



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö MHM

# **Friskvårdsprojektet Hälsodiplomering**

**Utvärdering av Hälsodiplomering på en arbetsplats inom vården**

**Christine Steffl och Pernilla Wickelgren**

**Examensarbete, 10 p**

Kost- och friskvårdsprogrammet

Handledare: Stefan Pettersson

Examinator: Kerstin Bergström

Datum: juni 2007



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för mat, hälsa och miljö MHM  
Box 320, SE 405 30 Göteborg

Titel: Friskvårdsprojektet Hälsodiplomering – Utvärdering av  
Hälsodiplomering på en arbetsplats inom vården

Författare: Christine Steffl och Pernilla Wickelgren

Typ av arbete: Examensarbete, 10 poäng

Handledare: Stefan Pettersson

Examinator: Kerstin Bergström

Program: Kost- och friskvårdsprogrammet

Antal sidor: 29 + 3 bilagor

Datum: juni 2007

### **Sammanfattning**

Många företag och organisationer ser idag arbetsplatsen som en god arena för hälsofrämjande arbete och det finns en mängd olika metoder, områden och sätt att arbeta på inom området friskvård på arbetsplatsen.

Även Statens Folkhälsoinstitut har uppmärksammat att insatser som främjar hälsan i arbetslivet krävs och att arbetsgivaren har ett ansvar i att arbeta för en god arbetsmiljö, såväl fysiskt och psykiskt som socialt.

En aktör inom friskvårdsarbete på arbetsplatsen är Korpen som arbetar med projektet Hälsodiplomering. Syftet med denna uppsats var att utvärdera detta projekt på en rehabavdelning inom Göteborgs stad som har varit hälsodiplomerade sedan 2006. De metoder vi använde för att få svar på våra frågeställningar var intervjuer med en hälsocoach på Korpen och chefen på den aktuella avdelningen samt en enkätundersökning av de anställda på avdelningen.

Undersökningen visade tydligt chefens betydande roll i friskvårdsarbetet. Två av de faktorer som de anställda uppgav var viktiga i ett hälsoarbete med långsiktiga resultat var just en engagerad chef men även att de aktiviteter som ingår utförs på arbetstid. Vår undersökning visade också att det för ett lyckat resultat är viktigt att de anställda får vara delaktiga i hälsoarbetet och i utformandet av de aktiviteter som ingår samt att tydliga mål sätts upp.

**Nyckelord:** Hälsofrämjande, Friskvård

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Definitioner</b> .....	<b>3</b>
2.1 Hälsöfrämjande.....	3
2.2 Friskvård.....	4
<b>3 Faktorer som påverkar vår hälsa</b> .....	<b>4</b>
3.1 Kost.....	4
3.2 Fysisk aktivitet.....	4
3.3 Psykisk hälsa.....	4
3.4 Chefens betydelse för hälsan.....	5
<b>4 Friskvårdsprojekt</b> .....	<b>5</b>
4.1 Hälsodiplomering.....	6
4.2 Sunt liv: förskoleenheten på Kungsholmen.....	6
4.3 HAK, Hälsa – Arbetsliv – Kvinnoliv.....	7
4.4 Projekt Plus Alla.....	8
<b>5 Problemformulering</b> .....	<b>9</b>
<b>6 Syfte</b> .....	<b>9</b>
6.1 Frågeställningar.....	9
<b>7 Undersökningens uppläggning och genomförande</b> .....	<b>10</b>
7.1 Val av metod.....	10
7.2 Definition av populationen.....	10
7.3 Intervjuer.....	10
7.4 Enkäter.....	11
7.5 Bortfallsanalys.....	11
7.6 Trovärdighet.....	12
<b>8 Resultat</b> .....	<b>13</b>
8.1 Intervju med hälsocoach på Korpen.....	13
8.1.1 Behov, resurser och mål.....	13
8.1.2 Praktiskt arbete.....	13
8.1.3 Avstämning.....	14
8.2 Intervju med chefen på avdelningen.....	14
8.2.1 Arbetet med Hälsodiplomeringen.....	14
8.2.2 Chefens inställning.....	16
8.2.3 De som var omotiverade innan.....	16
8.3 Enkätundersökning med de anställda.....	16
8.3.1 Inställning till Hälsodiplomeringen.....	17
8.3.2 Mål.....	17
8.3.3 Personlig inställning till deltagande.....	17

8.3.4 Faktorer som påverkar motivationen .....	18
8.3.5 Faktorer avgörande för att ändå delta .....	18
8.3.6 Upplevda förändringar på arbetsplatsen .....	19
8.3.7 Förändring av livsstilsfaktorer .....	19
8.3.8 Endast de som angivit att de var delvis motiverade i enkäten .....	20
8.3.9 Viktiga faktorer i en friskvårdssatsning .....	21
8.4 Sammanfattning av resultat.....	22
8.4.1 Chefens roll.....	22
8.4.2 Förändringar efter Hälsodiplomeringen.....	22
8.4.3 Viktiga faktorer i en friskvårdssatsning.....	23
8.4.4 Hur man når de som eventuellt är omotiverade .....	23
<b>9 Diskussion .....</b>	<b>24</b>
<b>Referenslista .....</b>	<b>28</b>
<b>Bilaga 1.....</b>	<b>30</b>
<b>Bilaga 2.....</b>	<b>31</b>
<b>Bilaga 3.....</b>	<b>32</b>

## **Inledning**

Några av de viktigaste faktorerna som bestämmer vår hälsa och som individen själv kan vara med och påverka är kost, fysisk aktivitet och psykiskt välbefinnande.

Idag har många arbetsplatser någon form av friskvårdsarbete då arbetsplatsen ses som en god arena för att främja de faktorer som påverkar individens hälsa. Friskvården kan bestå av allt ifrån gymkort till de anställda till att ha egna friskvårdskonsulenter på företaget.

Statens Folkhälsoinstitut har elva målområden som man arbetar speciellt med och där är ökad hälsa i arbetslivet ett av dem. Kraven i arbetslivet ska vara av den grad att människor kan fungera och må bra under ett helt arbetsliv och kunna förena sitt arbetsliv med familjeliv och fritid. Med bra arbetsvillkor minskar den arbetsrelaterade ohälsan och de sociala skillnaderna i ohälsa. Det bidrar till en allmänt förbättrad folkhälsa och är en nödvändig förutsättning för en hållbar tillväxt (Statens Folkhälsoinstitut, 2006).

I svenska organisationer idag är den vanligaste utgångspunkten för ett hälsoarbete att sänka sjukfrånvaron, då denna innebär en stor kostnad för företagen. Vissa vänder på det och försöker öka andelen långtidsfriska (Hanson, 2004). Ett annat motiv för ett hälsoarbete kan vara att bevara och förbättra arbetsplatsens arbetsklimate i form av exempelvis trivsel och relationer. En bra arbetsmiljö leder till ett ökat välbefinnande och det påverkar ens närvaro och arbetsprestation på arbetet (SOU 2002:5).

Angelöw (Angelöw, 2002) föreslår att ett nytänkande många gånger krävs i arbetet med att främja en god hälsa på arbetsplatsen. Hälsoarbetet och metoderna i det måste kunna fungera efter de förutsättningar som finns på respektive arbetsplats. I denna uppsats vill vi titta närmare på ett friskvårdsprojekt och de faktorer och sätt att arbeta på som var avgörande för de resultat som uppnåddes på just den arbetsplatsen.

## **2 Definitioner**

Två återkommande begrepp i vår uppsats är hälsofrämjande arbete och friskvård. För att förtydliga innebörden av orden och därmed den syn som finns på dessa begrepp i uppsatsen kommer nedan definitioner av dem.

### **2.1 Hälsofrämjande**

Hälsofrämjande arbete är en process med syfte att möjliggöra för människan att få en ökad kontroll över de faktorer som påverkar hennes hälsa (Alexandersson & Medin, 2000). En definition av ordet är:

*Enstaka eller flera samlade aktiviteter i syfte att stärka människors hälsa. Det kan vara riktat till individen för att stärka och utveckla hennes personliga resurser. Det kan också vara indirekt genom att positivt påverka den omgivande miljöns förutsättningar för människors hälsa (Hanson, 2004).*

## **2.2 Friskvård**

Friskvårdens idé är att befrämja hälsa. Det praktiska friskvårdsarbetet är främst inriktat på individ- och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstilsfrågor. I allt friskvårdsarbete krävs en aktiv medverkan av individen själv för att det ska bli något resultat. En definition av ordet är:

*Alla aktiva åtgärder som vidtas för att befrämja hälsan främst på individ- och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstil (Rydqvist & Winroth, 2004).*

## **3 Faktorer som påverkar vår hälsa**

### **3.1 Kost**

Kosten är en central del i människors liv och intresset för mat och hälsa är idag stort. Mat är en källa till njutning och glädje och viktigt i sociala sammanhang. Maten har en avgörande betydelse för hälsan. Den kan påverka prestationsförmåga, inlärning, reaktion, koncentration och ork (Livsmedelsverket, 2006). Det är viktigt att kunskaper om sambanden mellan kost och hälsa ökar. Genom en bra kosthållning kan man kontrollera sin kroppsvikt, ha ett bra allmänt hälsotillstånd, få högre livskvalitet och man kan undvika vissa sjukdomar. Dock är fetma och övervikt ett folkhälsoproblem i västvärlden, så även i Sverige. Mer än hälften av männen och drygt en tredjedel av kvinnorna mellan 16 och 74 år i Sverige är överviktiga eller har fetma. För att bromsa viktökningen krävs åtgärder för att minska konsumtionen av energirika livsmedel samt för att öka den fysiska aktiviteten. Dagens intag av socker och fett, särskilt mättat fett, är för hög. Svenskarna bör även äta mer frukt och grönt (Socialstyrelsen, 2005).

### **3.2 Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning. Denna definition omfattar även all typ av muskelaktivitet. Bristande fysisk aktivitet är förknippat med en rad sjukdomar som till exempel övervikt, hjärtinfarkt, högt blodtryck, benskörhet och värk. Många människor lever idag i en miljö som inte uppmuntrar till fysisk aktivitet, utan mycket ansvar ligger på individen själv. Allt fler motionerar på fritiden, men endast en femtedel är tillräckligt aktiva för att positiva hälsoeffekter ska uppnås (Socialstyrelsen, 2005).

### **3.3 Psykisk hälsa**

Mellan 20 och 40 procent av Sveriges befolkning uppskattas idag lida av psykisk ohälsa. Sedan 1990-talet kan man se en ökad psykisk ohälsa när det gäller den ohälsa som visar sig genom oro och ångest. Livsstil och levnadsvanor betyder mycket för den psykiska hälsan och individens förmåga att balansera olika stresstillstånd betyder mycket. De senaste tio åren har sjukskrivningsfrekvensen i Sverige ökat, mer bland kvinnor än män. De mest psykiskt påfrestande arbetena finns bland yrken som vänder sig till allmänheten, till exempel inom vård och omsorg. Psykisk ohälsa är idag den näst vanligaste

sjukskrivningsorsaken och den har ökat mest av sjukskrivningsorsaker sedan 1997 (Socialstyrelsen, 2005).

