på struktur då vissa upplevde att utförandet varit lite rörigt med mätinstrumentet, alla har inte haft samma förutsättningar samt att vissa testresultat försvunnit ur datasystemen. Utifrån studiens resultat upplever vi det som att även testledaren påverkar respondenternas upplevelse. Några av de respondenterna vi talade med poängterade att utförandet bör vara tydligare och lika för alla, samt en snabbare återkoppling t.ex. att ha hälsosamtal och konditionstest varje halvår istället för varje år för att det skulle stärka motivationen. Vi tolkar det som att hälsotesterna samt friskvårdstimmen upplevs vara

en bra startpunkt för att bli mer friska på arbetsplatsen genom att få flera medvetna om vikten av en god hälsa och goda levnadsvanor, men att hälsosatsningen gärna får utvecklas mer och anpassas ytterligare efter att träning på arbetstid blivit rutin. Upplevelsen utifrån respondenternas åsikter var att oavsett fysisk status ansågs det vara positivt att genomföra hälsotesterna och få se resultatet. Likaså var det fördelaktigt att göra ett uppföljningstillfälle och se resultatet oavsett om det var förbättrat eller försämrat.

Grundarna bakom hälsoprofilsbedömningen menar att för personer som är fysiskt inaktiva skall denna metod vara en ögonöppnare, för aktiva personer är det mer ett bekräftande test för att se ifall hälsan utvecklas åt önskat håll (Andersson, 2012, s.20). Utifrån vårt resultat visar det att i hälsotesterna är det av stor vikt att inte kritisera eller skuldbelägga deltagaren och dess resultat. Då det skulle kunna skapa en negativ tankespiral som individen får svårt att ta sig ur. Hälsotesterna behöver därför ha en positiv antydning som hjälper deltagaren att främja hälsan.

Individen bör inte enbart utgå från det som kan förbättras utan finna sina egna styrkor då detta kan generera till ökad motivation samt självförtroende (Paulsson & Zegerra Willquist, 2012, s.60-61). Människor behöver få en bekräftelse samt handfasta resultat för att få en känsla av framgång och/eller misslyckande, t.ex. från hälsotesterna där individen får se papper på konditionen i förhållande till rekommendationerna (Dewey, 1999, s.251). För att känna glädje krävs det ett medvetandegörande av både små och stora framsteg, antingen medarbetarnas eller individens egna och våga njuta av varje framgång (Angelöw, 2006, s.28).

Tidigare i studien nämns social cognitive theory som styrs av individen, dess beteende samt den omgivande miljön. En människas tankar och beteende styrs av i vilken grad självkänslan, självkänedom och self-efficacy en individ har. En ökad självkänsla kan leda till att individen upplever en större trygghet och mer behov av att prioritera sig själv.

I intervjuerna framkom det av flera respondenter att dessa hälsotester är att föredra då många har en tendens att ljuga för sig själva och inte vill inse hälsostatusen samt eventuella dåliga vanor. Vid hälsotesterna tvingas deltagarna konfronteras med resultatet och därför inse sanningen.

Att få möjlighet att konfronteras med sig själv kan låta negativt men i detta fall ansågs det vara positivt. Det som önskades framkomma i hälsotesterna var snarare vad som kan göras för att förbättra hälsan samt ett konkret resultat på hälsoläget. Många har kunskap kring vad vanorna kan ha för inverkan på hälsan men vissa undviker att se nackdelarna med vissa vanor. I dagens samhälle blir det allt vanligare att leva med ohälsosamma vanor t.ex., kraftigt intag av sockerprodukter, alkoholvanor, tobak, snabbmat, stillasittande arbete samt fritid.

Människor väljer att allt mer ta bekväma val trots kunskapen om ohälsan med valet.

Forskning konstaterar att självkänslan, self-efficacy samt självkänedom kan påverka i vilken utsträckning en individ väljer att prioritera sig själv, tron på den egna förmågan samt ta ansvar för den egna hälsan. Den omgivande miljön i vilken individen befinner sig kan antingen stjälpas eller stärkas individens självkänsla, self-efficacy eller självkänedom. Om individen befinner sig i trivsamt och tillfredställande miljö är det troligt att dessa komponenter förstärks (Paulsson & Zegerra Willquist, 2012, s.46-47). Detta tros bero på en vilja att undvika och ignorera den vardagliga situationen t.ex. om arbetssituationen upplevs vara

väldigt slitsam och otillfredsställande. En känsla av att dessa beteenden skapar ett välbehag och ett tillfälle till njutning och de ohälsosamma effekterna ignoreras (Olsson, 2001, s 52-53).

Alla har något att vinna

– Mervärde

En respondent poängterade att individer bör undvika att se hälsotesterna som en konfrontation utan istället tänka på det som är positivt kopplat till den egna hälsan. Fokus bör ligga på att individen kommer få med sig ny kunskap och eventuella redskap som individen kan jobba vidare med.

Man kan inte rädsla alla utan det är bättre att börja med små medel istället för att man ska ändra allting över en natt. Jag hoppas att det skapar något mervärde mellan testerna än själva testet. Testerna har ändå gett mig konkret kunskap, insikt och en lust att vilja förändra.

Många upplevde att hälsotesterna och friskvårdstimmen kanske inte är en morot för individer som redan är aktiva, men en respondent menade att de som redan är igång med träning kan finna ett mervärde på ett annat sätt. För de som redan är aktiva kan friskvårdstimmen vara en återhämtning på ett annat sätt än att se det som träning. De kan använda sin kvart varje dag till att ta en promenad, få möjligheten till frisk luft, ljus, osv.

... det är rättvist att lägga sig på en nivå som faktiskt alla klarar. De som inte tränar har allt att vinna och för de som redan tränar är det skitbra att stärka upp de små musklerna.

För att finna ett mervärde var flera respondenter övertygade om att det krävs en förståelse för varför hälsosatsningen är viktig. Likaså en förståelse för att hälsotesterna samt friskvårdstimmen ej skall ses som något personligt påhopp. Det handlar endast om att inte känna trötthet eller värk efter arbetsdagens slut.

Jag genomförde testerna eftersom att det ingick i arbetsbestämmelserna, man skulle bara göra det. Vi hade inget val och det är bara att genomföra friskvårdstimmen, det är precis som alla andra arbetsuppgifter. Man får kanske inte ta det som något personligt att man granskas eller någonting, man får bortse ifrån känslorna.

– Stärkt självinsikt

Många respondenter upplevdes ha fått en ökad insikt i att det behövs fysisk kompetens när det gäller många yrken bl.a. inom måltidservice. Många av respondenterna menade att för att kunna hantera den stressen som finns i jobben idag så är det viktigt att ha ett bra fysiskt tillstånd för att orka det som krävs.

Vi kommer inte ifrån att det är ett tungt jobb eller att vi kan hamna i stressiga situationer, men vi kan göra saker för att underlätta att kroppen inte blir så påverkad.

Alla medarbetare erbjöds en föreläsning för att få en fördjupad kunskap samt en insikt hur

arbetet påverkar kroppen och hur en individ bör tänka för att undvika överansträngningar och skador. Det nämns av en respondent som ett givande tillfälle som stärkte insikten av hur skador faktisk kan förebyggas.

Lite olika föreläsare har förklarat varför kroppen känns som den känns på eftermiddagen, hur tungt jobbet kan vara och hur det påverkar kroppen. Man klarar av att jobba med kroppen men kroppen kanske inte klarar av tiden efter jobbet. Jag inser vikten av att förebygga kroppen, man kan träna och tänka om.

Hälsosamtalet som genomfördes var obligatoriskt och kan då av vissa medarbetare ses som ett tvång. Vissa deltagare som upplevde det som ett tvång ändrade attityden efter genomförandet av testet. Majoriteten av de som intervjuats poängterade att dessa hälsotester bör vara obligatoriska för att nå önskade resultat.

Denna satsning kommer göra att vi blir hälsosammare, om vi genomför träningen varje dag blir vi påmind om att det är bra att träna och alla mår bättre med sig själva i längden. Det är du själv som väljer hur du ska närma dig din hälsa, även om det är obligatoriskt så är det du som bestämmer om du vill ha en förändring eller inte.

