



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Hälsoinspiratör inom NU-sjukvården

- uppfattningar kring det hälsofrämjande arbetets möjligheter

Anna Stolpe
Lena Österström

Rapportnummer: VT12-09
Uppsats/Examensarbete: Kandidatuppsats 15hp
Program/kurs: Hälsopromotionsprogrammet Inriktning Kost-
respektive idrottsvetenskap, IKG243
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt 2012
Handledare: Emmalee Gisslevik
Examinator: Christina Berg



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Rapportnummer:	VT12-09
Titel:	Att vara hälsoinspiratör – en beskrivning av det hälsofrämjande arbetet inom NU-sjukvården
Författare:	Anna Stolpe och Lena Österström
Uppsats/Examensarbete:	Kandidatuppsats 15hp
Program/kurs:	Hälsopromotionsprogrammet inriktning Kost- respektive idrottsvetenskap, IKG 243
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Emmalee Gisslevik
Examinator:	Christina Berg
Antal sidor:	27
Termin/år:	Vt 2012
Nyckelord:	Fysisk aktivitet, Hälsofrämjande perspektiv, Hälso- och sjukvården, Kost

Sammanfattning

Sjukhusgruppen NU-sjukvården i Västragötalands regionen bedriver hälsofrämjande arbete mot sina medarbetare med hjälp av frivilliga hälsoinspiratörer. Dessa inspiratörer har till uppgift att vara ett stöd för medarbetarna, uppmuntra och stimulera dem till att göra hälsosamma val samt bidra till ökat välmående. Med tanke på ett försämrat hälsotillstånd hos hälso- och sjukvårdspersonal inom regionen samt med en önskan om utveckling av det hälsofrämjande arbetet från NU-sjukvården har följande studie till syfte att beskriva hur hälsoinspiratörerna upplever sina möjligheter att bedriva arbetet inom områdena fysisk aktivitet och kost. För att besvara studiens syfte utformades en webbaserad enkät som skickades ut till samtliga 115 hälsoinspiratörer inom NU-sjukvårdens fem sjukhus. Resultaten visar att större delen av de hälsoinspiratörer som ingår i undersökningen har en positiv inställning till det hälsofrämjande arbetet inom NU-sjukvården. Majoriteten upplever att de är engagerade i sitt arbete, att de har tillgång till feedback från hälsococahen och att materialet från inspiratörsträffarna är användbart. Studien visar också att det förekommer hinder för arbetet i form av tidsbrist, tillgång till stöd och stödjande chefer, bristande kunskaper samt icke stödjande miljöer. Tidsbristen baseras på svårigheten att finna tid under ordinarie arbete samt att inspiratörerna inte har tid att delta på samtliga inspiratörstäffar som erbjuds. Stödet som efterfrågas grundar sig på problematiken med att få med sina medarbetare och de icke stödjande miljöerna innefattar bland annat personalrummen. Dock anses restaurangen och cafeterian/kiosken som hälsofrämjande med avseende på kost. Arbetet i förhållande till antalet medarbetare, antalet hälsoinspiratörer samt sjukhusets storlek visar inga signifikanta skillnader.

Innehållsförteckning

Förord	2
1. Introduktion	3
2. Syfte	3
2.1 Frågeställningar	3
3. Bakgrund	4
3.1 Hälsöfrämjande arbete.....	4
Begreppen hälsöfrämjande perspektiv och hälsöfrämjande arbete	4
Främjande faktorer i ett hälsöfrämjande arbete.....	5
Hälsa och den svenska hälso- och sjukvården	6
Vårdpersonalens syn på hälsöfrämjande arbete	7
Vårdpersonalens medvetenhet om den egna livsstilens betydelse	7
Hälsöfrämjande arbete i en organisation	8
Möjligheter och hinder för att bedriva hälsöfrämjande arbete	8
3.2 NU-sjukvårdens hälsöfrämjande arbete	9
Organisationen NU.....	9
Hälsöfrämjande nätverket	9
Hälsocoachen och hälsoinspiratörerna	10
4. Metod	11
4.1 Urval.....	11
4.2 Webbaserad enkät	11
4.3 Datainsamling.....	12
4.4 Dataanalys	12
4.5 Etiska överväganden	13
5. Resultat.....	14
5.1 Möjligheter och hinder till att bedriva hälsöfrämjande arbete	14
Hälsocoachen och dess arbete	14
Miljöfaktorer	15
Hälsoinspiratörer	16
Resurser	17
5.2 En jämförelse gällande möjligheter att bedriva hälsöfrämjande arbete	18
Antalet medarbetare på avdelningen	18
Antalet hälsoinspiratörer på avdelningen	18
Sjukhusets storlek.....	18
6. Diskussion	19
6.1 Metoddiskussion.....	19
Studiens kvalitet	20
6.2 Resultatdiskussion.....	20
Tid och samspel med chefer.....	21
Tillgång till stöd	22
En stödjande miljö.....	22
Kunskap.....	23
6.3 Konklusion	23
7. Referenser.....	25
Bilaga 1 Enkät till hälsoinspiratörer	
Bilaga 2 Missivbrev	

Förord

Vi vill tacka vår handledare Emmalee Gisslevik för det stöd vi fått samt det engagemang hon visat under arbetets gång. Vi vill även rikta ett tack till hälsocoachen inom NU-sjukvården som möjliggjort studien och varit förbindelsen mellan oss och hälsoinspiratörerna. Till slut vill vi också uppmärksamma och rikta ett tack till de hälsoinspiratörer som valde att delta i studien.

Vi vill även uppmärksamma att vi har en helhetssyn på hälsa men att uppsatsen främst fokuserar på kost och fysisk aktivitet då vi under utbildningens gång läst skilda inriktningar, Kost- respektive Idrottsvetenskap.

1. Introduktion

Hälso- och sjukvården är en betydelsefull arena för befolkningen samtidigt som den även är en arbetsplats för många människor. Genom att skapa förutsättningar för ökad fysisk aktivitet och sundare matvanor inom hälso- och sjukvården kan en förbättrad livsstil främjas hos vårdpersonalen och på samma gång kan befolkningens hälsostatus förbättras i och med en friskare hälso- och sjukvårdspersonal (FHI, 2005a). Att begreppet hälsa ingår i vården är därför viktigt i två avseenden, dels för befolkningen men också för de som arbetar inom verksamheten.

I dagsläget inriktar sig det svenska sjukvårdssystemet främst på att behandla och i mindre utsträckning på att förebygga sjukdomar (FHI, 2005c). För att öka förutsättningarna för ett förbättrat hälsotillstånd hos befolkningen föreslås satsningar inom hälso- och sjukvården samtidigt som vikten av att integrera ett mer hälsofrämjande perspektiv lyfts fram (FHI, 2005b, c). Enligt kartläggningar har arbetet med att utveckla och sprida effektiva och studerade metoder för hälsofrämjande arbete ökat. Samtidigt förefaller det finnas en stor potential att utveckla vårdens hälsoorientering, vilket till en början borde ske med fokus på medarbetarna då hälso- och sjukvårdspersonal visar på en försämrad hälsa (Socialstyrelsen, 2009; Hultberg, Hadžibajramović, Pettersson, Skagert, & Ahlberg, 2011). Det försämrade hälsotillståndet kan ses som oroväckande med tanke på individernas välmående men också för organisationens bästa. Att satsa på hälsofrämjande arbete gynnar den enskilda individen och om det tillämpas på rätt sätt stärks även organisationen och dess arbete mot uppsatta mål (Hanson, 2004).

Sjukhusgruppen NU-sjukvården i Västra Götalandsregionen bedriver hälsofrämjande arbete mot sina medarbetare. Arbetet organiseras utifrån Världshälsoorganisationens (WHO) nätverk för Hälsofrämjande sjukhus och drivs med hjälp av en hälsocoach. Uppdraget som hälsocoach innebär bland annat att utbilda de som frivilligt tar på sig en roll som hälsoinspiratör. Rollen innebär att motivera övriga medarbetare till en mer hälsofrämjande livsstil och därmed ett ökat välmående. Med tanke på ett försämrat hälsotillstånd bland vårdpersonal och på uppdrag av hälsocoachen inom NU-sjukvården önskas hälsoinspiratörernas upplevelser kring möjligheterna att bedriva ett hälsofrämjande arbete belysas och därigenom möjliggöra utveckling.

2. Syfte

Syftet med studien är att beskriva hälsoinspiratörernas upplevelse gällande deras möjligheter att bedriva hälsofrämjande arbete inom områdena fysisk aktivitet och kost.

2.1 Frågeställningar

- Vilka faktorer upplever hälsoinspiratörerna som möjligheter respektive hinder när det gäller att bedriva hälsofrämjande arbete inom områdena fysisk aktivitet och kost?
- Är det hälsofrämjande arbetet i behov av utveckling och vad skulle i så fall behövas?

- Finns det skillnader, och i så fall vilka, när det gäller inspiratörernas upplevda möjligheter att bedriva hälsofrämjande arbete i förhållande till: 1) antalet medarbetare på avdelningen, 2) antalet hälsoinspiratörer på avdelningen samt 3) sjukhusets storlek?

3. Bakgrund

Följande avsnitt är uppdelat i två övergripande områden, Hälsofrämjande arbete samt NU-sjukvårdens hälsofrämjande arbete. Den första delen beskriver ett hälsofrämjande arbete genom att definiera begrepp, belysa friskfaktorerna *fysisk aktivitet* och *kost* samt arbetsplatsen som en hälsofrämjande arena med fokus på hälso- och sjukvården och dess medarbetare. Den andra delen går djupare in på NU-sjukvården och dess hälsofrämjande arbete som delvis bedrivs med hjälp av de hälsoinspiratörer som ingår i studien. Följande figur (*figur 1*) är tänkt att ge en uppfattning om strukturen inom organisationen med fokus på hälsocoachen och hälsoinspiratörerna, vars roller beskrivs mer ingående i del två.



Figur 1. Hälsocoachen och hälsoinspiratörernas position inom NU-sjukvården.¹

3.1 Hälsofrämjande arbete

Begreppen hälsofrämjande perspektiv och hälsofrämjande arbete

Begreppet *hälsofrämjande* är komplext och kan antingen ses i form av en definition eller användas som ett övergripande samlingsbegrepp. Den vanligaste definitionen är den som utgår ifrån WHO's Ottawamanifest, där hälsofrämjande arbete beskrivs som en process som möjliggör för människor att ta kontroll över, och förbättra, sin hälsa (WHO, 1986). När hälsofrämjande används som ett övergripande samlingsbegrepp, som i denna studie, innefattar det alla de olika handlingar och arbeten som bedrivs för att främja hälsan. WHO beskriver fem grundprinciper för ett hälsofrämjande arbete vilket innebär att: se till hela befolkningen, se till de faktorer som bidrar till hälsa, kombinera metoder och insatser för förbättrad hälsa, skapa delaktighet samt involvera hälso- och sjukvården som en viktiga arena i arbetet. Det hälsofrämjande arbetssättet innefattar en fokusering på hälsa istället för sjukdom och ska implementeras oavsett om en individ är frisk eller sjuk (Naidoo & Wills, 2007). En övergripande del handlar även om att tillskriva individen makt så att denne själv kan ta kontroll över sin egen hälsa (Naidoo & Wills, 2007; Korp, 2004).

