



”Att kunna göra saker så man håller sig frisk”

- En kvalitativ studie om hur de som inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter uppfattar hälsa, hinder och motivation i relation till friskvård

Sara Hellbom

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 2:2009

Hälsopedagogprogrammet: 2006-2009

-Handledare: Britta Thedin Jacobsson

EXAMENSARBETE (10P)
VID HÄLSOPEDAGOGUTBILDNINGEN 2006-2009
PÅ GYMNASTIK OCH IDROTTSHÖGSKOLAN I STOCKHOLM

”Att kunna göra saker så man håller sig frisk”

- En kvalitativ studie om hur de som inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter uppfattar hälsa, hinder och motivation i relation till friskvård

Sara Hellbom

Handledare: Britta Thedin Jacobsson

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet är att få en djupare förståelse för hur individer i en organisation uppfattar hälsa, hinder och motivation i relation till friskvård, genom att undersöka hur de som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter resonerar kring de fyra huvudområden (vilka framgår av den kursiva texten).

Hur upplevs friskvård av dem som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter på Sida? (*Friskvård*)

Vad är deras uppfattning om sin egen hälsa? (*Hälsa*)

Vilka hinder upplever de i relation till friskvårdsaktiviteten? (*Hinder*)

Vilka är motivationsfaktorerna? (*Motivation*)

Metod

Studien har en kvalitativ ansats. Halvstrukturerade intervjuer har valts som datainsamlingsmetod. Med utgångspunkt från de anmälningslistor som fanns från höstterminen 2008 har det genomförts ett stegvis urval. Intervjuerna spelades in på band för att därefter transkriberas och analyseras utifrån frågeställningarna och vidare diskuteras med hjälp av teoretisk bakgrund och forskningsläge.

Resultat

Resultaten visar att deltagarna definierar *friskvård* genom sina upplevelser av friskvård och att det snarare handlar om effekten av friskvården än om hur aktiviteten är utformad. Samma deltagare kan både utgå från ett biomedicinskt och ett humanistiskt förhållningssätt till sin egen *hälsa*. Dessa förhållningssätt motsäger således inte varandra utan fungerar komplementärt i olika situationer för deltagarna.

Resor i arbetet som är vanligt förekommande på Sida, utgör ett vidkänt *hinder* för deltagande.

Upplevelse av det egna hälsotillståndet utgör ett annat framträdande men hos somliga 'icke vidkänt' hinder. Avsaknad av motivation utifrån är ett annat hinder.

Socialt stöd var den enskilt mest framträdande *motivationsfaktorn* till att sätta i gång medan det är oklart i vilken grad det påverkade vidmakthållandet. Deltagarna är motiverade i olika grad i förhållande till motivationsstegen anknuten till 'social determination theory'.

Slutsats

Individens erfarenheter och upplevelse av fysisk aktivitet är avgörande för hur friskvård och hälsa uppfattas. Det sociala samspelet och kommunikationen fungerar motiverande men utgör också indirekta hinder när de saknas.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	2
1. INLEDNING	5
1.1 INTRODUKTION.....	5
1.2 BAKGRUND.....	6
1.2.1 <i>Friskvård</i>	6
1.2.2 <i>Friskvård och hälsofrämjande</i>	6
1.2.3 <i>Sidas hälsofrämjande och friskvård</i>	7
1.3 FORSKNINGSLÄGE.....	8
1.3.1 <i>SCT och TTM</i>	9
1.3.2 <i>Motiv i förändring</i>	10
1.3.3 <i>Socialt stöd</i>	11
1.3.4 <i>Hinder</i>	11
1.3.5 <i>Sammanfattning av forskningsläge</i>	12
1.4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	13
1.5 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER.....	13
1.5.1 <i>Hälsa</i>	14
1.5.2 <i>Motivation</i>	16
2. METOD	18
2.1 KVALITATIV STUDIE.....	18
2.2 VAL AV DATAINSAAMLINGSMETOD.....	18
2.3 ANALYTISKT RAMVERK.....	19
2.4 PRAKTISKT GENOMFÖRANDE OCH URVAL.....	19
2.5 VALIDITET OCH RELIABILITET.....	20
3. RESULTAT	21
3.1 FRISKVÅRD.....	21
3.1.1 <i>Begreppet friskvård definieras av upplevelser</i>	21
3.1.2 <i>Positiv upplevelse av friskvård</i>	22
3.1.3 <i>Avsaknad av kommunikation och uppmuntran</i>	23
3.2 HÄLSA.....	25
3.2.1 <i>Att må bra</i>	25
3.2.2 <i>Avkoppling och balans</i>	25
3.2.3 <i>Hälsa i förändring</i>	26
3.2.3.1 <i>Upplevelse av hälsa idag</i>	26

3.2.3.2	<i>Upplevelse av hälsa ett halvår tillbaka.....</i>	27
3.2.3.3	<i>Tänkt upplevelse av hälsa ett år framåt.....</i>	27
3.3	HINDER.....	28
3.3.1	<i>Diskrepans mellan intention och resultat.....</i>	28
3.3.2	<i>Vidkända och icke vidkända hinder.....</i>	29
3.3.3	<i>Realism eller önsketänkande.....</i>	30
3.4	MOTIVATION.....	31
3.4.1	<i>Första steget med hjälp av kollegor.....</i>	31
3.4.2	<i>Socialt nätverk förutsättning för motivation och hälsa.....</i>	32
3.4.3	<i>Individuellt varierande motivation.....</i>	33
4.	DISKUSSION.....	35
4.1	RESULTATDISKUSSION.....	35
4.1.1	<i>Friskvård.....</i>	35
4.1.2	<i>Hälsa.....</i>	36
4.1.3	<i>Hinder.....</i>	37
4.1.4	<i>Motivation.....</i>	38
4.2	METODDISKUSSION.....	40
5.	SAMMANFATTANDE ANALYS OCH SLUTSATS.....	41
6.	FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	41
7.	KÄLLFÖRTECKNING.....	42
Bilaga 1	Intervjuguide med frågor.....	45
Bilaga 2	Skattningsskala och hälsokors.....	48
Bilaga 3	Käll- och litteratursökning.....	49

1. Inledning

1.1 Introduktion

Sedan friskvårdslagen kom år 2004 har friskvård blivit ett allt vanligare inslag av personalvård hos företag.¹ Allt fler arbetsplatser i Sverige vill främja hälsan för de anställda. Samtidigt finns en ökad tillgång på friskvårdstjänster. Hur friskvården ser ut, vem som är ansvarig och vilka resurser man har ser olika ut på olika arbetsplatser.

Sida (Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete) erbjuder sedan flera år tillbaka friskvård för sina anställda. Fr o m hösten 2008 arbetar de på en ny plan över vad hälsa och friskvård skall innebära för Sida och hur hälsa skall genomsyra organisationen. I och med detta finns en önskan att undersöka medarbetares behov och intressen för att kunna förändra och förbättra hälsa och friskvård. Att titta på behov och intresse hos de anställda är en viktig del av ett hälsopromotivt arbete menar Chenoweth.² Han framhåller också vikten av att formulera risker och finna riskgrupper, hinder och motivation hos de anställda.

Människan har olika behov och motiveras i olika grad av olika saker. Ahrenfeldt menar att människan är en intentionell varelse.³ Han beskriver det som att hon har en avsikt och tanke med det hon gör. Hon har mål och riktning, ett slags intention, även om den är omedveten. Ibland finns en diskrepans mellan intention och resultat.⁴ Att må bättre, ta hand om sin egen eller företagets hälsa kan vara en intention som leder personen eller företaget till användandet av friskvård. Intentionen kan handla om att t ex få personalen att må bättre genom att göra det möjligt för personalen att motionera på arbetstid. Även om intentionen är tydlig innebär det inte alltid att nya vanor som motion på arbetstid vidmakthålls. Det är heller inte så att personen eller företaget alltid kan skönja ett omedelbart eller önskvärt resultat av friskvårdsåtgärden⁵ vilket således kan leda till en diskrepans mellan intention och resultat. Att synliggöra motivationen men också de hinder som människan eller företaget upplever och att arbeta med dessa kan minska diskrepansen.

¹ L. Carlstrand, Riktad friskvård, en framtidstrend, *Svenska Dagbladet* Bilaga: Modern Personelhälsa 08-03-28, s.1.

² D.H. Chenoweth, *Worksite Health Promotion* (Champaign: Human Kinetics 2007) Kap.2.

³ B. Ahrenfeldt, *Förändring som tillstånd: att leda förändrings- och utvecklingsarbete i företag och organisation*, 2 uppl. (Lund: Studentlitteratur 2001) s.165.

⁴ Ibid.

⁵ Friskvårdsåtgärder kan här innebära alla typer av åtgärder som främjar personens hälsa och välmående framförallt i aktivitetsform t.ex. motion (egen not).

Denna kvalitativa studie syftar till att få en djupare förståelse för friskvård på Sida genom att undersöka hur de som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter uppfattar hälsa, hinder och motivation i relation till friskvård.

1.2 Bakgrund

Här anges definitionen av begreppen friskvård och hälsofrämjande. Den friskvård som Sida erbjuder sina anställda beskrivs också med konkret innehåll och policy.

1.2.1 Friskvård

*”Friskvård är de åtgärder som stimulerar individen till egna aktiva insatser i hälsofrämjande syfte”*⁶

Friskvården är enligt ovanstående definition inte bara de åtgärder som utförs utan också den effekt åtgärderna har. Åtgärderna kan således också stimulera individen till egna insatser i hälsofrämjande syfte. En annan definition av friskvård är

*”Alla aktiva åtgärder som vidtas för att befrämja hälsan främst på individ- och gruppnivå med fokus på levnadsvanor och livsstil”*⁷

I dessa definitioner finns ingenting som säger vilka specifika åtgärder som är inkluderade. Däremot handlar friskvård på Sida om i huvudsak fysisk aktivitet. Friskvård kommer i denna studie också att ges den innebörd som informanterna upplever att den har och olika aktiviteter kan beskrivas eller upplevas som hälsofrämjande i den bemärkelsen att åtgärden fått respondenterna att må bättre eller alternativt, förhindrat sjukdom.

1.2.2 Friskvård och hälsofrämjande

Hälsofrämjande och friskvård är nära sammanlänkade begrepp⁸ och används ofta tillsammans, vilket man kan se i definitionen av begreppet friskvård.⁹

⁶ Nationalencyklopedin, “Friskvård”, <<http://www.ne.se/sok/friskv%C3%A5rd?type=NE>> (Acc.2009-02-03).

⁷ S Lööv, R. Wikander, *Korpens Hälso- och fysioterapeutiska utbildning: En kvalitativ studie om arbetsplatsers erfarenheter av hälso- och fysioterapeuterna* (Stockholm: Institutionen för idrotts- och hälsovetenskap, Studentuppsats 2008) s. 31.

⁸ J. Medin, K. Alexanderson, *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie* (Lund Studentlitteratur 2000) s. 105 ff.

⁹ Se definitioner ovan.

Friskvård, på engelska health promotion, eller hälsopromotion på svenska, är synonymt med hälsofrämjande eller hälsobefrämjande. Hälsopromotion är en strategi för hälsoarbete, en generell metod där målet med insatsen är tydlig och långsiktig.¹⁰

I Medin och Alexanderssons litteraturstudie har begreppet hälsofrämjande kategoriserats och klassificerats utifrån hur det används.¹¹ De använder tre kategorier. I den första används dels en ontologisk definition och dels ses begreppet som ett paraplybegrepp, d v s det tycks definieras utifrån de åtgärder som genomförs för att främja individers hälsa. Kategori två berör geografisk hemvist för litteraturen kring hälsofrämjande. Den tredje kategorin handlar om från vilken strukturell nivå hälsofrämjandet sker eller bör ske - på samhälls-, individ- eller gruppnivå. De hälsofrämjande insatser som friskvården på Sida tillhandahåller handlar om hälsofrämjande med fokus framför allt på gruppnivå.¹²

Liss, som också har tittat på begrepp anknutna till hälsa, använder istället begreppet hälsobefrämjande och delar upp detta i två kategorier, skilda från Medin och Alexanderssons kategorier.¹³ Den ena är hälsofrämjande och den andra sjukvård.

Hälsofrämjande menar han består av två typer av åtgärder: friskvård och sjukdomsförebyggande. Att förebygga sjukdom är därmed också att främja hälsa genom att förhindra att hälsan försämras. De åtgärder som förbättrar hälsan för den som redan har bra hälsa betecknas som friskvård.¹⁴ Han menar vidare att det är handlingens syfte som är avgörande för hur den skall benämnas. En och samma åtgärd kan vara både friskvård och sjukdomsförebyggande beroende på vilken målgrupp och vilket syfte man har med åtgärden.¹⁵

1.2.3 Sidas hälsofrämjande och friskvård

Sida (Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete) arbetar med bistånd. 2007 gick cirka 15,4 miljarder kronor (eller cirka 53 % av Sveriges totala bistånd) via Sida. På Sida arbetar bl a handläggare, chefer och administrativ personal. Sida har 914 anställda varav 582 kvinnor och 332 män utlokaliserade på flera orter i Sverige och världen.¹⁶ Sida har framförallt på huvudkontoret i Stockholm hälsofrämjande insatser genom friskvård som definieras dels genom ett policydokument

¹⁰ L. Lundberg, *Tid för hälsa och motivation!: En undersökning om arbetstagares motivation och hälsobefrämjande faktorer på arbetsplatsen*, Studentuppsats 10 p på Institutionen för idrotts- och hälsovetenskap, Gymnastik- och idrottshögskolan, Stockholm 2007 (Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan 2007)

¹¹ Medin och Alexanderson, s.105 ff.

¹² Ibid.

¹³ Liss kapitel i E. Svederberg, L. Svensson, T. Kindeberg (red), *Pedagogik i hälsofrämjande arbete: den goda avsiktens gränser* (Lund: Studentlitteratur 2001) s. 100-102.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Sidas personalekonomiska redovisning 2007, finns i författarens ägo

och dels genom det faktiska innehåll friskvården har. Fokus för denna studie är således den friskvård som finns på huvudkontoret i Stockholm.¹⁷ Sida har en deltidsanställd med ansvar för friskvården. Ansvaret gäller administrativa uppgifter samt planerande och genomförande av friskvård- och hälsosatsningar. Sidas friskvårdspolicy beskriver idag mål, motiv, medel och metoder. Under rubriken mål finns formulerat ”att Sida skall ge de anställda möjligheter till fysiskt och psykiskt välbefinnande både på arbetet och på fritiden. Genom att skapa möjligheter, inspiration, information och olika tekniker vill Sida uppmuntra de anställda efter individuella förutsättningar till motion och annan friskvård”¹⁸

Konkret utgörs friskvården idag huvudsakligen av fysisk aktivitet. De anställda på Sida kan använda en timme i veckan till att kostnadsfritt delta i motionsaktiviteter på arbetstid i Sidas lokaler. Sida ger också upp till 800 kr i bidrag till motionskort på exempelvis Friskis och Sveltis eller Stockholms simhallar. Det finns också tillgång till ljusrum, massage, personlig tränare, akupunktur m.m.