En av de modeller som beskriver förutsättningar för en god psykisk hälsa är Karasells och Theorells krav-kontroll-stödmodell. Den visar tydligt att det för individens välbefinnande är viktigt att känna kontroll över sin egen situation och att man upplever en balans i de krav man utsätts för. Samtidigt spelar det sociala stödet en stor roll och goda sociala nätverk verkar skydda individen mot ohälsa och påfrestningar (Levi, 2002).

### **3.4 Chefens betydelse för hälsan**

Ledarskapet och dess utformning har visat sig vara betydande för skapandet av en frisk arbetsplats. I en undersökning gjord av SIFO om allmänhetens syn på chefskapet uppger 97 procent av de tillfrågade att chefens roll för arbetsmiljön på arbetsplatsen är ganska eller mycket viktig.

Delaktighet, stöd och uppmuntran är några av de mest avgörande faktorerna för ett gott ledarskap. En uppmuntrande ledning och att de anställda kan göra sig hörda är förknippat med till exempel skapande av motivation och arbetsglädje på arbetsplatsen. Individer som på sin arbetsplats inte får bekräftelse för de arbetsuppgifter de utför kan uppleva en tyngre arbetsbelastning som kan komma att leda till stress och ohälsa (Angelöw, 2002).

Ett forskningsprojekt som visar ett klart samband mellan ledarskapet och hälsa på arbetsplatsen är "Kvinnors sjukskrivningar" där man undersöker de bakomliggande riskfaktorerna vid långa sjukskrivningar hos kvinnor. Det visade sig att en del ohälsa och sjukskrivningar kunde relateras till arbetsplatsen och arbetets organisation. Orsaker som angavs till ledningens roll i sjukskrivningarna var en känsla av att sakna uppskattning för sitt arbete och de som deltog i studien uppgav i stor utsträckning att de var missnöjda med hur deras chef ledde och fördelade arbetet. I vissa fall hade cheferna också bytts ut frekvent, vilket till exempel skapat svårigheter i att förstå övergripande mål på arbetsplatsen (Karolinska Institutet, 2006).

Chefen utgör också ofta en förebild såväl ur de positiva som negativa aspekterna som kan vara tongivande och normgivande på arbetsplatsen. Ett företag som genom olika projekt arbetat med att ha chefen som god förebild för sina anställda är Volvo i Göteborg där man belyser vikten av att chefen ska skicka rätt signaler. Chefen bör till exempel undvika att kalla sina anställda till möten på kvällstid och helger och därmed tydliggöra skillnaden mellan arbete och fritid. För att chefen ska ha möjlighet att vara god förebild och en bra ledare krävs också att denne har stöd från organisationen i övrigt (Angelöw, 2002).

## **4 Friskvårdsprojekt**

Nedan kommer en beskrivning av några olika friskvårdsprojekt som genomförts i Sverige med fokus på vilka metoder som använts, resultat av friskvårdsarbetet och vilka faktorer som påverkat resultaten. Först kommer en introduktion till Hälsoexamen, det friskvårdsprojekt vi valt att utvärdera i vår studie. Sedan har vi valt tre olika studier som

har det gemensamt att de handlar om anställda inom vård och omsorg, alltså samma målgrupp som i vår egen undersökning.

#### **4.1 Hälsodiplomering**

Korpen är ett förbund inom Riksidrottsförbundet och har idag över 160 000 medlemmar. Korpen är indelat i två områden. Korpen Idrott riktar sig mot både företag och enskilda personer med motion och idrott på olika nivåer. Korpen Hälsa arbetar för en bättre hälsa med långsiktigt hälsoarbete på arbetsplatser samt med olika folkhälsoprojekt (Korpen, 2007).

Korpen har arbetat med friskvårdsprojektet Hälsodiplomering på olika arbetsplatser sedan 2001. Arbetet bedrivs i samverkan med Statens Folkhälsoinstitut, Dagens Industri och SISU Idrottsböcker. Idag är runt 1200 arbetsplatser inne i processen. Dessa är olika stora och finns över hela landet i en mängd olika branscher, organisationer och myndigheter. En Hälsodiplomering innebär att arbetsplatsen får stöd i att starta upp, strukturera samt stämma av arbetsplatsens hälsofrämjande arbete. Nyligen har Korpen även börjat hälsodiplomera skolor.<sup>1</sup>

Enligt Korpens egna undersökningar, utförda av SKOP 2004, tycker uppemot 90 % av de arbetsplatser som hälsodiplomerats att man fått en bättre struktur på hälso- och friskvårdsarbetet. Över 80 % upplever att fler anställda är fysiskt aktiva och drygt 85 % har fått ett ökat engagemang för friskvård och hälsofrågor i organisationen (Korpen, 2007).

#### **4.2 Sunt liv: förskoleenheten på Kungsholmen**

Sunt liv är ett arbetsmiljöprogram för kommuner, landsting, regioner, kommunalförbund samt vissa kommunala företag. Syftet med detta program är att förbättra arbetsmiljön och hälsan och på det sättet bekämpa sjukskrivningarna. Det kan handla om information, utbildning, arbetsmiljöstöd, forskning eller prevention. Sunt liv genomförs av AFA Försäkring på uppdrag av Sveriges kommuner och Landsting samt Kommunal, OFR och SACO.<sup>2</sup>

2004 gick en förskoleenhet på Kungsholmen i Stockholm med i Sunt liv. Då låg sjukfrånvaron på 12,5 %. Efter att personalen genomfört den enkät som ingår i Sunt liv visade det sig att tre fjärdedelar av personalen låg i riskzonen för att bli sjukskrivna för nack- och ryggbesvär, en femtedel låg i riskzonen för stressrelaterad ohälsa och hälften av de anställda motionerade lite eller inte alls. Enheten satte upp målet att minska sjukfrånvaron till 9,5 %.

Enheten arbetade med olika delar i sin kamp för att minska sjukfrånvaron. Cheferna tog personlig kontakt med dem som varit korttidssjukskrivna under ett flertal tillfällen för att som första mål ta reda på orsakerna. Det visade sig oftast vara stress i privatlivet som var

---

<sup>1</sup> Personlig kommunikation hälsocoach Korpen 2007-03-12.

<sup>2</sup> Offentliganställdas Förhandlingsråd, Sveriges akademikers centralorganisation.



orsaken och de anställda erbjöds då att tala med en beteendevetare. Ett annat mål med de personliga samtalen var att återfå närheten mellan personal och chef genom att göra personalen mer synlig. Ytterligare ett sätt att göra personalen mer synlig var att man gjorde en kompetensinventering genom att biträdande rektor jobbade i varje arbetslag under två veckor per år. Detta ledde till ökad kommunikation mellan de anställda och ledningen. För att komma åt psykosociala problem har man delat upp arbetslag där det inte fungerat att jobba ihop.

När det gäller de fysiska problemen hyrdes massagestolar in, personalen fick subventionerade träningskort och man lånade ut cyklar till personal som började cykla till jobbet. Kosten behandlades också genom att till exempel byta ut kakfaten mot fruktskålar. På arbetsplatsträffarna serverades hälsosam mat som inspiration. Förskoleenheten nådde sitt mål och efter ett år var sjukskrivningarna 9,3 %. Korttidssjukskrivningarna hade minskat med 42 % och antalet påbörjade långtidssjukskrivningar minskade med hälften. De totala minskade kostnaderna för enheten blev i slutändan 470 000 kronor. I dagsläget har sjukskrivningarna gått upp något igen, till cirka 10 %. Chefen säger att de kommer arbeta vidare och fortsätta göra punktinsatser. Det är nu lättare att se varningssignaler i tid (Sunt liv, 2007).

### **4.3 HAK, Hälsa – Arbetsliv – Kvinnoliv**

HAK-projektet genomfördes mellan 1998-2000 i samverkan mellan Folkhälsoinstitutet och fem olika län. Dessa var Region Skåne, Västra Götaland, Västmanland, Östergötland och Örebro län. Målgruppen för projektet var kvinnor anställda inom landstingens och kommunernas vård och omsorg. Mål för projektet var att hälsofrämjande insatser skulle leda till en ökad jämlikhet i hälsa. Man ville ge ökade förutsättningar för en positiv hälsoutveckling för kvinnor anställda som undersköterskor och sjukvårdsbiträden. Man utgick från en helhetssyn på hälsa och livsvillkor och syftet var att arbeta både på individ- grupp- och organisationsnivå. Varje län fick forma sina egna lokala projekt utifrån bestämda ramar. Det fanns tre huvudinriktningar av arbetet i grupperna: problemorienterad aktivitet i form av att prata av sig, samtal där problemen även analyserades eller individuell förändring, till exempel i form av fysisk träning med eller utan föreläsning.

Utvärderingen av HAK-projektet visade en stor variation mellan olika lokala projekt och de som visade mest positiva effekter var de som satt upp tydliga, realistiska och mätbara mål. Det visade sig att trots att tanken var att målgruppen skulle vara aktiv i processen, så blev de oftast aktiva först när de lokala projekten redan var planerade. Gruppledarna, som skulle ha kontakt med deltagarna, upplevde inte att de fick tillräckligt stöd i form av utbildning och handledning. Möjligheten för deltagarna att få tid att delta i grupperna var också ett problem.

Det visade sig i utvärderingen att ett engagemang av hela arbetsplatsen leder till framgång. Det är viktigt att deltagarna själva identifierar problem och medverkar i lösningen av dem. Deltagarna måste få utrymme för reflektion och möjlighet att utvärdera lösningarna. De grupper som hade alla dessa moment med visade bäst resultat.

Hälsoeffekterna i projektet var sparsamma, eftersom tre år bedömdes vara för kort tid för att uppnå mätbart bättre hälsa hos målgruppen. Arbetsvillkoren förbättrades dock tydligt i vissa projekt. Man upplevde arbetstakt och tidspress som mindre betungande, man tyckte att stöd, samarbete, inflytande och möjligheter till lärande på arbetsplatsen ökade. Man tyckte även att HAK bidragit till en förbättrad dialog mellan ledning och medarbetare.

Utvärderingen visar att framgångsfaktorerna för HAK-projektet låg i att alla berörda är delaktiga och att ledningen är engagerad. Det är viktigt att arbeta fortlöpande under en lång tid och att man planerar för en fortsättning redan inledningsvis. Projektarbetet underlättas om projektledaren redan är känd och har en central position i organisationen. Man måste avsätta arbetstid för projektet så att deltagarna har en möjlighet att engagera sig. Det är till slut viktigt att deltagarna känner och har stöd från ledningen och då särskilt från närmaste chefsnivå (Statens Folkhälsoinstitut, 2005).

#### **4.4 Projekt Plus Alla**

Projektet erbjöd friskvård och kvalitetstid för cirka 50 vårdbiträden och undersköterskor inom den öppna hemtjänsten i Malmö. Målen med projektet var bland annat att minska sjukfrånvaron, som var hög speciellt bland kvinnorna i yrkeskåren. Övriga mål var att öka hälsan hos de anställda, att ge arbetet inom hemtjänsten ökad status, öka den äldre personalens möjligheter att stanna kvar i arbetet (då majoriteten av personalen befann sig i åldern 51-60 år) samt förbättra möjligheten att rekrytera ny personal. De anställda erbjöds under tre år att tre timmar per vecka på betald arbetstid utöva fysisk aktivitet, de hade då elva aktiviteter att välja bland.