¹ Figuren är skapad utifrån information hämtad från www.nusjukvarden.se

Att arbeta ur ett hälsofrämjande perspektiv har internationellt till stor del handlat om att arbeta sjukdomsförebyggande och botande (Hanson, 2004). Även om begreppet hälsofrämjande har funnits en längre tid utvecklades det hälsofrämjande perspektivet samtidigt som ett salutogent synsätt blev vedertaget (Hanson, 2004). Det salutogena synsättet, som grundades på slutet av 1970-talet av Aron Antonovsky, innebär att uppmärksamma de faktorer som bidrar till att hälsan hos människor bevaras eller förbättras (Antonovsky, 2005). Hälsa ses enligt Antonovsky som en rörlig process i form av ett kontinuum snarare än att vara frisk eller sjuk. Olika faktorer i livet gör att människan förflyttar sig på detta kontinuum mot antingen ohälsa eller hälsa. I ett hälsofrämjande perspektiv önskas de faktorer främjas som bidrar till en rörelse mot hälsa.

Främjande faktorer i ett hälsofrämjande arbete

En del av det hälsofrämjande arbetet handlar om att främja en mer hälsosam livsstil hos individer och skapa förutsättningar för detsamma, vilket bland annat kan göras genom satsningar på friskfaktorerna *fysisk aktivitet* och *kost* (Jonsdottir, Börjesson & Ahlberg, 2011). Nedan följer en kortare beskrivning av begreppen.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan beskrivas som ”[...] alla former av rörelse som ger ökad energiomsättning.” (FHI, 2008, s. 48). Ur ett hälsofrämjande perspektiv handlar begreppet om all den aktivitet som förbättrar hälsan utan att skada (FHI, 2008).

Regelbunden fysisk aktivitet förbättrar avsevärt både den fysiska och psykiska hälsan samt livskvaliten vilket i längden ökar förutsättningen för ett långt liv (FHI, 2008; FHI, 2005b; Hultberg, Skagert, Ekbom Johansson & Ahlberg, 2010). De gynnsamma effekter som kan ses i och med att fysisk aktivitet utövas är bland annat: ökad kondition och därmed ork i vardagen, bättre koordination och balans, förbättrad kognitiv förmåga, ett stärkt immunförsvar samt en stärkt psykisk hälsa i form av förbättrad självkänsla och kroppsuppfattning (FHI, 2005b; Schäfer Elinder & Faskunger, 2006). Statens folkhälsoinstitut (FHI, 2005b) talar om ytterligare fördelar i form av ett förbättrat humör och sinnestillstånd.

För att uppnå ovan nämnda hälsoeffekter har Statens folkhälsoinstitut utformat en rekommendation angående hälsofrämjande fysisk aktivitet som innebär att ”Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.” (FHI, 2008, s. 38). Den största hälsovinsten finner vi i att öka den totala fysiska aktivitetsnivån, det vill säga att öka den fysiska aktiviteten i vardagen, både på arbetet och på fritiden (FHI, 2008). Ju mer tränad en person är desto lättare har den att hantera fysisk men också psykisk press och arbetsbelastningen blir mindre påfrestande (Hultberg, Skagert, Ekbom Johansson & Ahlberg, 2010). När fysisk aktivitet berörs i denna studie sker det främst med fokus på arbetsplatsen.

Kost

Att finna en definition på begreppet kost är inte helt lätt, men NE (2012) menar att kost är: ”[...] den blandning av olika livsmedel som man intar dagligen för att täcka sitt näringsbehov.” För att hjälpa till att skapa en god kosthållning har livsmedelsverket upprättat fem kostråd som ska fungera som riktlinjer i vardagen (Livsmedelsverket, 2012). Rekommendationerna uppmärksammar vikten av ett rikligt intag av frukt, grönsaker och fisk samt att fullkornsprodukter och nyckelhålmärkta produkter prioriteras. Slutligen rekommenderas flytande margarin eller olja vid matlagning.

Hälsosamma kostvanor, likt de som rekommenderas och som studien utgår ifrån, har stor betydelse för vår hälsa och kan i förlängningen skapa goda förutsättningar för ett långt liv (Livsmedelsverket, 2012; WHO, 2012). Både på kort men också på lång sikt är maten betydelsefull för människans hälsotillstånd men också för prestationsförmågan. Utöver dessa goda egenskaper bidrar en hälsosam kost till att immunförsvaret stärks och att vikten hålls på en stabil nivå (WHO, 2012).

Hälsa och den svenska hälso- och sjukvården

När det gäller att implementera hälsofrämjande arbete är det av stor vikt att det knyts an till de arenor där individer vistas i sin vardag (Hanson, 2004; Jonsdottir, Börjesson & Ahlberg, 2011). Hälso- och sjukvården är ur ett perspektiv ett exempel på en sådan arena då det är en arbetsplats för många människor. Ur ett annat perspektiv är det också en betydelsefull arena för befolkningen. Att begreppet hälsa ingår i vården är därför viktigt i två avseenden, dels för befolkningen men också för dess medarbetare.

Begreppet hälsa tillkom 1983 i sjukvårdslagen i och med att namnet hälso- och sjukvården infördes (Socialstyrelsen, 2009). Vissa av de förändringar som uppkom var dels att det förebyggande arbetet blev jämställt med det sjukvårdande arbetet vilket innebar ett ökat ansvar för medborgarnas hälsa. Detta utvecklades tjugo år senare till en proposition i riksdagen som innebar att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet skulle implementeras i hela hälso- och sjukvårdssystemet. I och med propositionen skapades elva målområden för folkhälsan varav ett, målområde 6, berör den hälsofrämjande hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2009). Målområdet syftar till att hela verksamheten ska bli mer hälsoinriktad och detta fordrar att ett gemensamt synsätt utvecklas kring begreppet hälsa (FHI, 2005a).

Sverige ligger i framkant när det gäller att skapa en jämlik hälso- och sjukvård jämfört med vården i andra länder (FHI, 2005a). Arbetet inspireras till stor del av WHO:s Ottawamanifest som definierar Hälso- och sjukvård som ”[...] alla de insatser vars principiella mål är att främja, återställa eller behålla hälsan (Socialstyrelsen, 2009). Hälsa beskrivs i sin tur som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom (WHO, 1948). Under åren har synen dock förändrats och enligt WHO ses hälsa idag snarare som en resurs än ett tillstånd, där människan ska ges ökad möjlighet att ta kontroll över den egna hälsan. Detta sker genom ett hälsofrämjande arbetssätt (Ottawa Charter, 1986).

Hälso- och sjukvården utgår i sitt praktiska arbete främst från den biomedicinska inriktningen där vård för att förbättra hälsan vid sjukdom prioriteras (Socialstyrelsen, 2009). Denna inriktning har sin utgångspunkt i att hälsa är detsamma som frånvaro av sjukdom (Andersson & Ejlertsson, 2009; Medin & Alexandersson, 2000). Historiskt sett har det biomedicinska synsättet präglat arbetet inom hälso- och sjukvården men från och med konferensen i Ottawa har ett mer hälsofrämjande perspektiv applicerats (Andersson & Ejlertsson, 2009). Detta perspektiv går i linje med det humanistiska synsättet vilket innebär att det finns en helhetssyn på människan och att hälsa inte enbart ses som frånvaro av sjukdom. Andersson och Ejlertsson uttrycker att det hälsofrämjande arbetet tog fart under 1990-talet men de påpekar också att hälsofrämjande insatser är sällsynt förekommande i den sjukhusanknutna vården.

Att finna stöd i hälso- och sjukvårdslagen angående hälsofrämjande arbete är svårt då begreppet inte berörs. Lagsamlingen fokuserar på ett förebyggande perspektiv med upplysningar för att förebygga sjukdom (Socialstyrelsen, 2009). En nationell expertgrupp har satts samman på initiativ av Statens folkhälsoinstitut för att arbeta med hälsofrämjande hälso- och sjukvård genom att formulera mål för dess verksamhet (FHI, 2005a). Denna grupp ser en potential i att personalen inom vården har möjlighet att stödja och stärka individens egenmakt samt att främja befolkningens hälsa genom aktiv kunskapsförmedling. Expertgruppen framhåller också möjligheterna med att främja utvecklingen av den egna personalens hälsa och menar att det bidrar med en positiv syn på hälsofrämjande arbete på arbetsplatser men också gentemot patienter.

Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande arbete

I en studie där 34 vårdgivare genomförde diskussioner i fokusgrupper kring begreppet hälsofrämjande uttrycker Johansson, Weinehall och Emmelin (2009) att begreppet uppfattas som något diffust. Vårdpersonalen menar att det är svårt att hantera och tillämpa i praktiken och orsaken kopplas till bristande förståelse för skillnaden mellan hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Hälso- och sjukvårdspersonalen har olika syn på sin hälsofrämjande roll och flertalet känner inte att de kan identifiera sig med den i sin profession på grund av bristande kunskaper. Andra kan tänka sig att vara initiativtagare inom hälsoområdet, men de vill helst inte använda sig av den diffusa terminologin. En liknande studie med vårdpersonal och landstingspolitikerna uppfattningar kring det hälsofrämjande begreppet visar att åsikterna skiljer sig åt vilket skapar en otydlig bild av begreppets egentliga innebörd (Andersen, Göransson och Peterssons, 2004).

Vårdpersonalens medvetenhet om den egna livsstilens betydelse

Hälso- och sjukvårdspersonal bör enligt Jonsdottir, Börjesson och Ahlborg (2011), teoretiskt sett, besitta nödvändig kunskap och ha tillgång till en stödjande miljö för att uppnå en hälsosam livsstil. Vidare anser de att vårdpersonalen borde ha högre benägenhet att delta i hälsofrämjande åtgärder då de i sitt yrke ska sprida hälsoinformation och öka medvetenheten hos patienter angående livsstilsförändringar.

Efter en studie som utgår ifrån det tidigare projektet ”Livsstil i väst” framkom det att sjukvårdspersonal inte är mer benägna än andra yrkesgrupper att delta i hälsofrämjande arbete. Eftersom hälso- och sjukvården spelar en betydande roll för befolkningens hälsostatus är det av stor vikt att göra vårdpersonalen medvetna om att den egna livstilen influerar deras attityder kring hälsoarbetet mot patienter (Jonsdottir, Börjesson & Ahlborg, 2011; Lobelo, Duperly & Frank, 2009; Carlson & Warne, 2006). Det är viktigt att integrera kunskaper om hälsa och hälsofrämjande vanor i individens arbetssituation (Källestål, Bjurvald, Menckel, Schærström, Schelp & Unge, 2004). Kunskap om vad som påverkar hälsan och hur denna kan främjas är ett verktyg som kan skydda individen vid oförutsedda händelser i arbetet och därmed minska faktorer som utgör en risk för hälsan (Hanson, 2004).