I flertalet av intervjuerna framkom det att hälsosatsningen har bidragit till en fördjupad självinsikt. Många av respondenterna poängterade att i flera sammanhang fanns en kunskap om hur en individ bör handla för att upprätthålla en god hälsa. Samt fanns en insikt sedan tidigare i hur den egna hälsostatusen upplevdes. En del menade att personligen hade de inte fått ut så mycket av hälsosatsningen mer än vad de redan visste.

Jag vet vad jag gör och inte gör, vad som är rätt och fel, det betyder inte att man inte ska göra saker som är fel ibland. Det var ingenting nytt, inget som jag inte visste om, man vet redan om de sakerna som de kommer fram till där så då är det ju inget nytt och då blir man inte påverkad heller.

Analys & Diskussion

En aspekt som lyftes fram under intervjuerna var att alla har något att vinna på ett deltagande i hälsosatsningen. Att se satsningen utifrån ett positivt perspektiv, oavsett situation finns det alltid fördelar att vinna. Många berättade att denna satsning har gett ett mervärde då alla kan delta utifrån egen förmåga. Även individerna som redan är fysiskt aktiva kan utnyttja friskvårdstimmen för återhämtning om inte träningsredskapen upplevs vara tillräckligt tillfredsställande.

Vårt resultat visar att om människor får möjligheten till att utöva fysisk aktivitet en timme i veckan skapar det större potential för ökat engagemang samt initiativtagande att individerna själva får uttrycka känslor och tankar genom träning. Medarbetarna har möjligheten att själva avgöra vad som skall utföras under denna timme. Detta kan sedan leda till att individen upplever ett stort mervärde samt lust att gå till arbetet, på så vis blir det vardagliga lärandet effektivare. Individen blir mer engagerad och driven till att ständigt ha en vilja för att utvecklas.

Ytterligare faktorer som fysisk aktivitet kan generera till och skapa ett mervärde för individen är förbättrad självkänsla, förbättrat humör, förbättrad inlärningsförmåga, stärkning av immunförsvaret, bättre sömn, minskning av ångest och oro, mm. (Andersson & Johrén, 2012, s.17-18).

Däremot kan det även få motsatt effekt genom att det skapar en för stor press samt för höga krav för individen som är svåra att uppnå. Detta skulle kunna kopplas samman med social cognitive theory, genom att individens egna inställning och beteende påverkas av den omgivande miljön. Även att individens inställning och beteende påverkar den omgivande miljön.

Respondenterna poängterade att det krävs ett positivt tankesätt för att någonting skall upplevas roligt samt givande. Oavsett tidigare levnadssätt ansåg respondenter att alla har någonting att vinna på deltagandet.

Ett positivt tankesätt upplever vi har varit avgörande för engagemanget individen har valt att engagera i hälsosatsningen. Tankesättet avgör om individen upplever det som meningsfullt och utvecklande med hälsotester och träning under arbetstid.

Tankens kraft kan ha en betydande roll och styr människor till dess handlade, hur en individ väljer att tänka kring diverse företeelser påverkar människan som person och dess inställning (Paulsson & Zegerra, Willquist, 2012, s.55). Individen värderar och bedömer all samlad kunskap, nyttan samt glädjen av ett visst handlande innan det sker. (Svederberg & Svensson, 2001, s.26).

Flertalet respondenter poängterade att testet egentligen inte mäter hälsa och att det ej borde kallas för hälsotest eftersom det visar inget om hur individen mår utan att det visar bara vad individen har för syreupptagningsförmåga. Hälsosamtalet menade flera av respondenterna gav ingenting nytt, ingenting som de inte redan visste. Flera av respondenterna menar att hälsa innefattar hela individen och individens upplevelse av sin omvärld, hälsa kommer inifrån individen själv.

Vi menar då att om flera av respondenterna upplever att de inte får ut så mycket av hälsotesterna mer än att det är intressant att få en fingervisning över nuläget kan det bli svårt i framtiden att få individerna att fortsätta vilja investera engagemang samt tid i det hälsofrämjande arbetet. Som vi varit inne på tidigare påverkar individens vilja, erfarenheter samt individens sätt att tänka, om en förändring och ett lärande kommer att ske. Individen har en stor möjlighet att själv påverka den egna livsstilen samt levnadsvanorna, om så skulle önskas. Villkor och faktorer som individen däremot inte kan styra över som t.ex. fysiska arbetsmiljön, arbetsklimat, trivsel samt möjlighet till att påverka beslut på arbetsplatsen, osv. Vid hälsofrämjande satsningar som riktar sig till individuella faktorer krävs en aktiv medverkan av alla inblandade för att nå önskade resultat. Hälsosatsningen behöver också ses som en långsiktig process som behöver ta tid (Winroth & Rydqvist, 2008, s.27).

Bland respondenterna fanns en förståelse kring att friskvårdssatsningen är gynnsam för den personliga hälsan, men att det även fanns ett mervärde i att det är betydelsefullt för organisationen som helhet, t.ex. gällande minskning av sjukskrivningar och mer välmående personal.

Vi upplever att utifrån resultatet skulle hälsosatsningen kunna leda till ett förändrat beteende

kopplat till ett mer medvetet tankesätt men även förändrade vanor främst kopplat till fysisk aktivitet samt kost. På samma sätt som att hälsosatsningen inte nödvändigtvis skulle lett till förändrat tankesätt eller förändring. Genom vårt resultat har vi sett att det finns många fördelar på individnivå med hälsosatsningen, t.ex. medarbetarna blir starkare, gemenskapen stärks, ökad glädje, mm. Det finns positiva effekter som gynnar hela verksamheten, t.ex. medarbetarna känner sig mer betydelsefulla, orkar mer och blir mer produktiva, mm. Förutom dessa aspekter finns det även ekonomiska fördelar att vinna överlag i hälsosatsningar som mindre sjukskrivningar, effektivare produktivitet, höjd ekonomisk vinst, minskar kostnaderna för rehabilitering, vikarie- och rekryteringskostnader, osv. (Andersson & Johrén, 2012, s.62).

Individen bör ta ett personligt ansvar

– Lärandet kan ta tid

Under intervjuernas gång diskuterades det med respondenterna kring eventuella motstånd som uppmärksammats i hälsosatsningen. Det framkom i flera intervjuer att det som upplevdes orsaka mest motstånd var träningen som individerna bör få in under arbetstid. En deltagare som redan påbörjat träning på arbetstid och ansåg det fungerade bra och som överlag varit väldigt nöjd med denna hälsosatsning poängterar att den största problematiken är tidsaspekten.

Jag tror det kommer vara lite svårt innan folk börjar se hälsofördelarna. Utifrån satsningen ser de en fara i hur de ska hinna. Det är inte själva träningen som dessa är kritiska till utan det är tidsramarna.

Antalet arbetstimmar samt arbetsuppgifterna fortsätter som tidigare och dessutom bör medarbetarna numera få in träning under den tiden. Friskvårdstimmen menar en respondent tyvärr inte har lett till någon lättnad. Det gäller att prioritera, är det stressigt eller om det är mycket sjukfrånvaro på arbetsplatsen är det träningen som bortprioriteras, vilket en deltagare poängterade var tråkigt och fel. Respondenten menar att det även är så det fungerar privat, om det finns många ”måsten” som skall göras är det träningen som prioriteras bort först.

Jag tror det är bra för alla att göra det, gör man tolv minuter här och man inte har tiden hemma gör tolv minuter otroligt mycket, det påverkar och är positivt på alla sätt och vis.

Några respondenter som kanske var lite skeptiska till hälsotesterna innan utförandet, ansåg att det största motståndet var individer som redan levde ett aktivt liv. En respondent menade att dessa skulle kunna vara otroligt inspirerande samt motiverande för andra att antingen börja träna eller fortsätta.

De som inte genomfört testet är de som tränar väldigt mycket. Det kvittar hur positivt man talar om det de har fortfarande vägrat. Hade de genomfört träningen hade de kunnat vara en inspirationskälla för många. Nu blev det så att dessa sa nej vi tränar redan tillräckligt och behöver inte göra detta. Det är synd för de är förebilder.