Studien visar att efter de fyra åren är den totala sjukfrånvaron stabil i gruppen, även om korttidsfrånvaron minskat hos några av deltagarna. Långtidssjukskrivningarna ökade i både antal och längd. Projektet gav alltså inga resultat på den totala sjukfrånvaron på kort sikt.

Något anmärkningsvärt är att medelåldern är lägst i den grupp som visar sig vara sjukast oftast vilket i resultatet förklaras med faktorer som inte har med arbetet att göra och som inte friskvård kan förändra, till exempel krävande familjesituationer utanför arbetet. I utvärderingen av projektet framhölls dock att resultaten bör tolkas med försiktighet. Studien bestod av relativt få deltagare och dessutom kan långtidssjukskrivningar vara resultat av sjukdomstillstånd som fanns innan friskvårdssatsningen.

Däremot gav projektet andra effekter av värde, som ett psykiskt och fysiskt välbefinnande som också var en del av målen men som alltså inte speglar sig i sjukskrivningssiffrorna. Dessa effekter beskrevs av deltagarna själva bero på bland annat att de själva var allmänt positivt inställda till friskvården och att de också fick utöva aktiviteterna på arbetstid och att de var gratis. Det organisatoriska stödet och att man blev sedd och föremål för en speciell uppmärksamhet ansågs också bidra. Studien tog också upp de hinder som fanns till utövande av friskvård, de skäl som framkom var bland annat brist på motivation, intresse och ork (Arbetslivsinstitutet, 2007).

## 5 Problemformulering

Många företag ser idag behovet och nyttan av någon form av hälsofrämjande arbete för sina anställda. Ett friskvårdsarbete kan se ut på många olika sätt. Det kan inriktas på fysisk aktivitet, kost, stresshantering eller andra aktiviteter som har som syfte att bevara eller utveckla hälsan. Men det är inte alltid helt enkelt och okomplicerat att avgöra och se behoven hos de anställda. Människan är en helhet som sällan låter sig indelas utifrån arbetslivets förutsättningar och livet i övrigt. Det är viktigt i allt friskvårdsarbete att försöka anpassa sitt budskap till målgruppens egna behov och önskemål och förse dem med de kunskaper de själva anser sig vara i behov av för att kunna göra hälsosamma val (Svederberg, Svensson & Kindeberg, 2001). Det är också viktigt att ha i åtanke att alla individer inte är intresserade av hälsa och friskvård, hur motiverar man dessa till en hälsosammare livsstil?

En fråga som dyker upp i de flesta företag är den om lönsamhet, vilket gör det ännu viktigare för arbetsgivaren att ha ett bra underlag för vilka områden som ska ingå i friskvårdssatsningen för att komma företaget till del. Enligt Angelöw (2002) blir det också allt viktigare att ha ett personalekonomiskt synsätt som utgår ifrån att se personalen som en tillgång som det lönar sig att vårda. Med detta synsätt kommer inte lönsamheten att mätas enbart i form av pengar utan även i termer av vad förändringen innebär för personalen, i form av till exempel trivsel och sammanhållning. Kanske är detta faktorer som det bör läggas mer fokus på i arbetet med en friskare arbetsplats?

Alltmer intresse har knutits till chefernas betydande roll för en god psykosocial miljö på arbetsplatsen. Chefen har ofta befogenheten och ansvaret över att skapa en god arbetsmiljö och har därmed en viss makt över medarbetarnas välbefinnande och hälsa (Angelöw, 2002). Men vilken betydelse har chefen och dennes inställning för hur friskvårdsarbetet ser ut på arbetsplatsen?

## 6 Syfte

Vi vill undersöka inställningar, upplevelser samt resultat av Hälso-diplomeringen på en rehabavdelning inom Göteborgs stad ur både personal- och chefsperspektiv.

### 6.1 Frågeställningar

Vilka resultat har Hälso-diplomeringen gett och vad har varit avgörande för dessa?

Vilken roll spelade chefen för resultaten i friskvårdssatsningen?

Har man nått de som eventuellt var omotiverade till friskvårdssatsningen och i så fall hur?

Vilka faktorer anser deltagarna i undersökningen är viktiga i en friskvårdssatsning för ett varaktigt resultat?

## **7 Undersökningens uppläggning och genomförande**

### **7.1 Val av metod**

Vi valde att använda oss av två intervjuer och en enkätundersökning i vår studie. Vi har därmed blandat kvalitativa och kvantitativa metoder. Enligt Patel och Davidson (2003) går dessa två metoder att förena i praktiskt forskningsarbete. Intervjuerna genomfördes med dels en hälsocoach från Korpen samt med chefen på den avdelning som vi undersöker. De anställda på avdelningen fick fylla i en enkät. Vårt syfte med att välja dessa metoder var att vi ville få fram chefens tankar och upplevelser av Hälsodiplomeringen samt personalens egna upplevelser och åsikter.

### **7.2 Definition av populationen**

Vår population är de anställda på en rehab-avdelning inom Göteborg stad. De anställda är sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och undersköterskor. Vi hade inte någon möjlighet att själva leta upp ett företag att undersöka så vi tog hjälp av Korpen för att hitta en lämplig avdelning. Vi gjorde en totalundersökning på arbetsplatsen, det vill säga sammanlagt 23 personer.

### **7.3 Intervjuer**

Vi valde att genomföra personliga intervjuer. Detta kändes som ett naturligt val då båda intervjupersonerna fanns i Göteborg och var villiga att ställa upp på en intervju. Intervjuerna genomförde vi genom att en av oss ställde frågorna och en antecknade. Vi valde att inte använda oss av någon bandspelare under intervjuerna. Då vi var två personer som deltog tyckte vi det räckte att gå igenom svaren tillsammans direkt efter intervjun och då kunna få med allt som var viktigt. Under intervjun med chefen hade vi en låg grad av standardisering, det vill säga mycket ansvar lämnas till intervjuaren angående frågornas utformning och inbördes ordning (Patel & Davidson, 2003). Vi ställde frågorna i den ordning som passade bäst under intervjun och formulerade om dem om det behövdes. Även struktureringen på frågorna, alltså hur fria frågorna är för intervjupersonen att tolka fritt beroende på egen inställning eller tidigare erfarenheter, var låg (Patel & Davidson, 2003). I intervjun med coachen hade vi inte på förhand bestämda frågor utan vi bad personen att fritt berätta om Hälsodiplomeringen.

När det gäller intervjun med hälsocoachen från Korpen så gav denna intervju oss en möjlighet att sätta oss in i Hälsodiplomeringen som projekt. Den var en bra förberedelse innan intervjun med chefen på avdelningen, så att vi kunde förbereda rätt frågor och få en klarare bild av vad vi ville ta reda på. Intervjun med chefen på avdelningen fungerade sedan som underlag för utformningen av enkäter. Båda intervjuerna ägde rum på respektive intervjupersons kontor på arbetsplatsen och de pågick i ungefär en och en halv timme.

När det gäller intervjuerna hade vi inte möjlighet att genomföra någon pilotstudie, då ämnet behandlade något som bara dessa intervjupersoner kunde besvara. Det vi kunde göra var att förbereda oss väl och tänka igenom vad vi ville ha ut av intervjun och hur den skulle gå till.

## 7.4 Enkäter

Enkäter valde vi av den anledningen att det hade varit för tidskrävande att ha enskilda intervjuer med samtliga anställda på avdelningen, och vi gärna ville ha med allas åsikter. Ämnet vi undersöker är till viss del personligt och kan vara jobbigt för vissa personer att diskutera under en intervju. Då det inte var praktiskt möjligt för oss att dela ut enkäten själva valde vi att ge den till chefen som delade ut den under ett personalmöte. De anställda fick ta med sig enkäten hem och sedan returnera den till oss i ett frankerat svarskuvert. Det positiva med att göra på detta sätt var att deltagarna fick en chans att besvara frågorna hemma i lugn och ro och utan att behöva vara oroliga att någon skulle se vad de svarat. Det negativa var att vi inte direkt kunde reda ut eventuella oklarheter med enkäten eller påverka deltagarna att fylla i den, mer än med vårt missivbrev som medföljde enkäten. I det brevet förklarade vi vad undersökningen gick ut på, hur viktig deras medverkan var, hur de skulle nå oss för eventuella frågor och hur de skulle gå tillväga för att returnera den ifyllda enkäten. Vi angav även i missivbrevet att deltagandet var helt frivilligt. Enkäten var helt anonym, det fanns alltså varken namn, nummer eller någon annan möjlig identifiering på den (Patel & Davidson, 2003). Vi hade då ingen kontroll över vilka som svarat, och kunde därför inte skicka ut eventuella påminnelser. Vi valde ändå att göra på detta sätt då vi tror att de anställda blivit mer skeptiska till att svara om vi vetat deras namn, eftersom avdelningen var så liten.

För att framställa våra enkäter gick vi igenom problemområdet samt våra två intervjuer för att vara säkra på att täcka in alla delområden vi ville ha svar på. Enkäterna som delades ut hade en hög grad av standardisering. Frågorna såg likadana ut och kom i samma ordning till alla svars personer. Frågorna i enkäten var strukturerade, alltså de hade fasta svarsalternativ. Vi använde oss även av Likert-skalan för att fånga de svarandes attityder. De fick då instämna eller ta avstånd från ett antal påståenden på en femgradig skala. Några frågor handlade om att bestämma sig för och kryssa i de viktigaste faktorerna för ett visst fenomen, till exempel vad som krävs för ett varaktigt resultat i en friskvårdssatsning. Möjlighet fanns också att lägga till ett eget alternativ på en del frågor i enkäten och i slutet fanns en öppen fråga samt utrymme för kommentarer eller ytterligare synpunkter. Vi försökte att variera frågorna i enkäten. Detta är viktigt för att det inte ska hinna bli långtråkigt att fylla i enkäten eller att man hamnar i ett visst svarsmönster. Vi försökte också att inte ha för många frågor i enkäten då det finns en risk att personerna som svarar då blir uttröttade (Patel & Davidson, 2003). Eftersom vi var intresserade av att se om projektet gett något resultat på dem som var omotiverade till en början så fick de besvara ett antal frågor som de motiverade kunde hoppa över.

Vi hade ingen möjlighet att genomföra någon pilotstudie av enkäten, eftersom vi enbart hade kontakt med ett företag samt att enkäten inte gick att testa på någon annan grupp, då den inte gick att förstå om man inte genomfört Hjälsodiplomeringen. Vi gick dock igenom den med handledaren innan den delades ut.