1.3 Forskningsläge

Friskvårdsutbudet på Sida innehåller till största delen fysisk aktivitet i någon form¹⁹. Friskvård handlar ofta om fysisk aktivitet som ett sätt att främja hälsa. Målgruppen för studien är som nämnt anställda som deltagit oregelbundet fem gånger eller färre under terminen. Således är det intressant att titta på deras beteende och motivation i relation till den fysiska aktivitet de påbörjat. Redogörelsen för forskningsläget är därför inriktat på beteende och motivation i relation till den fysiska aktiviteten, med framförallt en hälsopsykologisk ansats som grund. I första avsnittet behandlas två olika teorier som fått stort inflytande inom hälsopsykologisk forskning med beteendeförändring i fokus, Social Cognitive Theory (SCT) och Trans Theoretical Model (TTM). Det är framförallt begreppet självtillit i SCT som kommer att diskuteras vidare i relation till resultatet. I andra avsnittet är Wedmans forskning i fokus där hon visar hur motiv förändras vid etablerande av motionsvanor. I tredje avsnittet tas socialt stöd upp som en viktig faktor när det gäller hinder och motivation. Avslutningsvis beskrivs ytterligare hinder som kan dyka upp när motion blir till en ny vana eller beteende. Detta beskrivs främst utifrån Faskungers perspektiv.

¹⁷ Den innehållsmässiga definitionen av Sidas friskvård återfinns i inledningen.

¹⁸ Sidas hälsopolicy finns att läsa under Anslagstavlan/friskvårdspolicy på Intranätet eller som tryckt dokument i författarens ägo.

¹⁹ De aktiviteter respondenterna deltagit i var gympa, yoga, pilates samt massage. Massagen togs inte upp i intervjuerna mer än att den nämndes av en informant när det gällde svårigheter att hålla tider.

1.3.1 SCT och TTM

SBU (statens beredning för medicinsk utvärdering) har gjort en systematisk litteraturoversikt över de metoder som används när det gäller att främja fysisk aktivitet. Där tas två teoribaserade beteendeförändringsmodeller upp som huvudsakligen har använts inom forskningen om fysisk aktivitet. Den ena är Social Cognitive Theory (SCT) och den andra är Trans Theoretical Model (TTM). SCT betonar interaktion mellan individ, omgivning och beteende och lyfter fram betydelsen av att öka tilliten till den egna förmågan att förändra beteende.²⁰ Självförtroende som upplevelsen att ett beteende ligger inom individens kontroll har visat sig vara en viktig indikator på förändringsbenägenhet vad gäller hälsobeteendet.²¹

”Individens tillit till den egna förmågan att förändra sitt beteende (self efficacy) är en betydelsefull främjande faktor (mediator) för att uppnå en ökad fysisk aktivitetsnivå (Evidensstyrka 3)”²²

Interventionsstudier gjorda med SCT som grund använder ofta målsättningsdiskussion och självregistrering. I SCT fäster man inte någon större vikt vid olika stadier av interventionen eller processen, utan de kognitiva aspekterna som motiverar förändring av hälsorelaterat beteende anses vara desamma oberoende av om det är i initieringsfasen eller i avslutningsfasen av interventionen. Den transteoretiska modellen bygger istället på att olika stadier är olika avgörande för förändringsbenägenhet.²³ Prochaska och DiClemente har utvecklat TTM som utgår från fem stadier. Dessa är förnekelsestadiet, begrändandestadiet, förberedelsestadiet, handlingsstadiet och aktivitetsstadiet.²⁴ Tillämpad handlar TTM om att man utgår från det stadium i förändringsprocessen som individen befinner sig i och att man anpassar interventionen till de åtgärder som behövs för att det skall passa individen och därigenom ge bäst effekt.²⁵

”The key to helping people progress through the stages of change is to enhance their awareness and appreciation of the benefits associated with the behavioral change”²⁶

²⁰SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering: *Metoder för att främja fysisk aktivitet: En systematisk litteraturoversikt Mars 2007* < http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk_aktivitet.pdf > (Acc.2009-02-03) s. 15-19.

²¹C. Abraham, M. Conner, F. Jones, D. O'Connor, *Health Psychology: Topics in Applied Psychology* (London: Hodder Education 2008) s. 145-147.

²²SBU, s. 15-19.

²³Abraham m fl, s. 147.

²⁴J. Faskunger, *Motivation för motion: En handbok för hälsövägledning steg för steg* (Stockholm: SISU Idrottsböcker 2004) s. 34.

²⁵SBU s. 15-19.

²⁶J. O. Prochaska, Staging: A Revolution In Helping People Change, *Manage Care*, Supplement, s. 8.

1.3.2 Motiv i förändring

Forskning tyder på att motiv och motivation förändras beroende på om du precis har börjat eller vill börja eller om du har motionerat länge och regelbundet. I en avhandling om etablerandet av regelbundna motionsvanor fångar Wedman upp motionerandets motiv och mening. Motiven visade sig vara väldigt skiftande på individnivå men samtidigt kunde hon urskilja att de flesta i försöksgruppen till en början hade motiv som innehöll en förhoppning om förbättring i ett eller flera avseenden ”Jag vill orka mera och må bättre” eller ”Jag vill få bättre kondition och gå ner i vikt”²⁷. I förändring och förbättring ligger ofta implicit en tanke eller ett direkt agerande mot att ändra vana eller beteende. I detta fall handlade det om att ändra motionsvanor. Det framkommer i en studie av Shepard att kroppsvikt och utseende är yttre faktorer som uppfattas motiverande.²⁸

Ingledeu, Markland & Medley har gjort en studie med den transteoretiska modellen (TTM) som grund. De fann att motiven förändras beroende på var i TTMs stadier man befinner sig. När personen befann sig i förberedelse- och handlingsstadiet handlade motiven mera om externa förväntade resultat av den fysiska aktiviteten såsom nämndes i Shepards studie, förbättring av utseende eller kroppsvikt, medan de interna motiven som upplevelse av tillfredsställelse var viktiga när personen var i handlings- eller aktivitetstadiet.²⁹

Wedman visar även i sin studie på liknande resultat; att motiven förändras. Motivbilden förändras från att vara utifrånmotiverad, där belöningen kommer i form av exempelvis uppmuntrande tillrop, viktminskning, förbättrad prestation för individen, till en mer intern motivation där själva upplevelsen är i fokus ju längre tid de har motionerat. Slutsatsen hon drar är att motiven för att börja motionera kvalitativt skiljer sig från att fortsätta motionera.

”Upplevelserna införlivas i motivbilden och får allt större betydelse som motiv för fortsatt motionsutövande medan de initiala föreställningarna och förväntningarna om vissa effekter får allt mindre betydelse”³⁰

²⁷ A. Wester-Wedman, *Den svår fångade motionären: En studie avseende etablerandet av regelbundna motionsvanor* (Diss. Umeå: Pedagogiska institutionen, Umeå universitet 1988), s. 237.

²⁸ R. J. Shephard, Factors influencing the exercise Behaviour of Patients, *Sports medicine*, 2 (1985, sept-oct), s. 354.

²⁹ D. K. Ingledeu, D. Markland, & A.R. Medley, (1998) Exercise emotives differ across stages of change. *Journal of health psychology* 3 (4) s.477- 489.

³⁰ Wedman, s. 239.

1.3.3 Socialt stöd

Shepard fångar upp en annan viktig aspekt med att påbörja eller upprätthålla en ny vana, den sociala aspekten.³¹ Det kan handla om att genom fysisk aktivitet skapa, utöka eller bibehålla sitt sociala nätverk. Det kan också handla om betydelsen av att det sociala nätverket man har när man börjar motionera är stöttande både vid starten och för att vidmakthålla ett nytt beteende och uppmuntra motionerandets regelbundenhet. Faskunger hänvisar till det sociala stödet som en viktig och väletablerad aspekt av motivationen för motion.³² Självförtroende för aktiviteten i fråga är också viktigt.³³ Wedman sammanför självförtroende och socialt stöd när hon talar om att uppmuntran från familj och vänner har en direkt effekt på individens självförtroende och beteende. Wedman nämner också den socialpedagogiska effekten tidigt i livet.

”Det tycks vara så att individer som deltar i utomhusaktiviteter som barn fortsätter att vara aktiva som vuxna och att inaktivitet som barn skapar inaktivitet i vuxen ålder”³⁴

1.3.4. Hinder

Tidsbrist anges ofta som ett hinder för att motionera.³⁵ Det är här fråga om ett upplevt hinder då den som motionerar inte nödvändigtvis har mer mätbar tid till förfogande än den som av tidsbrist avstår från att motionera. Tidsbristen kan här ses som en fråga om prioritering. Att ha självförtroende som Faskunger benämner det eller självtillit som SBU talar om innebär att man bl.a. har förmågan att planera sin tid och kontrollera sin närliggande miljö så att fysisk aktivitet underlättas.³⁶

Avsaknad av socialt stöd eller att vara under socialt tryck som Faskunger kallar det, kan vara ett hinder. Individen påverkas då negativt av personer i omgivningen. Det kan t ex vara kommentarer med negativ laddning rörande valet att motionera.

Tankar och handlande som avbryter kontinuiteten i träningen som *”Jag hinner inte nu, jag tar det imorgon”* samt oförutsedda händelser som uppbrott känslomässigt eller geografiskt kan också innebära hinder.³⁷ I Wedmans studie var det tydligt att semester och resor bidrog till minskat utövande, något som Wedman förklarar som en kombination av nya rutiner och byte av fysisk och social miljö. Ibland kan hindren bli så omfattande eller långvariga att personen upplever att denne får börja om från början

³¹ P. P. Morgan, R.J. Shephard, R. Finucane, L. Schimmelfing, V. Jazmaji, Health beliefs and exercise habits in an employee fitness programme, *Can J Appl Sci* 184 Jun;9(2)s. 90f.

³² Faskunger, s.82-92.

³³ ibid.

³⁴ Wedman, s. 51.

³⁵ Wedman, s. 34, Faskunger s. 103.

³⁶ Faskunger, s. 83.

³⁷ Ibid.

vilket för somliga kan medföra att de ger upp.³⁸ Prochaska visar oss hinder ur ett TTM-perspektiv då han hänvisar till ambivalensen i begrändandestadiet: så länge ambivalensen finns där kommer ingen förändring att ske.³⁹

1.3.5 Sammanfattning av forskningsläge

SCT och TTM används i många studier, bl a interventionsstudier. De är vanliga i sammanhang där man vill främja hälsa och/eller ändra beteende. Utifrån SCT tolkas en del av resultaten i denna studie främst med betoning på begreppet självtillit och vad detta har för betydelse för motivation och fortsatt aktivitet. TTM ger ett vidare perspektiv på hälsorelaterade beteenden när olika stadier kan beskriva hur redo personen är för förändring och hur motiverad denne kan vara att fortsätta med en aktivitet eller ny vana. Denna teori används dock inte för att tolka resultaten i den här studien då deltagarna befunnit sig i handlingsstadiet då de agerat på sin intention att börja med en friskvårdsaktivitet. I Medleys studie som också tar upp TTM framgick att personer i handlings och aktivitetsstadiet både kunde vara utifrån eller inifrån motiverade att motionera. Det är framförallt i denna diskussion mellan inre och yttre motivation som diskussionen kring resultaten i denna studie tar sitt avstamp.

Motivationsstegen⁴⁰ är också intressant för studien i och med att det finns en rörelse från yttre till inre motivation. Deltagarnas utsagor kommer att ställas i relation till motivationsstegen och tolkas utifrån denna för att titta på var de befinner sig på motivationsstegen. Likaså är Solomons teori om förändring av upplevelse vid långvarig kontinuitet i aktiviteten relevant att ställa i relation till respondenternas varierade upplevelser. Wedmans forskning om motiv som förändras används således också.

Den sociala aspekten med stöd och kommunikation är särskilt framträdande som ett resultat och diskuteras både som motivation och hinder i relation till fortsatt aktivitet.⁴¹ Tid och avbruten kontinuitet kommer också att utgöra en del av resultatdiskussionen då även dessa aspekter kommer upp i deltagarnas utsagor.

³⁸ Wedman, s. 215.

³⁹ Prochaska, s. 6-9.

⁴⁰ Deci 's motivationsstege i E. Apitzsch, *Motiv för spontana förändringar i fysisk aktivitet* (Lund: Lunds universitet, Institutionen för psykologi 1994) s. 3.

⁴¹ Faskunger, s. 108, 134.

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet är att få en djupare förståelse för hur individer i en organisation uppfattar hälsa, hinder och motivation i relation till friskvård, genom att undersöka hur de som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter resonerar kring följande frågeställningar

- Hur upplevs friskvård av dem som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter på Sida? (*Friskvård*)
- Vad är deras uppfattning om sin egen hälsa? (*Hälsa*)
- Vilka hinder upplever de i relation till friskvårdsaktiviteten? (*Hinder*)
- Vilka är motivationsfaktorerna? (*Motivation*)

1.5 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna utgörs av begreppen hälsa och motivation. Båda begreppen är mycket omfattande och behandlas därför inom begränsade ramar för den här studien.

Den teoretiska utgångspunkten för hälsa är Medin och Alexanderssons forskning kring begreppet hälsa och hälsofrämjande som grundar sig på vad som sägs i litteraturen, hur man talar om hälsa i olika sammanhang. I den här studien ligger fokus på huvudinriktningar och tydligt urskiljande drag i begreppet hälsa som ställs i relation till vad informanterna säger. Hälsokorset som också beskrivs av Medin och Alexandersson används i denna studie som ett diskussionsunderlag. Det ger en flerdimensionell bild av människors subjektiva upplevelser. I resultatdiskussionen används Medin och Alexanderssons forskning kring begreppet hälsa som underlag för tolkning av respondenternas utsagor. Hälsa beskrivs senare i resultatavsnittet också i termer av att må bra.