Hälsofrämjande arbete i en organisation

Hälso- och sjukvården har lika stort behov av hälsofrämjande arbete som andra arbetsplatser. Arbetet kräver att det finns ett samspel inom organisationen där överordnade tar initiativ till hälsoarbetet och underordnade visar engagemang för detsamma (Hanson, 2004). Vidare är det av betydelse att det finns en balans mellan visioner hos ledningen och en känsla av frihet samt möjlighet att uppnå visionerna hos medarbetarna. Chefernas inställning till vem som är ansvarig för hälsan i arbetslivet har stor betydelse för organisationens arbete (Hultberg, Skagert, Ekbohm Johansson & Ahlborg, 2010). Det har påvisats att en kombination mellan livsstillsatsningar, arbetsmiljö och chefers inställning ökar förutsättningarna för hälsofrämjande arbete på arbetsplatser samt att intresset för implementering av råd ökar. Ett hälsofrämjande arbete är inte något som enbart gynnar individen (Hanson, 2004). Det kan, om det tillämpas på rätt sätt, stärka organisationen och dess arbete mot uppsatta mål.

Möjligheter och hinder för att bedriva hälsofrämjande arbete

Organisationer och arbetsplatser har alla olika förutsättningar för att bedriva hälsofrämjande arbete då storlek, kultur och egenkänedom är påverkande faktorer (Hanson, 2004). Johansson, Weinhall och Emmelin (2010) har gjort ytterligare en studie som till utplägget påminner om deras tidigare presenterade studie gällande sjukvårdspersonalens syn på hälsa och hälsofrämjande arbete. Den senare studien behandlar möjligheter och hinder för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Vårdpersonalen ger uttryck av att de önskar tydliga och klara direktiv från organisationens ledning för att visa på att det hälsofrämjande arbetet prioriteras och tas på allvar. Vidare önskar de att organisationen förenklar möjligheten att fatta beslut, accepterar nya idéer, litar på medarbetarnas kompetens, avsätter tid, möjliggör för reflektion och uppmuntrar lärande. Tidsbrist sågs som det huvudsakliga hindret för att aktivt kunna arbeta med hälsofrämjande arbete. Undersökningsdeltagarna såg sig själva som ett verktyg, som kräver en viss styrka och välmående, för att kunna främja hälsan hos de som de möter i sitt arbete. En studie med liknande resultat som genomförts av Johansson, Stenlund, Lundström och Weinehall (2010) visar på att hälso- och sjukvården har en stor inverkan på hälsoutvecklingen i samhället på lång sikt och de menar på att det finns ett behov av strategier för att effektivisera hälsoorienteringen i vården. Viljan till att arbeta hälsofrämjande finns men hög arbetsbelastning samt brist på riktlinjer och tydliga mål är vanliga hinder för att arbeta hälsofrämjande.

Det som nämnts som hinder för att arbeta hälsofrämjande i ovanstående studier visar sig vara det som en rapport från arbets- och miljömedicin framhåller som framgångsfaktorer för att skapa hälsofrämjande arbetsplatser inom vård och omsorg. De menar på att tydliga och realistiska mål, tillsammans med stöd och medverkan från ledningen, skapar goda förutsättningar för en mer hälsosam arbetsplats (Backman, Leijon, Lindberg, Pernold och Petterson, 2002). Vidare beskrivs tillräckligt med tid och resurser samt kontinuitet som viktiga faktorer för att bedriva hälsofrämjande arbete på arbetsplatser. Olika slag av friskvårdssatsningar är även en möjlighet och ett stöd för individer att skapa en sundare livsstil (Hanson, 2004). Gemensamma aktiviteter och rekreation bör därför ges utrymme på arbetsplatsen och Hanson (2004) belyser även vikten av delaktighet, variation och glädje i en hälsofrämjande process.

3.2 NU-sjukvårdens hälsofrämjande arbete

Organisationen NU

NU- sjukvården är en sjukhusgrupp i Västra Götalandsregionen som består av två större sjukhus samt tre lokalsjukhus (NU-sjukvården, 2012). Organisationen har ca 5000 medarbetare och arbetar för utveckling av god hälsa och arbetsmiljö för medarbetarna enligt NU-sjukvårdens filosofi samt Västra Götalands arbetsmiljöstrategi och personalvision (NU-sjukvården, 2012; NU-sjukvården, 2010, opublicerat dokument). De har som mål att främja god hälsa och tillgodose krav på en god fysisk arbetsmiljö. Västra Götalandsregionen och dess organisationer vill verka för mer hälsosamma arbetsplatser då välmående leder till ett bättre arbete (Västra Götalandsregionen, 2003, opublicerat dokument). Detta innebär att de utgår ifrån att hälsa ses som en strategisk fråga, att den goda arbetsmiljön måste stärkas och att det krävs ett samspel mellan medarbetarna men också mellan medarbetare och chefer. Strategin att nå en god arbetsmiljö ska dels ske genom att individen själv tar ansvar för sin hälsa, att medarbetarna bidrar till att förbättringar sker samt att chefer ser till medarbetarnas hälsa, ger feedback och stärker dem som individer.

NU-sjukvården har som långsiktigt mål att behålla och utveckla hälsan hos sina medarbetare. Ett steg i denna riktning var ett medlemskap i *nätverket för Hälsofrämjande sjukhus*, som beskrivs nedan, vilket har lett till det hälsofrämjande arbetssätt som finns inom organisationen idag.

Hälsofrämjande nätverket

1996 grundades det svenska nätverket Hälsofrämjande sjukhus (HFS), idag kallat Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS, 2012a). Nätverket har cirka 80 medlemssjukhus och vårdorganisationer vars gemensamma vision är: ”Att skapa en effektivare hälso- och sjukvård genom en tydligare målinriktning mot förbättrad hälsa för patienter, medarbetare och befolkning – det vi kallar hälsoorientering!”. Ett medlemskap i det svenska nätverket innefattar även ett medlemskap i WHO:s internationella nätverk Health Promoting Hospital and Health Services (HPH) som omfattar cirka 800 sjukhus i över 40 olika länder (HFS, 2012b). HFS är en idéburen organisation, dvs. icke vinstdrivande, vars viktigaste ståndpunkt är att medlemmarna har viljan att utveckla sin organisation för att nå en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS, 2012a).

Nätverket hälsofrämjande sjukhus har tagit fram sex utvecklingsområden för medlemssjukhusen att arbeta kring när det gäller att skapa en hälsofrämjande arbetsplats (HFS, 2011). Ett av dessa områden är medarbetarnas hälsa och arbetsglädje där det i kriterierna bland annat nämns att medarbetarna ska ges möjlighet och uppmuntras till att påverka den egna hälsan och arbetsituationen, erbjudas friskvård samt ha tillgång till hälsoinspiratörer (se nedan). Aktiviteter för att nå kriterierna innefattar bland annat att organisera hälsoarbetet, utveckla kompetensen inom hälsoområdet, erbjuda kontinuerlig friskvård, sociala aktiviteter, motionsaktiviteter och temaföreläsningar med mera.

Hälsocoachen och hälsoinspiratörerna

Det är den centrala arbetsmiljökommittén och dess hälsoutsnitt inom NU-sjukvården som har till uppgift att utveckla, samordna och genomföra uppföljningar på hälsoarbetet inom organisationen. I hälsoutsnittet ingår bland annat en hälsocoach som bedriver verksamheten mot medarbetarna. Ett av hälsocoachens uppgifter är att stödja de hälsoinspiratörer som arbetar hälsofrämjande gentemot medarbetarna på sjukhusens olika avdelningar. Hälsocoachen är den som utvecklar och möjliggör det hälsofrämjande arbetet för medarbetarna inom NU-sjukvårdens verksamhet (NU-sjukvården, opublicerat dokument). Hälsocoachen ska i samarbete med sjukhusledningen organisera och följa upp hälsoarbetet, uppmärksamma friskfaktorer och arbeta för att dessa stärks samt vara ett stöd och en inspirationskälla för de hälsoinspiratörer som gör att hälsocoachen når ut till medarbetarna inom organisationen.

Hälsoinspiratörsarbetet är ett frivilligt uppgift utan ersättning och konceptet innebär att nyckelpersoner i personalen utbildas för att i sin tur sprida kunskapen vidare till målgruppen, i detta fallet medarbetarna på sjukhuset (NU-sjukvården, opublicerat dokument; Källestål, Bjurvald, Menckel, Schærström, Schelp & Unge, 2004). I ett dokument utfärdat av hälsocoachen framgår det att det viktigaste för hälsoinspiratörsrollen är ett genuint intresse för hälsa, att ha en positiv inställning, vara kreativ och arbeta för att den hälsofrämjande arbetsmiljön skall vara god (NU-sjukvården, opublicerat dokument). I samma dokument beskrivs det att hälsoinspiratörsarbetet innebär att vara en drivkraft och inspiratör inom det hälsofrämjande arbete som bedrivs på de olika avdelningarna. Vidare beskrivs det att arbetet ska ske i samvaro med chefer och ges tillräckligt med utrymme under arbetstid. De uppgifter som ingår är bland annat att formulera mål och handlingsplan, vara ett stöd för medarbetarna samt uppmuntra, påvisa och stimulera friskfaktorer på den egna avdelningen.

Hälsocoachens stöd till hälsoinspiratörerna sker genom så kallade *inspiratörsträffar* som anordnas fyra gånger per år på de större sjukhusen (NU-sjukvården, opublicerat dokument). Träffarna har till syfte att inspirera hälsoinspiratörerna i sitt arbete gentemot medarbetarna inom områden som kan stärka hälsan, exempelvis fysisk aktivitet och kost. Hälsocoachen uppskattar att antalet hälsoinspiratörer som deltar vid varje träff uppgår till cirka 40 av 115 inspiratörer.² Ytterligare ett sätt att stödja hälsoinspiratörerna men också att nå ut med det hälsofrämjande arbetet till medarbetarna är ett så kallat *inspirationsår* som hälsocoachen sätter samman. Inspirationsåret består av spridda aktiviteter som hälsoinspiratörerna kan använda för att inspirera och motivera medarbetarna till ett ökat välmående.