## 7.5 Bortfallsanalys

För att undvika externt bortfall, alltså att personerna inte besvarar enkäten överhuvudtaget, skickade vi med ett missivbrev och ett frankerat svarskuvert med

enkäten. Vi fick in totalt 18 av 23 enkäter, det vill säga 78 %, vilket är vad man kan räkna med i många enkätundersökningar (Trost, 2001). Innan vi skickade påminnelsen till chefen att uppmana de anställda att fylla i enkäten hade vi en svarsfrekvens på 56 %. En tumregel kan vara att antalet inkomna enkäter ökar med ungefär 20 % efter en påminnelse (Ejlertsson, 1996). När det gäller det interna bortfallet så var det inte så stort. Det var dock några frågor som hade missats att fylla i samt några där den svarande fyllt i på fel sätt. Detta kunde kanske ha stoppats genom att göra enkäten ännu tydligare. Nu hade vi blandat svarsalternativ där man både skulle kryssa och fylla i siffror och detta missade några av de svarande.

## **7.6 Trovärdighet**

Vår studies trovärdighet kan diskuteras utifrån begreppen validitet och reliabilitet. Validitet innebär studiens förmåga att mäta det som man avser att mäta. Med reliabilitet menas om upprepade mätningar skulle ge samma resultat (Ejlertsson, 1996). Vi var noga med våra frågeformuleringar och instruktioner till deltagarna. Vi var även noga med att gå igenom enkäten med vår handledare innan den lämnades ut. När det gäller intervjuerna var vi båda närvarande. Efter att ha genomfört analysen av vårt material anser vi att vi håller en god trovärdighet och att vårt arbetssätt hjälpte oss att besvara frågeställningarna som vi satt upp.

## **8 Resultat**

Resultatet av intervjuerna med hälsocoachen på Korpen samt chefen på avdelningen kommer att redovisas i löpande text. Resultatet av vår enkätundersökning kommer att redovisas i löpande text men även i tabeller för att tydligt kunna urskilja deltagarnas svar.

### **8.1 Intervju med hälsocoach på Korpen**

Hälsocoachen från Korpen som vi intervjuade har själv arbetat med den avdelning som deltar i vår studie. Coachen berättade om hur en Hälsodiplomering går till rent praktiskt och vad den innehåller och gav oss också sina tankar och åsikter om olika delar i projektet.

#### **8.1.1 Behov, resurser och mål**

Hälsocoachen berättar att en arbetsplats som ska genomgå en Hälsodiplomering får kontakt med en coach från Korpen, som ska hjälpa arbetsplatsen genom hela processen. Enligt coachen är det en motiverad chef som betyder allra mest för att arbetsplatsen ska genomgå en diplomering, eftersom cheferna ofta själva tar kontakt med Korpen och utan en chef som verkligen vill satsa på hälsofrämjande arbete är det svårt att åstadkomma något. En chef som själv inte är intresserad av hälsofrågor kan uppleva det som jobbigt att aktivt behöva lyfta dessa frågor och har enligt coachen oftare en negativ inställning till en så omfattande friskvårdssatsning som hälsodiplomeringen än vad en chef som personligen är intresserad och engagerad i dessa frågor har.

Det första som coachen från Korpen gör tillsammans med den aktuella arbetsplatsen är en behovs- och resursinventering. Behovsinventeringen kan göras bland de anställda med hjälp av enkäter, hälsoprofilbedömningar eller medarbetarsamtal, allt för att se vart de anställda står idag. Man tittar även på vilka resurser som finns i företaget, hur mycket pengar som kan satsas på hälsoarbetet. Efter att arbetsplatsen i samråd med coachen från Korpen gjort en analys av hur arbetsplatsen ser ut så gör coachen ett åtgärdsprogram. Detta får arbetsplatsen jobba med självständigt under ungefär ½-1 år och under denna tid har man stöd av coachen och ett nätverk i Korpen.

Korpen kräver en detaljerad hälsobudget av arbetsplatsen. Det är bra om företaget skriver in friskvård i sin företagspolicy. Det är även viktigt att arbetsplatsen sätter upp mål för hälsoarbetet, både kort- och långsiktiga samt att man gör en handlingsplan där man beskriver vad som ska göras för att nå målen. Coachen säger att det kan finnas mål på olika nivåer, på organisationsnivå gäller det ofta att minska sjukfrånvaron, på gruppnivå att till exempel öka trivseln och på individnivå kan det handla om att förändra matvanor eller att bli mer fysiskt aktiv. För en viss aktivitet kan man till exempel ha som mål att minst 75 % av de anställda ska följa med på aktiviteten. Det är viktigt att följa upp alla aktiviteter som görs inom satsningen för att se om målen uppnåtts.

#### **8.1.2 Praktiskt arbete**

Coachens uppfattning är att man med en Hälsodiplomering når fler människor än man gör genom att till exempel subventionera gymkort. Då finns risken att bara de som redan är aktiva utnyttjar det, ”i en Hälsodiplomering blir det att alla anställda hänger på aktiviteterna”. Något som coachen märkt sporrar deltagarna är när man lägger in

belöningar och tävlingar i hälsoarbetet. Det är även viktigt att cheferna är goda förebilder och deltar i alla aktiviteter och också uppmuntrar de anställda att delta. Korpen ser gärna att cheferna går kurser i hälsoekonomi och hälsofrämjande ledarskap. Det är också viktigt att alla anställda känner sig delaktiga genom att de till exempel får vara med och bestämma aktiviteter, vilket enligt coachen är en viktig friskfaktor.

Korpen vill gärna att arbetsplatsen skriver in hälsoarbetet i arbetsmiljöarbetet samt att man har ett avtal med företagshälsovård och därmed en plan för vad som händer när en anställd blir sjuk. De vill även att hälsofrågor tas upp i medarbetarsamtalen, att cheferna vågar fråga hur de anställda egentligen mår.

Korpen uppmuntrar en rökfri miljö på arbetsplatsen med sluta-röka kurser eller föreläsningar. Man uppmuntrar även att arbetsplatsen anordnar sociala aktiviteter där inte alla nödvändigtvis behöver ha alkohol inblandat. När det gäller fysisk aktivitet uppmuntrar Korpen till subventionering av gymkort till de anställda eller till egna träningslokaler på arbetsplatsen. De uppmuntrar de anställda att ställa upp i olika tävlingar, som stegmätartävlingar eller Våruset. Man försöker se alla anställda efter deras egna förutsättningar och arbeta för att hitta aktiviteter som passar alla, så att samtliga känner en utmaning. Coachen berättar att de ordnar föreläsningar om fysisk aktivitet och kost eller har viktningsgrupper. Man försöker även få in fysisk aktivitet på konferenser eller planeringsdagar. Korpen försöker se vad som kan göras på arbetsplatsen, till exempel se över fiket eller vad som finns att äta i matsalen. När det gäller återhämtning är det viktigt att de anställda får ordentligt med raster för att hinna ta igen sig och inte behöver jobba en massa övertid. Arbetsplatsen kanske kan inrätta ett vilorum. Det är även viktigt med ergonomi samt att de anställda får chans att gå upp och röra på sig under arbetsdagen.

### **8.1.3 Avstämning**

När arbetet är gjort så sker en avstämning av Korpen som bestämmer om arbetsplatsen uppnått målen eller inte. Om man gjort det får man ett diplom som visar att man är Hälsodiplomerad. Detta diplom har ett värde i två år. Efter den tiden görs en så kallad re-diplomering där man istället för att fokusera på organisationen fokuserar mer på de anställda.

## **8.2 Intervju med chefen på avdelningen**

Vi gjorde en intervju med chefen på avdelningen för att ta reda på vilka områden avdelningen arbetat med, vilka aktiviteter som förekommit och av vilka skäl hälsoarbetet tillkom. Vi var också intresserade av att undersöka centrala delar i våra frågeställningar som chefs roll i en friskvårdsatsning och hur man når de anställda, även de som är eventuellt är omotiverade.

### **8.2.1 Arbetet med Hälsodiplomeringen**

Chefen berättar att det fanns friskvårdsarbete och diskussioner om hälsa på avdelningen även innan Hälsodiplomeringen startade, dock saknade man mål och rutiner med hälsoarbetet. När det gäller fysisk aktivitet fanns det till exempel en gymnastiksal på arbetsplatsen där de anställda kunde träna, dock var denna träning tvungen att vara



utanför arbetstid. Det fanns också ett friskvårdsbidrag på 300 kronor per år och anställd. Andra åtgärder och aktiviteter som fanns var fruktkorgar på arbetsplatsen under månaderna oktober till april, hälsosamma luncher några gånger per år ordnade av chefen samt rökavvänjningskurser. Det hände också att de anställda organiserade aktiviteter utanför arbetstid som till exempel after work. Dock upplever chefen att det oftast inte var hela avdelningen utan de som redan kände varandra som då träffades. Förklaringen till detta uppger chefen till stor del vara att det finns fyra mindre avdelningar inom avdelningen och ”man mailar till dem man redan känner”.

De problem som framhålls är att man framförallt hade hög sjukfrånvaro, att många hade värk och var stressade och att många var rökare. Göteborgs stad delar också ut enkäter en gång per år till sina anställda där de bland annat får fylla i uppgifter om sin hälsa. Inför Hälsodiplomeringen visade resultatet av dessa att de anställda på avdelningen inte var så nöjda med sin hälsa.

Chefen var införstådd med att Hälsodiplomeringen skulle innebära mycket arbete, men har alltid varit mycket positivt inställd och aldrig tyckt att det har känts för krävande. Det som upplevdes som svårast var den budget för hälsa som ska upprättas enligt Hälsodiplomeringens regler, vilket dock underlättades av att chefen är ekonom i botten.

Friskvårdsarbetet i form av Hälsodiplomeringen föreslogs av en anställd på avdelningen, chefen var då mycket positiv till ett initierande av den på avdelningen. Vilka faktorer och områden som skulle satsas på i hälsoarbetet avgjordes bland annat genom en medarbetarenkät där de anställda fick svara på frågor om hälsa på arbetsplatsen. De anställda fick fundera över vad de kan arbeta med själva och vad arbetsgivaren kan hjälpa dem med när det gäller deras hälsa. Två hälsoinspiratörer utsågs och utbildades genom Korpen. Chefen säger att dessa fungerar som en länk till den övriga personalen.

De områden man valt att arbeta med inom Hälsodiplomeringen är kost, fysisk aktivitet, stress och den sociala samvaron. Inom kostområdet har man till exempel skapat en hemsida där de anställda kan lägga in nyttiga recept och artiklar om hälsa och på avdelningen finns också en anslagstavla med information om kost och hälsa. Ibland förekommer nyttiga luncher på chefens initiativ. Ett exempel på en aktivitet bestämd av de anställda är att man anordnar knytkalas där alla får komma med en förklaring till den maträtt man valt att ta med sig och beskriva vad som är nyttigt med just den. Ett exempel på en förändring som avdelningen gjort är att påskäggen nu innehåller torkad frukt eller naturgodis istället för vanligt godis, efter önskemål från de anställda.

När det gäller den fysiska aktiviteten har chefen sett till att lägga träningen på arbetstid, så att alla ska kunna medverka. Detta underlättar för vissa att hinna med träningen och hjälper då även till att minska stressen. Om de anställda vill träna själva på arbetstid är det en förutsättning att den anställde sätter upp mål med träningen och att uppföljning görs. Stressen på arbetsplatsen har man försökt komma åt genom att ha Qi gong tillsammans, de anställda får ibland en uppmaning på datorn att ta en paus och man har även infört flexitid. För att öka den sociala samvaron har man arbetsplatsträffar som startats på initiativ från chefen och hälsoinspiratörerna. På dessa träffar försöker man

hitta på gemensamma aktiviteter, som till exempel besök på Hagabadet eller något museum.