Den andra teoretiska utgångspunkten är motivation. Som introduktion ges en översikt över Maslows motivationsteori. Vidare beskrivs incitament med utgångspunkt i Granboms forskning. Incitament handlar om inre och yttre stimuli som fungerar motiverande.⁴² Self determination theory ger ytterligare en dimension på begreppen inre och yttre motivation. Deci's motivationsstege visar hur motivation går från yttre till sann inre motivation.⁴³ Som avslutning nämns också Solomons teori som Wedman använder i sin forskning om etablerandet av motionsvanor.⁴⁴ Teorin beskriver den förändring i upplevelse av behag/obehag som sker när aktiviteten blir långvarig och vanemässig. I

⁴² A-K. Granbom, Att motivera till hälsa: En teoretisk och praktisk framställning om motivationens roll för förändring (Lund: Studentlitteratur 1998) s.14.

⁴³ E. Apitzsch, s. 3.

⁴⁴ Solomons teori i Wedman s. 72.

diskussionen behandlas Solomons teori, inre och yttre motivation och exempel på incitament hos respondenterna. Resultaten kommer också att betraktas utifrån Decis motivationsstege.

1.5.1 Hälsa

Hälsa definieras på många olika sätt. En aspekt av hälsa är den subjektiva upplevelsen, hur vi känner oss, hur vi mår, hur vi upplever situationen eller kroppen. En annan är det objektivt mätbara som att vi kan se t.ex. hjärtats rytm med EKG eller en benfraktur med röntgenplåtar. Den subjektiva och objektiva hälsan är inte nödvändigtvis överrensstämmande. Jag kan uppleva att jag mår bra trots en spricka i benet. Att något är ”trasigt” i kroppen tyder således inte nödvändigtvis på ohälsa om jag utgår från den subjektiva upplevelsen.

Medin och Alexandersson har genom sin litteraturstudie försökt beskriva vad hälsa och hälsofrämjande innebär.⁴⁵ I studien presenteras olika teoretiska ansatser som kategoriseras i två huvudgrupper: den biomedicinska och den humanistiska inriktningen.⁴⁶ Inom den biomedicinska inriktningen ses hälsa som motsats till sjukdom. Denna inriktning är reduktionistiskt till sitt förhållningssätt d v s man reducerar helheten till sina delar. Man ser till kroppen och inte till människans natur. Hälsa och sjukdom blir då motsatspar och karaktäriseras av att sjukdom står i fokus snarare än hälsa. Följande ansatser placerar Medin och Alexanderson inom den biomedicinska inriktningen: Atomisk - biologisk, mekanisk och biostatisk. Inom den humanistiska inriktningen ses hälsa som något annat och mer än bara frånvaro av sjukdom. Man ser till helheten och menar att helheten är mer än summan av sina delar. Delarna måste också förstås i relation till helheten. Man betonar individens handlingsförmåga och ser människan som aktivt skapande, en interaktiv varelse förbunden med sin omvärld. Sjukdom definieras här snarare utifrån hälsa. Dessa olika ansatser räknas till den humanistiska inriktningen: holistisk, ekologiskt, salutogen och teleologisk ansats. Dessutom finns den psykosomatiska, homeostatiska och behavioristiska ansatsen som ligger någonstans mittemellan de båda inriktningarna.

Medin och Alexandersson presenterar också fyra huvuddrag i synen på hälsa - hälsa som tillstånd, hälsa som upplevelse, hälsa som resurs och hälsa som process. I både den salutogena och teleologiska ansatsen är hälsa en upplevelse av t ex välbefinnande och mening. I den teleologiska ansatsen ses hälsa som en process föränderlig över tid och inte som ett statiskt tillstånd.⁴⁷

Inom den humanistiska inriktningen kan hälsa ses som ett kontinuum, antingen som hälsa och sjukdom som två ändpunkter på samma axel eller som ohälsa och välbefinnande (1.2)

⁴⁵ Medin & Alexandersson (2000).

⁴⁶ *ibid.* Del II.

⁴⁷ *Ibid.*

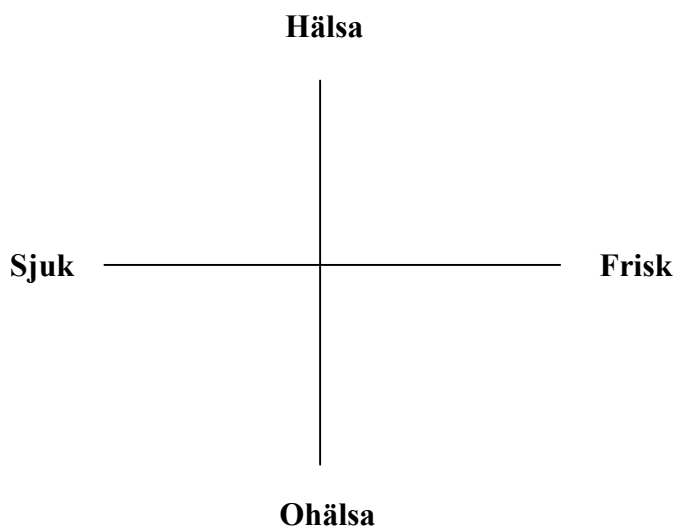
Ohälsa

Välbefinnande

Figur 1.2 hälsa som ett kontinuum

Modifierad efter Downie et al ⁴⁸

Den salutogena ansatsen betraktar hälsa som ett kontinuum. En människa har inte antingen ohälsa eller välbefinnande utan personen kan vid en given tidpunkt uppleva sin hälsa någonstans på kontinuum. Inom den salutogena ansatsen undviker man att tala om sjukdom och utgår hellre från det friska. För att ge ytterligare en dimension på hälsa har Downie et al ⁴⁹ utvecklat kontinuum till ett kors där frisk och sjuk blir ändpunkterna på den andra axeln. (1.3)



Detta kors, även kallat hälsokorset ⁵⁰ beskriver dynamiken mellan den subjektiva upplevelsen och den objektiva verkligheten. En person kan vara frisk och samtidigt ha en, ännu inte diagnostiserad sjukdom. Personen kan också vara sjuk enligt diagnos men ändå uppleva välbefinnande.

⁴⁸ Medin och Alexandersson s.75.

⁴⁹ Medin och Alexandersson s.76.

⁵⁰ Göteborgs stad, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Arbets- och miljömedicin, *Ett arbetsmaterial för att stödja hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap* (Göteborg 2006) s. 6.

1.5.2 Motivation

”Motivation kan sägas beskriva en egen eller en utifrån styrd påverkan av viljan, en igångsättare, till att utföra en handling, som man tror kan tillgodose behoven eller förverkliga motiven”⁵¹

Redan Aristoteles och hedonisterna talade om motivation. De menade att individen hellre närmar sig mål som styrs av lust och behag än mål som styrs av olust och obehag.⁵²

Maslows motivationsteori söker förklara mänskligt beteende med människans benägenhet att söka mål i livet som gör att livet känns meningsfullt.⁵³ Också Ahrenfeldt talar om människan som intentionell varelse med mål och syfte vilket är i linje med Maslows teori.⁵⁴ De motivationella processerna är kärnan i Maslows teori. Han ser motivation som en universell egenskap. Behov och motiv styr människan i hennes strävan mot målet. Maslows behovstrappa inordnar mänskligt behov hierarkiskt. De lägre behoven i hierarkin är primära för att överleva. Ofta är behoven omedvetna. Primära behov är t ex fysiologiska behov och trygghetsbehov. För att få själsliga behov tillfredställda behövs först att de primära behoven är tillfredställda.⁵⁵ I centrum för Maslows teorier finns den självförverkligade människan. Människan har ett autonomt jag som kan växa och har ansvar för sin egen tillväxt. Kritik har riktats mot Maslows humanistiska teorier. Framförallt har teorin kritiserats för att vara alltför inriktad mot extrem individualism. Samtidigt skriver Tamm att Maslow ”har gett människan en dröm - att själv kunna skapa sitt öde”⁵⁶ Maslows teorier utgår från den friska och hälsosamma människan.

Incitament kan vara en starkt motiverande faktor. Med incitament menas objekt, yttre förhållande eller stimuli utanför organismen som ger en motiverande lust att utföra en viss aktivitet. Positiva incitament kan vara diplom, verbalt beröm osv. Negativa incitament kan vara klander eller hot. När resultatet blir positivt stärker det beteendet även i ett vidmakthållande av beteende.⁵⁷ Människor presterar bättre om målen är uppnåeliga, specifika och attraktiva.

⁵¹ Granbom, s. 98.

⁵² A. Moore, "Hedonism", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2008 Edition)*, Edward N. Zalta (ed.), <<http://plato.stanford.edu/archives/fall2008/entries/hedonism/>>. (Acc. 2009-03-03).

⁵³ M. Tamm, *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*, 2. uppl. (Lund: Studentlitteratur 2002), s.125-132.

⁵⁴ Ahrenfeldt, s.165.

⁵⁵ Tamm, s. 125-132.

⁵⁶ Tamm, s.132.

⁵⁷ Granbom, s. 98.

”Self determination theory” (bl a Deci, 1992) ⁵⁸ har övergett en entydig uppdelning i inre och yttre motivation till förmån för en motivationsstege som går från ett tillstånd av att vara helt omotiverad för ett visst beteende, via fem steg, till sann inre motivation, då man utför något för den tillfredsställelse och stimulans som aktiviteten i sig ger. Det som kännetecknar de olika graderna av motivation är självständighet i kontrollen av beteendet. ⁵⁹

MOTIVATIONSSTEGEN	
<i>Motivationskategorier</i>	<i>Orsaker till beteendet</i>
Sann inre motivation	För tillfredsställelsen att veta, att klara av, att stimuleras
Integrerad kontroll	Beteendet symboliserar något som är viktigt i ens liv
Identifierad kontroll	Resultatet av beteendet anses viktigt för ens personliga mål
Introjerad kontroll	Beteendet utförs för en internaliserad skuld känsla
Yttre kontroll	Beteendet utförs för att få en belöning eller av tvång
Ej motiverad	Man gör inget därför att man inte vill

Wedman använder sig i sin studie om etablerandet av regelbundna motionsvanor Solomons teori ur ett omvänt perspektiv vilket Solomon själv hävdar är möjligt. Teorin (Opponent Process Theory of Acquired Motivation) handlar om hur behov förvärvas och beskriver dynamiken för hur detta sker. Den utgår från lust och smärta som motivationsfaktorer. Solomon hänvisar till användningsområden inom vanemissbruk såsom alkohol eller droger. Den kan likaväl användas i omvänd ordning för motion .

”I motionsfallet innebär det att man till en början har att räkna med en stark olustkänsla som först växer i styrka och sedan sjunker och når en asymptotisk nivå. När motionen sedan upphör inträder olustkänslans kontrast, en lustkänsla som ökar till en början för att sedan successivt avta intill dess att nollläget uppnås” ⁶⁰

⁵⁸ Apitzsch, s. 3.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Wedman s.72.

När Wedman applicerar denna teori på sin egen forskning ser hon att kontinuerlig träning ökar den positiva känslan som håller i sig även längre tid efter det att träningen avslutats.

2. Metod

I metoddelen presenteras undersöknings- och forskningsansats inom kvalitativ forskning, det analytiska ramverket, tillvägagångssättet samt urval för studien beskrivs. Validitet och reliabilitet diskuteras också.

2.1 Kvalitativ studie

Studien är kvalitativt explorativ vilket innebär att det främst handlar om att upptäcka, förstå och beskriva, att på ett teoretiskt plan kunna möjliggöra rimliga tolkningar snarare än att förklara objektiva fakta.⁶¹ I studien används intervjuer i syfte att fånga upp subjektiviteten och eventuella bakomliggande mönster hos individen och undersökningsgruppen. En viktig aspekt vid användning av intervjuer är att förstå sin egen roll och påverkan på situation och respondent. Målsättningen med intervjun handlar om att fastställa respondentens egen åsikt genom att neutralisera intervjuaren och intervjusituationens inflytande i möjligaste mån.⁶² Denna studie är en fallstudie på Sida. Sida har haft friskvård under många år och har idag ett behov av en kvalitativ studie på området. En fallstudie riktar sig mot det speciella och inte det generella. Information som annars kan förbises eller gå förlorad i ett mer generellt förhållningssätt kan här synliggöras och tas till vara. Descombes menar att en fallstudie ser mer till relation än resultat.⁶³ Ett syfte med fallstudien är att beskriva ett problem, en verklighet, ur ett djupare perspektiv utifrån det specifika fallet. Samtidigt finns det en motsägelse i ansatsen genom att ett enskilt fall aldrig kan beskriva helheten och att man därigenom inte kan dra generella slutsatser.⁶⁴

2.2 Val av datainsamlingsmetod

Den primära datakällan utgörs av fem intervjuer. Eftersom syftet var att undersöka och förstå upplevelse av friskvård genom hälsa, hinder och motivation på ett mer djupgående och specifikt sätt har intervjuer valts som metod. Med utgångspunkt från de anmälningslistor som fanns från höstterminen 2008 har det genomförts ett stegvis urval. Intervjuerna spelades in på band för att därefter transkriberas och analyseras utifrån frågeställningarna och vidare diskuteras med hjälp av teoretisk bakgrund och forskningsläge. Intervjuerna var av semistrukturerad karaktär vilket innebar att intervjuaren använde förbestämda, öppna frågor men också möjlighet att ställa följdfrågor för att

⁶¹ B. Starrin, P-G Svensson, red, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (Lund: Studentlitteratur 1994) s. 41 ff.

⁶² *ibid.*

⁶³ Ejvegård, R., *Vetenskaplig metod* (Lund: Studentlitteratur 2002), s. 33-34.

⁶⁴ *Ibid.*

klargöra och fördjupa svaren. Vid intervjuerna användes bl a hälsokorset⁶⁵ som en plattform för att diskutera kring respondenternas upplevda hälsa. Som bakgrundsinformation har sekundära data samlats in via dokument och information från informanter som gett en både pragmatisk och historisk bild över de anställdas upplevelse av hälsa och friskvård på Sida samt vad friskvården på Sida innefattar. Dessa data ingår inte i det redovisade undersökningsresultatet utan finns med i bakgrunden som en förförståelse.