² Hälsocoachen inom NU-sjukvården (Personlig kommunikation, 5 mars, 2012)

Som tidigare berörts i introduktionen finns det en stor potential i att utveckla vårdens hälsoorientering och samtidigt utveckla det hälsofrämjande arbetet för de egna medarbetarna (Socialstyrelsen, 2009). Vårdpersonalen är trots allt de som ska sprida budskapet vidare till befolkningen och därmed är det av vikt att de själva implementerar ett hälsofrämjande tankesätt (Aittasalo, 2008). Samtidigt som det uttrycks att det finns potential till att arbeta med hälsa förekommer det önskemål om utveckling på området inom NU-sjukvårdens organisation. Studien syftar därför till att beskriva hälsoinspiratörernas upplevelse gällande möjligheter att bedriva ett hälsofrämjande arbete och en förhoppning är att underlaget ska vara en hjälp vid utvecklandet av arbetet inom organisationen.

4. Metod

Studiens design är av kvantitativ karaktär då syftet var att urskilja övergripande information om en större population. Undersökningen bygger på en deskriptiv forskningsansats som enligt Ejvegård (2003) kan bestå i att ta fram ett underlag för att förbättra en organisation, vilket var fallet i denna studie.

4.1 Urval

Målgruppen i undersökningen bestod av samtliga hälsoinspiratörer inom NU-sjukvårdens fem sjukhus i Västra Götalandsregionen. Hälsoinspiratörerna, som är förmedlare mellan hälsocoach och medarbetare, valdes strategiskt för att få en så bred insyn i hälsoarbetet som möjligt. Populationen är representativ för NU-sjukvårdens hälsoinspiratörsarbete och valet föll därför på att göra en totalundersökning som, i likhet med Ejlertssons (2003) beskrivning, innebär att samtliga individer i en population inkluderas. Innan studien påbörjades fanns endast viss information om vilka hälsoinspiratörerna var. Majoriteten var kvinnor i varierande ålder, arbetet var ett frivilligt åtagande och populationens arbetssituation och geografiska arbetsplats skilde sig åt. Antalet hälsoinspiratörer uppgick vid undersökningstillfället till 115 stycken.

4.2 Webbaserad enkät

Instrumentet för datainsamlingen var en webbaserad enkät som utformades i Google Dokument (Se bilaga 1). Frågorna som ingick i enkäten utformades utifrån syftet och frågeställningarna samt med hänsyn till Trosts (2007) och Ejlertssons (2005) erfarenheter av enkätstudier. I beaktning togs bland annat vikten av att en fråga endast bestod av en fråga, att fråga och svarsalternativ stämde överens, att frågorna följde ett specifikt mönster och var konsekvent formulerade. Vidare bestod frågorna av en blandning av öppna och icke-öppna frågor. De icke-öppna frågornas fasta svarsalternativ bestod av skalor från 1-5 och kryssrutor. De olika svarsalternativen valdes delvis för att variera strukturen i enkätformuläret vilket enligt Trost (2007) är viktigt för att bjuda in till deltagande. Att placera en öppen fråga sist i enkätformuläret är ett bra sätt för respondenten att yttra sig fritt. Trost (2007) uttrycker också att det är en förstärkning till informationsunderlaget och därför valdes denna typ av fråga som avslutning på enkäten.

4.3 Datainsamling

Insamlingen av data inleddes med ett informationsbrev som skickades ut till samtliga respondenter 5 dagar innan själva datainsamlingen påbörjades. Informationsbrevet, som är en viktig del i en undersökning, beskrev i denna studie kortfattat syfte, tillvägagångssätt samt att genomförandet skulle ske frivilligt och anonymt vilket är i enlighet med Patel och Davidsson (2011). I brevet informerades det även om att det färdiga resultatet skulle delges hälsocoachen för vidare utveckling av hälsoinspiratörsarbetet. Tanken med informationsbrevet var främst att förbereda respondenterna på vad som komma skulle, men också att möjliggöra en eventuell ökning av svarsfrekvensen.

Webbenkäten skickades ut via hälsocoachen till respondenternas mail. Detta gjordes då hälsocoachen förfogar över hela populationens mailadresser men också för att coachen är en känd person bland respondenterna vilket eventuellt kunde öka intresset för att delta i undersökningen. När webbenkäten skickades ut medföljde ett missivbrev (Se bilaga 2) som enligt Trost (2007) och Ejlertsson (2005) ska ge respondenten information om hur enkäten besvaras samt en motivering till varför ett deltagande är betydelsefullt. Missivbrevet avslutades med kontaktuppgifter för att kunna komma med frågor eller synpunkter gällande undersökningen. Längst ner i brevet länkades respondenten vidare till frågeformuläret.

Efter 5 dagar skickades en första påminnelse ut vilket enligt Trost (2007) kan uppmuntra de respondenter som är tveksamma till att delta, men även för att påminna de som har för avsikt att svara. Denna påminnelse var utformad i likhet med missivbrevet men med något kortare anförande. Länken med enkätformuläret bifogades på nytt och hälsocoachen valde att med detta brev skicka med en uppmuntran om deltagande till sina hälsoinspiratörer.

En andra och sista påminnelse skickades ut efter ytterligare fem dagar. Trost (2007) uttrycker att detta brev kan uppfattas mer inbjudande om utformningen skiljer sig från de andra då det kan uppmuntra till deltagande. Med detta i åtanke fick studiens sista påminnelsebrev en något annorlunda utformning. I likhet med de tidigare breven ingick dock kontaktuppgifter och länken till frågeformuläret. Påminnelserna skickades ut till samtliga respondenter för att uppfylla anonymitetskravet. Samtidigt uttrycktes det tydligt att de som redan besvarat enkäten kunde bortse från påminnelsen.

Enkäten avslutades efter 2,5 vecka. De svar som kontinuerligen erhöles fördes automatiskt in i ett gemensamt dokument i Google Dokument.

4.4 Dataanalys

De svar som erhöles genom Google Dokument fördes manuellt in i det statistiska programmet SPSS för vidare bearbetning. I SPSS döptes variablerna om till numeriska värden, exempelvis fick faktorerna ja och nej benämningen 1 och 0. Enligt Bryman (2011) utgör dessa siffror endast en beteckning för att möjliggöra bearbetning av materialet på ett kvantitativt sätt. De bakgrundsfaktorer som delade in populationen i mindre grupper fick efter lågt respondentantal slås samman till färre grupper. Enligt Ejlertsson (2003) kan detta vara befogat för att kunna göra kvantitativa tester. Sammanslagningar skedde på respondenternas födelseår och tiden

som hälsoinspiratör inom NU-sjukvården men även gällande antalet medarbetare på den egna avdelningen samt antalet hälsoinspiratörer på avdelningen. De frågor som värderades på en skala från 1-5 reducerades till färre grupper då respondentantalet även här var lågt på vissa av svarsalternativen. Alternativ 1 och 2 slogs ihop till negativa grupper, exempelvis otillräckligt, dåligt eller oanvändbart och benämndes med siffran ett. Alternativ 3 betecknades med en tvåa och hade innebörden ”varken eller”. Alternativ 4 och 5 bildade positiva grupper och benämndes med en trea.

Resultaten från de öppna frågorna som ingick i enkäten sammanställdes i ett och samma dokument. Därifrån tematiserades svaren manuellt och olika kategorier erhöles. För att detta ska vara möjligt bör det empiriska materialet bearbetas flertalet gånger och teman kontinuerligt urskiljas (Widerberg, 2002), vilket vi genomförde gemensamt. Ett begrepp åskådliggjordes i första svarsalternativet och därefter uppsöktes samma innebörd i resterande svarsalternativ och markerades med en specifik färg. Ett nytt begrepp söktes upp och processen fortsatte tills alla erhållna svar hade fått en tillhörighet. Detta är en av de grundläggande principer som Bryman (2011) beskriver gällande tematisering. En annan är att kategorierna ska utformas så att flera snarlika alternativ kan placeras under ett tema och därmed utesluta överlappning. Båda dessa principer har tagits i beaktande. Tematiseringen åskådliggörs med citat i resultatdelen vilket enligt Patel och Davidson (2011) kan öka trovärdigheten, om det sker i rätt proportion, vilket möjliggör för egen tolkning hos läsaren.

Efter införande av data i SPSS och tematisering av de öppna frågornas svarsalternativ genomfördes flertalet χ^2 -test för att undersöka om signifikanta skillnader förekom inom utvalda områden i förhållande till frågeställning två. Anledningen var, i enlighet med vad Bryman (2011) menar, att göra det möjligt att säkerställa det eventuella samband som rådde mellan olika variabler. Eftersom Bryman (2011) framhåller att signifikansnivån inom samhällsvetenskaplig forskning brukar förhålla sig som $p < 0,05$ tillämpades det även i denna studie. Resultatet åskådliggörs med hjälp av tabeller och uttrycks främst i procent i den löpande texten då Ejlertsson (2003) menar att respondentantal över femtio kan synliggöras på detta sätt.

4.5 Etiska överväganden

De fyra forskningsetiska principerna togs i beaktande i undersökningen i enlighet med Hassmén och Hassmén (2008) beskrivningar. Informationskravet försökte tillgodoses genom att respondenterna tillhandahölls studiens syfte i samtliga informationsbrev som skickades ut. Att deltagarna fick delta frivilligt i undersökningen medförde att även samtyckeskravet respekterades. För att medverka till att nyttjandekravet uppfylldes delgavs allmänheten och hälsocoachen endast den slutliga rapporten, vilket innebar att enskilda personers svar inte gick att utläsa. I informationsbrevet uttrycktes det klart och tydligt att deltagandet var anonymt, vilket gjorde att konfidentialitetskravet togs i beaktande. Namn och personuppgifter samlades inte in och resultaten gick inte att härleda till den enskilda respondenten.

5. Resultat

Resultatet visar att större delen av de hälsoinspiratörer som ingår i undersökningen är positiva till det hälsofrämjande arbetet och dess förutsättningar för fysisk aktivitet och kost. I förhållande till antalet medarbetare, antalet hälsoinspiratörer samt sjukhusets storlek förekommer inga signifikanta skillnader. Resultatet inleds med en presentation av studiens målgrupp utifrån insamlad data. Därefter presenteras resterande material i två delar. Den första delen utgår från frågeställning ett och två och belyser hälsoinspiratörernas möjligheter till att bedriva hälsofrämjande arbete men även de hinder samt utvecklingsområden som förekommer. Del två redovisar det som påvisats i statistiska tester med utgångspunkt i frågeställning tre. Den data som endast presenteras i textform innefattar samtliga respondenter medan den som åskådliggörs i tabeller exkluderar bortfall.

Beskrivning av målgrupp

Totalt besvarade 64 av 115 hälsoinspiratörer enkäten vilket resulterar i ett externt bortfall på 44 %. Respondenterna utgör en målgrupp som är födda mellan 1950-1989. Den största andelen individer, det vill säga 27 stycken, är födda någon gång på 1950-talet. Majoriteten av de som besvarade enkäten uppger att de har arbetat som hälsoinspiratörer inom NU-sjukvården i 13 månader eller mer. 57 deltagare anger att de arbetar på något av de större sjukhusen Uddevalla eller NÄL medan resterande 7 arbetar på lokalsjukhusen Lysekil, Strömstad eller Dalslands sjukhus. Vanligast förekommande är att en eller två hälsoinspiratörer är verksamma på en avdelning men det förekommer även upp till fyra hälsoinspiratörer på vissa avdelningar. Flertalet av hälsoinspiratörerna, det vill säga 45 stycken, arbetar på avdelningar med 50 eller färre anställda.