De mål som är en förutsättning att sätta upp för att ett företag ska kunna bli Hälsodiplomerat skrevs av chefen tillsammans med de anställda. Dessa mål måste vara mätbara. Enligt chefen var önskemålen vid initierandet av Hälsodiplomeringen en fysisk, psykiskt och socialt förbättrad hälsa. Det var något som chefen upplevde kunde bli svårt att mäta, men där blev medarbetarenkäten ett bra verktyg för att mäta den upplevda hälsan. Ett mer konkret mål man satt upp är att öka frisknärvaron på avdelningen. Chefen uppger att målet med att öka frisknärvaron har uppnåtts på avdelningen. Medarbetarenkäten visar också en ökad trivsel och känsla av delaktighet och förtroende samt minskad stress.

Chefen märker också andra saker som har förändrats på avdelningen. Bland annat har man lärt känna varandra bättre och bryr sig om varandra på ett annat sätt nu. Chefen säger att ”förr var det mer att man gjorde sitt jobb och gick hem”. De anställda tar också upp hälsofrågor mer idag och chefen ser att personalen mår bättre och att de verkar betydligt mer medvetna om sin kropp och sin hälsa idag.

### **8.2.2 Chefens inställning**

Chefen anser att det är viktigt att budget för hälsa och utbildningar för de anställda finns. Inställningen till aktiviteterna som anordnas på avdelningen är att det är viktigt att försöka delta i så mycket av aktiviteterna som möjligt. Vi frågade även chefen om den personliga inställningen till fysisk aktivitet och fick då svaret att det är viktigt att själv vara fysiskt aktiv dagligen på sin fritid.

### **8.2.3 De som var omotiverade innan**

Enligt chefen är det viktigaste arbetet i de fall med anställda som är omotiverade till friskvård att ”få dem att förstå att det går, och att i många fall, att de hinner”! I vissa fall har chefen haft som metod att säga till anställda som inte vill delta i en aktivitet att ”går inte du så går inte jag”, vilket brukar motivera människor till att ändå delta.

Ett annat exempel på steg som chefen själv uppger att hon tagit i hälsoarbetet är att ha bytt ut julklappar i form av till exempel vaser till presentkort på hudvård eller massage. Hon ansåg att något för den egna hälsan var tvunget att göras och de som från början var negativt inställda till denna form av julklapp efterfrågade till och med presentkortet efter en tid.

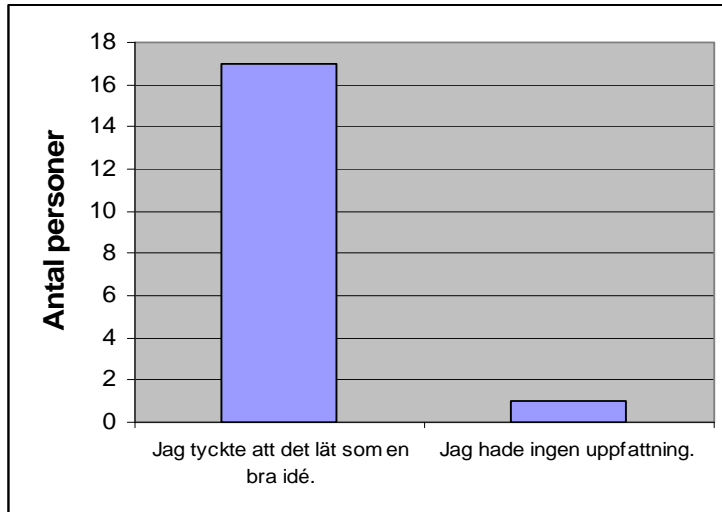
## **8.3 Enkätundersökning med de anställda**

I vår enkätundersökning deltog totalt 18 av 23 personer, det vill säga 78 procent. Av de personer som deltog var 16 kvinnor och 2 män.

Åldersmässigt befann sig 4 personer i undersökningen i åldern 25-34 år, 2 personer i åldern 35-44 år, 7 personer i åldern 45-54 år och 4 personer i åldern 55-64 år. 1 person har i undersökningen ej angivit sin ålder.

### 8.3.1 Inställning till Hälso-diplomeringen

Inför initierande av friskvårdsprojektet Hälso-diplomeringen var 17 personer positivt inställda till det medan en person angav sig inte ha någon uppfattning (se figur 1).



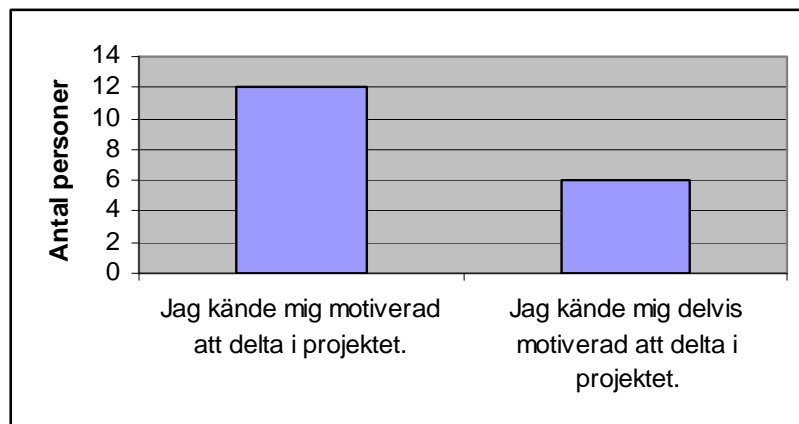
**Figur 1.** Deltagarnas inställning till initierande av Hälso-diplomeringen på avdelningen ( $n=18$ ).

### 8.3.2 Mål

När det gäller de mål som satts upp för Hälso-diplomeringen uppgav de flesta, 16 personer, att de ansåg att de hade fått tillräcklig information om dessa medan två personer ansåg att de inte fått tillräcklig information angående dessa.

### 8.3.3 Personlig inställning till deltagande

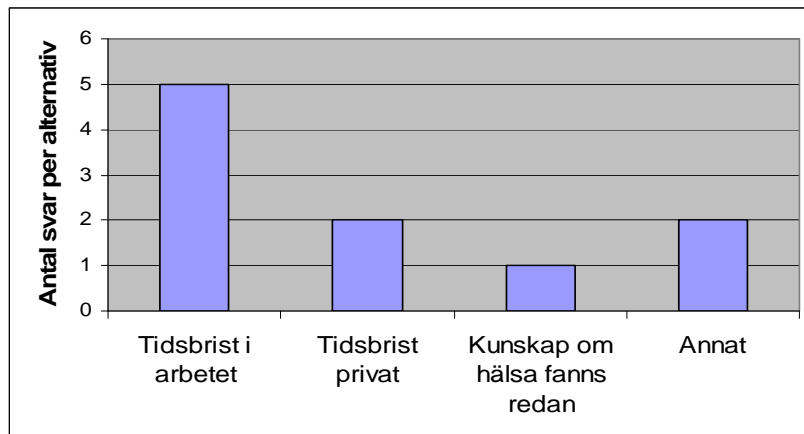
När det gäller den personliga inställningen till deltagande i projektet uppgav 12 personer att de kände sig motiverade till att delta medan sex personer endast kände sig delvis motiverade till deltagande (se figur 2).



**Figur 2.** Deltagarnas personliga inställning till deltagande i projektet ( $n=18$ ).

### 8.3.4 Faktorer som påverkar motivationen

De deltagare som från början kände sig delvis motiverade fick utse de två faktorer som de ansåg i huvudsak hade bidragit till detta. Dock valde två personer endast ett alternativ. Den största orsaken visade sig vara ”tidsbrist i arbetet” vilket fem personer svarat följt av ”tidsbrist privat” vilket två personer svarat. Andra orsaker till att man uppgav sig endast vara delvis motiverad till deltagande var att ”kunskap om hälsa redan fanns” vilket en person svarade. Andra orsaker som deltagare själva fyllde i var att man själv tränade på fritiden vilket uppgavs av en person samt att man tyckte att friskvårdssatsningen borde kunna lösas på ett annat sätt än att anlita Korpen vilket uppgavs av en person. ”Ointresse av hälsofrågor” och att ”de aktiviteter som ingick i projektet inte tilltalade”, som också fanns som svarsalternativ i enkäten, valdes inte av någon (se figur 3).



**Figur 3.** De orsaker som angavs till att endast delvis vara motiverad att delta i de aktiviteter som förekom i hälsoarbetet (n=6).

### 8.3.5 Faktorer avgörande för att ändå delta

Av de sex personer som först uppgett att de var delvis motiverade till deltagande i projektet var det fyra personer som sedan uppgav att de var aktiva i någon eller några av de aktiviteter som förekom i projektet. En person deltog inte i aktiviteterna och en person svarade inte på frågan om deltagande.

De personer som deltagit bads ange de tre viktigaste faktorerna som var avgörande för att de ändå deltog. Dock var det här en person som endast angav en faktor och tre personer som endast angav två faktorer. De två mest frekventa orsakerna till deltagande var ”arbetskamraters påverkan” och ”chefens påverkan” som två personer angivit. De andra faktorerna, som en person per alternativ svarat, var att man ”testade någon aktivitet och ändrade då uppfattning”, att man ”insåg att det inte var så tidskrävande” som man först trott och ”annat”. De övriga svarsalternativen på enkäten som var ”min hälsosituation” och ”jag kände mig utanför” valdes inte av någon.

### 8.3.6 Upplevda förändringar på arbetsplatsen

För att kunna se om deltagarna upplevde förändringar efter Hälsodiplomeringen och om Hälsodiplomeringen gett resultat, som är en våra frågeställningar, bad vi deltagarna ange i vilken grad de tyckte att olika faktorer på arbetsplatsen förändrats. Vi har valt att först redovisa resultaten för alla anställda och sedan endast för de delvis motiverade för att tydligare kunna urskilja resultaten hos denna grupp.

I enkäten är svarsalternativen på dessa frågor angivna på en femgradig Likertskala där siffran 1 betyder ”instämmer helt” och siffran 5 motsvarar ”instämmer ej”. I bearbetningen av dessa frågor har vi räknat ut ett medianvärde vilket är lämpligt vid en nominalskala (se tabell 1).

När det gäller den ökade trivseln har tre personer uppgett siffran 1, åtta personer siffran 2, sex personer siffran 3 och en person siffran 5. Medianvärdet är 2.

På frågan om man lärt känna sina arbetskamrater bättre efter Hälsodiplomeringen har tre personer uppgett siffran 1, sju personer siffran 2, sex personer siffran 3, en person siffran 4 och en person siffran 5. Medianvärdet är 2.

Angående om relationen till chefen förbättrats efter Hälsodiplomeringen har tre personer uppgett siffran 1, sju personer siffran 2, sex personer siffran 3, en person siffran 4 och en person siffran 5. Medianvärdet är 2.