2.3 Analytiskt ramverk

I kvalitativ forskning finns flera olika analytiska tillvägagångssätt. Gemensamt för dem är det förståelseinriktade och tolkande draget. Denna studie använder främst en tematisk analys där olika teman som framkommer genom utsagorna diskuteras i relation till teori. Den tematiska analysen är ett tillvägagångssätt som omfattar både induktiv och deduktiv analys. Primärdata, induktionen, och det teoretiska ramverket, deduktionen, kan båda vara utgångspunkten i analysen.⁶⁶ Intervjuerna har haft frågor som direkt berör motivation, hinder och hälsa i relation till friskvård. Genom att dessutom använda frågor som berör t.ex. motivation på arbetet och i livet har dessa kunnat användas för se hur allmänna motivationsfaktorer stämmer överens med motivation inför friskvårdsaktiviteten. I analysen jämförs ibland de olika utsagorna med varandra för att visa motsatser eller variation i resultat. Resultaten har slutligen knutits till forskningsläge och teoretiska utgångspunkter.

2.4 Praktiskt genomförande och urval

Den kvalitativa studien utgick från intervjuer som praktisk genomförandemetod. Till intervjuerna valdes fem personer ut som under hösten 2008 anmält sig men inte deltagit i någon högre utsträckning i följande av Sidas friskvårdsaktiviteter: yoga, gympa och pilates. Personerna hade inte nyttjat friskvårdsaktiviteterna⁶⁷ mer än 5 gånger. Då det inte finns någon registrering av deltagande utan endast anmälningslistor och antalet deltagare vid varje pass, skedde urvalet i flera steg. Steg ett handlade om att ringa in de personer som kunde tänkas uppfylla urvalskriterierna med hjälp av information från tidigare friskvårdsansvarig och ledare. Urvalskriterierna handlade om att personerna varit anmälda men inte deltagit fler än fem gånger under höstterminen 2008. Steg två handlade om att välja ut informanterna från anmälningslistan, vilket gjordes slumpmässigt. Urvalet specificerades ytterligare genom att utesluta de individer som haft skada som skäl att inte fortsätta sin friskvårdsaktivitet. Samtliga respondenter var kvinnor vilket inte var planerat. En stor majoritet av dem

⁶⁵ Se bilaga 2.

⁶⁶ N. Hayes, *Doing Psychological Research* (Buckingham: Open University Press 2000) s.177.

⁶⁷ Med friskvårdsaktiviteter menas i det här fallet de aktiviteter där deltagaren själv är aktiv, dvs inte massage eller annan terapeutisk behandling.

som nyttjar friskvårdsaktiviteterna på Sida är dock kvinnor. De män som kontaktades under urvalsproceduren visade sig vara aktiva deltagande och föll därför bort. Hälsokorset användes som ett diskussionsunderlag under intervjuerna. Informanten angav upplevelsen av sin egen hälsa genom att sätta ett kryss någonstans i den kvadrat där korset är i centrum. När informanterna sedan fick frågor som rörde deras hälsa såväl retroaktivt, i nuläget som en uppskattning om framtiden, uppmuntrades de samtidigt att redogöra för placeringen vid korset. I resultatredovisningen betecknas respondenterna med bokstäverna A, B, C, D och E. Detta underlättar för läsaren då olika utsagor ibland jämförs med varandra.

2.5 Validitet och reliabilitet

Då detta är en kvalitativ undersökning med fem intervjuer som underlag begränsas möjligheten att generalisera studiens resultat, vilket heller inte är syftet med studien. Syftet är att undersöka upplevelsen av friskvård genom att titta på hälsa, hinder och motivation. Därmed har syftet inte någon absolut sanning som eftersträvas, utan studien försöker snarare förstå och fördjupa kunskap. För att resultaten i undersökningen skall vara tillförlitliga är det viktigt att intervjuerna görs på ett korrekt och standardiserat sätt. Genom att använda en intervjuguide med huvudfrågor och alternativa följdfrågor som uppkommit i samband med pilotintervjuerna ökas möjligheten att upprepa studien med samma förutsättningar. Genom att dessutom göra flera pilotintervjuer varav den tredje med en respondent som uppfyllde kriterierna för att delta i undersökningsgruppen har validiteten stärkts.

Att vara en del av forskningsområdet kan innebära vissa svårigheter samtidigt som det ger möjligheter. Det kan vara en svår balansgång att vara hälsopedagog, friskvårdsansvarig och forskare på samma gång, vilket kan påverka respondenternas svar och tillförlitligheten i dessa. Vid något tillfälle upplevde jag att respondenten svarade mer efter vad hon tyckte att hon borde säga med en hälsopedagog framför sig än vad hon egentligen tänkte. Samtidigt har det skapats en möjlighet att använda sig av ytterligare en metodik som mera liknar antropologens fältstudier.⁶⁸ Att befinna sig på arbetsplatsen, att vara en del av organisationen, att med ett medvetet, observerande öga analysera kontexten runtomkring ger ytterligare en dimension till arbetet.

⁶⁸ Olsson, Sörensen, *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (Stockholm: Liber 2001), s. 84.

3. Resultat

I detta avsnitt presenteras ett urval av de utsagor som kommit upp under intervjuerna, kategoriserade efter fyra huvudrubriker som följer frågeställningarna:

Hur upplevs friskvård av dem som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter på Sida? (*Friskvård*)

Vad är deras uppfattning om sin egen hälsa? (*Hälsa*)

Vilka hinder upplever de i relation till friskvårdsaktiviteten? (*Hinder*)

Vilka är motivationsfaktorerna? (*Motivation*)

För varje huvudrubrik presenteras tre olika teman som utkristalliserat sig som studiens resultat.

3.1 Friskvård

Upplevelse av friskvård handlar om hur respondenterna tänker kring begreppet friskvård, hur de konstruerar en definition som stämmer överens med deras egna erfarenheter. Det handlar också om hur de upplevt aktiviteter som ingår i friskvårdsutbudet på Sida samt hur inställningen till friskvård och kommunikationen kring densamma fungerar mellan de anställda.

3.1.1 Begreppet friskvård definieras av upplevelser

Det framkommer att innebörden av begreppet friskvård konstrueras genom individens egna upplevelser och erfarenheter av friskvård. Innebörden handlar mer om resultatet av friskvårdsaktiviteter d v s vilka kvaliteter⁶⁹ friskvård ger. Ett exempel på konstruktion av begreppet genom egna upplevelser är när D först beskriver syftet med friskvården och vid ett senare tillfälle under intervjun beskriver sin egen upplevelse av friskvården.

Syftet [med friskvård] är att man skall få mer energi och bli friskare eller behålla sin hälsa...

[Pilates] det är väldigt avkopplande man får mer energi man blir piggare efteråt att det är rogivande... Jag blir mer avspänd både i kroppen och jag får mer energi och att jag känner att även själen får mer ro.

Två av respondenterna använder ordet frisk i beskrivningen av friskvård. A refererade till att vara frisk och B till att hålla sig frisk. C tar också upp balansen mellan kropp och själ som en stöttande och prestationshöjande funktion för att klara av andra saker i livet medan B talar om fysiskt och psykiskt välmående. För B handlar friskvård om förändring. Hon talar explicit om förändring medan A och C implicit ger uttryck för förändring när de refererar till att må bättre, göra bättre. En förbättring av hälsan handlar också om förändring.

⁶⁹ Med kvaliteter menas delvis abstrakta ting eller resonemang som individen tillförskaffar sig, t ex energi, balans

[Friskvård] är nånting som hjälper dig att må bra eller att vara frisk. (A)

[Med gympa håller jag] min kropp igång... det hjälper mig att fysiskt må lite bättre... (A)

... Det handlar om att man skall hitta en balans - kropp och själ och såna saker och en sund inställning till sin kropp som hjälper allt det andra man skall göra. Det är väl det jag ser det som. Jag har inte så mycket självändamål att bli snabb eller stark, utan det är bara om jag mår bra och kan göra bättre i andra saker

... jag har mått bra efteråt (syftar på efter gym eller pilatesträningen) - det har jag väl gjort - kanske inte alltid under - avslappnad i kroppen och avstressad... (C)

[Friskvård är] att kunna göra saker så man håller sig frisk... det kan väl vara både fysisk och psykisk förändring... sådant som får mig att må bra fysiskt och psykiskt.

Jag mår bra i mig själv liksom [när jag gjort yoga] om jag inte känner mig stressad och har ont... jag mådde ju bra av det... både fysiskt och psykiskt, liksom mer avslappnad, avstressad och man känner ju i kroppen. [Det] känns ju liksom bättre, det är positivt och det ger ju positiv energi (B)

Även om respondenterna refererar till den fysiska aktivitet som Sida erbjuder i sin motionshall när de svarar på frågor om friskvård och vad det innebär beskriver respondenterna själva begreppet som att det innefattar mer än bara träning. E ger exempel på detta när hon säger:

Man tänker framförallt träning tror jag, men sen så är det ju även... arbetsmiljö, ergonomi... och mat...(E)

3.1.2 Positiva upplevelser av friskvård

Samtliga respondenter uttrycker i någon mån att de är nöjda med själva utbudet av aktiviteter inom ramen för friskvård på arbetsplatsen. Att det ligger nere i källaren är ett minus men det tycks vägas upp av att det ändå ligger på arbetsplatsen vilket gör det lättare att ta sig ner dit. Flera respondenter upplevs vara ambivalenta till att många aktiviteter är förlagda till lunchtid. Å ena sidan är det bra när man har barn, eller när det är svårt att ta sig iväg någon annanstans. Å andra sidan beskriver flera respondenter svårigheter med att aktiviteter är förlagda den tiden på dagen. De tar upp att möten som ligger i anslutning till lunchen försvårar deltagande. Det kan också upplevas som stressigt att hinna få i sig maten i tid.

... Det är så behändigt att det är nära... när det har varit stressigt är det ju svårt att ta sig någon annanstans egentligen... det blir inte av, och då tycker jag att det är som en förutsättning att man rör på sig överhuvudtaget faktiskt. Jag skulle säga att [friskvården] är jättebra. (E)

Jag har ett litet barn, så jag har inte så mycket tid just förutom när jag jobbar. Jag har inte så mycket tid för mig själv, så det passar jättebra här vid lunchtiden, t ex gå ner och kunna göra nånting för mig själv för att må bra, för att träna, för att vara lite fysiskt igång... jag är ett stort fan av friskvård på Sida. (A)

[Aktiviteten nere i Sidas motionshall] kändes bra... det är ett lätt sätt att träna - att gå på lunchen alltså - det är klart att det på ett sätt är lite stressande - man kanske har möte precis innan och precis efter och bara stressande liksom att hinna äta och träna, men det är väldigt bra att det finns tillgång... (B)

Det utbud som individerna känner till eller har provat verkar de ställa sig positiva till. Dessa aktiviteter kommenterades med ”det kändes bra”, ”jätteroligt”, ”Jätteskönt” även om de samtidigt uttryckte att det upplevdes som svårt första gången.

Jag tycker [pilates] är jätteskönt. Jag tycker att det har varit lite svårt liksom första och andra gången sådär (E)

Alltså jag hade ju som sagt, det var lite svårt att hänga med där eftersom hon inte hade någon introduktion... Svårast första gången... (B)

Två av respondenterna upplever Sidas friskvård som något lyxigt. Båda personerna är relativt nya på Sida och har erfarenheter från andra länder.

Jag upplever [friskvården] som lite lyx... att man kan träna gratis...(A)

När jag kommer från FN-världen och har varit ute i flera år, det är inte i närheten av sådana här erbjudanden, så att det är lyxigt och bra

... Jag tycker att det är ett jättebra program som finns, så att jag är ganska imponerad av att det finns så mycket på Sida... det tycker jag är väldigt bra och det är gratis och fantastiskt förmånligt verkligen... Helt ok för att vara ett gratis gym på en arbetsplats... det är acceptabelt, fräscht (C)

3.1.3 Avsaknad av kommunikation och uppmuntran

Kommunikationen när det gäller friskvård tycks brista i flera led, dels mellan olika nivåer, interkommunikationen från chef till mellanchefer och dels mellan kollegor på samma avdelning eller team, intrakommunikation. C säger att det från högsta ledningen har kommit tydliga och positiva signaler angående friskvård men att det också behöver kommuniceras på mellanchefernivå för att det skall ge någon verkan.

Generaldirektören har väldigt positiv inställning till det. Det har man ju verkligen förstått att det är nånting som uppmuntras från högsta nivå... det tycker jag är väldigt bra. Det är jättebra, men sen så ska det ju sippra ner till ens egna direkta chefer... att det skall ge verkan för att man skall känna att man kan ta den där tiden, friskvårdstimmen (C)

Respondenterna upplever ändå att det finns en indirekt acceptans hos de närmsta cheferna. Respondenterna ”tror” att chefen är positivt inställd eller åtminstone att chefen inte har något emot friskvården, att man t ex tar ut sin friskvårdstimme även om chefen inte har tagit upp friskvård

på avdelnings- eller teammöten eller talar om det i andra sammanhang. E som upplever att det är viktigt med uppmuntran i arbetet för att bli motiverad uttrycker här avsaknad av uppmuntran från chefer vad gäller friskvården, en avsaknad som skulle kunna innebära lägre motivation inför friskvårdsaktiviteter från hennes sida.

Det tror jag nog... att de stödjer... men jag har nog aldrig upplevt att någon har varit mer emot det än stödjande utan tvärtom... Jag menar inte uttalat kanske, nåt konkret men inte heller ha något emot när de vet att någon går. De går ju själva på många pass (D)

Min förra chef tyckte att det var viktigt och bra att man skulle göra det, absolut och jag tror att min teamchef och min avdelningschef idag också tycker det men det är ingenting som vi har pratat om (B)

De har aldrig sagt någonting speciellt faktiskt, jag vet att min chef inte hinner träna, så han tränar inte, men de har aldrig sagt någonting specifikt faktiskt. Jag tror inte de är emot det, absolut inte, men det är ingenting som de uppmuntrar (A)

Vår avdelningschef är lite mer sådär friskvårdsinriktad än gruppchefen, jo, nej jag tycker inte att det har varit så mycket snack om uppmuntran, om att man skall röra på sig (E)

Friskvård är alltså ingenting man talar om inom ramen för verksamheten. När jag frågar om hur det ser ut med kommunikationen mellan kollegor svarar de flesta att man inte pratar så mycket om friskvård sinsemellan. Det kan ”poppa upp” bland kollegor på någon lunch menar D och syftar framförallt på när en medarbetare är på väg till en friskvårdsaktivitet och nämner något i anslutning till detta. B ser den röriga situationen och stressen på hennes avdelning som ett skäl till att inte tala om friskvård. C beskriver hur hon trots avsaknad av direkt kommunikation om friskvård ändå har förstått att det finns medarbetare som är fysiskt aktiva vilket hon kopplar till friskvårdande och att det finns en allmänt positiv inställning till detta.