5.1 Möjligheter och hinder till att bedriva hälsofrämjande arbete

Hälsocoachen och dess arbete

Angående de inspirationsträffar som hälsocoachen anordnar visar resultaten att 72 procent inte haft möjlighet att delta på alla träffar³. Anledningen till detta är i huvudsak tidsbrist samt en pressad arbetssituation, båda alternativen utgörs av 25 procent vardera. Det som berörs på inspirationsträffarna upplevs generellt ge tillräckligt med underlag för att bedriva uppdraget som hälsoinspiratör inom områdena fysisk aktivitet/ rörelse och kost. 58 individer valde att besvara frågan varav 53 stycken är nöjda med underlaget. Som framgår av *tabell 1* upplever 60 procent innehållet gällande fysisk aktivitet/rörelse på inspirationsträffarna som användbart inom det hälsofrämjande arbetet. 52 procent av deltagarna uttrycker att innehållet som berör området kost på inspirationsträffarna är användbart.

³ Inkluderar alla inspiratörer som varit frånvarande minst en gång

Tabell 1. Upplevelsen kring inspirationsträffarnas innehåll.

	Fysisk aktivitet (N=60)		Kost (N=61)	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Oanvändbart	3	5 %	6	10 %
Varken eller	21	35 %	23	38 %
Användbart	36	60 %	32	52 %

Hälsoinspiratörerna fick uttrycka sin önskan om vad de skulle behöva från sin hälsocoach för att öka möjligheten att utföra arbetet som hälsoinspiratör gällande fysisk aktivitet och kost. Sex teman har urskilts ur svaren: 1) råd och rön, 2) stöd och peppning, 3) tid, 4) ekonomiskt stöd, 5) chefer och arbetsgivare samt 6) annat. Flertalet individer efterfrågar nya rön, råd och tips, konkreta förslag och föreläsningar. En individ uttrycker att ”Gammal skåpmat diskuteras varje gång” och en annan efterfrågar ”Mindre grupparbete. Önskar få mer matnyttig information genom bl.a. föreläsningar”. En annan del av respondenterna har önskemål om stöd och peppning från coachen. Både kategori 1 och 2 motiveras i flera fall med att de upplever medarbetarna som motvilliga till deras hälsofrämjande arbete. En hälsoinspiratör önskar ”Praktiska råd som tipsar om hur man får med motvilliga arbetskamrater” medan en annan uttrycker önskemål om ”Pepping så man inte tappar sugen då många är väldigt anti mot detta med motion”. En grupp önskar ökat ekonomiskt stöd medan andra önskar mer tid för att bedriva sitt arbete. Två individer har poängterat vikten av att arbetsgivare och chefer involveras i arbetet, att de klargör hur arbetet skall gå till samt att de informerar om vikten av det hälsofrämjande arbetet inom hela organisationen. En individ uttrycker följande önskemål från hälsocoachen: ”Att hälsocoacherna har genomgång med avdelningschefer och verksamhetschefer vilka befogenheter de har och hur mycket tid och pengar kliniken bör satsa [...]”.

Hälsocoachens kompetens inom området fysisk aktivitet/rörelse upplevs av en majoritet på 71 procent av respondenterna som tillräcklig medan 8 procent upplever att kompetensen inte räcker till. Hälsocoachens kompetens inom området kost upplevs av 55 procent av deltagarna som tillräcklig medan 9 procent upplever den som otillräcklig.

Möjligheten till feedback (återkoppling) på hälsoinspiratörsarbetet från hälsocoachen upplever 40 deltagare som positivt. En minoritet på fem individer är missnöjda medan 16 stycken förhåller sig neutralt.

Miljöfaktorer

Resultatet (se tabell 2) visar att omkring hälften av hälsoinspiratörerna upplever arbetsmiljön inom NU-sjukvården som hälsofrämjande med avseende på att utföra fysisk aktivitet och rörelse i närmiljön utomhus och i verksamhetens lokaler. Personalrummet upplevs av 18 procent som hälsofrämjande i avseende att vara fysiskt aktiv medan 82 procent anser att det inte är tillräckligt tillfredsställande.

Tabell 2. Hälsöfrämjande arbetsmiljö med avseende på fysisk aktivitet/rörelse.

	Nej		Ja	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Personalrummet (N=60)	49	82 %	11	18 %
Närmiljön utomhus (N=59)	28	47 %	31	53 %
Verksamhetens lokaler (N=60)	27	45 %	33	55 %

Omkring 70 procent upplever arbetsmiljön i personalrummet, närmiljön utomhus och verksamhetens lokaler som mindre hälsöfrämjande med avseende på kost (se tabell 3). Miljön i organisationens restauranger och cafeterior/kiosker upplever något mer än hälften av inspiratörerna som främjande för hälsan medan 38 procent respektive 45 procent upplever dem som det motsatta.

Tabell 3. Hälsöfrämjande arbetsmiljö med avseende på kost.

	Nej		Ja	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Personalrummet (N=49)	37	76 %	12	24 %
Närmiljön utomhus (N=54)	36	67 %	18	33 %
Verksamhetens lokaler (N=53)	37	70 %	16	30 %
Restaurangen (N=52)	20	38 %	32	62 %
Cafeterian/kiosken (N=56)	25	45 %	31	55 %

Hälsoinspiratörer

Hälsoinspiratörerna fick beskriva sin egen uppfattning kring vad deras uppdrag innebär. Återkommande i flertalet av beskrivningarna är områdena *inspiration och uppmuntran* samt *information*. Bland beskrivningarna framkommer exempelvis ”Att tillföra information och nya rön etc. Att inspirera och motivera och vara lyhörd om någon är behov av stöd kring dessa delar.”, ”Att inspirera mina medarbetare till fysisk aktivitet, information om kost [...]” och ” Att informera och intressera mina medarbetare till ett sundare liv och god kamratskap på arbetsplatsen”. Några inspiratörer menar även på att uppdraget innebär att ”redovisa från de få träffarna med choacen vi får/kan gå på.” samt ”Min roll är inte att vara en fixare utan att tala om vad som finns att göra.”

Vad gäller svårigheter att inspirera sina kollegor genom sitt inspiratörsarbete råder det delade meningar om bland hälsoinspiratörerna. 44 procent anser att det inte förekommer några svårigheter medan 47 procent upplever arbetet som svårt. Bland de sistnämnda har den upplevda svårigheten motiverats med för lite tid, få deltagare och ointresserade arbetskamrater, brist på lämpliga samlingsplatser och lokaler samt svårigheten i att samla alla. Flertalet personer uttrycker att samma personer alltid deltar och ”[...] de som redan motionerar är det lätt att få med”.

Hälsoinspiratörernas uppfattning om den egna digniteten, kompetensen och engagemanget undersöktes i förhållande till upplevelsen av påverkansmöjligheten gällande aspekterna fysisk aktivitet/rörelse och kost (se tabell 4). Hälften av deltagarna, i förhållande till den egna digniteten, upplever möjligheten till påverkan som varken god eller dålig. Hälsoinspiratörerna värderar den egna kompetensen som varken god eller dålig med 56 procent svarsfrekvens. Närmare hälften, 48 procent, av hälsoinspiratörerna anser att möjligheten till påverkan med hjälp av det egna engagemanget varken är god eller dålig medan 49 procent anser att den är god.

Tabell 4. Möjlighet till påverkan på medarbetare utifrån tre olika faktorer.

	Dålig		Varken eller		God	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Dignitet (N=61)	14	23 %	32	52 %	15	25 %
Kompetens (N=62)	6	10 %	35	56 %	21	34 %
Engagemang (N=61)	2	3 %	29	48 %	30	49 %

Resurser

Med avseende på de ekonomiska resurserna upplever 73 procent av respondenterna möjligheterna att påverka sina medarbetare inom områdena fysisk aktivitet/rörelse och kost som dåliga, varav 45 procent anser att de är mycket dåliga. En inspiratör upplever möjligheterna som goda.

I förhållande till den tid som krävs för att uppnå de mål som utformats för hälsoinspiratörerna och deras arbete (se s. 10), upplever 34 procent att tiden räcker till. En majoritet på 61 procent menar att tiden inte finns. Frågan ”Vad bidrar till att du får tid” ställdes som följdfråga för att urskilja vilka faktorer som möjliggör att arbetet kan genomföras (se tabell 5). 63 procent anger ”Jag tar tid från mitt ordinarie arbete” medan 24 procent uttrycker att de får tid till arbetet från sin chef. 9 procent besvarar frågan med ”Jag har ingen tid till att bedriva mitt arbete som hälsoinspiratör”.

Tabell 5. Faktorer som möjliggör tid för hälsoinspiratörsarbetet (N=54).

	Antal	Procent
Jag har ingen tid till att bedriva mitt arbete som hälsoinspiratör	5	9 %
Jag får tid till mitt arbete från min chef	13	24 %
Jag tar tid från mitt ordinarie arbete	34	63 %
Jag tar tid från min fritid	1	2 %
Övrigt	1	2 %

Flertalet individer utnyttjade möjligheten att komma med synpunkter i slutet av enkäten och hälsoinspiratörerna påpekar bland annat att värdefull friskvårdstid har dragits in. Exempelvis uttrycker en respondent ” Låt oss få tillbaka vår halvtimme för aktiviteter. Då kan vi vara en grupp som går ner i skyddsrummet och tränar”, medan en annan inspiratör menar på att ” Jag önskar att mer tid skulle avsättas Ett stort önskaemål från medarbetare är ju att återinföra en friskvårdstimme i veckan om arbetet tillåter.” Till sist ifrågasätter en individ det hälsofrämjande arbetet, ”Hälsofrämjande arbete..? Friskvårdstimman togs bort, rabatten på tex gymkort har minskat.”

5.2 En jämförelse gällande möjligheter att bedriva hälsofrämjande arbete

Antalet medarbetare på avdelningen

Det medarbetarantal som hälsoinspiratören har på sin avdelning jämfördes med om denne upplever att det finns tid till att uppnå de mål som utformats för inspiratörsarbetet. Det förekommer ingen signifikant skillnad mellan de två grupper som jämfördes. Majoriteten av de hälsoinspiratörer som har 50 eller färre medarbetare på sin avdelning upplever likt de som har 51 eller fler medarbetare på sin avdelning att det inte finns tid att uppnå målen. Det finns en antydning till att de som har färre medarbetare lättare kan bedriva sitt arbete mot målen. 37 procent jämfört med 29 procent har svarat att de upplever att tiden existerar.