När det gäller frågan om man klarar sina arbetsuppgifter lättare nu har en person uppgett siffran 1, sju personer siffran 2, sex personer siffran 3, två personer siffran 4 och två personer siffran 5. Medianvärdet är 3.

På frågan om man tycker att det blivit roligare att gå till sitt arbete efter Hälsodiplomeringen har en person uppgett siffran 1, sju personer siffran 2, sju personer siffran 3, två personer siffran 4 och en person siffran 5. Medianvärdet är 3.

Tabell 1. Medianvärdena på förändringar på arbetsplatsen

Svarsalternativ	Medianvärde
Jag upplever en ökad trivsel	2
Jag har lärt känna mina arbetskamrater bättre	2
Relationen till min chef har förbättrats	2
Jag klarar mina arbetsuppgifter lättare	3
Det är roligare att gå till jobbet	3

### 8.3.7 Förändring av livsstilsfaktorer

För att kunna se om deltagarna upplevde förändringar efter Hälsodiplomeringen och om Hälsodiplomeringen gett resultat, som är en våra frågeställningar, bad vi deltagarna ange i vilken grad de tyckte att olika faktorer rörande livsstilsten förändrats. Vi har valt att först redovisa resultaten för alla anställda och sedan endast för de delvis motiverade för

att tydligare kunna urskilja resultaten hos denna grupp. I bearbetningen av dessa frågor har vi räknat ut ett medianvärde vilket är lämpligt vid en nominalskala (se tabell 2).

På frågan om de anställda känner sig mindre stressade nu efter Hälsodiplomeringen har två personer uppgett siffran 1, tre personer siffran 2, sju personer siffran 3, fyra personer siffran 4 och två personer siffran 5. Medianvärdet är 3.

När det gäller frågan om man har bättre matvanor nu har tre personer uppgett siffran 1, två personer siffran 2, nio personer siffran 3, tre personer siffran 4 och en person siffran 5. Medianvärdet är 3.

Angående frågan om man är mer fysiskt aktiv idag har tre personer uppgett siffran 1, fyra personer siffran 2, sju personer siffran 3, två personer siffran 4 och två personer siffran 5. Medianvärdet är 3.

*Tabell 2.* Medianvärden på förändringar av livsstilen

Svarsalternativ	Medianvärden
Jag upplever att jag är mindre stressad	3
Jag upplever att jag har bättre matvanor	3
Jag upplever att jag är mer fysiskt aktiv	3

### **8.3.8 Endast de som angivit att de var delvis motiverade i enkäten**

Här redovisas resultatet av förändringar när det gäller de som var delvis motiverade till projektet. I bearbetningen av dessa frågor har vi räknat ut ett medianvärde vilket är lämpligt vid en nominalskala (se tabell 3 och 4).

När det gäller den ökade trivseln har en person uppgett siffran 1, fyra personer siffran 3 och en person siffran 5. Medianvärdet är 3.

På frågan om man lärt känna sina arbetskamrater bättre efter Hälsodiplomeringen har en person uppgett siffran 1, fyra personer siffran 3 och en person siffran 5. Medianvärdet är 3.

Angående om relationen till chefen förbättrats efter Hälsodiplomeringen har en person uppgett siffran 1, fyra personer siffran 3 och en person siffran 5. Medianvärdet är 3.

När det gäller frågan om man klarar sina arbetsuppgifter lättare nu har tre personer uppgett siffran 3, en person siffran 4 och två personer siffran 5. Medianvärdet är 3,5.

På frågan om man tycker att det blivit roligare att gå till sitt arbete efter Hälsodiplomeringen har fem personer uppgett siffran 3 och en person uppgett siffran 5. Medianvärdet är 3.

Tabell 3. Medianvärden på förändringar på arbetsplatsen

Svarsalternativ	Medianvärden
Jag upplever en ökad trivsel	3
Jag har lärt känna mina arbetskamrater bättre	3
Relationen till min chef har förbättrats	3
Jag klarar mina arbetsuppgifter lättare	3,5
Det är roligare att gå till jobbet	3

På frågan om de delvis omotiverade känner sig mindre stressade nu efter Hälsodiplomeringen har fyra personer uppgett siffran 3, en person siffran 4 och en person siffran 5. Medianvärdet är 3.

När det gäller frågan om man har bättre matvanor nu har fyra personer uppgett siffran 3, en person siffran 4 och en person siffran 5. Medianvärdet är 3.

Angående frågan om man är mer fysiskt aktiv idag har fyra personer uppgett siffran 3, en person siffran 4 och en person siffran 5. Medianvärdet är 3.

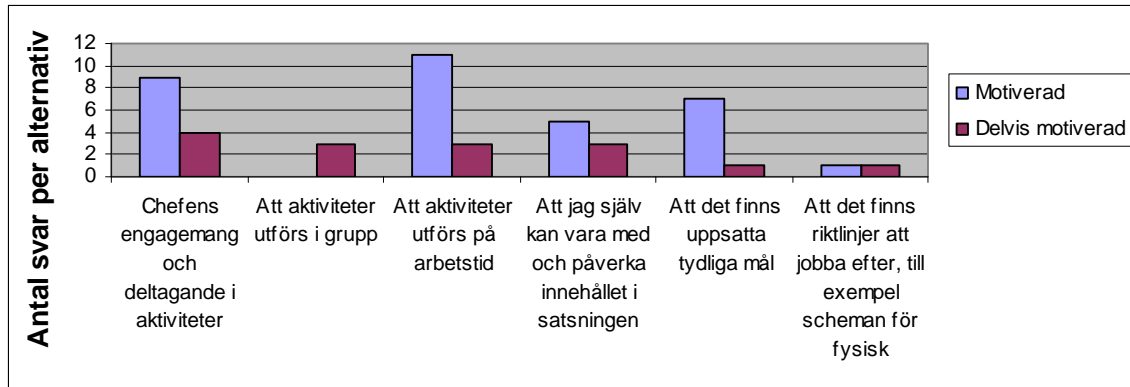
Tabell 4. Medianvärden på förändringar av livsstilen

Svarsalternativ	Medianvärden
Jag upplever att jag är mindre stressad	3
Jag upplever att jag har bättre matvanor	3
Jag upplever att jag är mer fysiskt aktiv	3

### 8.3.9 Viktiga faktorer i en friskvårdssatsning

För att få svar på vår frågeställning om vilka faktorer som deltagarna anser är viktiga i en friskvårdssatsning med varaktiga resultat bad vi deltagarna ange de tre viktigaste faktorerna av totalt sex alternativ.

Alternativet ”chefens engagemang” uppgavs av totalt 13 personer, ”att aktiviteter utförs på arbetstid” uppgavs av 14 personer, ”att kunna påverka innehållet” och ”att det finns tydliga mål” uppgavs av åtta personer vardera, ”att aktiviteter utförs i grupp” uppgavs av tre personer och ”att det finns riktlinjer att arbeta efter” uppgavs av två personer. Två personer har ej svarat eller svarat felaktigt på denna fråga och är därför ej med i resultatet (se figur 4).



**Figur 4.** Faktorer viktiga i en friskvårdssatsning för varaktiga resultat (n=16).

Vi lämnade även utrymme i enkäten där deltagarna kunde berätta om det var något de saknade i upplägget av Hälsodiplomeringen. Det framkom då av en deltagare att denne saknade möjligheten att få göra hälsokontroller genom arbetet och en person kommenterade det problematiska med att hälsoarbetet ska utföras i befintlig budget, vilket gör det svårt att få pengarna att räcka till.

Vi lämnade också utrymme för ytterligare kommentarer där en person understryker hur viktigt det är med en engagerad arbetsplats där alla får vara delaktiga i beslut som fattas och i utformandet av aktiviteter. En person tar också upp hur viktigt det är att arbetsplatsen, trots att personen har kunskaper om hälsa och träningsvana, arbetar med friskvård som betyder gemenskap och glädje på arbetsplatsen. Denna person betonar också att ett yrke som kräver mycket fysiskt av individen kräver fysisk aktivitet för att minska risken för arbetsskador. Något som personen tycker hindras av faktorer som stress och tidsbrist.

## 8.4 Sammanfattning av resultat

### 8.4.1 Chefens roll

På frågan om faktorer som är viktiga i en friskvårdssatsning med ett varaktigt resultat är det alternativ som flest anställda har valt ”chefens engagemang och deltagande i aktiviteter”. Chefen på avdelningen anser det viktigt att som chef själv delta i aktiviteter och att vara en god förebild för sina anställda. Coachen på Korpen betonar att en personligt engagerad chef är en mycket viktig faktor för ett lyckat friskvårdsarbete.

### 8.4.2 Förändringar efter Hälsodiplomeringen

När det gäller trivseln på arbetsplatsen tyder medianvärdet på att den har ökat och att de anställdas relation till chefen blivit bättre samt att arbetskamraterna har lärt känna varandra bättre. Dock ses inga förändringar i att klara sina arbetsuppgifter lättare eller om det idag är roligare att gå till jobbet. När det gäller livsstilsfaktorer så visar medianvärdet inte på några förändringar för hela gruppen, dock visar det sig i enkäterna att enskilda individer ändå har förändrat faktorer som rör livsstilen. När det gäller de delvis



motiverade visar medianvärdet inte på någon förändring på vare sig faktorer som rör arbetsplatsen eller livsstilsfaktorer. När det gäller det mål som chefen satt upp i form av ökad frisknärvaro har det uppnåtts.

#### **8.4.3 Viktiga faktorer i en friskvårdssatsning**

De två alternativ som flest av de anställda uppgav som viktiga faktorer för att ett friskvårdsprojekt ska ge varaktiga resultat var ”chefens engagemang och deltagande i aktiviteter” och att ”aktiviteter utförs på arbetstid”. Chefen anser att långsiktiga mätbara mål är viktigt att sätta upp och att det finns en avsatt budget för hälsoarbetet. Coachen på Korpen tycker att det är viktigt med tydliga uppsatta mätbara mål för ett långsiktigt resultat samt att man gör en handlingsplan att arbeta efter. Det är även viktigt att göra regelbundna uppföljningar på alla delar i projektet.

#### **8.4.4 Hur man når de som eventuellt är omotiverade**

Av dem som var delvis motiverade till att delta i projektet angavs tidsbrist som den största orsaken till att inte vilja delta. Tidsbrist i arbetet är det mest frekvent valda svarsalternativet följt av tidsbrist privat. Viktiga faktorer för att de delvis motiverade sedan ändå deltog i projektet var chefens och arbetskamraters påverkan. För de delvis motiverade var ”chefens engagemang och deltagande i aktiviteter” den viktigaste faktorn för ett varaktigt friskvårdsarbete. De ansåg det även viktigt att ”aktiviteter utförs på arbetstid”, ”att jag själv kan vara med och påverka innehållet i satsningen” och att ”aktiviteter utförs i grupp”. Chefen på avdelningen anser att för att få med de omotiverade i aktiviteter gäller det att få dem att övervinna de hinder de har, som till exempel tidsbrist. Detta gjordes genom att själv försöka motivera de anställda genom personliga samtal och uppmuntran. Coachens recept för att nå de omotiverade är att försöka hitta aktiviteter som passar alla efter egna förutsättningar. Ett annat sätt är att erbjuda utmaningar och tävlingar som de kan sporras av.