Det poppar väl upp då och då, man kanske äter tillsammans eller så, eller man kommer in på det här med friskvård (D)

Det snackas inte så mycket om det, det är så himla mycket och stressigt och rörigt just nu, så att det tar liksom den mesta tiden (B)

... Ja men... jag tycker inte att det är så mycket prat liksom om det... om friskvården... däremot tycker jag att det verkar vara några som sportar och tränar överlag på sida (C).

3.2 Hälsa

Hälsa belyses i första temat genom olika individperspektiv. Uttrycket *må bra* användes under intervjun synonymt med hälsa vilket därmed återkommer i respondenternas svar. Avkoppling och umgänge med familj är ett sätt för respondenterna att må bra vilket beskrivs i tema två. Sista temat handlar om hälsa i förändring. Där talar respondenterna om sin hälsa från tre olika tidsperspektiv med hälsokorset som utgångspunkt för dialogen.

3.2.1 Att må bra

Hälsa beskrivs av A som en känsla som kommer inifrån individen själv. Hon beskriver det som att inte sakna någonting, en känsla kopplad till njutning. Det är något man har snarare än gör. B beskriver hälsa som en förutsättning för att allt annat i livet skall fungera och uppskattas. Genom att tala om hälsan som en förutsättning belyser B hur hälsa är essentiellt i livet. Saknas hälsan saknas de rätta premisserna för att allt annat skall fungera. I en senare utsaga märks att B upplever den fysiska hälsan som en förutsättning för att resten skall fungera i hennes liv. Hälsan som förutsättning påverkas både av individens personlighet och förmåga samtidigt som den kan påverkas av yttre faktorer.

[Att må bra är] att man känner sig bra inne, inuti sig själv. Man känner sig att man njuter av livet, att man är nöjd... att man inte saknar nånting (A)

Hälsa och må bra är förutsättningen över huvudtaget för att man skall uppskatta andra saker i livet som står före allting annat (B)

3.2.2 Avkoppling och balans

Att varva ner och koppla av kommer upp på flera ställen i intervjuerna i relation till att må bra. Avkoppling ingår hos dessa individer som ett moment av fritiden som de mår bra av. C pratar om kvalitetstid och E om tid för sig själv. Fritiden handlar således om tid för aktiv och passiv vila, - aktiv vila, såsom promenader, trädgårdsarbete och träning, och passiv vila, såsom att läsa en bok, eller bara slappna av. D ger uttryck för upplevelsen av en värld fylld av stress som leder till ett behov av ”inre lugn” för att hantera stressen. Det är flera av respondenterna som upplever stress på jobbet av olika anledningar som omorganisering, tidsbrist som leder till övertid, och arbetsområden som upplevs som intensiva. C ger tydligt uttryck för en situation som hon inte är riktigt nöjd med, där träning och hälsa hamnar som en låg prioritet. Hon framhåller samtidigt att hon inte är ensam om att ha den situationen.

Jag mår bra av att... ha mycket tid för mig själv... kunna varva ner... sen mår jag absolut bra av att träna... jag märker ju man bli piggare, mår bättre och så där... promenera tycker jag om att göra och måla och så (E)

Promenader... trädgårdsarbete... det tycker jag är avkopplande... och jag tycker om naturen... att vara nära den... det är mest utövande av rörelser i naturen (D)

Det är så mycket som pockar på vår uppmärksamhet, så man behöver nog det här inre lugnet emellanåt för att komma till ro i en sån här bråkig miljö (med bråkig miljö syftar D inte på arbetsplatsen utan livet i stora drag, livet idag) (D)

... Jag har en väldigt pressad situation, väldigt mycket att göra, som många andra. Jag är ju inte unik i det. Övertidstimmar är liksom regel och jag har i sig tycker jag... vill ta hand om mig själv. Jag mår ju bättre av det sen när jag jobbar hårt, men när det är så tajt med deadlines och så där...

jag vet inte om man alltid skall klämma in träningen som en grej efter man har gjort allt man kan på jobbet. Ja men det är ju 70 timmars arbetsvecka. Ja men då blir det liksom fel också så jag tycker att chefen skulle kunna göra mer för att uppmuntra (C)

3.2.3 Hälsa i förändring

Dessa utsagor utgår från hälsokorset⁷⁰ där respondenterna fick placera sig med en markering någonstans inom kvadraten där korset utgör centrum och samtidigt berätta om hur de tänkt inför valet av placering. Utsagorna innehåller också en del kommentarer som följt av skattningsskalan på vad som motiverar dem till deltagande i friskvårdsaktiviteter.⁷¹

3.2.3.1 Upplevelse av hälsa - idag

B pendlar mellan begreppen sjuk och frisk och må bra när hon positionerar sig i hälsokorset. C definierar att man kan må dåligt och ändå gå på jobbet, men är man sjuk går man inte till jobbet. Således upplever hon inte sig själv som sjuk fast hon mår ganska dåligt. Trots att B talar om sin hälsa och sitt tillstånd i negativa ordalag, visar samtidigt hennes positionering i hälsokorset att hon inte tycker sig må sämre än den som talade i positiva termer. B visar därigenom prov på hur hälsa dels konstrueras kognitivt och upplevs fysiskt och mentalt olika. Hon ger själv en förklaring på detta fenomen genom att säga att hon byggt upp ett slags högre tröskel för vad smärta och ohälsa innebär för henne. Den fysiska och psykiska upplevelsen går således inte alltid hand i hand. När B sedan beskriver nutiden i förhållande till en period när hon var sjuk upplever hon att hon mår mycket bättre nu än vad hon gjorde då. Samtidigt mår hon inte bra nu i förhållande till hur hon mådde efter semestern.

Jag tror jag mår bra med mig själv och omgivningen

Jag mår ju inte bra, det gör jag inte, alltså akut sjuk det är jag ju inte, som jag var... men jag kan ju inte påstå att jag är frisk... jag tror att jag har byggt upp nånting så att jag kanske tycker att jag mår bättre än vad jag faktiskt gör... vet inte, jag har svårt att bedöma det, för att när jag jämför hur jag mår i dag jämfört med två år sen så mår jag mycket bättre (B)

⁷⁰ Se bilaga 2.

⁷¹ Se bilaga 2.

må dåligt, det gör jag nog... men jag är mer på friskhållet ändå...för mig är sjuk som att då man måste vara borta från jobbet... (C)

... Jag känner mig bra nu... man är så tacksam när man slipper vara sjuk (Respondent D)

3.2.3.2 Upplevelse av hälsa – ett halvår tillbaka

Utsagorna skiljer sig i högre grad åt när det gäller upplevelse av hälsa i nutid, än upplevelse av hälsa i dåtid. De flesta tänkte tillbaka på sin semester vilket framkommer i utsagorna och i samband med detta minne upplevde de att de mådde bra.

Jag var frisk... typ hela tiden... jag mådde bra..., jag hade inga stora problem (E)

Ja då var jag ganska frisk faktiskt (A)

Ja men då mådde jag mycket bättre (B)

Augusti, ja då hade jag varit riktigt långledig, så jag kände mig pigg... egentligen var jag nog inte friskare, men jag mådde ju bättre... avstressad. (C)

3.2.3.3 Tänkt upplevelse av hälsa - ett år framåt

När respondenterna får frågan om hur de tänker sin hälsa ett år framåt i tiden kommer en tydlig skillnad fram mellan vad de tror kommer att ske, hur de tror att de kommer att må och vad de egentligen uppfattar som realistiskt i förhållande till deras egen hälsostatus i dagsläget.

... Då hoppas jag att jag befinner mig här (pekar högre upp på hälsokorset), jag har svårt och tro det... efter alla de här åren... det känns som att jag aldrig kommer att bli frisk men...

... det är ett mål att bli frisk... det jag helst av allt vill just nu. Det är det viktigaste i mitt liv just nu, att jag äntligen skall få känna mig frisk och normal efter alla dessa år...

jag kan ju inte påverka det... det är inte så lätt för mig att göra nåt åt det (B)

Utifrån som jag lever nu eller vilka förändringar jag vill göra... självklart liksom här (C pekar högre upp på hälsokorset än tidigare)... nej det tror jag inte är realistiskt... (C)

Jag hoppas att det är samma, för att även om jag har varit härifrån så kommer jag att fortsätta pilates och massage med mina promenader och trädgårdsarbete, ta hand om mina barnbarn... det är en bra konditionsträning (skratt) (D)

3.3 Hinder

Det finns en diskrepans mellan intentionen - vad deltagarna hade för målsättning eller tankar när de började aktiviteten - och resultatet - vad som hände, vilka hinder de upplevde. Första temat belyser denna diskrepans. Direkta hinder, svar på frågan om vad som upplevs som hinder, liksom indirekta hinder, saker som kommer fram under intervjun men som inte explicit anges som hinder synliggörs i tema nr två. Sista temat handlar om realism eller tro på förändring i vilket det redogörs för hur deltagarna upplever motivation inför förändring och framtid i relation till hälsa och friskvårdsutövande.

3.3.1 Diskrepans mellan intention och resultat

I undersökningsgruppen finns en tydlig diskrepans mellan intention och resultat då de inte fullföljt en hel termins aktivitet, samtidigt som de flesta genom att anmäla sig haft en intention att göra det. Både A, E och C beskriver konkreta målsättningar som de hade innan de började, som innefattar rutin och frekvens, vilket innebär mätbara mål som går lätt att sätta i relation till resultatet. Samtliga har en diskrepans mellan intention och resultat då det är just regelbundenheten som har varit bristfällig.

Man börjar alltid med bra målsättning [och] intention. Jag hade sagt åtminstone en gång i veckan för att... vi har den här timmen... om det var superbra: två gånger (A)

Målsättningen var att göra någonting, få in någon rutin så där, utnyttja det som finns och, ja, men min intention från början var nog att jag skulle gå mer än en gång i veckan, kanske två gånger i veckan då på olika pass (E)

[Min målsättning och intentionen var att]... man skulle förbättra hållning och att muskulaturen skulle stretchas och att man spände av mer... mer energi kroppsligt och psykiskt... (D)

B beskriver en annan målsättning när hon säger att hon vill bli frisk och må bättre. Hon för en sorts cirkelresonemang. Hon vill må bättre samtidigt som hon säger att hon inte mår bra, att hon har ont och på g a smärtan inte kan delta. Hon måste må bättre för att må bättre, för det som hindrar henne nu att må bättre är att hon inte mår bra. Vid ett annat tillfälle säger B att om hon blir frisk, då kan hon ta tag i sitt liv och göra saker hon mår bra av vilket är andra sidan av samma resonemang. D som istället vill få mer energi, har en intention som är kongruent med resultatet om man tittar på vad hon upplever att friskvården ger henne.⁷²

[Det som hindrar mig är] om jag inte mår bra rent fysiskt... känns ju jobbigt att gå och träna om varje rörelse gör ont... om det är väldigt stressigt och mycket att göra, då kan jag ha svårt att bli motiverad att gå i väg, för då känner jag, nä, jag har inte tid med det, det går inte ... (B)

⁷² Se hennes utsaga under upplevelse av friskvården

Ja det behövs, ja, att jag blir frisk... att jag då kan liksom ta tag i mitt liv och att göra sådant som jag mår bra av, att jag liksom har den kapaciteten och att jag inte hindras rent fysiskt (B)

[Min målsättning/intention är att]... få det till en regelbunden träning... hjälpa mig att må bättre... känna mig piggare... mer energi, starkare och bättre kondition så att jag... orkar mer (C)

3.3.2 Vidkända och icke vidkända hinder

För D handlar frånvaron inte om att vara omotiverad, eller att hon har låg prioritet på aktiviteten hon anmälde sig till. Hon upplever tjänsteresor som det största hindret och det är någonting som kan vara svårt att åtgärda om hon vill stanna på Sida och fortsätta med det hon gör. Hon nämner också sjukdom som förkylning som skäl att avstå, men då betonar hon samtidigt att hon alltid är motiverad så till den grad att hon måste sätta stopp för sig själv. De hinder personen själv tar upp i samband med frågor kring hinder benämns vidkända hinder och de faktorer som framkommer i intervjun i samband med andra svar kallas här 'icke vidkända hinder'.

[Det som hindrar mig] är tjänsteresor... att jag inte är här helt enkelt. När jag är här så går jag när jag inte är förkyld eller håller på att bli förkyld eller håller på att få influensan. Då ska man ju inte träna... men det har inte med... att jag inte känner mig motiverad utan snarare tvärtom att nu får jag bromsa och nu måste jag hoppa över det där... (D)

Att glömma kläder, som E nämner, eller att inte motionera för att man är hungrig, som A berättar, är andra typer av hinder som lättare går att påverka än de vidkända hinder B tog upp. A uttrycker att det kan ha med lättja att göra, att man prioriterar på fel sätt. Hon menar att det inte nödvändigtvis att det är fel prioritering men fel sätt att prioritera. Aktiviteten kan ju innebära effektivare arbete efteråt tex.

[Det som har hindrat är] framförallt tidpunkten... sen var jag bortrest ibland... ett par gånger, du vet man hade glömt kläder (E)

Senaste två månader har jag inte varit på jympa en enda gång t ex även om jag har min väska här alltid klar... att man säger att man måste komma ikapp med allt som har legat medan jag var borta. Jag tror att det har ibland hänt med mig, men man skulle vara striktare med sig själv och gå i alla fall... Man blir lite lat ibland och man prioriterar fel, inte fel saker men man prioriterar på fel sätt (A)

C beskriver ett icke vidkänt hinder när hon upplever aktiviteten som lite jobbig och mest skön efteråt. Denna referensram av obehag i början av en aktivitet kan också vara ett hinder som inte är lika tydligt för henne själv. C beskriver också hur hon behöver hjälp med hur hon skall träna då hon har ryggproblem. Detta upplever hon som ett hinder. Men det som C framförallt betonar på vid olika

tillfällen i intervjun är hur stress påverkar henne i negativ bemärkelse när det gäller träning. Hon slutar att ta hand om sin hälsa, slutar träna när hon upplever mycket stress.

Det är klart att det är tungt att börja träna igen när man inte har gjort det på länge och visst man känner sig otroligt seg, men det vet jag, jag har ju gått igenom det förut, så jag vet ju att det går att ta sig över, men nej, det var helt och hållet jobbet som tog över... jag är inte nöjd med det, inte alls nöjd... (C)

[Hinder]... gymmet... där behöver jag hjälp hur jag skall träna ryggen...