Det föreligger ingen signifikant skillnad vad gäller antalet medarbetare på hälsoinspiratörens avdelning och om den upplever svårigheter med att inspirera sina kollegor. Närmare hälften av respondenterna i de två grupperna upplever att svårigheter förekommer.

Antalet hälsoinspiratörer på avdelningen

Oavsett om en avdelning har en eller fler hälsoinspiratörer förekommer det ingen signifikant skillnad vad gäller tiden till att uppnå de mål som utformats för hälsoinspiratörsarbetet. De som bedriver hälsoinspiratörsarbetet ensamma upplever i mindre utsträckning svårigheter med att inspirera sina medarbetare än de som är fler. Återigen förekommer det ingen signifikant skillnad.

Sjukhusets storlek

Antalet respondenter från de mindre sjukhusen uppkommer endast till sju individer vilket medför att följande jämförelser inte kan påvisa någon signifikant skillnad.

Samtliga hälsoinspiratörer som ingår i undersökningen och som arbetar på ett av de mindre sjukhusen har angett att de inte deltagit på alla inspirationsträffarna. På de större sjukhusen uppgår den andel som inte deltagit till 70 procent. Anledningarna till frånvaron på de mindre sjukhusen avviker inte från majoritetens resultat, som tidigare nämndes, vilket var tidsbrist och en pressad arbetssituation.

Oavsett vilket sjukhus hälsoinspiratören arbetar på upplevs feedbacken från hälsocoachen som god till mycket god.

Utomhusmiljön, i förhållande till att utföra fysisk aktivitet, upplevs i något större utsträckning som hälsofrämjande vid de mindre sjukhusen. Hälsoinspiratörerna på de större sjukhusen fördelar sig jämt mellan en positiv respektive negativ upplevelse. När det gäller möjligheten

att bedriva fysisk aktivitet i personalrummet upplevs det, oavsett sjukhus, som icke hälsofrämjande. Samtliga respondenter från de mindre sjukhusen är av denna åsikt.

67 procent av respondenterna som arbetar på de mindre sjukhusen upplever att restaurangen är hälsofrämjande medan 61 procent av de som arbetar på de större sjukhusen är av samma åsikt. Kiosk- och caféverksamheten upplevs som mindre hälsofrämjande av de som arbetar på de mindre sjukhusen medan de respondenter som tillhör de större sjukhusen upplever samma verksamhet som hälsofrämjande i större utsträckning.

6. Diskussion

I följande avsnitt förs en metoddiskussion kring studiens genomförande samt validitet och reliabilitet. Därefter diskuteras de viktigaste resultaten med förankring i tidigare forskning.

6.1 Metoddiskussion

Som tidigare beskrivits i metoden valdes webbenkät för att nå ut till hälsoinspiratörerna. Anledningen var att deltagarna var svåra att nå på annat vis eftersom de befann sig på geografiskt skilda platser samt arbetade på olika tider. En webbaserad enkät möjliggjorde därmed att samtliga individer fick möjligheten att delta vid undersökningen. Den webbaserade enkäten kan även motiveras med att anonymiteten kunde säkerställas då retursvaren inte kunde kopplas till en enskild individ. Metoden valdes framför brev på grund av en ekonomisk aspekt samt med tanke på tidsåtgången. Eventuellt skulle andra metoder vara att föredra för att erhålla mer uttömmande svar och därmed stärka tillförlitligheten. Exempelvis hade fokusgruppsintervjuer kunnat inkludera många individer och generera mer uttömmande svar. Även vid en sådan metod hade plats och tid varit hinder vilket gjorde att en webbaserad enkät uppfattades som mest optimal.

Att arbeta med en webbaserad enkät har medfört vissa problem att reflektera kring. Till att börja med är en svarsfrekvens på 56 % i underkant då minst 60 -70 % är att föredra enligt Bryman (2011). Genom ett missivbrev samt flertalet påminnelser som skickats ut till respondenterna försökte en låg svarsfrekvens undvikas. Gällande enkätens utformning har en varierad struktur samt en tilltalande layout tillämpats i syfte att göra respondenterna mer motiverade till att genomföra undersökningen. Om enkäten hade tilldelats respondenterna personligen hade svarsfrekvensen troligen blivit större och de interna bortfallen minskats då frågor hade kunnat besvaras direkt. Den webbaserade enkäten gjorde att flertalet individer valde att inte besvara vissa frågor. Det går att spekulera i om det berodde på att de inte förstod frågan eller valde att avstå från att svara. Förutom det personliga besöket hade en pilotstudie eventuellt kunnat förhindra vissa bortfall. I Google dokumentets enkätverktyg fanns det möjlighet att välja om alla frågor skulle vara frivilliga att besvara eller om samtliga frågor behövde besvaras för att kunna skicka in enkäten. Samtliga frågor valdes som frivilliga att besvara av etiska skäl men även för att kunna ta del av svar från personer som inte ville eller kunde besvara alla frågor och därmed öka svarsfrekvensen. Ett sista försök till att öka svarsfrekvensen var att förlänga svarsperioden, som från början var tänkt till en vecka, till två och en halv vecka.

Den population som skulle belysa det hälsofrämjande arbetet och dess möjligheter inom NU-sjukvården valdes på eget initiativ. Urvalet motiveras med att det gav en bild av hälsocoachens arbete men även en upplevelse av hur inspiratörerna når ut till sina medarbetare. En annan möjlighet hade varit att vända sig till medarbetarna. Dock är den populationen betydligt större samtidigt som den inte skulle ge information om hälsocoachens arbete. Till sist innebär valet av population i denna studie att resultatet inte är generaliserbart utan endast är representativt för NU-sjukvårdens hälsoinspiratörer och det uppdrag som ligger till grund för studien.

Studiens kvalitet

Enkätens giltighet upplevs vara god i det avseende att frågorna var utformade för att mäta det som syftet efterfrågade vilket enligt Patel och Davidsson (2011) är en förutsättning. För att stärka giltigheten fick hälsocoachen, som är insatt i inspiratörsarbetet, ta del av enkäten och komma med eventuella synpunkter innan den skickades ut till hälsoinspiratörerna. Hälsocoachen föreslog att ordet *rörelse* skulle tillfogas fysisk aktivitet då det var ett mer använt begrepp inom organisationen och bland dess hälsoinspiratörer. En pilotstudie hade kunnat stärka giltigheten ytterligare om den genomförts på en grupp som liknade den undersökta gruppen.

Vad gäller undersökningens tillförlitlighet har flera försök att stärka denna genomförts. Tydliga instruktioner vad gäller enkäten i stort, men även på enskilda frågor, delgavs respondenterna för att få så tillförlitliga svar som möjligt vilket är i enlighet med vad Patel och Davidsson (2011) beskriver. Exempelvis uttrycktes ”Välj ETT svarsalternativ” på berörda frågor. Enkäten disponerades också på ett sätt som var tänkt att förenkla svarsmöjligheten. Två utomstående individer fick testa enkäten innan den skickades ut för att kontrollera hur frågorna uppfattades. I denna enkätstudie finns upplevelsen att vissa frågors formulering medförde missuppfattningar, dock är det inte befogat på samtliga då förklarande text fanns i anslutning till frågan. Även om vissa frågor uttryckte att endast ett alternativ skulle markeras blev ändå resultatet att flera svar erhöles.⁴ På en del frågor var det interna bortfallet stort vilket i efterhand kan förklaras av frågans formulering och otydliga innebörd⁵. Det kan därmed konstateras att delar av enkäten är i behov av vidare bearbetning för att stärka tillförlitligheten ytterligare.

6.2 Resultatdiskussion

I följande diskussion lyfts fyra områden fram som eventuellt skulle kunna öka möjligheten till att bedriva det hälsofrämjande arbetet. Områdena som berörs är 1) tid och samspel med chefer, 2) tillgång till stöd, 3) en stödjande miljö samt 4) kunskap.

Eftersom WHO:s (1986) ena grundprincip talar om Hälso- och sjukvården som en viktig arena i det hälsofrämjande arbetet är det fördelaktigt att studien visar på att de inom NU-sjukvården som är en del i arbetet, det vill säga hälsoinspiratörerna, överlag har visat sig positiva till att främja sina medarbetares hälsa. Även om Andersson och Ejlertsson (2009) framhåller att

⁴ För exempel se bilaga 1 fråga 7

⁵ För exempel se bilaga 1 fråga 16

hälsofrämjande satsningar är sällsynta inom sjukhusanknuten vård visar ovanstående att satsningar på hälsofrämjande arbete sker inom NU-sjukvården. I likhet med vad Johansson, Stenlund, Lundström och Weinehalls (2010) studie visar finns det dock behov av effektivisering samtidigt som hälsocoachen inom NU efterfrågar utveckling. Även om ett engagemang och en vilja finns hos hälsoinspiratörerna framkommer det att hinder för att bedriva arbetet förekommer.

Tid och samspel med chefer

Tid, resurser och kontinuitet nämns som viktiga byggstenar i det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatser enligt Backman et.al (2002). I förhållande till de resultat som erhållits i studien tenderar NU-sjukvårdens hälsofrämjande arbete innehålla vissa svagheter, främst gällande tillgång till tid. Eftersom uppdraget är på frivillig basis kan det vara svårt för chefer att delge tid för arbetet. Om hälsoinspiratörsarbetet, som är en grund för det hälsofrämjande arbetet inom organisationen, skulle bli en betald tjänst kan eventuellt en effektivisering möjliggöras samtidigt som mer tid kan frisättas. Många gånger har en alltför betungande arbetsituation och tidsbrist varit orsaker till att hälsoinspiratörerna inte deltagit vid de inspirationsträffar som främst ska bidra med ett underlag för arbetet. Med tanke på att det är under dessa träffar som ny kunskap inhämtas och idéer utbyts borde samtliga inspiratörer få möjligheten att delta vilket en betald tjänst eventuellt skulle kunna möjliggöra.