Detta upplevdes av respondenter vara det största motståndet dock förtydligas det av flera att det inte är en speciellt stor grupp men att de är tillräckligt många för att ha förmågan att påverka varandra. Detta gäller inte alla som är aktiva. Motstånd uppstod delvis då vissa ansåg sig få tillräckligt med träning på sin fritid att det inte behövs något mer och att den träning som det ges tillgång till under arbetstid inte är tillräckligt givande. Samt kunde det även vara så att vissa individer ansåg att den personliga hälsan är en privat angelägenhet.

Har man inte gjort vissa grejer innan är du ett visst motstånd till det. Man måste vilja, vill man det själv är det inte så jobbigt och då är det inget motstånd. Jag har fått bekräftat att det här med hälsa och hur man mår det är integritetsknutet. Det hör bara till mig, man får ha respekt för det.

Att genomföra en förändring kan vara jobbigt och det kan ta lång tid innan det syns någon skillnad, många vill se snabba förändringar och detta kan vara en orsak till att ett motstånd uppstår. Enligt vissa respondenter handlar det om att ge alla lite tid och utrymme så kanske de accepterar hälsosatsningen efter ett tag. Det kan vara nytt för många att överhuvudtaget träna eller att det kan vara väldigt nytt med hälsotester. Ingen skall uppleva tvång att genomföra något de egentligen inte vill.

Om du tvingas till det så tycker du inte det är roligt och om det är för mycket som blir påtvingat så tror jag att många tycker det är jobbigt. Det måste finnas en vilja för att det ska ses som någon morot.

En del respondenter poängterade att känner du dig frisk och upplever att din hälsa är god är det svårare att få en förståelse till varför du skall delta i en friskvårdssatsning. Majoriteten nämnde i sina intervjuer att det fanns en vetskap om att alla inte kommer nyttja friskvårdstimmen men om eftersläntrarna ges mer tid så upplevde många att det kommer bli som ringar på vattnet och fler småningom väljer att delta.

Man kan inte få med alla, det är bara att acceptera. Det som är svårt är att man här och nu känner sig frisk, då kanske man inte förstår vad en liten sak kan förändra och då kanske det inte blir motiverande.

Analys & Diskussion

I resultatet framkom det av respondenterna att det är individens personliga ansvar som påverkar om ett lärande eller beteendeförändring sker. Ingen kan påbörja en förändring till någon annan därför bör en individ ta ett personligt ansvar.

Lärande och beteendeförändringar kräver olika lång tid beroende på person till person. Alla ser på saker och ting olika och det styr hur lång tid det tar för ett lärande eller förändring skall ske. Varje individ behöver olika lång tid för att bearbeta och processa alla former av förändringar. Detta för att en acceptans skall ske men också att ett genomförande eller lärande skall uppnås. Detta kan kopplas samman med Innovation och diffusionsteorin som nämns tidigare i studien.

Samtliga individer men likaså arbetsplatser med dess medarbetare är olika, har olika beteenden och syn på företeelser, vilket påverkar hur situationer uppfattas och hanteras (Ahrenfelt, 2013, s.219-220).

En aspekt som flertalet av respondenterna lyfte var att många anser att hälsotesterna samt friskvårdstimmen bör vara obligatorisk men ej schemalagd, utan att de skall kunna anpassa träningen utifrån tillgänglig tid. Respondenterna trodde att om det skulle vara frivilligt skulle endast redan aktiva utnyttja denna förmån. De poängterade att en viss form av frivillighet bör finnas att individen aldrig skall uppleva ett tvång till ett deltagande.

En tolkning vi gjort utifrån detta är att det bör finnas någon form av strikta riktlinjer, annars finns risken att det bortprioriteras, eftersom det då inte skulle upplevas lika viktigt. Det bör finnas en viss grad av frivillighet, det som är obligatoriskt bör alla klara av att genomföra. Nu följer cheferna både upp vilka som genomför hälsotesterna samt utför friskvårdstimmen. När arbetsgivaren kontrollerar ställs högre krav samt en betydelsefull tyngd vilket leder till att medarbetarna upplever högre krav på prestationen.

Människan har en tendens att vilja prestera bättre under en längre tidsomfattning när det finns ett mål att sträva för, t.ex. uppföljningstester alternativt bekräftelse från chef eller kollegor (Dewey, 1999, s.251). För att få individer att delta bör aldrig någon med en högre maktposition använda makten för att tvinga individer mot dess vilja. Människor är inte vana att bli kontrollerade, om individer hamnar i en position som skapar ett underläge kommer individen mycket troligt att motarbeta situationen snarare än att vara delaktigt (Dewey, 1999, s.59). Blir en individ tvingad blir det lätt att individen ställer sig i försvarsposition och går till motstånd vilket försvårar processens fortsatta utveckling framåt och eventuellt förhindrar ett positivt resultat som annars skulle kunna uppnåts (Halling m.fl., 2002, s.48).

Splittrade åsikter fanns bland respondenterna kring varför vissa individer ej velat delta och varit negativa till hälsosatsningens moment. Vissa respondenter menade att det kunde bero på okunskap och att individen aldrig någonsin tidigare har tränat. Vilket upplevdes av respondenterna vara synd eftersom de fysiskt inaktiva är ofta de personer som behöver motionen mest. Och andra menade att det kunde bero på att individerna ansåg sig vara tillräckligt aktiva på fritiden och därför ej var i behov av ett deltagande.

Utifrån resultat upplever vi att vissa av personerna som är aktiva i sin vardag var frustrerade över att bli påtvingade en friskvårdstimme på en basic nivå då dem har svårt att se träningens gynnsamhet. Individerna som är fysiskt inaktiva upplevde en annan form av frustration vid införandet av hälsosatsningen. Detta kunde bero på en ovilja att se testresultatet samt en obekvämlighet till träning.

Som vi nämnt tidigare i texten finns det ett samband mellan self-efficacy och inte vilja ha hjälp eller stöd i relation till en individs fysiska kapacitet (Persson, m.fl, 2014, s.7-10). Fysiskt inaktiva individer har allt att vinna på ett deltagande i enklare former av träning, utvecklingen sker fort och snabba resultat går tidigt att se. Till skillnad från någon som redan är i fysisk aktiv form där det tar längre tid för att se effekt och det krävs en mer ansträngande träning. Det är vanligt att glömma bort att redan fysiskt aktiva personer också behöver en kontinuerlig träning för att inte försämra den goda hälsan (Andersson & Johrén, 2012, s.70-71).

Tiden upplevde många av respondenterna vara det störta hindret till att det skapades ett motstånd i hälsosatsningen. Tidsaspekterna ledde till att individerna inte såg hur träningen skulle kunna tillämpas i ett fullspäckt arbetsschema.

Tolkningen vi gör av resultatet är att tidsaspekten användes som en ursäkt, att inte vilja lägga in nya rutiner i ett fungerande schema. Vid plötsliga oväntade händelser menade respondenterna att det var en svårighet att hinna med alla arbetsuppgifter överlag och en timme extra skulle inte underlätta.

Individer blir invanda med att ha vissa vanor som kan vara svåra att bryta, att fortsätta med arbetsuppgifter eller liknande på vis som det alltid har varit. Många vanor en individ har går ofta på automatik och ibland till och med sker omedvetet. Vanor för individer är väldigt privata och viktiga då dessa underlättar för individer i vardagen eftersom ingen reflektion ligger bakom utan det sker på automatik (Halling m.fl., 2002, s.71). När det är mycket som skall hinnas med och tiden inte är tillräckligt är det vanligt att träningen bortprioriteras då det kan anses som mindre viktigt (Andersson & Johrén, 2012, s.70).

Glädjerus och bättre kompisrelationer

– Grupptruckets inverkan

Flera respondenter poängterade att tack vare att de arbetar i team så kan de hjälpa varandra och pusha varandra. En respondent som är aktiv lyfter att denna träning är viktig för alla, om man tränar mycket på fritiden kan det ändå vara bra att få träna upp lite mindre muskler runt omkring. Däremot har inte träning under arbetstid påbörjats på alla arbetsplatser av olika skäl. Det som många respondenter betonar som den största orsaken till att träningen inte blir utförd är att på vissa platser arbetar personalen ensamma i köken. För dessa individer kan det vara svårare att få till tiden men även motivationen.