[Eller] att man kommer in i en sån här otroligt stressig period på jobbet, väldigt mycket övertid och då, det känner jag igen att jag prioriterar bort mig själv (betonande) totalt just hälsa...(C)

3.3.3 Realism eller önsketänkande

I frågan som löd ”hur tror du att du kommer att må om sex månader?” kom det fram från flera respondenter att deras önskan och deras realistsiska uppfattning om hur hälsan skulle vara sex månader framåt inte var överrensstämmande. Här visar E att förhoppningen om hur det skall bli inte är densamma som tron om hur det kommer att bli. De uttrycker att det finns en tro om var de önskar att de skulle befinna sig och en realistisk sanning om var de kommer att befinna sig. Beroende på fysisk aktivitetsgrad och tidigare erfarenheter blir framtiden innehållande förändring mer eller mindre specifik. Medan det för C handlar om hur hon behöver balans och hjälp med motivation utifrån för att starta på nytt med fysisk aktivitet och vårdande av hälsan och att det är viktigt att ta små steg handlar det för D om ett vidmakthållande av en vana att hålla igång kroppen, vara fysiskt aktiv och att därmed fortsätta nyttja friskvårdsaktiviteterna och umgås med vänner och familj som får henne att må bra.

Realistiskt, visst, jag kan ju säga... att jag kommer att börja träna mer då än vad jag gör nu... men jag menar, det vet man ju inte. Det har man ju ingen aning om, om man kommer att börja göra eller inte, så att jag menar att det är ingen ide att säga att man kommer att träna mer... jag tror att jag kommer nog att må bra då också, men att jag kommer att ha det stressigare. Det kommer ju att påverka... Jag tror jag kommer att försöka lägga in tid i min kalender, att jag skriver in om jag skall till gymmet eller om jag har pilates eller sådär (E)

Att prioritera mig själv... ta små steg i livet, små, små steg, myrsteg... sådana där grejer som underlättar vardagen... och så behöver jag tryggare anställning...

... Absolut uppmuntra mig själv att jag skall göra bättre, och då handlar det ganska mycket om balans privatliv och arbetsliv. Det är ju det liksom... det kämpas på, det är inte lätt (suck) ... det är inte så lätt att kvantifiera sådana mål, att man skall må bättre

... det är faktiskt jättesvårt. Jag behöver nog andra som motiverar mig lite grann också, som säger åt mig att jag är duktigare än vad jag gör på jobbet, och att det är nog rätt viktigt. Jag behöver nog söka stöd för det tror jag tror inte jag kommer att fixa det helt och hållet själv. Så känns det nu i alla fall... (C)

Jag tror det är väldigt viktigt att man håller igång kroppen, att man håller kontakt med familj och vänner och får den stimulansen. Det är jätteviktigt, särskilt när man slutar arbeta (D)

3.4 Motivation

Det sociala stödet framträder som en viktig faktor för motivation. Katalysatorn, det som fick deltagarna att gå till friskvårdsaktivitet första gången, var kollegor. Om detta handlar första temat. Andra temat tar upp socialt nätverk och hur det fungerar både som motivation i livet och som en indikator på hälsa. Avslutande temat tar upp andra motivationsfaktorer, delvis grundade på skattningsskalans namngivna förslag som respondenterna fick rangordna.

3.4.1 Första steget med hjälp av kollegor

Alla respondenter blev på något sätt motiverade av kollegor. Framförallt var det kollegor som fick personen att anmäla sig till aktiviteten eller gå dit första gången. Att sedan ha en kollega som stöd när man redan var aktiv upplevdes inte som lika viktigt. En respondent uttrycker att stödet från dem som står nära är väldigt viktigt, samtidigt som det finns en gräns för vad det stödet kan innebära:

... Precis att man tar den här tiden och så, det är ju jätteviktigt, men kanske inte att de behöver vara med.

jag går hellre utan dem, jag känner faktiskt, jag tycker inte de behöver se mig svettas så där... (C)

Stödet behöver således inte innebära fysisk närvaro, utan det verkar mer handla om en mental inställning hos familjen, eller klimatet på jobbet. En trygghet och motivation som finns där genom att man vet att vänner, familj kollegor stöttar en indirekt.

Majoriteten upplever det som mindre viktigt att ha med någon kollega som motivationshöjande faktor när de får använda skattningsskalan för att rangordna saker som höjer motivationen inför deltagande i aktivitet.⁷³ Men för E som anger uppmuntran som största motivationsfaktor i sitt arbete kan man se hur det sociala stödet är viktigt även för att fortsätta träna. Hon vill gärna ha någon med sig till träningen, någon som ser och uppmuntrar att hon är där. Här skulle chefens uppmuntran också kunna fungera som en motiverande faktor.

Åh, jag tror egentligen att det skulle vart bra om jag hade haft någon jag hade gått med... (E)

Jag tror det var någon arbetskamrat som tog upp det...

Åh, jag tror egentligen att det skulle varit bra om jag hade haft någon jag hade gått med... hon som satt bredvid mig... (E)

⁷³ Se bilaga 2. Där finns de olika alternativen man kunde välja mellan angivna i punktform. Dessa valdes utifrån en tidigare studie som tittat på motivation inför friskvården ur ett kvantitativt perspektiv.

Ja, första gången var det ju för att jag fick råd om att gå ner av en arbetskamrat... andra, tredje var ju att jag upplevde själv att det var bra... jag för in det i dagens möten så att jag, Man ringar in, det är ju jättelätt att glömma (D)

Kollegan berättade att han gick ner till jympa [det var så jag började] jag vet att man kan kolla på intranätet, men det kanske inte är det första som man går och när man har precis börjat [på ett nytt jobb] Först hade jag bestämt mig att jag skulle träna, och först hade jag anmält mig, och sen sån, så måste man börja också (A)

Rekommendationer från kollegor [fick mig att anmäla mig] (C)

Kollegorna fungerar inte bara som katalysatorer. De fungerar också som stöd vid tvivel och stress som kan fungera som hinder för personen att fullfölja aktiviteten vilket B beskriver så här:

...nä, jag kan inte gå liksom... alltså så sa jag väl det till min kollega bredvid... jag tror inte jag hinner gå idag och då vart hon lite så här... jo, det är just då du ska gå... ja, men hon har ju rätt liksom, absolut. Jag bara, tack... nu går jag och.... det var jätteskönt att komma iväg. Då, när jag låg där så kände jag, gud alltså hur kunde jag avstå från det här? Men det var i stressens hetta på nåt sätt, så kan man känna...’ (B)

3.4.2 Socialt nätverk - förutsättning för motivation och hälsa

E beskriver den sociala aspekten av att må bra genom att tala om vänner och familj. Familjen och vännerna är både det som är viktigt, det som hon sysselsätter sig med på fritiden och framförallt det som motiverar i livet. Nära och kära som motivationsfaktor kommer fram som svar på frågan ”vad är det som motiverar dig i livet?”. C beskriver att det inte bara handlar om att man umgås. Det är en fråga om:

Kvalitetstid med vänner, pojkvän, familj... Det är jätteviktigt att sociala aktiviteter inte skall vara för pressade och stressade utan det skall verkligen vara kvalitet mer än kvantitet (C).

Det är min familj och vänner [som motiverar mig i livet] (D)

Jag mår bra av att träffa mina vänner mycket, alltså personer som betyder mycket för mig...

[Det som motiverar mig i livet är] väl en sammansättning av allting... att man trivs på jobbet att man trivs på sin fritid, att man känner att man har bra folk omkring sig (E)

A och C visar också på hur viktigt det är med hälsa som motivation i livet. Inte bara den personliga hälsan utan också att de människor som är betydelsefulla i ens liv mår bra. De ger uttryck för en empatisk aspekt av hälsa.

[Motivation i livet är] att man mår bra fysiskt och psykiskt och så att de omkring, att de man har omkring sig mår bra (A)

[Motivation i livet är] att människor omkring en skall må bra, vara glada och att man själv mår bra... att man gör någon förändring av något slag för människor i det privata eller på det större planet, det är motiverande (C)

3.4.3 Individuellt varierande motivation

B och D anger att ledaren kan vara viktig som motivationsfaktor. Annat som skattas högt är musiken och svårighetsnivån på passet. Det får inte vara för svårt eller för lätt. Dessa utsagor grundar sig på skattningsskalan med färdiga alternativ.⁷⁴

Bra ledare tycker jag är ganska viktigt... bra lokaler och redskap är också viktigt... vilken tid är ganska viktigt(B)

*En bra ledare... det är liksom förutsättningen om man skall uppleva aktiviteten som meningsfull... bra lokaler viktiga... (D)
Aktivitetens utformning, musik och rörelser... intensitet och svårighetsgrad... jätteviktigt att man kommer in på rätt nivå, för kommer man in på en för svår nivå då är det lätt att tappa motivationen... tiden... att det går och passa in i schemat...
ledare [är också viktigt](C)*

A som varit aktiv sedan barnsben uttrycker dels en stark tilltro till fysisk aktivitet och dels en motivation som grundar sig i henne själv:

Jag har alltid rört på mig... sedan jag var liten

I grunden tycker jag att det är bra... det är viktigt... för mig själv... att röra på mig och träna lite... jag mår bättre och att jag får nå resultat... nånting tillbaka efter att jag har tränat... man känner sig bättre (A)

... om du mår bra inuti eller med dig själv... jag känner mig ganska... nöjd med mig själv och därför kanske jag också ganska lätt [hittar] motivationen för att må bra i olika situationer... det finns säkert olika faktorer, det är inte bara en som motiverar alla i livet (A)

B beskriver hur känslan av att må bättre efteråt, den sköna känslan i kroppen, kicken som det gav, var motiverande, men säger samtidigt att det är målet att må bättre som fungerar som största motivation vilket kan anknytas till tidigare cirkelresonemang. Också D nämner känslan av att må bättre efteråt som motiverande, hon upplever samtidigt att det är hennes målsättning. Målsättning och motivation kan således vara samma sak.

[Jag deltar för] att jag känner att jag mår bättre efteråt, att det är roligt. [Jag] tyckte att det var ganska kul att yoga och pilates - det tyckte jag det kändes liksom en liten kick... största motivationen var väl att jag hade som mål att nu jävlar ska jag bli frisk liksom och må bra på alla sätt. Jag blev så glad av att jag började må bättre rent fysiskt

jag kände att det verkligen var tid för mig att försöka träna upp mig och må bättre och jag kände att det var kul de gånger jag var där. Det kändes bra. Det var roligt liksom... Det kändes skönt i kroppen (B)

⁷⁴ Se bilaga 2.

... att jag mår bättre efteråt - det är väl den främsta målsättningen och även motivationen. Det är det där med om jag mådde bra då och så vill jag må bra igen...(D)

C beskriver hur motivationen försvinner med för mycket stress och säger vid ett annat tillfälle att hon skulle behöva hjälp att bli motiverad. Så här uttrycker hon sig:

... Jag tror inte jag kommer att hitta motivationen om jag känner att det inte finns tillräckligt utrymme... i livet... de gånger jag har tränat har varit i perioder... perioder då det har känts att det funnits mer utrymme... sen har det kommit nåt bryt av nåt slag, det har blivit för stressigt... (C)

4. Diskussion

Här diskuteras och analyseras de sammanställda resultaten utifrån det teoretiska ramverk och forskningsläge som tidigare presenterats. Metoden för studien diskuteras också.

4.1 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att få en djupare förståelse för friskvård på Sida genom att undersöka vad de som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter uppfattar som hälsa, hinder och motivation i relation till friskvård. Nedan diskuteras de fyra områden som har undersökts för att ge en djupare förståelse för friskvården.

4.1.1 Friskvård

Sida arbetar hälsofrämjande genom att bl a erbjuda friskvårdsaktiviteter kostnadsfritt på arbetsplatsen. Friskvården utgår då framförallt från ett grupperspektiv.⁷⁵ Sidas hälsopolicy står i överrensstämmelse med Liss teori kring hälsobefrämjande; att det handlar om att vårda det friska och förebygga det sjuka.

⁷⁶ Respondenterna använder friskvården i syfte att uppnå resultat som förändrar hälsotillståndet.

Friskvård handlar också om att individen uppmuntras till egna hälsofrämjande åtgärder.⁷⁷ D ger exempel på detta när hon beskriver hur hon tar med sig det hon lärt sig av stretchövningar från jympan när hon reser både i arbetet och privat.

Respondenterna ger uttryck för positiva upplevelser av den aktivitet som de prövat och friskvårdsutbudet som finns på Sida. Innebörden av begreppet friskvård som respondenterna beskriver tycks också konstrueras utifrån de upplevelser som individen har skaffat sig genom dessa aktiviteter. Respondenterna fokuserar framförallt på effekten av friskvård d v s vad personen ifråga uppnår eller hur hon mår efteråt när de beskriver innebörden av begreppet. De betonar också att det inte bara handlar om fysisk aktivitet, även om aktiviteterna i motionshallen fokuserar på det fysiska och att man lätt, som E beskriver det, förknippar friskvård med primärt fysisk aktivitet. Det handlar om balans mellan kropp och själ, fysiskt och psykiskt. Således kan friskvården upplevas som någonting som rör både kropp och själ genom att den fysiska aktiviteten blir ett sätt att gå genom kroppen för att möta själens behov.

Det finns en avsaknad av kommunikation kring friskvård både i formella och informella samtal på arbetsplatsen. Det framgår dock av utsagorna att det upplevs finnas en tyst acceptans hos ledare och chefer. D v s friskvård är inget som chefen talar om men man upplever inte att chefen är emot det utan

⁷⁵ Medin och Alexandersson, s. 108.

⁷⁶ Liss kapitel s. 100-102.

⁷⁷ *Nationalencyklopedin*, "Friskvård".

snarare tvärtom, positivt inställd. Men det tycks inte räcka för alla. A menar att friskvården skulle kunna kommuniceras på ett bättre sätt och C pekar på ett behov av stringens mellan högsta nivå och mellanchefsnivå. E beskriver hur väsentligt det är med uppmuntran och att denna saknas vilket i hennes fall tycks påverka hennes friskvårdsdeltagande. Uppmuntran nämner E som en av de främsta motivationsfaktorerna i hennes arbete, det är först då hon känner mening med det hon gör. Hon nämner även att det skulle behövas någon som såg och uppmuntrade henne när hon tar sig iväg till friskvårdsaktiviteten. När det finns en avsaknad av kommunikation och direkt uppmuntran kan detta således påverka deltagande och motivation hos anställda.