Hälsocoachens beskrivning av hälsoinspiratörsarbetet uttrycker att det är cheferna som ska möjliggöra för hälsoinspiratörerna att bedriva uppdraget under arbetstid (NU-sjukvården, opublicerat dokument). Då majoriteten av inspiratörerna upplever att de själva får ta tid från sitt ordinarie arbete är tidsbristen motiverad. En del uttrycker att de tillhandahålls tid från sin chef vilket är ett scenario som borde vara vanligt förekommande på samtliga avdelningar och prioriteras bland cheferna. Ett fåtal individer uttrycker att de faktiskt inte har tid till att bedriva arbetet som hälsoinspiratör vilket även har visat sig bland vårdpersonalen i Johansson, Weinehall och Emmelins (2010) studie. Tidsbristen till arbetet har i den studien medfört att respondenterna önskar att direktiven från organisationens ledning blir tydligare, vilket kanske även är nödvändigt inom NU-sjukvården. Även om uppdraget är frivilligt kan det vara betydelsefullt att ställa specifika krav på rollen för att visa att arbetet tas på allvar, men då måste också tid avsättas. Detsamma har också efterfrågats då några inspiratörer uttryckt att hälsocoachen ska ha kontakt med avdelnings- och verksamhetschefer om vilka befogenheter de har och hur mycket tid som ska åläggas. I denna kontakt kanske en diskussion också bör föras angående om arbetet ska vara en del i en tjänst eller om träffarna ska ingå som en obligatorisk del i uppdraget. Att involvera överordnade i det hälsofrämjande arbetet är betydelsefullt då det handlar om ett samspel inom organisationen (Hanson, 2004). Likaså är chefernas inställning till hälsa i arbetslivet av stor betydelse då det ökar förutsättningarna för ett främjande arbete (Hultberg, Ekbohm Johansson & Ahlberg, 2010). I det här avseendet är det intressant att påpeka att några hälsoinspiratörer har väckt frågan och önskar ökad involvering av chefer.

Tillgång till stöd

Förutom chefers engagemang efterfrågades bland annat stöd och peppning för att öka möjligheten ytterligare att utföra arbetet som hälsoinspiratör. Tillgången till feedback från hälsocoachen är något som ändå upplevs som tillräckligt av majoriteten, men då vissa av medarbetarna uppfattas som motvilliga till att delta vid de aktiviteter som anordnas skulle ännu mer stöd uppskattas. Motvilligheten kan styrkas med Jonsdottir, Börjesson och Ahlborgs (2011) studie som visar på att vårdpersonal inte är mer benägna än andra att delta i hälsofrämjande arbete. Detta kan ses som negativt ur två aspekter, dels för medarbetarna själva men även för de patienter som de agerar förebild för. Att stötta hälsoinspiratörerna i sitt arbete något mer än vad som upplevs vara fallet idag, exempelvis angående motivationsfaktorer, kan öka möjligheten att främja den egna personalens hälsa, ett stöd som även framhålls av FHI (2005a). Källestål et.al (2004) menar att det är viktigt att integrera kunskaper om hälsa men även hälsofrämjande vanor i individens arbetsituation. Ytterligare ett sätt att stödja hälsoinspiratörerna i denna komplexa situation är därför att ge utrymme för fler hälsofrämjande insatser och aktiviteter under arbetstid. Hälsoinspiratörerna har uppgett att flertalet satsningar på arbetstid har dragits in och att individer därmed har mist intresset. Eventuellt har ett stöd för hälsoinspiratören gått förlorat i och med handlingen.

En stödjande miljö

Eftersom det visat sig att det är väsentligt att hälsofrämjande arbete, enligt Hanson (2004) och Jonsdottir, Börjesson och Ahlborg (2011), knyts an till arenor där individer vistas i sin vardag bör en stödjande miljö vara av prioritet på en arbetsplats. Jonsdottir, Börjesson och Ahlborg (2011) anser att hälso- och sjukvården, teoretiskt sett, borde vara utrustad med miljöer som stödjer en hälsosam livsstil. I vår studie framkommer det att hälsoinspiratörerna överlag ser brister med utformningen av sjukhusmiljön när det gäller att främja fysisk aktivitet och möjliggöra för en hälsosam kosthållning. Eftersom det visar sig att den största hälsovinsten erhålls om den fysiska aktiviteten ökar i vardagen och fördelas på både arbete och fritid (FHI, 2008), vore det fördelaktigt om miljön på arbetsplatsen inbjuder till fysisk aktivitet. Detta möjliggör en ökad aktivitetsnivå hos de individer som har en stillasittande fritid (Hanson, 2004). I förhållande till fysisk aktivitet upplevde flertalet hälsoinspiratörer att personalrummet inte var tillräckligt tillfredsställande. Eventuellt skulle det med små medel kunna förbättras då det är ett utrymme som finns nära tillhands, är tillgängligt för samtliga och är en plats där exempelvis mindre rörelseprogram skulle kunna utföras.

Enligt livsmedelsverket (2012) och WHO (2012) har hälsosamma matvanor stor betydelse för vår hälsa och prestationsförmåga, varpå vikten av en stödjande miljö med goda möjligheter att äta hälsosamt borde prioriteras. Eftersom majoriteten av inspiratörerna inte upplever närmiljön utomhus, verksamhetens lokaler eller personalrummet som stödjande i förhållande till att kunna äta hälsosamt vore det intressant att studera vilka faktorer som bidrar i sammanhanget. Det är dock positivt att se att cafeterior och kiosker samt restauranger har fått förhållandevis goda omdömen med tanke på möjligheterna att tillämpa en hälsosam kosthållning. Samtidigt är det viktigt att inte förbise de som är av motsatt åsikt då den gruppen ändå utgör mer än en tredjedel av inspiratörerna. Med tanke på detta borde även cafeterior, kiosker och restauranger ses över för att finna de faktorer som eventuellt skulle kunna

förbättras. En tanke är att livsmedelsverkets rekommendationer fungerar som ett stöd i en förändringsprocess då exempelvis hänsyn tas till att frukt, grönsaker och fullkornsprodukter finns tillgängliga, att fisk finns på menyn frekvent samt att de produkter som tillhandahålls är nyckelhålmärkta (Livsmedelsverket, 2012). Sammanfattningsvis har NU-sjukvården som mål att främja god hälsa och tillgodose krav på en god fysisk arbetsmiljö (NU-sjukvården 2012; NU-sjukvården 2010, opublicerat dokument), vilket motiverar att det tas i beaktande att hälsoinspiratörerna inom vissa områden inte upplever miljön som hälsofrämjande med avseende på kost och fysisk aktivitet.

Kunskap

Andersen, Göransson och Petersson (2004) menar att det behövs en tydligare definition och en gemensam förståelse för det hälsofrämjande begreppets innebörd för att det ska kunna omsättas i praktiken. Även Johansson, Weinehall & Emmelin (2009) belyser vikten av väl utformade och delade uppfattningar om vad hälsa och hälsofrämjande arbete innebär för att kunna utveckla och sprida ett hälsofrämjande arbetssätt inom hälso- och sjukvården. Med tanke på detta borde kanske hälsoinspiratörerna få en mer gemensam bild av sitt uppdrag då det framkommer att de i dagsläget har något skilda uppfattningar om vad som förväntas av dem. Samtidigt visar det sig i Johansson, Weinehall och Emmelins (2009) studie att bristande kunskap bidrar till att vårdpersonalen har svårt att identifiera sig med en hälsofrämjande roll. Hälsoinspiratörerna, som framförallt upplever sin kompetens som varken god eller dålig, kanske har svårt att utföra sitt uppdrag då de är i behov av kompetensutveckling. Hälsocoacherna, som har målet att vara en inspirationskälla för hälsoinspiratörerna, är den som främst ska bidra med denna kunskap genom inspiratörsträffarna. Träffarna upplevs i dagsläget ge tillräckligt med underlag, framförallt på området fysisk aktivitet. En fråga som dyker upp är ifall detta har något att göra med de resultat som framkommit kring hälsocoachens kompetens inom området fysisk aktivitet, då den upplevs som tillräcklig i större utsträckning än kompetensen inom kostområdet. Även om underlaget upplevs som tillräckligt i dagsläget, efterfrågar vissa hälsoinspiratörer nya rön, fler tips och praktiska råd samt konkreta förslag och föreläsningar, främst inom kostområdet. Dessa önskemål förstärker bilden av att de vill utveckla och stärka sin kompetens på det hälsofrämjande området. Viktigt är att hälsoinspiratörerna får möjlighet att uttrycka sina önskningar och därigenom påverka utvecklingen av arbetet. Eventuellt skulle ett anonymt forum vara att föredra då det vid denna anonyma studie framkom flera åsikter och förslag till utveckling.

6.3 Konklusion

Överlag visar resultatet en oenighet bland hälsoinspiratörerna gällande möjligheten att bedriva hälsofrämjande arbete, med avseende på fysisk aktivitet och kost, inom NU-sjukvården. Det förekommer ett missnöje och en efterfrågan inom områden som tid, tillgång till stöd och stödjande chefer, kunskap samt stödjande miljöer. Hälsoinspiratörerna efterfrågar stöd då de upplever motvilliga arbetskamrater som ett problematiskt område. Att tid efterfrågas baseras på att hälsoinspiratörerna upplever svårigheter med att vara verksam som inspiratör gentemot medarbetarna liksom att kunna närvara vid samtliga inspiratörsträffar. Det positiva är dock att hälsoinspiratörerna upplever att inspiratörsträffarna ger tillräckligt med underlag för att bedriva det hälsofrämjande arbetet. Vidare upplevs möjligheten till feedback från

hälsocoachen som god liksom inspiratörernas eget engagemang och vilja till att arbeta hälsofrämjande. Det förekommer inga signifikanta skillnader i det hälsofrämjande arbetet i förhållande till antalet medarbetare, antalet hälsoinspiratörer samt sjukhusets storlek.

För att möjliggöra utveckling på områdena fysisk aktivitet och kost skulle vidare forskning kring frågor som har väckts under studiens gång vara att föredra. Exempel på områden som skulle kunna utforskas är: Vad skulle kunna göras för att förbättra den hälsofrämjande miljön i förhållande till fysisk aktivitet och kost? Hur skulle utfallet på arbetet se ut om hälsoinspiratörsrollen blir en del i en tjänst? Hur ser chefernas syn ut på hälsofrämjande arbete och hur är viljan att bedriva detsamma inom organisationen? Till sist hade det även varit givande att få medarbetarnas perspektiv på organisationens hälsofrämjande arbete som ett komplement till hälsoinspiratörernas upplevelse. Detta för att få en heltäckande bild av organisationen och dess utvecklingsområden.