Jag är helt ensam, det är inte lika roligt att stå med ett par hantlar framförallt inte när man är på gym ett par dagar i veckan, det inte är så där jättekul och stå här själv med dem.

Många respondenter uppgav i intervjuerna att de kände en oro inför första testet då de inte riktigt visste hur det skulle gå tillväga och varför dessa tester skulle genomföras, detta troddes bero på nervositet samt bristande information. Genom att samtala med medarbetarna gick respondenten och genomförde testet och kände en lättnad efter utförandet men att det inte var så hemskt som befarat. Det samma gällde för en respondent innan träningen på arbetstid skulle genomföras, individen hade en skeptisk inställning kring vad denna lilla träning skulle ha för positiva effekter. Efter att påbörjat denna träning har respondents åsikter förändrats.

Friskvårdstimmen har gett glädje på jobbet, man blir piggare, gladare, vi har roligt när vi gör det, gruppdynamiken har blivit bättre och vi har blivit starkare tillsammans, vilket också är hälsa. Sammanhållningen växer hela tiden, det är mest den biten som påverkar. Vi är alla positiva till det och det ger oss mycket psykiskt. Det fysiska kommer väl med tiden.

Denna inställning till hälsosatsningen har lett till att ett intresse har skapats bland medarbetarna. Det har genererat till att vissa utav arbetsplatserna kommit på nya övningar och

hjälpes åt att hålla i träningspassen, vilket stärker gemenskapen. Det framkom att ju bättre engagemang och inställning en grupp har till hälsotesterna samt friskvårdstimmen desto lättare är det att visa detta samt inspirera övriga medarbetare på olika arbetsplatser.

Man kan utveckla träningen mycket om man har kollegor runt sig, i alla fall några som är positiva för då hänger andra på. Ju mer vi får igång detta desto lättare är det att påverka de andra medarbetarna som kanske inte jobbar i så stora grupper som vi gör. Grupptrycket är effektivt man vill ju inte vara den enda som inte tränar.

Det kan vara svårt för individer som arbetar ensamma i köken att hälsosatsningen är till för att förbättra den personliga hälsan. Dessa har bl.a. ingen att samtala med på samma vis som de som arbetar i grupp. Detta kan sedan påverka individens inställning till hälsotesterna samt friskvårdstimmen.

Det är svårt för många medarbetare att förstå att det är en satsning för den egna hälsan, de ser det som någonting tidskrävande. Att individen skulle reflektera över att det har blivit en förändring hade varit det bästa, att de har gjort en förändring som har hjälpt dem.

– En kick som skapar motivation

För att lyckas med en beteendeförändring poängterade en respondent att det krävs en djupare motivation ifrån den enskilda individen. Att få återkoppling genom hälsotesterna ansågs vara en bra metod för att se förbättringar alternativt försämringar samt kan testerna ge en extra push att vilja fortsätta.

Man lyckas inte med något om man bara ger sig in i det halvdant. Jag vet att det är fler än jag som får en kick av det, dem som tränar mycket upplever jag får en kick att fortsätta. Hälsotesterna ger ett resultat och något att sträva mot vilket det är många som behöver.

En viktig och avgörande komponent som genererade till att denna hälsosatsning upplevdes som lyckad var kicken hälsotesterna samt friskvårdstimmen gav medarbetarna. En respondent berättade att denna satsning har gett en inspiration till att göra en förändring. Ett år ansågs vara för långt mellan hälsotesterna och att det borde genomföras oftare för att inte tappa motivationen.

Det är en morot precis när man gjort testet och då gäller det att fånga upp det. Det bästa skulle kunna vara att genomföra testet varje halvår, för att snabbt fått ett bevis på att det har gått åt rätt håll.

Medan en annan respondent menade att:

Ett år mellan kan jag tycka det ska vara. Så man hinner att göra en förändring. Mindre än ett år mellan hälsosamtal och konditionstest kan jag tycka är bortkastat.

Många respondenter ansåg detta vara var en bra metod just för att de får papper på hur de mår

och inte enbart utgå från den upplevda känslan. En av respondenterna som tidigare inte varit speciellt aktiv men som har kommit igång med träningen under arbetstid sa att ha fått in träningen underlättar oerhört för dem som inte har tiden då de kommer hem. Vilket gör det fördelaktigt att börja i det lilla. Nu har de tid som de skall få in under arbetstiden och detta blir ett tillfälle på dagen att ta till vara på.

Det finns en del som aldrig hållit i en hantel så det här tycker jag är jättepositivt. En kvart om dagen med styrka ger ganska mycket då behöver man inte tänka på styrkan på fritiden, då räcker det med kondition. Det är perfekt det blir att man gör det, här blir det lättare och det blir att man måste hänga på. Annars är det lätt att skjuta upp det men är man fler är det lättare att alla hakar på.

– Chefernas inverkan

En av respondenterna pekade på att bara för att den här målgruppen har hög sjukfrånvaro och förslitningsskador kommer inte chefernas inverkan i hälsosatsningen leda till förändring.

Det måste vara ett eget ansvar. Jag tror inte det underlättar att chefen kommer och talar om att man behöver bli bättre på det ena och det andra när det gäller den egna hälsan. Det är något som alla kämpar med ändå.

En av respondenterna lyfte att det är bra att cheferna som faktiskt sitter med facit i hand på alla sjukskrivningar inte bara ignorerar detta. Respondenten ansåg att det är bättre att de satsar på hälsan för att förebygga ohälsa och sjukskrivningar. Bara det här med att Göteborgs stad och arbetsgivaren faktiskt satsar på kollegorna och medarbetarna trodde respondenten var en morot. Det visar att någon bryr sig och att man är uppskattad samt känner sig behövd.

Jag tror det kan vara en effekt att inleda en satsning, det visar att det är någon som bryr sig. De tog tillvara på medarbetarenkäten och då kändes det som att dem bryr sig, det är också en morot att man känner sig behövd.

Att arbetsgivaren visar vägen och talar om att satsningen är för medarbetarnas egen skull och hälsa är ett budskap som tydlig finns bland många av respondenterna. Många lyfter att det är positivt att det satsas på hälsan och att de tror att satsningen faktiskt kommer att leda till minskade förslitningsskador, bättre återhämtning samt en större arbetsglädje.

Jag tycker att det är inspirerande att någon bryr sig och att man känner det att någon satsar på oss. Vi är inte vana vid det vi. Alla har inte den här möjligheten. Det är tack vare våra chefer som engagerar sig i att ha friska medarbetare.

Vissa respondenter hade erfarenhet av att någon eller några medarbetare inte ansåg detta var ett bra initiativ av cheferna.

Ja sen var det väl några som tyckte att arbetsgivaren inte ska ha mått hur medarbetarna mår. Att det är deras egen ensak och berör deras hälsa och inte chefers.

Det var inte alla individer som upplevt denna form av motstånd, utan det kunde variera från arbetsplats till arbetsplats.

I vårt stressade samhälle behöver vi det här. En satsning som man ska ta tillvara på. Alla behöver lära sig att ta tillvara på det och att det finns grejer att göra och som inte behöver vara så krångliga.

Analys & Diskussion

Respondenter som deltog i intervjun och som arbetar tillsammans med andra i en grupp poängterade att genomförandet har gått väldigt bra tack vare att de är en grupp som hjälper varandra, pushar varandra samt inspirerar varandra.

Vi upplever att gruppen var en betydelsefull nyckel till individens framgång vid genomförandet av friskvårdstimmen. Alla individerna omges ständigt av andra vilket utgör att hjälp alltid finns att tillgå, detta kan leda till att den enskilda individen får en känsla av större trygghet, motivation samt en öppen inställning.

Ett starkt förtroende till individer i sin omgivning har en stor betydelse för motivationen och viljan till prestation förändras. Ett öppet, respektfullt och positivt arbetsklimat kan leda till att varje individ i en arbetsgrupp vill prestera sitt yttersta, genom att lyfta varandras styrkor och ge varandra konstruktiv kritik. Detta kan generera till att individer upplever ett större ansvar och meningsfullhet till arbetet som leder till större förutsättningar för att lyckas (Angelöw, 2006, s.52).