4.1.2 Hälsa

Det tycks inte finnas någon gemensam syn på eller upplevelse av hälsa hos den grupp anställda som deltagit i studien. A beskriver hälsa som en upplevelse när hon får frågan vad hälsa innebär. Upplevelse är en av de fyra huvuddrag som Medin och Alexandersson pekar på i litteraturen. A talar om något som känns inuti, om njutning. B upplever istället hälsa som en förutsättning, vilket kan tolkas som en blandning mellan resurs och tillstånd vilket utgör två andra huvuddrag i Medin och Alexanderssons teorier. När B beskriver sin egen hälsa och sjukdom blir det tydligt att hon utgår från den biomedicinska inriktningen.⁷⁸ B beskriver hur hon måste bli frisk fysiskt innan hon kan må bra. Att må bra och känna sig frisk kan endast ske genom att någon eller något fixar den kroppsdel som skapar problem för henne så att hon därefter kan må bättre. Hon upplever inte att det ligger i hennes makt eller att hon nämnvärt kan påverka sin situation. Friskvården kan få henne att må bättre men den använder hon sig av först när hon redan upplever att hon mår bra. Här kan man, genom att titta på hur B upplever sin egen hälsa, se hur friskvården inte innefattar dem som mår dåligt eller upplever sjukdom. B's cirkelresonemang om att hon måste må bättre för att kunna gå på friskvård som i sin tur kan få henne att må ännu bättre gestaltar ett dilemma för friskvården. De som upplever sig vara sjuka eller må dåligt försvinner kanske från denna arena när de upplever att aktiviteten inte möter den "sjuka" individens behov, vilka kan se annorlunda ut än den friskes behov. C ger en tolkning av hälsa utifrån hälsokorset som visar hur hon kan må dåligt - ha ohälsa och ändå gå till jobbet. "Är man sjuk går man inte till jobbet". Således upplever hon inte sig själv som sjuk fast hon mår ganska dåligt. Här visar C hur kopplingen mellan arbete och hälsa ser ut, vilket i hennes fall antyder att det liksom för B handlar om ett biomedicinskt förhållningssätt. Samtidigt beskriver flera deltagare hälsa ur ett humanistiskt perspektiv⁷⁹ genom att tala om balansen mellan "det fysiska och det psykiska", "kropp och själ", som "en sammansättning av allt" osv. Samma deltagare kan både utgå från ett biomedicinskt och ett humanistiskt förhållningssätt, dessa motsäger således inte varandra utan fungerar

⁷⁸ Medin och Alexandersson, s. 42 ff.

⁷⁹ Ibid. s. 46 ff.

komplementärt i olika situationer. Med hjälp av hälsokorset kunde jag jämföra de olika utsagorna med var vid hälsokorset de hade positionerat sig. Det visade sig när individerna diskuterade sin upplevda hälsostatus i förhållande till korset att upplevelsen av nutid var mera differentierad mellan de olika individerna än upplevelsen ett halvår tidigare. De flesta tänkte på sin semester som tidigare referenspunkt och i samband med detta minne upplevde de att de mådde bra. Denna gemensamma inriktning på upplevelse av bättre hälsa skulle kunna vara ett tecken på minneslektering, dvs deltagarna ”väljer” att minnas sommaren som en positiv period ur en hälsoaspekt genom en återblick på ett ljusare och varmare klimat, mer fritid och kanske ett lugnare tempo på jobbet än vad dagsläget innebar. Det kan också vara ett tecken på betydelsen av avkoppling och balans som de alla beskriver mer eller mindre upplevda behov av. Det fanns uttryckligen hos flera respondenter ett behov av återhämtning av kraft och energi i relation till upplevd stress på jobbet. Både aktiv och passiv vila upplevdes som en viktig del av fritiden för att må bra. Flera respondenter lade också till någon form av fysisk aktivitet för att må bra på fritiden när jag som ansvarig för intervjun lät tystnaden vara en del av intervjun, vilket skulle kunna vara både en fördjupning av svaret och ett ”socialt önskvärt” tillägg dvs personen svarar i relation till mig som friskvårdsansvarig.

4.1.3 Hinder

I den här undersökningsgruppen finns diskrepans mellan intention och resultat. Intentionen handlade vid flera tillfällen om kontinuitet och regelbundenhet i träningen. Den diskrepans som uppstår när personerna upphör att gå på aktiviteten dvs avsaknad av kontinuitet kan förstås genom att titta på vad det är som hindrar individerna. Det finns vidkända hinder, sådant som personen själv uttrycker när jag frågar vad som hindrar dem att delta och icke vidkända hinder, saker som kommer fram under intervjun som kan tolkas som hinder. Vidkända hinder handlade bl a om geografisk frånvaro, dvs tjänsteresor eller sjukdom som hindrar personen från att delta. Dessa hinder kan också definieras som yttre hinder. Individen själv har en begränsad förmåga att styra över dessa, resor t ex. Också Wedmans studie tyder på att resor och semester minskar utövandet av motion som i hennes forskning handlar om att springa, vilket man i teorin kan göra nästan var som helst, till skillnad från friskvårdaktiviteter på Sida som utförs i en fast lokal tillsammans med ledare. Wedman förklarar det minskade utövandet som en kombination av nya rutiner och byte av fysisk och social miljö. Deltagare i Sidas friskvård skulle kunna fortsätta med alternativa aktiviteter även om den ledarledda aktiviteten försvinner men som Wedmans studie visar finns en kombination av förändringar som också påverkar dessa individer. Hinder kan dock överkommas genom individens engagemang, dels i sin egen hälsa om sjukdom är fallet och dels genom att finna alternativ till aktiviteter som fungerar på resande fot. Då krävs att individen har tillräcklig självtillit och självförtroende inför den fysiska aktiviteten, en stark indikator

på vidmakthållande av beteende enligt SCT⁸⁰. Det finns också ett annat sätt att hantera hindret som tjänsteresor potentiellt kan utgöra för en grupp Sidaanställda. Det är att arbetsgivaren tar sitt ansvar gentemot den anställde och underlättar friskvårdande genom erbjudande, kommunikation och uppmuntran av friskvård under resor, på konferenser och i värdländer.

Att inte ha tid, vilket annars är ett mycket vanligt angivet skäl till att inte motionera⁸¹, angavs inte som ett hinder för någon av deltagarna. Däremot kommer avsaknad av tid upp som hinder i samband med upplevelse av stress på jobbet bl a när C beskriver hur övertid och stress gör att hon prioriterar bort sin egen hälsa och träning. Stress blir ett icke vidkänt hinder med stor påverkan på individen. A ger exempel på andra typer av hinder, när hon beskriver hur hon prioriterar fel och ibland tycker att hon helt enkelt är för lat. Egna tankar och prioriteringar hindrar på så vis deltagande vilket gör att man bryter kontinuiteten i vanan. Att bryta kontinuiteten påverkar chanserna att lyckas med ett vidmakthållande av den nya vanan menar Faskunger.⁸² Regelbundenhet och målsättning kan istället stärka chansen att lyckas vidmakthålla den nya vanan. Regelbundenhet beskrivs av både A och E som en intention. Detta är en fråga om konkret målsättning i tid och kvantitet, minst en gång i veckan, vilket är mätbart och lätt att förhålla sig till som målsättning. Personen vet om hon nått målet eller inte. Inom SCT arbetar man i förhållande till mål för att underlätta beteendeförändring och man lägger stor vikt vid *self efficacy* - självtilliten som präglar personens förmåga att nå det uppsatta målet. Både A och E har tidigare erfarenheter av träning men detta ger ingen garanti för att självtilliten inte sviktar. Kanske har målsättningen inte varit tydligt uttalad och denna brist på medveten målsättning skulle kunna påverka förmågan att nå målet. C pekar också på att det har betydelse hur konkret eller kvantifierbar målsättningen är. Att tala om förbättrad hälsa och må bra, menar hon kan vara svårt att ha som ett uppnåeligt mål och betonar svårigheten i att kvantifiera hälsomål. Både självtillit och medveten målsättning är viktiga men inte självklara hos friskvårdsdeltagare.

4.1.4 Motivation

För att bättre förstå individuella motivationsfaktorer fanns en fråga om vad som motiverade deltagarna i arbetet och på fritiden. Deltagarna visade en variation av motiverande faktorer i arbetet. Någon talade om socialt stöd och uppmuntran. Detta nämns av Granbom⁸³ som exempel på incitament. Både C och A diskuterar meningen med att hjälpa andra, göra någonting för ett högre syfte. Där tycks det mer handla om idealism som målsättning och motiv. Det är framförallt fråga om ett inre motiv.⁸⁴ E talar

⁸⁰ Abraham, C., Conner, M., Jones, F., O'Connor, D., s. 145-147.

⁸¹ Wedman, s. 34, Faskunger s. 103.

⁸² Faskunger, s. 132-135.

⁸³ Granbom, s. 14-15.

⁸⁴ Wedman, s. 71.

om uppmuntran som den främsta motivationsfaktorn i arbetet, vilket är ett yttre motiv.⁸⁵ Att hon sedan nämner chefernas brist på uppmuntran när det gäller friskvården kan tolkas som att det finns behov av yttre motivation även när det gäller kontinuerligt deltagande i friskvårdsaktiviteten.⁸⁶

Sociala relationer, människor som är betydelsefulla i personens omgivning, kom upp både som en viktig faktor för hälsa och välmående samtidigt som det uppfattades som motivation i livet. De flesta nämner umgänge med vänner och familj som ett sätt att må bra på fritiden. Där blir familjen och vännerna en resurs för hälsa.⁸⁷ Det är också de som motiverar individerna ur ett livsperspektiv. Hälsan får således en emotionell och motivationell betydelse vilket är exempel på en holistisk ansats. Att det sociala nätverket mår bra blir lika viktigt som att personen själv mår bra och kan i sin tur vara minst lika motiverande som det egna hälsotillståndet.

Socialt nätverk kom upp i flera sammanhang. Sociala relationer fungerar också som stöd. Samtliga deltagare började sin friskvårdsaktivitet genom kontakt eller uppmuntran av någon kollega. Shepard, Faskunger, Wedman m fl⁸⁸ har pekat på vikten av det sociala stödet för att börja motionera. Däremot talade respondenterna inte mycket om fortsatt uppmuntran och socialt stöd. Detta skulle kunna vara en indikation på att aktiviteten upphör när det sociala stödet saknas. Trots att det var kollegorna som fick med dem första gången beskriver de hur det sällan samtalas mellan kollegor om friskvård. Det sociala stödet utgörs framförallt av mellanmännisklig kommunikation, vilket uttalat saknades både bland chefer och medarbetare. Ingen nämner heller socialt stöd hemifrån, vilket kan ha att göra med att aktiviteten utförs på arbetstid vilket gör att det inte berör de andra familjemedlemmarna och därmed behöver de inte relatera till personens aktivitet om denna inte nämns därhemma.

Andra faktorer som kom upp via skattningsskalan med angivna motivationsfaktorer var bra ledare, bra upplägg av friskvårdspassen på rätt nivå⁸⁹ och tidsmässigt lättillgänglighet.

Även om respondenterna ingick i samma undersökningsgrupp med samma grundkriterier skilde de sig åt. Framförallt var det deras motivationsfaktorer som skilde sig åt. Wedman beskriver inre och yttre motivation och hur detta förändras över tid. Hennes studie med Solomons teori som grund redogör för hur upplevelsen efterhand skiftar ju längre man varit fysisk aktiv. Att gå från obehag under aktiviteten till en kortare kurva av välbehag efter aktiviteten upplever personer som precis har börjat med en ny aktivitet. Personer som har längre tids motionerande bakom sig kommer att uppleva välbehaget under längre tid och istället minskar obehaget under aktiviteten. C som inte har varit fysiskt aktiv på mycket

⁸⁵ Ibid. s. 71.

⁸⁶ Ibid. s. 71.

⁸⁷ Medin och Alexandersson, s. 69.

⁸⁸ Shepard, s. 354, Wedman, s. Faskunger, s.108.

⁸⁹ Detta kom upp vid diskussion av olika motivationsfaktorer som de fick rangordna.

länge uppfattar framförallt den positiva upplevelsen som den känsla som kommer efteråt och inte under tiden, medan D, som har hållit på med samma aktivitet ett par år och ansåg sig själv vara högt motiverad, beskriver det njutbara i den pågående aktiviteten och välbihaget som varade länge efteråt. Inom Self determination theory har man övergett den entydiga uppdelningen i inre och yttre motivation och tittar på motivationssteg som Wedman också indirekt beskriver när hon talar om att motiven förändras ju mer etablerade motionsvanorna blir⁹⁰ A som varit aktiv sedan barnsben och uttrycker ett behov av att röra sig och må bra genom det, har en sk 'sann inre motivation' i motivationsstegen⁹¹ liksom D. Beteendet orsakas av tillfredställelsen att veta, att klara av, att stimuleras. Medan B snarare ger uttryck för en annan typ av motivation med 'identifierad kontroll', där resultatet av beteendet anses viktigt för ens personliga mål. E och C ger slutligen exempel på 'yttre kontroll' där beteendet utförs för att få en belöning eller av tvång.

4.2. Metoddiskussion och bortfallsanalys

Genom den undersökningsmetod som användes kan inga generella slutsatser dras då varje intervju är unik. Utsagorna speglar inte generaliserbara sanningar utan tillsammans utgör de en grund för tolkning tillsammans med de teoretiska utgångspunkterna. Genom den kvalitativa metoden uppfattas djupare mönster och unika utsagor speglar verkligheten ur ett nödvändigt individuellt perspektiv.

Det kan diskuteras vad det berodde på att det var bara kvinnor som tillhörde undersökningsgruppen. De män som kontaktades svarade att de deltar regelbundet vilket gjorde att de inte räknas in i gällande population men två av dem sa att de gärna kunde vara med om det skulle ha passat. Varför männens regelbundenhet var mer påtaglig tillhör frågor att ställa vid ett annat tillfälle, i en annan studie. Av de kvinnor som kontaktades ställde samtliga upp på intervjuer. En kvinna anmälde sig senare sjuk och kunde inte genomföra intervjun på en långvarig frånvaro vilket innebar att det blev fem intervjuer istället för sex vilket jag från början hade tänkt. Det fanns inget specifikt skäl till antalet intervjuer. Det var en fråga om tidsbegränsning och kapacitet av arbetet vilket gjorde att den sjätte intervjun ställdes in. Med fem intervjuer kunde ett fullvärdigt undersökningsmaterial ändå samlas in och bearbetas. Vid intervju nr 2 föll det bort några meningar som svar på första frågan av tekniska skäl. Detta ersattes av anteckningar som senare kunde föras in i transkriberat data. Detta har inte påverkat det sammanställda resultatet.