7. Referenser

- Andersson, I., & Ejlertsson, G. (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap – möten mellan ämnen*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, P., Göransson, A., & Petersson, C. (2004). *Hälsa och hälsofrämjande arbete – en studie av vårdpersonal och landstingspolitikernas uppfattningar*. (FoU-rapport, 2004:2). Landstinget Kronoberg: FoU-centrum.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Attisalo, M. (2008). Physical activity counseling in primary health care. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(3), 261-262. doi: 10.1111/j.1600-0838.2008.00843.x
- Backman, L., Leijon, O., Lindberg, M., Pernold, G., & Petterson, I. (2002). *Att skapa hälsofrämjande arbetsplatser inom vård och omsorg – en kunskapssammanställning*. (Rapport från Arbets- och miljömedicin, 2002:2). Stockholm: Arbets- och miljömedicin.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Carlson, G.D., & Warne, T. (2006). Do healthier nurses make better health promoters? A review of the literature. *Nurse Education Today*, 27, 506-513. doi: 10.1016/j.nedt.2006.08.012
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hassmén, N., & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- Hultberg, A.M., Hadžibajramović, E., Pettersson, S., Skagert, K., & Ahlberg, G. (2011). *KART-studien. Arbetsmiljö, stress och hälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen* (ISM-rapport, 2011:5). Göteborg: Institutet för stressmedicin.
- Hultberg, A., Skagert, K., Ekbom Johansson, P., & Ahlberg, G. (2010). *Kunskap och metoder för hälsofrämjande arbetsplatser*. (ISM-rapport, 2010:9). Göteborg: Institutet för stressmedicin.
- Hälsofrämjande sjukhus. (2011). *Hälsofrämjande arbetsplats – ett verktyg för att främja medarbetarens hälsa på arbetsplatsen*. Linköping: HFS-nätverket.
- Hälsofrämjande sjukhus. (2012a). *HFS-nätverket – för en mer hälsoorienterad sjukvård*. Hämtad 2012-04-10, från www.natverket-hfs.se/hfs-natverket-en-mer-halsoorienterad-sjukvard

Hälsofrämjande sjukhus. (2012b). *Internationella HPH-nätverket*. Hämtad 2012-04-10, från www.natverket-hfs.se/internationella-hph-natverket

Johansson, H., Stenlund, H., Lundström, L., & Weinehall, L. (2010). Reorientation to more health promotion in health services – a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2010(3), 213-224. doi: 10.2147/JMDH.S14900

Johansson, H., Weinehall, L., & Emmelin, M. (2009). "It depends on what you mean": a qualitative study of Swedish health professionals' views on health and health promotion. *BMC Health Services Research*, 9(191). doi:10.1186/1472-6963-9-191

Johansson, H., Weinehall, L., & Emmelin, M. (2010). "If we only got a chance." Barriers to and possibilities for a more health-promoting health service. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 3,1-9.

Jonsdottir, I.H., Börjesson, M., & Ahlborg, G. (2011). Healthcare workers' participation in a healthy-lifestyle-promotion project in western Sweden. *BMC Public Health*, 11(448), 9 sidor. doi: 10.1186/1471-2458-11-448

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

Källestål, C., Bjurvald, M., Menckel, E., Schærström, A., Schelp, L., & Unge, C. (2004). *Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Livsmedelsverket. (2012). *Kostråd*. Hämtad 2012-04-25 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/>

Lobelo, F., Duperly, J., & Frank, E. (2009). Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *British Journal of Sports Medicine*, 43, 89-92. doi: 10.1136/bjism.2008.055426

Medin, J., & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Naidoo, J., & Wills, J. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin [NE]. (2012). *Kost*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/kost>

NU-sjukvården. (2010). *Hälso- och Arbetsmiljöpolicy för NU-sjukvården*. Västra Götalandsregionen: NU-sjukvården. Opublicerat dokument.

NU-sjukvården. (2012). *Om oss*. Hämtad 2012-04-18, från <http://www.nusjukvarden.se/sv/NU-sjukvarden/Om-nusjukvarden/>

- NU-sjukvården. (u.å.). *Att vara hälsoinspiratör är roligt!* Västra Götalandsregionen: NU-sjukvården. Opublicerat dokument.
- NU-sjukvården. (u.å.). *Hälsofrämjande sjukhus.* Västra Götalandsregionen: NU-sjukvården. Opublicerat dokument.
- Patel, R., & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder.* Lund: Studentlitteratur.
- Schäfer Elinder, L., & Faskunger, J. (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa.* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Socialstyrelsen. (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009.* Stockholm: Socialstyrelsen. SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag.* Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005a). *En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005b). *Ökad fysisk aktivitet.* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005c). *Goda matvanor och säkra livsmedel.* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). *FYSS 2008.* Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Trost, J. (2007). *Enkätboken.* Lund: Studentlitteratur
- Västra Götalandsregionen. (2003). *Arbetsmiljöstrategi.* Vänersborg: Västra Götalandsregionen.
- WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organisation.* New York: WHO.
- WHO. (1986). *Ottawa charter for health promotion.* Köpenhamn: WHO Europe
- WHO. (2012). *Benefits of a balanced diet.* Hämtad 2012-04-25 från <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/benefits-of-a-balanced-diet>
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken.* Lund: Studentlitteratur.

Hälsoinspiratörsarbetet inom NU-sjukvården⁶

Bakgrundsfrågor

1. Jag är född på...

- 1940- talet
- 1950- talet
- 1960- talet
- 1970- talet
- 1980- talet
- 1990- talet

2. Hur länge har du varit hälsoinspiratör inom NU-sjukvården?

- 0-6 månader
- 7-12 månader
- 13 månader eller mer

3. Vilket sjukhus arbetar du på?

- Uddevalla/NÅL
- Lysekil/Strömstad/Dalsland

4. Antalet medarbetare på din avdelning

- 1-50
- 51-100
- 101-150
- Fler än 150

5. Hur många hälsoinspiratörer är ni på din avdelning? Inkludera dig själv i antalet

Samarbetet med hälsocoachen

6. Har du deltagit på alla inspirationsträffar som erbjudits under din tid som hälsoinspiratör?

- Ja
- Nej

7. Om du svarat nej på förgående fråga, beror det främst på... Välj ETT svarsalternativ

- temat
- tidsbrist
- en pressad arbetssituation
- var inspirationsträffarna är belägna
- att chefen inte tycker det är viktigt
- Övrigt:

⁶ Observera att layouten i viss mån skiljer sig från ursprunget men att innehållet är detsamma.

8. Upplever du att inspirationsträffarna ger dig tillräckligt med underlag för att bedriva ditt uppdrag som hälsoinspiratör inom områdena fysisk aktivitet/rörelse och kost?

- Ja
 Nej

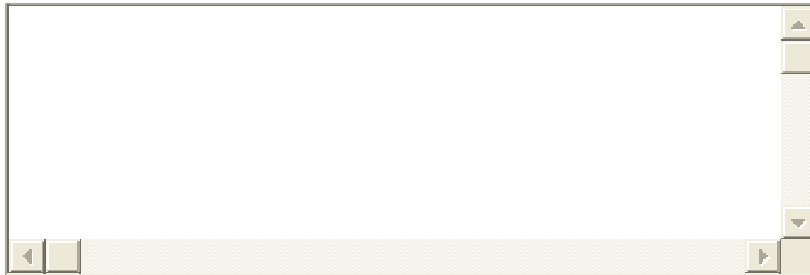
9. Hur upplever du det innehåll, gällande fysisk aktivitet/rörelse, som berörs på inspirationsträffarna?

1 2 3 4 5
Inte användbart Mycket användbart

10. Hur upplever du det innehåll, gällande kost, som berörs på inspirationsträffarna?

1 2 3 4 5
Inte användbart Mycket användbart

11. Vad skulle du behöva från din hälsocoach för att öka möjligheten att utföra ditt arbete som hälsoinspiratör gällande fysisk aktivitet/rörelse och kost?



12. Hur upplever du din hälsocoachs kompetens inom fysisk aktivitet/rörelse i förhållande till det som din inspiratörsroll kräver?

1 2 3 4 5
Otillräcklig Fullt tillräcklig

13. Hur upplever du din hälsocoachs kompetens inom kost i förhållande till det som din inspiratörsroll kräver?

1 2 3 4 5
Otillräcklig Fullt tillräcklig

14. Hur upplever du dina möjligheter att få feedback (återkoppling) på ditt arbete från din hälsocoach?

1 2 3 4 5
Mycket dåliga Mycket goda

15. Jag utnyttjar inspirationsåret som en del i mitt hälsofrämjande arbete för medarbetarna..."jag uppmuntrar mina medarbetare att delta"

1 2 3 4 5
Inte alls I stor utsträckning

Miljöfaktorer

16. Upplever du er arbetsmiljö som hälsofrämjande med avseende på att utföra fysisk aktivitet/rörelse:

	Ja	Nej
i personalrummet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i närmiljön utomhus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i verksamhetens lokaler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Upplever du er arbetsmiljö som hälsofrämjande med avseende på kost: Om restaurang/cafeteria inte finns på ditt sjukhus, hoppa över rad 1 och 2

	Ja	Nej
i restaurangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i cafeterian/kiosken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i personalrummet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i närmiljön utomhus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i verksamhetens lokaler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Hur upplever du möjligheten att påverka arbetsmiljön på din arbetsplats för att bedriva ditt hälsoarbete gällande fysisk aktivitet/rörelse och kost?

1 2 3 4 5
Mycket dålig Mycket god

Hälsoinspiratörsrollen

19. Vad är din uppgift som hälsoinspiratör?

20. Upplever du att det finns tid till att uppnå de mål som utformats för ditt hälsoinspiratörsarbete?

- Ja
 Nej

21. Vad bidrar till att du får tid? Välj ETT svarsalternativ

- Jag har ingen tid till att bedriva mitt arbete som hälsoinspiratör
- Jag får tid till mitt arbete från min chef
- Jag tar tid från mitt ordinarie arbete
- Jag tar tid från min fritid
- Övrigt:

22. Hur upplever du dina möjligheter att påverka dina medarbetare gällande fysisk aktivitet/rörelse och kost utifrån följande aspekter:

	1 mycket dålig	2	3	4	5 mycket god
Min dignitet (rang/position)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min kompetens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mitt engagemang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mina resurser i form av pengar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Upplever du svårigheter med att inspirera dina kollegor i ditt arbete som hälsoinspiratör?

- Ja
- Nej

24. Om du svarat ja på förgående fråga, på vilket sätt?

25. Att NU-sjukvården satsar på hälsofrämjande arbete upplever jag som...

1 2 3 4 5

inte alls viktigt mycket viktigt

Har du ytterligare synpunkter på denna undersökning och dess frågor så lämna gärna en kommentar här:

Göteborgs Universitet

Institutionen för kost- och idrottsvetenskap

Hälsoinspiratörsarbetet inom NU-sjukvården

För ett par dagar sedan fick du ett informationsbrev gällande en enkätundersökning. Syftet är att kartlägga hälsoinspiratörernas upplevelse kring möjligheten att bedriva hälsofrämjande arbete inom NU-sjukvården. Avsikten med kartläggningen är att ta fram ett underlag för att utveckla hälsoarbetet inom organisationen och dina svar är betydelsefulla för kvalitén på undersökningen. Enkäten delges dig och dina cirka 120 hälsoinspiratörskollegor.

Undersökningen görs helt anonymt och dina svar kommer inte kunna kopplas till dig. Då enkäten är webbaserad kan vi inte se vem som har besvarat den och därmed kommer en påminnelse skickas ut till samtliga. Bortse från denna påminnelse om du redan har besvarat enkäten.

På förhand, tack för din medverkan!

Göteborg 4 april 2012

Anna Stolpe & Lena Österström

Om du har några funderingar är du välkommen att höra av dig via mail:

gusosterle@student.gu.se

gusstolpan@student.gu.se

Följ nedanstående länk för att komma till enkäten