Respondenterna uppmärksammade att individerna som arbetar ensamma i kök har bara sig själva att få inspiration ifrån och har ingen annan att få stöd av på samma sätt. Individerna som arbetar tillsammans i en grupp har lättare för att lyckas, som en av respondenterna sa kan ett deltagande jämföras med ”att se ringar på vattnet”.

Utifrån respondenternas svar tolkar vi det som att när en arbetsplats har lyckats med en intervention är det enklare att påverka andra arbetsplatser som ej lyckats. Om detta återkopplas till ovanstående teori Innovation och diffusionsteorin där fler och fler accepterar och väljer att delta under tidens gång.

En svårighet flera av respondenterna hade stött på handlade om att vid bristande motivation är det svårt att hjälpa och ge en push till andra individer. Motivationen måste finnas för att individen ska vara mottaglig en förändring och att en utveckling skall ske. Respondenterna har upplevt att varje enskild individ måste finna sin egen motivationskomponent.

Motivation är en aspekt vi upplever vara avgörande för hur en individs inställning är samt hur väl genomförandet lyckas. När en individ har kommit till insikt kring vad som motiverar är det en stor drivkraft och i de flesta fall ett lyckat resultat.

En motivation bör komma inifrån individen själv för att ett lärande eller förändring överhuvudtaget skall ske (Paulsson & Zegerra Willquist, 2012, s.64). Det är sällan beslutsamheten och ihärdigheten som avgör hur stor grad av engagemang en individ kommer att prestera samt hur framgångsfullt resultat som kommer att uppnås. Det som avgör är individens motivation till att successivt lära genom hela processens genomförande (Perkins-

Reed, 1997, s.232-233).

Under intervjuerna framkom det splittrade meningar från respondenterna angående chefernas betydelse för hälsosatsningen. Vissa respondenter menar på att hälsan är privat och någonting chefen inte har med att göra. Medan vissa anser att cheferna har en positiv betydelse och uppskattar denna intervention.

Resultatet upplever vi pekar på att chefens medverkan samt engagemang kan ha både fördelar och nackdelar. I detta fall har chefen samt ledningen haft en till stor del positiv betydelse. Främst eftersom chefen som är den som har haft störst förutsättningar till att påbörja samt driva hälsosatsningen, vilket medarbetarna har upplevt som positivt. Det upplevs även ha skapat ett större engagemang bland medarbetarna eftersom, det nu satsas och att det läggs resurser på medarbetarna.

Genom aktivt deltagande från chefer och ledning finns en stor möjlighet till att påverka medarbetarnas hälsa och levnadsvanor. Ett deltagande från arbetsgivarens sida visar på att interventionen är betydelsefull och något som alla bör investera sin tid och energi i (Halling m.fl., 2002, s.48). Vid en förändring bör arbetsgivaren vara en stöttepelare för medarbetarna men också ha en bestämd drivkraft för att processen skall drivas framåt (Ahrenfeldt, 2013, s.29).

Flertalet av respondenterna poängterade att då arbetsgivaren och ledningen inlett denna hälsosatsning visar på en omtänksamhet och uppskattning. Detta ansågs vara en förmån då cheferna tog tillvara på medarbetarnas upplevda hälsa samt välbefinnande genom medarbetarenkäten.

Utifrån respondenternas tolkning upplever vi att en av de största vinsterna för många av respondenterna var att känna sig meningsfull och prioriterad. Att arbetsgivare och ledning valt att lägga ekonomiska resurser, tid samt engagemang på individernas hälsa och välmående. Hälsosatsningen upplevdes som nämnt tidigare var en stor förmån vilket ledde till ett ökat engagemang att ta tillvara på möjligheten.

För att en förbättring skall ske krävs mer än ett samtal, det behövs en aktiv handling samt att arbetsgivaren i detta fall ger riktlinjer för främjandet av medarbetarnas hälsa. Största potentialen för att en intervention skall lyckas är realistiska mål, belöningar samt uppföljning (Andersson & Johré, 2012, s.91). Att bara ta steget och inleda en hälsosatsning kan belöna medarbetarna, om dessa upplever att det ger tillräckligt mycket uppmärksamhet kan det ge tydliga resultat i form av lägre sjukfrånvaro samt effektivare produktivitet (Halling m.fl., 2002, s.34).

SLUTSATS

Vårt resultat visar att hälsosatsningar kan ge resultat och att det skulle rekommenderas att fler verksamheter riktar insatser för att främja medarbetarnas hälsa i ett långsiktigt perspektiv. Upplevelserna av hälsotesterna varierade mellan alla respondenter, det berodde främst på upplägget samt hur genomförandet gått till. Vare sig upplevelsen varit positiv eller negativ så ansågs metoden vara bra och att majoriteten av respondenterna har upplevt den som positiv. Hälsotesterna samt friskvårdstimmen skulle kunna påverka till ett förändrat beteende genom ett mer medvetet tankesätt, det är dock ingen självklarhet eller nödvändighet. I resultatet har

vi fått fram att de genomförda hälsotesterna samt friskvårdstimmen var en motivation till att börja eller fortsätta träna för deltagarna. Respondenterna upplevde att hälsosatsningen har lett till ett mervärde i form av stärkt gruppsammanhållning och en större arbetsglädje. Överlag var upplevelserna från deltagarna positiva men flertalet ansågs sig inte ha fått ut så jätte mycket från hälsosamtalet eller konditionstestet.

För vissa deltagare berörde hälsotesterna ingenting nytt, andra ansåg det vara bra eftersom det var en ögonöppnare eller gav ett kvitto på hälsostatusen. Flertalet respondenter poängterade att de absolut skulle vilja genomföra ett uppföljningstest för att ha möjligheten att jämföra sina resultat. Majoriteten av respondenterna uppgav att de kommer utnyttja friskvårdstimmen samt att de anser att denna hälsosatsning är jättebra främst för individer som inte är fysiskt aktiva i sin vardag. Som nämnt upplevde några av respondenterna att de inte lärt sig någonting nytt i hälsotesterna vilket då besvarar en av forskningsfrågorna för studien. Däremot ansåg flertalet att de lärt sig någonting vid genomförandet bl.a. vikten av att prioritera sig själv, hur man förebygger arbetsrelaterade skador, gruppdynamikens betydelse på den enskilde individen och gruppen, ny kunskap gällande träning och kost samt betydelsen av den lilla träningen. Alla har inte samma möjlighet och förmåga att balansera arbete, familj, fritid samt bibehålla alternativt förbättrad hälsa.

Syftet samt frågeställningarna upplevs vara besvarade och därför ansågs metodvalet i form av kvalitativa semistrukturerade intervjuer vara lämpligt.

Hälsan en individ besitter anses vara en viktig resurs som påverkar såväl arbetssituationen och relationen mellan individerna. Medarbetarna i en verksamhet är den största drivkraften och framgångsfaktorn, då det är dessa som är den största delen av arbetsplatsen. Det ska vara en självklarhet att satsa på medarbetarna på samma vis som det satsas på tekniskutrustning.

DISKUSSION

I kommande avsnitt lyfts två enskilda diskussioner som fortsatt diskuterar olika aspekter som framkommit under processens gång utifrån ett grupp-, och individperspektiv. Avslutningsvis kommer det även ges förslag på vidare forskning. Frida kommer belysa en diskussion kring gruppens betydelse för den enskilda individen. Amanda kommer föra ett resonemang kring vem som äger ansvaret när det gäller en god hälsa.

Fridas diskussion

Vid genomförandet av intervjuerna framkom det vid flera tillfällen att gruppen där individen befunnits har varit en stor drivkraft samt haft inverkan på en individs prestation. Därför kommer denna diskussion beröra gruppens betydelse för den enskilda individen vid förändringar.

I intervjuerna uppgav några respondenter att de upplevde oro och prestationsångest inför vad som skulle inträffa. Men tack vare medarbetarnas stöttning och uppmuntran genomförde individen hälsotesterna och tränar under friskvårdstimmen.