## 9 Diskussion

Vi anser att de metoder vi valt för genomförande av undersökningen har varit rätt i förhållande till det syfte och de frågeställningar vi har. Vi är medvetna om att vi har ett lågt deltagarantal i vår enkätundersökning som därför blir omöjligt att dra generella slutsatser utifrån. I efterhand visade det sig att vi kunde ha varit ännu tydligare på vissa frågor i enkäten samt haft mer liknande sätt att besvara frågorna, för att underlätta för deltagarna. Vi tror dock inte att detta har påverkat resultaten nämnvärt. Svarsfrekvensen på enkäterna anser vi vara bra med tanke på förutsättningarna. Eventuellt hade vi kunnat få in ytterligare enkäter om vi varit på plats och övervakat ifyllandet, dock tror vi inte att vi då hade fått så genomtänka svar som vi nu fick. I vår undersökning var det fem personer som inte besvarade enkäten. Vi är medvetna att detta bortfall kan ha påverkat de resultat som vi fått. Om dessa fem hade hört till gruppen omotiverade eller delvis motiverade så hade vi kunnat få ett bättre underlag för att dra slutsatser om denna grupp.

Utvärderingen som vi har gjort av Hälsodiplomeringen är gjord efter att projektet endast pågått i ett år och det kan därför svårt att se långsiktiga resultat. I HAK-studien kunde man efter tre år se att hälsoeffekterna av projektet var blygsamma, detta eftersom tre år bedömdes vara för kort tid för att kunna se mätbara resultat (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). Troligt är dock att många företag drar slutsatser om positiva resultat av sina friskvårdssatsningar eftersom man ofta utvärderar tidigt. På förskoleenheten i projektet Sunt liv till exempel nådde man sitt mål med att sänka sjukskrivningarna efter ett år. Efter en ny mätning ungefär två år efter har man dock sett att sjukskrivningarna gått upp något igen (Sunt liv, 2007). Detta är en av de viktigaste aspekterna att ha i åtanke när det gäller friskvårdarbete, det vill säga att det måste få ta tid. Åtgärder får oftast inte omedelbara effekter utan ses först efter en tid. Det finns heller ingen garanti för att effekterna verkligen uppstår eller att de blir lönsamma för företaget (Andersson, Johrén & Malmgren, 1997).

Vi kan efter intervjun med chefen och som resultat av enkätundersökningen se att Hälsodiplomeringen gett resultat på olika plan. I intervjun med chefen får vi veta att det mål som sattes upp att öka frisknärvaron på avdelningen har lyckats vilket tyder på en lyckad friskvårdssatsning i det avseendet.

I enkätsvaren ser vi att många på området som rör arbetsplatsen upplever att de lärt känna sina arbetskamrater bättre och att trivseln på arbetsplatsen blivit bättre som en följd av hälsoarbetet. Detta stämmer också överens med vad chefen berättar för oss när hon säger att acceptansen och förståelsen för varandra på avdelningen har ökat. Detta talar för ett lyckat resultat med avseende på de faktorer som rör arbetsplatsen och är också exempel på sådana friskfaktorer som kan uppnås med små medel och inte nödvändigtvis behöver vara kostsamma. På området som rör livsstilen visar inte medianvärdet på några förändringar i gruppen som helhet, dock kan man se positiva förändringar om man tittar på individnivå. De individer som visar på positiva förändringar blir extra viktiga då vi undersöker en liten grupp, och de individer som har förbättrat sina livsstilsvanor då utgör en procentuellt stor del.

En av de frågeställningar vi har är frågan om man nått de omotiverade till projektet och i så fall hur. När det kommer till faktorer som rör arbetsplatsen och livsstilsförändringar visar resultatet inga förändringar hos deltagarna som grupp. När det kommer till livsstilsfaktorer upplever ingen av deltagarna att de är mindre stressade, har bättre matvanor eller är mer fysiskt aktiva efter projektet. Det betyder att hälsodiplomeringen inte gett resultat alls i form av förändringar på området livsstil för denna grupp. Detta trots att alla de faktorer som de delvis motiverade ansåg var viktiga i en friskvårdsatsning fanns med i projektet, vilket borde ha skapat de bästa förutsättningarna för ett gott resultat. Dock är det en liten grupp, och av dessa personer uppger en person att denne redan tränar på sin fritid och en person anser att hon eller han redan hade tillräcklig kunskap om hälsa. Här är det också viktigt att ha i åtanke att det inte alltid behöver vara en negativ tendens om deltagare i enkäten fyllt i att livsstilen inte förbättrats sedan Hälsodiplomeringen. Tycker en individ att denne redan mår bra och inte är i behov av att förändra sina vanor är ju sannolikheten stor att man inte upplever någon förändring och därmed uppger att vanorna inte har förbättrats.

Tidsbrist i arbetet följt av tidsbrist privat var de orsaker som de delvis motiverade tyckte utgjorde störst hinder för att delta i aktiviteterna. En av de modeller som används för att beskriva och förklara sannolikheten att en individ ska förändra ett hälsobeteende är Health belief model. Denna sannolikhet beror på de bedömningar som individen gör. Individen väger fördelar och nackdelar med förändring av ett visst beteende mot varandra och ser till de risker som finns med det nuvarande beteendet. Upplever individen en fördel med beteendeförändringen så är det störst sannolikhet att en beteendeförändring sker (Hassmén, Hassmén & Plate, 2003). Hindret i form av tidsbrist försökte chefen efter önskemål från de anställda i största mån överbrygga genom att lägga friskvårdsaktiviteterna på arbetstid. En av de anställda uppgav att skälet till att hon eller han ändå deltog i aktiviteter, trots brist på motivation, var att det inte uppfattades så tidskrävande som personen först tänkt. Detta tyder på att personen övervunnit ett av de hinder som hon eller han känt inför aktiviteterna.

De huvudsakliga skäl som de delvis motiverade i undersökningen uppgav till att ändå delta i aktiviteterna var arbetskamraters och chefens påverkan. Något som visar att den engagerade chefen och det stöd som arbetskamraterna gav var de faktorer som främst gjorde att man nådde denna grupp att delta i projektet. I de fall där det finns individer som nyligen börjat med ett beteende är de ofta i behov av ytterligare förstärkning och stöd för att hålla sin motivation vid liv och för att fortsätta med beteendet. Ett stöd kan vara det man kan få av sin omgivning av till exempel arbetskamrater och familj (Svederberg m.fl., 2001). Även den ökade trivseln på arbetsplatsen som flertalet anställda uppgett kan ha bidragit till att de ändå deltog.

Intressant är att endast de som från början var delvis motiverade har angett att de tycker att aktivitet i grupp är en viktig faktor i en friskvårdsatsning medan ingen av de motiverade valt detta svarsalternativ som en viktig faktor för ett långvarigt resultat av ett friskvårdsarbete. Något som skulle kunna bero på att de som är delvis motiverade är beroende av det stöd som arbetskamraterna ger vid träning i grupp.

När det kommer till chefens påverkan tror vi att den mycket engagerade chefen på avdelningen kan ha påverkat de delvis motiverade att delta, då hon själv tyckte att det var viktigt att anstränga sig för att nå de som var omotiverade. För individens motivation är det viktigt att skapa ett positivt motivationsklimat. Här har ledaren ett ansvar i att skapa ett motivationsklimat som uppmuntrar individen att medverka i en aktivitet för att utvecklas och bli bättre (Hassmén m.fl., 2003).

En av våra frågeställningar handlar om vilken roll chefen spelar i friskvårdsarbetet. I vår undersökning visade det sig att alla, såväl anställda som chefen och hälsocoachen, är överens om hur viktigt chefens engagemang och aktiva deltagande i hälsoarbetet är för ett lyckat resultat. För att kunna övertyga de anställda krävs att ledaren själv brinner för och tror på det denne gör (Angelöw, 2002). I HAK-projektet var ett av de resultat man uppnådde en förbättrad dialog mellan chefen och medarbetarna. Tillsammans med ett stöd från ledningen och speciellt från sin närmaste chef var det en av de viktigaste framgångsfaktorerna för det lyckade resultatet. I pilotstudien ”på spaning efter friskfaktorer”, där man tillfrågade 232 personer om friskfaktorer för att fungera optimalt i arbetslivet, framkom också betydelsen av chefens närvaro och engagemang som friskfaktor (Söderlund, 2003).

Vi fick intrycket av en chef som var mycket engagerad i såväl friskvårdsprojektet på arbetsplatsen som i de anställdas situation överlag. Hon hade även en positiv egen inställning till hälsoarbete med till exempel egen fysisk aktivitet på fritiden. Detta har troligtvis haft betydelse för det delvis lyckade resultat som hälsoarbetet på avdelningen gett och även för klimatet på arbetsplatsen. Hur oerhört viktig chefens egen inställning till hälsa är i ett friskvårdsarbete stöds även av coachen.

Delaktighet beskrivs ofta som en friskfaktor och är en viktig del i Hälsodiplomeringen. I utformandet av avdelningens hälsoarbete förekom också en hög nivå av delaktighet där de anställda efter vad chefen på avdelningen berättat har ett mycket stort inflytande på hälsoarbetet på avdelningen. I resultatet av enkätundersökningen ser vi också att svarsalternativet ”att jag kan vara med och påverka innehållet i satsningen” anges som en av de viktigaste faktorerna för en friskvårdssatsning. Enligt Angelöw (2002) genererar organisationer med ledare som fokuserar på delaktighet stora förutsättningar när det gäller att skapa ett hälsofrämjande arbetsklimat. Flera studier visar också uppskattningens betydelse för människors hälsa (Angelöw, 2002).

En annan av de faktorer som de anställda uppgivit som viktigast för en friskvårdssatsning är att aktiviteter utförs på arbetstid vilket är något som erbjuds på vissa arbetsplatser. I friskvårdsprojektet Plus alla visade sig de delvis goda resultaten i form av en fysisk och psykisk förbättrad hälsa bero på att de aktiviteter som erbjöds i projektet utfördes på arbetstid (Arbetslivsinstitutet, 2007).

Stress var ett problem på avdelningen och något som de anställda tog upp i utformandet av de aktiviteter som skulle ingå i Hälsodiplomeringen. Därför försökte chefen på avdelningen i största möjliga mån lägga aktiviteter på arbetstid. Dock visar resultatet av enkätundersökningen att endast fem personer upplever att de är mindre stressade idag

som en följd av Hälsodiplomeringen, vilket tyder på att arbetet för att minska stress endast gett blygsamma resultat. Något som skulle kunna bero på att arbetsituationen och de rutiner man har är desamma nu som innan och inget som har förändrats av hälsoarbetet.

En av förutsättningarna i Hälsodiplomeringen är att mätbara mål för hälsoarbetet sätts upp på arbetsplatsen, såväl kortsiktiga som långsiktiga. I vår undersökning visade det sig att arbetsplatsen till viss del redan hade ett hälsoarbete men att man, enligt chefen på avdelningen, var beroende av struktur och mål med arbetet. Även de anställda uppgav att tydligt uppsatta mål var en de viktigaste faktorerna för friskvårdsarbetet på arbetsplatsen. Även i HAK-projektet visade det sig att de projekt som nått bäst resultat var de som haft tydliga, realistiska och mätbara mål (Statens Folkhälsoinstitut, 2005).