⁹⁰ Wedman, bl a s. 266-267.

⁹¹ Se s.12 i detta dokument.

5. Sammanfattande analys och slutsats

Resultaten visar att deltagarna definierar *friskvård* genom sina upplevelser av friskvård och att det snarare handlar om effekten av friskvården än om hur aktiviteten är utformad. Det finns en positiv inställning till friskvård och samtidigt avsaknad av kommunikation kring friskvården. Samma deltagare kan både utgå från ett biomedicinskt och ett humanistiskt förhållningssätt till sin egen *hälsa*. Dessa förhållningssätt motsäger således inte varandra utan fungerar komplementärt i olika situationer för deltagarna.

Resor i arbetet som är vanligt förekommande på Sida, utgör ett vidkänt *hinder* för deltagande. Upplevelse av det egna hälsotillståndet utgör ett annat framträdande men hos somliga 'icke vidkänt' hinder. Avsaknad av motivation utifrån är ett annat hinder.

Socialt stöd var den enskilt mest framträdande *motivationsfaktorn* till att sätta i gång medan det är oklart i vilken grad det påverkade vidmakthållandet. Deltagarna är motiverade i olika grad i förhållande till motivationsstegen anknuten till 'social determination theory'.

Studiens resultat visar att individens erfarenheter och upplevelser av fysisk aktivitet är avgörande för hur både friskvård och hälsa uppfattas. Det sociala samspelet och kommunikationen fungerar motiverande men utgör också indirekta hinder när de saknas.

6. Förslag till fortsatt forskning

En kvantitativ studie skulle kunna ge en nyanserad och mera generaliserbar bild över samma område som dessutom skulle kunna jämföras mellan olika grupper. Att använda olika forskningsansatser och se de olika resultaten tillsammans som en del av en helhet kan vara ett sätt att skapa en flerdimensionell bild och djupare förståelse av ett fenomen.

Eftersom studien också rör området motivation väcktes tankar om små barn (upp till tre år) och deras fortfarande "oförstörda förhållande till fysisk aktivitet". Som vuxen har man fått en mängd erfarenheter genom livet som påverkar upplevelsen av motion. Som Wedman tar upp kan motiven först vara yttre därför att själva aktiviteten i sig inte upplevs motiverande utan ibland mera som ett obehag. Men efter kontinuerlig motion minskar känslan av obehag och ersätts alltmer av välbehag. Så småningom styrs aktiviteten alltmer av den inre motivationen. Små barn tycks inte ha samma relation till den fysiska aktiviteten. Hur motiveras barn av rörelsen, den tycks ju snarare vara inifrån motiverad hos barn. Hur förhåller de sig till rörelsen och vad "förstör" de på vägen till att bli vuxna individer som föredrar inaktivitet framför rörelse?

Källförteckning

Otryckta källor

I författarens ägo

Bandupptagning med fem friskvårdsdeltagare på Sida.

Informella samtal med medarbetare på Sida om friskvård.

Friskvårdspolicy.

Sidas personalekonomiska beräkningar 2007.

Tryckta källor

Abraham, C., Conner, M., Jones, F., O'Connor, D., *Health Psychology: Topics in Applied Psychology* (London: Hodder Education 2008).

Ahrenfeldt, B., *Förändring som tillstånd: Att leda förändrings- och utvecklingsarbete*, 2. uppl. (Lund: Studentlitteratur 2001).

Apitzsch, E., *Motiv för spontana förändringar i fysisk aktivitet* (Lund: Lunds universitet, Institutionen för psykologi 1994).

Carlstrand, L., Riktad friskvård, en framtidstrend, *Svenska Dagbladet*, Bilaga Modern Personalhälsa 2008-03-28.

Chenoweth, D.H., *Worksite Health Promotion* (Champaign: Human Kinetics 2007).

Ejvegård, R., *Vetenskaplig metod* (Lund: Studentlitteratur 2002).

Faskunger, J., *Motivation för motion: En handbok för hälsovägledning steg för steg* (Stockholm: SISU Idrottsböcker 2004).

Granbom, A-K., *Att motivera till hälsa: En teoretisk och praktisk framställning om motivationens roll för förändring* (Lund: Studentlitteratur 1998).

Göteborgs stad, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Arbets- och miljömedicin, *Ett arbetsmaterial för att stödja hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap* (Göteborg 2006).

- Hayes, N., *Doing Psychological Research* (Buckingham: Open University Press 2000).
- Ingledeu, D.K., Markland, D., Medley, A. R., Exercise Motives and Stages of Change, *Journal of Health Psychology, Vol. 3, No. 4, 477-489* (1998).
- Liss, i Svederberg, E., Svensson, L., T., Kindeberg (red) *Pedagogik i hälsofrämjande arbete: den goda avsiktens gränser* (Lund: Studentlitteratur 2001).
- Lundberg, L., *Tid för hälsa och motivation!: En undersökning om arbetstagares motivation och hälsobefrämjande faktorer på arbetsplatsen* (Stockholm: Institutionen för idrotts- och hälsovetenskap, Studentuppsats 2007).
- Lööv, S., Wikander, R., *Korpens Hälsodiplomering: En kvalitativ studie om arbetsplatsers erfarenheter av hälsodiplomeringen* (Stockholm: Institutionen för idrotts- och hälsovetenskap, Studentuppsats 2008).
- Medin, J., Alexanderson, K., *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie* (Lund Studentlitteratur 2000).
- Morgan, P.P., Shephard, R.J., Finucane, R., Schimmelfing, L., Jazmaji, V., Health beliefs and exercise habits in an employee fitness programme, *Can J Appl Sci* 184 Jun;9(2):87-93
- Olsson, H., Sörensen, S., *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (Stockholm: Liber 2001).
- Prochaska, J. O. , Staging: A Revolution In Helping People Change, *Managed Care* 12, Suppl 9,(Sep 2003) s. 6-9.
- Shephard, R. J., Factors Influencing the Exercise Behaviour of Patients, *Sports Medicine*, 2 (1985, sept-oct).
- Starrin, B., Svensson, P-G.red, *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (Lund: Studentlitteratur 1994).
- Tamm, M., *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*, 2. uppl. (Lund: Studentlitteratur 2002).

Wester-Wedman, A., *Den svårfångade motionären: En studie avseende etablerandet av regelbundna motionsvanor* (Diss. Umeå: Pedagogiska institutionen, Umeå universitet 1988).

Elektroniska källor

Moore, Andrew, "Hedonism", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2008 Edition)*, Edward N. Zalta (ed.), <<http://plato.stanford.edu/archives/fall2008/entries/hedonism/>>. (Acc. 2009-03-03).

Nationalencyklopedin, "Friskvård", <<http://www.ne.se/sok/friskv%C3%A5rd?type=NE>> (Acc.2009-02-03).

SBU Statens beredning för medicinsk utvärdering: *Metoder för att främja fysisk aktivitet: En systematisk litteraturöversikt Mars 2007* < http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Fysisk_aktivitet.pdf > (Acc.2009-02-03).

Bilaga 1

INTERVJUGUIDE MED FRÅGOR

Intervjuguide

Urval:

"Du är med som respondent i ett urval med fem slumpmässigt utvalda personer från anmälningslistorna 2008".

Studiens syfte:

Syftet med studien är att få en djupare förståelse för friskvård på Sida genom att undersöka hur de som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter uppfattar hälsa, hinder och motivation i relation till friskvård. För att uppfylla syftet har följande frågeställningar använts: Hur upplevs friskvård av dem som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter på Sida?, Hur uppfattar de sin egen hälsa? Vilka hinder upplever de i relation till friskvårdsaktiviteten?, Vilka är motivationsfaktorerna?

Inledning:

- Välkommen hit, Tack för att du kom!
- Erbjudande av dryck, lokal, bekvämlighet..
- Uppgift om namn, civilstånd etc.
- Beskrivning av studiens syfte
- Beskrivning av vad frågorna handlar om
- Tid: 45 min
- Medgivande till bandinspelning? Konfidentialitet! Möjlighet att i efterhand se transkribering!

Intervjufrågor

Ff: = Ev. följdfråga som kommit upp under pilotintervjuerna som kan ställas för att förtydliga eller fördjupa frågan eller svaret

Vad mår du bra av att göra på din fritid?

Ff: Vad ger det dig? Ff: Vad märker du det på?

Vad motiverar dig i arbetet?

Ff: På vilket sätt?

Ni har ju friskvård på jobbet, hur upplever du den?

Ff: Upplever du att du har möjlighet att använda dig av den?

Vad ger friskvården dig?

Vad är friskvård för dig?

Vad vet du om Sidas friskvård?

Hur upplever du dina chefers inställning till friskvård och hälsa?

Ff: Vad innebär det?

”Pratet” på avdelningarna, mellan kollegor om friskvård då?

Du har provat X, hur upplevde du aktiviteten?

Vad fick dig att anmäla dig?

Vad hade du för intention, målsättning?

Vad får dig motiverad att delta?

Vad får dig motiverad i livet?

Ff: t.ex. på fritiden, familjen, inuti dig själv?

Om du skulle göra en skattning över vad som är viktigast för att motivera dig?

Visa skattningsskala. Förtydligar att det är en rangordning från ett till sju där ett är viktigast.

Vad fick dig att delta de gånger du gjorde det?

Ff: Hur menar du?

Vad var det som fick dig att inte delta?

Ff: Vilka hinder kan dyka upp för dig, på vilket sätt hindrade det dig?

Hälsokorset nu januari 2009?

Förklaring av hälsokorset. Personen får positionera sig med hjälp av en penna

Ff: Hur har du tänkt när du ställer dig där (positionering i hälsokorset)?

Om jag hade frågat dig för ett halvår sedan, var hade du ställt dig då?

Personen får sätta ut ytterligare en punkt.

Var tror du att du befinner dig om ett halvår?

Vad behövs för att nå dit?

Upplever du att något du nämnt är en målsättning?

Hur kan du motivera dig själv att nå dit?

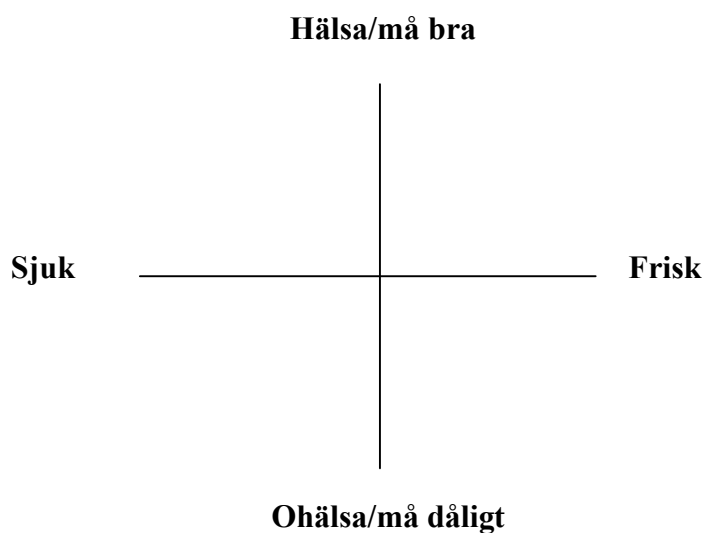
Bilaga 2

SKATTNINGSSKALA OCH HÄLSOKORS SOM RESPONDENTERNA FICK FYLLA I UNDER INTERVJUN.

Skattning mellan 1 och 7

- **Bra ledare**
- **Bra lokaler/redskap**
- **Aktivitetens utformning**
- **Vilken tid aktiviteten är förlagd**
- **Att det finns någon jag känner som också går**
- **Hur omständligt det är med ombyte**
- **Intensitet och svårighetsgrad på aktiviteten**

Hälsokorset



Bilaga 3

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING

Frågeställningar:

- Hur upplevs friskvård av dem som anmält sig men inte fullföljt en termins friskvårdsaktiviteter på Sida?
- Vad är deras uppfattning om sin egen hälsa?
- Vilka hinder upplever de i relation till friskvårdsaktiviteten?
- Vilka är motivationsfaktorerna?

VAD?

Ämnesord	Synonymer
<i>Hälsa, Hälsofrämjande, Motivation, Friskvård, Health promotion, Fysisk aktivitet, Worksite Health promotion, health menaing, health behavior, worksite health</i>	<i>Motiv och behov motivationsfaktorer Prevention Motion</i>

VARFÖR?

Dessa ämnesord berör mitt område och hjälper studien att tillmötesgå syftet.

HUR?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar	
<i>Gib databas</i>	Friskvård + motivation	8	4	
	Motivation + fysisk aktivitet	18	2	
		36	4	
<i>Stadsbiblioteket</i>	, Maslow	61	6	
		10	1	
<i>SCA Illimunia</i>	health promotion, healthbehvaieur, motivation worksite	62	4	
	prevention, health and motivation	4	1	
		442	10	
<i>Google.se</i>	Decis motivationsmodell,	50	3	
	SBU Nationalencyklopedin ”friskvård”			
	Solomons teori		1	
<i>Gib databas</i>	Friskvård + motivation	8	4	49
	Motivation + fysisk	18	2	

Det finns en hel del skrivet kring fysisk aktivitet, beteendeförändring och motivation. Hälsofrämjande och synonymer eller översättningar till detta får man också flera träffar på. Begreppet är väldigt brett och därför får man många träffar där flera studier berör mitt specifika område. När jag sökte på motivation, friskvård och arbete tillsammans kom jag snarare till studier som rör motivation i arbetet än motivation inför eller i samband med friskvård. På Gib är det flera uppsatser som skrivits rörande friskvård och dessa användes som inspirationskälla för arbetet både generellt genom att titta på formalia och mer specifikt för ämnet friskvård och motivation där jag kunde se hur dessa uppsatser beskrivit liknande områden. Jag sökte inte på hälsa eftersom det begreppet ger så enormt många träffar var man än söker och dessutom hade jag i tankarna att använda mig utav Medin och Alexanderssons studie, vilken jag hade tillgång till och därmed inte behövde söka efter. Jag sökte heller inte särskilt mycket på hinder eftersom det är nära sammanlänkat med motivation och att studier kring motivation ofta tar upp hinder, i synnerhet när det handlar om motivation för motion.