Den grupp en individ samspelar med kan ha en stor inverkan på hälsan och livslusten. Arbetsgruppen kan ha en avgörande roll för en individs arbetsglädje och arbetskapacitet. Vid en väl fungerande gruppsammanhållning kan inblandande individer utgöra ett stort socialt stöd till varandra. Ett bra socialt stöd kan ha inverkan över individens arbetsvilja, engagemang

mm. dessutom kan det påverka hur en individ klarar av att hantera jobbiga och pressande situationer (Paulsson & Zegerra Willquist, 2012, s.158,171). Pressade situationer i en grupp kan vara när den står inför en förändring, en ovisshet över vad som skall ske. Genom samtal mellan människor kan däremot åsikter, reflektioner, tankar mm. utbytas. Och förändringen kan då upplevas som mer hanterbar samt genomförbar (Ahrenfelt, 2013, s.133).

Respondenter som deltog i studien och arbetar i grupp berättade att de tar tillvara på varandras kunskaper genom att hjälpas åt att leda friskvårdstimmen. Alla individer är bra på någonting och alla hjälper varandra, vissa kanske är mer insatta i träning medan andra mer kunniga kring kroppens uppbyggnad osv.

Forskning pekar på att en grupp av människor bör ta tillvara på varandras olikheter och inte se det som en problematik eller ett hinder. Har individer förmågan att se olikheterna som styrkor och framgångsfaktorer kan detta lättare generera till att gruppen får en bättre sammanhållning. Ifall en individ har en hög grad av självinsikt kring den egna förmågan kan det leda till en bättre acceptans och förståelse för andra individer. En grupp med individer som har liknande tankesätt har mindre potential för utveckling och kreativitet (Lange & Odabas, 2003, s.58-59).

Flertalet av respondenterna som överlag var positiva till både hälsostester samt friskvårdstimmen arbetar gemensamt i grupper. Vissa berättade även att det fanns några som var negativa i början men genom att diskutera tillsammans mellan medarbetare, ledning och chefer förändrades inställningen.

Vid förändringar uppstår i de flesta sammanhang någon form av motstånd bland inblandade aktörer. Dessa individer behöver nödvändigtvis inte ha en negativ inverkan utan kan karaktäriseras som analytiska eller kreativa, just då dessa har en förmåga att ifrågasätta och kritisera saker och ting och på så vis hjälpa till att driva förändringen framåt. När individer samtalar med varandra kan ett utbyte av tankesätt utbytas med varandra och på så vis skapa ytterligare nya tankebanor (Ahrenfelt, 2013, s.25-26, 133). Det kan vara av största vikt att samtala kring saker och ting gemensamt i en grupp för att stärka sammanhållningen. Samtala om eventuella problem, lösningar, situationer men det kan också innefatta att lyfta fram alla individers främsta förmågor för att alla individer skall uppleva en god tillfredsställelse samt meningsfullhet till både gruppen och arbetet (Langen & Odabas, 2003, s.35).

I de allra flesta fall kan gruppens funktion vara att föredra, men det finns även tillfällen då det inte är passande då det kan få negativa effekter. En respondent påpekade att om det är flera i en grupp som har ett negativt tankesätt kan det skapa en negativ spiral som påverkar andra. Vilket kan leda till att större del av gruppen blir motståndare och ett sämre resultat uppnås. Denna respondent hade erfart en sådan situation.

Allt resonemang i detta diskussionsavsnitt skulle kunna kopplas samman med det tidigare nämnda teorin, Social cognitive theory. Individens tankar, åsikter, beteenden påverkas av den omgivande miljön t.ex. inställningen bland medarbetarna (Baranowski, Perry & Parcel, 2002, s.168).

Amandas diskussion

I den här diskussionen kommer ett fördjupat resonemang samt argumentation kring vem som äger ansvaret när det gäller den goda hälsan. Tankar och synpunkter gällande det personliga ansvaret samt hälsosatsningars begränsningar kommer även att diskuteras. För att sedan landa i huruvida liknande hälsosatsningar som denna studie belyst är rätt metod för att underlätta för individer att nå en hälsosam livsstil.

Den goda tankens begränsning

Att organisationer genom förebyggande förmåner och satsningar försöker medvetandegöra medarbetarna om sambandet mellan individens egen hälsa, sjukfrånvaro, frisknärvaro samt produktionsförmåga är ingen ny företeelse. Detta för att en förbättrad hälsa bland medarbetarna kan nå en större verksamhets utveckling samt minska utgifter t.ex. kostnader för fysisk inaktivitet. (Olsson, 2001, s.61-62).

Utifrån studiens resultat tolkar jag det som att vissa av respondenterna upplever att de blir skuldbelagda och anses vara oansvariga om de inte tar ett personligt ansvar för den egna hälsan. En av respondenterna menade att alla egentligen har kunskapen om hur man "bör" leva och vad som påverkar hälsan positivt och/eller negativt. Samma respondent poängterade även att hur individen sen väljer att handla är upp till individen själv.

Hälsosatsningar som liknar den som har genomförts i Göteborgs stad och som riktar sig till alla medarbetarna efterfrågar sällan att individer måste vidta någon åtgärd för att förändra ledvandsvanorna utan endast reflektera över den egna situationen, personliga mål och en önskad livssituation.

Om det däremot varit ett krav och/eller tvång på förändrat beteende skulle det kunna anses som etiskt fel. Så länge rätten till att bestämma över sitt eget liv respekteras och följs så kommer hälsosatsningen endast ge människor förutsättningar till förändring (Liss, 2001, s.98, 103-104).

Dessa förutsättningar kan handla om att förbättra villkoren och underlätta för individer till att göra hälsosamma val mer tillgängliga. Hälsosatsningens deltagare kommer eventuellt att få sig en tankeställare men det är som sagt inget krav att behöva genomgå en förändring.

I resultatet från denna studie ansåg respondenterna att hälsa handlar om ett personligt ansvar, fåtalet av respondenterna lyfte att hälsan är en privat angelägenhet och inget arbetsgivaren skall lägga sig i.

I boken Pedagogik i hälsofrämjande arbete påpekar Ulf Olsson att "Hälsofrämjande verksamheter kritiserar /.../ genom att rikta sin omsorg mot människor – för deras eget bästa – utan att de har bett om det" (2001, s.63). Etikens regler sätter gränser gällande vårt sätt att handla gentemot andra människor (Liss, 2001, s.97).

Min tanke blir då att går det verkligen att tala om vikten av goda levnadsvanor, förbättrad kondition och stark muskulatur utan att förödmjuka samt skuldbelägga individer som är fysiskt inaktiva eller de individer som redan anses ta ett personligt ansvar och upplever att de mår bra och/eller har en god hälsa?

Det gemensamma ansvaret

Vid förändring har alla inblandade ett lika stort ansvar för att ett önskvärt resultat skall uppnås och idag sätts ständigt människors egna val och fria vilja i fokus, där organisationens uppgift är att erbjuda resurser och verktyg som individerna behöver för att välja det mest hälsosamma valmöjligheterna (Olsson, 2001, s.67).

Ytterligare en tanke blir då hur mycket bör organisationer försöka styra medarbetarna egentligen? Eller ska organisationens fokus endast vara arbetets struktur, schemaläggning, redskap och hjälpmedel, osv.

Som vi i studien redan har nämnt för att en beteendeförändring skall vara möjlig måste beslutet och motivationen komma ifrån individen själv. Kunskap, erfarenheter, motivation, vilja, handlingsförmåga, handlingsalternativ, mm. utgör både begränsningar samt möjligheter för den enskilda individen vid val av handlande. Tidigare i studien har det även påpekats att bara kommunicera och påbörja en hälsosatsning skulle kunna leda till minskad sjukfrånvaro samt effektivare produktion, eftersom att när verksamheten satsar upplever sig medarbetarna vara behövda och oersättliga.

Marianne Tägtström skriver i arbetsmiljölagen ”Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall” (2015, s.20).

Arbetsgivaren har det största ansvaret när det gäller villkoren på arbetsplatsen och att förebygga och främja arbetsvillkoren. Som ovan nämnt i denna studie kan inte en fysiskt inaktiv person utnyttja sin fulla kapacitet under arbetsdagen, vilket leder till en sämre prestation samt eventuellt högre kostnader för verksamheten. Den omgivande miljön och individen påverkar varandra ömsesidigt. Individen har stor möjlighet att själv påverka den egna livsstilen samt levnadsvanorna tillskillnad från livsvillkoren. Då individen själv har möjlighet att påverka vissa delar som berör hälsan, orken samt den fysiska kapaciteten bör individen försöka ta ett personligt ansvar genom att t.ex. göra mer aktiva val och handla mer hälsosamt.