Vi har gjort en undersökning där vi har studerat friskvårdsprojekt ur flera olika vinklar, men även gått djupare in på vissa frågeställningar. Vi har endast kunnat belysa en liten del av vårt område och det skulle vara intressant att göra mer omfattande kvalitativa studier inom området. Vi skulle vilja undersöka fler arbetsplatser som arbetat med Hälsodiplomering. En av anledningarna är att vi upplevde att den avdelning vi undersökte hade en mycket engagerad chef och det skulle därför vara intressant att undersöka fler chefers engagemang och om de påverkat de resultat som uppnåtts. Vi anser även att frågan om hur man når alla i ett friskvårdsprojekt behöver utforskas vidare. Detta för att det sannolikt finns personer som är omotiverade till friskvård på de flesta arbetsplatser samt att vår undersökning visade att de som var delvis motiverade till projektet inte nåddes i samma utsträckning som de som från början var motiverade. Som det ser ut idag är det vanligt att företagen erbjuder sin personal friskvård i form av till exempel träningskort, vilket sannolikt i flera fall bara når de som redan är intresserade av träning. Det borde ligga i alla företag och organisationers intresse att ha ett väl fungerande friskvårdsarbete med en större sannolikhet att få tillbaka de pengar man satsat i form av en bättre lönsamhet och en nöjdare och friskare personal.

## Referenslista

- Alexanderson, K. & Medin, J. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G., Malmgren, S. & Johrén, A. (1997). *Lönsam friskvård- Effektivare företag*. Stockholm: Arbetarskyddsmyndigheten.
- Angelöw, B. (2002). *Friskare arbetsplatser-att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.
- Arbetslivsinstitutet (2007). *Plus Alla*. Hämtad 2007-04-11 från <http://projekt.arbetslivsinstitutet.se/Presentation.aspx?projID=281>
- Ejlertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hassmén, N., Hassmén, P. & Plate, J. (2003). *Idrottspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Karolinska Institutet (2006). *Kvinnors sjukskrivningar*. Hämtad 2007-04-20 från [http://www.phs.ki.se/occupmed/research\\_groups/alecta\\_kvantitativ\\_del.pdf](http://www.phs.ki.se/occupmed/research_groups/alecta_kvantitativ_del.pdf)
- Korpen (2007). *Hälsodiplomering*. Hämtad 2007-04-15 från <http://www.korpen.se/t2.aspx?p=106153>
- Korpen (2007). *Det här är Korpen*. Hämtad 2007-06-11 från <http://www.korpen.se/t2.aspx?p=106100>
- Levi, L. (2002). Stress - en översikt: Internationella och folkhälsoperspektiv. I R.Ekman & B. Arnetz (Red.), *Stress: Molekylerna, Individen, Organisationen, Samhället* (ss. 44-61). Stockholm: Liber.
- Livsmedelsverket (2006). *Mat och näring*. Hämtad 2007-05-07 från [http://www.slv.se/templates/SLV\\_MiddlePage.aspx?id=680&epslanguage=SV](http://www.slv.se/templates/SLV_MiddlePage.aspx?id=680&epslanguage=SV)
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Personlig kommunikation med coachen, Korpen: Göteborg, 2007-03-21.
- Personlig kommunikation med chefen på den undersökta avdelningen, Göteborg stad: Göteborg, 2007-03-21.

Rydgqvist, L-G. & Winroth, J. (2004). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Farsta: SISU Idrottsböcker.

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapporten 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2002:5. *Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Mål, ansvar och åtgärder med utgångspunkt från ett övergripande mål för människor i arbete*. Stockholm: Fritzes.

Statens Folkhälsoinstitut (2005). *HAK, Hälsa – Arbetsliv – Kvinnoliv*. Hämtad 2007-04-26 från  
[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_4463.aspx?&MSHiC=65001&L=9&W=hak+'&Pre=%3CFONT+STYLE%3D%22color%3A+%23000000%3B+background%2Dcolor%3A+%23FFFF00%22%3E&Post=%3C%2FFONT%3E](http://www.fhi.se/templates/Page_____4463.aspx?&MSHiC=65001&L=9&W=hak+'&Pre=%3CFONT+STYLE%3D%22color%3A+%23000000%3B+background%2Dcolor%3A+%23FFFF00%22%3E&Post=%3C%2FFONT%3E)

Statens Folkhälsoinstitut (2006). *Målområde 4: Ökad hälsa i arbetslivet*. Hämtad 2007-04-27 från  
[http://www.fhi.se/templates/Page\\_\\_\\_\\_\\_122.aspx](http://www.fhi.se/templates/Page_____122.aspx)

Sunt liv (2007). *Lönsamma åtgärder minskade sjukfrånvaron*. Hämtad 2007-04-26 från  
(<http://www.suntliv.nu/AFATemplates/Page.aspx?id=9588>)

Svederberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T. (Red.). (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Söderlund, B. (2003). På spaning efter friskfaktorer. I Abrahamsson m.fl., *Friskfaktorer i arbetslivet* (ss. 268-283). Stockholm: Prevent.

Trost, J. (2001). *Enkätboken* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

## **Bilaga 1**

### **Intervjufrågor med chefen på avdelningen 2007-03-21**

1. Vad var skälen till initierande av friskvårdsprojektet Hälsodiplomering på avdelningen?
2. Hur såg hälsoarbetet ut innan Hälsodiplomeringen?
3. Vilka områden valde ni att arbeta med på avdelningen?
4. Vilka mål sattes upp?
5. Hur når man de som eventuellt är omotiverade till att delta i friskvårdsarbetet?
6. Vilka resultat kan du se som en följd av hälsoarbetet?
7. Vilken är din personliga inställning till hälsa och, speciellt fysisk aktivitet, på fritiden?



## Bilaga 2

### Hej!

Den enkät du finner bifogad med detta brev handlar om Hälsodiplomeringen som din arbetsplats genomgick under föregående år. Vi är två studenter på Kost- och Friskvårdsprogrammet på Göteborgs Universitet som skriver vårt examensarbete inom ämnet friskvård. Ditt deltagande är naturligtvis frivilligt men vi skulle vara mycket tacksamma om du vill ge oss din åsikt i de frågor vi ställer i vår enkät. Alla personer på din avdelning har blivit tillfrågade att delta i undersökningen och dina svar kommer givetvis att behandlas konfidentiellt!

Vårt syfte med arbetet är att undersöka friskvård på arbetsplatsen. Vi är intresserade av att undersöka de faktorer som är viktiga i en friskvårdssatsning på arbetsplatsen. Observera att denna undersökning är helt fristående från Korpen.

Vi vore tacksamma om du senast **torsdagen den 12 april** lägger enkäten i det frankerade svarskuvertet och postar den till oss.

Om du upplever att du har problem med att fylla i enkäten eller har några frågor är du givetvis välkommen att kontakta oss! Även om vi tar lite av din tid hoppas vi att du vill hjälpa oss i vårt arbete.

Tack på förhand för din medverkan!

Göteborg 2007-04-03

Pernilla Wickelgren

Christine Steffl

## Bilaga 3

### Enkät angående Hälsodiplomering

Är du:

- Kvinna  Man

Hur gammal är du?

- >25  
 25-34  
 35-44  
 45-54  
 55-64  
 <65

Vilka ingår i ditt hushåll?

- Jag bor ensam  
 maka/make/sambo  
 barn  
 föräldrar  
 annan person

---

**1. När du hörde talas om att din arbetsplats skulle delta i en större friskvårdssatsning i form av Hälsodiplomeringen, vad tyckte du om det?**

- Jag tyckte att det lät som en bra idé.  
 Jag tyckte att det lät som en mindre bra idé.  
 Jag hade ingen uppfattning.

**2. Anser du att du fått tillräcklig information angående mål för projektet Hälsodiplomeringen?**

- Ja  
 Nej

**3. Hur var din egen personliga inställning till deltagande i projektet?**

- Jag kände mig motiverad att delta i projektet.  
 Jag kände mig delvis motiverad att delta i projektet.  
 Jag kände mig omotiverad att delta i projektet.

*Om du svarade att du kände dig motiverad att delta i projektet hoppa till fråga 7, kände du dig delvis motiverad eller omotiverad fortsätt med fråga 4.*

**4. Vilka faktorer var avgörande för att du var helt eller delvis omotiverad att delta i projektet? Kryssa i de två viktigaste faktorerna.**

- Tidsbrist i arbetet
- Tidsbrist privat
- Ointresserad av hälsofrågor
- Kunskap om hälsa fanns redan
- Aktiviteterna som ingick i projektet tilltalade inte mig
- Annat: \_\_\_\_\_

**5. Som omotiverad eller delvis motiverad till deltagande i projektet, var du sedan ändå aktiv i någon eller några av de aktiviteter som ingick i projektet?**

- Ja
- Nej

*Om du svarade nej gå till fråga 7, annars fortsätt med fråga 6.*

**6. Vilka faktorer var avgörande för att du sedan ändå deltog? Kryssa i de tre viktigaste faktorerna.**

- Arbetskamraters påverkan
- Min hälsosituation
- Chefens påverkan
- Testade någon aktivitet och ändrade då uppfattning
- Insåg att det inte var så tidskrävande
- Jag kände mig utanför
- Annat: \_\_\_\_\_

**7. Upplever du att din arbetsplats har förändrats efter Hälsodiplomeringen jämfört med innan? Hur instämmer du i följande påståenden?**

	Instämmer helt			Instämmer ej	
	1	2	3	4	5
Jag upplever en ökad trivsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har lärt känna mina arbetskamrater bättre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Relationen till min chef har förbättrats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag klarar mina arbetsuppgifter lättare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det är roligare att gå till jobbet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Upplever du att din livssituation har förändrats efter Hälsodiplomeringen jämfört med innan? Hur instämmer du i följande påståenden?**

	Instämmer helt			Instämmer ej	
	1	2	3	4	5
Jag upplever att jag är mindre stressad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att jag har bättre matvanor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att jag är mer fysiskt aktiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Vilka av dessa faktorer tycker du är avgörande för att en friskvårdssatsning, som till exempel Hälsodiplomeringen, ska åstadkomma varaktiga resultat? Rangordna de tre viktigaste faktorerna genom att sätta siffrorna 1-3 i rutorna.**

- Chefens engagemang och deltagande i aktiviteter
- Att aktiviteter utförs i grupp
- Att aktiviteter utförs på arbetstid
- Att jag själv kan vara med och påverka innehållet i satsningen
- Att det finns uppsatta tydliga mål.
- Att det finns riktlinjer att jobba efter, till exempel scheman för fysisk aktivitet.
- Annat: \_\_\_\_\_

**10. Är det något i upplägget av Hälsodiplomeringen du saknat (när det gäller till exempel aktiviteter, upplägg, möjligheter att delta)?**

---



---



---

**11. Övriga kommentarer**

---