Varje individ bör försöka upprätthålla en god hälsa samt goda levnadsvanor gentemot omgivningen (Angelöw, 2006, s.45). Det är även viktigt att poängtera att individens attityd, sätt att tänka samt förhållningssätt gentemot omgivningen men även omständigheterna, faktiskt går att påverka och förändra (Winroth & Rydqvist, 2008, s.30).

Så organisationens fokus bör vara att försöka möjliggöra för att medarbetarna ska kunna utvecklas samt ges möjlighet att påverka arbetet och arbetsplatsen. Att fokusera på bättre arbetsvillkor för varje medarbetare tror jag skulle vara den bästa hälsosatsningen.

Vidare forskning

Ytterligare tankar om fortsatta undersökningsområden som uppkom under studiens gång var kring vad likvärdiga hälsointerventioner kan ha för effekter på organisationsnivå men även ur ett samhälls-/folkhälsooperspektiv. Det hade varit intressant att studera närmare kring ett maktperspektiv, att titta på vilka konflikter som kan uppstå när organisationssatsningar möter individens intressen, samt lägga ett större fokus på de etiska konflikter som kan uppstå vid implementering av hälsosatsningar.

Utifrån ett ekonomiskt perspektiv titta närmare på vilka kostnadseffekter en hälsofrämjande satsning har. En sista ide till ytterligare ett undersökningsområde är att fokusera på om en likvärdig hälsosatsning verkligen leder till ökad fysisk aktivitet och förbättrad samt mer hälsofrämjande livsstil i ett långsiktigt perspektiv.

REFERENSER

- (2013). *Hälsosatsning Måltidsservice och Fastighetservice*. Opublicerat dokument. Göteborgs stad.
- Ahrenfelt, Bo (2013). *Förändring som tillstånd – Att leda förändrings- och utvecklingsarbete i företag och organisationer*. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Andersson, Gunnar. (1997). Motion och hälsa. *Socialmedicinsk tidsskrift*, nr. 2-3, sida 105-106.
- Andersson, Gunnar (2012). *Nya konditionstest på cykel*. 2 uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Andersson, Gunnar & Johrén, Anders (2012). *Hälsosammare livsstil, bättre ekonomi – För individ, organisation och samhälle*. Danderyd: HPI Health Profile institute AB.
- Andersson, Gunnar & Malmgren Sture (1989). *Två studier som belyser hälsoprofilbedömning som instrument för screening och beteendepåverkan*. Linköping: H.O.S. Profilen AB.
- Andersson, Gunnar m.fl. (2013). *Kurspärm till Hälsoprofilbedömning - Grundkurs*. HPI Health Profile Institute AB.
- Angelöw, Bosse (2006). *Arbetsglädje – att skapa större arbetslust*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Baranowski, Tom, Perry, L. Cheryl & Parcel, S. Guy (2002). How individuals, environments, and health behavior interact: social cognitive theory. I Glanz, Karen, Rimer, K. Barbara & Lewis, Frances Marcus (red.). *Health behavior and health education – theory, research and practice*. 3uppl. San Francisco: Jossey-Bass. S.165-184.
- Barbosa da Silva, António & Wahlberg, Vivian (2009). Vetenskapsteoretisk grund för kvalitativ metod. I Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur AB. S.41-70.
- Bjurwill, Christer (1995). *Fenomenologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Brülde, Bengt (2011). En introduktion till den normativa etiken. I Brülde, Bengt (red.). *Folkhälsoarbetets etik*. Lund: Studentlitteratur AB. S.53-87.
- Bryman, Alan (2011). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Carlsson, Gunilla (2012). Critical incident. I Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB. S.43-55.

Dahlgren, Lars Owe (2000). Inläringens utfall. I Marton, Ference, Hounsell, Dai & Entwistle, Noel (red.). *Hur vi lär*. 3uppl. Stockholm: Prisma. S.35-55.

Denscombe, Martyn (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Dewey, John (1999). *Demokrati och utbildning*. Göteborg: Diadalos AB.

Ellström, Per-Erik (2004). Reproduktivt och utvecklingsinriktat lärande i arbetslivet. I Ellström, Per-Erik & Hultman, Glenn (red.). *Lärande och förändring i organisationer – om pedagogik i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur AB. S.17-40.

Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (2009). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (red.). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber AB. S.13-37.

Halling, Bengt, Karlsson, Per, Leijding, Tommy, Siggstedt, Elin (2002). *Hälsoutveckling – att bygga det friska företaget*. Näsviken: Björn Lundén Information AB.

Holtermann, Andreas, Jørgensen, B. Marie, Gram, Bibi, Christensen, R. Jeanette, Faber, Anne, Overgaard, Kristian, Ektor-Andersen, John, Mortensen, S. Ole, Sjøgaard, Gisela & Sogaard, Karen (2010). Worksite interventions for preventing physical deterioration among employees in job-groups with high physical work demands: Background, design and conceptual model of FINALE. [Elektronisk resurs] *BMC Public Health*. Vol. 10:120, S.1-12. Tillgänglig: BioMed Central [2015-04-23].

Lange, Micha Margitta & Odabas, Ann-Marie (2003). *Minska ohälsa, skapa arbetsglädje, uppnåresultat tillsammans*. Malmö: Kommentus.

Larsson, Staffan (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. [Elektronisk] *Nordisk Pedagogik*. Nr. 25:1, S.16-35. Tillgänglig: Swepub [2015-04-07].

Larsson, Staffan (2009). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur AB. S.163-189.

Laurillard, Diana (2000). Att lära genom problemlösning. I Marton, Ference, Hounsell, Dai & Entwistle, Noel (red.). *Hur vi lär*. 3 uppl. Stockholm: Prisma. S.171-197.

- LeCheminant, D. James & Merrill, M. Ray (2012). Improved health behaviors persist over two years for employees in a worksite wellness program. [Elektronisk resurs] *Population health management*. Vol. 15. Nr 5. Tillgänglig: Medline [2015-05-24].
- Lindgren, Gerd (2009). Fenomenologi i praktiken. I Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur AB. S.91-110.
- Macdonald, Gordon (2002). Communication theory and health promotion. I Bunton, Robin & Macdonald, Gordon (red.). *Health Promotion – Disciplines, diversity and developments*. 2 uppl. London: Routledge. S.197-218.
- Marton, Ference, Dahlgren, Lars Owe, Svensson, Lennart & Säljö, Roger (2014). *Inläring och omvärldensuppfattning – en bok om den studerande människan*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.
- Marton, Ference & Säljö, Roger (2000). Kognitiv inriktning vid inläring. I Marton, Ference, Hounsell, Dai & Entwistle, Noel. *Hur vi lär*. 3 uppl. Stockholm: Prisma. S.56-80.
- Olsson, Ulf (2001). Om folkhälsovetenskapens historia. I Svederberg, Eva, Svensson, Lennart & Kindeberg, Tina (red.). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur AB. S.35-72.
- Paulsson, Johan & Zegerra Willquist, Stina (2012). *Hälsovetenskap*. Lund: NA förlag AB.
- Perkins-Reed, Marcia (1997). *Framgång genom förändring – Lär dig leva med en rörlig och dynamisk livskarta*. Malmö: Egmont Richter AB.
- Persson, Roger, Cleal, Bryan, Jakobsen, Ollgaard, Mette, Villadsen, Ebbe & Andersen, L. Lars (2014). The Relationship Between Self-Efficacy and Help Evasion. [Elektronisk resurs] *Health Education & Behavior*. Vol. 41, S.7-11. Tillgänglig: ERIC, EBSCO host. [2015-03-17].
- Prochaska, O. James, Redding, A. Colleen & Evers, E. Kerry (2002). The transtheoretical model and stages of change. I Glanz, Karen, Rimer, K. Barbara & Lewis, Frances Marcus (red.). *Health behavior and health education – theory, research and practice*. 3 uppl. San Francisco: Jossey-Bass. S.99-120.
- Rosberg, Susanne (2012). Fenomenologi. I Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB. S.109-133.
- Schnohr, Peter, Lange, Peter, Scharling, Henrik & Skov, Jensen, Jan (2005). Long-term physical activity in leisure time and mortality from coronary heart disease, stroke, respiratory diseases, and cancer. The Copenhagen city heart study. [Elektronisk resurs]. *European*

Journal of Preventive Cardiology. Vol.13, S.173-179. Tillgänglig: SAGE journals. [2015-03-17].

Sjogaard, Gisela, Justesen, Bendix, Just, Murray, Mike, Dalager, Tina & Sogaard, Karen (2014). A conceptual model for worksite intelligent physical exercise training - IPET - intervention for decreasing life style health risk indicators among employees: a randomized controlled trial. [Elektronisk resurs] *BMC Public Health*. Vol. 14:652, S.1-12. Tillgänglig: BioMed Central [2015-04-23].

Smith, A. Jonathan & Osborn, Mike (2007). *Interpretative Phenomenological Analysis*. I Smith, A. Jonathan (red.). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. 2 uppl. London: SAGE. S.53-79.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. [Elektronisk resurs] Västerås: Edita Västra Aros. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf> [2015-05-05]

Starrin, Bengt (2009). Om distinktionen kvalitativ- kvantitativ i social forskning. I Starrin, Bengt & Svensson, Per-Gunnar (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur AB. S.11-39.

Svederberg, Eva & Svensson, Lennart (2001). Ett folkhälsopedagogiskt synsätt. I Svederberg, Eva, Svensson, Lennart & Kindeberg, Tina (red.). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur AB. S.17-34.

Szklarski, Andrzej (2009). Fenomenologi som teori, metodologi och forskningsmetod. I Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (red.). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber AB. S.106-121.

Thornberg, Robert & Fejes, Anderas (2009). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (red.). *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber AB. S.216-235.

Tägtström, Marianne (red.) (2015). *Arbetsmiljölagen - och dess förordning med kommentarer 1 januari 2015*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
Tillgänglig på Internet: <http://www.av.se/dokument/publikationer/bocker/h008.pdf> [10-06-2015]

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Elektronisk resurs] Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf. [2015-02-23].

Wester, Anita (2001). Den svårfångade motionären. I Svederberg, Eva, Svensson, Lennart & Kindeberg, Tina (red.). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

S.185-206.

Winroth, Jan & Rydqvist, Lars-Göran (2008). *Hälsa och hälsopromotion – med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2011). *Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna*. [Elektronisk resurs] Tillgänglig: <http://www.yfa.se/wp-content/uploads/2012/03/SLS-Rekommendationer-om-fysisk-aktivitet-f%C3%B6r-vuxna-2011.pdf> [2015-05-05].

Bilaga 1

Intervjuguide

Introducerande del

– Kan du berätta lite om dig själv?

Ålder, utbildningsnivå, arbete och arbetsuppgifter, hur länge har du arbetat på platsen?

– Vad gör du på fritiden?

Hur ofta har du möjlighet att ägna tid på dina intressen per vecka? Upplever du att du har tillräckligt med tid för dina intressen?

– Vad är god hälsa för dig, kan du ge ett exempel?

– Vad är dålig hälsa för dig, kan du ge ett exempel?

– Beskriv hur du upplever din kraft och ork är efter avslutad arbetsdag?

– Hur mycket rör du dig i din vardag?

– Kan du beskriva hur en vanligt vecka ser ut för dig gällande fysisk aktivitet?

Hälsosamtal & Konditionstester

- Vilken/vilka delar av testerna genomförde du?

(Vid enbart hälsosamtalen: Hur kommer det sig att du endast genomförde hälsosamtalet?

Hade du velat genomföra cykeltesterna? Om Nej varför?)

Vad gillade du med samtalet och ev. cykeltestet?

– Vad fick dig att vilja delta i testerna?

Kan du beskriva hur hälsosamtalet gick till?

Vad var bra och mindre bra? Vad fick du ut av hälsosamtalen?

Ev. Kan du beskriva hur cykeltesterna gick till?

Vad var bra och mindre bra? Vad fick du ut av cykeltesterna?

– Vad anser du om denna form som metod för att mäta hälsa?

– Kan du beskriva om bedömningen stämde överens med hur du upplevde din hälsa?

– Kan du beskriva om hälsosatsningen lett till någon skillnad på arbetsplatsen, ge exempel?

– Vad anser du om att ni erbjuds hälsotester för att bibehålla eller stärka hälsan?

– Tror du att denna hälsosatsning kan stärka medvetenheten kring hälsan, kan du ge exempel?

Lärande & Upplevelse

– Vad har du lärt dig, ge 1-2 exempel?

– Vilka kunskaper/erfarenheter har du tagit med dig från genomfört test?

- Kan du beskriva om testerna har lett till att du förändrat några vanor, ge 1-2 exempel?
- På en skala mellan 1-5 hur motiverad är du till att förändra vanor? (1: *inte alls* och 5: *mycket motiverad*).
- Kan du sammanfatta lite kring vad du fått ut av hälsosatsningen?
- Hur ser du på din hälsa om 5år om du fick möjlighet att ha uppföljningstester en gång om året?
- Vad anser du om att få möjlighet till 1 timmes träning på arbetstid?
Hur ser du på detta om 5år? Vilken träningsform hade du helst velat ha under arbetstid?
- Vad tror du friskvårdstimmen kan leda till för effekter?
- Har du hittills kunnat se några skillnader efter att ni började införa friskvårdstimmen, ge 1-2 exempel?
- Några övriga tankar du vill tillägga som du anser vi bör ha kännedom kring?

Bilaga 2



HÖGSKOLAN VÄST
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Hälsovetarprogrammet

Hej!

Vi är två studenter som läser Hälsovetarprogrammet på Högskolan Väst. Vi har nu kommit in på vår sista termin och ska nu genomföra vår C-uppsats. I samarbete med Göteborgs stad kommer denna studie genomföras med fokus på upplevelser kring en hälsosatsning med inriktning på hälsosamtal samt konditionstester. Syftet med studien är att ta reda på vilken lärdom och vilka erfarenheter deltagarna upplever sig ha fått.

Vi kommer intervjuva cirka 16 personer som varit med och genomfört dessa tester. En intervju beräknas ta ca 45-60 minuter. Resultatet av studien förväntas bidra till kunskap om hur en hälsosatsning kan bedrivas. Detta för att i framtiden kunna utveckla och förbättra denna form av hälsosatsning.

Deltagande i en intervju är frivilligt. Det insamlade materialet kommer hanteras helt konfidentiellt, inga utomstående kommer ta del av intervjumaterialet. Du kan välja att när som helst avböja från fortsatt medverkande i studien. För att undvika missförstånd, feltolkningar och få ett så innehållsrikt material som möjligt vill vi spela in intervjun. Delar av intervjuerna kan komma att citeras i vår uppsats, men då anonymt.

Din medverkan är av stor betydelse för studiens innehåll och vi värdesätter att du vill bidra med din kunskap samt deltagande. Om Du skulle vilja ta del av det sammanställda resultatet efter studien är avslutad finns denna möjlighet. Skriv då din mailadress eller telefonnummer i samtyckesformuläret.

Vid funderingar eller eventuella frågor är det bara att kontakta oss på nedanstående telefonnummer eller mail.

Tack på förhand.

Med vänliga hälsningar

Amanda Björk
xxxxxx@hotmail.com

076-xxxxxxx

Frida Axelsson
xxxxxx@hotmail.se

072-xxxxxxx

Bilaga 3



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Hälsovetarprogrammet

Godkännande till deltagande i intervjuundersökning, VT 2015.

Jag bekräftar att jag erhållit information om studien och jag ger mitt samtycke till att delta i intervjun samt att samtalet spelas in.

Underteckning

Ort och Datum _____

Namnförteckning _____

Amanda Björk

xxxxxx@hotmail.com

076-xxxxxxx

Frida Axelsson

xxxxxx@hotmail.se

072-xxxxxxx



Högskolan Väst

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00

Fax 0520-22 30 99

www.hv.se